

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Životní styl, oblíbené činnosti a největší obavy občanů
ve věku 65 a více let**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Jiřina Gapková
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
Datum odevzdání práce: 21. května 2013

ABSTRAKT

Demografické statistiky ukazují, že v dnešní době stále více roste podíl seniorů v naší populaci. Je proto velmi důležité věnovat této skupině značnou pozornost. Hraníční věk pětadesáti let je spojován hlavně s prodlužujícím se odchodem do důchodu. Tento zlom nastává ze dne na den, kdy člověk má mnohem více volného času a musí se s ním nějakým způsobem vypořádat. Mnohdy je volný čas seniorů spojován se zdravým životním stylem, který ho velmi ovlivňuje. Je velmi důležité, aby si člověk v seniorském věku našel nový smysl života, který ho bude naplňovat a pro který bude chtít ve svém životě žít.

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na životní styl, oblíbené činnosti a největší obavu u lidí nad 65 let. Tato práce je zaměřena i na provázanost životního stylu se zdravím a zdravotním stavem jedince.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány procesy stárnutí a stáří a změny, které jsou s nimi spojené. Jsou zde definovány pojmy zdraví, nemoc a problematika nemocnosti ve stáří. Další kapitolou je životní styl a také volný čas seniorů. Tato kapitola též obsahuje problematiku bydlení seniorů, rodinu seniorů a také jejich vzdělávání.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat životní styl, oblíbené činnosti a největší obavy občanů ve věku 65 a více let. Dílčím cílem bylo zjistit, zda se objevují rozdíly mezi životním stylem, oblíbenými činnostmi a největšími obavami mezi jednotlivými okresy. Nebyly stanoveny hypotézy, ale výzkumné otázky.

Ve výzkumné části své diplomové práce jsem použila kvalitativní výzkum. Zvolenou technikou bylo dotazování, metoda polořizeného rozhovoru. Dále byla využita sekundární analýza dat dostupných informací odborné literatury, internetových zdrojů a zákonných norem.

Polořizené rozhovory byly vedeny se třiceti respondenty/ky okresu Mladá Boleslav a České Budějovice. Polořizené rozhovory byly rozděleny do tří okruhů, a to identifikační údaje, zdraví, životní styl a volný čas. Získané odpovědi byly zaznamenávány do předem připravených záznamových archů.

Výzkumným vzorkem bylo třicet respondentů okresu Mladá Boleslav a České Budějovice. Respondenti/ky byli osloveni podle náhodného výběru. Patnáct respondentů, z toho devět žen a šest mužů, bylo v mladoboleslavském okrese, z českobudějovického to bylo deset žen a pět mužů. Byla stanovena kvótní kritéria, a to věk nad 65 let, trvalé bydliště v mladoboleslavském či českobudějovickém okrese a také ochota anonymně se zapojit do výzkumu.

Výzkum v daných oblastech probíhal v měsících prosinci až březnu, a to v různém prostředí: v knihovnách, v nákupních centrech, dopravních prostředcích (vlak, autobus) a také na ulicích měst a vesnic.

Výsledky byly zpracovány formou třiceti případových studií, které byly sepsány ve třech okruzích: identifikační, zdraví, životní styl a volný čas. Z případových studií byly vytvořeny přehledné tabulky.

Z daných rozhovorů vyplývá, že mezi nejoblíbenější činnosti respondentů patří četba knih, novin a časopisů, sledování televize a luštění křížovek. Tyto tři nejčastější a nejoblíbenější činnosti uvedli respondenti jak z mladoboleslavského, tak i českobudějovického okresu.

Mezi největší obavy respondentů patří obava o své zdraví, která je následovaná obavou ze ztráty dětí. Tyto dvě obavy se objevily na prvních místech u obou skupin respondentů. V mladoboleslavském okrese jako třetí nejčastější obava byla zmiňována obava o domácnost a v českobudějovickém to byla obava ze samoty. Jedenáct respondentů ze třiceti uvedlo, že žádnou obavu nemá (pět v mladoboleslavském a šest v českobudějovickém okrese). Z praktické části dále vyplynulo, že kulturních a společenských akcí se zúčastňuje devatenáct ze třiceti respondentů, jedenáct se jich nezúčastňuje vůbec (žádné akce), a to nejčastěji z důvodu špatného zdravotního stavu nebo z důvodu, že nechtějí. Osmnáct respondentů se zúčastňuje sportovních akcí, z toho pouze čtyři aktivně, dvanáct respondentů žádné sportovní akce nenavštěvuje. Univerzitu ani akademii třetího věku nikdo nestuduje, nejeví o studium zájem. Členem kroužku seniorů jsou pouze dva senioři z mladoboleslavského okresu. Rozdílnost jak životního stylu, tak oblíbených činností a obav mezi okresy Mladoboleslavsko a Českobudějovicka jsou minimální.

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézy, které by však bylo vhodné ověřit na větším množství respondentů.

HP1: *„Životní styl seniorů je více ovlivněn zdravotním stavem nežli ekonomickou situací.“*

HP2: *„Senioři se ve svém volném čase více věnují pasivním činnostem jako je četba knih, sledování televize či luštění křížovek než manuální práci.“*

Diplomová práce bude moci být využita jako podpora zdravého životního stylu a zároveň by mohla posloužit pro rozšíření či vybudování zájmových aktivit pro seniory mladoboleslavského a českobudějovického okresu u stanovené věkové skupiny lidí nad 65 let.

Klíčová slova: Senior, stáří, zdraví, nemoc, životní styl, volný čas

ABSTRACT

Demographic statistics show that nowadays a proportion of seniors is increasingly growing in our population. Therefore it is very important to pay close attention to this group. The threshold age of sixty-five years is mainly associated with a longer retirement age. This turn occurs from day to day when a person has got a much more leisure time and must to cope with it in some way. The seniors' leisure time is often connected with a healthy lifestyle, which it greatly affects. It is very important for a person in the senior age to find a new meaning of the life which will fulfil him/her and which he/she would like in the life live for.

I focused on the lifestyle, favourite activities and the greatest fear of people over 65 years in my diploma thesis. The thesis concentrates to an interconnection of the lifestyle with the health and the state of health of an individual.

The diploma thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes processes of ageing and the old age and changes which are associated with them. There are defined concepts of the health, illness and morbidity problems in the old age. The other chapter is about the lifestyle and the leisure time of seniors as well. That chapter also includes the issue of seniors' housing, their families and as well as their education.

The main objective of the thesis was to explore the lifestyle, favourite activities and the greatest fears of citizens in the age over 65. The partial objective was to determine whether there are differences among the lifestyle, favourite activities and the greatest fears between individual districts. No hypotheses were established, but research questions.

I used a qualitative research in the research part of my diploma thesis. The chosen technique was an interviewing, a method of a semi-controlled interview. Then I used the secondary analysis of data available from the professional literature, internet sources and legal standards.

The semi-controlled interviews were conducted with thirty respondents from the districts of Mladá Boleslav and České Budějovice. The interviews were divided into

three groups – namely the identification data, health, lifestyle and leisure time. Obtained responses were recorded in pre-prepared data sheets.

The research sample consisted of thirty respondents from the districts of Mladá Boleslav and České Budějovice. The respondents were approached by a random selection. Fifteen respondents, nine women and six men were from the district of Mladá Boleslav, ten women and five men were from the district of České Budějovice. There were established quota criteria - the age over 65, the residence in the district of Mladá Boleslav or in the district of České Budějovice and a willingness to take part anonymously in the research too.

The research in the given areas took place in the months from December to March and in various environments: in libraries, shopping centres, traffic means (train, bus) as well as in streets of towns and villages.

The results were processed in form of thirty case studies which were written in three areas: the identification, health and lifestyle and leisure time. Transparent tables were developed from the case studies.

The interviews show that among the most favourite seniors' activities belong reading of books, newspapers and magazines, watching TV and doing crossword puzzles. These three the most often and the most favourite activities were indicated both by respondents from the district of Mladá Boleslav and from the district of České Budějovice as well.

The respondents' greatest fear is of their health, it is followed by the fear of losing their children. These two concerns appeared on the top places at both of the groups of respondents. The third frequent fear was mentioned as a concern about the household in the district of Mladá Boleslav and the fear of the loneliness in the district of České Budějovice. Eleven of the thirty respondents said, that they have no fear (five in the district of Mladá Boleslav and six in the district of České Budějovice). The practical part also showed that cultural and social events are attended by nineteen from the thirty respondents, eleven of them do not take part in any events, most commonly for the reason of a poor state of their health or for the reason they do not want it at all. Eighteen respondents participate in sporting events, actively only four of them, twelve respond-

ents do not attend any sporting events. None of them studies Academy or University of the Third Age and seems to be interested in studies. Only two seniors from the district of Mladá Boleslav are members of the seniors' club. Differences in the lifestyle, favourite activities and the fears between the districts of Mladá Boleslav and České Budějovice are minimal.

Following hypotheses can be drawn on the basis of the research, though it would be advisable to check them on a larger number of respondents.

HP1: *„Seniors' lifestyle are more influenced by the state of health than economic situation.”*

HP2: *“Seniors in their free time engaged in more passive activities such as reading books, watching TV and doing crossword puzzles than manual labor.”*

The diploma thesis could be used as a support of the healthy lifestyle and at the same time it could be used for an expansion or implementation of leisure-time activities for seniors from the districts of Mladá Boleslav and České Budějovice at the age group of people over 65.

Key words: Senior, old age, health, illness, lifestyle, leisure time

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. května 2013

.....

(Bc. Jiřina Gapková)

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce doc. MUDr. Libuši Čeledové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a trpělivost. Děkuji respondentům/kám za poskytnutí rozhovorů.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Stárnutí a stáří	13
1.1.1 Definice stárnutí a stáří	13
1.1.1.1 Stárnutí	13
1.1.1.2 Stáří	14
1.1.2 Rozdělení stáří podle probíhajících změn	15
1.1.2.1 Tělesné změny	15
1.1.2.2 Psychické změny	16
1.1.2.3 Sociální změny.....	17
1.1.3 Demografický vývoj ve stáří	17
1.2 Zdraví a nemoc	19
1.2.1 Zdraví	19
1.2.2 Nemoc	20
1.2.2.1 Polymorbidita	21
1.2.3 Nejčastější nemoci ve stáří	22
1.2.3.1 Kardiovaskulární onemocnění	22
1.2.3.2 Onemocnění pohybového aparátu	23
1.2.3.3 Metabolická onemocnění	24
1.2.4 Kvalita života ve stáří	25
1.3 Životní styl a volný čas	27
1.3.1 Životní styl a volný čas	27
1.3.2 Bydlení seniorů	28
1.3.3 Senior a rodina	30
1.3.4 Vzdělávání seniorů	31
1.3.4.1 Univerzita třetího věku	31
1.3.4.2 Akademie třetího věku	32
1.3.4.3 Ostatní sdružení	33

1.3.4.4 Senior a komunikační prvky	33
2 CÍL PRÁCE	35
2.1 Hypotéza	35
3 METODIKA	36
3.1 Metody a techniky sběru dat	36
3.2 Zkoumaný soubor	37
3.3 Realizace výzkumu	37
4 VÝSLEDKY	38
4.1 – 15 Případové studie - okres Mladá Boleslav	38
4.16-30 Případové studie – okres České Budějovice	56
4.31 Porovnání výsledků – souhrnné tabulky výsledky	75
4.32 Stručný popis tabulek	79
5 DISKUZE	81
6 ZÁVĚR	86
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	88
8 PŘÍLOHY	94

ÚVOD

Téma Životní styl, oblíbené činnosti a největší obavy u lidí nad 65 let jsem si vybrala hlavně proto, že mi je problematika seniorské populace velmi blízká a pro mě zajímavá. Ve svém okolí mám kolem sebe spoustu seniorů. Někteří stárnou aktivně a jiní jen žijí v zapomnění a čekají, až si na ně někdo vzpomene a nabídne jim svou pomoc, a to v jakékoliv formě. I proto bych se v budoucnu ráda věnovala této skupině obyvatel.

Člověk se každodenně setkává se seniory. Přemýšlel někdo po náhodném setkání se seniorem někdy nad tím, co daný člověk může dělat celý den, co má za představy či přání, na co se nejvíce těší? Kam rád chodí, sportuje nebo zda má obavy z budoucnosti? Právě na tyto otázky nacházíme odpovědi ve výzkumné části mé diplomové práce.

V teoretické části jsem se zaměřila na definování pojmů stáří, stárnutí, zdraví, nemoc či životní styl seniorů.

Zdraví je velmi důležité a často je ovlivněno právě životním stylem, který se v různých věkových dekádách mění. Existují však lidé, které provází jejich uspořádaný jednotný životní styl po celý život.

Velmi zlomové je však období odchodu do důchodu a následného důchodového věku, kdy rázem nastává v životě každého člověka mnoho změn, a to jak v oblasti zdravotní tak i sociální. V oblasti zdraví se postupem času začínají objevovat první příznaky nemocí. V sociální oblasti se člověku ze dne na den změnil život. Senior má mnohem více času, ztrácí se sociální kontakty a jeho celoživotní denní režim se zcela naruší. Velmi důležité je proto umět si uspořádat své životní hodnoty a cíle. Člověk musí dokázat najít si nové životní cíle, ke kterým by chtěl dojít. Mnohdy je to ovlivněno zdravím a právě zdravým životním stylem, který do určité míry ovlivňuje budoucnost seniora. Proto je velmi důležitým prvkem umět aktivně stárnout a dokázat kvalitně a spokojeně žít v seniorském věku.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Stárnutí a stáří

Každý člověk během života zestárne, ten, kdo si myslí, že se ho to netýká, je na počáteční cestě, kdy oficiálně začíná stárnout. Hranice mezi mládím a stářím se posunuje. Člověk v dnešní moderní době nechce vidět ani slyšet o této problematice a hlavně nechce být starý. Tento ochranný postoj ničí šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně se s ní vyrovnat (24).

Terminologické pojmy stárnutí a stáří skrývají několik definic, jak tyto lidské etapy života popsat. Jednotlivé definice se mění podle pohledu autora. Všeobecně je toto období chápáno negativně a je spojováno s různými obavami (36).

1.1.1 Definice stárnutí a stáří

1.1.1.1 Stárnutí

Stárnutí je normální jev, o kterém se taktně mlčí, jako by to bylo něco nepatřičného (26).

Terminologický pojem stárnutí podle Langmajera a Krejčíkové souvisí se souhrnem změn jak ve struktuře, tak i funkcích organismu. Změny bývají často spojovány se zvýšenou zranitelností, poklesem schopností a výkonností (35).

Stárnutí je také popisováno jako cyklický, přirozený a také konečný proces, který mnohdy probíhá déle než 2 století (36).

Stárnutí můžeme rozdělit na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí vytváří běžnou součást života. Patologické stárnutí lze spojovat s projevem snížené soběstačnosti (36).

Stárnutí a stáří se mohou projevovat ve třech podobách. Jedná se o úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří, obvyklé stárnutí a stáří a také patologické stárnutí. Pod pojmem

úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří si lze představit dobrý zdravotní, funkční stav a psychickou adaptaci, což způsobuje spokojenost či seberealizaci v mnoha oblastech lidského života. Obvyklé stárnutí bývá charakterizováno nedostatečnou spokojeností se zdravotním stavem, psychickými potřebami či sociálními a ekonomickými možnostmi. Patologické stárnutí v mnoha ohledech ovlivňuje zdravotní stav, životní události, špatné navazování vztahů či finanční situace (10).

Stárnutí je v mnoha ohledech ovlivněno životním stylem, na který má vliv jak fyziologické stárnutí, tak vznik a průběh onemocnění, které společně s věkem přicházejí (3).

1.1.1.2 Stáří

Kalvach nazývá stáří jako jednu z posledních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jedná se o projev a důsledek jednotlivých involučních změn, jak morfologických, tak i funkčních. Tyto projevy probíhají různou rychlostí (31).

Podle Vágnerové patří stáří mezi poslední etapu života a zároveň ji nazývá jako etapu postvývojovou. Stáří je vnímáno jako období relativní svobody, které je dále doprovázeno moudrostí, nadhledem, úbytkem energie či dobou, kdy se častěji vyskytují nevyhnutelné ztráty ve všech oblastech života (52).

Teorii, co je stáří, lze vnímat i z pohledu psychosociálního vývoje podle E. H. Eriksona. Pro E. H. Eriksona je nejdůležitějším vývojovým úkolem během stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Toho by měl starší člověk dosáhnout pozitivním zhodnocením vlastního života (52).

Současné stáří je rozdělováno do tří etap. Za mladé seniory se považují osoby ve věku 65–74 let. V tomto věku se řeší problematika penzionování, seberealizace a využití volného času. Staří senioři jsou ve věku 75–84 let, tento věk je často zaměřen na problematiku adaptace, osamělosti či specifika jednotlivých onemocnění. Lidé ve věku 85 a více let se nazývají jako velmi staří senioři – největší problematika tohoto věku je zaměřena na soběstačnost a zabezpečení (30).

1.1.2 Rozdělení stáří podle probíhajících změn

Člověk v seniorském věku se potýká s neustálými problémy a nepříznivými změnami, které se v tomto věku vlivem stáří objevují (52).

Odehrávající se změny mohou být jak tělesného, psychického, tak i sociálního rázu. Jednotlivé změny na sebe navazují nebo se vzájemně prolínají. Vnímání a následné vyrovnávání se se změnami probíhá u každého člověka jinak. Někdo přijme změny rychleji a bez větších problémů, u někoho adaptace probíhá delší dobu (55).

1.1.2.1 Tělesné změny

Tělesné změny probíhají z pohledu času, rozsahu a závažnosti individuálně. Hlavním důvodem těchto změn je ovlivnění příčin stárnutí na podkladě genetických dispozic či exogenních vlivů. Genetické hledisko stáří je ovlivněno aktivizací jednotlivých genů, které mají vliv na začátek a průběh stárnutí. Toto hledisko se nazývá primární. Působení exogenních vlivů negativně ovlivňuje průběh stáří a maximální délku života (52).

Jednotlivé tělesné změny probíhají na několika systémových úrovních. Nejčastější problematika vzniká v pohybovém systému. Ubývá svalová hmota, vazivo je málo pružné, tuhnou chrupavky v kloubech – celkově dochází k úbytku svalové síly. Tento jev je nejvíce viditelný na pohyblivosti lidí. Pohyb se stává pomalejší, kosti jsou řidší a objevuje se zde větší riziko úrazu a následných zlomenin (52).

V kardiopulmonálním systému dochází ke snižování elasticity cév, zhoršuje se srdeční výkonnost, srdeční chlopně ochabují, což se následně projevuje dušností. Klesá vitální kapacita plic, dochází k menšímu průtoku krve důležitými orgány, např. ledvinami. V trávicím systému dochází k pomalejšímu rozkladu šřáv. Snižuje se činnost jater, slinivky břišní, ale i močového měchýře. Snížením svalové síly dochází i k poklesu tlustého střeva, což má za následek chronickou zácpu (50).

V kožním systému ztrácí kůže svoji elasticitu, což se projevuje vráskami, řídnoucími a šedivějícími vlasy. Objevují se zde i tak zvané „stařecké skvrny“, ty vznikají ukládáním kožního barviva do určitých partií a způsobují jejich následné zhnědnutí. Může se objevit i opačná situace, kdy pigmentace úplně chybí. V pohlavním a vylučovacím systému dochází také k řadě změn – jedná se o pokles pohlavní činnosti, u mužů ke snížení potence a u žen konce menstruace. Objevuje se zde i problematika močové inkontinence, která je spojena se snižující elasticitou močového měchýře. Tato problematika postihuje 15–30 % starších osob (50).

V nervovém systému se nejčastěji objevují poruchy chůze, rovnováhy, spánku, snižuje se odolnost k zátěži nebo se objevuje špatná adaptace na nové životní podmínky. U smyslového systému dochází ke zhoršenému vnímání signálů. Dochází ke zhoršení zraku, sluchu a také ke snížení čichové a hmatové schopnosti. Objevují se problémy s receptory, které pomáhají vnímat pohyb, tlak, sílu a chlad. Následkem toho mohou vznikat úrazy (50).

1.1.2.2 Psychické změny

Stáří je ovlivněno mnoha psychickými aspekty. Psychické aspekty by neměly negativně ovlivňovat kvalitu života seniora (36).

Gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně promítány do změn psychických. Psychické změny nastupují pozvolna v doprovodu fyziologického stárnutí (52).

Dochází ke snížení výkonnosti intelektových funkcí, snižují se kognitivní funkce (zapomínání, špatná koncentrace, schopnost rozpoznat viděné předměty atd.), zvyšuje se emoční nestabilita až labilita. Častěji se objevuje bilancování nad svým životem, objevuje se špatná adaptace na změny, dochází i k částečnému až celkovému poklesu zájmů seniora (například rezignace, sociální izolace) (52).

Mění se i povahové rysy seniora. Z mnohdy pozitivních vlastností se stávají neutrální až někdy silně negativní, ale je možný i opačný zvrát z negativního do pozitivního.

Mění se i životní hodnoty – senior se více orientuje na svoji rodinu, zdraví a častěji se sklání i k duchovním hodnotám (52).

1.1.2.3 Sociální změny

Sociální změny ovlivňují jak aspekty pozitivní, tak i negativní. Mezi nejčastější pozitivní aspekty lze zařadit: funkční rodinu z hlediska dobrých rodinných vztahů a pevných citových pout mezi jednotlivými členy dané rodiny, přípravu k vyplnění volného času a jeho následného kvalitního využití (například občasné výpomoci, koníčky či zájmy), vytváření možností, jak uspokojovat potřeby seniora. Dále je také důležitá ekonomická příprava na zabezpečení stáří (penzijní připojištění, vhodné a kvalitní bydlení) (52).

K negativním sociálním aspektům patří změny ekonomické situace, fyzická závislost, sociální izolace, generační osamělost. Do této kategorie lze zařadit i omezení sociální integrace, strach ze stáří, stěhování apod. (52).

Velkou roli v negativních aspektech hraje samotný odchod do důchodu. Radikální změnu životního stylu zvládají hůře muži. Mnohdy muži nemají jiné aktivity než pracovní (36).

Tato změna přichází náhle, ze dne na den – dochází k narušení denního režimu, změně se sociální kontakty a často se mění úroveň životního standardu. Mnohdy bývá tento zlom spojen i s pocitem „prázdného hnízda“, kdy děti odchází z domova a zakládají nové rodiny. Tento jev je spíše zlomový pro matky, jejichž děti už jsou delší dobu „z hnízda“, právě ony mají pocit, že je „už nikdo nepotřebuje“ a rázem jejich život ztratí cíl (35).

1.1.3 Demografický vývoj ve stáří

Stárnutí populace je vnímáno jako přirozený civilizační proces (30).

Tento civilizační vývoj je spojován se změnami jak v oblasti reprodukčního chování (porodnost, úmrtnost), tak i v demografických procesech. K důsledkům patří i změny věkového složení v populaci (16).

Dramatický demografický vývoj se u nás projevuje již od poloviny 20. století. Věková struktura obyvatelstva je měněna v důsledku porodnosti. Česká republika v historii prošla několika vlnami, které výrazně ovlivnily její porodnost. Jednalo se především o 2. světovou válku, která měla za následek výrazné snížení porodnosti, naopak v poválečném období a v 70. letech se míra porodnosti zvýšila – lze to považovat za období „baby boomu“. Demografická revoluce je globálně ovlivňována přelidněností některých oblastí světa, migrací, přibýváním lidstva (hlavně v Asii), početními změnami v demograficky se vyvíjející populaci (vyšší porodnost v islámských zemích oproti nižší porodnosti v Evropě), změnou v úmrtnosti populace nebo také v jejím stárnutí (10).

Stárnutí populace je nynějším znakem všech vyspělých států, včetně České republiky. Během následujících šedesáti let by mělo dojít z demografického hlediska k významným změnám ve struktuře obyvatelstva České republiky. Přibývání seniorů nastává především v důsledku zlepšujícího se zdravotního stavu, sociálního a ekonomického rozvoje. Důležitým krokem v oblasti stárnutí populace je integrace seniorů do společnosti – zabránění diskriminace, podpoření přínosu seniorů do rodiny, ekonomiky a společnosti (39).

V naději na dožití je současná statistika příznivější pro ženy – v dnešní době činí v České republice rozdíl při dožití 6,5 roku ve prospěch žen oproti mužům (31).

Do roku 2030 je očekáván růst počtu seniorů o 40–80 %, což bude mít za následek prodloužení střední délky života až o 4 roky jak u žen, tak i u mužů. Osoby nad 65 let budou tvořit 23–25 % populace (u osob nad 80 let vzestup o 5–8 %). Tento trend bude pokračovat do roku 2050, kdy by mělo být občanů nad 60 let 40 %, nad 65 let 33 %, nad 80 let 10 %. Z těchto odhadů dále vyplývá, že každý dvacátý občan ČR bude starší 85 let. Nejvyšší nárůst podílu seniorů v naší populaci očekáváme až po roce 2050, kdy osob nad 65 let bude 3,5 milionu (nárůst bude o 136 %). V dnešní době připadá na 100 občanů do 20 let 71 seniorů, v roce 2050 to bude 150–190 lidí (10).

1.2 Zdraví a nemoc

Mezník mezi zdravím a nemocí není jednoznačně definován, tento jev ovlivňuje individualita každého jedince – to co pro seniora znamená zdraví, často pro mladého člověka znamená nemoc. Z tohoto důvodu jsou definice zdraví a nemoci velice špatně stanovitelné (54).

Zdravotní stav každého člověka bezpochyby ovlivňují jednotlivé aspekty života. Senior má ve stáří mnohem větší dispozice k nemoci než člověk mladý. Zdravotní stav ovlivňuje z větší části i chronicita onemocnění, která člověk prodělal během svého života. Velmi důležitá je proto prevence a dostatečná pozornost vůči svému zdravotnímu stavu (42).

1.2.1 Zdraví

Jednotlivé teorie, které popisují zdraví, vycházejí z počátečního momentu k uskutečňování životních cílů. Posuzují zdraví jako dynamický jev, který je velkou měrou ovlivněn organizmem i prostředím, je založen na osobní zodpovědnosti každého člověka za své zdraví. Pod pojem zdraví řadíme tři základní složky: tělesnou a psychosociální integritu, adaptabilitu fyziologické a sociologické homeostázy a také nenarušenost životních funkcí a společenských rolí (4).

Zdraví je podle Světové zdravotnické organizace definováno jako: „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a to nejenom nepřítomnosti choroby či jiné poruchy zdraví*“. K cílům dnešní moderní medicíny patří podpora zdraví u každého jedince v co největší míře. Taktika, která podporuje a zachovává zdraví a zdravý životní styl, je označována za salutogenezi. Ta se zabývá zamezením nežádoucích návyků, odstraněním rizikových faktorů, ale i posilováním odolnosti organismu či zvyšování funkčních rezerv (54).

Nejdůležitější v péči o zdraví je ochota se na ní podílet (4).

Významně zdraví ovlivňují i jeho determinanty, a to jak přímo, tak zprostředkovane. Determinanty lze rozdělit do několika skupin, konkrétně na: genetický základ, ži-

votní styl, zdravotní péči a životní prostředí. Nejvíce z těchto skupin ovlivňuje zdravý životní styl (50–60 %), dále životní prostředí (20–25 %), genetický základ (10–15 %) a zdravotní péče (10–15 %) (4).

Nutná je také výchova ke zdraví, která je důležitou součástí života každého člověka. Je to činnost, která je orientována na motivaci obyvatelstva k aktivní účasti na ochraně a podpoře svého zdraví a zároveň i zdraví celé společnosti. Zaměřuje se na rozšiřování vědomostí, motivaci k aktivnímu přístupu ke svému zdraví, prevenci a také podporu zdraví v rámci jednotlivých projektů jako jsou např. Světový den zdraví, Zdravé město, Školy podporují zdraví apod. (2).

V rámci dlouhodobého zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva se zapojila Česká republika do programu Zdraví 21. Hlavním cílem je ochrana a rozvoj zdraví člověka během celého jeho života. Cíl 5 tohoto programu se zabývá zdravým stárnutím. Hlavním cílem do roku 2020 je umožnit občanům ve věku nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě celé společnosti (58).

Zdraví ve stáří je obtížně definovatelná situace. Zdraví seniorů vzájemně souvisí s tělesnou výkonností, schopností zvládat úkoly, psychickou odolností, kognitivní výkonností, existenčními otázkami o smysluplnosti života, ale i s komunikací a účastí na společenském životě (46).

1.2.2 Nemoc

Nemoc je charakterizována jako odchylka od zdraví, při které dochází ke změně, poruše stavby nebo funkce jednoho či více orgánů. Jelikož nemoc probíhá u každého člověka individuálně, nelčíme proto pouze nemoc, ale celého člověka (54).

Každá nemoc má své příznaky, příčiny i důsledky (4).

Nemoc ovlivňují zejména 2 faktory – zevní a vnitřní. Zevní faktory se rozdělují na fyzikální, chemické a biologické. Mezi zevní vlivy lze zařadit také nesprávnou či nedostatečnou výživu (obezita či podvýživa). Vnitřní faktory ovlivňují velkou měrou genetické předpoklady, vrozené vady, pohlaví, ale i vývoj daného jedince od dětství až po

stáří. Nemoc se však liší i v různém průběhu. Může probíhat jak v akutní, tak i v chronické fázi. Aktuální fáze je náhlá a často probíhá velmi krátce. Akutní končí uzdravením, přechodem do chronicity, někdy ale i smrtí. U akutní fáze lze rozlišovat, zda se jedná o akutní nemoc u zdravého jedince či u chronicky nemocného jedince a dále také, v jaké věkové skupině. Chronický průběh nemoci nikdy nekončí uzdravením, ale zanechává změny jak somatické, tak i psychosociální oblasti. Objevují se zde fáze období remise či relapsu, které jsou pro tento průběh obvyklé (54).

Nemoc ve stáří je specifický, obtížně definovatelný proces. Nemoc postihuje s přibývajícím věkem postupně všechny lidské orgány, a to hlavně z důvodu ztráty jejich funkčnosti. Organismus u seniora se stává méně přizpůsobivým, adaptační schopnost se vytrácí a často dochází k dekompenzaci orgánové funkce i organismu jako celku (50).

Většině onemocnění ve stáří, které jsou na epidemiologickém podkladě, lze předcházet změnami v životním stylu nebo opatřeními primární prevence, například očkováním (59).

1.2.2.1 Polymorbidita

Polymorbidita je současné sdružování více nemocí, a to bez jejich kauzální souvislosti, nebo při ní dochází k řetězení více chorob, kdy jedna zároveň spouští chorobu další (50).

Nejedná se pouze o kombinaci závažných chorob, které mění prognózy a strategie chorob (30).

Typickým příkladem je zlomenina krčku stehenní kosti, po níž následuje imobilizace, vznik dekubitů a následné zavedení permanentního katetru (50).

1.2.3 Nejčastější onemocnění ve stáří

Zdravotní stav seniorské populace je velmi různorodý. Rozdílnost oproti jiným věkovým skupinám je hlavně ve vyšší nemocnosti, a to v důsledku chronických či degenerativních nemocí (50).

Ve stáří bývá organismus méně odolný a začíná být náchylnější k trvalým deformacím či poruchám látkové výměny (13).

Mezi nejčastější choroby ve stáří lze zařadit nemoci kardiovaskulární, nemoci pohybového aparátu či metabolická onemocnění (50).

1.2.3.1 Kardiovaskulární choroby

Kardiovaskulární choroby patří mezi nejvíce obávané nemoci v České republice. V dnešní době na jejich následky umírá každý druhý občan. Postupem času dochází ke snižování rizikových faktorů (snížení obezity, omezení soli či alkoholu) a zároveň roste osvěta v informovanosti veřejnosti o možné prevenci kardiovaskulárních chorob (13).

Mezi nejčastější kardiovaskulární nemoci řadíme aterosklerózu a vysoký krevní tlak (hypertenze) (13).

Ateroskleróza je degenerativní proces, při kterém dochází k zesílení a ztvrdnutí stěny cév, dochází k přestavbě velkých cév. Toto onemocnění je nazýváno jako tiché, z důvodu absence varovných příznaků. Proces, během kterého dochází k tomuto onemocnění, je velmi pomalý, může probíhat až několik let a je ovlivněn mnoha rizikovými faktory, mezi které patří např.: mužské pohlaví, zvýšený obsah cukru v krvi (hlavně cholesterolu), obezita, kouření, nadměrný přísun tuků vázaných na bílkoviny (hyperlipemie), hypertenze, hypotenze či výskyt srdeční ischemie v rodině před 55 rokem života. Projevuje se až ve velmi pokročilém stádiu, na toto onemocnění neexistuje lék, pomoc je založena zejména na dlouhodobé prevenci. Ukládáním ateromatózních plátů na stěnách cév vznikají další nemoci, jako jsou embolie, infarkty myokardu či aortálních aneurysmat (výdutí) (13).

Ischemická choroba srdeční (ICHS) vzniká na cévním řečišti, ve kterém se během průběhu stárnutí mění struktura cévy. Dochází ke zmenšení schopnosti rozšíření cév při systole. Průběh může být jak symptomatický, tak i asymptomatický. Důležitá je zde také prevence, a to nejvíce v oblasti stravování (méně solení), omezení obezity, alkoholu a kouření, v aktivním pohybu a pravidelných preventivních prohlídkách. Hlavním ukazatelem při ICHS je zvýšený krevní tlak (13).

V seniorském věku nebývají příznaky tohoto onemocnění jednoduše znatelné. Komplikace s ICHS jsou závažné jak u seniorů, tak i u mladých lidí (46).

Za vysoký krevní tlak (hypertenzi) je považován tlak 140/90 při opakovaném měření. Hypertenzi rozdělujeme na primární a sekundární. Stáří doprovází zejména primární hypertenze, kdy se krevní tlak zvyšuje většinou z neznámých příčin. Hlavní známou příčinou u hypertenze ve stáří je zvýšený cévní odpor způsobený zejména aterosklerózou. Léčí se farmakologickou léčbou, která je doplněna redukcí hmotnosti, omezením soli, alkoholu či kouření a dále aktivním pohybem (13).

1.2.3.2 Onemocnění pohybového aparátu

Mezi hlavní příčiny ztráty fyzické výkonnosti ve stáří patří onemocnění pohybového aparátu. Jedná se o bolestivé, obtížně léčitelné a hlavně dlouhodobé onemocnění, které v rámci výskytu stoupá zároveň se zvyšujícím se věkem. Statistiky dokazují, že v 75 letech tímto druhem onemocnění trpí každý pátý člověk (13).

Osteoporóza je metabolické kostní onemocnění, charakteristické zvýšeným výskytem kostních zlomenin v důsledku úbytku kostní hmoty. Nejčastější zlomeninou v seniorském věku bývá fraktura stehenní kosti (geriatrie). Osteoporózu lze rozdělit na primární a sekundární. Primární vzniká v důsledku stárnutí a sekundární v důsledku jiných onemocnění, mezi něž patří např. předčasná menopauza, vlivy léků apod. (50).

Průběh je asymptomatický, projeví se až první zlomeninou. Léčba probíhá u seniorů pomocí farmak, která mají omezený význam. Bolesti se tlumí analgetiky, často bývá doporučen korzet, dále přiměřená fyzická aktivita, vitamín D, kalcium a podobně (13).

Osteoartróza je onemocnění, které postihuje kloubní chrupavky, příčina je často neznámá. Toto onemocnění ovlivňují zejména rizikové faktory osobní anamnézy, jako jsou systémové predispozice (genetika, pohlaví /hlavně u žen/, obezita či asociace onemocnění /hypertenze, diabetes mellitus či hyperurikémie/). Mezi lokální rizikové faktory patří např. anatomický tvar kloubu, nestejná délka končetin, přetěžování kloubů či jejich traumata (50).

Osteoartróza se projevuje bolestí při stupňující se zátěži. Nejvíce postihuje kolena, kyčle, krční či bederní páteř, ale také drobné kloubky na ruce či nohou. Léčba je převážně farmakologická. Využívají se ale i obstríky zabraňující bolesti, různé masti, důležitý je také pravidelný odpočinek v průběhu dne či vyvarování se dlouhému stání. Spolu s léčbou je vhodná rehabilitační terapie (rehabilitační pomůcky jako jsou hole, berle apod.) (13).

1.2.3.3 Metabolická onemocnění

Nejvýznamnější a nejčastější nemocí ve skupině metabolických onemocnění je diabetes mellitus (DM), lidově nazývaný „cukrovka“. Jedná se o chronické metabolické onemocnění, spojené s nedostatečným množstvím inzulínu či nedostatečnou účinností metabolismu cukrů nebo kombinací obou těchto faktorů (50).

V populaci nad 80 let se vyskytuje u 40 % osob. U seniorů se vyskytuje především typ II – non inzulín-dependentní diabetes mellitus. Mezi hlavní příčiny patří inzulínová rezistence či snížení sekrece inzulínu. DM ovlivňují vlivy genetické a zevní (životní styl, zvýšený příjem bílkovin a tuků v potravě či obezita). Mezi příznaky patří žízeň, časté močení, únava, slabost, svědění, poruchy vědomí, mravenčení v končetinách či bolení kloubů. Důležitá v léčbě je prevence (objevuje se hlavně v rodinách, kde je zvýšený výskyt cukrovky), v rámci níž je směřovat se na udržení normální váhy, nepřejídání se či udržování tělesné aktivity apod. (13).

Léčba spočívá převážně ve farmakologické léčbě a následném docházení do diabetologické poradny. Často se objevují i komplikace v léčbě jako makroangiopatie (po-

škození středních a velkých cév aterosklerózou, která je ze 70 % příčinou úmrtí diabetiků), mikroangiopatie (poškození drobných cév, v jejímž v důsledku může vzniknout retinopatie /porucha vidění/), ale i diabetická noha (stav, který se projeví narušením tkáně chodidla či celé končetiny) (50).

1.2.4 Kvalita života ve stáří

V současnosti je termín kvalita života velmi frekventovaným pojmem (11).

Konceptem kvality života se v České Republice zabývá Centrum pro sociální a ekonomické strategie FSV Univerzity Karlovy a na úrovni evropské je to pak Evropská nadace pro zlepšování životních a pracovních podmínek (43).

Koncept kvality života chápán v širokém multidimenzionálním pojetí kvality života, a to jako celkové úrovně blaha (well-being) u jednotlivců v dané společnosti. Vychází ze dvanácti domén kvality života jsou to například, zdraví, zdravotní péče, vztahy v rodině, zaměstnání, pracovní podmínky, život ve společnosti a jeho sociální participace, lidská práva, bydlení či aktivity volného času (43).

Kvalitu života lze definovat s ohledem na spokojenost člověka s dosahováním určitých cílů, které směřují k jeho životu (33).

Kvalita života je velmi rozsáhlý pojem, proto je na něj nutno pohlížet v rámci komplexnosti. Ta zahrnuje jak pohled na život z vnějších podmínek, tak i z vnitřních rozměrů člověka. Velmi důležité je brát v úvahu historické či kulturní kořeny, vývoj a časové proměny, ale také civilizační a generační změny (54).

Definice kvality života je několik, liší se podle názoru lidí. WHO popisuje kvalitu života jako to, co člověk vnímá za své v postavení v životě v kontextu kultury a jednotlivých hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým osobním cílům, životnímu stylu, zájmům a očekáváním (4).

Matoušek popisuje kvalitu života jako komplexní kritérium, které slouží k hodnocení efektivity sociální práce. Vychází z teorií zdraví, mezilidských vztahů, so-

ciálního postavení, materiálních podmínek, životní spokojenosti, ale i z přehledu denních činností (37).

Poznátky o kvalitě života se rozvíjejí hlavně během posledních dvaceti let. Kvalita života dnes není jen záležitostí jednotlivce, nýbrž celé společnosti. Velký význam hraje pohled na člověka v rámci holistického pojetí. Nezapomenutelnou součástí spojenou s kvalitou života je samotné právo na život, které je mezinárodně chráněno a slouží k naplnění této hodnoty (16).

Při hodnocení kvality života se bere v potaz hlavně vnímání sebe sama, naplnění vlastních hodnot či pocit překonání těžkých životních situací. Mnohdy je spojována s pocitem blaha, štěstí či pocitem spokojenosti (4).

Kvalitu života lze měřit, a to pomocí metody SEIQiL. Tato metoda vychází z aspektů, které daná osoba považuje za podstatné, a v průběhu života se mohou měnit. V dotazníku se zkoumají určité aspekty, které jsou pro jednotlivce důležité. Mezi hlavní pojmy patří uvedení pěti životních cílů, které jedinec v dané situaci považuje za nejdůležitější. Může se jednat například o rodinu, manželství, mezilidské vztahy, zdraví, duševní pohodu, práci na sobě, duchovní život, kulturu či zájmy (zpěv, cestování, malování apod.) (53).

Pro člověka, který je v seniorském věku, je kvalita života vnímána jako určitý stupeň spokojenosti se svým životem (16).

Senioři při hodnocení kvality svého života vypovídají o vysoké úrovni, a to z důvodu jejich celkové spokojenosti s jejich dosavadně prožitým životem (34).

V průběhu života se jeho kvality mění. S odchodem do důchodu se mezi nejdůležitější životní hodnoty zařazuje partner, rodina či rodinný život a také zájem o své zdraví. Mezi nejčastější udávané kvality pak patří zdraví – jak duševní, tělesné, tak i sociální. Vliv na kvalitu života může mít v negativním smyslu také násilí, rasistické projevy, špatná ekonomická situace, ale i nedostatečný zdroj informací, který může vést k úniku do svého světa (49).

Ke zvýšení kvality života v seniorském věku nejvíce přispívá rodina jedince. Senior si ve své rodině vyhledává životní naplnění, a to například při hlídání vnoučat (49).

1.3 Životní styl ve stáří

1.3.1 Životní styl a volný čas

Životní styl je určitý hodnotový systém člověka, který je ovlivněn jak endogenními tak exogenními vlivy. Vyvíjí se během celého života, mění se podle rolí a etap lidského života. Vytváří se během 24 hodin denně, nejen aktivitami volného času. V mnoha případech je ovlivněn společností, ve které žijeme – krajinou či prostředím. Další ovlivňující faktory jsou: doprava, komunikace, charakter práce, stolování, velikost rodiny a vzájemné vztahy či charakter dovolené a také práce. Proto každý životní styl je jiný a odpovídá sociální pozici daného člověka, věkové skupině nebo generaci (44).

Rozpoznáváme životní styl jedince a skupiny. Životní styl jednotlivce lze chápat jako jednotlivé části, které jsou spolu ve vzájemném vztahu. Vycházejí z jednoho bodu, který se prolíná všemi podstatnými činnostmi. Životní styl skupiny je konkretizován typickými společenskými rysy, které převažují v dané skupině (4).

Životní styl každého člověka prochází několika fázemi. V dětství je ovlivňován životním stylem rodiny, s růstem potomka se individualizuje životní styl jedince. Velký důraz je zde kladen na volný čas a volnočasové aktivity. Během dospělosti se velkou změnou stává založení rodiny, následuje pak odchod dětí z rodiny, nazývaný jako syndrom prázdného hnízda, při kterém dochází k rekonstrukci dosavadního životního stylu. Etapa stáří je velmi specifická na změnu životního stylu. Většinu lidí zastihne v dobré kondici jak fyzické, tak i psychické. Časové rozpětí volného času se stává čím dál objemnější, volný čas se stává hlavní symbolikou seniorů (44).

Životní styl můžeme změnit kdykoliv a kdekoliv. Stárnutí s sebou přináší zdravotní problémy, a proto bychom těmto nemocem měli předcházet. Zdravý životní styl se vyznačuje hlavně nekouřením, dostatkem pohybu, dobrými mezilidskými vztahy a zákazem konzumace alkoholu či drog. Při dnešním trendu je velmi důležitá odpovědnost za své zdraví (4).

Mezi zdravý životní styl zařazujeme zdravou výživu, tělesnou aktivitu a duševní hygienu. Stáří a stárnutí je charakterizováno zejména ztrátou na tělesné síle, a to v ob-

lasti ohebnosti, rychlosti či životní kondice. Proto je na každém člověku, jak pojme svůj životní cíl a jak prožije své stárnutí (4).

Volný čas je definován jako čas, ve kterém není vykonávána činnost pod určitým tlakem. Tato činnost přináší uspokojení, ale také zážitky, které vznikají na základě svobodné volby každého seniora. Pro seniora znamená volný čas především období, ve kterém ubylo povinností. Často je volný čas seniora ovlivněn hlavně jeho zdravotním stavem, společností, ve které žije (úmrť manželky či přátel) a také nedostatkem finančních prostředků (22).

Aktivizace ve stáří je velmi důležitá, jejím základním cílem je, aby aktivity přinášely životní smysl, kontinuitu a rovněž přínos ve formě zvýšení kvality života seniora (21).

Při nedostatku volnočasových či sociálních aktivit může vznikat pocit izolovanosti a osamocení, což mnohdy může vyvolat pocit neužitečnosti seniora (23).

V dnešní době se životní styl u seniorů mění současně s různými trendy. Záleží na ekonomické situaci, úrovni vzdělání a také na zdravotním stavu jedince. Stále ještě nejčastějším využitím volného času je pobyt v přírodě. Výzkumy ukazují, že četba knih ve volném čase ustupuje a do popředí se dostávají aktivity na PC, četba elektronických knih či telefonování. Velký pokles se ukazuje hlavně v aktivitách ručních prací (44).

1.3.2 Bydlení seniorů

Každý člověk chce prožít své stáří důstojně, bez jakýchkoliv obav a s možností nebyť na nikom závislý. Existují čtyři způsoby, jak vyřešit bydlení seniorů, a to: žít v pohodlí vlastního domova, u dětí, v domě s pečovatelskou službou či v domově pro seniory (47).

Mezi nejčastější hodnoty, které ovlivňují kvalitu života ve stáří, je prožití života v prostředí, které je pro seniora známé, kde má své příbuzné apod. Dnešním trendem se stává byt pro jednoho seniora (a to jak ovdovělého, tak i rozvedeného) (47).

Demografické údaje ukazují, že v roce 2050 budou 1/3 obyvatel tvořit senioři ve věku nad 65 let. Podle statistických údajů v České republice žilo ke konci roku 2008 více jak 20 % seniorů z celkového počtu jejich obyvatel. Roste počet seniorů obývajících panelové byty, z ekonomických důvodů obývají v této kategorii spíše menší byty. Bydlení seniorů je ovlivněno jejich zdravotním stavem. Soběstační senioři bydlí většinou ve svých bytech a využívají pomoc zdravotních či sociálních služeb, například osobní asistence či pečovatelské služby (5).

Osobní asistence a pečovatelská služba jsou služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jednotlivé služby jsou definovány takto: osobní asistence je terénní služba poskytující osobám, které mají z důvodu vysokého věku omezenou soběstačnost a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bezplatně a v jejich přirozeném prostředí. Pečovatelská služba je jak ambulantní tak i terénní služba, která se poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob či v zařízení sociálních služeb (57).

Dům s pečovatelskou službou je často chápán jako kompromis mezi domácím prostředím a poskytovanou službou. Mezi hlavní výhody domu s pečovatelskou službou patří vlastní bytová jednotka, kde může bydlet jak jedinec sám, tak i manželé. Směrodatný bývá také fakt, že seniory zde nikdo nehlídá – kam jdou a kdy se vrátí (48).

Naopak nesoběstačný senior s nefunkční rodinou je odkázán na pobytové služby, například domov pro seniory. Je ale velmi důležité podporovat samostatnost klienta, a prodloužit tak dobu, po kterou klient žije ve své domácnosti. Často se dají využívat různé technologie, které dokážou vybavit byt seniora na základě jeho potřeb (viz např. technická výbava) (20).

Domov pro seniory je pobytová služba, poskytující službu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (48).

Hlavním cílem domovů pro seniory je umožnit seniorům cítit se v domovech pro seniory jako ve své vlastní domácnosti (48).

1.3.3 Senior a rodina

Během 19. století byla rodina hlavně společenstvím lidí, kteří bydlí pod jednou střechou a vytváří tak ucelený celek. Běžné tedy bylo soužití několika generací v jedné domácnosti (28).

Zajištění seniorů bylo po dlouhou dobu pouze na rodině, ve které žili až do své smrti. Zůstávali ve svém prostředí, měli zde i malé povinnosti a tím se cítili prospěšní. Během času začalo docházet k budování průmyslu ve městech, kam se lidé začali stěhovat za prací, kde žili sami bez předchozí generace (3).

Dnes rodinu chápeme jako průsečík vztahů mezi jejími jednotlivými členy. Posláním rodiny je poskytnutí pomoci, péče a ochrany členů rodiny v období, kdy nejsou schopni se o sebe sami postarat (28).

Rodina prochází během života několika fázemi. Stáří je v pojetí rodiny chápáno jako závěr života či konečná vývojová etapa manželství (52).

Pro každého člověka znamená rodina něco jiného, většina lidí se shoduje v tom, že pro ně znamená zázemí a jistotu. Proto se dle poznatků minulosti považuje za optimální způsob v péči o seniora jeho setrvání co nejdéle v péči domova a hlavně v okolí své rodiny. Rodinné zázemí je v životě seniora nejdůležitější sociální jistotou. Dobře fungující rodina znamená pro seniora záruku pomoci jak fyzické, tak i psychické a hmotné. Mnohdy je pečování velmi náročné, proto potřebují rodiny pomoc jak odbornou a morální, tak i legislativní či ekonomickou (3).

Senioři jsou pro rodinu velmi významní, a to jak z důvodů tradic (podílejí se na vedení domácnosti), ale i v oblasti morální a ekonomické, kdy se život seniora podřizuje civilizační změně ve smyslu emancipace vlastního života. Jejich život se mění podle potřeb mladé rodiny. Nejčastěji se ze starých lidí stává tzv. „hlídací senior“ (10).

1.3.4 Vzdělání seniorů

V 90. letech se poprvé objevil termín aktivní stárnutí, který vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace. Pod pojmem aktivní stárnutí se neskrývá pouze péče o zdraví, ale patří sem i nezávislost, důstojnost, seberealizace, účast na společenském životě, respektování práv seniorů, rovnost příležitostí a také účast na veřejném rozhodování. Má se vytvořit prostředí, které seniorům usnadňuje život, a to zejména v oblastech pracovních míst, bezpečnosti na ulicích, pohybové aktivity, umožnění celoživotního vzdělání, bezbariérového přístupu a účasti na rehabilitačních programech (16).

Aktivní stárnutí je výzva pro celou společnost, jelikož dnešní senioři se dožívají důchodového věku v dobré fyzické i psychické kondici, a proto jsou schopni podílet se na aktivním společenském životě. Velmi důležitý je aktivní činnorodý přístup ve stáří, a to nejen ke vzdělání, které se postupem času stává prostředkem hledání nového způsobu života, ale i životním hodnotám či poznávání možností a nutností v životě každého seniora (17).

V České republice se nachází velká síť institucí, nadací a spolků, které se věnují vzdělávání seniorů. Záštitu převzal Svaz důchodců České republiky. Mezi nejvýznamnější patří univerzita třetího věku (U3V), akademie třetího věku (A3V), kluby seniorů, Život 90, Univerzity volného času, Centrum zdravého stárnutí či Klub vzájemného porozumění (49).

1.3.4.1 Univerzita třetího věku

Souhrnně se pod tímto názvem skrývají vzdělávací akce, které jsou pořádané vysokými školami a jejich fakultami za účelem vzdělávání seniorů s maturitou po ukončení své výdělečné činnosti (i invalidních občanů) (49).

Hlavními cíli univerzity třetího věku jsou: bio-psycho-sociální rozvoj člověka, mezigenerační dialog a adaptace na měnící se společenské a životní podmínky (17).

Posláním univerzity třetího věku je umožnění nabídky vzdělání seniorským občanům, předání vědomostí, zkušeností, nových poznatků, a tím podpory jejich osobního rozvoje. Umožňují navázání nových kontaktů s podobně smýšlejícími lidmi, odstranění osamělosti a izolace, udržení psychické kondice, zkvalitnění naplnění volného času a rovněž zamezení procesu stárnutí. V posledních letech stoupá zájem o tento druh vzdělání, což je dáno zvyšujícím se průměrným věkem obyvatelstva a velkou propagací aktivního přístupu k životu (51).

Kurzy trvají obvykle od jednoho do šesti semestrů a slouží k rozhledu v dané individuální sféře zájmů. Univerzita nemá komerční ráz, a proto se částky za absolvování pohybují v rozmezí sta korun. V České republice univerzity třetího věku vznikaly v letech 1986–1987 při univerzitě v Olomouci a v Praze. V dnešní době je již evidováno 45 vysokých škol, které toto studium umožňují. V současnosti studuje univerzity třetího věku cca 10 tisíc lidí (49).

V dnešní době vznikají také virtuální univerzity třetího věku, jejichž výhodou je kdykoliv a kdekoliv se jejich virtuálních kurzů zúčastnit (17).

1.3.4.2 Akademie třetího věku

Akademie třetího věku se v České republice vyskytují již od 80. let 20. století. Zakládající iniciativy jsou gerontologická pracoviště, nejsou stavěna na žádném legislativním předpisu, a proto je může založit kdokoli a kdykoliv. Výuka je postavená formou přednášek, seminářů, diskuzí a dalších doprovodných programů jako jsou exkurze, kroužky, sportovní aktivity apod. Účastníci neskládají žádné atestace a potvrzení a absolvování se vydává na základě prezence. Hlavním rozdílem mezi Akademií a Univerzitou třetího věku je menší náročnost akademií a snaha o srozumitelnost výkladu podle potřeb. Negativum akademií je v nejednotné kvalitě poskytování služeb (49).

1.3.4.3 Ostatní sdružení

Rozhlasová akademie třetího věku je pořad na vlnách Českého rozhlasu 2 – Praha, který umožňuje od roku 1997 absolvovat vzdělávací cykly různého zaměření. Na tomto podkladu posluchači zpracují práci a úspěšní absolventi obdrží diplom. Dále se pořádají Dny seniorů, studijně-rehabilitační pobyty či setkávání s lektory. Kluby seniorů fungují na podobném principu, kdy jsou nabízeny exkurze, výlety, kulturní akce či sportovní vyžití. Existuje i sdružení Život 90, které prohlubuje kvalitu života seniora ve společnosti. Mezi hlavní činnosti patří projekt „Doma je doma“, který je zaměřen na osoby žijící v domovech pro seniory, kteří tak mohou využívat služeb materiální charakteru, servisních služeb, ale i služeb informačního centra. Centrum zdravého stárnutí se zaměřuje na osvětu problematiky ochrany zdraví, kondice jak fyzické, tak i psychické, a zároveň udržení si nezávislosti ve stáří. Doplnující program zajišťuje Klub vzájemného porozumění, který nabízí kurzy, ruční práce, malování či cvičení, ze kterých nevznikají certifikáty ani žádná jiná osvědčení. Mezi tato sdružení patří i Český svaz žen, který pořádá přednášky či diskuze na témata politická, rodinná, kulturní či historická (49).

1.3.4.4 Senior a komunikační prvky

Věda a technika v dnešní době výrazně ovlivňují životy lidí, a to nejen mladých, ale zejména seniorů. Počítač a internet se v posledních letech stávají významnými prostředky, které dokážou seniorům rozšířit společenskou realizaci. Počítačové znalosti mohou být mnohdy pomocníkem k překonání problémů, a to v oblasti zdravotního stavu (jak fyzického, tak i psychického) či osobních problémů (18).

Dnešní moderní telekomunikační technologie mají mimo jiné zlepšit kvalitu života seniorů. Velký význam má propojenost seniora pomocí telefonu či internetu se sociální pracovníci, lékaři či zdravotními službami (40).

Zasvěcení seniora do počítačové gramotnosti nepředstavuje nepřekonatelný problém. Nutné je mluvit na seniora v jazyce, který je pro něj srozumitelný (45).

Dnešní senioři jsou považováni za počítačově negramotné, za to opakem jsou nastávající senioři, které chápe společnost jako generaci mnohem vyspělejší, a to z důvodu, že v jejich životě již počítač sehrál určitou roli (18).

Velmi důležitá je nabídka kurzů pro seniory, ve kterých se mohou naučit práci s internetem a jeho následnému využití v praxi (15).

Počítačová gramotnost se během let zlepšuje, napomáhá k tomu i fakt, že stárne generace, která již s počítačem přicházela do styku. Význam je obrovský, a to jak v oblasti komunikace či kontaktu, tak i vzdělání a seberealizace (10).

Využití informačních a komunikačních technologií pro seniory je obrovské, a to zejména v lepším kontaktu se službami a úřady. Dále přispívají k informování o světě kolem či podpoře vzdělání, řeší samotu (pomocí sociálních sítí či mobilních telefonů), odlehlost vesnických oblastí a špatný přístup k službám, podporují informovanost, ale i komunikaci. Neznalost těchto technologií naopak diskriminuje jednotlivce na trhu práce, může dojít k narušení mezilidských soužití či sociálnímu vyloučení (10).

Pozitivním aspektem v komunikační oblasti je, že užívání mobilních telefonů u seniorů se od roku 2004 zvyšuje (10).

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce je monitoring životního stylu, oblíbených činností a největších obav občanů ve věku 65 a více let. Monitoring probíhal ve Středočeském a Jihočeském kraji, specifikován byl na okresy Mladá Boleslav a České Budějovice.

Dílním cílem práce bylo zjistit, zda existuje rozdílnost životního stylu, oblíbených činností a největších obav u osob nad 65 let v okresech Mladá Boleslav a České Budějovice.

2.1 Hypotéza

Z důvodu kvalitativního výzkumu nebyla stanovena hypotéza, ale výzkumná otázka.

Hlavní výzkumná otázka zní: „Jak vypadá životní styl seniorů v okresech Mladá Boleslav a České Budějovice?“

Dílní výzkumné otázky:

DV1 Jaké jsou nejčastější oblíbené činnosti seniorů?

DV2 Zúčastňují se senioři kulturních a společenských akcí?

DV3 Zúčastňují se senioři sportovních akcí?

DV4 Jaké jsou největší obavy u občanů ve věku 65 a více let?

DV5 Jakou preferují senioři pomoc v případě potřeby pomoci?

Výzkumné okruhy otázek:

I) Identifikace

II) Zdraví

III) Životní styl a volný čas

3 METODIKA

3.1 Metody a techniky sběru dat

Pro výzkumnou část své diplomové práce jsem využila strategii kvalitativního výzkumu. Zvolenou metodou pro daný výzkum bylo dotazování pomocí techniky polořízeného rozhovoru. Kvalitativní výzkum je postaven na základě daného výzkumného tématu, které určí výzkumné otázky. Získané informace se pak vyhledávají a analyzují. V průběhu výzkumu vznikají nové otázky, vyplývají nové hypotézy, ale i nová rozhodnutí, jak změnit výzkumný plán (25).

Kvalitativní výzkum může být založen na malém množství respondentů bez nároku na reprezentativnost (14).

Polořízený rozhovor je situován do linie výzkumného problému. Je tvořen specifickými otázkami, které se dají dále rozebrat. Velmi důležité je u interview jasně dané jádro otázek, které chceme diskutovat (38).

Pro polořízený rozhovor byly předem připravené výzkumné otázky, které vznikly na základě spolupráce s vedoucí diplomové práce. Záznamový arch je tvořen 37 otázkami, které jsou rozděleny do tří okruhů – identifikační otázky, zdraví, životní styl a volný čas.

Všechny odpovědi byly zaznamenány do předem připravených záznamových archů. Výsledky výzkumu jsou zpracovány pomocí případových studií, autentické výpovědi jsou označeny kurzívou a uvozovkami.

Případová studie se zaměřuje na podrobný popis a také rozbor jednoho či několika málo případů. Základní charakteristika spočívá ve sběru velkého množství dat (25).

Kvalitativní data nemají strukturovanou podobu dat, proto je velmi komplikované jejich vyhodnocení. Existují tři možnosti, jak s daným textem zacházet a to: otevřené kódování, axiální a selektivní kódování. K otevřenému kódování dochází při prvním kontaktu se získanými daty. Dochází k lokalizaci témat v textu a k přiřazování určitého označení (25).

V diplomové práci byla použita sekundární analýza dat dostupných informací odborné literatury, internetových zdrojů a zákonných norem.

3.2 Zkoumaný soubor

Mezi základní zkoumaný soubor se řadí obyvatelé okresů Mladá Boleslav a České Budějovice, kteří jsou limitováni věkem nad 65 let. Horní věková hranice nebyla stanovena. Výběrový soubor tvoří 30 respondentů starších 65 let z okresů Mladá Boleslav a České Budějovice, z toho 15 respondentů je z mladoboleslavského a 15 respondentů českobudějovického okresu. Jednotliví respondenti byli vybíráni náhodně tím způsobem, aby jednotlivé okresy byly zastoupeny ve stejném poměru. U náhodného výběru je pro všechny potenciální respondenty stejně velká pravděpodobnost jejich zařazení do výběrového souboru. Každý prvek může být vybrán v nezávislosti na jiném (27).

Stanoviska kvótního výběru byla stanovena takto:

- věk nad 65 let,
- člověk s trvalým bydlištěm v okrese mladoboleslavském či českobudějovickém,
- ochota anonymně se zapojit do výzkumu.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum začal v prosinci roku 2012 a byl ukončen v březnu roku 2013. Výběr respondentů probíhal náhodně. Respondenti byli oslovováni v knihovnách, v nákupních centrech, dopravních prostředcích (vlak, autobus) a také v ulicích měst a vesnic. Respondenti byli obeznámeni s účelem a anonymitou daného polořízeného rozhovoru.

Jednotlivé rozhovory trvaly v časovém intervalu 30–60 minut. Délka jednotlivých rozhovorů byla ovlivněna lokací a časovými možnostmi respondentů v rámci rozhovoru.

4 VÝSLEDKY

Výsledky jsou zpracovány formou případových studií. Případové studie jsou rozděleny na okres Mladá Boleslav a České Budějovice. Vzorový záznamový arch je přiložen. (Příloha č. 1) Získané informace byly zjištěny vlastním výzkumem. Autentické výpovědi jsou označeny kurzívou a uvozovkami.

Přeepsané rozhovory jsem analyzovala, kódovala témata a hledala mezi nimi jednotlivé souvislosti. Po opakovaném přečtení výpovědi jsem vytvořila tyto kategorie: identifikační údaje, zdraví, obavy, volnočasové činnosti, přání a volný čas.

Pod případovými studii č. 1–15 jsou obyvatelé *okresu Mladá Boleslav*, č. 15–30 jsou obyvatelé *okresu České Budějovice*.

4.1 Případová studie č. 1

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo jedna je žena ve věku 72 let, která před rokem ovdověla. Její vzdělání je střední, které bylo ukončené maturitní zkouškou. Pohybuje se sama bez jakékoliv pomůcky.

II) Zdraví

Zdravotní stav je podle jejich slov přiměřený a odpovídá věku. Svoji váhu zná, ale neudává. Respondentka dále uvádí, že nekouří. Na otázku vysokého tlaku mi odpovídá: „*Vysoký tlak mám, ale to má v mém věku dnes skoro každý.*“ Na pravidelné preventivní prohlídky chodí, k praktickému lékaři jednou za 3 měsíce a zubního lékaře navštěvuje jeden až dvakrát za rok. K praktickému lékaři chodí nejčastěji pro léky anebo při akutním zhoršení zdravotního stavu. Dále uvádí, že pravidelně užívá 3 druhy léků. Větší zdravotní rizika respondentka neuvádí, proto se považuje za soběstačnou. „*Když by mi bylo nejhůř a potřebovala bych pomoc, tak by se o mě postarala moje rodina. Zatím se*

o sebe dokážu postarat sama.“ Respondentka nepobírá příspěvek na péči, ani příspěvek na mobilitu. Informace o zdravotních a sociálních službách má, získala je při péči o zesnulého manžela. Dříve získávala informace buď od lékaře nebo prostřednictvím úřadů.

III) Životní styl a volný čas

„Můj příjem je pouze starobní důchod, ale stačí mi.“ Respondentka uvádí, že největší obavy má z toho, že nebude stačit na domácnost, zůstane sama a nebude mít finanční prostředky, a hlavně z toho, že ztratí děti. Naopak radost má ze své rodiny a doufá, že budou všichni v pohodě. Jejím přáním je zůstat zdravá a v kondici. Mezi její oblíbené činnosti patří luštění křížovek, čtení knih či výroba ručních prací. Respondentka také uvádí, že nenavštěvuje žádný kroužek ani nedochází na U3V, A3V. *„Jelikož jsem byla sama celý život učitelka, tak mi to učení ani nechybí“.* *Vzdělání mi v té době k mé profesi stačilo“.* Navštěvuje různé kulturní akce, jako jsou koncerty, divadla, společenské akce a rukodělné akce v obci. Aktivně žádné sportovní akce nenavštěvuje, občas pasivně sleduje sportovní přenosy v televizi.

Shrnutí

První respondentka je ovdovělá 72letá žena, která celý život pracovala jako učitelka na základní škole. Jejím přáním do budoucna je zůstat zdravá a v dobré kondici. Největší radost jí dělá její rodina. Mezi její obavy z budoucna patří (vzestupně seřazeno) domácnost, samota, finanční zajištění, špatné zdraví a ztráta dětí. K jejímu životnímu stylu přispívají návštěvy divadel, koncertů či jiných společenských akcí. Respondentka dále uvádí, že se i jednou za měsíc zúčastňuje akcí pro ženy, které jsou pořádány v její obci. Ráda chodí na vycházky, čte knížky a luští křížovky. V nynější době o nikoho nepečuje. V případě, že by se ona sama stala závislá na pomoci druhé osoby, preferuje pomoc od rodiny.

4.2 Případová studie č. 2

I) Identifikační údaje

Respondent číslo dva je ženatý muž ve věku 69 let. Jeho dokončené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem inženýr. Ke své chůzi nepotřebuje žádné pomůcky.

II) Zdraví

„*Svůj zdravotní stav hodnotím jako přiměřený ke svému věku.*“ Respondent, nekouří, léčí se s vysokým tlakem. Na preventivní prohlídky chodí. Jak uvádí, praktického lékaře navštěvuje jen dle potřeby a k lékaři zubnímu chodí jedenkrát za dva roky. Praktického lékaře navštěvuje vždy, když jsi jde pro léky, při akutním onemocnění či na preventivní prohlídku. „*Mezi největší zdravotní potíže řadím hlavně dušnost a zažívací problémy*“. Respondent uvádí, že užívá 3 druhy léků. V případě závislosti na druhé osobě uvádí pomoc rodiny. Je soběstačný, nepotřebuje pomoc pro zajištění základních potřeb. O spektru zdravotních a sociálních služeb má přehled. „*Moje žena je lékařka a tak ví, co se kde děje. Snad to zatím nebude potřeba.*“ Respondent žádné příspěvky nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Respondentův příjem tvoří jen starobní důchod, který mu nepostačuje, jelikož je aktivní senior. Mezi jeho největší obavy z budoucnosti jsou ztráta partnera, ztráta dětí a špatné zdraví. Největší radost má ze sportu na lyžích a kole. Cyklistika, lyžování, házená a čtení knih patří k oblíbeným činnostem. Chtěl by si během dvou let zlepšit fyzickou kondici. Nenevštěvuje U3V ani A3V. Celý život pracoval jako technik a jeho vzdělání mu stačilo. Navštěvuje kulturní akce více jak dvakrát za rok. Chodí do divadla a na koncerty. „*Aktivně sportuji, jezdím na kole a také na lyžích. Navštěvuji sportovní akce*“.

Shrnutí

Druhý respondent je 69letý muž, který celý život pracoval jako technik. Největší radostí pro něj je jízda na kole a lyžích. Mezi největší obavy patří ztráta partnera, dětí a špatný zdravotní stav. Navštěvuje kulturní akce, několikrát do roka. Rád chodí do divadla a na koncerty. Ve volném času se věnuje aktivně lyžování a jízdě na kole, házené, ale také čtením knih. O nikoho nepečuje a v případě pomoci by se obrátil na svoji rodinu.

4.3 Případová studie č. 3

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo tři je 66letá žena, která ovdověla před několika lety. *„Mám ukončené základní vzdělání, dříve to k práci stačilo. K chůzi zatím žádné pomůcky ještě nepotřebuju.“*

II) Zdraví

„Svůj zdravotní stav bych zhodnotila jako vcelku dobrý. Takhle Vám to řeknu, svoji váhu znám, ale nechám si ji pro sebe.“ Respondentka se léčí s vysokým tlakem, se kterým v minulosti měla velké problémy a nyní jí byl diagnostikován syndrom bílého pláště. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně. Praktického lékaře navštěvuje hlavně, když si jde nechat předepsat léky. Zubního lékaře navštěvuje dle potřeby. Mezi největší zdravotní potíže patří bolesti nohou a také dušnost. Respondentka dále uvedla, že pobírá pravidelně sedm léků. Považuje se za soběstačnou, zatím nepotřebuje ničí pomoc při péči o sebe. Příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu nepobírá. Preferuje v případě, potřeby pomoc od své rodiny.

III) Životní styl a volný čas

Respondentčin příjem tvoří jen starobní důchod, který nepostačuje. Největší radost má respondentka ze svých dětí, vnoučat a pravnučky. Mezi největší obavy by zařadila

zdraví, špatný zdravotní stav a ztrátu rodiny. Na otázku čeho by klientka chtěla dostáhnou, respondentka neodpověděla. „*Nedávám si žádné vztyčné body. Žiju přítomností. O nikoho nepečuju, občas hlídám svoji pravnučku. Je to číslo.*“ K oblíbeným činnostem patří luštění křížovek, sledování televize či práce na zahrádce. Respondentka je členkou Svazu postižených civilizačními chorobami v České republice, o. s. pobočka v Mladé Boleslavi. Jejím celoživotním zaměstnáním bylo dělnice ve firmě Škoda Auto, a. s., k tomu zvláštní vzdělání nepotřebovala. Jednou měsíčně navštěvuje divadelní představení. Sportovních akcí se aktivně ani pasivně nezúčastňuje.

Shrnutí

Respondentka tři je 66letá žena, která celý život pracovala jako dělnice. Největší radost jí dělají její děti, vnoučata a také pravnučka, kterou občas hlídá. Mezi největší obavy patří špatný zdravotní stav a ztráta rodiny. Navštěvuje kulturní akce jednou měsíčně. Velmi ráda luští křížovky, sleduje televizi a pracuje na zahrádce. Je registrována ve Svazu postižených civilizačními chorobami v České republice o. s., pobočka v Mladé Boleslavi. O nikoho nepečuje, preferuje při péči o sebe svoji rodinu.

4.4 Respondent č. 4

I) Identifikační údaje

Respondent číslo čtyři je 88letý muž, který před dvěma roky ovdověl. Jeho dosažené vzdělání je střední s maturitní zkouškou. Chodí bez jakýkoliv pomůcek.

II) Zdraví

Respondentův zdravotní stav odpovídá věku. Svoji váhu zná, ale neudává ji. Nekouří, nemá vysoký tlak. Na pravidelné preventivní prohlídky nechodí. K praktickému lékaři dochází na preventivní prohlídky třikrát za rok. Zubního lékaře nenavštěvuje. K obvodnímu lékaři si chodí jen pro léky. Mezi své zdravotní potíže zařazuje potíže s pohybem. Užívá čtyři druhy léků a považuje se za soběstačného. Občas potřebuje po-

moc při zajištění základních životních a sociálních potřeb, které zajišťuje jeho dcera.. Uvádí i rodinu, která by si v případě jeho potřeb o něj postarala. Informace o spektru nabízených zdravotních a sociálních služeb nemá. „*Moje dcera je doktorka, ona to v případě potřeby bude vědět. Žádné příspěvky nepobírám.*“

III) Životní styl a volný čas

Respondent žije ze starobního důchodu, který mu postačuje. Mezi jeho největší radosti patří hlavně jeho vnuci, kteří s ním žijí v rodinném domku. Jeho přáním je přežít, a být soběstačný. O dalších možných přáních neví. Mezi jeho obavy patří (vzestupně) samota, špatné zdraví a ztráta dětí. Nenavštěvuje žádné kulturní akce. „*Jsem členem zahrádkářů a občas chodím na jejich schůze.*“ K činnostem co rád dělá, patří zahrádka a sledování televize. Občas čte. Jeho celoživotní zaměstnání bylo technického zaměření. Aktivně nesportuje a pasivně ano. Občas jde na házenou či sleduje sport v televizi.

Shrnutí

Respondent čtyři je 88letý muž, který pracoval celý život jako technik. Největší radostí pro něj jsou jeho vnuci. Jeho přáním do dalších let je zůstat soběstačný. Mezi jeho obavy patří samota, špatný zdravotní stav a ztráta dětí. Rád sleduje televizi, pracuje na zahrádce a občas něco přečte. Nenavštěvuje žádné kulturní akce, občas navštíví házenou či sleduje sport v televizi. Respondent se o nikoho nestará. V případě potřeby zajištění péče o něj spoléhá na svoji rodinu.

4.5 Respondent č. 5

I) Identifikační údaje

Respondent číslo pět je 65letý ženatý muž. Vzdělání má vysokoškolské. zakončené titulem inženýr. V jazykové škole získal certifikát. K chůzi nepotřebuje žádnou pomůcku.

II) Zdraví

Respondent hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Nemá vysoký tlak, nekouří. Na pravidelné lékařské prohlídky nedochází. Praktického a zubního lékaře navštěvuje tak asi dvakrát za rok. *„K praktickému lékaři si chodím hlavně pro doporučení k odbornému lékaři. Jinak zatím žádné zdravotní problémy nemám. Mám jen jeden lék, který beru pravidelně. Považuju se za soběstačného.“* Informace o nabídce zdravotních a sociálních služeb má, a to hlavně z internetu. *„Žádné příspěvky nepobírám, zatím je nepotřebuju.“*

III) Životní styl a volný čas

Respondentům příjem netvoří pouze starobní důchod. Přivydělává si jako učitel ve škole, kde má půl úvazku. Po sečtení výdělku a důchodu považuje svůj příjem za dostatečný. Mezi jeho obavy patří (vzestupně) péče o domácnost, finanční zajištění, zdraví, ztráta dětí a ztráta partnera. Mezi největší radosti patří úspěchy dětí. Během dvou let by se chtěl naučit anglicky. Také by rád dokončil okrasnou zahradu, na které dělá již několik let. Rád čte zajímavé knihy. Zároveň pečuje i o svoji manželku. Preferuje péči rodiny v případě nutnosti. U3V nenavštěvuje. *„Moje celoživotní vzdělání je a bylo učitel odborných předmětů. I nyní toto zaměstnání vykonávám. Moje vzdělání k této práci stačí.“* Nenavštěvuje žádné kulturní ani sportovní akce.

Shrnutí

Respondent číslo pět je 65letý muž, jehož celoživotní zaměstnání je učitel odborných předmětů. Největší radost má z úspěchů svých dětí. Rád by si splnil přání a naučil se anglicky a dodělal okrasnou zahradu. Má obavy z toho, že nezvládne péči o domácnost, finanční stránku, ztrátu dětí a hlavně partnera. Oblíbené činnosti jsou práce na okrasné zahradě a čtení knih. Nenavštěvuje žádné kulturní ani sportovní akce. Pečuje o svoji manželku. Pro zajištění základních potřeb o svoji osobu preferuje péči rodiny.

4.6 Respondent č. 6

I) Identifikační údaje

Respondent číslo šest je 85letá ovdovělá žena. Vzdělání této ženy - je vyučena. Její pohyblivost je omezena, pohybuje se s pomůckou.

II) Zdraví

Podle respondentky je její zdravotní stav je přiměřený k věku. Svoji váhu zná, nekouří a léčí se s vysokým tlakem. Na pravidelné preventivní prohlídky chodí. „*Praktického lékaře navštěvuji jeden krát za měsíc a to když si jdu pro léky, při zhoršení zdravotního stavu a také kvůli prevenci.*“ *Léky užívám pravidelně. Každý den deset druhů léků.*“ Respondentka se považuje za soběstačnou, ale jenom v domě. Při pohybu mimo domov potřebuji něčí pomoc. K návštěvě lékaře ji dopomáhá rodina. Při závislosti na pomoci druhé osoby preferuje pomoc rodiny. Příspěvek na péči nepobírá, ale příspěvek na mobilitu ano.

III) Životní styl a volný čas

Příjem respondentky je tvořen jen starobním důchodem, který nepostačuje. Mezi obavy patří (vzestupně) domácnost, politika, ztráta dětí, finanční zajištění. Nejvíce se bojí samoty a špatného zdravotního stavu. „*Už se hodně těším na léto, až si budu moci posedět na zahradě. Člověku je hned lépe.*“ Během několika následujících let by byla ráda soběstačná. U3V nenavštěvuje. K jejím oblíbeným činnostem patří sledování televize, luštění křížovek a posezení na zahradě. Respondentčiným celoživotním zaměstnáním bylo vedení prodejny. Její vzdělání ji k této práci dostačovalo. Nenavštěvuje žádné kulturní ani společenské akce. Sportovní akce nevyhledává.

Shrnutí

Respondentkou číslo šest je 85letá žena, která pracovala celý život jako vedoucí prodejny. Nejvíce se respondentka těší na léto, až si bude moci posedět na zahradě. Mezi její přání by zařadila být soběstačná. Její obava je z nemožnosti postarat se

o domácnost, politika, ztráta dětí, finanční zajištění, samoty a špatného zdravotního stavu. Ráda luští křížovky, při hezkém počasí venku na zahradě. Ve špatném počasí sleduje televizi. Nenavštěvuje žádné kulturní ani sportovní akce. V péči o sebe v případě závislosti preferuje svoji rodinu.

4.7 Respondent číslo 7

I) Identifikační údaje

Respondent číslo sedm je ovdovělý muž. Ve věkové hranici od 75-80 let. Jeho vzdělání je střední, zakončené maturitní zkouškou. Při pohybu využívá pomůcku, a to ve formě berle.

II) Zdraví

Zdravotní stav respondenta je podle jeho slov spíše špatný. Svoji váhu zná, má vysoký tlak a nekouří. Na preventivní prohlídky chodí pravidelně. Praktického lékaře navštěvuje čtyřikrát za rok. Mezi nejčastější důvody návštěvy praktického lékaře patří předpis léků, zhoršení zdravotního stavu a preventivní prohlídka. Svého zubního lékaře navštěvuje jednou na pět let, z důvodu umělého chrupu. Pravidelně respondent užívá šest druhů léků. Považuje se za soběstačného. „*V případě závislosti na pomoci druhé osoby bych využil dům s pečovatelskou službou. Nyní mi pomáhá při zajištění základních životních a sociálních potřeb můj syn a dcera.*“ Nemá dostatečné informace o zařízeních zdravotních a sociálních služeb. „*Ani jeden příspěvek nepobírám.*“

III) Životní styl a volný čas

Respondentův příjem je tvořen jak starobním, tak i vdovským důchodem. Jeho příjem mu dostačuje. Za největší radost svého života označuje svoje vnoučata. Chtěl by dosáhnout do dvou let, že nepůjde na operaci kolen. Respondent mi svoje obavy nesděluje. O nikoho již nepečuje. Ve volném čase rád sleduje televizi. Není členem žádného kroužku seniorů. Nenavštěvuje univerzitu třetího věku. Jeho celoživotní zaměstnání

bylo nákupčí, pro které mu dosažené vzdělání dostačovalo. Kulturních akcí se zúčastňuje občas. Nezúčastňuje se sportovních akcí.

Shrnutí

Respondentem číslo sedm je muž ve věkové hranici 75-80 let, který pracoval celý život jako nákupčí. Největší radostí jsou vnoučata. Jeho přáním je nejít ještě pár let na operaci kolene. Respondentovy obavy mu nebyly sděleny. K oblíbeným činnostem patří sledování televize a hlídání malé pravnučky. Na kulturní akce chodí občas, na sportovní akce nechodí vůbec. V případě péče o svoji osobu preferuje pomoc domova s pečovatelskou službou.

4.8 Respondent č. 8

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo osm je 85letá žena, která je vdaná. Je vyučena a její vzdělání je ukončeno výučním listem. *„Ráda bych chodila bez pomůcek, ale dneska už to nejde, bez francouzské hole už nikam nedojdu.“*

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako přiměřený ke svému věku. Svoji váhu nezná, nekouří a také nemá vysoký tlak. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky. *„Obvodní lékař jezdí k nám domů (tak asi jednou za měsíc) podle mojí potřeby. Nejčastěji k nám doktor jezdí, když se mi zhorší zdravotní stav nebo na tu preventivní prohlídku. Pro léky mi chodí dcera, která mi to i zařizuje. Zubního lékaře nenavštěvuji, mám totiž umělou zubní náhradu.“* Mezi respondentčiny zdravotní potíže patří hlavně problémy s pamětí a také s plícemi. Pravidelně denně užívám osm druhů léků. Považuje se za částečně soběstačnou. Při zajištění pomoci o sebe jí pomáhá její dcera. Nemá dostatečné informace o zdravotních a sociálních službách v okrese. Při péči o sebe preferuje pomoc od

svoji rodiny. Pobírá příspěvek na péči v I. stupni 800 Kč, dále pobírá i příspěvek na mobilitu.

III) Životní styl a volný čas

Respondentčin příjem tvoří její starobní důchod, který je dostačující. Mezi její obavy patří ztráta manžela, zdraví, samota, ztráta dcery a odstěhování vnoučete od nich z domu. Nejvíce se těší na léto. Chtěla by být zdravá a mít svého manžela zdravého. Na to, jaká jsou respondentčina další přání, odpovídá: „*Ráda bych se prošla ještě někdy po zahrádce za teplého počasí.*“ Ráda při pěkném počasí posedí na zahradě, občas luští a sleduje televizi. Není členem žádného kroužku ani nenavštěvuje U3V ani A3V. Celý život pracovala v řeznictví, které patřilo její rodině. Jiné vzdělání k tomu nepotřebovala, její vzdělání jí stačilo. „*Nenavštěvuji žádné akce jak kulturní, tak i společenské, už se mi nikam nechce. Sportovní akce také ne, nebaví mě to.*“

Shrnutí

Respondentka číslo osm je 85letá žena, která po celý život pracovala v rodinném řeznictví. Mezi její obavy patří ztráta manžela, zdraví, samota, ztráta dcery a odstěhování vnoučete od nich z domu. Respondentka se velmi těší na léto. Její přání je být zdravá a mít zdravého i svého manžela. Jejím snem je se ještě někdy projít po zahradě za slunečného a teplého počasí. Občas luští a sleduje televizní pořady. Na kulturní, společenské či sportovní akce nechodí, nebaví ji. V péči o své zdraví spoléhá na svoji rodinu.

4.9 Respondent č. 9

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo devět je 86letá žena, která před několika měsíci ovdověla. Má ukončené střední vzdělání, které je zakončeno maturitní zkouškou. Respondentka se pohybuje sama, bez pomůcek.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako vcelku dobrý. Svoji hmotnost zná, ale nezmiňuje ji. Nemá vysoký tlak a také nekouří. Na pravidelnou lékařskou prohlídku dochází, ale jenom k praktickému lékaři, jednou za půl roku. Zubního lékaře nenavštěvuje. Mezi své zdravotní potíže zmiňuje jen občasnou únavu. „*Ve svém věku je zázrak, že žádné léky nemusím brát. Jsem za to moc ráda.*“ Považuje se za soběstačnou. „*V případě když bych potřebovala pomoci, zajistila bych si domov pro seniory, ale soukromí, abych tam měla své pohodlí.*“ Respondentka je zatím soběstačná a žádnou pomoc cizí osoby nepotřebuje. O nabídce zdravotních a sociálních služeb nemá přehled. Příspěvek na péči ani na mobilitu nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen jak starobním důchodem, „*beru ale i vdovský důchod po manželovi, kterého není moc*“, ale i za to málo považuje svůj příjem za dostatečný. Největší radost má ze svých vnoučat a pravnoučat. Jejím přáním je udržet si své zdraví. O jiných svých přáních neví. Mezi obavy by zařadila, že se nebude moci starat o domácnost, samota, finanční zabezpečení a dále zdraví. „*Ráda čtu knihy, dříve jsem na ně neměla čas, tak si to teď vynahrazuji.*“ Svůj volný čas tráví i s vnoučaty. Není členkou žádného kroužku, ani U3V a A3V. Nenavštěvuje žádné kulturní, společenské ani sportovní akce. Její celoživotní zaměstnání bylo učitelka a k tomu jí její vzdělání postačovalo.

Shrnutí

Respondentkou číslo devět je 86letá žena, která celý život zasvětila práci učitelky na základní škole. Mezi její radosti patří vnoučata. Jejím přáním je udržet si své zdraví. O dalších přáních neví. Mezi obavy patří péče o domácnost, zdraví, finanční stránka, samota a zdraví. Respondentka ráda čte knihy, na které neměla během práce čas. Nenavštěvuje žádné akce. V péči o svoji osobu by preferovala soukromý domov pro seniory, aby jí zajistil soukromí.

4.10 Respondent č. 10

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo deset je ovdovělá žena ve věku 86 let se základním vzděláním. Pohybuje se pomocí pomůcky, a to francouzské hole.

II) Zdraví

Její celkový zdravotní stav je podle respondentky spíše špatný. Léčí se s vysokým krevním tlakem, nekouří a svoji hmotnost zná, ale neuvádí ji. Chodí na pravidelné lékařské prohlídky. Svého praktického lékaře navštěvuje velmi často. Svého zubaře nenavštěvuje. K praktickému lékaři chodí hlavně kvůli předepsání léků, zhoršení zdravotního stavu a také doporučení k odbornému lékaři. Mezi její zdravotní problémy patří pohybové problémy, zažívací problémy a také dušnost. Pravidelně bere osm druhů léků za den. *„Je to smutné, ale už se nepovažuji se za soběstačnou. Nemyslela jsem si nikdy, že takhle dopadnu“* V případě závislosti o svoji osobu preferuje rodinu, ale i dům s pečovatelskou službou. Pečují o ní dcery, které perou, vaří, ale i uklízí. Má dostatečné množství informací o nabízených službách, a to hlavně od svých dcer. Pobírá příspěvek na péči, a to v I. stupni 800 Kč. Příspěvek na mobilitu nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Respondentčin příjem tvoří kromě starobního důchodu i příspěvek na bydlení. Bohužel tento příjem není pro respondentku dostatečný. Jelikož bydlí v domově s pečovatelskou službou, nemá peněz na rozdávání. Největší obavu má z finančního zabezpečení a ze špatného zdravotního stavu. Naopak největší radost má ze svých vnoučat a pravnoučat. Chtěla by ještě dosáhnout do dvou let, aby se lépe pohybovala. *„Kromě zdraví nemám jiné přání.“ Celý život jsem dělala uklízečku, tak bych ted' přeci nešla studýrovat na staré kolena.“* Ráda čte knížky a sleduje staré seriály. Není členkou žádného spolku. Kulturní akce navštěvuje občas, v jejich domě s pečovatelskou služ-

bou. „*Chodí nás sem obveselit děti ze základní školy. Asi tak jednou za měsíc*“ Respondentka se jinak žádné sportovní akce nezúčastňuje, ani pasivně.

Shrnutí

Respondentka číslo deset je 86letá žena, která celý život pracovala jako uklízečka. Mezi její největší obavy patří finance a špatný zdravotní stav. A její radosti? Hlavně vnoučata a pravnoučata. Jejím přáním je, aby se do dvou let mohla lépe pohybovat a hlavně aby jí sloužilo zdraví. Ráda čte knížky a sleduje staré seriály. Kulturní a společenské akce navštěvuje jednou měsíčně, když za nimi do domova dochází děti ze základní školy s vystoupením. V péči o sebe preferuje rodinu a pak také dům s pečovatelskou službou.

4.11 Respondent č. 11

I) Identifikační údaje

Respondent číslo jedenáct je 72letý muž, který je vdovec. Je vyučen. Pro jeho pohyb je nutná pomůcka. Respondent v chůzi využívá hole.

II) Zdraví

Zdravotní stav respondenta je spíše špatný. Respondent zná svoji hmotnost, kouří a s vysokým tlakem se neléčí. Svého praktického lékaře navštěvuje dvanáctkrát za rok. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Navštěvuje lékaře při zhoršení zdravotního stavu a také, když si jde nechat napsat léky. Jeho zdravotní problémy jsou hlavně se srdcem, cévami a také s růstovým hormonem. Pravidelně užívá jedenáct druhů léků. Dle jeho slov „*i přesto se cítím soběstačný.*“ Potřebuje pomoc při základních životních potřebách, a to mu pomáhá dcera. Informace o zdravotních a sociálních službách jsou dle respondenta k dostání všude. Preferuje v péči o sebe rodinu. Nepobírá žádné příspěvky.

III) Životní styl a volný čas

Respondentův příjem je tvořen jak starobním, tak i vdovským důchodem. Pro jeho potřeby mu připadá dostatečný. Mezi jeho obavy patří vzestupně seřazeno politika, domácnost, finanční zajištění, zdraví, ztráta dětí a nakonec samota. Největší radost má naopak ze svých vnoučat a také z léta. Do dvou let má jedno velké přání, že by chtěl, podle jeho slov, „přežít.“ O tom, co rád dělá, se nezmiňuje. O nikoho již nepečuje, není členem žádné organizace. Během svého života vykonával manuální práci. Nenavštěvuje žádné kulturní ani sportovní akce. Pasivně sportuje, sledováním sportovních utkání.

Shrnutí

Respondent číslo jedenáct je 72letý muž, který celý život pracoval manuálně. Obavy respondent vyjmenoval (vzestupně od nejmenší po největší) - politika, domácnost, finanční zajištění, zdraví, ztráta dětí a nakonec samota. Radost má ze svých vnoučat. Jeho přáním do dalších let je přežít. Oblíbené činnosti nezmiňuje. Nenavštěvuje žádné akce. Sportuje jen pasivně sledováním televize. Při zajištění péče o svoji osobu upřednostňuje rodinu.

4.12 Respondent č. 12

I) Identifikační údaje

Respondent číslo dvanáct je ženatý muž ve věku 70 let, který se v mládí vyučil. Při pohybu nepotřebuje žádnou pomoc ani pomůcku.

II) Zdraví

Respondent uvádí, že jeho zdravotní stav je přiměřený a odpovídá jeho věku. Svoji váhu zná, kouří a nemá vysoký tlak. Dochází pravidelně k praktickému lékaři na preventivní prohlídky a také pro léky, a to jedenkrát za měsíc. U zubního lékaře, se podle slov klienta, „objevuji třikrát za rok.“ Žádné zdravotní potíže nepocítuje. Každý den bere dva druhy léků. Považuje se za soběstačného. „*Nikdo se o mě zatím naštěstí nemu-*

sí starat. Mám dostatek informací o možných službách v našem okolí. Žádné příspěvky neberu.“

III) Životní styl a volný čas

Příjem tvoří starobní důchod, který je podle jeho slov nedostačující. Zatím nemá žádné velké obavy, o kterých by chtěl mluvit. Největší radost má ze svých dětí. Nemá žádné přání, kterého by chtěl dosáhnout. Ve svém volném čase se stará o svoji tetu. „*Velmi rád hraju se svojí kapelou při zábavách na saxofon.*“ Právě mezi jeho oblíbené činnosti patří hra na saxofon, práce venku kolem rodinného domku, a v poslední době mezi jeho nejčastější a nejoblíbenější činnost patří hlídání ročního vnuka a procházky s ním. Je v organizaci seniorů, která spadá pod firmu Škoda Auto, a. s. Jeho životní zaměstnání je slévač, k jeho zaměstnání vzdělání stačilo. Navštěvuje jedenkrát za měsíc divadelní představení, dále také navštěvuje sportovní akce. Aktivně se podílí na kopané, občas sportuje i pasivně – sledováním sportovní utkání.

Shrnutí

Respondent číslo dvanáct je 70letý muž, dřívějším zaměstnáním slévač. Respondent žádné větší obavy nesděljuje. Největší radost má ze svých dětí. Neví o přáních, kterých by chtěl dosáhnout. K oblíbeným činnostem patří hra na saxofon, procházky s vnukem a také práce kolem rodinného domku. Navštěvuje jak kulturní, společenské, tak i sportovní akce. Jedná se o divadla, sportovní akce. V péči o sebe spoléhá na svoji rodinu.

4.13 Respondent č. 13

I) Identifikační údaje

Respondentkou číslo třináct je vdaná žena ve věku 70 let. Její vzdělání je základní. Její pohyblivost není nijak omezena, chodí bez kompenzačních pomůcek.

II) Zdraví

„Svůj zdravotní stav bych ohodnotila jako vcelku dobrý, nekouřím, nelčím se s vysokým tlakem. Moje tělesná hmotnost odpovídá mému věku.“ Respondentka odpovídá, že pravidelně chodí na prevenci. Svého praktického lékaře navštěvuje čtyřikrát za rok, zubního jen třikrát za rok. K obvodnímu lékaři si chodí hlavně pro předpis na léky a pro doporučení k odbornému lékaři. Nemá žádné zdravotní problémy. Pravidelně užívá dva druhy léků. Považuje se za soběstačnou, zatím nepotřebuje pomoci v péči o své základní životní potřeby. Spoléhá na svoji rodinu. Informace o nabízených službách ve zdravotní a sociální sféře má. Příspěvky nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Příjem respondentce tvoří její starobní důchod, který ji nestačí. „Ještě, že žijeme s manželem, to už se pak dá ze dvou důchodů trochu vyžít. Dále žijeme z našich celoživotních úspor“. Největší radost má ze svých dětí. Obavy neudává, nejsou tak velké, že by ji zatím tížili. O nikoho nepečuje. K jejím oblíbeným činnostem patří práce na zahradě, hlídání vnuka, čtení knih a také posezení při kávě s celou rodinou. Není členkou žádného spolku, U3V, A3V nenavštěvuje. Ani neví, kde by U3V našla. Během života dělala dělnici, k tomu prý žádné speciální vzdělání nepotřebovala. Jednou měsíčně společně s manželem navštěvují divadelní představení. Sportovní akce nenavštěvuje. Občas sportuje pasivně.

Shrnutí

Respondentkou třináct je 70letá žena, která vykonávala během života jen jedinou profesi, a to dělnice. Obavy neudává. Největší radost má ze svých dětí. Ráda dělá na zahradě, hlídá svého vnuka, čte knihy a posedí při kávě s celou rodinou. Navštěvuje kulturní akce jednou měsíčně. Sportovních akcí se aktivně nezúčastňuje, občas pasivních. V případě pomoci ví, že se může obrátit na svoji rodinu.

4.14 Respondent č. 14

I) Identifikační údaje

Respondent číslo čtrnáct je 65letá žena, která je vdaná. Během mladých let se vyučila. Chodí bez problému.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav považuje za spíše špatný. Svoji tělesnou hmotnost zná, nekouří a vysoký tlak nemá. Ke svému lékaři dochází na pravidelné preventivní prohlídky. Navštěvuje ho dvanáctkrát za rok, a to z důvodu akutního onemocnění či předepsání léků. K zubnímu lékaři chodí jedenkrát za rok. Mezi zdravotní potíže, které ji nejvíce omezují, patří pohybové problémy, bolesti, zažívací problémy a také dušnost. Užívá díky tomu pět druhé léků. Nepotřebuje zatím péči o svoji osobu, proto se považuje za soběstačnou. Preferuje péči rodiny. Informace o nabízených zdravotních i sociálních službách má hlavně z internetu. Nepobírá ani příspěvek na péči ani příspěvek na mobilitu.

III) Životní styl a volný čas

Respondentčin příjem je tvořen jen starobním důchodem, což je podle jejích slov velmi nedostačující. Na otázku, jaké má obavy, odpovídá, že žádné nemá. Mezi její radosti patří hlavně vnoučata. Jejím přáním do dvou let je zhubnout. „*Mým velkým přáním do budoucna je navštívit svá vnoučata v USA. Uvidíme, zda se vyplní, starám se totiž o svého manžela.*“ Nejoblíbenější činnost je čtení knih, ale v elektronické podobě, a také sledování televize. Koupila si laptop. Není členkou žádné organizace, U3V a A3V nenavštěvuje. Pracovala jako dělnice, vzdělání k tomu dostačovalo. Občas navštěvuje kulturní a společenské akce, nejčastěji chodí do divadla. „*Na sportovní akce nejsem, tak je nenavštěvuji ani nesleduju.*“

Shrnutí

Respondentkou číslo čtrnáct je 65letá žena, povoláním dělnice. Nemá zatím žádné obavy. Největší radost má ze svých vnoučat. Mezi její přání patří zhubnout a také na-

vštívit svá vnoučata v USA. Nejraději čte knihy a sleduje televizi. Občas navštěvuje kulturní a společenské akce. Sportovní, ale nenavštěvuje – nebaví ji. V případě potřeby preferuje pomoc od rodiny.

4.15 Respondent č. 15

I) Identifikační údaje

Respondentem číslo patnáct je 66letý muž, který je ženatý. Jeho vzdělání je střední, ukončené maturitní zkouškou. Dále absolvoval vzdělání v energetickém institutu. Pohybuje se za pomoci kompenzační pomůcky, hole.

II) Zdraví

Respondent ohodnocuje svůj zdravotní stav jako přiměřený, odpovídající věku. Svoji tělesnou hmotnost zná, nemá vysoký tlak a nekouří. Dochází pravidelně na prevenci. K praktickému lékaři dochází dvanáctkrát za rok a zubaři jednou za rok. K praktikovi chodí pro léky. Jeho zdravotní problémy jsou pohybového rázu, proto nosí hůl. Pravidelně bere 3 druhy léků. Považuje se za částečně soběstačného. Při péči o sebe mu pomáhá manželka. Proto preferuje pomoc rodiny. Informace o nabízených službách získává na internetu. Pobírá příspěvek na péči v I. stupni 800 Kč a také příspěvek na mobilitu.

III) Životní styl a volný čas

Pobírá starobní důchod, který považuje za nedostatečný vzhledem k dnešním cenám. Možné obavy nemá, a nebo o nich neví. Radost má ze svých vnuků. „*Mým přáním je naučit se do budoucna anglicky, protože bych chtěl jet navštívit svého syna do USA.*“ Mezi oblíbené činnosti patří internet, čtení knih, sledování televize. Není členem žádné organizace, nic nenavštěvuje – jak společenské akce, tak sportovní. Pracoval jako technik v energetice, proto se dál vzdělával v oblasti energetiky.

Shrnutí

Respondent číslo patnáct je 66letý muž, který život zasvětil práci v energetice. Možné obavy neví, nevnímá je. Mezi jeho radosti patří zejména vnoučata. Jeho přáním je naučit se anglicky a navštívit svého syna v USA. Volný čas si vyplňuje internetem, čtením knih a sledováním televize. Nenechává žádné akce. V pomoci při péči o sebe udává rodinu.

4.16 Respondent č. 16

I) Identifikační otázky

Respondentka číslo šestnáct je 65letá žena, která je vdaná. Její vzdělání je střední, zakončeno maturitní zkouškou. Chodí bez pomůcek.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako vcelku dobrý. Svoji váhu zná, nekouří a nemá vysoký tlak. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky. *„Lékaře navštěvuji minimálně.“* K zubnímu lékaři chodí dle objednání asi tak třikrát do roka. Nemá žádné zdravotní problémy. Žádné léky zatím neužívá. Považuje se za soběstačnou. Pomoc cizí osoby zatím nepotřebuje. V případné péči o svoji osobu preferuje pomoc rodiny. Informace o nabízených zdravotnických a sociálních službách získává hlavně z internetu a tisku. Žádný příspěvek nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Příjem je tvořen pouze starobním důchodem, který je nedostačující. Mezi obavy by zařadila špatný zdravotní stav, ztráta partnera a ztráta dětí. *„Největší radost mi dělají moje vnoučata, těším se z muzikálů, divadel a cestování. Během dvou let bych chtěla být stále zdravá. Mým přáním do budoucna je poznat více naší zemi v letošním roce.“* Mezi oblíbené činnosti patří cestování, čtení zajímavých knih, navštěvování divadel a také posezení při kávě s rodinou. Starám se o svoji 90letou maminku. Není členem žádné

organizace, U3V a A3V. Celý život pracovala jako učitelka v mateřské škole. Nyní jí to velmi chybí. Vzdělání k tomu bylo dostačující. Hojně navštěvuje kulturní a společenské akce, a to hlavně divadelní představení a muzikály. Aktivně navštěvuje i sportovní utkání, je funkcionářka ve fotbale.

Shrnutí

Respondentkou číslo šestnáct je 65letá žena, která celý život pracovala jako učitelka v mateřské škole. Mezi její obavy patří špatný zdravotní stav, ztráta dětí a partnera. Mezi její radosti patří vnoučata a návštěvy divadelních představení. Její přání je být zdravá. Oblíbenými činnostmi je čtení knih, cestování, posezení při kávě a také návštěvy divadel a muzikálů. Na kulturní a společenské a sportovní akce dochází pravidelně. V případě péče o svou osobu preferuje pomoc od rodiny.

4.17 Respondent č. 17

I) Identifikační údaje

Respondent číslo sedmnáct je 65letý ženatý muž. Jeho vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem JUDr.. Při chůzi nemá žádné problémy.

II) Zdraví

Respondent hodnotí svůj zdravotní stav jako spíše špatný. Svoji tělesnou hmotnost zná a je podle něj v normě. Má vysoký tlak a léčí se s ním. Nekouří. Na pravidelné preventivní prohlídky chodí. Jinak dochází ke svému praktikovi jedenkrát za měsíc, a to nejčastěji při akutním onemocnění. K jeho zdravotním problémům patří hlavně nemoci srdce. K zubaři pak dochází jednou za půl roku. Pravidelně bere šest druhů léků. „*Považuji se za soběstačného, nepotřebuji totiž zatím pomoc při zajištění svých potřeb.*“ V případě závislosti spoléhá na svoji rodinu. „*Rád čtu noviny, a proto informace o službách získávám zejména z tisku.*“ Nepobírá žádné příspěvky.

III) Životní styl a volný čas

Jeho příjem je tvořen starobním důchodem a částečně i zaměstnáním, proto mu tato výše připadá dostatečná. „Mezi moji největší obavu patří hlavně v poslední době moje zdraví. Stále se zhoršuje“ Největší radost má se setkání s přáteli. Do dvou let by chtěl vypořádat své finanční závazky. Jeho největším přáním je uzdravit se a cestovat. O nikoho nepečuje. Ve volném čase rád poslouchá CD s Karlem Gottem, čte noviny a popíjí kávu na své zahrádce. „Jóó, moje celoživotní zaměstnání. Před rokem 89 to bylo povolání manažer, od té doby se leccos změnilo a dnes už je to skoro dvacetčtyři let, co dělám profesi učitele.“ Vzdělání má na to dostačující. Kulturní a společenské akce navštěvuje tak jedenkrát za měsíc, chodí do divadla, na koncerty a také muzikály. Sportovní akce navštěvuje jak aktivně, tak i pasivně.

Shrnutí

Respondent číslo sedmnáct je 65letý muž, nynějším povoláním učitel. Mezi jeho obavy patří v poslední době špatný zdravotní stav. Těší se s posezení s přáteli. Jeho přáními jsou vyrovnat finanční závazky, uzdravit se a cestovat. Rád poslouchá oblíbené CD, čte noviny a popíjí kávu na zahradě. Každý měsíc navštěvuje kulturní a společenské akce. Sportovní akce navštěvuje jak aktivně tak i pasivně.

4.18 Respondent č. 18

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo osmnáct je žena, která je ve věku 76 let. Tato žena před mnoha lety ovdověla. Během mládí se vyučila. Pohybuje s pomocí kompenzační pomůcky, a to francouzské hole.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako přiměřený, který odpovídá jejímu věku. Svoji váhu zná. Nekouří a nemá vysoký tlak. Ke svému praktickému lékaři chodí jednou za čtrnáct

dní. K lékaři si chodí nejčastěji pro léky a také kvůli pravidelné preventivní prohlídce. K zubnímu lékaři dochází jedenkrát za půl roku. „*Mezi moje zdravotní potíže, které mě tíží, patří hlavně problémy pohybové. Musím si dopomáhat francouzskou holí.*“ Pravidelně užívá tři druhy léků. Považuje se vcelku za soběstačnou. „*Občas mi musí pomáhat syn při zajištění základních životních a sociálních potřeb. Sama už třeba nákup nezvládnou.*“ V případě potřeby spoléhá na rodinu. Nemá dostatek informací o nabízených službách. Nepobírá žádný příspěvek.

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen pouze starobním důchodem, který jí nepostačuje. K jejím obavám patří špatný zdravotní stav, nemožnost starat se o domácnost. Největší radost má z návštěvy svého syna. „*Mezi mé přání patří to, že bych chtěla ještě někdy vidět svého bratra*“, dále tento problém nekomentuje. O nikoho se nestará, žádné spolky nenavštěvuje. „*Ráda si vyluštím nějakou křížovku, posedím se u čaje s knížkou nebo sleduji televizi. No, občas tam dávají zajímavé věci*“. Celý život pracovala jako dělnice ve výrobě, vzdělání k tomu postačovalo. Občas navštěvuje kulturní akce, jako jsou den dětí, myslivecké setkání či 1. máj. Aktivně žádný sport nevykonává. Ráda se koukne v televizi.

Shrnutí

Respondentkou číslo osmnáct je 76letá žena, která během života pracovala jako dělnice ve výrobě. K jejím obavám patří péče o domácnost a zdravotní stav. Mezi její radosti patří návštěvy syna. Vytouženým přáním je vidět ještě někdy svého bratra. Ráda luští křížovky, čte, sleduje televizi. Kulturní akce navštěvuje jedenkrát za měsíc. Na sportovní události či akce se ráda podívá v televizi. Preferuje pomoc od rodiny při zajištění respondentčinych potřeb.

4.19 Respondent č. 19

I) Identifikační údaje

Respondent číslo devatenáct je žena ve věku 67 let, která je již mnoho let vdaná. Její vzdělání je základní. Chodí sama bez použití kompenzačních pomůcek.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako přiměřený, odpovídající věku. Zná svoji tělesnou hmotnost. Má vysoký tlak a léčí se s ním, a také kouří. Pravidelně dochází na preventivní prohlídky. Praktického lékaře navštěvuje často, a to z důvodů předpisu léků, akutního onemocnění, zhoršení zdravotního stavu a doporučení k odbornému lékaři. „*Zubáře už nepotřebuji.*“ Mezi její zdravotní problémy patří pohybové problémy, nespavost a bolesti. Léky pobírá tři pravidelně. Považuje se za soběstačnou, nepotřebuje zatím žádnou pomoc. V případě pomoci spoléhá na rodinu. Informace o nabízených službách nemá. Žádné příspěvky nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen pouze starobním důchodem. „*Nepřipadá mi teda vůbec dostatečný, člověk musí celý život jenom šetřit.*“ K jejím obavám patří (vzestupně seřazeno) ztráta partnera, zdraví, domácnost, ztráta dětí, finanční zajištění a samota. Chce si ušetřit na dovolenou v Itálii. „*Co ráda dělám? Asi to, že si sednu na zahradu s kávou, občas koukám na televizi, a také pečuji o svoji zahrádku.*“ Jejím celoživotním zaměstnáním je dělnice, její vzdělání nebylo postačující. Nic s tím ale prý nedělala. Navštěvuje kulturní a společenské akce jedenkrát za měsíc, a to hlavně divadlo. Aktivně se žádnému sportu nevěnuje. Sleduje sportovní akce hlavně v televizi.

Shrnutí

Respondentka číslo devatenáct je 67letá žena, léta pracující jako dělnice. Mezi obavy patří ztráta partnera, zdraví, domácnost, ztráta dětí, finanční zajištění a samota, nejvíce se bojí právě samoty. Nejvíce se těší na dovolenou v Itálii, na kterou musí ještě

našetřit. Ráda obdělává svoji zahrádku, sleduje televizi či posedí při kávě. Kulturní a společenské akce navštěvuje pravidelně. Sportovních akcí se aktivně nezúčastňuje, občas pasivně. Preferuje pomoc od rodiny.

4.20 Respondent č. 20

I) Identifikační údaje

Respondentem číslo dvacet je muž ve věku 65 let, který je ženatý. Jeho vzdělání je zakončeno výučním listem. Při své chůzi nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky.

II) Zdraví

Zdravotní stav je přiměřený jeho věku. Jeho tělesná hmotnost je mu známá. Nekouří. Léčí se s vysokým tlakem. „*Na pravidelné preventivní prohlídky nechodím, nikdo je po mě nevyžaduje.*“ Ke svému obvodnímu lékaři dochází občas, dle potřeby. Zubního lékaře nenavštěvuje. Pravidelně užívá čtyři druhy léků. Považuje se za soběstačného, pomoc cizí osoby nepotřebuje. Informace o službách nemá a ani je nevyhledává. V případě pomoci spoléhá na svoji rodinu. Žádné příspěvky nepobírá, nemá prý proč. „*A na co že jsou?*“

III) Životní styl a volný čas

Žije jenom ze starobního důchodu a ten mu podle jeho slov nestačí. Má obavy ze ztráty dětí, partnera, ze zdraví, finanční záležitosti, ze samoty, ale i z politické situace. Největší radost má z toho, když si může lehnout a sledovat televizi. Jeho přáním do dvou let je přežít. „*Jak já bych chtěl v budoucnu vyhrát ve sportce.*“ K jeho oblíbeným činnostem patří odpočívání, sledování televize, pití piva s přáteli a občas práce na veřejném prostranství obce. Pracoval jako dělník a žádné speciální vzdělání na to nepotřeboval. Navštěvuje kulturní a společenské akce občas. „*Naposledy jsem byl na plese v naší obci a teď mám zase na rok klid.*“ Aktivně žádný sport neprovozuje.

Shrnutí

Respondent číslo dvacet je 65letý muž, který pracoval během života v jedné firmě jako dělník. Mezi obavy zařadil zdraví, domácnost, ztrátu dětí, partnera, samotu, finance, ale hlavně politickou situaci. Mezi oblíbené věci, které rád dělá, uvádí pití piva s přáteli, sledování televize, odpočívání a občas práce na veřejném prostranství ve své obci. Kulturních a společenských akcí se zúčastňuje zřídka. Sportovních akcí aktivně žádných.

4.21 Respondent č. 21

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo dvacet jedna je 87letá žena. Tato žena před pár lety ovdověla. Její dosažené vzdělání je základní. Pohybuje se za pomoci pomůcky, a to jsou francouzské hole.

II) Zdraví

Respondentčin zdravotní stav je spíše špatný. Svoji tělesnou hmotnost zná a uznává, že je trošku vyšší. Má vysoký krevní tlak a nekouří. Na pravidelné preventivní prohlídky nedochází. Chodí si tam zejména pro léky, při zhoršení zdravotního stavu a na prevenci. K zubaři chodí jedenkrát za pět let. K největším zdravotním potížím patří pohybové problémy a také bolesti. Pravidelně užívá osm druhů léků. Sama sebe nepovažuje za soběstačnou. Potřebuje dopomoc při základních životních a sociálních potřebách. „*Doma mi pomáhá můj syn V.*“, proto preferuje pomoc rodiny. Nemá žádné informace o možných službách. Pobírá příspěvek na péči a to v I. stupni 800 Kč. Příspěvek na mobilitu nepobírá.

III) Zdraví a životní styl

Její příjem je tvořen jak starobním, tak i vdovským důchodem, který nedostačuje na její potřeby. Největší obavu má ze zdraví. Největší radost neví. Chtěla by dosáhnout

toho, aby byla ještě pár let zdravá. „*Ráda poslouchám rádio, ale i televizi, když hrajou dechovky a taky se dívám na televizi.*“ Žádných aktivit se nezúčastňuje z důvodů špatného zdravotního stavu. Během svého dlouhého života pracovala jako zaměstnankyně v zemědělském družstvu.

Shrnutí

Respondentkou číslo jednadvacet je 87letá žena, která celý život pracovala jako zaměstnankyně zemědělského družstva. K její obavě patří hlavně zdraví.. Jejím přáním je být zdravá, a ostatní přání neuvádí. Ráda poslouchá televizi a rádio, když hrají dechovky. Nezúčastňuje se žádné akce. Preferuje pomoc od rodiny.

4.22 Respondent č. 22

I) Identifikační otázky

Respondentkou číslo dvacet dva je 81letá ovdovělá žena se základním vzděláním. Při pohybu nevyužívá žádnou pomůcku.

II) Zdraví

Její zdravotní stav je dobrý, odpovídající jejímu věku. Svoji hmotnost zná, nekouří a léčí se s vysokým tlakem. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Praktického lékaře navštěvuje podle toho, kdy jí dojdou léky. Zubaře podle potřeby. Mezi své zdravotní potíže řadí nespavost, dušnost a také bolesti. Pravidelně konzumuje osm druhé léků. Považuje se zatím za soběstačnou, nepotřebuje ničí pomoc. Až ji bude potřebovat, tak spoléhá na rodinu. „*Nějaké informace mám od ostatních ženských, se kterými chodím každé ráno do obchůdku. Dáme si tam kávu a popovídáme*“. Nepobírá žádné příspěvky.

III) Životní styl a volný čas

Respondentka žije ze svého starobního důchodu, nevystačuje ji. Na otázku, jaké má obavy, neodpovídá. „*Největší radost mám samozřejmě ze svých vnoučat, jsou to kluci šikovní.*“ Žádné přání prý nemá, nepřemýšlí nad nimi. K oblíbeným činnostem patří sledování televize, návštěvy jejich kamarádek. Během svého života vykonávala zaměstnání jako pokladní a k tomu žádné zvláštní vzdělání prý nepotřebovala. Není členkou žádného kroužku. Kulturní a společenské akce navštěvuje, a to jedenkrát do měsíce, buď divadlo či tvořivou dílnu. Sportovní akce nenavštěvuje ani nesleduje, nemá prý sport ráda.

Shrnutí

Respondentkou číslo dvaadvacet je 81letá žena, která pracovala jako pokladní v jednom nejmenovaném obchodě. Na obavy neodpovídá. Radost jí dělají její vnoučata. Žádná speciální přání nemá. Ráda sleduje televizi a navštěvuje se s kamarádkami. Dochází na kulturní, také i společenské akce. Na sportovní, ale ne, nemá je prý ráda. V případě potřeby spoléhá na svoji rodinu.

4.23 Respondent č. 23

I) Identifikační údaje

Respondentem číslo dvacet tři je ženatý 77letý muž, který se vyučil tesařem. Při chůzi potřebuje pomůcku, a to berli.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako přiměřený k jeho věku. Svoji váhu zná, nemá vysoký tlak, nekouří a na pravidelné preventivní prohlídky nechodí. Svého praktického lékaře navštěvuje málo, jen když má nějaké akutní onemocnění. „*Léky, tak ty žádné neberu*“. K jeho zdravotním komplikacím uvádí pohybové problémy. K zubaři chodí za dva až pět let. Nepovažuje se za soběstačného, musí mu v některých věcech pomáhat

manželka nebo dcery. Doufá, že se může spolehnout na svoji rodinu v případě potřeby. Nemá žádné informace o službách ani se po nich neshání. Příspěvek na péči ani na mobilitu nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

Jeho příjem je tvořen výlučně jen starobním důchodem, který nedostačuje jeho potřebám. Mezi obavu patří zdraví a samota. Největší radost má z vnoučat. Chce dosáhnout lepšího zdraví. „*Rád luštím křížovky, sleduji televizi a někdy si i něco přečtu.*“ Během pracovního života dělal tesaře, k tomu mu vyučení stačilo. Nikam nechodí, nic ne navštěvuje, ani sport nesleduje. Podle jeho slov je to stejně všechno domluvené.

Shrnutí

Respondentem číslo dvacet tři je 77letý muž, povoláním tesař. Mezi obavy zařazuje zdraví a samotu. Radost mu dělají jeho vnoučata. Chtěl by dosáhnout lepšího zdraví. Rád sleduje filmy v televizi, občas čte a něco i vyluští. Ničeho se nezúčastňuje. Sport nesleduje z důvodu neustále korupce. V případě potřeby spoléhá na rodinu.

4.24 Respondent č. 24

I) Identifikační údaje

Respondentem číslo dvacet čtyři je žena ve věku 84 let. Tato žena je ovdovělá. Její dosažené vzdělání je základní. Pohybuje se pomocí hole.

II) Zdraví

„*Můj zdravotní stav hodnotím jako vcelku dobrý. Svoji hmotnost znám, s vysokým tlakem se neléčím a také nekouřím.*“ Nenechává preventivní prohlídky. V mém věku je to zbytečné. K lékaři si chodí jedenkrát za měsíc, jen pro léky. Občas nespí a má problémy s pohybem. Zubního lékaře navštěvuje dle potřeby. Pravidelně bere šest druhů léků. Považuje se za soběstačnou, i když jí musí někdy dopomoci její synové nebo dce-

ra. Preferuje pomoc rodiny. Má dostatek informací o zdravotních i sociálních službách, a to hlavně díky tisku a podobným novinám. Nepobírá žádný příspěvek.

III) Životní styl a volný čas

Příjem je tvořen pouze jejím starobním důchodem, který na dnešní cenové poměry nevystačuje. Obavy jsou pro ni samota, finance, domácnost, zdraví a ztráta dětí. „*Ne- vím, z čeho bych měla mít radost, ani čeho bych chtěla dosáhnout a splnit.*“ Ráda odpo- čívá, poslouchá rádio. Není členkou žádného kroužku. Celoživotní zaměstnání pro ní bylo dělnice, její vzdělání ji k tomu stačilo. Občas navštěvuje kulturní akce, ale zrovna si na žádnou nevzpomene. Aktivně nesportuje.

Shrnutí

Respondentkou číslo čtyřadvacet je 84letá žena, povoláním dělnice. Neví o žádných přáních, radostech ani o tom, co by si ráda ještě splnila. Obavy jsou pro ni samota, finance, domácnost, zdraví a ztráta dětí. Občas navštěvuje kulturní akce. Spor- tovní nenavštěvuje. Preferuje pomoc od své rodiny.

4.25 Respondent 25

I) Identifikační údaje

Respondentkou číslo dvacet pět je 75letá žena, která je již padesát let vdaná za své- ho manžela. Během mladých let se vyučila. Chodí sama, bez jakýkoliv potíží.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav vnímá dobře, prý je přiměřený k jejímu věku. Svoji váhu zná, má vysoký tlak, ale nekouří. Na pravidelné preventivní prohlídky také dochází. K praktikovi dochází každé tři měsíce, chodí si pro předpis na léky. Jinak žádné zdra- votní potíže nemá. Zubního lékaře navštěvuje jedenkrát ročně. Pravidelně užívá šest druhů léků. Považuje se za soběstačnou. Nikoho, kdo by se o ni staral, zatím nepotřebu-

je. Informace o spektru zdravotních služeb nemá. Příspěvky nepobírá. „*Doufám, že se o mě moje rodina postará, až bude potřeba. Taky jsem se o ně starala.*“

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen starobním důchodem, který ji nepostačuje. „*To víte, dříve byly jiné ceny.*“ Obavy nesděljuje, nemyslí na ně, „*nebudu si přeci znepríjemňovat život.*“ Největší radost má z vnoučat a pravnoučat. Chtěla by mít do budoucna pevné zdraví. Pečuje o svého manžela společně s dcerami. Ráda čte knihy, pečuje o své kytičky a zahradu. Není členkou žádného kroužku, nemá na to čas, když se stará o manžela. Nikam nechodí. Je to velmi těžké, někam odejít. „*Nemůžu přeci nechat manžela samotného doma.*“ Pracovala jako prodavačka, vzdělání bylo dostačující.

Shrnutí

Respondentka číslo dvacetpět je 75letá žena, která pracovala jako prodavačka. Žádné obavy nesděljuje. Mezi její radosti patří vnoučata a pravnoučata. Přáním je mít v budoucnu dobré a pevné zdraví. Mezi její oblíbené činnosti patří čtení knih, péče o květiny a její zahrádku. Nezáčastňuje se žádných aktivit, z důvodu péče o svého manžela. V případě pomoci i ona preferuje pomoc rodiny.

4.26 Respondent č. 26

I) Identifikační údaje

Respondentem číslo dvacetšest je 77letý muž, který je ženatý. Během mládí vystudoval vysokou školu technického směru a stal se z něj inženýr. Dále vystudoval i postgraduální studium na VUT v Brně. Pohybuje se bez pomůcek.

II) Zdraví

Jeho zdravotní stav je přiměřený, odpovídající respondentovu věku. Svoji váhu zná, vysoký tlak nemá a nekouří. Na preventivní prohlídky nechodí. Praktického lékaře na-

vštěvuje při akutním onemocnění. Zubaře jedenkrát ročně. „*Žádné zdravotní potíže nemám a ani neužívám žádné léky.*“ Považuje se za soběstačného, nepotřebuje ničí pomoc. Preferuje pomoc od rodiny. Nemá dostatečné informace o zdravotních a sociálních službách. Nepobírá žádné příspěvky.

III) Životní styl a volný čas

Respondentův příjem je tvořen pouze starobním důchodem, nepovažuje ho za dostatečný. Obavy zatím žádné nemá. Největší radost má z rodiny, do dvou let by chtěl dosáhnout úpravy zahrady. Jinak nemá žádné zvláštní přání. O nikoho nepečuje. Rád dělá na své zahradě, cestuje, čte knihy a občas luští křížovky. Není členem žádného kroužku, ani nenavštěvuje A3V, U3V. Během života dělal řídicího pracovníka ve strojírenství, k tomu měl dostačující vzdělání. Společenské a kulturní akce navštěvuje, asi šestkrát za rok, jsou to divadla či koncerty. Na sportovní akce nedochází.

Shrnutí

Respondent číslo dvacet šest je 77letý muž, dříve pracoval jako řídicí pracovník ve strojírenství. Obavy zatím nemá. Radost má ze své rodiny. Během dvou let by chtěl dodělat svoji zahradu. Žádné speciální přání nemá. Rád pracuje na své zahradě, čte, cestuje a také občas něco vyluští. Na kulturní a společenské akce dochází asi tak šestkrát za rok. Sportovní akce aktivně neprovozuje, jen pasivně. Preferuje pomoc své rodiny.

4.27 Respondent č. 27

I) Identifikační údaje

Respondent číslo dvacetsedm je 69letá žena, která je vdaná. Její vzdělání je středoškolské, zakončeno maturitní zkouškou. Chodí bez cizí pomoci.

II) Zdraví

Její zdravotní stav je přiměřený. Svoji hmotnost zná, s vysokým tlakem se neléčí, nekouří. Na pravidelné preventivní prohlídky dochází. Jinak lékaře navštěvuje jen při akutním onemocnění. *„Poslední dobou se často potýkám s problémy s nespavostí a častými záněty průdušek.“* Zubaře navštěvuje jednou za rok. Pravidelně užívá dva druhy léků. Považuje se za soběstačnou. Nikdo se o ní zatím nemusí starat. Nemá dostatek informací o nabízených službách v regionu. Příspěvek na péči a na mobilitu nepobírá. Preferuje rodinu.

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen pouze starobním důchodem, nepovažuje svůj příjem za dostatečný. Obavy neudává. Největší radost má z rodiny. Do dvou let by chtěla upravit vnitřní vybavení domu. Jejím přáním je zdraví pro celou rodinu. *„Pečuji o svoji devadesátiletou matku. Proto moc volného času nemám. Ale když ho náhodou mám, ráda se starám o svoji zahrádku a kytičky, čtu knížky a společně s manželem luštíme křížovky.“* Není členkou žádného kroužku. Během svého života působila jako referentka v oblasti sociálních služeb, její vzdělání jí k tomu stačilo. Pravidelně navštěvuje kulturní akce a koncerty (tak asi šestkrát za rok) Aktivně nesportuje.

Shrnutí

Respondentkou číslo sedma dvacet je 69letá žena, dříve pracující jako referentka v oblasti sociálních služeb. Obavy neudává. Největší radost má z rodiny, chtěla by dvou let upravit vnitřní vybavení domu. Jejím přáním je zdraví pro celou rodinu. Ráda se stará o své kytičky na zahradě, čte knížky a luští křížovky. Kulturní a společenské akce navštěvuje pravidelně. V péči o svoji osobu preferuje rodinu.

4.28 Respondent č. 28

I) Identifikační údaje

Respondentkou číslo dvacet osm je žena ve věku 67 let, která je rozvedená. „*Jsem vyučena v mnoha oborech, během celého života jsem se vzdělávala.*“ Chodí sama bez problémů.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako velmi špatný, už to bude jenom horší. Svoji váhu zná přesně, vážila si teď na prohlídce u lékaře. Vysoký tlak nemá, nekouří a nikdy ani nekouřila. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky, k lékaři chodí tak asi pětkrát do roka podle potřeby. Nejčastěji tam dochází, když se jí zhorší zdravotní stav nebo pro léky. U zubaře pár let už nebyla. Mezi své největší zdravotní problémy udává oči, moc nevidí. Pravidelně má dva druhy léků. „*Považuji se za soběstačnou, ještě uvařím, uklidím.*“ V případě pomoci preferuje domov pro seniory – státní. Dostatek informací o službách nemá, nezajímá jí to. Příspěvek na péči pobírá, a to ve III. stupni 8 tisíc korun. Na mobilitu nepotřebuje.

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je starobní důchod, ale velmi malý, a proto jí nepostačuje. „*Největší obavu mám, že oslepnu.*“ Největší radost má ze svých koček. Nejvíce se těší na návštěvy svojí rodiny, hlavně na dceru. Mezi její oblíbené činnosti patří hlavně luštění křížovek /s lupou/, poslouchání elektronických knížek, pro které si chodí nebo si je nechává posílat. „*Během své pracovní kariery jsem vystřídala mnoho profesí, nejdéle jsem však byla vedoucí hotelu.*“ Kulturních, společenských akcí se nezúčastňuje. Nevyhledává společnost, proto není ani v žádném kroužku seniorů.

Shrnutí

Respondentka číslo dvacet osm je žena ve věku 67 let, která pracovala léta jako vedoucí hotelu. Její obava je z možného oslepnutí. Největší radost má ze svých koček.

Vždy se těší na návštěvu své dcery. Ve volném čase luští křížovky, poslouchá namluvené knihy, šetří si tím oči. Kulturní, společenské ani sportovní akce nenavštěvuje. V případě potřeby preferuje státní domov pro seniory.

4.29 Respondent č. 29

I) Identifikační údaje

Respondentka číslo dvacetdevět je žena ve věku 75 let, která je vdaná. Tato žena má základní vzdělání, pohybuje se bez problémů sama.

II) Zdraví

Svůj zdravotní stav ohodnotila jako dobrý, přiměřený svému věku. Svoji tělesnou hmotnost zná, léčí se s vysokým tlakem, nekouří. Pravidelně dochází na preventivní prohlídky. Ke svému obvodnímu lékaři chodí jedenkrát za dva měsíce kvůli předpisu léků. Dále trpí bolestmi, a léčí se s Parkinsonovou chorobou. K zubaři chodí jednou za tři roky. Pravidelně užívá tři druhy léků. Považuje se za soběstačnou. V případě pomoci preferuje domov pro seniory – státní. Má dostatečné informace o nabídce zdravotních a sociálních služeb. Příspěvky nepobírá

III) Životní styl a volný čas

Její příjem je tvořen pouze starobním důchodem, který nedostačuje. K obavám mi nic nesděluje, neví. Nejvíce se těší na pravnoučata, které ještě nemá. Do dvou let by chtěla být stále zdravá. „*Mým přáním do budoucna je stát se prababičkou, snad to bude brzy.*“ O nikoho nepečuje. Nechodí do žádného kroužku. Nejraději dělá na zahrádce a čte knihy. Celý život pracovala v zemědělství a k tomu žádné vzdělání nepotřebovala. Kulturní a společenské akce navštěvuje méně jak dvakrát za rok. Sportovních akcí se nezúčastňuje vůbec.

Shrnutí

Respondentka číslo dvacetdevět je 75letá žena, která pracovala celý život v zemědělství. Obavy neudává. Nejvíce se těší na pravnoučata. Do dvou let by chtěla dosáhnout dobrého zdraví. Jejím přáním je stát se prababičkou. Ráda pracuje na zahradě a čte knihy. Kulturní akce navštěvuje občas a na sportovní nechodí vůbec. V případě pomoci preferuje pomoc ve státním domově pro seniory.

4.30. Respondent č. 30

I) Identifikační údaje

Respondent číslo třicet je 80letý muž, který je přes padesát let ženatý. Během mladých let se vyučil. Chodí bez pomůcek.

II) Zdraví

Respondentům zdravotní stav prý odpovídá věku. Tělesnou hmotnost zná, léčí se s vysokým tlakem a nekouří. Pravidelně dochází na preventivní prohlídky. Ke svému lékaři dochází jednou za tři měsíce, a to nejčastěji při zhoršení zdravotního stavu, nebo když potřebuje napsat léky. Stěžuje si také na bolesti, které má. Pravidelně také užívá šest druhů léků. Cítí se soběstačný, zatím se prý o sebe dokáže postarat sám. Preferuje státní domov pro seniory. Nemá dostatečné informace, zatím je prý nepotřebuje. Příspěvky nepobírá.

III) Životní styl a volný čas

„*Vyžívám, pouze ze svého starobního důchodu, který mi nestačí.*“ Obavy neuvádí, neví prý o žádných. Největší radost má ze svých vnoučat a pravnoučat. Do dvou let by chtěl být stále zdravý. O nikoho nepečuje. Mezi jeho nejoblíbenější činnosti je pobyt na chalupě, kde pořád něco kutí. Během svého aktivního života dělal dělníka a k tomu mu jeho vzdělání dostačovalo. Navštěvuje kulturní a společenské akce, a to každý týden.

„A to každou neděli se scházím se svými kamarády v hospodě. To je taky kulturní akce, ne?“ Jinak se žádných sportovních akcí nezúčastňuje, jak aktivně, tak ani pasivně.

Shrnutí

Respondent číslo třicet je 80letý muž, který v minulosti pracoval jako dělník. Obavy nesděljuje. Největší radost má ze svých vnoučat a pravnoučat. Jeho přáním do dvou let je být zdravý. Rád jezdí na svoji chalupu, kde celé dny něco kutí. Kulturní akce navštěvuje jedenkrát za týden, když chodí s kamarády do místní hospůdky. Sportovní akce nenavštěvuje. Preferuje pomoc domova pro seniory – státní.

4.31 Porovnání výsledků - Souhrnné tabulky s výsledky

Tabulka č. 1 Středočeský kraj – Mladoboleslavský okres

	1	2	3	4	5	6	7
Věk	72	69	66	88	65	85	75-80
Stav	vdova	ženatý	vdova	vdovec	ženatý	vdova	vdova
Vzdělání	SŠ	VS	ZŠ	SS	VS	vyučena	SŠ
PnP, mob	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	že, ano	ne, ne
Obavy	domácnost, zdraví, ztráta dětí, partnera	zdraví, ztráta dětí, partnera	zdraví, rodina	zdraví, ztráta dětí, samota	domácnost, finance, zdraví, ztráta dětí, partnera	finance. ztráta dětí. politika. domácnost. samota	-
Radosti	rodina	kolo, lyže	děti, vnoučata	vnuci	úspěch, dětí	léto, posezení, zahrada	vnoučata
Přání	všichni v pohodě	-	-	-	dokončit okrasnou zahradu	-	-
Dosáhnutí do 2 let	zdraví, kondice	zlepšit fyzickou kondici	-	přežít, soběstačný	naučit se anglicky	naučit se anglicky	nejít na operaci
Oblíbené činnosti	vycházky, křížovky	lyže, kolo, čtení	křížovky, TV, zahrada	TV četba, zahrada	čtení, zahrada	křížovky, posezení venku	TV hlídání vnoučat
K/S akce	K, S/p	K, S/a, p	K	S/p	-	-	K

Tabulka č. 2 Pokračování tabulky č. 1 Středočeský kraj – Mladoboleslavský okres

8	9	10	11	12	13	14	15
85	86	86	72	70	70	65	66
vdaná	vdova	vdova	vdovec	ženatý	vdaná	vdaná	ženatý
vyučen	SŠ	ZŠ	vyučen	vyučen	ZŠ	vyučen	SŠ
ano, ano	ne, ne	ano, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ano, ano
ztráta man- žela dětí zdraví samota odstěhování vnoučat	domácnost, samota, zdraví	finance, zdraví	zdraví, rodina, politika, samota, ztráta dětí, domácnost	-	-	-	-
z léta	vnuci, pravnuci	vnuci, pravnuci	vnoučata, léto	děti	dětí	vnoučata	vnoučata
procházka po zahradě	-	zdraví	-	-	-	zhubnout	naučit se anglicky
být zdraví já i manžel	udržet zdra- ví	lepší po- hyb	přežít	-	-	navštívit vnoučata v USA	návštěva syna v USA
křížovky TV	čtení knih	TV, čtení knih	žádné nemá	hra na saxofon, zahrada, procházky	zahrada, čtení, posezení u kávy	čtení knih, TV	TV, internet, četba
-	-	K	S/p	K, S/a, p	K, S/p	K	-

Tabulka č. 2 Jihočeský kraj – Českobudějovický okres

	16	17	18	19	20	21	22
Věk	65	65	76	67	65	87	81
Stav	vdaná	ženatý	vdova	vdaná	ženatý	vdova	vdova
Vzdělání	SŠ	VŠ.	vyučen	ZŠ	vyučen	ZŠ	ZŠ
PnP,mob	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ano, ne	ne, ne
Obavy	zdraví, ztráta děti, partnera	zdraví,	zdraví, ztráta dětí, partnera, finance	zdraví, ztráta dětí, samota, politika,, domácnost	domácnost, finance, zdraví, ztráta dětí, partnera, politika	zdraví	-
Radosti	vnoučata	setkání s přáteli	návštěva syna	dovolená Itálie	sledování TV, v leže	-	vnoučata děti
Přání	proces- tovat ČR	uzdravit se, cestovat	vidět své- ho bratra	dovolená v Itálii	vyhrát ve sportce	zdraví	-
Dosáhnutí do 2 let	zdraví	vyrovnat finanční závazky	-	ušetřit na Itálii	přežít	-	-
Oblíbené činnosti	čtení, divadlo, křížovky	četba novin, poslouchání CD	křížovky TV, četba	TV zahradu posezení u kávy	TV, pose- zení u piva	TV, poslou- chání rádia	TV návštěvy přátel
K/S akce	K,S/a,p	K,S/a,p	K, S/p	K, S/p	K, S/p	-	K

Tabulka č. 2 Pokračování tabulky č. 2 Jihočeský kraj – Českobudějovický okres

23	24	25	26	27	28	29	30
77	84	75	77	69	67	75	80
ženatý	vdova	vdaná	ženatý	vdaná	rozvedená	vdaná	ženatý
vyučen	ZŠ	vyučen	VŠ.	SŠ	vyučená	ZŠ	vyučen
ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ne, ne	ano, ne	ne, ne	ne, ne
zdraví, samota	domácnost, samota zdraví ztráta dětí	-	-	-	oslepnutí	-	-
vnoučat	neví	vnoučata	rodiny	rodina	návštěva dětí	pravnou- čata	vnoučata, pravnou- čata
-	-	-	-	zdraví rodiny	-	zdraví	-
zdraví		zdraví	úprava zahrady	vnitřní úprava domu	- -	pravnou- čata	zdraví
křížovky, TV, četba knih	odpočinek, poslouchá rádio	četba knih, péče o zahradu a květiny	práce na zahradě, cestování, křížovky	práce na zahradě, četba, křížovky	křížovky poslou- chání knih	práce na zahradě, četba	pobyt na chalupě, kutilství
-	K, S/p	-	K, S/p	K, S/p	-	K	K

4.31 Stručný popis tabulek

Tabulka č. 1 Okres Mladá Boleslav

Z tabulky číslo jedna vyplývá, že mezi nejčastější obavy respondentů patří jejich zdraví, uvádí deset z patnácti respondentů. Na dalších místech se objevuje ztráta dětí, kterou uvádí šest z patnácti respondentů. Strach o domácnost uvádí pět respondentů. Pět respondentů nevedlo žádnou obavu. Dále se pak umístila ztráta partnera, finanční stránka a politika.

Naopak mezi nejčastější radosti pro respondenty jsou jejich vnoučata, která uvedlo devět respondentů z patnácti, tři respondenti uvádí radost z dětí, z léta, pak se objevuje rodina a sport, konkrétně jízda na kole a lyžování. Přání, která si respondenti chtějí splnit do dvou let v devíti případech respondenti o ničem nevědí, nebo na tuto otázku neodpověděli. Mezi ostatními se ukazují jejich jednotlivá přání, jako jsou pohoda celé rodiny, dodělat okrasnou zahradu, zdraví, procházka venku, zhubnout a také se naučit anglicky.

K oblíbeným činnostem patří pro respondenty Mladoboleslavská četba, kterou uvádí osm z patnácti respondentů, šest respondentů uvádí mezi své oblíbené činnosti sledování televize, další činností, kterou shodně uvádí čtyři respondenti, je luštění křížovek a práce na zahradě či zahrádce. Dále se pak ukazují vycházky, posezení venku, jízda na kole, lyže, vnoučata a hra na saxofon.

Kulturní, společenské akce navštěvuje osm respondentů. Pět respondentů nenavštěvuje žádné akce, ani kulturní ani sportovní. Šest respondentů se pasivně věnuje sportovním akcím, a to buď sledováním v televizi či jako účastník (fanoušek). A pouze dva respondenti se aktivně podílí na sportovních akcích.

Tabulka č. 2 Českobudějovický okres

Za nejčastější obavu respondentů v tomto okrese je obava zdraví, odpovědělo to osm respondentů. Mezi další obavy pak patří ztráta dětí, uvádí šest respondentů. Samota, která byla vyslovena třemi respondenty, zároveň i tři respondenti zmiňují ztrátu partnera. Dále i zde se objevují finance dvakrát a politika také dvakrát. Jedna respondentka uvádí obavu z oslepnutí. Šest respondentů žádnou obavu neodpovídá.

Mezi své radosti respondenti uvádí vnoučata - šest respondentů, dva se těší na rodinu, tři na návštěvu jejich dětí, dvakrát rodina a jeden dovolená v Itálii, sledování televize, a to v leže, jeden neuvádí. Do dvou let by chtěli respondenti mít dobré zdraví uvádí čtyři respondenti, šest jich neví, pak po jednom respondentovi dovolená Itálie, přežít, vyrovnat finanční závazky, přežít, úprava domku a zahrady a také vnoučata.

Na otázku, jaká mají přání, odpovídá šest respondentů, že neví, pět chce být zdravých, ostatní po jednom chtějí cestovat, jed na dovolenou a vyhrát ve sportce, a také vidět svého bratra.

K oblíbeným činnostem patří u sedmi klientů četba, šest jich uvádí křížovky a televizi, pět respondentů uvádí práce na zahradě, čtyři poslouchání rádia či CD a dále po jednom respondentovi se objevuje návštěva divadla, posezení s přáteli, posezení na pivu, odpočinek a pobyt na chalupě s kutilství.

Jedenáct respondentů odpovídá, že navštěvuje kulturní a společenské akce. Sportovních akcí se aktivně zúčastňují dva respondenti. Osm respondentů se zúčastňuje sportovních aktivit pasivně. Čtyři respondenti se nezúčastňují ani aktivních, tak ani pasivních sportovních aktivit.

5 DISKUZE

V praktické části mé diplomové práce, která je zaměřena na životní styl, oblíbené činnosti a také obavy u lidí starších 65 let, jsem využila kvalitativní výzkum, který mi umožnil nahlédnout do volného času seniorů, poznat jejich přání, ale i obavy.

Populaci seniorů jsem si vybrala záměrně, jelikož se pohybuji v okruhu starších lidí, a tudíž je mi tato problematika velmi blízká. Každý z nás jednou zestárne a bude vděčný za každou chvíli, kterou nebude muset strávit sám. Je velmi důležité zkoumat přání seniorů a zjistit, v čem spočívá jejich strach a úzkost.

Oslovila jsem věkovou skupinu seniorů nad 65 let v náhodných lokalitách okresů Mladá Boleslav (dále jen MB) a České Budějovice (ČB). Tento věk je pro mnohé seniory přelomový, jelikož doposud produktivně pracující lidé odcházejí do důchodu. Tento životní úsek zmiňuji záměrně, poněvadž v současnosti se doba odchodu do důchodu prodlužuje a mnoho seniorů se právě v tomto období vypořádává se změnou života a svého životního stylu. Kalvach upozorňuje, že dochází nejen k proměně sociálních rolí, ale i potřeb, mění se ekonomická stránka i životní styl. Může docházet k následujícím rizikům: ztráta životního partnera a soběstačnosti, pokles životní úrovně, osamělost, a změna životního programu (31).

Během rozhovorů, které jsem prováděla s náhodně vybranými respondenty, docházelo k zaznamenávání respondentových a respondentčiných odpovědí do předem připravených záznamových archů s předem vytvořenými otázkami. Pokládala jsem 37 otázek.

První okruh otázek byl zaměřen na identifikaci respondenta. Otázka č. 1 se vztahovala na určení pohlaví. Výzkumu se zúčastnilo 30 respondentů, žijících na území mladoboleslavského a českobudějovického okresu. Jednalo se o 19 žen a 11 mužů, v MB jsem oslovila devět žen a šest mužů, v ČB deset žen a pět mužů. U ženského pohlaví jsem se setkala s větší ochotou spolupráce.

V druhé otázce se zabývám věkem respondentů. Ve věku 65 až 70 let jsem oslovila 13 respondentů (v MB sedm, v ČB šest), 7 respondentů bylo ve věkovém rozhraní 85 a více let (v MB pět, v ČB dva), 6 respondentů bylo ve věku od 75 do 80 let (v MB je-

den, v ČB pět) a po 2 respondentech bylo ve věkových rozmezích 71–74 let (v MB dva, v ČB žádný) a 81–84 let (v MB žádný, v ČB dva). Věk respondentů je ovlivněn náhodným výběrem.

Dnešní populace nahlíží na seniory homogenně. Domnívá se, že jsou všichni stejní. Neberou je jako jedinečné bytosti, ale jako celek seniorů (31). Snažila jsem se v průběhu oslovování zaměřit se průřezově na všechny typy a okruhy osob starších věku 65 let. Mnohdy jsem oslovila i osoby mladší 65 let, které byly již v důchodu, těmto osobám jsem poděkovala za ochotu a nezařazovala jsem je do svého výzkumu. Potvrdil se mi předpoklad, že populace seniorů je velmi heterogenní, a to z mnoha hledisek, jak uvádí také Kalvach ve své knize (31).

Z rodinného stavu (otázka č. 3) vyplývá, že nejvíce respondentů je vdaných či ženatých, a to celkem 17 (v MB sedm, v ČB deset), 12 respondentů je již ovdovělých (v MB osm, v ČB čtyři), 1 respondentka uvádí, že je rozvedená. Nikdo z oslovených respondentů není svobodný. Výsledky se daly očekávat a zároveň mi potvrdily domněnku, že rozvedených či svobodných seniorů bude ve výzkumu minimum. Velmi mě překvapila slova rozvedené respondentky, která uvedla, že se rozvedla teprve před několika málo lety. Usuzovala jsem totiž, že když lidé spolu vydrží tolik let, mnohdy značnou část svého života, že se už na „stará kolena“ nerozvádí.

Na otázku vzdělání respondenti nejčastěji reagují vyučen/vyučena. S tímto závěrem se setkáváme u odpovědí 11 respondentů (v MB pět, v ČB šest). Na druhém místě spočinulo základní vzdělání – 8 respondentů (v MB tři, v ČB pět), 7 absolvovalo střední školu s maturitou (v MB pět, v ČB dva) a 4 respondenti dosáhli vysokoškolského vzdělání (v MB dva, v ČB dva). V dřívější době se pokládalo za běžné, že lidé získali pouze výuční list či základní vzdělání. Většina respondentů uvedla, že jim jejich vzdělání k práci stačilo. Dnešní doba již klade vyšší nároky na vzdělání.

Další otázka se zabývá zdravotním stavem. Sedmnáct respondentů ze třiceti hodnotí svůj zdravotní stav jako přiměřený věku (v MB sedm, v ČB deset). Spíše špatný stav uvádí 6 respondentů (v MB čtyři, v ČB dva). Vcelku dobrý je uváděn stav u 5 dotázaných (v MB tři, v ČB dva). Velmi dobrý zdravotní stav uvádí 1 respondent z MB. Jeden respondent z ČB se cítil velmi špatně. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně třia-

dvacet respondentů, sedm vyhledává lékaře příležitostně. Analýzu výsledků lze ztotožnit s výsledky Vokrouhlíkové, která uvádí ve svém výzkumu, že 72 % seniorů pravidelně navštěvuje lékaře na základě preventivní prohlídky (56).

Respondenti dále odpovídají, že žijí převážně ze svého starobního důchodu, který je nedostačující. Némohou se zmiňovat a upozorňují na stále menší reálný příjem peněz ve stáří, což způsobuje seniorům velkou frustraci (41).

Největší radost a potěšení ze života přináší respondentům vnoučata (v MB devět, v ČB šest), na dalším místě se objevila souhrnně rodina a děti. Následovaly odpovědi: dovolená, kolo, lyže apod. Z výzkumu v roce 2007 až 2008 se ukázalo, že největší radost mají senioři ze svých vnoučat a rodiny (19). Výsledek se dal očekávat, většina seniorů žije právě tímto tématem. Mnoho lidí udržují při životě právě děti – mají se na co těšit. I Žumárová uvádí, že díky vnoučatům mají senioři pocit užitečnosti (61).

Na otázku jaké mají přání do budoucna, uvádí 15 respondentů, že žádné nemá nebo o žádných neví (v MB devět, v ČB šest). Dále respondenti z Českobudějovicka zmiňují, že by chtěli být hlavně v dobré zdravotní kondici. Objevují se i jednotlivá individuální přání. Překvapivý výsledek lze spatřit v tvrzení, že senioři nemají konkrétní přání, které by si do dvou let chtěli splnit. Odpovědi se shodovaly v obou sledovaných krajích.

Pokud by respondenti byli nuceni využít pomoci od cizí osoby, obrátili by se s žádostí o pomoc na svoji rodinu. V dotazníku to potvrdilo 25 respondentů, 2 by požádali pečovatelskou službu, 3 by využili možnosti domova pro seniory, z toho 2 respondenti by zvolili státní domov pro seniory a 1 domov soukromý. Z historického hlediska je správné, že by senioři zvolili pomoc své rodiny, protože již dříve společnost fungovala na principu mezigenerační solidarity. Benediková uvádí, že pro seniory znamenala péče rodiny po dlouhá léta standard. Platil i fakt, že senioři dožívali svůj život ve vlastní rodině (3).

S členstvím v klubu seniorů či jiné seniorské organizaci jsem se setkala pouze u 2 respondentů v MB. Z celkového počtu 30 dotázaných tráví svůj čas minimální počet seniorů ve spolku nebo instituci, která se věnuje volnočasovým aktivitám. Respondenti se neúčastní akcí, ani výletů, které již zmiňované organizace a kluby mohou pořádat.

Univerzitu ani akademii třetího věku nikdo z respondentů nenavštěvuje. Respondenti se vyjádřili ke studiu slovy „*nebudu se chodit učit do školy jako dítě*“ nebo „*jsem na to už dost starý/á*“. Zejména na Mladoboleslavsku jsem se nesečkala s ohlasem ohledně možnosti vzdělávání seniorů. Přetrvává lidský nezájem o nové poznatky nebo neinformovanost o možnosti dalšího vzdělávání.

Kulturní a společenské akce navštěvuje 19 respondentů, 11 se jich neúčastní z důvodu špatného zdravotního stavu. Více společenští se ukazují respondenti z ČB (o 3 seniory více). Jen 8 seniorů z Mladoboleslavska se aktivně setkává s přáteli nebo se známými v divadle, na koncertech atd. Malá část respondentů využívá cenově zvýhodněného vstupného, ač mají mnohdy senioři vstup na kulturní akce za zvýhodněné ceny či zcela zdarma. Smutným faktem je, že širokého spektra nabídek v oblasti kultury nevyužívají zdaleka všichni respondenti.

Na otázku, zda respondenti navštěvují sportovní akce, mi odpovídali následovně. Chodí většinou fandit na fotbalové, hokejové a házenkářské zápasy, pokud jim to zdravotní stav dovolí. V opačném případě jsou alespoň televizními fanoušky sportovních akcí. Čtyři senioři fandí pravidelně na sportovním hřišti. Z celkového množství navštěvuje sportovní zápasy 18 respondentů (z toho 14 respondentům stačí sledování sportovních přenosů z televize či rádia). Zajímavostí je, že 1 devětašedesátiletý respondent pravidelně doma cvičí na rotopedu, aby si udržel kondici. Dvanáct respondentů se ve sportovních odvětvích neangažuje. Větší odchylky mezi jednotlivými okresy nejsou pozorovány.

Mezi nejčastější obavy 18 seniorů nad 65 let patří strach ze zhoršení zdravotního stavu (v MB deset, v ČB osm). V obou zmiňovaných okresech se nachází zdraví na prvním místě v nejčastějších obavách. Je logické, že zdraví zastává v žebříčku hodnot přední pozici. Zdraví je natolik cenné, že ho za prioritu nepovažují pouze senioři, nýbrž i lidé v produktivním věku. Druhou pozici obav zastává ztráta dětí (v MB šest, v ČB šest). Je překvapivé, že ve výzkumu neobsadila první pozici ztráta partnera, vyskytuje se až na třetím místě. Četnost této odpovědi (ztráta partnera) se mezi okresy odlišuje. Senioři se dále strachují o svou domácnost, finance, politiku, samotu a někteří mají obavu z oslepnutí. Někteří zmiňují, že žádnou obavu nemají nebo o žádné nevědí (cel-

kem 6 respondentů z ČB). Při celkovém porovnávání obav u seniorů z mladoboleslavského a českobudějovického okresu se nevyskytly větší rozdíly. Při porovnání s výzkumem prováděným v letech 2007–2008 se shodně ukázalo, že mezi největší obavy u lidí starších 80 let patří obavu ze svého zdraví (19).

K nejčastěji udávaným oblíbeným činnostem patří četba. Senioři čtou zejména historické, válečné a naučné knihy, noviny a časopisy. Dva respondenti uvedli, že čtou knihy v elektronické podobě, především v době návštěvy u lékaře, aby jim čas v čekárně rychleji uplynul. Čtením senioři získávají všeobecný přehled, procvičují si paměť a rozšiřují svou slovní zásobu. Jako druhá nejčastější činnost, která se shoduje u obou okresů, je sledování televize. Na třetím místě v oblíbených činnostech je luštění křížovek a práce na zahradě. Dále se pak v MB objevují vycházky, posezení venku, jízda na kole, lyžích, péče o vnoučata a také hra na saxofon. V ČB je to poslouchání rádia či CD, návštěva divadla, posezení s přáteli, posezení na pivu, odpočinek a trávení volného času na chalupě, kterou se zároveň snaží zvelebovat. Nejčastější tři oblíbené činnosti se v regionech neliší. Senioři žijící v domácím prostředí se věnují pohybovým aktivitám a domácím pracím, senioři v ústavních zařízeních dávají přednost především sledování televize a poslouchání rádia. Rozdílnost v oblíbených činnostech může být ovlivněna hlavně velikostí výzkumného vzorku respondentů (60).

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézy, které by však bylo vhodné ověřit na větším množství respondentů:

HP1: *„Životní styl seniorů je více ovlivněn zdravotním stavem nežli ekonomickou situací.“*

HP2: *„Senioři se ve svém volném čase více věnují pasivním činnostem jako je četba knih, sledování televize či luštění křížovek než manuální práci.“*

6 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na monitoring životního stylu, oblíbených činností a obav u osob nad 65 let. Výzkum byl proveden se seniory na několika místech mlado-boleslavského a českobudějovického okresu v časovém rozmezí prosinec 2012 až březen 2013.

Teoretická část je zaměřena na definování oblastí stáří, stárnutí, zdraví, nemoc a také na životní styl a volný čas. Pro praktickou část diplomové práce byla využita metoda sběru dat pomocí dotazování, zvolenou technikou byl polořízený rozhovor, kterého se zúčastnilo 30 respondentů ze zmiňovaných okresů.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zmapování životního stylu, oblíbených činností a obav u lidí nad 65 let. Dílčím cílem bylo zjistit, zda existují rozdílnosti životního stylu u osob nad 65 let v okresech Mladá Boleslav a České Budějovice. Dále byly stanoveny i dílčí výzkumné otázky.

Z praktické části vyplynulo, že nejoblíbenějšími činnostmi respondentů jak v okrese Mladá Boleslav, tak České Budějovice, patří četba knih, novin či časopisů, sledování televize a luštění křížovek.

Nejčastější udávanou obavou respondentů je starost o zdraví, následovaná obavou o ztrátu dětí. Na třetím místě se objevuje v okrese Mladá Boleslav obava o zajištění chodu své domácnosti a v okrese České Budějovice samota.

Z výzkumu dále vyplynulo, že kulturních a společenských akcí se zúčastňuje 19 z 30 respondentů, 11 respondentů se nezúčastňuje žádných aktivit z důvodu svého zdravotního stavu.

Sportovních akcí či aktivit se zúčastňuje 18 respondentů, z toho aktivně se účastní pouze 4 respondenti. Dvanáct respondentů nenavštěvuje žádné sportovní akce.

Svůj životní styl by žádný z respondentů neměnil. Z toho vyplývá, že jsou spokojeni a kvalita jejich života jim konvenuje. Rozdílnost mezi životním stylem respondentů obou okresů je minimální.

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézy, které by však bylo vhodné ověřit na větším množství respondentů:

HP1: *„Životní styl seniorů je více ovlivněn zdravotním stavem nežli ekonomickou situací.“*

HP2: *„Senioři se ve svém volném čase více věnují pasivním činnostem jako je četba knih, sledování televize či luštění křížovek než manuální práci.“*

Diplomová práce by mohla být využita jako podpora zdravého životního stylu a zároveň může posloužit pro rozšíření či vybudování zájmových aktivit pro seniory mladoboleslavského a českobudějovického okresu u stanovené věkové skupiny lidí nad 65 let.

7 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) BÁRTLOVÁ, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000. Sestra. ISBN 80-7013-416-X.
- 2) BAŠKOVÁ, Martina. *Výchova k zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-808-0633-202.
- 3) BENEDÍKOVÁ, Luisa. *Rukověť dobrovolníka pečujícího o seniora: Senior a jeho rodina*. 1.Vyd. Praha: Hestia, o.s, 2012.
- 4) ČELEDOVÁ, Libuše, Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.
- 5) ČERNÁ Jana. *Bydlení seniorů v průběhu času*. [online] 2009. Diakonie ČCE. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <<http://www.diakonie.cz/res/data/002/000601.pdf?seek=1296733798>>.
- 6) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Seniori*. [online]. 30.5.2012 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>>.
- 7) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva v roce 2010*. [online]. 19.1.2012 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2010>.
- 8) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva v roce 2020*. [online]. 19.1.2012 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2020>.
- 9) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva v roce 2050*. [online]. 19.1.2012 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2050>.
- 10) ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-014.

- 11) ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Autonomie ve stáří: Kvalita života v seniui*. Vyd. 1. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, ISBN 80-732-6026-3.
- 12) DEPP C. A et al. Age, Affective Experience, and Television Use. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*. 2010, č. 3, s. 173-178. Dostupné z: <[http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(10\)00302-8/](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(10)00302-8/)>.
- 13) DIENSTBIER, Zdeněk, Peter OSTER a Libuše ČELEDOVÁ. *Ó, sladké stáří: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Radix, 2011. ISBN 978-80-87573-00-6.
- 14) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- 15) DVOŘÁČKOVÁ, D. *Počítač ve světě seniorů*. In: Sborník VI. Mezinárodní konference PROBLEMATIKA – GENERACE 50 PLUS: 21. a 22. dubna 2009, objekt ZSF JU „Vltava“, Domov Libnič a centrum sociálních služeb Empatie, České Budějovice. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 34 – 40. ISBN 978-80-7394-187-1.
- 16) DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-383.
- 17) E-SENIOR: *Univerzita třetího věku a virtuální U3V*. [online]. Praha: IPC PEF - Česká zemědělská univerzita v Praze, 2011 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <<http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>>.
- 18) FEIX, J. *Internet jako nástroj volnočasových aktivit, informací a poradenství seniorů*. In: Sborník kongresu VIII. Gerontologické dny Ostrava: 13. – 15. října 2004 Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004. s. 103 – 105. ISBN 80-02-01670-X.
- 19) GERIATRIA: *Oblíbené činnosti, radosti a starosti nejstarších seniorů (80 a více let)*. 2009, roč. 2, č. 15, s. 63-66. ISSN 1335-1850.
- 20) GROLLOVÁ Eva. *O bydlení seniorů*. 2009. [online] 2009. Diakonie ČCE. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <<http://www.diakonie.cz/res/data/002/000601.pdf?seek=1296733798>>.

- 21) HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Kapitoly sociální práce v praxi: současné trendy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-074-4.
- 22) HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-731.
- 23) HAMBÁLEK, Vladimír, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Úvod do voľnočasových aktivít s klientskými skupinami sociálnej práce: súčasné trendy*. Vyd. 1. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 80-891-8511-8.
- 24) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 25) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
- 26) HOLMEROVÁ, Iva. *Generace: Proč moderní člověk neumí stárnout. Generace*. 2011, roč. 13, č. 5, s. 28-29.
- 27) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 28) JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-507.
- 29) KALVACH, Zdeněk, Alice ONDERKOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 80-726-2455-5.
- 30) KALVACH, Zdeněk, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- 31) KALVACH, Zdeněk et. al. *Geriatric a gerontologie: úvod do problematiky*. 1.vyd. Praha: Grada. 2004. ISBN 80-247-0548-6.

- 32) KALVACH, Zdeněk et.al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- 33) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Psychologie zdraví: Příručka pro uživatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8551-2.
- 34) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci: Kvalita pacientova života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- 35) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- 36) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.
- 37) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7002-X.
- 38) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- 39) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příprava na stárnutí*. [online]. Praha [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.
- 40) MIX, S, A KOL. *Telematik in der geriatric - Potentiale, Probleme und Anwendungserfahrungen*. 2000, č. 33, s. 195-204. ISSN 0948-6704. DOI: 10.1007/s003910070060. Dostupné z: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s003910070060>>.
- 41) NÉMETH, František. *Geriatric a geriatrické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-808-0633-141.
- 42) POKORNÁ, Andrea, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Komunikace se seniory: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- 43) *Reforma péče o duševní zdraví: Koncept kvality života* [online]. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <<http://www.reformapsychiatrie.cz/strategie/koncept-kvality-zivota-quality-of-life/#.UY40TaLwpUI>>.

- 44) SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4738-505.
- 45) *Senioři a informační technologie*. [online]. 2005, poslední revize neuvedena [cit.2010-12-16]. Dostupné z:
<http://www.attavena.cz/www/download/publikace/seniori_it.pdf>.
- 46) SCHULER, Matthias, Peter OSTER a Libuše ČELEDVÁ. *Geriatric od A do Z pro sestry: vybrané kapitoly*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4730-134.
- 47) SVĚT BYDLENÍ. *Dvougenerační domy ztrácejí na oblibě. Jak dnes mohou bydlet senioři*. [online]. 2012 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <<http://www.svet-bydleni.cz/bydleni-1/dvougeneracni-domy-ztraceji-na-oblibe-jak-dnes-mohou-bydlet-seniori.aspx>>.
- 48) SVĚT BYDLENÍ. *Jak se bydlí seniorům, 2. díl: Seniorská rezidence*. [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <<http://www.svet-bydleni.cz/bydleni-1/jak-se-bydli-seniorum-2-dil-seniorske-rezidence.aspxse-bydli-seniorum-2.dil-seniorske-rezidence>>.
- 49) ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- 50) TOPINKOVÁ, Eva, Peter OSTER a Libuše ČELEDVÁ. *Geriatric pro praxi: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2365-6.
- 51) TŘETÍ VĚK.CZ. *Univerzita třetího věku - vzdělání pro seniory*. [online]. Třetí věk - Portál pro české důchodce a seniory, 2005 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <<http://www.tretivek.cz/200510/university-tretiho-veku/>>.
- 52) VÁGNEROVÁ, Marie, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 53) VAVERČÁKOVÁ, Marta. *V. mezinárodní konference PROBLEMATIKA - GENERACE 50 PLUS 27.a 28. května 2008, objekt ZSF JU "VLTAVA" České Budějovice: Kvalita života seniorov v kontexte sociálních a ekonomických faktorov*. České Budějovice, 2008.

- 54) VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zdraví a nemoc: úvod do problematiky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. ISBN 978-80-7394-326-4.
- 55) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-802-4721-705.
- 56) VOKROUHLÍKOVÁ, Monika. *Zdravý životní styl a prevence jako nedílná součást péče o vlastní zdraví u seniorů*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Libuše Čeledřová.
- 57) Zákon č. 108/2006 o sociálních službách, v platném znění.
- 58) Zdraví 21. [online]. [cit. 2013-03-26]. Dostupné z:
<http://www.khsolc.cz/files/091zdravi_21_cil_1_9.pdf>.
- 59) ZEITSCHRIFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE. *Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbstständig lebende Senioren*. 2007, roč. 40, s. 226-240. DOI: 10.1007/s00391-007-0469-8.
- 60) ŽIGOVÁ, Simona. *Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Vurm.
- 61) ŽUMÁROVÁ, Monika. *Mezigeneračné mosty: Mezigenerační vztahy v rodině a jejich sociální důsledky*. 2.Vyd. Košice: Tlačiareň svidnícka s.r.o., 2010. ISBN 978-80-89392-23-0.

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Záznamový arch

Příloha č. 2 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011

Příloha č. 3 Věková skladba obyvatelstva v letech 2010, 2020 a 2050

Příloha č. 1 Záznamový arch

Záznamový arch k polořízenému rozhovoru u diplomové práce
Životní styl, oblíbené činnosti, největší obavy občanů ve věku 65 let a více.

1. Pohlaví

Muž x Žena

2. Věk:

- a) 65 – 70 let
- b) 71 – 74 let
- c) 75 – 80 let
- d) 81 - 84 let
- e) 85 a více let

3. Stav:

- a) Svobodný/á
- b) Vdaný/á
- c) Rozvedený/a
- d) Vdovec/a

4. Vzdělání (ukončené):

- a) Žádné
- b) Základní vzdělání
- c) Vyučen (ukončeno výučním listem)
- d) Střední vzdělání (zakončeno maturitní zkouškou)
- e) Vysokoškolské vzdělání (zakončeno titulem (Bc., Mgr., Ing. PhDr.))
- f) Jiné

5. Pohyblivost:

- a) Chodím sám/sama
- b) Pohyb s pomůckou (francouzské hole, berle, chodítko)
- c) Pohyb na invalidním vozíku
- d) Nepohybují se – upoután na lůžku (dlouhodobě umístěn na lůžku)
- e) Jiné

6. Jaký je Váš zdravotní stav?

- a) Velmi dobrý
- b) Vcelku dobrý
- c) Přiměřený - odpovídající věku
- d) Spíše špatný
- e) Velmi špatný

7. Znáte svoji váhu?

Ano x ne

8. Máte vysoký krevní tlak? (nad 140/90)

Ano x Ne

9. Kouříte?

Ano x Ne

10. Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky?

Ano x Ne

11. Jak často navštěvujete praktického lékaře?

12. Jak často navštěvujete zubního lékaře?

13. Jaký je důvod vaší návštěvy praktického lékaře:

- a) Předpis léků
- b) Akutní onemocnění
- c) Zhoršení zdravotního stavu
- d) Doporučení k odbornému lékaři
- e) Preventivní prohlídka
- f) Jiné:

14. Jaké jsou vaše největší zdravotní potíže:

- a) Pohybové
- b) Bolesti
- c) Nespavost
- d) Zažívací, dušnost
- e) Žádné
- f) Jiné

15. Užíváte pravidelně léky?

Ano x Ne

Kolik druhů léků užíváte?

16. Považujete se za soběstačné?

17. Jaké preferujete zařízení v případě závislosti na pomoci druhé osoby

- a) Rodina (domácí prostředí)
- b) Dům s pečovatelskou službou
- c) Domovy pro seniory
 - I) soukromé
 - II) státní

18. Potřebujete pomoc jiné osoby při zajištění základních životních a sociálních potřeb?

Ano Ne

Uveďte konkrétní osobu:

19. Máte dostatek informací o spektru zdravotnických a sociálních služeb ve Vašem okolí?

Ano Ne

Pokud ano: Kde informace získáváte?

20. Pohybujete se s pomocí zdravotnických pomůcek?

Ano Ne

Uveďte konkrétní pomůcku:

21. Pobíráte příspěvek na péči?

Ano Ne

V jaké výši?.....

22. Pobíráte příspěvek na mobilitu?

Ano Ne

23. Tvoří Váš příjem pouze starobní důchod?

Ano x Ne

Co dále tvoří Váš příjem?.....

24. Považujete svůj příjem za dostatečný?

Ano x Ne

25. Jaké jsou vaše obavy?

26. Jaké jsou vaše nejoblíbenější činnosti?

27. Na co se nejvíce těšíte / z čeho máte největší radost?

28. Čeho chcete dosáhnout do roka, dvou?

29. Pečujete o někoho?

Ano x Ne

O koho?.....

30. Jaká přání byste si chtěli ještě splnit a kdy?

31. Jste členem organizace seniorů, kroužku?

Název organizace či kroužku:

32. Navštěvujete U3V, A3V?

33. Jaké bylo Vaše celoživotní zaměstnání?

34. Považujete svoje vzdělání dostačující pro vykonávanou profesi?

35. Navštěvujete kulturní akce

a) Ano

Pokud ano, vyjmenujte konkrétní kulturní akce.....

b) Občas

c) Ne

Identifikace:

I) 1x týdně

II) 1x měsíčně

III. Méně než 2x za rok

36. Navštěvujete aktivně sportovní akce?

Ano x Ne

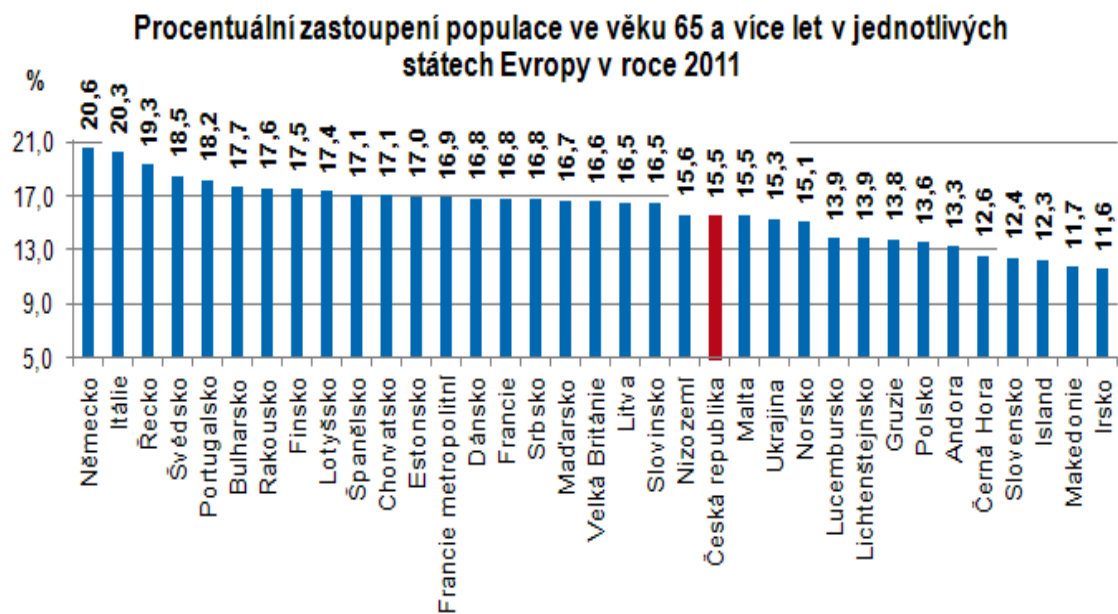
Jaké:

37. Navštěvujete pasivně sportovní akce?

Ano x Ne

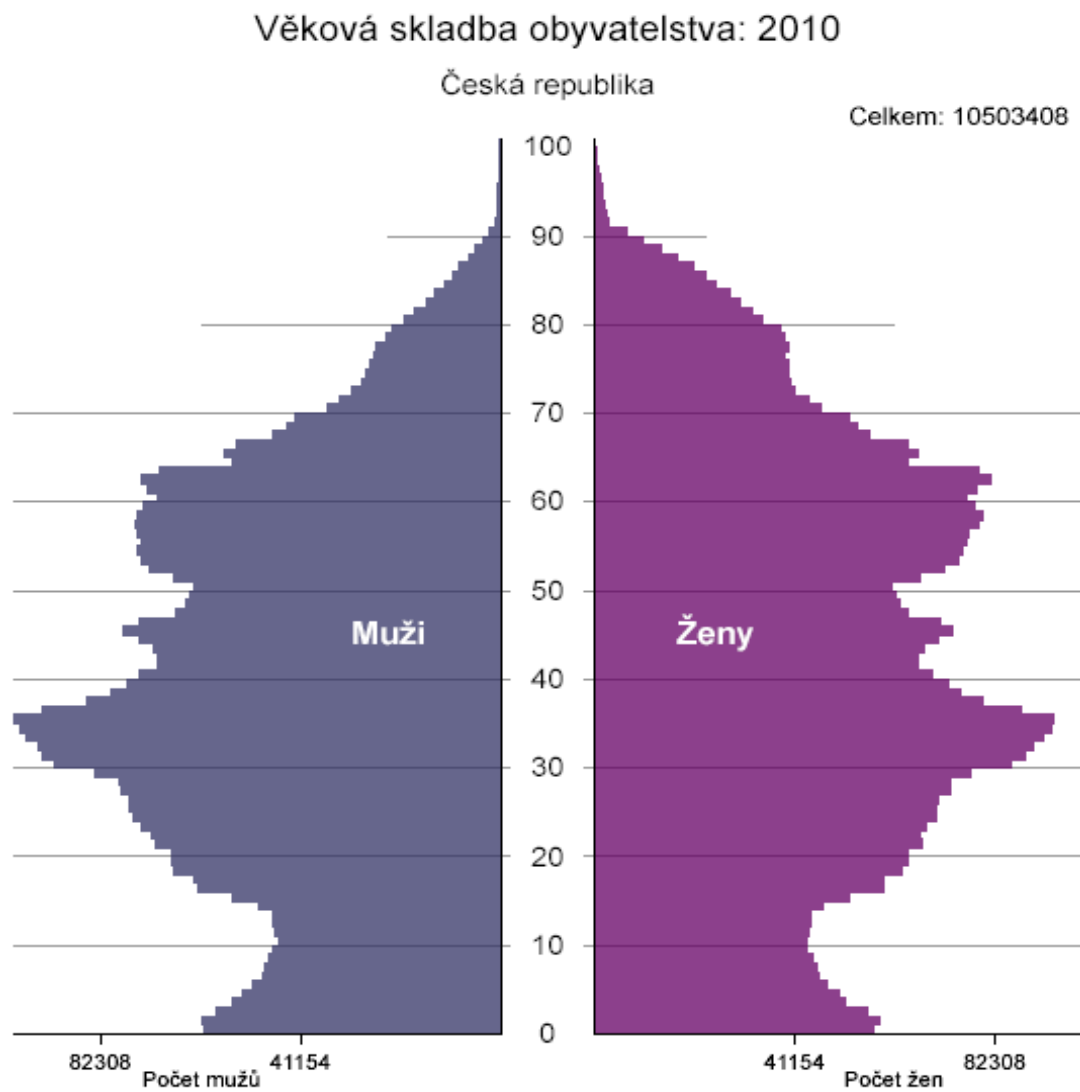
Jak

Příloha č. 2: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



Zdroj: Český statistický úřad (6)

Příloha č. 3: Věková skladba obyvatelstva ČR v letech 2010, 2020 a 2050

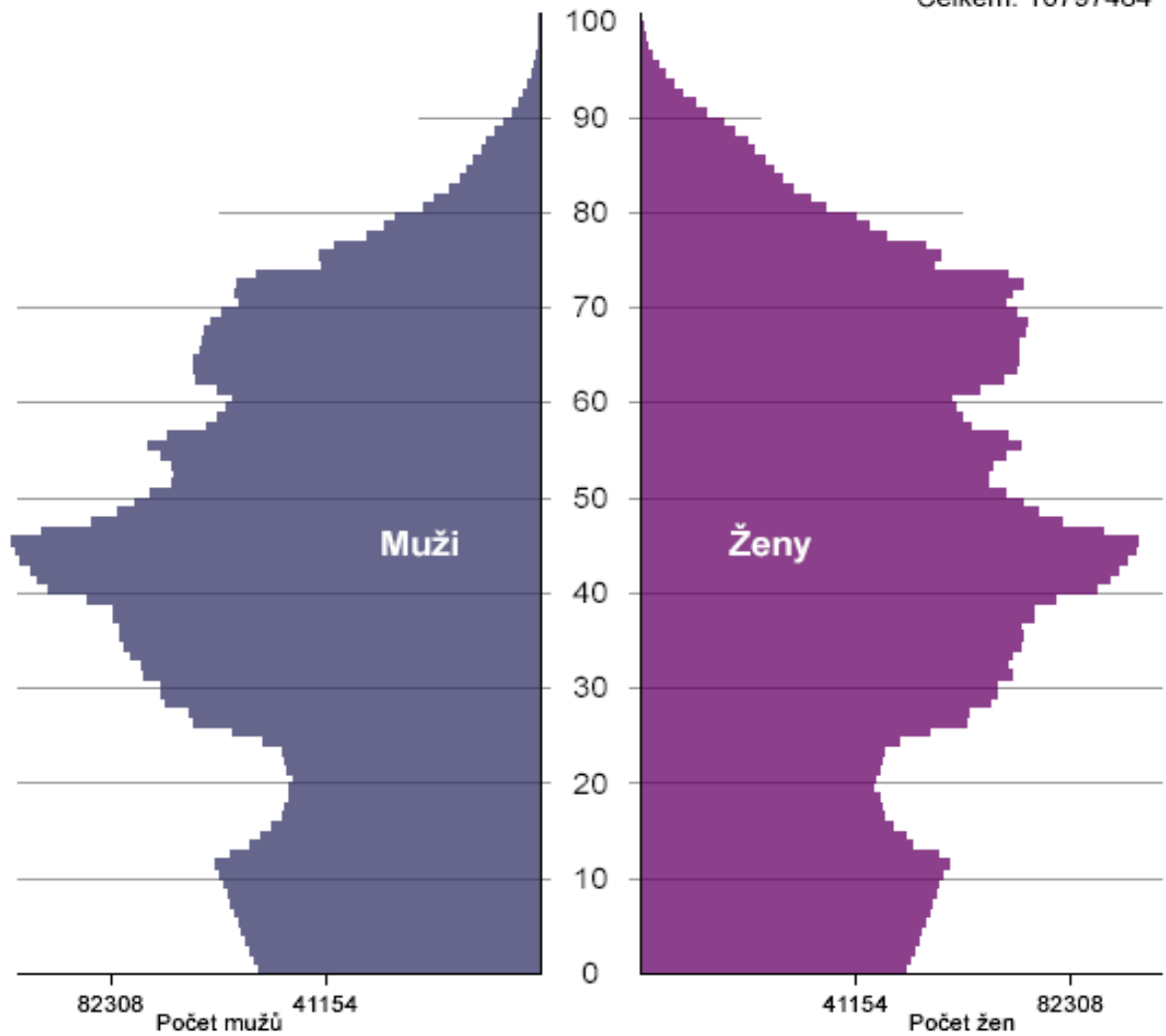


Zdroj: Český statistický úřad (7)

Věková skladba obyvatelstva: 2020

Česká republika

Celkem: 10797484

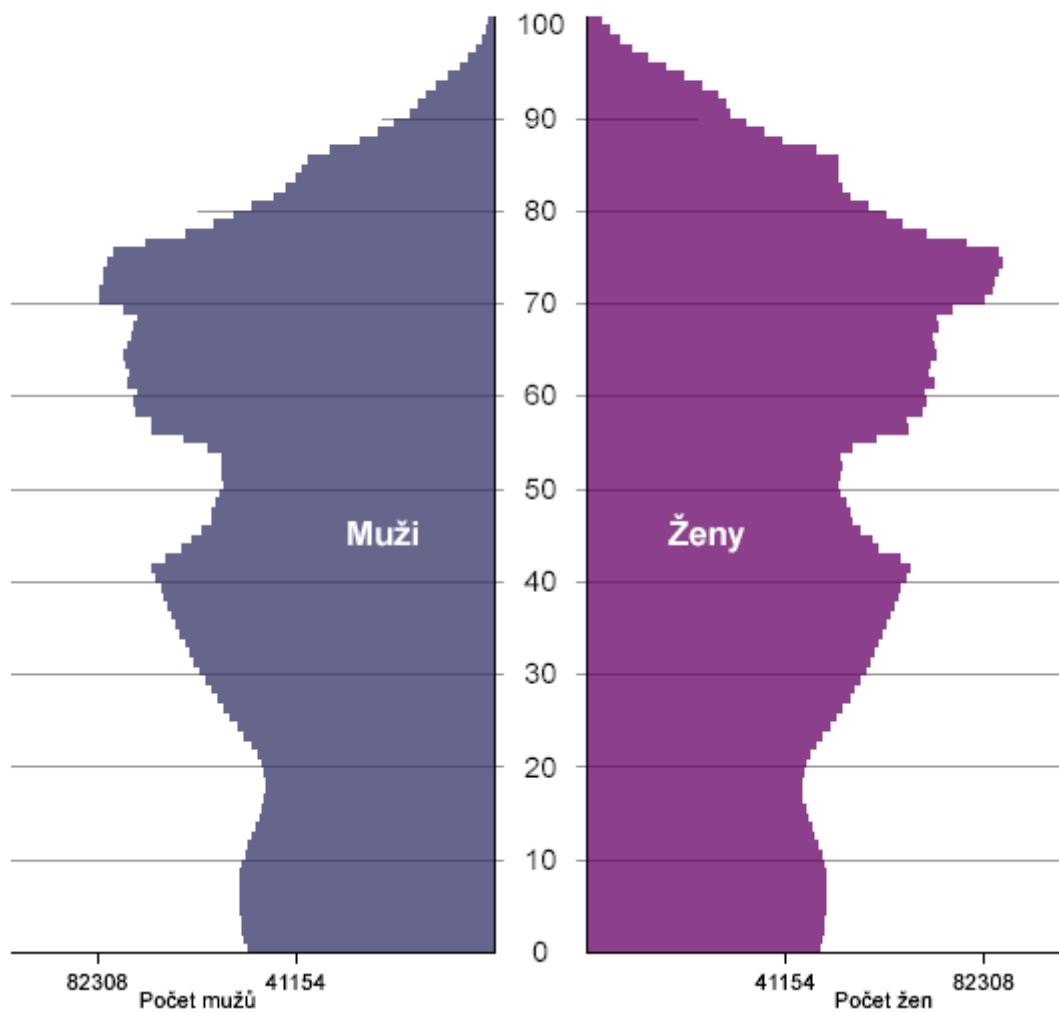


Zdroj: Český statistický úřad (8)

Věková skladba obyvatelstva: 2050

Česká republika

Celkem: 10842320



Zdroj: Český statistický úřad (9)