Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Autor:
Lucie Vávrová

2010

Abstrakt*:*

Mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče

Se zlepšující se zdravotní, sociální a ekonomickou péčí dochází ke snižování úmrtnosti v pozdějším věku. Občané se díky lepšímu životnímu zázemí dožívají vyššího věku, a naše populace stárne. Proto je důležité zaměřit pozornost státních i nestátních organizací na starší občany. Největší snahou speciálně zaměřených organizací na seniorskou část populace je, aby se změnil přístup a náhled mladší části populace ke starším lidem.

S přibývajícím množství seniorů musíme počítat s tím, že čím dál více starších lidí bude nadále setrvávat v pracovním procesu. A proto je důležité udržet seniorskou část populace v nejlepší možné kondici. Na základě těchto faktů vznikají různé spolky, instituce a vzdělávací programy pro jejich aktivizaci. Celou problematikou stárnutí a dosáhnutí aktivnějšího stáří se zabývá Světová zdravotnická organizace, stát a další jiné menší organizace a následně senioři samotní. Jedná se též o prevenci v soběstačnosti a snazšího přechodu z aktivního pracovního života do důchodového věku, s cílem udržení stávajících zájmů a aktivit, popř. získání nových.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit, zda senioři využívají nabídek pro podporu aktivního života ve stáří či se sami podílejí aktivně na zlepšení svého života ve stáří, a mají-li potřebu se dále rozvíjet a vzdělávat. Pro uskutečnění výzkumu bylo osloveno 120 seniorů komplexu Lázně Aurora v Třeboni, v období července a srpna roku 2009. Respondenti vyplňovali dotazníky s osobní asistencí, pro případné vysvětlení nejasných otázek a odpovědí.

Výsledky výzkumu potvrdily, že současní senioři mají zájem být aktivní a rovněž i aktivně žijí. Zajímají se jak o sportovní aktivity, tak i o společenské vyžití a další vzdělávání. Dále z výzkumu vyplynulo, že v jejich okolí je dostatečná nabídka pro provozování jejich zájmů a nejsou nijak v tomto případě omezováni.

Práce by mohla být využita pro spolupráci s širší věkovou skupinou seniorů. Starším občanům by mohla pomoci v rozhodování se v návratu ke svým zájmům, případně k dokončení vzdělání, které v minulých letech z rozdílných důvodů nemohli ukončit. Dále by mohla pomoci studentům v dalším rozvoji výzkumu na toto téma.

Abstract:

Out-of-work activities of seniors as part of the health and social care

With improving medical, social and economic care, people die in higher age. Thanks to a better life backround, the people live up higher age and our population gets older. For this reason it is important to focus the attention of governmental and non-governmental organisations to older citizens. The greatest effort of specially focused organisations on senior part of the population is to change the attitude and the view of the younger part of the population to older people.

With increasing number of seniors we have to suppose that more and more older people will remain the work process. And for this reason it is important to maintain the senior part of the population in the best possible condition. Based on these facts, various associations, institutions and educational programs for their activation come into being. The whole issue of ageing and achieving more active ageing is dealt with by the World Health Organisation, governmental and other smaller organisations and subsequently by seniors themselves. The concern is also the prevention in self-sufficiency and an easier transition from the active work life into the pension age, with the target of maintaining the current interest and activities, e.g. acquiring new ones.

The target of the research part of the bachelor's thesis was to find out if the seniors utilise the offers for the support of the active life in older age or if they alone participate in the improvement of their life in older age and if they feel the necessity to develop themselves and to educate themselves. For the research implementation, 120 seniors of Spa Aurora complex in Třeboň were addressed in the period of July and August 2009. The respondents filled in the questionnaires with the personal assistance for the possible clarification of unclear questions and answers.

The results of the research confirmed that the present seniors have interest to be active and they also live an active life. They are interested in their sport activities, as well as in social life and further education. It followed moreover from the research that in their surroundings there is a sufficient offer for their interests they do not feel to be limited in this case.

The thesis could be utilized for the co-operation with the wider age group of seniors. It could help to older citizens in deciding for the return to their interests and hobbies, or for the completion of the education which they could not finish in the last years for various reasons. Moreover, it could help to students in further development of research with this topic.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 26. 4. 2010

podpis studenta

Poděkování

Děkuji MUDr. Bc. Libuši Čeledové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí rad při zpracování této bakalářské práce. Poděkování patří i mé rodině a příteli za trpělivost, podporu a pomoc při psaní závěrečné práce. Děkuji kolegům z oboru za společné řešení náhlých potíží při psaní. V neposlední řadě děkuji pacientům z lázní Aurora za ochotu při vyplňování dotazníků.

Obsah:

Úvod ... 8
1 Současný stav ... 9
1.1 Stárnutí a stáří ... 9
1.1.1 Věk ... 11
1.1.2 Délka lidského života ... 14
1.1.3 Senior ... 15
1.2 Mimopracovní aktivity seniorů ... 16
1.2.1 Faktory ovlivňující volbu mimopracovních aktivit ... 17
1.2.2 Činnosti mimopracovních aktivit ... 18
1.2.3 Mimopracovní aktivity při zdravotních omezení ... 19
1.3 Kvalita života seniorů ... 21
1.3.1 Aktivní stárnutí ... 23
1.3.2 Zdraví a zdravé stárnutí ... 25
1.3.3 Senior a rodina ... 28
1.3.4 Práva seniora ... 29
1.4 Demografická prognóza stárnoucí populace ... 31
1.5 Rada vlády pro seniory a stárnutí populace ... 33
2 Cíl práce a hypotézy ... 35
2.1 Cíl práce ... 35
2.2 Hypotézy ... 35
3 Metodika ... 36
3.1 Použitá metoda ... 36
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru ... 37
4 Výsledky ... 38
5 Diskuze ... 56
6 Závěr ... 64
7 Seznam použitých zdrojů ... 66
8 Klíčová slova ... 70
9 Přílohy ... 71

Úvod

Ze současného směru vývoje společnosti je patrné, že starších občanů bude s námi žít čím dál více. A proto je nezbytné, dle mého názoru, zabývat se řešením této problematiky, která obnáší sociální, zdravotní a ekonomické aspekty života seniorů. Jedná se zejména o jejich aktivní začlenění do společnosti a podporu v oblíbených mimopracovních aktivitách. Nelze však na seniory vyvíjet nátlak, násilně je začleňovat do společnosti a nařizovat povinnou aktivitu. Je pouze možné jim vytvářet nabídky s ohledem na jejich možnosti a potřeby. Možnostmi mám na mysli vytváření speciálních programů pro seniory se zdravotním omezením či jinými obtížemi se zdravím spjaté. Je zřejmé, že zdravotní stav nejvíce omezuje ve výběru aktivit, a proto je následné hledání zájmů pro seniory náročnější. Z těchto důvody vznikají organizace a spolky zabývající se aktivitami pro seniory zohledňující jejich možnosti.

Díky mé dosavadní pracovní zkušenosti na lázních Aurora v Třeboni, kde jsem ve většině případů pracovala se staršími pacienty, jsem usoudila, že je vhodné se touto problematikou zabývat. V posledních letech se na lázních zvýšila nabídka aktivit, které nejsou přímo spojeny s jejich vlastní léčbou. Zajímaly mne důvody a záměr zvýšení počtu činností v souvislosti se staršími pacienty, o které jsem pečovala.

Záměrem práce je zjistit, zda současní senioři, vzhledem ke svým zdravotním a ekonomickým možnostem (stále pracující, již ve starobním důchodu, v invalidním důchodu atd.), aktivně přistupují ke svému životu. Mají-li potřebu se dále vzdělávat a začleňovat do společnosti díky svým zálibám a koníčkům. Snahou je zjistit spokojenost seniorů se současnou nabídkou mimopracovních aktivit v jejich okolí. Nedílnou součástí mého výzkumu je vazba seniora s rodinou, jeho angažovanost v ní, a ochota být rodině nápomocen.

Nárůst počtu seniorů v naší společnosti je jistě postřehnutelný, a proto bych byla ráda, kdyby mladší generace o této problematice začala více přemýšlet, hledala nedostatky v současné situaci seniorů a připravila si tak optimální půdu pro své stáří.

1 Současný stav

1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří jsou významnou ontogenetickou etapou ve vývinu jednotlivce a stárnutí považujeme za jednu z nejdůležitějších etap lidského života. Jsou přirozenou součástí životního cyklu člověka a projevují se individuálně i společensky. Proto by se měla tato etapa života brát za samozřejmou a měla by být též plnohodnotným obdobím života (4).

Umění zabránit předčasnému nástupu omezení ve stáří respektive zpomalit tempo reálného stárnutí organismu, moudře stárnout, radostně užívat podzimu života a hlavně důstojně stárnout, je do určité míry v rukou každého jednotlivce. Jedná se především o celoživotní snahu o zdravé životní návyky, správný životní styl, eliminace náročných životních situací, sociálně ekonomických vlivů a další. Za celý život nahromaděné zlozvyky a nezdravý životní styl vedou k mnoha psychosomatickým nemocím. Kouření, nezdravá a nepřiměřená konzumace jídla, alkohol, minimální pohyb, ale i negativní myšlení, životní traumata a starosti, to všechno se na stáří sčítá a přichází ve zdravotních problémech, které lidé povětšinou nešťastně přičítají stáří. Nebezpečné je myšlení lidí, že člověk je stroj a na stáří se opotřebuje. A proto by se měl ke sklonku více šetřit a více odpočívat. Takové myšlení a následné jednání vede k poklesu fyzických a mentálních schopností. Tělo ztrácí pohyblivost, plynulost a konečná verze je křeslo nebo lůžko. Snížením namáhání mozku postupem času zjistíme, že si málo pamatujeme, špatně se koncentrujeme. Myšlenkově stojíme na místě, protože mozek odmítá se učit novým věcem. Touto spoustou omezení se postupně vyřadíme z produktivního života (4,8,22).

V tomto přelomovém období se velká část seniorů cítí jako nepotřebná. Život je prázdný, nezajímavý a ztrácíme energii. Životní vitalita se ztrácí, cítíme únavu a začínáme více odpočívat. Přispívá k tomu ztráta zaměstnanecké úlohy a pomalé ubývání sil, pro vykonávání pracovních úkonů, které se neustále ztěžují, mění a navyšují. Proto je potřeba začít pravidelně střídat odpočinek s činností. Při odpočinku se síly obnovují a můžeme pak vykonávat další aktivity (4,22).

Stárnoucí člověk by se neměl vzdát svých zálib, mimopracovních aktivit, sportu pro soukromý přínos. Aby se nestal pouhým pasivním čekatelem na konec života, měl by si stanovovat nové, přiměřené cíle. Celková náplň by měla vést k aktivnímu stárnutí, které zajistí relativně dobré zdraví a psychickou i fyzickou kondici až do vysokého věku. Někteří jsou schopni se s přicházejícími problémy vyrovnat sami a aktivně vyhledávají další koníčky, zájmy, záliby, či další rekvalifikační kurzy pro jejich pracovní činnost. Jejich vitalita je uchována, a proto někteří senioři ve vysokém věku jezdí na kole, cestují, komponují, malují, účastní se dobročinných akcí či se na nich aktivně podílejí, dokonale se orientují v ekonomické sféře a jsou schopni ještě vést svůj podnik. Se zvyšujícím se věkem populace, kde senioři v současné době tvoří téměř třetinu celkové populace, se objevují nové potřeby, které v historii nebyly potřeba řešit jako celospolečenský problém. A proto se odborníci z WHO shodují, že je třeba lidi naučit, jak správě aktivně stárnout. Co aktivní stárnutí obnáší, jaký má cíl, a že se týká nejen lidí v přicházejících do důchodového věku, ale i těch seniorů, co už v důchodovém věku jsou (4,22).

Stárnutím a stářím se zabývá mnoho oborů a vědních disciplín. Ovšem komplexnější a jednodušší pohled na problematiku stárnutí stěžuje sjednocení v duchu interdisciplinárního a multidimenzionálního. A právě v takovém širokém záběru problematiky se pohybuje Gerontologie (9,19).

Gerontologie není samostatná vědní disciplína, nýbrž věda se souhrnem poznatků o stáří a stárnutí. Gerontologie se člení do tří základních směrů: gerontologie experimentální, gerontologie sociální a klinická. Gerontologie experimentální, též zvaná biologická se zabývá otázkou stárnutí organismů. V dnešní době na buněčné úrovni. Gerontologie sociální se zaměřila na vztah starého člověka společnosti, na problematiku stárnutí populace, na potřeby stárnoucího člověka a ovlivnění společnosti se zvyšujícím se počtem starých lidí. Sociální gerontologie má ohromný záběr v oblastech sociologie, ekonomii, politologii, právní vědy, demografii, psychologii apod. Gerontologie klinická je zaměřená na zdravotní stav starých lidí a zvláštnosti se zdravím spojené. Tedy chorobami ve stáří, aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, následným vyšetřováním, léčením. Klinická gerontologie je v širším slova smyslu Geriatrie (9).

Geriatrie v našem státě je brána jako samostatný vědní specializační lékařský obor. Vychází z vnitřního lékařství, rehabilitace, neurologie, psychiatrie, ošetřovatelství a samozřejmě z primární péče. Oborová geriatrie vychází v podstatě z toho, že v každém lékařském oboru se vyskytne pacient s vysokým věkem, a pro jeho ošetření je potřeba speciální péče, metody s přihlédnutím k biologickým, sociálním a psychologickým zvláštnostem spojené se stářím (9,19).

1.1.1 Věk

Neexistuje přesná definice pro stáří, pro přesné ohraničení věku. Obtížné vymezení stáří je způsobené rozdílností nástupu díky individuálnosti každé osoby. Rozlišujeme proto věk několika způsoby. Podle MUDr. Z. Kalvacha, CSc. se věk rozlišuje jako stáří kalendářní, biologické a sociální. Na druhé straně věk zařazuje prof. MUDr. V. Pacovský, DrSc. jako kalendářní, matriční, chronologický a věk funkční. Rozebereme nejprve zařazení podle prof. MUDr. V. Pacovského, DrSc. (8,19).

Věk kalendářní, matriční, chronologický jak napovídá, je dán datem narození. Z kalendářního věku vyplívá jednoznačnost, což je jeho výhodou. Vycházíme z jistého pravidla o stárnutí a stáří. Využívá se věková kategorizace doporučená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která se opírá o tzv. patnáctileté periody lidského života. Kalendářní věk vymezuje dosažením určité věkové hranice a uzavírá ji do speciálních skupin. Takže lidé ve věku 45 – 59 let dosahují středního věku, 60 – 74 let je vyšší věk, starší věk, rané stáří, mladé staří (tzv. young old), dále pak 75 – 89 let jsou osoby ve stařeckém věku, pokročilém věku, mají pravé stáří, sénium a opravdové staří (tzv. very old, old – old). Poslední skupinou jsou senioři dosahující věku 90 let a výše, u kterých je použité označení dlouhověkost. Podle OSN čerpající ze svých statistik a materiálů je základ „stáří“ brán věk 65 let. Samozřejmě nejnápadnější změny, hlavně změny klinické jsou u osob na 75 let. V jiné části populace, zejména v zemích s nízkou životní úrovní se věková hranice stáří posouvá na nižší věk. Nejvíce zdravotních problémů se vyskytuje u osob v séniu, a proto se hovoří o křehkém, vulnerabilním, zranitelném stáří (19).

Věk funkční též zvaný věk skutečný odpovídá opravdovému funkčnímu potenciálu člověka. Povětšinou se rozchází s kalendářním věkem a je určen souhrnem

psychologických, biologických a sociálních charakteristik. Psychologický věk nebo také psychické stáří je podmíněn mnoha faktory, zejména přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, reakcí jedince na stáří, subjektivními osobnostními znaky. Velmi důležitý je tzv. subjektivní věk- což vyjadřuje, jak se člověk ve skutečnosti sám cítí. Subjektivní věk nemusí být a nebývá v souladu s objektivními skutečnostmi a skutečnými možnostmi seniora. V psychologickém stárnutí rozhoduje osobnost, která se musí brát jako psychologický celek. Celistvost osobnosti zůstává zachována, a povětšinou se mění jen její jednotlivá funkční část. Senior ztrácí např. poznávací schopnosti jako je paměť, vnímání, myšlení či představy. Může docházet ke změně pořadí potřeb, hodnot a cílů. Velmi často se mění motivace, a proto starý člověk některé věci nedělá tak, jak by se od něj očekávalo. Často svou činnost opouští a vrhá se zpět k dřívějším zájmům. Velmi často senior vyžaduje klid, pohodlí, ticho a soukromí. Citové prožívání některých situací není tak výrazné, jak bývalo. V některých situacích senior zůstává netečný, události v okolí ho již tolik nevzrušují. V průběhu stárnutí dochází i ke změnám poznávacím, zpomaluje se psychomotorické tempo. Senior vyvíjí plíživé tempo, zejména v zátěžových situacích. Ubývá fantazie a přichází nechuť řešit aktuální problémy. Nastávají změny paměti a učení. Nejčastějším znakem jsou výpadky názvů, zejména jmen rodinných příslušníků. V paměti se hůře udržují nové informace, naopak se oživují vzpomínky. Stupňuje se trpělivost, pochopení, nastupuje tzv. moudré stáří, kde se zlepšuje rozvaha a soudnost. Dochází ke snížení koncentrace pozornosti. Biologický věk je daný genetickými dispozicemi, celoživotním působením prostředí, kde se člověk vyskytoval a samozřejmě způsobem života, který provozoval. Nesmíme opomenout také na vliv chorobných situací. Dochází ke zpomalení a oslabení většiny řídících funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím. Proto starý člověk nerad opouští místo, kde doposud žil. Srovnání s jiným místem by byla pro něj nesmírná zátěž. Další zásadní změnou je omezení imunitních mechanismů. Důsledkem je zvýšení výskytu nádorových onemocnění u seniorů. Snížená tvorba humorálních regulačních působků, zejména hormonů. Viditelně dochází k úbytku aktivní tělesné svalové hmoty a svalové síly, k úbytku vody v těle a zmnožení tuku, úbytek kostní hmoty. Snižuje se průtok krve důležitými funkčními orgány, a tak dochází k náhlým

zdravotním příhodám. Nejviditelnější je brzká unavenost v důsledku omezení kapacity a rychlosti metabolických dějů. Z těchto uvedených změn lze těžko usoudit, co je příčinou stáří a co pouhým následkem stárnutí. Poslední částí je tzv. sociální věk. Shrnuje pestré stránky sociálního života člověka. Zásadní je, zda člověk celý život „držel krok“. Ten má větší naději, že se stárnutím rychle smíří a přizpůsobí se. Základním problémem adaptace na vlastní stáří je neschopnost uvolnění aktivit doposavad dělaných a hledání aktivit jiných, odpovídajících současnému stavu. Nebo ze svých nároků v aktivitách pomalu sejít či zvolnit tempo, aby nedošlo k vyčerpání. Odchod do penze by měl být na základě vlastního uvážení, dobrovolného rozhodnutí. Senior pensista by se neměl svým odchodem izolovat (9,19).

Nyní se podíváme na rozdělení věku podle MUDr. Z. Kalvacha, CSc. Jak již bylo zmíněno, jeho rozdělení rozlišuje kalendářní stáří, sociální a biologické. Kalendářní stáří je vymezeno obdobně jako u prof. MUDr. V. Pacovského, DrSc. Přesto zmiňuje ještě další věci. Očekávaná doba dožití se prodlužuje, neboť rozhodující zvyšující se věková hranice se prodlužuje. Důsledkem je neustálé zlepšování a zkvalitňování zdravotních služeb. Senioři jsou tak v lepší kondici a výborném zdravotním stavu. Dnes je za počátek stáří považován věk 65 let a je spojován s odchodem do důchodu. Ale o skutečným vnitřním stáří se hovoří až kolem 75 let věku. V současné době se stáří orientačně člení takto: 65 – 74 let jsou mladí senioři, kde se řeší problematika volného času, penzionování, seberealizace a hledání dalších aktivit. 75 – 84 let jsou staří senioři, kde je problematika adaptace, osamělosti, specifických nemocí a tolerance zátěže. 85 let a více jsou velmi staří senioři, kde se vyskytují potíže se soběstačností a zabezpečeností. Sociální stáří jako pojem upozorňuje na společenské zájmy, na rizika seniorů spojené s nástupem do penze, poklesem životní úrovně, ztráta životního programu a společenské důstojnosti, osamělost a další. Nástup sociálního stáří je se vznikem nároku na starobní důchod či skutečné penzionování. Další problematika spojená se sociálním stářím je podobná s rozdělením prof. MUDr. V. Pacovského, DrSc. Biologické stáří je označení pro určitou míru zánikových změn daného člověka. V biologickém stáří se zabýváme funkčním stavem, kondicí, výkonností, onemocněním (8).

1.1.2 Délka lidského života

Délka lidského života je určená genetickými dispozicemi a je dána druhově. Maximální délka lidského života se odhaduje na 115 až 120 let, což je ve skutečnosti velmi mimořádný jev. Žijí lidé s genetickou dispozicí pro dlouhý, ale i pro krátký život. Existují i extrémní odchylky, které nazýváme dlouhověkost a progérie (7,19).

Dlouhověkost je označení pro osoby, které přesáhly 90 let kalendářního věku, ovšem mnohé studie se zabývají dlouhověkostí až od věku 100 let a více. Je to pozitivní odchylka v životě a nazýváme ji tzv. úspěšné stárnutí. V ČR se v r. 2008 udával výskyt asi 27 000 dlouhověkých osob a do roku 2050 by se jejich počet měl navýšit na 230 000. U dlouhověkých lidí mají větší zastoupení ženy nad muži. Takto vysoký věk bývá dosažen díky výhodné kombinaci dědičných faktorů a příznivých vlivů životního prostředí. Samozřejmě má i velký vliv vlastní přizpůsobivost jedince a schopnost snadněji překonávat překážky, kterým byl za celý život vystavován a účastněn. Tudíž dlouhověcí lidé snadněji překonávají a adaptují se na zátěže a potíže s životem spojené. Další podmínkou pro dlouhověkost je stálé udržování aktivního života, tedy zejména pohybové aktivity, kde předejdeme rychlému úbytku svalové hmoty, a ztrátě kondice. Důležitým bodem je i dodržování racionální výživy, abychom dosáhli přiměřenému příjmu energie, podvýživě nebo naopak zbytečnému nadměrnému příjmu potravy (1,7,19).

Další extrémní odchylkou je progérie. Je to označení pro předčasný nástup stárnutí a rozvoje stařeckého fenotypu. A samozřejmě s nástupem chorob stáří, které jsou se stárnutím spojené. Progérie má příčiny genetického problému a vlivu vnějšího prostředí. U genetických příčin jsou to choroby tzv. hromadného výskytu jako je diabetes mellitus, ateroskleróza, některá nádorová onemocnění, Alzheimerova choroba, obezita, chronický stres. Vyskytuje se i u všech syndromů s chromozomální aberací, zejména u Downova syndromu, Hutchinsonův – Gilfordův syndrom (výrazné klinické známky stárnutí jsou již v dětství a jedinec umírá po 20. roku života) a Wernerův syndrom (příznaky předčasného stárnutí se objevují až po 20. roku života a postižený jedinec umírá kolem 50. roku). Poslední dva jmenované syndromy jsou nejvýznamnější a nejvzácnější, studují se na úrovni buňky díky jejímu omezenému

počtu buněčného dělení. Do procesu předčasného stárnutí zasahuje i vnější prostředí a jeho vlivy. Záleží na povaze vlivů, zda jsou biologického, chemického či fyzikálního působení. Za nejdůležitější a jedny z nejnebezpečnější považujeme vlivy psychosociální, jako je chronický stres a syndrom navrátilců z koncentračních táborů, kteří návratem do nového života příliš rychle zestárli, předčasně zemřeli (7,19).

V délce lidského života se vyskytuje i pojem tzv. střední délka lidského života, nebo také očekávaná délka lidského života či pravděpodobná délka dožití. Je to demografický údaj postavený z tzv. úmrtnostních tabulek. Tudíž můžeme spočítat délku života narozeného dítěte, kdyby úmrtnostní poměry byly stejné, jako v době tvoření úmrtnostní tabulky. Zjednodušeně můžeme spočítat pravděpodobnou dobu dožití pro jednotlivé pohlaví a věkové skupiny. Střední délka života je také ovlivňována úmrtností v dětství a mládí. Předpokládá se, že v budoucích letech se nebudou vyskytovat přirozená úmrtí před dosažením stáří (9,19).

1.1.3 Senior

Senior či senioři jsou pojmy používané pro určité seskupení lidí, které může být definováno z hlediska sociálního a ekonomického. Ze sociálního hlediska zjišťujeme v jaké fázi sociální úrovně se senior vyskytuje, s jakými lidmi komunikuje, s kým sdílí svůj život a jaké má postavení v rodině, blízkém okolí a celé společnosti, ve které se vyskytuje. Z ekonomického hlediska posuzujeme, zda je senior ekonomicky aktivní nebo pasivní. U ekonomicky aktivních seniorů se jedná o stále pracující, výdělečně činné. Na druhé straně pasivní senior pobírá pouze důchodové dávky. V této souvislosti pasivního seniora začínáme nazývat důchodcem. Senior je ideální pojem pro zralého člověka, který dosáhl určitého věku, nebereme ohled na to, zda důchod již pobírá či ne, a v jaké formě duševní či fyzické se právě nachází (12,10).

. Věková hranice pro seniora je v odborné literatuře rozdílná. Většinou se vymezuje věk 60 let a více.

1.2 Mimopracovní aktivity seniorů

Současná snaha a směr podporovat aktivní stáří, je zapojení seniorů do různorodých společenských vztahů a aktivit v odlišných sférách života společnosti. Na provozované činnosti seniorů můžeme nahlížet ze dvou stran. Buď jejich mimopracovní aktivity souvisejí s určitou skupinou dalších lidí, nebo vykonávají své zájmy individuálně (24,33).

Ke klasickým individuálním aktivitám, které senioři hojně provozují, patří četba. Jedná se o četbu zejména novin, časopisů, ale i lehké beletrie. Dalšími aktivitami je sledování televize, práce na zahrádce, chalupaření a hlavně také setkávání s nejbližšími příbuznými. K nejoblíbenějším činnostem patří procházky, či sporty, na které fyzicky dosáhnou. Nevyhýbají se ani kulturním aktivitám, jako jsou návštěvy divadel, kin, výstav, přednášek apod. Na druhé straně projevují senioři malý zájem o další vzdělávání. Možný důvod je obava z nezvládnutí úkolů se studiem spojených, dodržování jistého režimu, který nemusí vyhovovat jejich zdravotnímu stavu (24).

Zájmy spojené se skupinou lidí jsou seniory taktéž hojně provozované. Jedná se hlavně o společné sportovní akce, kde se senioři scházejí v určité dny, plánují výlety, společné akce. Vynikající jsou i plánované zájezdy pro seniory do hor jak českých, tak zahraničních. V poslední době si aktivní senioři velmi oblíbili zájezdy po hradech a zámcích. Jsou to aktivity snadno organizované, finančně nenákladné, zábavné a užitečné ve smyslu začlenění seniora do nové sociální skupiny. Oblíbenou společnou zábavou jsou debatní kroužky, speciální terapeutická sezení a samozřejmě členství v široké škále zájmových aktivit. Může se jednat o členství ve Svazu důchodců, Klubu turistů, Veselý senior a další (24,26).

Je velmi důležité, aby senior i s přicházejícím vyšším věkem neztrácel chuť se dále věnovat svým zálibám a aktivitám, které vykonával až doposud. V tomto směru má i svůj jistý podíl rodina, která by měla seniora podporovat nebo mu pomáhat hledat aktivity, které by byly pro něj optimální a v určitém směru by jej naplňovaly (34).

1.2.1 Faktory ovlivňující volbu mimopracovních aktivit

Kolem seniorů existuje řada faktorů, které mají vliv na výběr mimopracovních aktivit a mohou ovlivnit volbu výběru. Nejdůležitějším faktorem je zdravotní stav, vzdělání a profesní minulost. Výběr aktivit ovlivňuje místo bydliště seniora, finance, pracovní vytížení, partnerské soužití a v menší míře i pohlaví (24,33).

Zdravotní stav může seniora omezovat nebo naopak mu umožnit vykonávat spoustu zájmů a aktivit. Z hlediska omezení zdravotním stavem se může jednat o vyřazení ze svých aktivit návštěvy divadel, výstav z důvody dlouhého docházení. K dalšímu omezení samozřejmě dochází v činnosti sportovní, kde senior prokazuje svoji fyzickou zdatnost (24).

Vzdělání a profesní minulost spíše ovlivňuje ve smyslu přístupu k životu. Senioři se základním vzděláním a vyučením mají aktivitu nižší. S přibývajícími léty se smiřují a očekávají větší klid. Středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní senioři jsou aktivnější, míra aktivity setrvává i s přibývajícím věkem a klesá až v nejvyšším věku. Možná spojitost neustálé aktivity u vysokoškolsky vzdělaných lidí je permanentní vzdělávání i po dokončení studií (24,26).

Velikost místa bydliště je spojena s množstvím mimopracovních nabídek. Ve větších městech bude samozřejmě lepší vybavenost pro seniory, vzhledem ke kulturním akcím, jako jsou divadla, výstavy, kina, možnosti dalšího vzdělávání na univerzitách třetího věku a další. Na druhou stranu v místech menšího seskupení lidí, jako jsou vesnice a malá města, má senior snazší vyžití ve sportovních aktivitách a může rozvíjet zálibu v podobě přírody (24).

Finance jsou dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje volbu, výběr a dobu věnování se aktivitám. Každoroční navyšování cen u skupinových aktivit zatěžuje rozpočet obou skupin seniorů. Myslíme tím skupinu seniorů stále pracující a seniory v důchodovém věku. Ačkoli se společnost snaží si prosadit výjimky pro seniory v podobě slev na vstupném do různorodých zařízení (33).

Pro pracující seniory je výběr mimopracovních aktivit spojen s pracovní vytížeností. Každá práce má své specifikum. Jedná se hlavě o směnnost. Zda pracující senior vykonává práci na tři směny nebo na dvě. Anebo má pevnou pracovní docházku

od ranních do odpoledních hodin, podniká apod. S neustálým navyšováním pracovního nasazení jak fyzického tak psychického, zvyšováním počtu úkonů, úkolů, má senior s odchodem z práce ve večerních hodinách málo sil, aby podnikal další aktivity. Proto se takto vytížené skupiny lidí směřují právě do zmíněných sportovních klubů a skupin, které podnikají výlety a jiné aktivity povětšinou o víkendech nebo ve dnech jim vyhovující.

Partnerské soužití je též důležitým faktorem. Ve fungujícím partnerství manželé absolvují společné akce, ale i individuální. Existuje zde vzájemná výpomoc, nadšení a podpora. V podpoře jde jak o finanční vzájemnou výpomoc, tak o duševní (24).

1.2.2 Činnosti mimopracovních aktivit

Se zvyšujícím se věkem klesá vitalita, síla do dalších dnů. Přichází častá vyčerpanost, únava. Vhodném hledáním mimopracovních aktivit si senior zajistí aktivní odpočinek, trénování smyslů a paměti. Činnosti mimopracovních aktivit se liší podle skupin společnosti. Jedni si ve skupinách hrají hry, kde je důležitým bodem komunikace a otevření se ostatním. Nebo jsou to smyslové hry, kam chodí senioři s deficitem jednoho smyslu. Paměťové hry pro seniory, kteří mají pocit, že jim paměť s přibývajícím věkem slábne (11,22).

Mezi další činnosti patří pohybové aktivity jako jsou kondiční cvičení, zdravotní cvičení, kurzy pro moderní typy turistiky jako je např. Nordic walking, vaření a pečení se specifickými tématy jako jsou tradiční jídla, vánoční či velikonoční pečení (22).

Oblíbenými činnostmi jsou besedy, přednášky se slavnými lidmi, nebo s lékaři. Zajímavou činností jak duševní, tak fyzickou je navštěvování pěveckých, dramatických či tanečních kroužků, členství v divadelních spolcích. V současné době, zejména v zimních měsících se rozmohl trend plesů pro různé podniky, nadace, společnosti a seskupení, mezi něž patří i plesy seniorů. Plesy a další větší události přispívají k lepší náladě, těšení se ze setkání s novými lidmi, přáteli. Příležitost ukázat se ve slavnostní róbě, dokonalém účesu dává lidem pocit důležitosti a jisté důstojnosti. Pokud na plesech přizpůsobí i styl muziky, seniory obklopí příjemné vzpomínky, které podporují emoční zdraví (22,34).

Mezi další činnosti patří skupinové akce či kurzy pletení, pedig, háčkování, malování na hedvábí, batikování, savování. A samozřejmě nesmíme zapomenout na zahrádkaření, které přináší uklidnění od všedního života, pobyt na čerstvém vzduchu prospívá zdraví a částečně utužuje (22,26).

V posledních letech se rozmohly i ozdravné týdenní tzv. wellness pobyty, které jsou seniorům nabízeny buď jako skupinám nebo jedincům, ale také samozřejmě jako párům. Využívají možnosti odpočinku, snížení úzkostí a stresů, neustálého denního napětí (22).

Jako nejzajímavější a nejúčinnější činnost pro prevenci před rychlým stárnutí je navštěvování Univerzit třetího věku nebo Akademií třetího věku. Každý člověk má vlastní potřebu se seberealizovat v průběhu života, nejinak tomu je u seniorů. Ti docházejí pravidelně na ucelené okruhy přednášek, které mohou být rozvrženy do několika semestrů. Akademie třetího věku rozšiřuje nabídku vzdělávacích možností bez ohledu na dosažené vzdělání. Úkolem celoživotního vzdělávání není příprava na povolání, profesní rozvoj apod., ale na rozvoj osobnosti, opětovné začlenění seniora do společnosti. Mnoho tzv. mimořádných studentů dochází na univerzity z důvodu hledání nových přátel, zážitků, vytrhnutí ze stereotypu a těšení se na další nové informace (13,34).

1.2.3 Mimopracovní aktivity při zdravotních omezení

S přibývajícím věkem přibývají i nemoci, které podle závažnosti seniora omezují, či v některých případech mu nepovolují danou aktivitu vykonávat. Proto je důležité aby si senior se zdravotním omezením uvědomil, které aktivity jsou pro něj vhodné a s ohledem ke zdravotnímu zatížení i prospěšné. Musí uvážit náročnost jak fyzickou, tak psychickou. U zdravotních omezení se jedná zejména o oslabení svalových skupin, tudíž by si senior měl vybírat takové zájmy, které lze vykonávat v blízkosti bydliště, nemusí se příliš fyzicky namáhat a následně vyčerpávat. U každého je důležité se společensky začleňovat, což má za následek pozitivního efektu a možné následné zlepšení či zpomalení projevu nemoci. Je podstatné pozitivně přemýšlet o aktivitách i při zdravotním omezení, aby se senior sám dobrovolně nevyčlenil ze své stávající společnosti. Při absolvování vhodných mimopracovních aktivit senior

na chvíli zapomene na své zdravotní obtíže a cítí se opět plnohodnotně a potřebně. Je důležité,aby si uvědomil, že každý má možnost najít si svůj zájem, zálibu a zábavu i při sebemenších možnostech a schopnostech (22).

Alzheimerova nemoc je jedno z mnoha omezení pro aktivní seniory. Pro tuto skupinu lidí by se měly dělat programy, kde nebude větší vzrušení a emoční vypětí. Aktivity by měly být nenáročné a jednoduše stavěné. Jelikož senioři s tímto omezením ztrácejí paměť a kognitivní schopnosti, je potřeba vytvářet aktivity se strukturovanými úkoly, opakovanými instrukcemi a řádnou asistencí k udržení pozornosti a orientace. Pro tuto skupinu lidí jsou výborné čtenářské kroužky, kde si mohou číst navzájem, stolní hry, arteterapeutická setkání, zahrádkaření, vyšívání a samozřejmě cvičení. Z pohledu cvičení je pro lidi s Alzheimerovou nemocí nejoptimálnější cvičení ve vodě, jóga a skupinová cvičení v tělocvičnách (19,22,34).

Při roztroušené skleróze je také potřeba hledat aktivity s jistým konkrétním specifikem. Výborné jsou skupinové aktivity, kde senioři navazují přátelství i se zdravější skupinou obyvatel. Pro takovou skupinu jsou vhodné kroužky s hudebním zaměřením, kde vysvětlíme postupy konané neustále dokola. Účastníci se cítí spokojeněji, muzika je uklidňuje a naplňuje (22).

Pro seniory postižené parkinsonovou chorobou je důležité hledat takové aktivity, při kterých je brán ohled na to, že lidé s tímto zdravotním omezením potřebují na své úkoly a výkony více času. Na druhou stranu je můžeme zapojit do aktivit, kde využijeme pohyby většího rozsahu. Tudíž senioři docházejí do klubů kuželkářů nebo na bowling (22,29).

Artritida nebo-li zánět kloubů omezuje obrovskou skupinu lidí a bohužel v dnešní době nejen seniorů. Tito lidé by si měli vybírat takové zájmové činnosti, kde jsou připraveni jim půjčit pomůcky pro zlepšení pohybu a snížení bolesti. Nejlepší je docházet na pravidelné plavání či rehabilitační skupinová cvičení v bazénech, aqua aerobiky a další (19,22).

Úzkost je v dnešní době též často se vyskytující onemocnění a představuje částečné omezení. Pro tuto skupinu lidí je potřeba si vyhledat skupiny, kde se navazuje přátelství a konverzace mezi lidmi. Většinou se jedná o dobrovolnické aktivity,

kde se pozornost přenáší na specifickou aktivitu a není nic přikázáno. Vše záleží na možnostech a chtění dotyčného (22).

1.3 Kvalita života seniorů

Ve stáří je důležité hledat pozitivní stránky života a vyhnout se negativním vlivům a vjemům kolem nás. Kvalita života seniorů se odvíjí od životních a pracovních podmínek, kvalitnější zdravotní péče a sociální jistoty. To vše vede k možnosti prožít delší plnohodnotný život. Jedná se zejména o životní pohodu, spokojenost. V pozdějším věku se mění sociální role a především vztahy, které nejsou vždy senioři schopni přijmout a sžít se s nimi (25).

Ke zvýšení kvality života ve stáří se musíme ohlédnout zpět na začátek, kdy si potenciální stárnoucí lidé budovali budoucnost. To znamená, že je nezbytná příležitost pro uplatnění ve studiích, dalším vzdělávání a podpora aktivního života. Staří lidé mají stejné právo jako ostatní být posuzováni jako jednotlivci, na základě svých schopností a možností, zejména bez ohledu na jejich věk, pohlaví, národnost a zdravotní postižení. Musíme brát ohled na to,že i starý člověk svými zkušenostmi může přinést do společnosti nový nadhled a jiné zkušenosti (13).

Senior, zejména stále pracující, by měl mít aktivní roli v posuzování kvality a vlastností v poskytovaných službách. Žádoucí je i zásadní změna v chování ke starším lidem co se týče trhu práce, při poskytování zdravotní péče, sociálních služeb a další. Při současném zrychlujícím se vývoji společnosti potřebujeme soběstačné, aktivní seniory. Proto by se společnost měla zajímat o prevenci ve stáří. Prevencí se myslí opatření v různých oblastech, které významně změní a ovlivní kvalitu života ve stáří, především budoucím generacím. Nereagování na výzvy ke změnám může vést k neefektivním politikám a necitlivým službám, které nezohledňují potřeby zvyšujícího se počtu starších lidí (13,26).

Na zlepšení kvality života seniorů, zejména vytvořením vstřícného prostředí, podpořením solidarity a soudržnosti mezi generacemi, chráněním práva zranitelných starších skupin, zajištěním vyšší kvality života, byl vytvořen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Stanovuje opatření na dobu pěti let,

a v roce 2012 bude vyhodnocen a přezkoumán. Na programu se podílí pod garancí MPSV ministerstvo pro místní rozvoj, místopředseda vlády, ministerstvo dopravy, ministerstvo obrany, ministři školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra, zdravotnictví, financí, spravedlnosti a kultury, ministerstvo zemědělství, průmyslu a obchodu. Každý resort má povinnost každého roku do 31.května poslat místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí hodnotící zprávu o plnění cílů. Každá zmíněná ministerstva plní opatření programu v rámci jejich působnosti. Zároveň se na uskutečňování cílů a opatření programu podílí hejtmani, primátoři, představitelé místní samosprávy a podporují místní aktivity v jejich oblasti působnosti. Samozřejmě stanovené cíle se nezastaví posledním udaným rokem, ale budou dále pokračovat (13).

Základních principů pro kvalitní život ve stáří je několik a jsou vzájemně propojené. Je to zejména o celoživotním přístupu. Odvíjí se od dětství a jeho náročnosti v rozhodování, dospělosti a životním stylu, vzdělání a zařazení do určité společnosti. Důležité je i prostředí ve kterém vyrůstal, později pracoval a následně stárne. V jakém množství se vystavoval rizikovým faktorům, kolik zažil kritických situací apod. Dalším důležitým bodem je soudržnost a mezigenerační vztahy. V soudržnosti se rozumí mezigenerační vzájemnost a věková rozdílnost na pracovišti. Seniorská generace hraje významnou roli z pohledu rozvoje dalšího jedince v rodině, přináší pozitivní hodnoty a strhává věkové bariéry. A v neposlední řadě je důležitá role politiky. U stárnoucí populace je statisticky dokázáno, že naději na dožití při narození mají ženy delší než muži. Se zvyšujícím se věkem se počet žijících žen oproti stejně starým mužů zvyšuje. Ve věku 100 let dosahuje poměr mezi ženami a muži 4:1 a více žen tak žije osaměle oproti mužům. Vzhledem k problematice ohodnocení ženy versus muži, žije ženská část na mezní hranici chudoby, pokud se dostanou do takovéto situace. Proto by měla být politika na poli důchodovém, zdravotním, rodinném či příjmovém spravedlivá a ke stárnoucí populaci citlivá. Důležité je zohlednění vyššího počtu žen ve starších věkových skupinách, ale hlavně rozdíly potřeb, rozdílnosti ve zdravotních rizikách a specifika mužů a žen v jednotlivých oblastech života. Při takovéto pozitivní reakci musí mít politická sféra podložené a ověřené důkazy, poznatky. V oblastech jako je bydlení, zdravotní péče, zaměstnanost, sociální péče

a vzdělávání je nezbytné vycházet z výzkumů a následně ověřených zpracovaných objektivních dat. Aby mohl probíhat takto rozsáhlý a důležitý výzkum, který následně ovlivní další běh života stárnoucím lidem, je potřeba se držet určitých priorit. Tyto priority jsou stanovené a zpracované v programu, který byl přijat ve spolupráci s Mezinárodní gerontologickou a geriatrickou asociací a Programu OSN pro stárnutí ve Valencii v roce 2002. Jedná se o vypracovaný Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století (13,23).

Pro zlepšení kvality života seniorů je nutné znát potřeby, rizika a omezení některých skupin starších lidí, jejich preference a zásady. Těmito kroky postupem času dosáhneme uspokojení duchovních a kulturních potřeb, senioři opět přijmou tolik potřebné sebevědomí a jistotu. Kvalita života ve stáří potřebuje ale i svou osobní zralost a schopnost zabývat se hlubšími otázkami, jako je stárnutí, stáří a smrt. Proto nemůžeme stárnutí redukovat pouze ve směru zlepšení kvality péče a životních, pracovních podmínek. Kvalita života seniorů se odvíjí z osobního přístupu a přístupu vnějšího okolí (13,23).

1.3.1 Aktivní stárnutí

Nejlepší prevencí na oddálení nástupu stárnutí a prodloužení aktivního života, je využívání zkušeností a schopností, které senior získal během celého života. Stárnoucí člověk by se neměl soustředit na pouhé dva body v životě, a to je správná životospráva a předcházení vzniku onemocnění. Své získané zkušenosti, schopnosti a vědomosti může po dlouho dobu využívat právě proto, že psychický potenciál se tak rychle nesnižuje, jako ten fyzický (13,34).

S přicházejícím věkem přicházejí i změny v podobě odchodu dětí z domova. Mnohdy tuto situaci starší lidé nezvládají, uzavírají se do sebe a začínají žít osaměle, přerušují kontakty. Právě naopak by si starší lidé měli uvědomit, že ačkoli zůstávají sami, mají konečně více času pro sebe a své zájmy. Zapojením do zájmových činností, veřejných aktivit naplní vlastní uspokojení, pocit prospěšnosti, užitečnosti. Stárnoucí ženy se většinou vrací opět k rodině. Starají se o domácnost, povětšinou dochází k radikálním přestavbám a změnám vzhledu dosavadní domácnosti. Dává jim to pocit, že začínají znovu, čistě a bez překážek. Dále se zajímají o výchovu vnoučat, navštěvují

různé kurzy ručních prací, v posledních letech se perfektně rozmohla návštěvnost kurzů tanců. Zejména orientálních tanců, které naplňují fyzické potřeby v podobě zpevňování zádového a břišního svalstva. Z psychického hlediska je naplňuje muzika, pohyb ve společnosti žen se stejným zájmem. Stárnoucí muži setrvávají u svých zájmů, které měli v produktivním věku. S nastupujícím vyšším věkem je pouze prohlubují a zintenzivňují. Aktivně se věnují myslivosti, cyklistice anebo se vrhnou koníčků v podobně spravování aut (34).

Aktivita ve stáří je ovlivněna zejména společenskou aktivitou, individualitou seniora, zdravotním stavem a samozřejmě nabídkou možností se aktivně projevovat. Společenská aktivita je hodně ovlivněna a spojena s problematikou zaměstnání a hledání volných pracovních míst. Změnou politického režimu a s potížemi v ekonomice se spíše zvyšuje nezaměstnanost a senioři ve svém věku mají těžkosti najít si na trhu práce uplatnění. Každý zaměstnavatel si klade vlastní podmínky, kterým povětšinou stačí mladí lidé či osoby v produktivním věku. Aby si senior našel práci odpovídající jeho schopnostem je náročné a složité. Právě zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti je jeden z mnoha klíčů k řešení problematiky se stárnoucí populací u nás. Prodloužením pracovního a aktivního života je důležité motivovat zaměstnavatele a starší zaměstnance a zlepšit tak kvalitu pracovního života. Individualita je ovlivněna vlastními názory seniora, jak by nejlépe prožil stáří podle sebe. Jeho vlastní filosofie je ovlivněna celým předcházejícím během života, vzděláním a následnými zkušenostmi, náročností prací, které během života měnil a pravidelně navštěvoval. Do vlastního přístupu k aktivnímu životu ve stáří bychom neměli zasahovat, přání seniora by se měla respektovat. Přesto by senior měl vědět o spoustě možností, jak aktivně prožívat přicházející stáří. Zdravotní stav ovlivňuje aktivitu člověka pozitivně i negativně. Bohužel s přibývajícím věkem přicházejí i zdravotní komplikace a omezení, zejména v takovém aktivním pohledu, jako je daleké docházení za zábavou. Aktivní senior by si měl stanovit, na jaké cíle je schopný dosáhnout, aniž by si zdravotně ublížil, přesáhnul vlastní síly. Každá komunita i samotný senior by měli mít zájem na rozšiřování nabídek možností a rozvíjení aktivity. Pro rozvoj vstřícného prostředí a služeb k potřebám seniorů je potřeba, aby ti, kdo tyto služby

vytváří a poskytují, věděli o potřebách a omezeních seniorů. Jedná se hlavně o propojení práce a následných aktivit. Nelze poskytovat zájmové aktivity v dopoledních hodinách, kdy senior vykonává práci. Pozdní večerní hodiny jsou též nevhodné z důvodu unavenosti po celém dni (13,26,34).

Aby senior provozoval a zvládal aktivní život, je důležité aby měl subjektivně dobrý pocit. Pocit pohody by mu měla navozovat rodina, zaměstnání, zdraví a on sám. Senioři, kteří byli spokojeni se svým životem doposavad, budou spokojeně pokračovat dál a logicky se od jejich postoje budou dovíjet další zájmy a záliby, chuť se naučit něčemu novému, zajímavému. Subjektivně dobrý pocit podporuje i tělesné aktivity, které pozitivně ovlivňují zdraví seniora, tělesnou konstituci, nezávislost jedince na společnosti, pocit společenského uplatnění a hlavně pozitivní emoce. Z aktivního života je pohyb jednou z nejdůležitějších složek, které by měl senior pravidelně vykonávat. Pozitivní je, že takovéto aktivity nemusí vykonávat sám, ale se skupinou přátel, s rodinnými příslušníky či určitou skupinou lidí, kteří na danou pohybovou aktivitu docházejí (13,26).

U seniorů existuje mnoho příčin, proč se na aktivním stárnutí podílejí nebo naopak, proč ho odmítají. K pozitivním motivacím patří doporučení od lékaře a s tím spojené zdravotní potíže, okruhy přátel, kteří sami vykonávají nějaké aktivity a aktivní rodina seniora. Na druhé straně stojí bariéry, které seniorovi brání být aktivnější. Za nejvýznamnější se považují fyzické faktory jako nemoc, nedostatečná fyzická zdatnost, „špatné zdraví“, psychické faktory narážejí na pohodlnost, cítí se dobře i bez sportu, nebo očekávají okamžité kladné účinky, které se hned nedostaví. Senior naráží na problémy i ze sociálního okolí. Vysmívají se mu, zesměšňují, nedokáží ho pochopit v jeho aktivitách. Další důležitou barierou je špatná doprava či časově náročná a vyčerpávající práce. K aktivnímu životu, jeho pravidelnosti a setrvání u něj, je potřebná motivace, následný emoční prožitek, radost z atmosféry (26,34).

1.3.2 Zdraví a zdravé stárnutí

Zdraví je naše individuální a sociální nejvyšší hodnota, které je součástí jednoho z mnoha faktorů týkající se a ovlivňující kvalitu života. Z důvodu stárnutí populace, rostoucí střední délky života, čelí celá Evropa zdravotním problémům, zejména

předčasným úmrtím. Aby se předešlo takto smutným dopadům v důsledku přibývání starších lidí, musí se evropské země snažit o snížení nemocí. Znamená to, že se musí zaměřit hlavně na chronické nemoci. Jedná se o nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární onemocnění, rakoviny, náhlé mozkové příhody a z toho všeho vyplývající sociální rozdíly ve zdraví. Zdravotní stav starších lidí musíme hodnotit z hlediska délky života, ale i prevalencí chorob. Velký ohled se musí brát na funkční zdatnost a kvalitu dosavadního života. Tím myslíme seberealizaci, začleňování do společnosti, vzdělávání, vlastní důstojnost a hlavně spokojenost. Zdraví zahrnuje zdraví duševní, sociální a tělesné. Je vyznačováno stavem pohody, spokojenosti. Pevnost celého zdraví zvyšuje vztah mezi duševním zdravím a kvalitou sociálních vztahů. Stavy depresí, demencí, zvýšená rizika ke zneužívání drog a alkoholu, sebezanedbávání, ztěžují zvládání změn s přicházejícím stářím (6,13).

Pro kvalitní zdravé stárnutí je důležité mít ekonomické zabezpečení, psychickou pohodu, vstřícné prostředí, mobilitu a možnost využít volný čas podle svého uvážení a vlastních sil. Zdravé stárnutí je schopnost využít všechny možnosti v sociálním, duševním a fyzickém zdraví, které stárnoucím lidem umožní být aktivní a bez jakékoli diskriminace se účastní společenských akcí a zkvalitní si tím život a podpoří svou nezávislost (5,13).

Důležité pro zdravé stárnutí je pozvolná dobrovolná přeměna životních preferencí. Znamená to, že senior by měl obrátit pozornost na sebe, ve smyslu lepší odpovědnosti za svůj život včetně zdraví. Jednou z důležitých změn je přehodnocení dosavadního způsobu výživy. Kvalita výživy je nezbytná pro další načerpání energie a obnovu sil staršího organismu. Senioři s konstantní nadváhou nerespektující základní pravidla správné výživy bohužel nemají možnost poznat svůj úplný potenciál vitality, radosti ze života, protože žijí v neustálé nespokojenosti, tělesném omezování a v celkové nepohodě. Valná většina starších lidí se stravuje pod vlivem reklam a ekonomických možností. Tudíž převažuje živočišná strava a rafinované potraviny, které vedou k následné obezitě. Změnit stravovací návyky nelze ze dne na den. Náhlé změny návyků mají naopak povětšinou negativní vlivy a špatný dopad na zdraví u starších lidí. Senioři by se měli vyvarovat hladovění, extrémním dietám, jednostranně

zaměřené stravě. Organismus se tímto přístupem vrátí zpátky ke zlozvykům a nepřiměřené konzumaci jídla. Pro stárnoucí organismus je ideální vyvážená dlouhodobá strava. Změna stravovacích návyků trvá delší dobu a je spojena s celkovou změnou životního stylu. Základy správného stravování začínají od úplných základů, jako je dokonalé rozmělnění potravy v ústech. Málo rozžvýkaná strava významně přetěžuje stravovací ústrojí. Další primární zásadou pro zdravou výživu je pravidelnost a rytmus ve stravování, vyvážené složky mezi rostlinnou a živočišnou stravou. Významným faktorem kvalitní výživy je množství přísunu čerstvých potravin oproti uměle upravovaným a udržovaným, přiměřený přísun mléčných výrobků. Největší chybou u současných seniorů je nepřiměřené užívání soli a cukru. Vysoké množství konzumace soli způsobuje vyplavení vápníku z těla a podílí se na vzniku osteoporózy. Přemíra cukru způsobuje nedostatek chrómu, zinku a vitaminu B v těle a zvyšuje se tak nebezpečí vzniku onemocnění Diabetes mellitus II. typu. A v neposlední řadě nesmíme opomenout vitamíny a minerály, na které senioři často zapomínají. Dostatek vitamínů a minerálů podporuje prevenci zdraví, a tím i zdravý způsob stárnutí. Nejúčinnější způsob získání těchto složek je přímo z potravy. Přesvědčení seniorů, že stačí si v lékárnách koupit vitamínové doplňky a stopové prvky, je mylné a naivní. Též bez dostatečného a pravidelného přísunu tekutin se hlavně ve stáří neobejdeme. S přibývajícími léty dochází k přirozenému úbytku tekutin v těle. Obecně se doporučuje vypít 2 litry vody denně, ale i přísun tekutin z ovoce a zeleniny nesmíme zanedbat. Senior by měl tekutiny přijímat, ačkoli nemá pocit žízně, protože starší lidé tento pocit vnímají méně intenzivně. Musíme ale dávat pozor, aby senior nepřijímal pouze minerální vody. Velké množství minerálů může zvyšovat krevní tlak, proto je důležité tekutiny obměňovat. Pro uzavření celé snahy k lepší životosprávě je důležité být pozitivně psychicky naladěn. Trávicí ústrojí citlivě reaguje na naše emoce a chování, a proto jídlo ve stresu, neklidu a rozčílení tělu škodí. Na negativním ovlivnění má svůj podíl i strach, smutek, zlost. K zásadám zdravé výživy, a tedy k následnému pevnému zdraví a zdravému stárnutí je důležité mít klidnou mysl, pozitivní myšlení a dobré sociální zázemí (6,22,26).

1.3.3 Senior a rodina

Rodina pro každého člověka znamená zázemí, pocit sounáležitosti, jistota, místo pro porozumění. Fungující rodina ve stáří znamená pro seniory obrovskou pomoc jak po psychické stránce, fyzické, tak i finanční v případě náhlé nesoběstačnosti. Podstatný je pocit seniora, že se rodinní příslušníci snaží v nesnázích pomoci, navzájem se motivují a každý člen rodiny má vlastní vůli se k dané situaci přizpůsobit. Nejdůležitější v rodině je, jak byli jedinci vychovaní a jak se ke stárnoucím osobám v rodině postaví. Zda se dodržují rodinné tradice, které rodinu stmelují dohromady, jaké jsou etické normy, morálka apod. Nejsnazší pro rodinu je, když je senior soběstačný s vlastním elánem a nepožaduje po ostatních členech větší výpomoc či pozornost. Ovšem i přes komplikace, které stáří přináší, je rodina schopna se o seniora postarat, ačkoli je to pro ně výrazná finanční zátěž. Starší lidé preferují samostatný život, ale na druhou stranu vítají, že se mladší rodinní příslušníci, hlavně potomci, nestěhují daleko a jsou v dostatečné blízkosti. Vyskytují se i rodiny, kde žije pohromadě několik generací. Povětšinou toto soužití přináší spíše více problémů než užitku. Jedná se zejména o rozdílnosti názorů na životní hodnoty mezi generacemi. Starší generace lpí na svých zkušenostech, bojí se nových věcí, a proto si potrpí na stereotypu, který jim vyhovuje. Velmi často dochází k rozporům s mladou generací v oblasti výchovy nejmladších členů rodiny, přestaveb a renomování bydlení, které mladším generacím už nevyhovuje apod. (13,34).

Senioři rádi kombinují své aktivity se členy rodiny, hlavně v případě kdy se z nich stanou prarodiče. V dnešní době se stává prarodiči mnoho lidí již ve středním věku, což je výhoda pro mladou rodinu i pro seniora, neboť zůstávají stále aktivní a soběstační. S novým úkolem v rodině v seniorovi narůstá pocit potřeby, sebevědomí, spokojenost a psychická pohoda. Často se setkáváme s názorem, že konečně může starší člověk své mladší části rodiny pomoci nebýt jim na obtíž se svými potížemi. Společné soužití seniorů a mladších členů rodiny může později vyústit v povinné starání se o staršího člena rodiny, a podřizování se jeho potřebám, náladám a příkazům (23,34).

Velikou oporou a výhodou pro seniora je fungující manželství. Pokud je v páru soběstačný alespoň jeden z nich, běžné denní starosti a povinnosti zvládají bez problémů a výrazné pomoci okolí. S podivem starší manželství jsou spokojenější a šťastnější, než manželství mezi mladými lidmi. Důvodem je větší vyváženost společných cílů a zdrojů radosti, a s tím spojený menší počet příčin nesouladu. Partneři jsou s přibývajícím věkem i v podobném zdravotním stavu, a proto hledají společné zájmy, na které by dosáhli oba dva. S manželstvím je spojená i sexualita. Sexuálně činní nejsou pouze mladé páry, ale i senioři. V naší společnosti sexuální život starších lidí je považován za nemožný, nepředstavitelný. S tělesnou láskou máme spojené pouze mladé lidi, štíhlé, krásné a u seniorů považujeme sexuální aktivitu jako něco nevkusného popřípadě nechutného. Možná deziluze mezi lidmi v produktivním věku nastala právě proto, že se starší ročníky o své sexuální aktivitě nezmiňují, neboť jejich výchova byla v mladých letech vzhledem k intimnímu chování mezi partnery shovívavější, než je tomu dnes. V každém směru je sexuální aktivita zdravá i pro stárnoucí lidi a neměli by se jí vyhýbat a mladší část populace by se tomuto faktu neměla vysmívat (13,23).

Aby senior plně žil, rozvíjel svoje psychické a fyzické schopnosti, musí mít neustálý kontakt s okolím. Za nejbližší okolí s veškerým zázemím je pro stárnoucího člověka rodina. Pro udržení mezigeneračních vztahů je potřebná komunikace seniora s vnoučaty, která se dále odráží do společnosti (26).

1.3.4 Práva seniora

V právech a důstojnosti jsou si lidé rovni bez ohledu na věk a pohlaví. Starší lidé se setkávají s diskriminací a vyloučením ze společnosti v různých oblastech života. To má následně velmi negativní vliv na zdravotní a ekonomickou situaci seniora. V některých situacích či jednání si dotyční zúčastnění ani neuvědomí, že jednají diskriminačně. Omezování či rozlišování lidí podle věku je velmi časté (13).

Senior má právo, v případě jeho zdravotního postižení či jiného omezení, mít přístup k odpovídajícím sociálním a zdravotním službám. Sociální a zdravotní služby by měly být dostupné. Dále má starší člověk právo na kulturní, vzdělávací, sportovní a jiné další sociální aktivity. Nesmí být vyloučen ze sociální skupiny, ve které se dosud

bez obtíží pohyboval, a ostatní by měli seniora v provozovaných aktivitách podporovat (3,13).

Senior má nárok na bezpečí. S přibývajícím věkem je člověk více ohrožen z hlediska majetkové i násilné trestné činnosti. V posledních letech je velmi časté domácí násilí na starých lidech, podvodná jednání, finanční zneužívání, psychologické nátlaky ze strany rodinných příslušníků či poskytovatelů zdravotní, sociální péče. Dochází k nedobrovolnému zabavení majetku, bytu a následně se senior bez zjevných problémů a potíží může vyskytnout v zařízení dlouhodobé ústavní péče, domově seniorů apod. proti takovému zneužívání seniorů je důležitá prevence. Ta zahrnuje průběžné školení starších lidí, poskytování důstojné a účinné pomoci a zajištění bezpečí. Pravidelné kontroly v zařízení s dlouhodobou péčí, provozování poraden a silná podpora pečujících rodin. Důležité je chránit lidská práva u osob s omezenou právní způsobilostí. Nesmíme opomenout důstojnost seniorů. Ta se vztahuje hlavně k soukromému životu seniora, tedy zejména osobní hygieně, sexualitě apod. (13).

Mezi další práva seniorů patří právo na vzdělání, bez ohledu na věk. Vysoké školy otvírají obory pro celoživotní vzdělávání, nazývají se tzv. Univerzity třetího věku či Akademie třetího věku. Je to trend západních zemí, a účastník senior tak získává statut mimořádného studenta. Zájem o studium je velký, a proto se univerzity pro třetí generaci velmi podporují a otvírají se na více fakultách. Studium ve starším věku je přizpůsobeno absolventům a zaměřují se hlavně na další rozvoj osobnosti (3).

1.4 Demografická prognóza stárnoucí populace

S prodlužující se střední délkou života se stáří stává významnější etapou života. Dochází ke snižování úmrtnosti což přispívá k populačnímu stárnutí. Problematika spojená se stárnutím se týká zejména systému sociálního zabezpečení, který vycházel z mladé věkové struktury lidí. Tento fakt staví společnost k nutnému přizpůsobení se novým podmínkám starší věkové kategorii (33).

Věkové rozložení naší populace je ovlivněno nepravidelností reprodukčních procesů předešlých generací. Za pokles porodnosti nese zodpovědnost hlavně ekonomická náročnost, která ztěžuje rodinám vychovávat nové potomky. Dále je to změna v přístupu mladých lidí k životu. Více se soustřeďují na seberealizaci, kariéru, z důvodu řešení problematiky vlastního bydlení, uzavření manželství a následně již zmiňované děti (33).

Obyvatelé České republiky se na přelomu 20. a 21. století stali nejstarší za celou historii. Důsledkem byla malá porodnost a stabilizace úmrtnosti, došlo tedy ke snížení počtu mladé populace a navýšení podílu seniorské populace. Plynulé zestárnutí a zvýšení hranice počtu starých lidí podpoří v budoucnu silné ročníky narozené v letech 1940 až 1955. Početnější zastoupení starých lidí je ve větších městech, což se odvíjí od sociálního a ekonomického zázemí. Můžeme říci, že mezi města s nejstarší populací patří Praha, Brno a Plzeň. Naopak k městům s mladší populací patří Česká Lípa, Český Krumlov, Sokolov a Tachov. V těchto městech je výskyt mladší populace ovlivněn častou migrací. Důvodem je poloha měst a rozložení poptávky pracovní síly, jako je tomu v severočeské uhelné pánvi a regionech Ostravska. Většina měst s mladou populací se nachází v pohraničí a je ovlivněna též vysokým počtem romské populace (5,33).

Z doposud posledních známých statistik v roce 2005 v Evropské Unii žila 4% lidí ve věku 80 let +. Což v číslech představuje přibližně 18,3 miliónů lidí. V České republice v roce 2005 žilo v této kategorii 2,9% lidí. Výhledově se počet starých lidí má zvyšovat, a tedy v roce 2015 by mělo být v Evropské Unii starých lidí 5,2%. V České republice se počet starých lidí zvýší na 3,8%. V roce 2025 se počet

seniorů navýší na 33% ve věku 60 let +. Pro Českou republiku se předpokládá zastoupení starých lidí v populaci 31%. Po roce 2030 by mělo dojít k poklesu stárnoucí populace. V současné době mezi nejstarší populace evropských zemí patří Švédsko, na druhé straně s nejmladší populací stojí Rumunsko a Turecko (3).

Česká republika drží v Evropě prvenství spolu s Finskem v nejpočetnější skupině lidí ve věku 50 – 64 let. Pro nás to znamená, že výhledově do deseti let bude tato skupina patřit do seniorské skupiny, v jisté míře bude ekonomicky neaktivní a bude nejvíce čerpat zdravotní a sociální služby. Z pohledu výskytu lidí nad 80 let věku jsme ve srovnání s evropskými státy na spodních příčkách, tudíž v současné době v České republice nejsou problémy s přílišným nárůstem staré populace (3).

Dle předběžných prognóz se v budoucnu Česká republika z hlediska úrovně stárnutí zařadí mezi přední místa evropských států. Každý rok celosvětově přibývá 2,4% seniorů. A počet starších lidí ve věku 60 let se do roku 2050 zvýší trojnásobně. Z hlediska snížení úmrtnosti starých lidí bude daleko výraznější nárůst u osob nad 80 let, v odhadu až na pětinásobek současného stavu (5,33).

1.5 Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace byla zřízena rozhodnutím vlády dne 22. března roku 2006. Rada se zabývá otázkou týkající se seniorů a stárnutí populace, usiluje o vytvoření vhodných podmínek pro aktivní, zdravé a důstojné stárnutí obyvatel České republiky. Vyvíjí snahu o zapojení seniorů do sociálního a ekonomického rozvoje společnosti s ohledem na demografický vývoj populace u nás. Hlavní prioritou je rovnoprávné zařazení seniorů do společnosti, ochrana jejich práv a zlepšení mezigeneračních vztahů. Členové Rady se scházejí a zasedají během roku několikrát podle potřeby, povětšinou je to však nejméně třikrát ročně. Veškeré informace jsou veřejně přístupné na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Na zasedáních se jedná zejména o legislativní řešení důležitých otázek seniorské a stárnoucí populace. Zasvěcuje do problematiky orgány veřejné správy, občanská sdružení, sociální partnery, fyzické i právnické osoby pohybující se v tomto odvětví, a napomáhá jejich vzájemné spolupráci. Podporuje veřejnost i jednotlivce v účasti na řešení významných otázek v problematice stárnoucí populace, vylepšování životních podmínek a snaží se lepší reálnější pohled na seniory. Důležitým bodem Rady je sledování a vyhodnocování dokumentů Evropské unie a jiných dalších mezinárodních institucí zabývající se seniorskou otázkou a stárnoucí populací. Získané dokumenty Rada předkládá vládě a podává návrhy na další využití v dílčích částech politiky. Podporuje výzkumnou a analytickou činnost, která je pro Radu potřebná pro následné zpracování statistických údajů a hodnocení úspěšnosti činností v různých oblastech seniorů. V neposlední řadě Rada vlády seniorů a stárnutí populace uděluje ceny organizacím, jednotlivcům a dalším subjektům za významný přínos v řešení problematiky stárnutí a stáří společnosti a zlepšení kvality života seniorů (16,21).

Rada vlády seniorů a stárnutí populace se skládá ze 28 členů, kterými jsou předseda Rady, místopředseda Rady a další členové Rady. Funkční období Rady je na čtyři roky, a tudíž se kryje s funkčním obdobím vlády České republiky. Předsedou Rady se stává zpravidla ministr práce a sociálních věci, který je zvolen i odvolán vládou. Stejné podmínky platí i pro místopředsedu Rady. Na zasedání Rady

a jejich jednání se mohou účastnit i zaměstnanci státní správy, kteří nejsou členy Rady. O spolupráci na jednání a řešení návrhů či aktuální problematiky, mohou členové Rady požádat externí odborníky, kteří se stanou stálými spolupracovníky (15).

Sekretariát Rady zabezpečuje činnosti Rady vlády seniorů a stárnutí populace. Sídlí na Ministerstvu práce a sociálních věcí. Z hlavních činností sekretariátů je soustředění podkladů a informací potřebné pro chod Rady, administrativní a organizační činnosti, zpracování odborných podkladů pro Radu na základě podnětů předsedy či místopředsedy Rady, zveřejňuje a aktualizuje na internetu informace o členech Rady a jejich činnostech (14,16).

Na prvním zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace byly stanoveny čtyři pracovní skupiny, zaměřené na speciální odvětví týkající se problematiky stárnoucí populace. Skupiny nemají vlastní statut, podle jednacího řádu a jednají neformálně a po vzájemné domluvě, s dostatkem informací. Byly zřízený pracovní skupiny pro zdravotní a sociální politiku a jejich služby. Další pracovní skupina je zaměřená na hmotné zabezpečení, trh práce a celoživotní vzdělávání. Podporou informovanosti, odstraňování diskriminace seniorů a společenského začlenění se zabývá třetí pracovní skupina. Poslední skupina se soustřeďuje na residenční sociální služby a bydlení. Pracovní skupiny se zabývají jednotlivými otázkami z oblasti působnosti Rady a připravují podklady pro zasedání a řešení problematiky (15,16).

Každý rok vychází také Zpráva o činnosti Rady vlády pro seniory a stárnutí populace, kde předseda Rady uvádí změny v osazenstvu, rozšíření o další členy. Zveřejní projednané programy ze zasedání Rady, jak se řešily a následně jakým způsobem byly vedeny k potřebnému cíli. Finanční náročnost spojená s řešením problematiky stanovených programů či prodloužení složitějších cílů do dalšího roku (21,16).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, zda mimopracovní aktivity vytvářejí muži i ženy v pozdějším seniorském věku a mají-li potřebu se v pozdějším věku dále rozvíjet.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č.1: Mezi nejčastější mimopracovní aktivity seniorů patří kultura (návštěva divadla, kina,výstavy) a mezi nejméně často provozované patří aktivity sportovní.

Hypotéza č.2: Mimopracovním aktivitám se věnují spíše muži, ženy považují za svoji nejvýznamnější mimopracovní aktivitu starání se o vnoučata.

Hypotéza č.3: Ženy v rámci mimopracovních aktivit více využívají možnosti absolvovat univerzitu třetího věku nebo akademii třetího věku.

3 Metodika

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou spojenou se stárnutím populace, jejich postavením ve společnosti a snahou zaktivizovat starší část občanů České republiky. Rozebírá možnosti a faktory ovlivňující výběr mimopracovních aktivit, zohledňuje jejich omezení počínaje zdravotními hledisky, pracovním vytíženími a finančními možnostmi. Soustředí se na postavení seniora ve společnosti, na vliv rodiny a mladší generace ve výběru vlastních aktivit. Dotýká se aktuální problematiky zdravého a aktivního stárnutí, demografické prognózy stárnoucí populace a programů pro podporu aktivit seniorů a jejich práv.

V bakalářské práci byla použita současná dostupná odborná literatura a internetové zdroje, zabývající se danou problematikou. Použité zdroje jsou zmíněny v seznamu literatury.

V praktické části jsou podrobněji zpracovány informace z vlastního výzkumu o mimopracovních aktivitách seniorů jako součást zdravotně sociální péče, v rozsahu potřebném pro bakalářskou práci. Při vlastním výzkumu byla využita osobní pracovní zkušenost se starší populací.

3.1 Použitá metoda

V bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Pro obdržení potřebného množství dat byla zvolena dotazníková forma s osobním přístupem. Zúčastnění dotazovaní mohli k dotazníku i k řešené problematice vyjádřit své názory.

V úvodní části dotazníku byli dotazovaní osloveni, seznámeni s tématem bakalářské práce a způsobem zpracování jejich odpovědí. K čemu jejich poskytnuté informace poslouží a přispějí. Byli též seznámeni s cílem práce. Byla uvedena instituce, pod kterou se práce zpracovává - Jihočeská univerzita. V neposlední řadě byla zdůrazněna anonymita vyplňovaného dotazníku a osoba, která dotazník zpracovává.

Dotazník zahrnuje celkem 24 otázek. Povětšinou jsou otázky formulovány jako uzavřené, kde mají dotazovaní výběr z několika daných odpovědí. U otázek č. 7, 12, 19 je polouzavřená forma otázek, kde dotazovaní měli prostor pro svůj názor

či jinou odpověď než otázka nabízela. Po vyplnění otázek následuje poděkování za ochotu a aktivní přístup při vyplňováním dotazníku.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Za cílovou skupinu výzkumu byli vybráni senioři navštěvující lázeňský komplex Lázně Aurora, a to ve věku od 50ti let a výše. Důvod výběru tohoto komplexu byl pro větší efektivitu sběru dat. V lázeňském komplexu se sdružují lidé z celé České republiky, tudíž výsledky výzkumu jsou objektivnější a nezahrnují pouze skupinu seniorů žijící na jednom území.

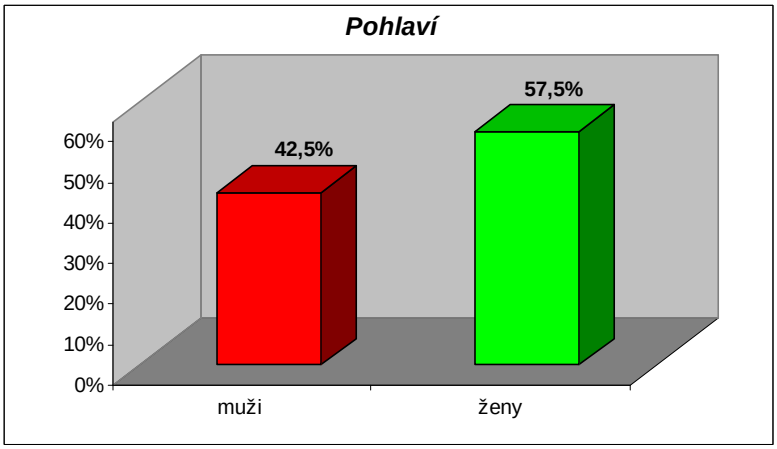
Dotazníky byly rozdávány v roce 2009 v měsících červenec a srpen, kdy se na lázních Aurora pohybuje nejvíce klientů. Osloveni byli senioři navštěvující provoz vodoléčby, kde je největší frekvence klientů lázní. Sběr dat byl založen na osobním přístupu a aktivní asistenci. Zvolená metoda měla za následek 100% návratnost 120 rozdaných dotazníků. Při sběru dat se nevyskytly žádné potíže s přístupem dotázaných respondentů. Oslovení senioři odpovídali ochotně a bez výhrad.

4 Výsledky

Otázka č. 1: Pohlaví

Graf č.1 podává informaci o pohlaví dotazovaných respondentů podílejících se na výzkumu. Počet zúčastněných byl 51 mužů (42,5%) a 69 žen (57,5%).

Graf č. 1: Pohlaví

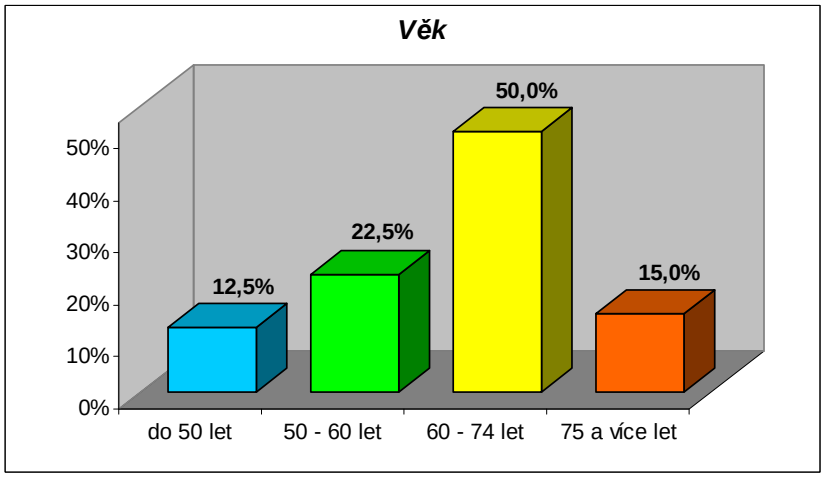


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2: Věk

Následující Graf č. 2 zachycuje věkové rozložení oslovených seniorů. Nejpočetnější věkovou skupinou byli senioři ve věku 60 – 74 let (50%). Druhou nejpočetnější skupinu zastupovaly respondenti ve věku 50 – 60 let (22,5%). Dále to byli senioři ve věku 75 let a více (15%). Nejméně početnou oslovenou skupinou byli senioři do 50ti let (12,5%).

Graf č. 2: Věk

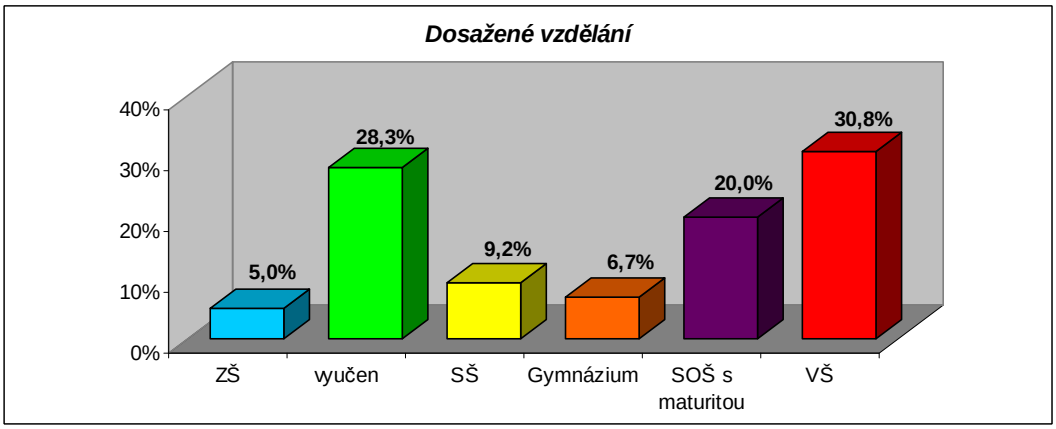


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3: Dosažené vzdělání

Graf č. 3 nás informuje o dosaženém vzdělání oslovených seniorů. Mezi nejpočetnější skupiny patří vysokoškolsky vzdělaní počtem 37 osob (30,8%) a vyučení počtem 34 osob (28,3%). Dále následuje skupina SOŠ s maturitou 24 osob (20%), středoškolsky vzdělaní počtem 11 seniorů (9,2%). Nejmenší zastoupení vykazují osoby gymnazijně vzdělané tj. 8 (6,7%) a senioři se základním vzděláním, kteří jsou ve výzkumu zastoupeni počtem 6ti osob (5%).

Graf č. 3: Dosažené vzdělání

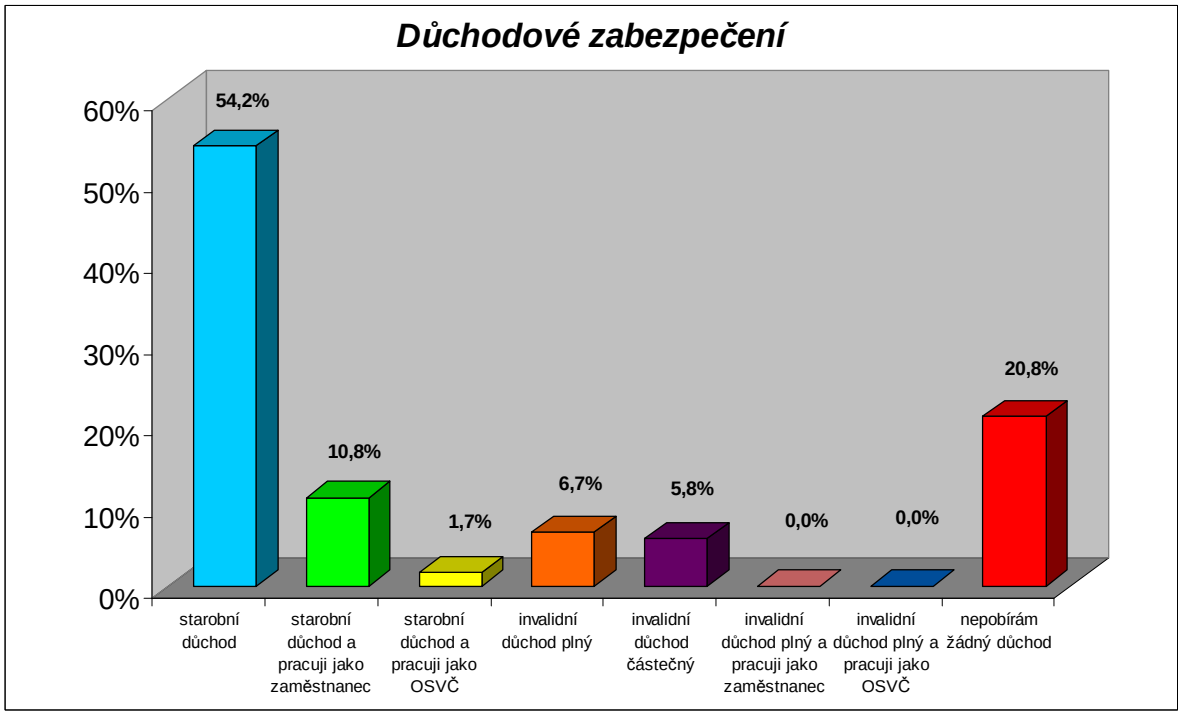


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4: Důchodové zabezpečení

Graf č. 4 popisuje důchodové zabezpečení dotazovaných respondentů. Významnou převahou jsou zastoupeni senioři pobírající starobní důchod počtem 65ti osob (54,2%). Oslovení senioři nepobírající žádný důchod jsou zastoupeni 25ti respondenty (20,8%). Dále následují senioři stále zaměstnaní a pobírající starobní důchod s počtem 13ti osob (10,8%). Invalidní důchod plný pobírají senioři v počtu 8 osob (6,7%) a invalidní důchod částečný v počtu 7 osob (5,8%). Minimální zastoupení v pobírání důchodového zabezpečení byly osoby pobírající starobní důchod a ještě stále pracují jako OSVČ, tj. 2 respondenti (1,7%). Ve výběrovém souboru se vyskytlo nulové zastoupení osob pobírající invalidní důchod plný a zároveň pracující jako zaměstnanec, invalidní důchod plný a pracující jako OSVČ.

Graf č. 4: Důchodové zabezpečení

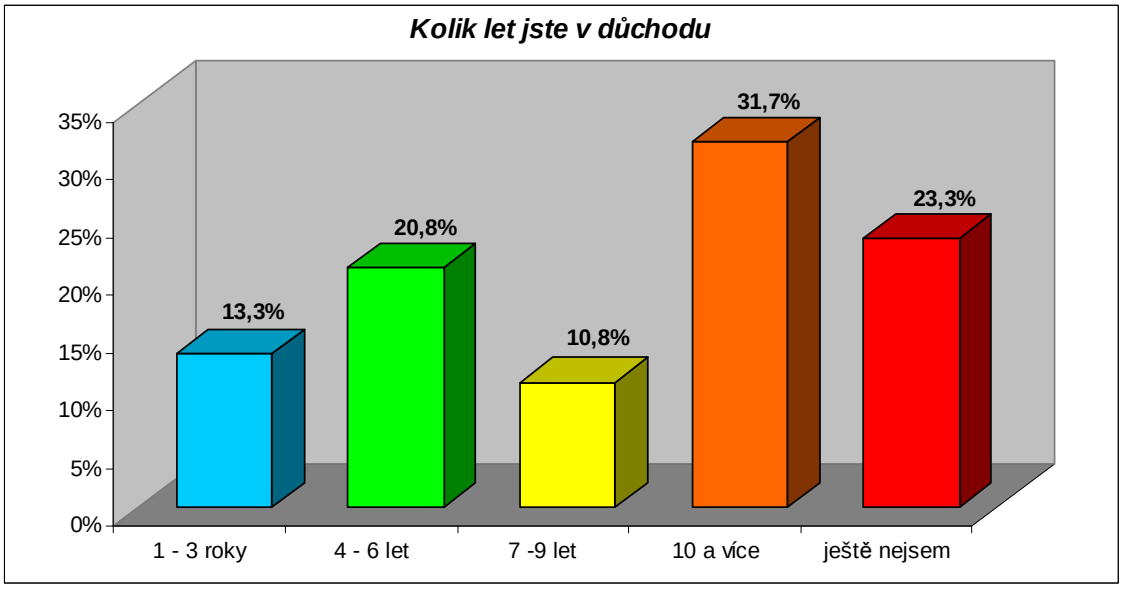


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5: Kolik let jste v důchodu

V grafu č. 5 se dovídáme po jakou dobu jsou senioři v systému důchodového zabezpečení. Největší počet 38 seniorů (31,7%) je v důchodovém zabezpečení 10 let a více. Dále následuje s vysokým počtem skupina seniorů, která ještě do důchodového systému nenastoupila, tj. 28 osob (23,3%). Jako třetí nejpočetnější skupinou jsou senioři pobývající v důchodu 4 - 6 let počtem 25 osob (20,8%). V menším množství byli zastoupeni senioři pobývající v důchodovém věku po dobu 1 – 3 let počtem 16 osob (13,3%). Nejméně početnou skupinou byli respondenti v důchodovém zabezpečení po dobu 7 – 9ti let, tj. 13 osob (10,8%).

Graf č. 5: Kolik let jste v důchodu

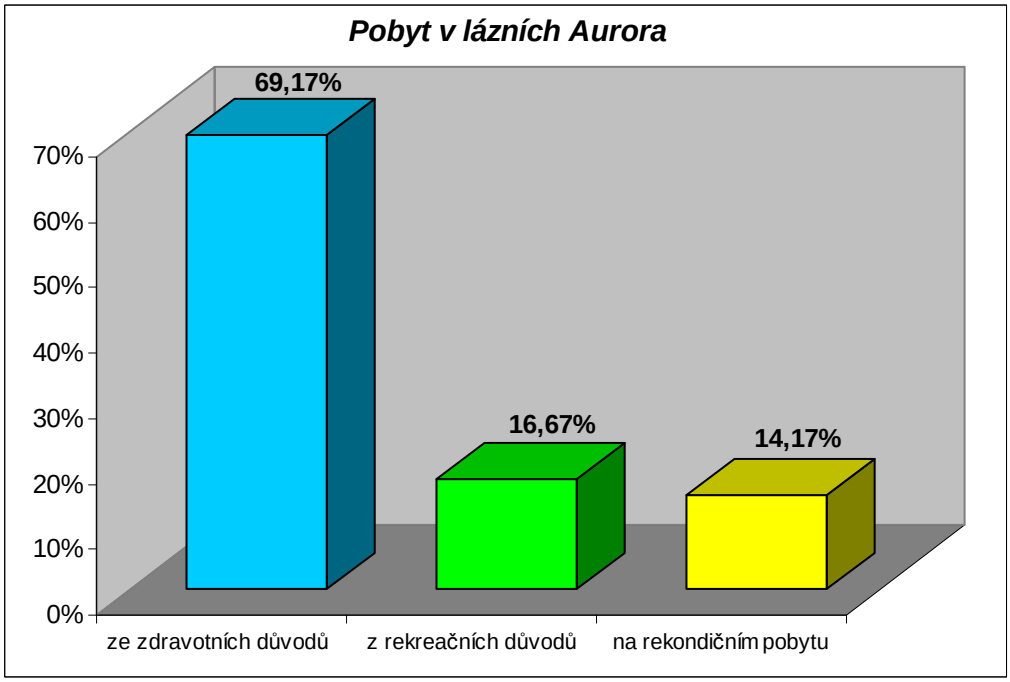


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6: V lázních Aurora jste z důvodu

Graf č. 6 podává informace o seniorech, z jakého důvodu se v lázních Aurora pohybují. Největší zastoupení měli senioři se zdravotními důvody s počtem 83 osob (69,17%). Dále následoval rekreační pobyt s počtem 20ti osob (16,67%). Na posledním místě s nejnižším zastoupením byla možnost rekondičního pobytu se 17ti respondenty (14,17%).

Graf č. 6: Pobyt v lázních Aurora

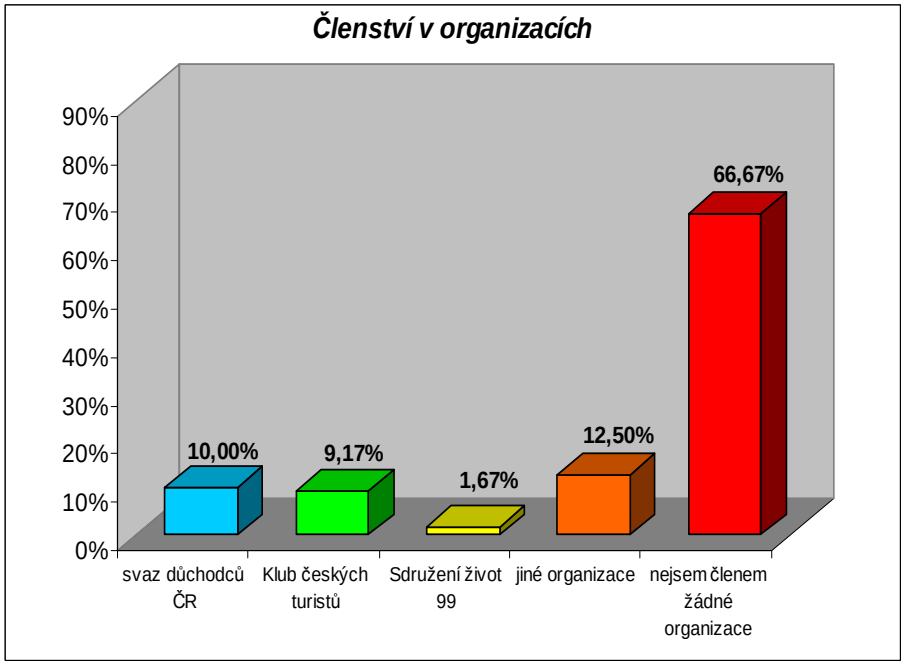


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7: Členství v organizacích

Graf č. 7 znázorňuje angažovanost seniorů v členský organizacích podporující mimopracovní aktivity. Celkem 80 respondentů (66,67%) uvedlo, že nejsou členy žádné organizace. Dále uvedlo 15 seniorů (12,50%) členství v jiných nejmenovaných organizacích (myslivecké spolky, svaz ochránců přírody apod.). Mezi nejpreferovanější organizaci seniorů patří Svaz důchodců ČR s počtem 12 (10%), následuje organizace Klub českých turistů s 11ti respondenty (9,17%). Členství oslovených seniorů v organizaci Sdružení Život 99 uvedli 2 dotazovaní (1,67%).

Graf. č. 7: Členství v organizacích

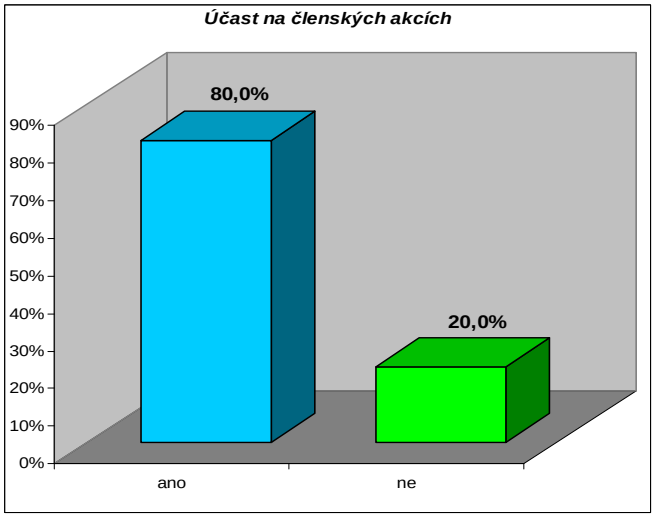


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8: Zúčastňujete se se svojí organizací (Svaz důchodců, klub důchodců aj.) společenských akcí

Graf č. 8 znázorňuje společenskou aktivitu 40ti seniorů uvádějící členství v organizacích (viz. otázka č. 7). Společenskou aktivitu uvádí 32 seniorů (80%), zatímco 8 dotazovaných (20%) se s organizací společenských akcí neúčastní.

Graf č. 8: Zúčastňujete se se svojí organizací (Svaz důchodců, klub důchodců aj.) společenských akcí

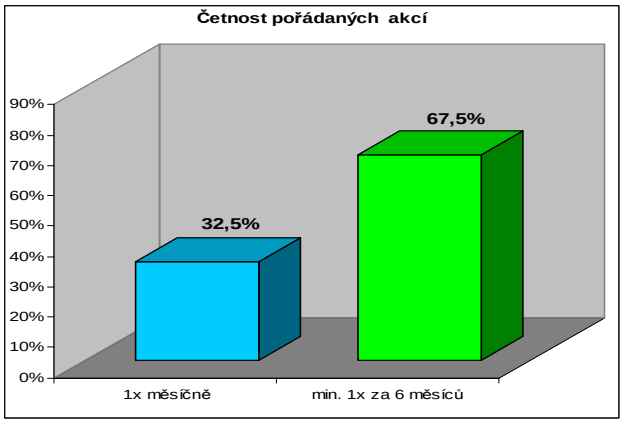


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 9:Jak často vaše organizace pořádá akce

Graf č. 9 podává informace, jak často se aktivní senioři účastní akcí s jejich organizací. Nejvíce se účastní senioři akcí pořádané min. 1x za 6 měsíců, kde odpovědělo 27 osob (67,5%). Menší účast podle 13ti osob (32,5%) je na akcích pořádaných 1x do měsíce.

Graf č. 9: Jak často vaše organizace pořádá akce

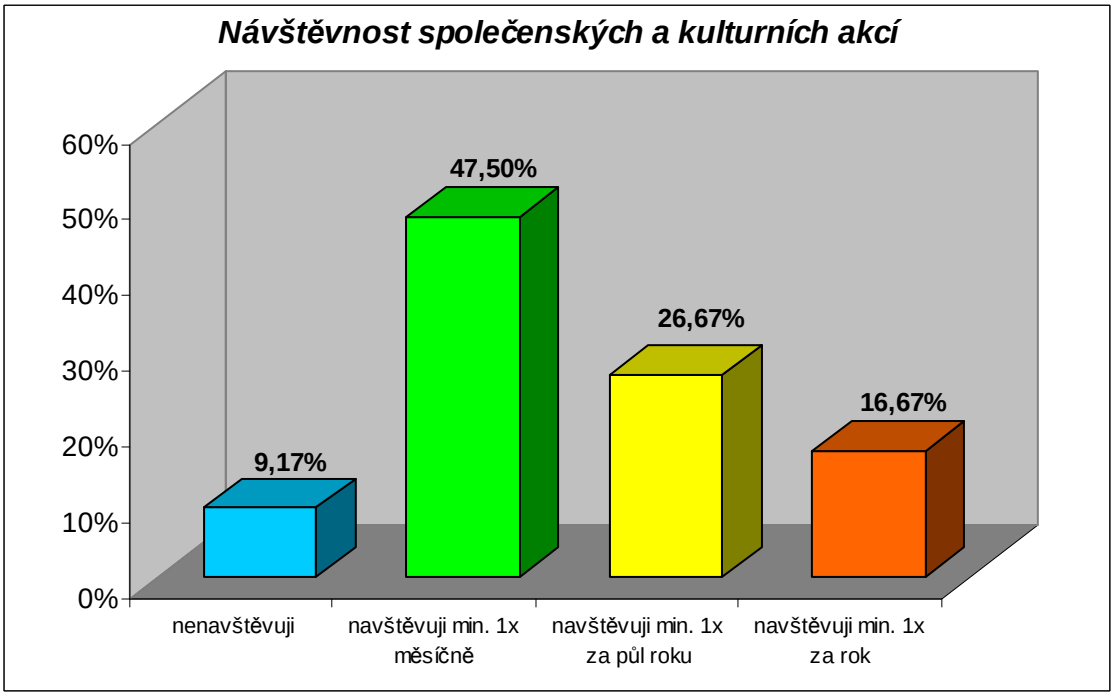


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10: Jak často navštěvujete společenské a kulturní akce (divadla, kina, literární festivaly, plesy, výstavy, atd.)

Z grafu č. 10 se dovídáme, jak často dotazovaní senioři navštěvují společenské a kulturní akce. Největší zastoupení měla návštěvnost min. 1x měsíčně s počtem 57 osob (47,5%). Dále následovala návštěvnost kulturních a společenských akcí 1x za půl roku se 32 respondenty (26,67%). Na položenou otázku s možnou odpovědí návštěvnosti kulturních a společenských akcí 1x za rok odpovědělo 20 dotazovaných (16,67%). Nejmenší zastoupení měli senioři v odpovědi, že kulturní a společenské akce nenavštěvují v počtu 11 osob (9,7%).

Graf č. 10: Jak často navštěvujete společenské a kulturní akce (divadla, kina, literární festivaly, plesy, výstavy, atd.)

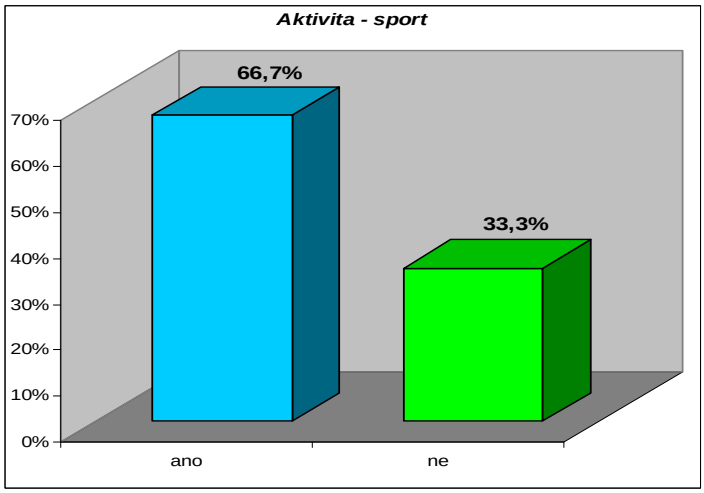


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11: Věnujete se sportu

Graf č. 11 znázorňuje aktivitu seniorů v oblasti sportu. Nejvíce seniorů odpovědělo ano, tedy že 80 osob (66,7%) se věnuje sportu. Naopak sportu nevěnuje pozornost 40 dotazovaných (33,3%).

Graf č. 11: Věnujete se sportu

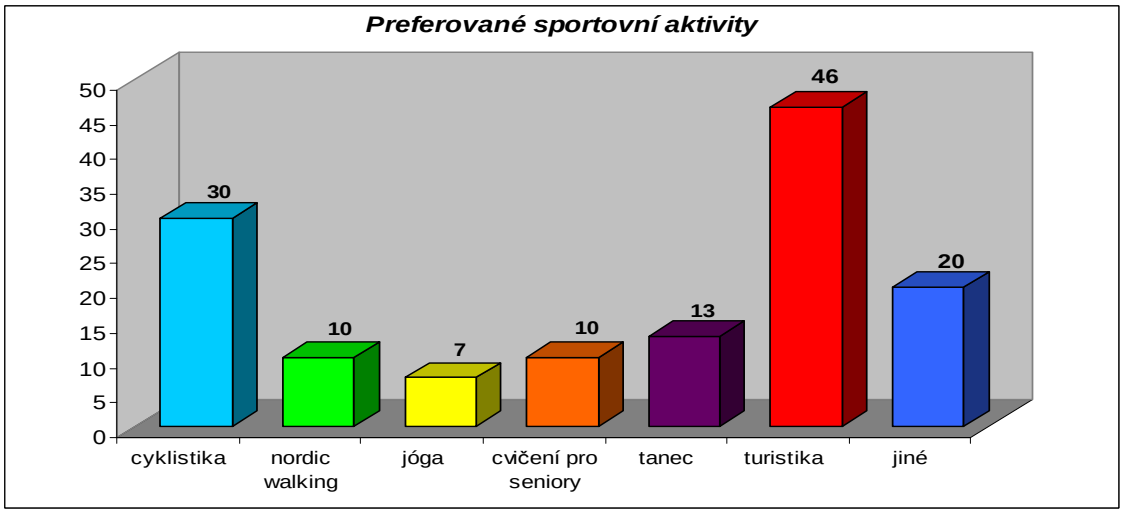


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 12: Jakému sportu se věnujete

Z grafu č. 12 vyčteme jaké jsou nejoblíbenější a nejčastější provozované sporty starší generace. Na otázku č. 12 odpovídali respondenti, kteří v předešlé otázce odpověděli, že sport vykonávají. Nejpreferovanějším sportem je turistika, která byla zastoupena 46 dotazovanými. Na druhém místě s počtem 30ti osob je cyklistika, dále následují jiné sporty, které nebyly v odpovědích uvedeny (aerobic, posilování, kolečkové brusle apod.) v počtu 20ti respondentů. V menší míře byly zastoupeny sporty jako tanec se 13ti dotazovanými, nordic walking s celkem 10ti lidmi a cvičením pro seniory též s počtem 10 osob, a na posledním místě se 7 lidmi se umístila jóga.

Graf č. 12: Jakému sportu se věnujete

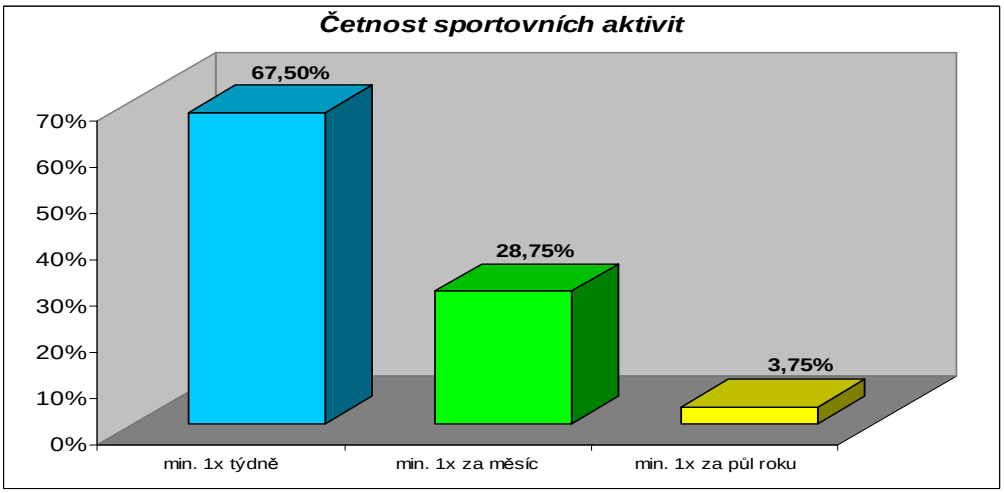


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13: Jak často se sportu věnujete

Graf č. 13 znázorňuje četnost při provozování sportovních aktivit. Nejvíce provozují senioři sportovní aktivity pořádané min. 1x týdně v počtu 54 osob (67,5%). Dále jsou to sporty min. 1x za měsíc v početném zastoupení 23 respondentů (28,75%). Nejmenší četnost byla u sportu pořádaných min. 1x za půl roku v počtu 3 osob (3,75%).

Graf č. 13: Jak často se sportu věnujete

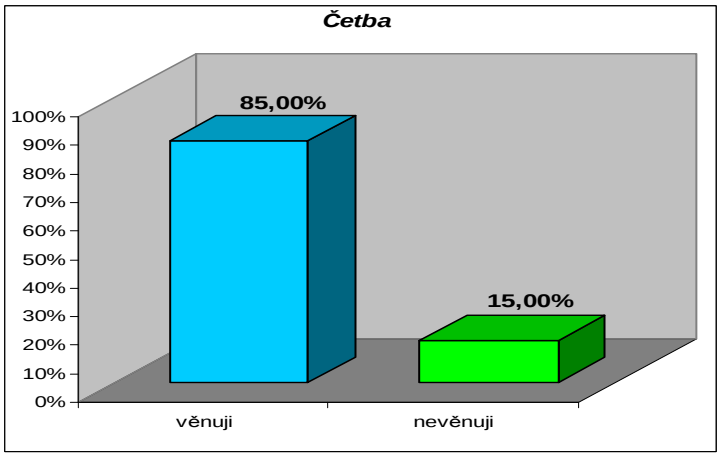


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 14: Věnujete se četbě

Graf č. 14 informuje, zda se starší část populace také věnuje četbě. Na otázku odpovědělo kladně 102 dotazovaných (85%). Naopak knihám a četbě se nevěnuje 18 osob (15%).

Graf č. 14: Věnujete se četbě

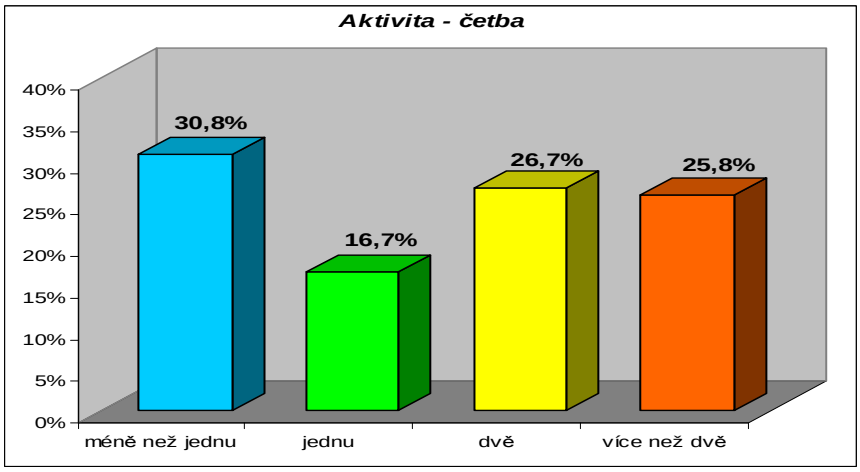


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 15: Kolik knížek přečtete za 1 měsíc

Graf č. 15 podává informace o aktivitě seniorů ve čtení knížek. Největší zastoupení je u přečtení méně než jedné knížky za měsíc počtem 37 osob (30,8%). Do této skupiny se zařadili i ti senioři (18 osob), kteří uvedli, že nečtou. Dvě knihy za měsíc přečte 32 seniorů (26,7%). Více než dvě knihy za měsíc uvedlo 31 dotazovaných (25,8%). Jednu knížku za měsíc přečte 20 seniorů (16,7%).

Graf č. 15: Kolik knížek přečtete za 1 měsíc



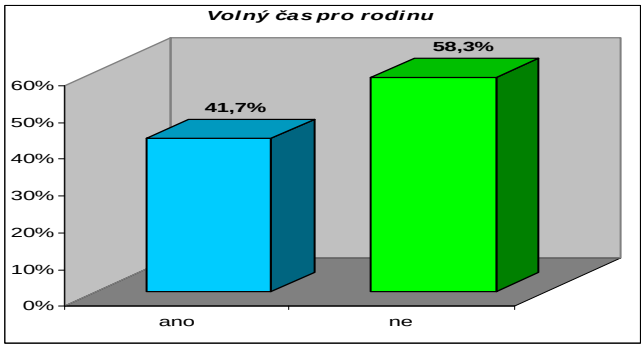
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 16: Věnujete všechen volný čas rodině (hlídání vnoučat)

Graf č. 16/I popisuje, zda se lidé ve starší věku věnují rodině,tedy hlídání vnoučat. Z výzkumu vyšlo, že 70 respondentů (58,3%) se hlídání vnoučat nevěnuje. Vnoučatům se věnuje 50 dotazovaných (41,7%)

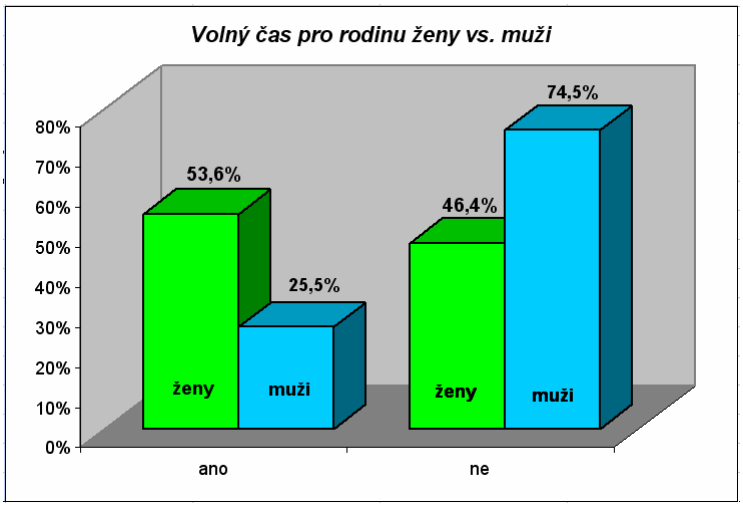
Graf č. 16/II rozebírá stejnou situaci, ale v podrobnější formě, kde byli respondenti rozděleni na ženy a muže. U žen odpovědělo 37 dotazovaných (53,6%), že se o vnoučata a rodinu starají, kdežto 32 žen (46,4%) svůj zájem na hlídání vnoučat nemají. Muži v počtu 38 dotazovaných (74,5%) o hlídání vnoučat nejeví zájem, pouze 13 respondentů (25,5%) potvrdilo zájem na rodině.

Graf č. 16/I: Věnujete všechen volný čas rodině (hlídání vnoučat)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 16/II: Věnujete všechen volný čas rodině (hlídání vnoučat)

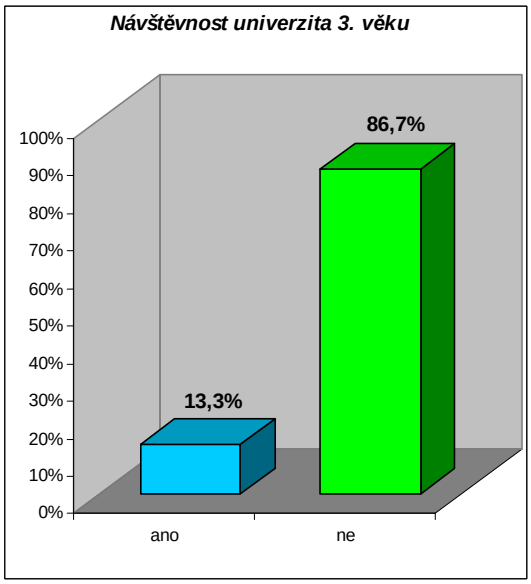


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 17: Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete univerzitu 3. věku

Z grafu č. 17 vyčteme, zda senioři využívají možnosti se dále vzdělávat a navštěvují-li univerzity 3. věku. Na odpověď ano reagovalo 16 dotazovaných (13,3%). O vzděláváni na univerzitách 3. věku neprojevuje zájem 104 respondentů (86,7%).

Graf č. 17: Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete univerzitu 3. věku

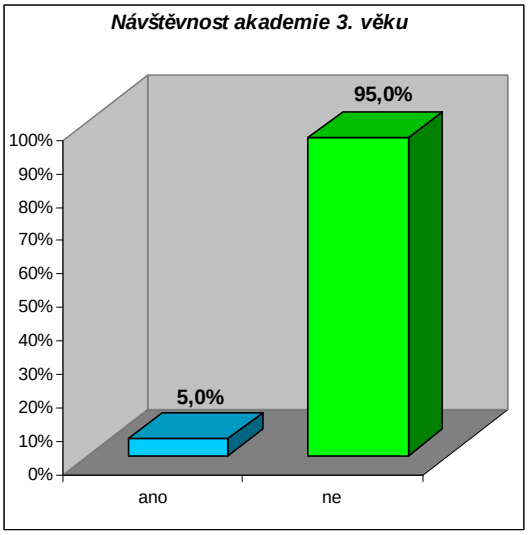


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 18: Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete akademii 3. věku

Graf č. 18 nás informuje o návštěvnosti akademií 3. věku. Účast na vzdělávacím programu akademií 3. věku potvrdilo 6 dotazovaných (5%). Akademii 3. věku nenavštívilo 114 respondentů (95%).

Graf č. 18: Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete akademii 3. věku

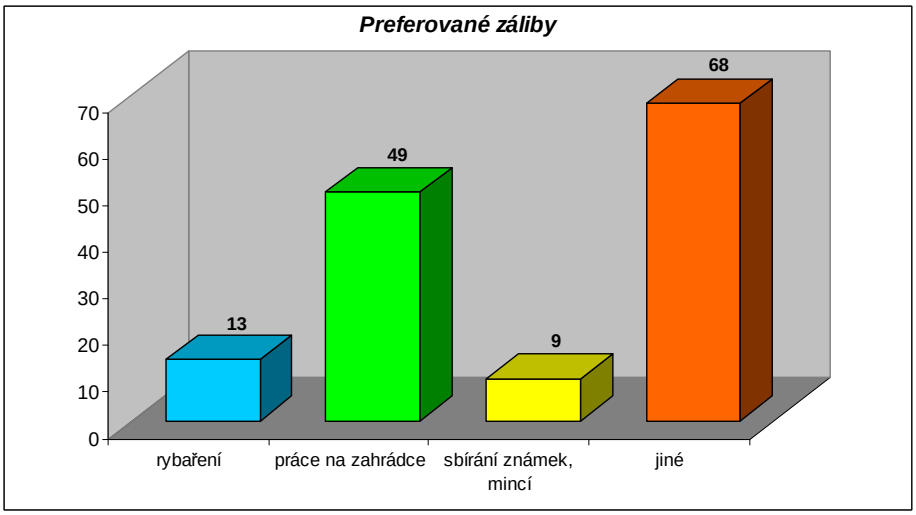


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 19: Jaké máte koníčky

Graf č. 19 znázorňuje preferované záliby u dotazovaných seniorů. Počet nelze uvést v procentech, protože respondenti měli možnost si vybrat z více odpovědí.
Z nabízených odpovědí nejvíce odpovědělo na možnost jiné počtem 68 dotazovaných (jedná se o záliby myslivost, ruční umělecké práce, divadelní ochotnictví apod.).
Druhou nejoblíbenější zálibou a koníčkem uvedlo 49 dotazovaných práci na zahrádce.
Následuje rybaření počtem 13ti osob a poté sbírání známek,mincí apod. 9 osob.

Graf č. 19: Jaké máte koníčky

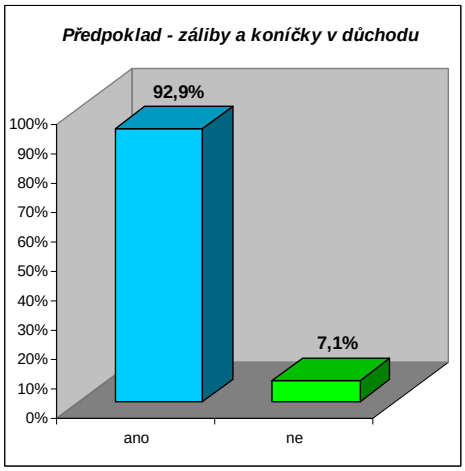


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 20: Předpokládáte, že v důchodu budete mít stejné koníčky jako v aktivním věku

Graf č. 20 informuje o předpokladech pracujících seniorů, zda budou své záliby provozovat i v důchodovém věku. Ano odpovědělo celkem 26 osob (92,2%). Pouze 2 respondenti (7,1%) předpokládají, že se svým zálibám přestanou věnovat.

Graf č. 20: Předpokládáte, že v důchodu budete mít stejné koníčky jako v aktivním věku

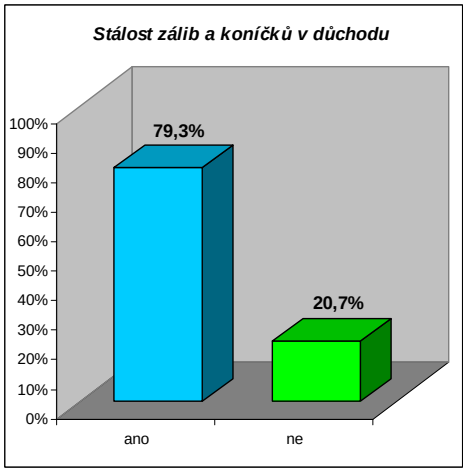


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 21: Zůstaly Vám v důchodu stejné koníčky jako před odchodem do důchodu

Graf č. 21 podává informace o seniorech již v důchodovém věku a o jejich zálibách. Zda jim koníčky s příchodem do důchodu zůstaly či se změnily. Na otázku odpovědělo ano 73 dotazovaných (79,3%), změnu svých zájmů zaznamenalo 19 osob (20,7%).

Graf č. 21: Zůstaly Vám v důchodu stejné koníčky jako před odchodem do důchodu

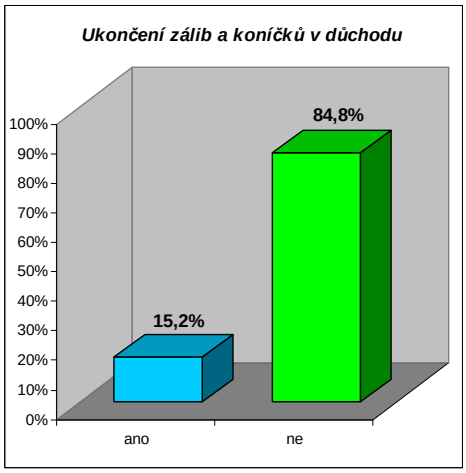


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 22: S odchodem do důchodu jste se přestal(a) věnovat svým koníčkům

Z grafu č. 22 vyčteme zda senioři, již v důchodovém věku, ukončili své zájmy a koníčky. Z výzkumu vyplývá, že se svým zálibám přestalo věnovat 14 dotazovaných (15,2%). Ukončení svých zálib odmítlo 78 respondentů (84,8%).

Graf č. 22: S odchodem do důchodu jste se přestal(a) věnovat svým koníčkům

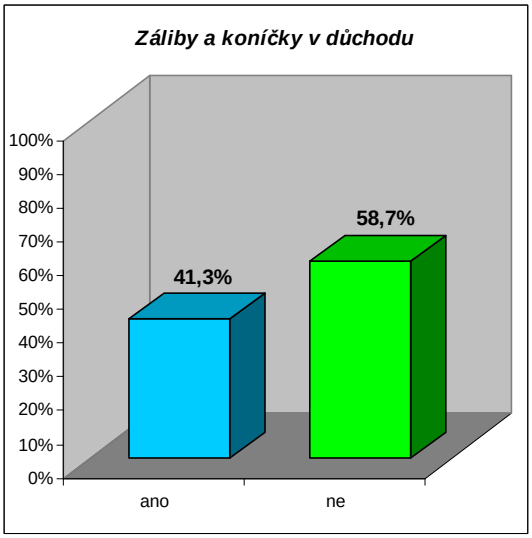


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 23: S odchodem do důchodu jste se začal(a) věnovat svým koníčkům

Graf č. 23 informuje o vzrůstajícím zájmu v zálibách seniorů s přechodem do důchodového věku. Koníčkům, zálibám se začalo více věnovat 38 osob (41,3%). U 54 respondentů (58,7%) nedošlo ke zvýšení aktivity vůči svým zálibám a koníčkům.

Graf č. 23: S odchodem do důchodu jste se začal(a) věnovat svým koníčkům

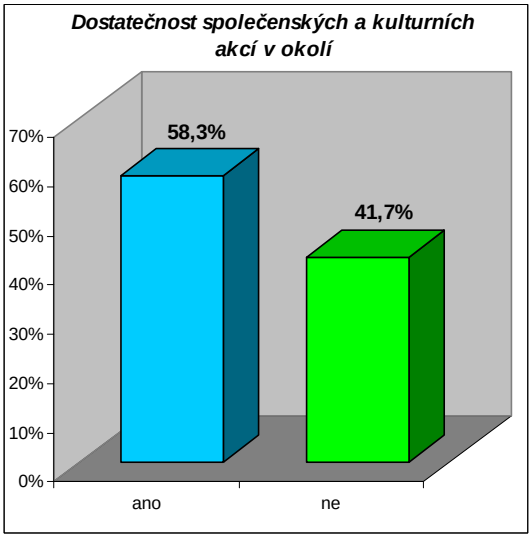


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 24: Myslíte si, že nabídka společenských a kulturních akcí pro seniory ve vašem okolí je dostatečná

Graf č. 24 podává informace o názoru seniorů o dostatečnosti kulturního a společenského vyžití v jejich okolí. S kulturní a společenskou náplní bylo spokojeno celkem 70 dotázaných (58,3%). O nedostatečné nabídce je přesvědčeno 50 respondentů (41,7%).

Graf č. 24: Myslíte si, že nabídka společenských a kulturních akcí pro seniory ve vašem okolí je dostatečná



Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Dobrý fyzický a psychický stav na stáří je pro mnohé seniory jedno veliké přání. Avšak aby se jim splnilo, musí své duševní i fyzické zdraví podpořit. Z tohoto důvodu vznikají organizace, spolky a sdružení pro podporu aktivního života ve stáří. Senioři mají možnost rozvíjet své dosavadní záliby a koníčky, opět začít studovat nebo své zájmy konečně najít a plně se jim věnovat. Na problematiku aktivizace starších občanů České republiky se soustředí nejen zmíněné organizace, ale i vláda a Světová zdravotnická organizace. Bylo a stále je prováděno mnoho výzkumů, zpracovávají se statistiky. Následně se navrhují závěry s řešením a zlepšením situace zvyšujícího se počtu seniorů s ohledem na sociální, ekonomické a zdravotní potřeby.

Tato práce se je zaměřená na mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče. Osloveni byli klienti, pacienti v lázních Aurora, v komplexu vodoléčby, kde se sdružuje nejvíce lidí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mimopracovní aktivity vykonávají muži i ženy a mají-li potřebu se v pozdějším věku dále rozvíjet. K tomuto cíli se vztahují všechny 3 hypotézy.

V počátku přípravy na bakalářskou práci nastaly potíže v oblasti literárních zdrojů. Důvodem bylo uzavření knihoven Jihočeské univerzity a hromadné půjčování knížek s prodlouženou dobou do nového otevření akademické knihovny způsobilo nemožnost dostat se k potřebným literárním pramenům. S následnou realizací bakalářské práce jsem se nesetkala s žádným problémem. Respondenti ochotně vyplňovali předložené dotazníky, tudíž jsem se mohla držet stanoveného cíle a následných hypotéz.

V **otázce č.1** bylo potřeba rozdělit výběrový soubor pro následné řešení stanovených hypotéz. Z výzkumu vyplynulo, že dotazník vyplnilo 51 oslovených mužů (42,5%) a 69 žen (57,5%). Z tohoto počtu můžeme usoudit a potvrdit tvrzení prof. MUDr. Pacovského, DrSc, že ve starším věku je vyšší počet ženské populace nad mužskou a se vzrůstajícím věkem se rozdíl zvyšuje (19). **Otázka č. 2** udává informace o věkovém rozložení oslovených seniorů, v početném zastoupení: do 50ti let

15 oslovených (12,5%), 50-60 let 27 seniorů (22,5%), 60-74 let 60 respondentů (50%), 75let a více odpovědělo 18 seniorů (15%). Celkem bylo osloveno 120 dotazovaných.

U **otázky č. 3** mne zajímalo dosažené vzdělání oslovených pacientů, které v jisté míře může ovlivnit výběr mimopracovních aktivit z ekonomického a intelektuálního hlediska. Pouhé základní vzdělání mělo 6 dotazovaných (5%), vyučených bylo 34 osob (28,33%), středoškolského vzdělání dosáhlo 11 seniorů (9,17%), dále se mezi oslovenými vyskytovali gymnazijně vzdělaní s počtem 8 osob (6,67%), SOŠ s maturitou absolvovalo 24 seniorů (20%) a nejvíce bylo oslovených vysokoškolsky vzdělaných seniorů počtem 37 (30,83%). Se vzděláním u seniorů nemůžeme dělat ukvapené závěry, jelikož vlivem vývoje naší republiky a politickými změnami, mohli mít oslovení respondenti s dosáhnutím chtěného vzdělání potíže a omezení.

V **otázce č. 4** respondenti odpovídali na otázku, zda pobírají důchodové zabezpečení či jsou stále v pracovním procesu. Největší zastoupení měli senioři pobírající starobní důchod počtem 65ti osob (54,2%). Dále následovali senioři stále zaměstnaní a pobírající starobní důchod s počtem 13ti osob (10,8%). Invalidní důchod plný pobírali senioři v počtu 8 osob (6,7%) a invalidní důchod částečný v počtu 7 osob (5,8%). Minimální zastoupení v pobírání důchodového zabezpečení byly osoby pobírající starobní důchod a ještě stále pracují jako OSVČ, tj. 2 respondenti (1,7%). U dotazovaných respondentů se vyskytlo nulové zastoupení osob pobírající invalidní důchod plný a zároveň pracující jako zaměstnanec, invalidní důchod plný a pracující jako OSVČ. Oslovení senioři nepobírající žádný důchod jsou zastoupeni 25ti dotazovanými (20,8%). Zpracování důchodového zabezpečení bylo potřebné pro vyhodnocení otázky č. 20. Na otázku č. 4 navazovala následující **otázka č. 5**, kde jsem zjišťovala, jak dlouho oslovení respondenti v důchodovém zabezpečení žijí. Největší zastoupení bylo seniorů pobývající v důchodu 10 let a více, což koresponduje i s otázkou č. 2, kde nejvíce oslovených seniorů bylo ve věku 60 – 74 let. Dále následovala skupina, která je v důchodu 4 – 6 let. Menší zastoupení měli respondenti v 1 – 3 letech a 7 let. S počtem 28 osob byli senioři v důchodu ještě nepobývající.

Otázkou č. 6 jsem zjišťovala, jaké jsou důvody pobytu na lázních Aurora. Absolutní převahu měly zdravotní důvody (69,17%), Dále následoval rekreační pobyt (16,67%). Na posledním místě s nejnižším zastoupením byla možnost rekondičního pobytu (14,17%). Ovlivnění výběru aktivit záleží samozřejmě i na zdravotním stavu oslovených, proto byla otázka do dotazníku zařazena.

Následující otázky se již přímo vztahovaly k možným mimopracovním aktivitám. V teoretické části práce jsme se zmiňovala o organizacích a různých spolcích, které provozují pro seniory širokou škálu zálib a koníčků, proto byla do dotazníku zařazena **otázka č. 7**, kde jsme se ptala na účast seniorů v zájmových organizacích. Z výzkumu vyplynulo, že senioři se o organizace nezajímají (66,67%) a své záliby vykonávají sami či se skupinou přátel. Nebo uvedli, že jsou členy jiných organizací, než které byly uvedeny (12,5%). V minimálním počtu z dotazovaných uvedlo, že jsou členy Svazu důchodců ČR (10%). Svaz českých turistů má též minimální členství z mého počtu respondentů (9,17%), kde jsem předpokládala, že u tak známe organizace bude daleko větší zájem a účast. Sdružení Život 99 mělo poslední místo (1,67%). Na tuto otázku navazovala další **otázka č. 8**, kde odpovídalo 40 respondentů, kteří potvrdili členství v organizacích. Odpovídali, zda se účastní či neúčastní akcí pořádané jejich organizací. V naprosté většině (80%) se senioři akcí účastní, zbytek (20%) možnosti organizace nevyužívá. **Otázka č. 9** též navazuje na předešlé otázky, kde jsem se dotazovaných ptala, jak často se svou organizací akce pořádají. Opět odpovídali pouze ti, kteří uvedli členství v organizacích. Z výzkumu vyplynulo, že největší zastoupení mají akce pořádané min. 1x za 6 měsíců (67,5%). V menší míře je pro seniory schůdné pořádat akce 1x do měsíce (32,5%).

Následující otázky č. 10, 11 byly v dotazníku položené z důvodu vyhodnocení stanovené hypotézy č. 1. V **otázce č. 10** zjišťuji, jak často dotazovaní senioři navštěvují kulturní a společenské akce (divadla, kina, literární festivaly, plesy apod.). Z výzkumu jsem se dozvěděla, že 57 seniorů (47,5%) navštěvuje kulturní a společenské akce min. 1x měsíčně. Dále následovala návštěvnost kulturních a společenských akcí 1x za půl roku se 32 respondenty (26,67%). Na položenou otázku s možnou odpovědí návštěvnosti kulturních a společenských akcí 1x za rok odpovědělo 20 dotazovaných

(16,67%). Nejmenší zastoupení měli senioři v odpovědi, že kulturní a společenské akce nenavštěvují v počtu 11 osob (9,7%). Z celkového počtu osob a jejich následných odpovědí jsem si udělala studii, kolik dotazovaných seniorů kulturní a společenské akce navštěvuje, a kdo tyto aktivity neprovozuje. A tedy již zmíněných 11 osob (9,7%) kulturní a společenské akce nenavštěvují, naproti tomu 109 dotazovaných (90,8%) se o kulturní a společenské vyžití zajímá. Mé zjištěné výsledky jsou v mírném rozporu se studií Bc. Markéty Škopkové, která uvádí, že společenské a kulturní akce senioři vyhledávají v menší míře, z důvodu finanční náročnosti, dostupnosti a obavy z nočního vycházení starších lidí (24). **Otázka č. 11** byla zaměřena sportovní aktivitu, zda dotazovaní sport provozují či ne. Nejvíce seniorů odpovědělo ano, tedy že 80 osob (66,7%) se věnuje sportu. Naopak sportu nevěnuje pozornost 40 dotazovaných (33,3%). Tímto výsledkem můžeme stanovit **hypotézu č. 1**: *Mezi nejčastější mimopracovní aktivity seniorů patří kultura (návštěva divadla, kina,výstavy) a mezi nejméně často provozované patří aktivity sportovní.* Díky porovnání odpovědí s kulturním vyžitím a sportovní aktivitou nám vychází, že 109 seniorů (90,8%) se zajímá o kulturní a společenské aktivity, o sportovní aktivity se zajímá 80 osob (66,7%). Z těchto výsledků vyplývá, že hypotézu č. 1 přijímáme.

Otázka č. 12 navazuje na předešlou položenou otázku č. 11. Zde jsem se zaměřila na typy sportů, které mohou senioři provozovat. Z nabízených odpovědí bylo nejpreferovanějším sportem turistika se 46 dotazovanými. Na druhém místě s počtem 30ti osob byla cyklistika, dále následují jiné sporty, které nebyly v odpovědích uvedeny (aerobic, posilování, kolečkové brusle apod.) v počtu 20ti seniorů. V menší zastoupení měly sporty jako tanec se 13ti dotazovanými, nordic walking s celkem 10ti lidmi a cvičením pro seniory se stejným počtem 10ti osob, a na posledním místě se 7 lidmi se umístila jóga. Čísla nejsou uváděna v procentech, jelikož senioři mohli odpovídat na více možností. Být sportovně aktivní je jedna z nejjednodušších forem. U starších lidí stačí pouhé provozování pravidelných vycházek. Náročnější senioři si pak mohou vybrat z modernějších náročných sportů, samozřejmě, jak jim zdraví a finance dovolí. Zálibu ve sportovních aktivitách potvrzuje i Bc. Markéta Škopková (24). V **otázce č. 13** jsme se ptala na častost provozovaných

sportovních aktivit. Nejvíce provozují senioři sportovní aktivity pořádané min. 1x týdně v počtu 54 osob (67,5%). Dále jsou to sporty min. 1x za měsíc v zastoupení 23 seniorů (28,75%). Nejmenší četnost byla u sportu pořádaných min. 1x za půl roku v počtu 3 osob (3,75%). Je samozřejmé, že častost provozování sportovních aktivit závisí zejména na fyzické kondici a finančních náročnosti vybraného sportu.

V následujících dvou otázkách č. 14 a 15 se zajímám u oslovených seniorů, zda mezi jejich záliby patří též čtení. U **otázky č. 14** jsem se ptala dotazovaných ptala, jestli se věnují četbě. Na otázku odpovědělo kladně 102 dotazovaných (85%). Naopak knihám a četbě se nevěnuje 18 osob (15%). Vysoké číslo v oblíbenosti čtení knih potvrzuje i studie Bc. Markéty Škopkové, která uvádí, že čtení knih je nejčastější individuální mimopracovní aktivitou (24). V **otázce č. 15** jsem zjišťovala, kolik jsou senioři schopni přečíst knížek za měsíc. Největší zastoupení je u přečtení méně než jedné knížky za měsíc počtem 37 osob (30,8%). Do této skupiny se zařadili i ti senioři (18 osob), kteří uvedli, že nečtou. Dvě knihy za měsíc přečte 32 seniorů (26,7%). Více než dvě knihy za měsíc uvedlo 31 dotazovaných (25,8%). Jednu knížku za měsíc přečte 20 seniorů (16,7%). Z výsledků vidíme, že množství knih přečtených za měsíc je skoro rovnocenné. Dle mého názoru záleží na psychickém rozložení seniora, na zdravotním stavu a samozřejmě náročnosti čtené literatury.

Otázka č. 16 byla do dotazníku zařazena z důvodu vyřešení stanovené 2. hypotézy: *Mimopracovním aktivitám se věnují spíše muži, ženy považují za svoji nejvýznamnější mimopracovní aktivitu starání se o vnoučata*. Otázka byla položena všeobecně pro obě pohlaví. Z výsledků vyšlo, že 70 respondentů (58,3%) se hlídání vnoučat nevěnuje. Vnoučatům se věnuje 50 dotazovaných (41,7%). Aby mi otázka pomohla vyřešit stanovenou hypotézu, následně jsem rozdělila respondenty na muže a ženy a procentuálně spočetla. Výsledek byl ten, že u žen odpovědělo 37 dotazovaných (53,6%), že se o vnoučata a rodinu starají, kdežto 32 žen (46,4%) svůj zájem na hlídání vnoučat nemají. Muži v počtu 38 dotazovaných (74,5%) o hlídání vnoučat nejeví zájem, pouze 13 respondentů (25,5%) potvrdilo zájem na rodině. Do mimopracovních aktivit zařazujeme kulturu, sport, různé koníčky a záliby. Jelikož v mém výběrovém souboru není respondent, který by se nevěnoval jednomu z nich, můžeme na základě

těchto četností rozhodnout o **hypotéze č. 2** takto: můžeme přijmou hypotézu, kde mimopracovním aktivitám se věnují spíše muži (74,5%), ženy považují za svoji nejvýznamnější mimopracovní aktivitu starání se o vnoučata (53,6 %).

Zodpovězení a vyhodnocení následujících otázek č. 17 a 18 bylo důležité pro stanovenou poslední **3. hypotézu**: *Ženy v rámci mimopracovních aktivit více využívají možnosti absolvovat univerzitu třetího věku nebo akademii třetího věku*. V **otázce č. 17** mne zajímalo, zde dotazovaní senioři navštěvovali či navštěvují Univerzitu 3. věku. Na odpověď ano reagovalo 16 dotazovaných (13,3%). O vzdělávání na univerzitách 3. věku neprojevuje zájem 104 respondentů (86,7%). Následující **otázka č. 18** obsahovala informaci, zda senioři využili studia či studují Akademii 3. věku. Oslovení respondenti odpověděli, že vzdělávacího programu akademií 3. věku se účastnilo 6 dotazovaných (5%). Akademii 3. věku nenavštívilo 114 respondentů (95%). Proto vyhodnocení stanovené hypotézy bylo potřeba si respondenty opět rozdělit na mužskou a ženskou část. Z toho vyplynulo, že Univerzitu 3. věku navštívilo 9 žen a mužské zastoupení bylo v počtu 7 osob. U Akademie 3. věku z rozdělení respondentů jsem zjistila, že počet muži navštěvujících tuto instituci je v počtu 2, zastoupení žen byly 4 osoby. Z toho vyplývá, že o vzdělání se celkem z dotazovaných seniorů zajímá 13 žen (59,1%) a 9 mužů (40,9%). Na základě výsledků přijímáme hypotézu č.3 kde ženy v rámci mimopracovních aktivit (59,1%) více využívají možnosti absolvovat univerzitu třetího věku nebo akademii třetího věku. Výsledek hypotézy koresponduje s výzkumem Bc. MUDr. Libuše Čeledové, Ph.D. a kol., která prováděla výzkum u seniorů navštěvují vzdělávací instituce (tedy univerzity), a z výsledků vyplynulo, že na její výzkum odpovídaly s početní převahou ženy (3). Jisté je, že v posledních letech se trend vzdělávání ve starších letech zvyšuje a v budoucích letech při dalších výzkumech bude počet studujících jistě vyšší, než tomu je dnes.

Následující **otázka č. 19** se zaměřila na koníčky a záliby oslovených seniorů. Respondenti měli určité záliby v nabídce, pokud měli jiné záliby než nabídka navrhovala, měli možnost je napsat. Počet též nelze uvést v procentech, protože respondenti měli možnost si vybrat z více odpovědí. Z nabízených odpovědí

nejvíce odpovědělo na možnost jiné počtem 68 dotazovaných. Druhou nejoblíbenější zálibou a koníčkem uvedlo 49 dotazovaných práci na zahrádce. Následuje rybaření počtem 13ti osob a poté sbírání známek,mincí apod. 9 osob. U nejpočetnější odpovědi, kde senioři vypisovali jiné zájmy než jsem do dotazníku uvedla, se povětšinou objevovaly zájmy jako: myslivost, ruční umělecké zájmy, divadelní ochotnictví, vedení mladšího dorostu ve sportu, ale i v nemalé míře senioři uvedli sex. Podle Bc. Markéty Škopkové mezi nejoblíbenější zájmy seniorů patří zahrádkaření, kutilství apod., což s mým výzkumem souhlasí (24).

V **otázce č. 20** mne zajímalo, zda stále pracující senioři předpokládají, že budou mít po vstupu do důchodu stejné koníčky a zájmy jako doposud. Na otázku odpovídali senioři, kteří uvedli, že ještě stále pracují, tj. 28 osob. Ano odpovědělo celkem 26 osob (92,2%). Pouze 2 respondenti (7,1%) předpokládají, že se svým zálibám přestanou věnovat. Změna zájmů s odchodem do důchodu může mít příčinu v osobním přesvědčení respondenta, že důchodem veškeré zájmy konči a stává se starým člověkem. Proto existují projekty, které mají tuto myšlenku vyvrátit. Ze studií v zahraničí senioři uváděli, že se na důchodový věk naopak těší a využijí toto období aktivně (24).

Otázka č. 21 byla zaměřená na seniory, kteří byli již v důchodu. Zajímala jsem se, zda jim po zůstaly stejné koníčky jako před odchodem do důchodu. Na otázku odpovědělo ano 73 dotazovaných (79,3%), změnu svých zájmů zaznamenalo 19 osob (20,7%). Opět dle mého názoru záleží na psychické a fyzické kondici dotazovaného. Ve shodě s výzkumem MUDr. Bc. Libuše Čeledové, Ph.D. a kol. mnoho do důchodu odešlých pocítilo nedostatek finančních prostředků (3).

V **otázce č. 22** mne zajímalo, zda s odchodem do důchodu se oslovení senioři přestali věnovat svým zájmům, koníčkům a zálibám. Z výzkumu vyplývá, že se svým zálibám přestalo věnovat 14 dotazovaných (15,2%). Ukončení svých zálib odmítlo 78 respondentů (84,8%).

Naproti tomu v **otázce č. 23** jsem zjišťovala, zda přechod z aktivního do důchodového věku ovlivnil seniora a v podstatě se konečně začal věnovat svým zálibám, které díky své pracovní vytíženosti a starání se o rodinu nemohl vykonávat.

Koníčkům, zálibám se začalo více věnovat 38 osob (41,3%). U 54 respondentů (58,7%) nedošlo ke zvýšení aktivity vůči svým zálibám a koníčkům.

V poslední **otázce č. 24** v dotazníku jsem se zajímala, zda mají senioři dostatečnou nabídku aktivit ve svém okolí. S kulturní a společenskou náplní bylo spokojeno celkem 70 dotázaných (58,3%). O nedostatečné nabídce je přesvědčeno 50 respondentů (41,7%). Z výzkumu vyplývá, že je potřeba aktivity více rozšiřovat. Můj výzkum mohl být ovlivněn počtem oslovených lidí žijící ve městech a naopak pobývajících na vesnici, kde je samozřejmě obrovská rozdílnost v dostupnosti a možnosti kulturního a společenského vyžití.

6 Závěr

Problematika stáří, stárnutí a prodlužování seniorského věku se může mylně jevit jako snadno popsatelný a řešitelný úkol. Jednou z hlavních částí problematiky je mapování životního stylu seniorů a jejich přístup k aktivnímu životu.

Smyslem práce bylo vytvořit souvislý náhled na současnou problematiku v oblasti mimopracovních aktivit seniorů, identifikovat faktory ovlivňující a omezující volbu aktivit a nastínit možné směry řešení.

Cílem práce bylo zjistit, zda mimopracovní aktivity vytvářejí muži i ženy v pozdějším seniorském věku a mají-li potřebu se v pozdějším věku dále rozvíjet. Zpracované výsledky potvrdily platnost první hypotézy: *„Mezi nejčastější mimopracovní aktivity seniorů patří kultura (návštěva divadla, kina,výstavy) a mezi nejméně často provozované patří aktivity sportovní“*, neboť kulturní a společenské akce jsou v seniorském věku nejdostupnější a její fyzická náročnost vzhledem k častým zdravotním omezením je minimální.

Další zkoumanou oblastí z aktivit seniorské populace byla hypotéza zda: *„Mimopracovním aktivitám se věnují spíše muži, ženy považují za svoji nejvýznamnější mimopracovní aktivitu starání se o vnoučata“*. Oslovená mužská část seniorů přiznala, že se více zajímá o své záliby a koníčky a upřednostňuje je před rodinou. Oproti tomu dotazované ženy považovaly starost o rodinu za prioritní. Což může být zapříčiněno faktem, že ženy jsou s rodinou více spjaty a rodinným vztahům přikládají daleko větší důraz.

Pro oblast vzdělávání starší populace byla stanovena hypotéza: *„Ženy v rámci mimopracovních aktivit více využívají možnosti absolvovat univerzitu třetího věku nebo akademii třetího věku“*. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ženy opravdu využívají možnosti studia více než muži, a tudíž byla hypotéza přijata. Z výsledků výzkumů se můžeme domnívat, že ženy jsou ochotné pro své záliby vyvinout větší aktivitu a narozdíl od mužů se nebojí ve starším věku dále vzdělávat.

Praktické výsledky práce naznačují, že senioři čerpající pobytové lázeňské služby, čímž vlastně prokazují svůj aktivní přístup ke svému zdraví a životu, se nebojí

vyhledávat nové záliby a koníčky, zároveň své dosavadní zájmy rozšiřují. Využívají veškerých nabídek k mimopracovním aktivitám v rámci svých sociálně zdravotních a ekonomických možností. Jistě by mohli být dobrým příkladem pro své vrstevníky, kteří v přístupu k životu nejsou tak aktivní.

Závěrem bych ráda zmínila nutnost změny náhledu naší mladší generace a jejího vnímání seniorů. Velmi důležité je si uvědomit, že s prodlužujícím se věkem bude v pracovním procesu setrvávat stále více seniorů. A proto je nezbytné řešit otázku komunikace mezi starší a mladší generací. Mladší generace se musí více zajímat o předání zkušeností od starších občanů.

Vyslovuji názor, že zralost společnosti můžeme posuzovat podle přístupu, naslouchání a starání se mladší generace o starší občany.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AMPS CR. *Asociace medicíny proti stárnutí* [online]. 2009 [cit. 2010-04-11]. Evropský kongres ECAAAM 2009 . Dostupné z WWW: <http://www.amps.cz>.
2. BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie : pro střední a vyšší odborné školy*. 2. Praha : Fortuna, 2001. 128 s. ISBN 80-7168-754-5.
3. ČELEDOVÁ, Libuše, et al. Mimopracovní aktivity seniorů jako nedílná součást zdravotně sociální prevence. In ČELEDOVÁ, Libuše. *Geriatria*. [s.l.] : Ministerstvo zdravotnictví CR, 2005. s. 73 - 76.
4. DÁVIDEKOVÁ, Mária. Aktívne stárnutie a staroba. In *Sborník : V. mezinárodní konference Problematika-Generace 50 plus, 27. a 28. května, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice*. Havlík Josef. 1. [s.l.] : Ledax, 2008. s. 91-95. ISBN 978-80-7394-100-0.
5. JANATOVÁ, Hana. Zdravé stárnutí -výzva pro Evropu. In *Healthy Ageing – Zdravé stárnutí*. Praha : Státní zdravotní ústav, 10.12.2007 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/uploads/images/czzp/healthy_ageing/Zdrave_starnuti_vyzva_pro_Evropu.pdf>.
6. JANATOVÁ, Hana. *Healthy Ageing – Zdravé stárnutí* [online]. 10. prosinec 2007, 11. dubna 2010 19:57:14 [cit. 2010-04-11]. Informace o evropském projektu Healthy Ageing - Zdravé stárnutí. . Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/healthy-ageing-zdrave-starnuti>.
7. KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
8. KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatrie a Gerontologie*. 1. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

9. KALVACH, Zdeněk, et al. *Gerontologie a geriatrie : I. díl gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. Praha : Karolinum, 1997. 191 s. ISBN 80-7184-366-0.

10. KŘÍHA, Jan. *For senior: veletrh pro plnohodnotný život* [online]. 1996, 11. dubna 2010 18:43:01 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.forsenior.cz/2010/cz/intercept.asp>.

11. KUBÍČKOVÁ, Miluše. *Stáří jako životní šance : Psychologické a zdravotní aspekty harmonického stárnutí*. 2.opravné. Praha : Onyx, 1998. 52 s. ISBN 80-85228-07-6.

12. LOUŽECKÝ, Pavel. Senioři, důchodci, penzisté, třetí věk, 60+ aneb Zrádné názvosloví?. *Pozitivní noviny* [online]. 21. 07. 2008, [cit. 2010-04-11]. Dostupný z WWW: <http://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2008070084>.

13. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, Praha 2. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

14. MPSV ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 21.3.2005 [cit. 2010-04-11]. S t a t u t Rady vlády pro seniory a stárnutí populace. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2858>.

15. MPSV ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 21.3.2005 [cit. 2010-04-11]. Pracovní skupiny Rady. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2867>.

16. MPSV ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 22.3.2006, 29.6.2006 [cit. 2010-04-11]. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2897>.

17. NICE. *National Institute for Health and Clinical Excellence* [online]. 24.4.2003, 9.10.2009 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.nice.org.uk/>.

18. NOVOTNÁ, Eliška. *Základy sociologie*. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2396-9.
19. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnistika*. 1. Praha : Scienta medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
20. *Rada seniorů České republiky* [online]. [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.rscr.cz/>.
21. *Rada seniorů České republiky* [online]. 2005 [cit. 2010-04-11]. Rada seniorů České republiky přihlášky. Dostupné z WWW: <http://www.rscr.cz/Prihlasky.htm>.
22. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. Praha : Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
23. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Jiří Krejčí. 1. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
24. ŠKOPKOVÁ, Markéta. Volnočasové aktivity seniorů. In *Sborník : III. mezinárodní konference Problematika-Generace 50 plus, 5. 6. října 2006, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice*. Havlík Josef, Zimmelová Lenka. 1. [s.l.] : Ledax, 2006. s. 57-61. ISBN 80-7040-903-7.
25. ŠNOREK, Václav. Zdroje životní pohody v pozdějším věku. In *Sborník : III. mezinárodní konference Problematika-Generace 50 plus, 5. 6. října 2006, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice*. Havlík Josef,Zimmelová Lenka. 1. [s.l.] : Ledax, 2006. s. 32-35. ISBN 80-7040-903-7.
26. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stárnutí pro seniory*. 1. Praha : Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
27. THOMASMA, David C.; KUSHNEROVÁ, Thomasine. *Od narození do smrti*. Lucie Motlová, Anna Valentová. 1. Praha : Mladá Fronta, 2000. Vědecký pokrok a stárnutí, Etika a stáří, s. 143 až 151. ISBN 80-204-0883-5

28. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatrie pro praxi*. 1. Praha : Galén, 2005. 241 s. ISBN 80-7262-365-6.

29. TOPINKOVÁ, Eva. *Obrazový atlas chorobných stavů : Diferenciální diagnostika*. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 348 s. ISBN 80-247-1670-4.

30. TRYCHTR, Jan ; JUNEK, Pavel . *E-senior-seniorský portál* [online]. 2009, 11. dubna 2010 18:34:07 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.e-senior.cz/index.php>.

31. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2005, 11. dubna 2010 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100>.

32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. Praha : Karolinum, 2007. 457 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

33. VOHRALÍKOVÁ, Lenka; RABUŠIC, Ladislav. Čeští senioři pohledem statistiky. In *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno : VÚPSV, 2004 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf>.

34. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. Praha : Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80-246-0326-8.

35. ZDRAVÍ 21–Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Zdraví pro všechny v 21. století. MZ ČR, Praha, 2003

8 Klíčová slova

Aktivita

Rada vlády

Rodina

Senior

Stárnutí a stáří

Vzdělávání

Záliby

Zdraví

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník v rámci výzkumu k bakalářské práci

Mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče

Vážená paní,

Vážený pane,

jmenuji se Lucie Vávrová, jsem studentkou 3.ročníku Jihočeské Univerzity, Zdravotně sociální fakulty, oboru Ochrana veřejného zdraví. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Mimopracovní aktivity seniorů jako součást zdravotně sociální péče. Cílem práce je zjistit, zda mimopracovní aktivity vytvářejí muži i ženy v pozdějším seniorském věku a mají-li potřebu se v pozdějším věku dále rozvíjet.

Prosím Vás a děkuji za vyplnění následujícího dotazníku. Přispějete ke zhodnocení dané problematiky a zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní!

Lucie Vávrová

Dotazník:

1. Pohlaví:

- ☐ muž
- ☐ žena

2. Věk:

- ☐ do 50 let
- ☐ 50 – 60 let
- ☐ 60 – 74 let
- ☐ 75 a více let

3. Dosažené vzdělání:

- ☐ ZŠ
- ☐ vyučen
- ☐ SŠ
- ☐ Gymnázium
- ☐ SOŠ s maturitou
- ☐ VŠ

4. Pobíráte:

- ☐ starobní důchod
- ☐ starobní důchod a pracuji jako zaměstnanec
- ☐ starobní důchod a pracuji jako OSVČ
- ☐ invalidní důchod plný
- ☐ invalidní důchod částečný
- ☐ invalidní důchod plný a pracuji jako zaměstnanec
- ☐ invalidní důchod plný a pracuji jako OSVČ
- ☐ nepobírám žádný důchod

5. Kolik let jste v důchodu:

- ☐ 1-3roky
- ☐ 4-6let
- ☐ 7-9let
- ☐ 10 a více
- ☐ ještě nejsem

6. V lázních Aurora jste:

- ☐ ze zdravotních důvodů
- ☐ z rekreačních důvodů
- ☐ na rekondičním pobytu

7. Jste členem:

- ☐ Svazu důchodců ČR
- ☐ Klubu českých turistů
- ☐ Sdružení život 99
- ☐ jiné organizace (prosím dopište)……
- ☐ nejsem členem žádné organizace

8. Zúčastňujete se se svojí organizací (Svaz důchodců, klub důchodců aj.) společenských akcí:

- ☐ ano
- ☐ ne

9. Jak často vaše organizace tyto akce pořádá:

- ☐ 1x měsíčně
- ☐ min. 1x za 6 měsíců

10. Jak často navštěvujete společenské a kulturní akce (divadla, kina, literární festivaly, plesy, výstavy, atd.)

- ☐ nenavštěvuji
- ☐ navštěvuji min. 1x měsíčně
- ☐ navštěvuji min. 1x za půl roku
- ☐ navštěvuji min. 1x za rok

11. Věnujete se sportu:

- ☐ věnuji
- ☐ nevěnuji

12. Jakému sportu se věnujete:

- ☐ cyklistika
- ☐ nordic walking
- ☐ jóga
- ☐ cvičení pro seniory
- ☐ tanec
- ☐ turistika
- ☐ jiné (doplňte)……..

13. Jak často se sportu věnujete:

- ☐ min. 1x týdně
- ☐ min. 1x za měsíc
- ☐ min,1x za půl roku

14. Věnujete se četbě:

- ☐ věnuji
- ☐ nevěnuji

15. Kolik knížek přečtete za 1 měsíc:

- ☐ méně než jednu
- ☐ jednu
- ☐ dvě
- ☐ více než dvě

16. Věnujete všechen volný čas rodině (hlídání vnoučat):

- ☐ ano
- ☐ ne

17. Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete univerzitu 3. věku:

- ☐ ano
- ☐ ne

18. Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete akademii 3. věku:

- ☐ ano
- ☐ ne

19. Jaké máte koníčky:

- ☐ rybaření
- ☐ práce na zahrádce
- ☐ sbírání známek, mincí
- ☐ jiné (doplňte)…….

20. Předpokládáte, že v důchodu budete mít stejné koníčky jako v aktivním věku:

- ☐ ano
- ☐ ne

21. Zůstaly Vám v důchodu stejné koníčky jako před odchodem do důchodu:

- ☐ ano
- ☐ ne

22. S odchodem do důchodu jste se přestal(a) věnovat svým koníčkům:

- ☐ ano
- ☐ ne

23. S odchodem do starobního důchodu jste se začal(a) věnovat svým koníčkům:

- ☐ ano
- ☐ ne

24. Myslíte si, že nabídka společenských a kulturních akcí pro seniory ve vašem okolí je dostatečná:

- ☐ ano
- ☐ ne

Děkuji za Váš čas a přeji krásný den.