

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

STRESORY SENIORŮ A JEJICH ANALÝZA
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Berková

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Novotná

Plzeň, 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2015

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Lence Novotné za odborný, vřelý a laskavý přístup při vedení mé bakalářské práce. Děkuji své rodině za podporu, které se mi z jejich strany dostává. A děkuji také všem respondentům, kteří byli ochotní věnovat chvíli svého času vyplnění dotazníku.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela BERKOVÁ**
Osobní číslo: **P12B0254P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Psychologie se zaměřením na vzdělávání**
Název tématu: **Stresory seniorů a jejich analýza**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Shromažďování literatury o problematice stresu a stáří
2. Zpracování teoretické části bakalářské práce se zaměřením na koncepce stresu; tělesné, emocionální a behaviorální projevy stresu; prevence stresu
3. Zpracování teoretické části se zaměřením na stáří (koncepce stáří; tělesné, psychické a sociální změny ve stáří; adaptace na stáří apod.)
4. Příprava výzkumu, stanovení cílů
5. Výzkum a jeho realizace na vybraném vzorku respondentů

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 60

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum. 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
2. NOVOTNÁ, L., HRÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J.: Vývojová psychologie. Plzeň: Západočeská univerzita. 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.
3. HAŠKOVCOVÁ, H.: Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. DVOŘÁČKOVÁ, D.: Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada. 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

Vedoucí bakalářské práce:


PhDr. Lenka Novotná
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 13. června 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. dubna 2015


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 13. července 2014

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	8
1.1 GERONTOLOGIE.....	8
1.2 TEORIE STÁRNUTÍ.....	9
1.3 VYMEZENÍ STÁŘÍ.....	10
1.4 DEMOGRAFIE STÁŘÍ.....	12
1.5 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	13
1.5.1 Tělesné změny.....	13
1.5.2 Psychické změny.....	18
1.5.3 Sociální změny.....	21
1.6 ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	25
1.7 STÁŘÍ A NEMOC.....	29
2 STRES.....	31
2.1 VYMEZENÍ STRESU.....	31
2.2 VÝVOJ POZNATKŮ O STRESU.....	32
2.3 STRESORY A SALUTORY.....	33
2.4 PROJEVY STRESU.....	35
2.5 MĚŘENÍ STRESU.....	37
2.6 ZVLÁDÁNÍ STRESU.....	39
3 ANALÝZA STRESORŮ.....	43
3.1 METODIKA VÝZKUMU.....	43
3.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	46
ZÁVĚR.....	67
RESUMÉ.....	68
RESUME.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
PŘÍLOHY.....	73

Úvod

O stárnutí a stáří se u nás v posledních letech mluví už o něco více než dříve. Ke škodě věci se však o nich hovoří především v souvislosti s důchodovou reformou, stárnutím populace a nechvalně proslulými předváděcími akcemi. Všechna tato témata přispívají k tomu, že pohled naší společnosti na stáří je často negativní. Přestože ve svém okolí můžeme vidět seniory, kteří se už na první pohled zdají nešťastní, málokdo z nás se zamyslí nad tím, co je asi může tížit a jak by jim mohl pomoci.

Dnešní uspěchaná doba klade na člověka velmi vysoké nároky – co nejvíce práce musí být odvedeno co nejlépe a pokud možno v co nejkratším čase. Ve škole i v zaměstnání jsme neustále srovnáváni s ostatními a přitom prostředí, ve kterém žijeme (a pracujeme), často velkým výkonům nenahrává. A tak je téma stresu dnes vděčným tématem mnoha knih, článků v časopisech a na internetu i rozhovorů mezi lidmi. Lidé se stresují, jsou stresováni, vystresováni a ve stresu. Skoro se zdá, že stres je zkrátka v kurzu a lidé že jeho možné negativní důsledky nedomýšlejí.

Z pohledu mladších generací se může zdát, že stres je jev, který se seniorů téměř netýká. Vždyť nestudují, nepracují, jen si užívají své volné dny, tak co by jim mohlo způsobovat nadměrnou zátěž? Ve své práci bych ráda tento zažitý mýtus vyvrátila a přesvědčila čtenáře, že také na seniory působí všemožné stresory a že jich není málo.

Teoretická část mé práce se bude skládat ze dvou kapitol. V té první se věnuji tématu stárnutí a stáří. Kromě obecného vymezení se zaměřím na jednotlivé teorie stárnutí, změny, ke kterým v procesu stárnutí dochází (tělesné, psychické i sociální) a adaptaci na stáří včetně přípravy na stáří. Ve druhé kapitole se budu zabývat problematikou stresu. Pozornost pak věnuji především projevům stresu, stresovým faktorům a strategiím zvládání stresových situací. Praktická část mé práce bude zahrnovat vlastní výzkum zaměřený na výskyt stresu u seniorské populace.

Teoretická část

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí je přirozený dynamický proces, který se týká všech živých bytostí a nese s sebou řadu involučních změn - morfologických i funkčních. Proces stárnutí je velmi individuální. U každého tak může probíhat jinak, být vnímán jinak a také reakce na něj mohou být různé. V širším pojetí stárne každý z nás už od narození, avšak v užším smyslu chápeme stárnutí jako přechodné období mezi fází dospělosti a fází stáří. V této etapě také máme poslední příležitost k tomu, abychom ovlivnili to, jak kvalitní bude naše stáří.

Stáří bývá označováno za poslední etapu ontogeneze. Gruberová (1998, s. 5) se domnívá, že se jedná o nezvratný biologický proces končící smrtí jedince, a že období stáří v sobě nese pečeť předcházejících etap života a do značné míry odpovídá stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti.

Křivohlavý (2011, s. 17-18) zdařile přirovnává proces stárnutí k plynutí vody. Stárnutí považuje za děj, kdy voda plyne od pramene k moři. Stáří pak chápe jako stav, kdy jsou lidé staršího věku, neboli stav vody řeky v určitém místě. Při tom neuzívá pojmů „starý člověk“ či „senior“ a raději hovoří o „starších lidech“.

1.1 GERONTOLOGIE

Gerontologie je věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří. Její název vznikl spojením řeckých slov gerón – starý člověk, stařec a logos neboli věda. Za autora termínu gerontologie bývá označován Ilja I. Mečnikov, držitel Nobelovy ceny, mikrobiolog a imunolog, který ho začal užívat na počátku 20. století.

Gerontologie bývá nejčastěji rozdělena do tří částí:

Gerontologie experimentální – Někdy bývá označována také jako gerontologie teoretická. Je zaměřena spíše biologicky. Zabývá se procesy a příčinami stárnutí. Shromažďuje poznatky o stárnutí a stáří včetně koncepcí stárnutí.

Gerontologie sociální – Řeší především vztah mezi staršími lidmi a společností. Věnuje se potřebám člověka ve stáří, sociálně ekonomické situaci starších lidí či jejich podpoře. Zabývá se také demografií stárnutí, přípravou na stáří i tím, jak je možné kvalitu života seniorů zlepšit.

Gerontologie klinická – Často je označována také jako geriatrie. Jejím zakladatelem je Ignaz Leo Naser. Klinická gerontologie poskytuje zdravotní péči nemocným starším lidem, zabývá se prevencí, diagnostikou i terapií chorob ve stáří. Samostatným lékařským oborem se v České republice stala roku 1982. (Haškovcová 2006, s. 9)

1.2 TEORIE STÁRNUTÍ

Teorií, které se snaží vysvětlit příčiny stárnutí, bylo koncipováno již opravdu mnoho. Na to proč vlastně stárneme, a především dá-li se tento proces nějak zpomalit či úplně zastavit, se snaží lidé přijít již odedávna. Dříve se alchymisté pokoušeli vytvořit elixír života či kámen mudrců, který by jim zajistil (kromě jiného) věčné mládí a nesmrtelnost. Dnes se pokoušíme získat odpovědi na otázky týkající se stárnutí nejrůznějšími výzkumy a experimenty, máme k dispozici ty nejmodernější technologie, a přesto nikdo nedokáže příčiny stárnutí spolehlivě objasnit.

Velký počet nejrůznějších teorií stárnutí se zrodil v 50. a 60. letech 20. století, mnoho z nich už dnes ale můžeme považovat za překonané, protože jejich východiska a závěry se často překrývají či si dokonce odporují. (Ďoubal a kol. 1997, s. 15). Nejnovější poznatky o příčinách stárnutí říkají, že stárnutí je proces multifaktoriální, podmíněný jak genetickými faktory, tak faktory vnějšího prostředí a do jisté míry ho lze ovlivnit. Přestože žádná z dosud vytvořených teorií o příčinách stárnutí není stoprocentně vyhovující, uvedeme si alespoň ty nejznámější.

Hayflickova teorie spočívá v omezeném počtu dělení buněk. Stuart-Hamilton (1999, s. 22) uvádí: „Tělesné buňky nejsou nesmrtelné – zhruba v sedmileté periodě všechny umírají a jsou nahrazeny buňkami novými. Počet těchto buněčných dělení ovšem není neomezený.“ Bylo zjištěno, že když se buňky přestanou dělit, začínají stárnout a posléze zanikají.

„Teorie programovaného stárnutí chápou stárnutí jako výsledek uplatnění určitého genetického programu, tedy geneticky determinovaný jev. Předpokládají platnost postulátů o časové omezenosti funkce jednotlivých genů či skupin genů a jejím naprogramování předem.“ (Ďoubal a kol. 1997, s. 53)

Teorie volných radikálů – Volné radikály jsou atomy, či skupiny atomů, které obsahují ve vnější elektronové sféře nepárový elektron. Vznikají např. vzájemným působením radioaktivního, Rentgenova a ultrafialového záření a světla s vodou, která je obsažená v organismu. Reakce volných radikálů způsobují mnoho poruch v organismu a zapříčiňují také vznik různých nemocí např. rakoviny, aterosklerózy a rozedmy plic. (Ďoubal a kol. 1997, s. 43 a 50). Proti volným radikálům se dá účinně bojovat vitamínem C a E.

Teorie buněčného odpadu – Buňky produkují také velkou škálu odpadních produktů (především lipofuscin), které je mohou následně znečišťovat. (Stuart-Hamilton 1999, s. 23)

Tvorbu lipofuscinu, který se ukládá v myokardu, neuronech a buňkách kosterního svalstva, lze brzdít vitamínem E. (Gruberová 1998, s. 6)

Teorie metabolických omylů – Pacovský (1990, s. 31) uvádí: „teorie metabolických omylů vycházejí z představy, že stáří je náhodným nahromaděním metabolických omylů, které se objevují v buněčném metabolickém cyklu (především v syntéze proteinových struktur). Látky s abnormální strukturou není buňka schopna rozeznat, dále je metabolizuje a vestavuje do nových struktur. Tak se objevují další omyly, což nakonec vyústí v metabolickou katastrofu a ve smrt buňky.“

Teorie překřížení – (anglicky cross-linking theory) Podle této teorie je stárnutí způsobeno překřížením a následným znehodnocením proteinů a jiných buněčných makromolekul, což postihuje DNA, buněčné membrány, extracelulární kolagen atd. (Čevela, Kalvach a Čeledová 2012, s. 21)

Pacemakerová teorie – (teorie genetických hodin) „Určité orgány či systémy se považují za pacemaker geneticky naprogramovaný na určitý algoritmus stárnutí a délky života. K nejdéle známým „časovaným“ faktorům stárnutí patří „vypnutí“ produkce pohlavních hormonů a růstového hormonu s dramatickým dopadem na fertilitu, chování, svalovou a kostní hmotu, kůži a její deriváty, tělesný fenotyp.“ (Čevela, Kalvach a Čeledová 2012, s. 22)

1.3 VYMEZENÍ STÁŘÍ

Jak jsme již uvedli, stárnutí i stáří jsou velmi individuální procesy, a tak je velice těžké určit, kdy už je přijatelné označit člověka za starého. Rozhlédneme-li se kolem sebe, určitě nalezneme lidi, kteří jsou natolik zmoženi životem a třeba i náročnou prací, že se budou v 50 letech cítit staří. Na druhé straně se můžeme setkat s lidmi, kteří mají i po šedesátce tolik životního elánu, že jim ho mohou závidět i mladší generace.

Abychom mohli stáří nějakým způsobem vymezit, rozlišujeme: kalendářní, biologický a sociální věk (Ondrušová 2011, s. 16-17)

Kalendářní (chronologický) věk – Kalendářní věk lze zcela snadno určit, protože je dán datem narození. Člověk je považován za starého, dosáhne-li určité věkové hranice. Dnes je za tuto hranici často označován věk 60 nebo 65 let.

Světová zdravotnická organizace dělí stáří následovně:

- Rané stáří 60 – 74 let
- Vlastní stáří 75 – 89 let
- Dlouhověkost 90 let a více

V poslední době se také často užívá dělení seniorů na:

- Mladé staré (young old, příp. jen old) 65 – 74 let
- Staré mladé (old old) 75 – 84 let
- Velmi staré staré (very old old) 85 let a více

Václav Příhoda (1974, s. 229 – 231) považuje za stáří neboli senium věkové období od 60 let. Dělí ho dále na tři etapy:

- Senescence 60 – 74 let
- Kmetství 75 – 89 let
- Patriarchium 90 let a více

Kalendářní věk nachází využití ve statistice a demografii, avšak opomíjí individuální rozdíly ve stárnutí jednotlivců, a tak není považován za příliš směrodatný. Stuart-Hamilton (1999, s. 19) trefně připomíná, že „Počet oběhů Země kolem Slunce počítaný od okamžiku narození neřekne o člověku nic, pokud tento údaj není korelován s dalšími funkčnějšími údaji.“ Trochu komicky pak také může působit představa, že si v předvečer svých šedesátin půjdeme lehnout do postele jako lidé ve středním věku a ráno se vzbudíme jako senioři, možná se ani v zrcadle nepoznáme.

Biologický věk – „Biologický věk poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Obecně je tento pojem užíván poměrně volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu.“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 22). Autoři zabývající se tímto tématem se shodují, že biologický věk je určen rozsahem involučních změn jedince, ale nelze zcela přesně vymezit.

Sociální věk – Stáří s sebou přináší také řadu změn, které se projevují v sociální oblasti. Mezníkem sociálního stáří bývá odchod do důchodu či vznik nároku na starobní důchod. Člověka, který z tohoto důvodu ukončil pracovní poměr, začne společnost vnímat jako „typického penzistu“ a očekává, že se tak také bude chovat. Sociální věk s sebou může (ale také nemusí) nést komplikace jako jsou např. neschopnost přijetí role penzisty, potíže zaplnit volný čas, snížení životní úrovně, nezaměstnatelnost nebo pocit vzdalování se „světu mladých“.

Z charakteristik jednotlivých věkových vymezení je zřejmé, že ke shodě kalendářního, biologického a sociálního věku prakticky nedochází. Málokdo totiž odchází na penzi v den, kdy dosáhne hranice 60 let, a ani jeho fyzický vzhled se v tento den zřejmě nijak výrazně nezmění.

1.4 DEMOGRAFIE STÁŘÍ

Předtím než se budeme tématem zabývat více, bude užitečné objasnit si některé základní termíny, které se k demografii vážou.

Demografie je věda, která se zabývá reprodukcí lidských populací. Klíčovými procesy demografie jsou především natalita (porodnost) a mortalita (úmrtnost). Průměrná délka života je údaj, který získáme sečtením věků, kterých se lidé dožili, a vydělíme ho jejich počtem. Tato veličina bývá často zaměňována se střední délkou života. Střední délka života bývá někdy označována jako naděje dožití (anglicky life expectancy). Jedná se o údaj, který nám napoví, jakého věku se určitá osoba s velkou pravděpodobností dožije (příp. počet let, který má před sebou). Střední délku života lze spočítat pro osoby v jakémkoli věku. Je důležité zdůraznit, že střední délky života se rozhodně nemusí dožít každý. Lidé mohou zemřít dříve následkem nejrůznějších chorob či tragických událostí. Stejně tak se ale mohou dožít věku i mnohem vyššího, než jaký jim demografie předpoví.

To, že naše populace stárne a stárnout bude, už dnes nejspíš nikoho nepřekvapí. Podíl seniorů se zvyšuje a podíl dětí a dospívajících klesá. Faktory ovlivňující stárnutí populace jsou např. Prodlužování lidského života či nízká natalita. Podle údajů Českého statistického úřadu, žilo v České republice (k 31. 12. 2013) 1 825 544 osob starších 65 let (58% ženy, 42% muži), tedy téměř 17,4% z celé české populace. Podle OSN se přitom za starou populaci považuje ta, která má podíl obyvatel starších 65 let větší než 7%.

Roste také střední délka života. V roce 1993 byla naděje dožití u žen 76,4 let a u mužů 69,2 let. Do roku 2012 se tato veličina posunula na 80,9 let u žen a 75,0 let u mužů (ČSÚ). Můžeme si všimnout významných rozdílů v délce života mužského a ženského. Tento jev lze pozorovat téměř ve všech zemích světa a také u jiných živočišných druhů než jen u člověka. Ze statistických údajů by se mohlo zdát, že příroda více nahrává ženám, ale není to tak docela pravda. Díky tomu, že ženy se dožívají prokazatelně vyššího věku než muži, bývá stáří některými odborníky označováno za „problém starých žen“. Se zvyšujícím se věkem tvoří vdovy stále větší část ženské populace. Jejich hlavním problémem je pak především osamělost.

Lidský život se bude s největší pravděpodobností i nadále prodlužovat. Zatímco pro jednotlivce je to bezpochyby dobrá zpráva, ve společnosti to otevírá nepopulární téma financování důchodů a zdravotně-sociální péče pro seniory. V médiích bývá toto téma často probíráno tak nešťastným způsobem, že pak kdekdo na naše starší spoluobčany pohlíží jen jako na „vyžírky“ a neuvědomují si při tom důležitost této mezigenerační

solidarity.

Zatím není jisté, jaká je maximální možná délka lidského života, ale odhaduje se, že je to okolo 120 – 125 let. Nejvyššího doloženého věku se dožila Francouzka Jeanne C. Calmentová, která žila v letech 1875 až 1997 a zemřela ve svých 122 letech.

1.5 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Člověk se s přibývajícím věkem mění, o tom není pochyb. Víme už, že proces stárnutí a stáří je u každého jedinečný a nemůžeme tedy všechny starší lidi „házet do jednoho pytle“. Přesto bychom však dokázali najít znaky, které jsou většinou seniorů společné – např. zmenšující se postava, pomalejší chůze, zhoršující se sluch či šedivějící vlasy. Nebylo by ale správné obracet naši pozornost pouze ke změnám fyziologickým, vždyť ve stáří se toho mění mnohem víc než jen naše tělo. Změn doznávají také naše emoce, paměť nebo povaha a nesmíme zapomenout ani na sociální aspekty stáří. Budeme tedy změny, ke kterým ve stáří dochází dělit na: fyziologické, psychické a sociální.

1.5.1 TĚLESNÉ ZMĚNY

Tělesnými změnami rozumíme tvarové a funkční změny orgánů a tkání v těle. Řadíme mezi ně např. změny kosterní soustavy, svalstva, kůže, smyslových orgánů, dále nervového, kardiovaskulárního, dýchacího, trávicího systému a ještě mnohé další. Stav některých orgánů se zhoršuje už od období dospělosti, ve stáří pak počet postižených orgánů roste.

Tělesné změny jsou nejvíce patrné. Některé z nich samozřejmě na první pohled odhalit nedokážeme, ale nemusíme být nejlepší pozorovatelé, abychom si všimli přibývajících vrásek ve tváři stárnoucího člověka, nebo jeho nedoslýchavosti.

Kosterní soustava a svalstvo

Kostra a svalstvo mají největší podíl na celkovém vzhledu postavy - ta se se zvyšujícím věkem zmenšuje. Je to způsobeno především atrofií (ztenčením) meziobratlových plotének, stlačováním obratlů a vystupňovanou kyfózou hrudní páteře, při které má člověk „kulatá záda“ a hrbí se. Vzhledem k tomu, že nové generace jsou stále vyšší, může se zdát, že se postava starého člověka zmenšuje o to více.

Ve stáří také dochází k úbytku kostní a svalové hmoty, naopak přibývá tuku a vaziva. Nezřídka se objevuje osteoporóza, která se projevuje řídnutím kostní tkáně. Kosti jsou tak křehčí a riziko zlomenin je větší i při „menších“ úrazech. Kosterní svaly ztrácejí pružnost a ochabují, naopak u hladkých svalů k žádným větším změnám nedochází.

V důsledku všech těchto změn dochází u starších lidí ke zpomalení pohybů a ke snížení svalové síly.

Kůže

Kůže je největší lidský orgán, pokrývá naše těla, chrání nás před všemi možnými vnějšími vlivy. Není divu, že právě na ní je stárnutí asi nejvíce zřetelné. U stárnoucího člověka můžeme pozorovat kůži více vrásčitou a suchou, což je dáno úbytkem vody v těle. Gruberová (1998, s. 15) uvádí, že se svrchní část kůže, tedy pokožka (epidermis), ztenčuje. A přesto, že je stále schopná regenerace, životnost jejích buněk je kratší.

Z kůže se postupně vytrácejí kolagenní a elastická vlákna, to má za následek snížení její pružnosti. S věkem také dochází k úbytku podkožního tuku a k redukci potních žláz.

Ke změně dochází také u kožních derivátů. Vlasy se ztenčují, řidnou a díky úbytku vlasového pigmentu a přibývání vzduchových vakuol také šediví. U mužů bývá časté vypadávání vlasů a plešatost (alopecie). Řídne i ochlupení na jiných místech těla. U žen se může objevovat růst vousů na bradě (hirsutismus). (Gruberová 1998, s. 15) Nehty ve stáří rostou pomaleji než v jiných vývojových etapách.

Nervový systém

V nervové soustavě se proces stárnutí projevuje především poklesem počtu nervových buněk (neuronů) – neurony postrádají schopnost obnovit se a tak postupně zanikají. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 21 - 22) uvádějí: „Výrazný projev stárnutí je v ukládání lipofuscinu, nahnědlého pigmentu, který vzniká z tuků. Hromadí se hlavně v nervových buňkách, ale také v játrech a svalech. Dochází k biochemickým změnám v neuronech, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. V 80 letech se jedná již o 15% snížení. Vznikají senilní plaky na obalech neuronů, které mohou způsobit demenci.“

Další významnou změnou je úbytek hmotnosti mozku o 10-15%, ke které dochází v souvislosti s jeho zmenšením. Ke změně dochází také na synapsích, což jsou místa, kde se jeden neuron spojuje s druhým a kde dochází k přenesení signálu pomocí neurotransmiterů (např. noradrenalin, acetylcholin, serotonin). Odchyly ve tvorbě neurotransmiterů můžeme objevit při některých onemocněních ve stáří. (Gruberová 1998, s. 20)

Dýchací systém

Také dýchací soustava ve stáří zaznamenává některé rozdíly – snižuje se hmotnost plic, ztenčují se stěny alveolů, což jsou plicní sklípky, ve kterých dochází k difuzi plynů

mezi vzduchem a krví, a snižuje se počet kapilár v alveolech. Vitální kapacita plic neboli objem vzduchu, který vydechneme po maximálním nádechu, se rovněž s věkem zmenšuje. (Gruberová 1998, s. 17)

U seniorů častěji dochází ke zkostnatění žebních chrupavek, ti se nemohou pořádně nadechnout a „nestačí s dechem“. Časté je také ochabnutí mezižebních svalů a bránice.

Kardiovaskulární systém

Mluvíme-li o změnách v kardiovaskulárním systému, máme na mysli právě ty změny týkající se srdce a cév. Srdce na rozdíl od jiných orgánů svou hmotnost výrazně nemění. Holmerová a kol. (2014, s. 20-21) uvádí: „V srdci dochází o ubývání kardiomyocytů (buněk srdeční svaloviny) i kontraktálních buněčných elementů. Důsledkem je pokles klidové srdeční frekvence i pokles tepové frekvence při zátěži. U necvičících jedinců klesá maximální spotřeba kyslíku. Dochází k zániku svalových srdečních buněk a k jejich náhradě za vazivovou tkáň. Snižuje se tím poddajnost myokardu. Dochází ke změnám v arteriálním řečišti – ubývá elastinu a přibývá kolagenu ve stěně artérie, což způsobuje snížení pružnosti cévní stěny.“

Ve stáří se zvyšuje množství homocysteinu v krvi, to může způsobit kornatění tepen a v důsledku může dojít ke vzniku cévní mozkové příhody, ischemické choroby srdeční a dalších onemocnění. V České republice jsou kardiovaskulární onemocnění jednou z nejčastějších příčin úmrtí. Prevencí těchto chorob je dostatečný pohyb, zdravá vyvážená strava, správný pitný režim. Vyhýbat bychom se měli stresu, kouření a nadměrné konzumaci alkoholu. (Holmerová et al. 2014, s. 20-21).

Trávicí a vylučovací systém

Jedním z nejčastějších problémů spojených s trávicím systémem je ztráta dentice. Seniorům, jejichž chrup už není plně funkční, dělá potíže kromě žvýkání a rozmělnování potravy také srozumitelná artikulace. S chybějícím chrupem se mohou propadnout tváře, a tím se může změnit výraz obličeje. Všechny tyto vzhledové i funkční změny mohou vést až psychologickým problémům a sníženému sebevědomí staršího člověka.

„Se zvyšujícím se věkem dochází ke snížení množství slin, což se může podílet na tzv. pseudobulbárním syndromu (porucha polykání a porucha vyslovování). U této poruchy polykání se samozřejmě mohou uplatnit i jiné doprovodné faktory. Patří sem vliv různých léků, jejichž vedlejšími účinky jsou pocit zvýšeného sucha v ústech, nebo snížení hydratace až dehydratace.“ (Holmerová et al. 2014, s. 22)

Dále dochází k atrofii a snížení výkonu jater a slinivky břišní. V žaludku je produkováno méně žaludečních šťáv, tím se v něm zvyšuje pH a potrava se tak rozkládá a vstřebává mnohem pomaleji. U starších lidí se také častěji objevuje chronická zácpa, která může být způsobena mj. poklesem tlustého střeva.

Ve vylučovací soustavě zaznamenává změnu močový měchýř, který se stává méně pružným a snižuje se jeho kapacita. Gruberová (1998, s. 18) si všímá také menší velikosti a hmotnosti ledvin, spolu se snížením počtu nefronů a poklesu glomerulární filtrace, což je tvorba primární moči v glomerulech ledviny.

Endokrinní systém

Endokrinní systém je soustavou žláz s vnitřní sekrecí (např. hypofýza, epifýza, štítná žláza atd.), které produkují nejrůznější hormony. Tak jako ostatní systémy v těle člověka, i tento doznává v procesu stárnutí určité změny.

Podle Gruberové (1998, s. 19) dochází ke snížení sekrece pohlavních hormonů (u mužů – androgeny, u žen – estrogeny). K poklesu vylučování androgenů dochází u mužů již kolem 30 let, po 60. roce klesá jejich produkce rychleji. Tento proces se však může u každého lišit. Vlivem poklesu produkce estrogenů a útlumu funkce vaječnicků dochází u žen ke klimakteriu. Kromě ztráty menstruace a plodnosti je tu také řada jiných potíží, které mohou klimakterium doprovázet – např. deprese, změny nálad nebo návaly horka a s tím spojené nadměrné pocení. Schopnost produkce pohlavních hormonů zůstává zachována i po klimakteriu, zajišťují ji nadledvinky.

Smyslové orgány

Díky smyslovým orgánům (receptorům) jsme schopni přijímat informace a podněty z okolí. Může se jednat o podněty zvukové, světelné, tepelné a další. Ve stáří funkčnost smyslových orgánů klesá a pro starého člověka to může znamenat ztížený kontakt s okolím. Je však důležité si uvědomit, jak podotýká Stuart-Hamilton (1999, s. 27), že ke zhoršování našich smyslů začíná docházet již v období dospělosti.

Zrak

Je známo, že až 80% všech informací z okolí vnímáme zrakem, a tak lidé oprávněně považují právě zrak za svůj nejdůležitější smysl. Zhoršený zrak není problémem pouze generace 60+, ale postihuje už lidi ve fázi střední a starší dospělosti.

Pružnost čočky se snižuje a akomodace oka neboli schopnost zaostřovat se zhoršuje, to může podle Stuart-Hamiltona (1999, s. 27) vést až presbyopii (vetchozrakosti). Oko starého člověka se také daleko hůře přizpůsobuje změnám světla, když je oslněno,

trvá mu vzpomínání se delší dobu. U řidičů – seniorů je tak zvýšené riziko nehodovosti při řízení vozidla za tmy. Gruberová (1998, s. 16) uvádí, že ve stáří klesá sekrece slz a dochází také k obtížím s jejich odváděním slznými kanálky.

Zrak starších lidí postupně ztrácí ostrost. Stuart-Hamilton (1999, s. 27) si všímá také zmenšení zorného pole, zhoršení periferního vidění a neschopnosti vytočit oční bulvy směrem vzhůru. Upozorňuje také některá zraková postižení, která se se zvyšujícím se věkem mohou objevit. Jedním z nich je šedý zákal neboli katarakta, při kterém dochází k zakalení čočky. Dalším může být glaukom, často nazývaný zelený zákal. Při glaukomu dochází k degeneraci zrakového nervu, na který působí nitrooční tlak způsobený velkým množstvím nitrooční tekutiny. Jako poslední zmiňuje degeneraci maculy, což je onemocnění sítnice oka.

Oči seniorů se nemění pouze funkčně, ale také vzhledem. Vytváří se šedavý prstenec okolo duhovky, dochází k poklesu horního víčka a zmenšuje se oční štěrbina, což má opět za následek zhoršené vidění.

Klvetová a Dlabalová (2008, s. 59) nabízejí několik vhodných způsobů prevence dobrého zraku. Důležitou roli hrají pravidelná vyšetření zraku, provádění očních cvičení a korekce brýlemi, při které nesmíme zapomínat také na řádné čištění skel.

Sluch

Úbytek sluchové ostrosti pro vysoké tóny provází člověka už od 10 let. (Kalvach et al. 2004, s. 101). Zhoršování sluchu může být důsledkem vystavení hluku, toxinům a dalším vnějším faktorům. Gruberová (1998, s. 16) uvádí, že zhoršení sluchu ve stáří, lze považovat za normální jev, který je způsobený atrofickými změnami ve sluchové dráze. Dále zmiňuje, že presbyakuze neboli stařecká nedoslýchavost se projevuje zprvu tím, že člověk neslyší jen vysoké tóny a až později dochází k neschopnosti porozumět mluvené řeči.

Se špatně slyšícím člověkem se sluší mluvit nahlas, pomalu a v případě potřeby mu svá slova zopakovat. Rozhodně s takovým člověkem nesmíme mluvit s despektem a ani neverbálními projevy dát najevo, že je nám jeho handicap na obtíž. Někteří starší lidé trpící sluchovou vadou se za své postižení stydí, a tak místo aby své okolí požádali o zopakování informací, raději mlčí a předstírají, že rozuměli. Jejich strach z navázání komunikace s ostatními může vést až k sociální izolaci.

Naslouchadlo je kompenzační pomůcka, která aspoň částečně může pomoci zlepšit sluch. Gruberová (1998, s. 16) se k nim staví skepticky a tvrdí, že většinou nemají efekt.

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 59) zase uvádí, že nezřídka starší lidé naslouchadlo odmítají, protože až nepříjemně zesiluje všechny okolní zvuky a často mívají problémy s jeho obsluhou.

Chuť a čich

U chuti a čichu nedochází ve stáří k příliš významným změnám, dokonce ani sami senioři často žádné nevnímají. Podle Gruberové (1998, s. 16) „atrofie papil na kořeni jazyka vede k zhoršenému rozeznávání chutí a obdobně se zhoršuje i čich. Obojí většinou až v 8. deceniu.“ Někdy bývá uváděno, že změny chuti a čichu více pociťují ženy a mnohem více pak kuřáci.

Hmat

Také hmat se s přibývajícím věkem mírně mění k horšímu. Stuart-Hamilton (1999, s. 34) to připisuje ztenčování a vrásnění kůže starých lidí. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 60) uvádějí, že „úbytek kožních receptorů snižuje citlivost hmatu, regulaci tepla a chladu, sílu dotyku, vnímání polohy jednotlivých částí těla a pohybů končetin“.

1.5.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY

V průběhu ontogenetického vývoje se nemění pouze naše tělesná schránka, ale určitou změnou prochází také psychika. Příhoda (1974, s. 315) píše, že psychické změny jsou pozvolnější, postupnější a rovněž latentní, tedy ne tak zjevné jako biologické. I u psychických funkcí platí, že jejich změna probíhá u každého seniora zcela individuálním způsobem. U jednoho se mohou rozdílnosti v psychice projevit již v počátcích raného stáří, u druhého se mohou objevit až v sedmém deceniu. Ondrušová (2011, s. 30) upozorňuje, že ve stáří bývá někdy těžké odlišit přirozené involuční změny podmíněné skutečně jen stárnutím od těch, které už spadají do oblasti patologie.

Vágnerová (2008, s. 315) uvádí, že psychické změny mohou být podmíněny buď biologicky, psychosociálně nebo vzájemným působením obého. Mezi biologicky podmíněné změny řadí např. celkové zpomalení, obtíže při zapamatování a vybavování nebo pokles frustrační tolerance. Tyto změny považuje za normální projev stárnutí, nejsou-li příznakem nějaké choroby. Příkladem psychosociálně podmíněných změn může být snížení funkčních rezerv, pokles schopnosti adaptace nebo také zhoršení kognitivních schopností. Na tyto změny mohou mít vliv nejrůznější psychosociální faktory např. životní styl a návyky jedince, očekávání a postoje společnosti či kohortová příslušnost.

Pacovský (1990, s. 40) zdůrazňuje, že zdaleka ne všechny psychické změny jsou pro seniory nežádoucí. Staří lidé jsou trpěliví a chápaví, bývají daleko stářejší v názorech i

ve vztazích než mladší generace.

Osobnost

Mluvíme-li o změně osobnosti starého člověka, nemáme pochopitelně na mysli její úplný přerod. Není úplně typické, že by se ve stáří objevovaly zcela nové vlastnosti osobnosti, jde spíše o zvýraznění, či naopak zeslabení vlastností stávajících. Větší tendenci k akcentacím mají povahové rysy negativní.

„Introverze se může stupňovat v samotářství. Extravert se často stává povrchním, žvanivým, obtížným, stereotypním. Zůstávají mu tedy nepříjemné vlastnosti a ztrácí zábavnost, jiskru, společenské kouzlo. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát obtížný hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost a ostražitost v nedůvěřivost. U těch, kteří byli v mládí sobečtí, stupňuje se egocentrismus. Mají úzké zájmy, vyžadují ohledy, urážlivými poznámkami vymáhají posazení v tramvaji, bez rozhledu se vrhají mimo přechody do vozovky, nadávají bezdůvodně řidičům, chvástají se, obtěžují opakováním stále týchž historek a zásluh, vyvolávají scény, jsou tvrdohlaví.“ (Pacovský, 1990 s. 39)

Vágnerová (2008, s. 348) si všímá také těch změn osobnosti, které jsou společné celé seniorské populaci. Větší uzavřenost, stranění se společnosti, menší přátelskost. To všechno jsou jevy, které můžeme u starých lidí velmi často pozorovat, ještě výrazněji se pak projevují u mužů. Sledovat můžeme také duševní klid, harmonii a vyrovnanost, které věkem stoupají. Vysoké stáří pak s sebou může přinášet naopak úzkostnost. Staří lidé bývají více konzervativní, neradi ustupují od zažitých rituálů a stereotypů, jsou zvyklí pohybovat se v zajetých kolejkách a i malé změny je často zmatou.

Paměť

Paměť je jednou z kognitivních funkcí, k jejíž změně ve stáří dochází. Právě zhoršování paměti je psychická změna, kterou si staří lidé uvědomují asi nejvíce. Často si nemohou vzpomenout, kde nechali brýle, jak se jmenuje film, který budou večer dávat v televizi, nebo si v obchodě marně snaží vybavit položky z nákupního seznamu, který nechali ležet doma na stole.

Starší lidé mají problémy se vštěpováním si nových informací a s jejich následným vybavováním. Tím se pro ně i proces učení stává daleko náročnějším než pro mladší generace. Pacovský (1997, s. 59) říká: „Ve stáří se hůře udrží v paměti nové poznatky, snadno se však oživují staré vzpomínky. Někteří senioři idolizují svou minulost, vlastní mládí, školu, místa, kde žili. Nevidí chyby, stávají se obránci minulých časů.“

Oslabování paměti se dá částečně zabránit jejím trénováním. Různá cvičení, kde mohou senioři posílit své paměťové schopnosti, se konají např. v knihovnách nebo v klubech pro seniory. Alternativou mohou být také trenéři paměti, kteří za zájemci dochází do jejich domácností. (Holmerová et al. 2014, s. 91-92)

Intelekt

V některých starších publikacích (Gruberová 1998, s. 22; Pacovský 1990, s. 40) se můžeme dočíst, že úroveň intelektu se s přibývajícím roky života téměř nemění. Dnes se však většina autorů kloní k názoru, že ke změnám rozumových schopností přece jen dochází.

Stuart-Hamilton (1999, s. 87) je přesvědčen, že krystalická inteligence (tedy získaná, rozvíjená učením), kterou nazývá moudrost, se ani v seniorském věku příliš nemění. Vágnerová (2008, s. 328-329) tvrdí, že se krystalická inteligence snižuje, ale až u jedinců starších 70 let. Vágnerová dále uvádí: „Čím více se člověk v průběhu svého života naučil, tím lepší a stabilnější jsou jeho schopnosti v období stáří.“

K většímu poklesu dochází u inteligence fluidní (vrozené). Tu Stuart-Hamilton (1999, s. 87) nazývá důvtipem či bystrostí a upozorňuje, že existují lidé, u kterých se ani ve stáří úroveň fluidní inteligence nesnižuje.

Psychomotorické tempo

Psychomotorické tempo starého člověka se zpomaluje a reakční časy se prodlužují. Stuart-Hamilton (1999, s. 63-71) uvádí několik výzkumů, v nichž byli zkoumány a srovnávány právě reakční časy starých a mladých lidí a které pomalejší reakce (a tím i růst reakčních časů) potvrzují.

Zpomalené tempo je důsledkem snížené rychlosti zpracování informací v centrálním nervovém systému. Člověk se stává celkově pomalejším, na řešení náročnějších úkolů a situací potřebuje více času než dřív. Zpomalení pak ještě mohou podporovat některé další faktory např. větší náchylnost seniorů ke stresu a únavě či předchozí chybování. Pro většinu starších lidí, zvláště jsou-li v důchodu, není snížené psychomotorické tempo nijak limitující záležitostí, protože jim (jak s oblibou sami říkají) nemá co utéct. (Vágnerová 2008, s. 318-319)

Pozornost

Další kognitivní funkcí, která značně souvisí především s pamětí je pozornost. „Pozornost je schopnost soustředit se na určité věci nebo si je zapamatovat bez ohledu na přítomnost rušivých podnětů.“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 74) Důležitá je také koncentrace

pozornosti, tedy soustředění se na daný jev, předmět či obsah.

Stuart-Hamilton se zaměřuje na tři typy pozornosti: vytrvalou, výběrovou a rozdělenou. Vytrvalá pozornost spočívá ve schopnosti soustředit se na určitou věc, aniž by ji cokoli odvádělo jinam. Tento typ se ani se zvyšujícím se věkem nijak výrazně nemění. Výběrová pozornost je taková, při které se snažíme koncentrovat, ale zároveň na nás působí některé rušivé vlivy. Provedené výzkumy dokazují, že v tomto typu pozornosti starší lidé výrazně pokulhávají za mladšími. Rozdělená pozornost, jak název napovídá, se vyznačuje schopností rozdělovat pozornost na více podnětů. Ve výzkumech, které tento druh pozornosti studovali, dopadli senioři nejhůře. Z toho vyplývá, že schopnost soustředit se na více než jeden úkol s přibývajícím věkem klesá. (Stuart-Hamilton 1999, s. 74-76)

Emoce

Podle Příhody (1974, s. 343-344) v období stáří převažují emoce nelibé. To může být způsobeno mnoha faktory. Senior si uvědomuje, že mu zdraví už neslouží tak jako dříve. Energie, kterou oplýval v době svého mládí, se nenávratně vytratila. A pociťuje také blížící se konec života, který se kdysi zdál tak v nedohlednu.

Jak už jsme dříve uvedli, s rostoucím věkem se člověk stává klidnějším a vyrovnanějším. Na druhou stranu staří lidé snadněji podlehnou dojetí, a to třeba i v situacích, které by je dříve nechaly naprosto chladnými. Často tak může docházet ke kolísání nálad nebo až k emoční labilitě.

Příhoda (1974, s. 346-347) si všimá, že také smích a pláč se se stářím mění. Starý člověk se už nesměje tak často jako dříve a projevy veselí už nejsou tak intenzivní – snižuje se hlasitost smíchu a ubývá doprovodných nonverbálních projevů. Mnohem častěji můžeme ve tvářích seniorů zahlédnout vážný (až smutný) výraz. Nezřídká se u starých lidí objevuje také větší plačtivost. Pláč však, stejně jako smích, ztrácí na intenzitě – je nehlučný, ba dokonce velmi tichý, někdy starší lidé jen slzí.

1.5.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY

K biologické a psychické stránce osobnosti patří neodmyslitelně také ta sociální, neboť všechny tři se navzájem doplňují, ovlivňují a tvoří jednotný celek. Mezi nejvýznamnější sociální aspekty v životě stárnoucího člověka patří především změna rolí. Lidé odcházejí do důchodu a ztrácejí při tom roli zaměstnance, kolegy a ekonomicky aktivního jednice, naopak získávají roli penzisty. S odchodem dětí z domova přicházejí o roli rodiče, která bývá zpravidla nahrazována rolí prarodiče. A v neposlední řadě se ztrátou životního partnera dochází také ke změně role manžela/manželky na roli vdovce/vdovy.

Ve stáří se také často mění interpersonální vztahy jedince a to jak kvalitativně, tak kvantitativně. V souvislosti s tím je třeba předcházet absolutní izolaci starého člověka. Velmi důležitá je pro seniory schopnost soběstačnosti, u které časem také dochází ke snížení a v některých případech až k úplné ztrátě. Se soběstačností souvisí i další sociální změna, k níž může u starých lidí docházet – změna bydliště. K té je třeba uchýlit se tehdy, není-li už člověk sám schopný se o sebe postarat.

Odchod do důchodu

Už samotné téma „důchod“ budí ve společnosti mnoho vášnivých debat. Mladí si často stěžují, že musí vydělávat penzistům na důchody. Už si ale neuvědomují skutečnost, že „důchod je část platu vyplácená později“, jak uvádí Haškovcová (2010, s. 82).

Z úst lidí středního věku často slyšíme povzdech nad tím, zda se důchodu vůbec dožijí a někdy i lehkou závist vůči starším generacím, které odcházeli na penzi mnohem dříve. Je pravda, že důchodový věk roste, když však vezmeme v úvahu také zvyšující se průměrnou délku lidského života (viz kap. 1.4), můžeme konstatovat, že většina pracujících se nemusí obávat, že by se svého odchodu do důchodu nedožila.

Emoce ve společnosti vzbuzuje také výpočet výše důchodů. Lidé vnímají jako nespravedlivé zejména výše důchodů spoluobčanů pobírajících po většinu života sociální dávky. Ani staří lidé často nebyvají s výší důchodu spokojeni, se svojí situací jsou však smířeni, a k větším vzdorům tak z jejich strany nedochází.

Odchod do důchodu s sebou nese řadu pozitivních ale i negativních změn. Mezi ty příjemné patří kýžený klid a odpočinek. Člověk už nemusí každé ráno vstávat do práce, nemusí se už od pondělí těšit na víkend, protože jeho život se teď jedním dlouhým víkendem stává. Odchodem do důchodu jako by člověk dostal čas darem. Lidé v důchodu mají možnost pracovat na své zahrádce, věnovat se více vnoučatům nebo si přečíst knížky, na které neměli při zaměstnání čas.

Na druhou stranu penzista ztrácí prestiž pracujícího člověka, což pro něj může být velmi nepříjemné. Stává se ekonomicky závislým a někdy se také jeho finanční situace může značně zhoršit. Pro některé lidi může být nadbytek volna svazující, ztratili hlavní náplň svého dne – práci, a nevědí jak smysluplně využít nově nabytý čas. Proto se jeví jako užitečné, zamýšlet se už v období dospělosti nad tím, jak chceme, aby období našeho penzionování vypadalo.

Interpersonální vztahy

V období stáří se spektrum mezilidských vztahů zužuje. Odchod do důchodu

způsobí, že se člověk přestává vídat se svými bývalými kolegy. Senioři však osamělost nesnášejí dobře, Pacovský (1997, s. 60) píše: „Ve vyšším věku se znovu zhodnocuje původní význam sdružování, to je bezpečnost, vzájemná pomoc, usnadnění života. Starému člověku není dobře být samotnému, samota je tíživá...“. A tak starší lidé udržují především blízké vztahy s rodinou – s dětmi, vnoučaty, sourozenci, ale i se vzdálenějšími příbuznými. Schází se s dlouholetými přáteli a především senioři žijící na vesnici také se svými sousedy.

Jedním z nejnáročnějších úkolů v životě starého člověka je vyrovnání se se ztrátou svých vrstevníků, jejichž řady v tomto věkovém období značně řídnu. Odchází sourozenci, přátelé, známí... Pro seniora je to velká zátěž především na jeho psychiku, protože si uvědomuje, že i jeho čas vymezený pro pobyt na tomto světě se zákonitě krátí.

Nejtěžší okamžik nastává při úmrtí životního partnera. Člověk neztrácí jen manžela/manželku, ale v první řadě také nejlepšího přítele a společníka, který při něm stál v dobách dobrých i zlých. Nezřídka se stává, že ovdovělý senior má potřebu svůj život od základu přebudovat. Stažení se ze společnosti, omezení návštěv nejrůznějších akcí a trávení většiny času doma se dá po určitý čas považovat za přirozené, či dokonce žádoucí, protože to může člověku pomoci vyrovnat se s nastalou situací. Trvá-li však tento stav, kdy se senior straní celé společnosti včetně své rodiny a přátel a z domu vychází, jen je-li to nezbytné, delší dobu, může se už jednat o patologický jev. V takovém případě je třeba zakročit dříve, než dojde k absolutní sociální izolaci.

Soběstačnost

Ztráta soběstačnosti je obecně považována za jeden z rizikových faktorů života ve stáří a z pohledu seniorů je to dokonce jeden z nejobávanějších. Nesoběstačnost se může projevit po stránce fyzické, psychické, sociální či hmotné. (Ondrušová 2011, s. 37) S přibývajícím věkem se procento lidí, kteří se stali nějakým způsobem nesoběstační, zvyšuje. Dá se říci, že o jistou část soběstačnosti přijde v období stáří každý.

Nemusí se však jednat hned o nesoběstačnost absolutní. Někdy potřebuje starší člověk jen odvézt k lékaři, protože zdravotní péče v místě jeho bydliště není dostupná a cestování veřejnou dopravou pro něj může být časově a především fyzicky náročné. Jindy může být pro seniora obtížné unést těžký nákup, naladit na rádiu oblíbenou stanici nebo vyhledat v mobilním telefonu důležité číslo a tak mu nezbyvá nic jiného, než požádat někoho o pomoc. Takové situace ale kvalitu života seniora omezují jen minimálně.

Existují ovšem komplikace, které staré lidi mohou vést až ke změně způsobu

života. Vágnerová (2008, s. 417-418) uvádí: „Úbytek fyzických i psychických kompetencí, který je standardním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu: starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Jeho soběstačnost postupně klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného. Tuto pomoc mu mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové, ať už v rámci jeho soukromí či instituce.“

Je-li soběstačnost starého člověka omezena natolik, že už není schopen obejít se bez cizí pomoci, měla by se role pečovatele zhostit jeho rodina. Dokud seniorovi postačuje pouze občasná (intermitentní) péče, nemívá rodina se starostí o něj větší problémy. Stane-li se však starý člověk zcela závislým na ostatních, může mít rodina s dlouhodobou či trvalou péčí o něj nemalé potíže. (Haškovcová 2006, s. 43)

Jak uvádějí někteří autoři (Haškovcová 2006, s. 43, Pacovský 1990, s. 54-55), pro to aby k péči o seniora v rodině mohlo docházet, musejí být splněny tři podmínky. Rodina musí chtít, umět a moci pečovat o svého seniora. S nezájmem rodiny se setkáváme jen v ojedinělých případech. Umět pečovat se rodina, která o to má zájem, naučí. Nejsložitější to bývá s poslední podmínkou – moci pečovat. V dnešní době je domácnost, kde žijí děti dohromady se svými rodiči a prarodiči, spíše výjimkou. Chce-li tedy rodina pečovat o závislého seniora a mít ho neustále nablízku, musí dojít k sestěhování. Ne každá rodina má však pro takové sestěhování vyhovující bytové podmínky. Negativním aspektem může být ztráta soukromí a to jak pro děti a rodiče, tak pro jejich seniora. Často také musí některý ze členů rodiny opustit své zaměstnání, nebo alespoň snížit pracovní úvazek, aby se mohl péči o seniora plně věnovat. Určitým řešením by mohla být „seniorská dovolená“, která by fungovala na podobném principu jako dovolená mateřská. (Haškovcová 2006, s. 43)

Pokud si rodina z nějakého důvodu nemůže vzít seniora domů a plně se o něj starat, existují další alternativy péče o staré lidi závislé na cizí pomoci. Jednou z nich je pečovatelská služba, která zajišťuje seniorovi např. úklid, nákup, donáška obědů ale může klientovi pomáhat i s péčí o něj samého. Haškovcová (2006, s. 46) uvádí další možnost, kterou je služba home care, při které za seniorem domů dochází zdravotní sestra a zajišťuje mu odbornou zdravotnickou péči. Pacient tak nemusí být hospitalizován v nemocnici a zároveň je o něj řádně postaráno.

Umístění seniora do některé z institucí jakými jsou např. domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou, domovy – penziony nebo domovinky, by mělo být až posledním možným řešením, protože s sebou nese mnoho stresu. Vágnerová se domnívá (2008, s. 419), že člověk s pobytem v instituci ztrácí osobní zázemí a autonomii, staří lidé

navíc vnímají umístění sem jako předzvěst blížícího se konce života.

1.6 ADAPTACE NA STÁŘÍ

Již jsme si řekli, jaké změny člověka v procesu stárnutí provází. Téměř všechny tyto tělesné, psychické i sociální změny mají regresivní charakter a většinou vedou k nespokojenosti starých lidí. Adaptace na stáří znamená přizpůsobení se těmto změnám, přijmout je jako součást našeho života ale nenechat je napáchat přílišné škody. Pro některé lidi může překonávání změn spojených s procesem stárnutí znamenat nepříjemný stres, nejsou schopni přizpůsobit se novému životnímu stylu a dochází u nich k tzv. maladaptaci.

Křivohlavý (2011, s. 55) rozlišuje pojmy „adaptovat si“ a „adaptovat se“. Adaptovat si znamená přizpůsobit si něco k obrazu svému, tak aby to lépe vyhovovalo našemu životu. Adaptovat se znamená přizpůsobit sám sebe změněným podmínkám, či jinak – zvyknout si na ně.

První krok ke správné adaptaci na stáří spočívá už v samotném uvědomění si faktu, že stárneme. Pět nejčastějších typů reakcí na stáří sepsal americký psycholog D. B. Bromley, ve svých publikacích je pak uvádí např. Haškovcová a Pacovský.

Prvním typem je konstruktivnost. Konstruktivně adaptující se člověk je tolerantní, otevřený a milý k lidem. V jeho životě převažuje pohoda a vyrovnanost, je smířený se svou minulostí a nemá obavy z budoucnosti. Ani ve vyšším věku ho neopouští radost ze života a smysl pro humor, díky tomu nemá problém při navazování nových kontaktů a také ostatní ho vnímají jako pohodového starouška. Takový senior neztratil smysl života ani po odchodu do důchodu a výborně se adaptoval na novou životní etapu.

Další možná strategie je závislost. Tato forma reakce na stáří je typická pro lidi pasivní, nevyhledávající přílišnou aktivitu. Takoví mají rádi svůj klid, pohodu domova a odchod do důchodu pro ně byl vlastně pozitivní záležitostí. Jsou nesoběstační, závislí na svém okolí a spoléhají na druhé, že se o ně postarají. Proto na ostatní často působí dojmem bezmocného starého člověka. Jejich vztahy k jiným lidem bývají spíše pasivní a k navazování nových známostí se staví veskrze odmítavě.

Jinou formou reakce na stáří je obranný postoj. Strategii obranného postoje volí především lidé, kteří žili svojí prací a kariérou. Takoví lidé byli úspěšní ve společnosti, plnili různé důležité role a funkce a svoji nezávislost a soběstačnost nechtějí ztratit ani ve stáří. Často zůstávají profesně aktivní i poté, co dosáhli důchodového věku. Ztráta zaměstnání se prakticky rovná ztrátě smyslu života. Lidé s touto strategií bojují proti stáří a odmítají si ho připustit.

Nepřátelství je příkladem maladaptace (nepřizpůsobení se novým životním podmínkám) na stáří. Lidé, kteří neprožili svůj život tak, jak si původně představovali, se stávají ve stáří nadurděnými, nesnášenlivými ale také nesnesitelnými. Vinu za všechno zlé, co se jim kdy přihodilo, svalují na ostatní. Vůči okolí jsou podezřívaví, někdy dokonce agresivní. Nepřejí nikomu nic dobrého, zvláště pak mladým lidem, kterým závidí, že mají ještě celý život před sebou. Nedokáží s nikým dobře vycházet a tak se raději stahují do ústraní, kde jim hrozí sociální izolace. Stáří vnímají jako hořkou tečku za svým pokaženým životem.

Posledním typem reakce je sebenenávisť. Lidé, kteří jako strategii adaptace na stáří volí sebenenávisť, jsou stejně nespokojeni se svým životem jako ti v předchozí skupině. Rozdílem mezi nimi je, že tito senioři neobviňují ze svého neštěstí okolí, nýbrž sami sebe a „shodu okolností“. Celý svůj život považují za zbytečný, nevyhledávají ani žádné kontakty, a tak jsou také často osamělí. Se svým stářím jsou smířeni, ale nedokáží ho (stejně jako předchozí životní etapy) efektivně naplnit.

(Haškovcová 2010, s. 83-84, Pacovský 1990, s. 41-42)

Jiné teorie adaptace na stáří nabízejí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 131-132). Ti rozdělují formy adaptace z hlediska (ne)zachování aktivity stárnoucího člověka.

První je teorie aktivního života, při níž člověk i ve stáří setrvává ve stávajícím způsobu života, uchovává si také veškeré aktivity, kterým se věnoval v předchozí etapě života, pouze upraví podmínky k jejich realizaci. Další je teorie substituční – tuto strategii volí lidé tehdy, uvědomí-li si, že ne všechny své dosavadní aktivity jsou schopni plně zvládat. Nechtějí však ještě zůstat nečinnými, a tak tyto aktivity nahradí jinými – snadněji zvládnutelnými. Poslední je teorie postupného uvolňování. Při tomto způsobu adaptace senior, vědom si svého narůstajícího stáří, postupně vypouští aktivity ze svého života.

Čevela, Kalvach a Čeledová upozorňují, že žádná z uvedených teorií není výhradně dobrá nebo špatná. To, jakou možnost si senior vybere, záleží čistě na něm. Vybraná strategie by však měla korespondovat s jeho povahou i aktuálními možnostmi. Není důvod vzdávat se oblíbených aktivit jen proto, že jsme přesáhli určitou věkovou hranici. Stejně tak bychom se neměli pouštět do činností, které už např. ze zdravotních důvodů nejsme schopni vykonávat. Uvedené teorie adaptace na sebe mohou také volně navazovat. V počátcích stáří si člověk všechny svoje aktivity ponechává, ale s přibývajícimi léty a ubývajícimi silami je postupně ubírá, až je vypustí úplně.

Příprava na stáří

Stárnutí je nevyhnutelné a tak místo marného boje s věkem je užitečnější pečlivá příprava na stáří, která nám může pomoci přejít z období dospělosti do období třetího věku bez větších potíží. Taková příprava je celoživotní záležitostí a ten, kdo s ní otálí až do odchodu do penze má podstatně ztíženou výchozí pozici. Ale jak se říká – lepší pozdě, nežli později. A tak i začít se připravovat v pokročilejším věku je lepší než nezačít vůbec. Příprava na stáří se klasicky dělí do tří fází – dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá.

Dlouhodobá příprava

S dlouhodobou přípravou na stáří by se mělo začít již od nejútlejšího věku a to nejprve v rodině a posléze také ve škole (případně v dalších výchovných zařízeních). Dětem by mělo být vštěpováno, že ke stáří se mají chovat s tolerancí a úctou. Je třeba mít na paměti, že děti kopírují chování svých rodičů. Chceme-li například, aby naše ratolesti pouštěli starší lidi sednout v tramvaji, musíme jim jít příkladem a sami uvolnit své místo pokaždé, když nějaký senior přistoupí.

Děti si mohou budovat dobrý vztah k seniorům i přes své prarodiče – kladný vztah k vlastní babičce a dědečkovi může zajistit, že si budou vážit i ostatních starých lidí, se kterými setkají. Opět je však důležité, aby v rodině fungovala mezigenerační solidarita a pomoc, kterou by dítě mohlo odkoukat.

Velký význam má také zdravá životospráva – i k té můžeme naše děti vést už od mala. Navykat je na zdravá jídla, dostatečný pohyb a seznámit je s nebezpečím užívání drog a jiných návykových látek. Rovněž pěstování zájmů, koníčků a mezilidských vztahů hraje důležitou roli v dlouhodobé přípravě na stáří. Neméně významné je také finanční zabezpečení ve stáří. Na to by měl každý z nás myslet a dávat si peníze stranou, dokud je ekonomicky aktivní.

Střednědobá příprava

Střednědobá příprava by měla započít kolem 45-50 roku života. Haškovcová (2010, s. 174-175) navrhuje začít přibližně 10 let před odchodem do důchodu. V tomto období by se měl člověk začít zaobírat otázkou, jak vyplní svůj nově nabytý volný čas v období penzionování - měl by si vymyslet svůj program na stáří. Haškovcová ho nazývá – „druhý životní program“ a dodává, že aktivity, kterými se chce člověk v tomto druhém životním programu zabývat, by měly být započaty ještě před nástupem do penze, aby na ně člověk mohl později plynule navázat.

Součástí střednědobé přípravy by mělo být bezpodmínečné přijetí zdravého

životního stylu a odstranění nežádoucích návyků v životosprávě. Udržování stávajících rodinných i přátelských vztahů by mělo být samozřejmostí, obnovit bychom ale měli také styky s těmi, kteří v průběhu let z našeho života „vypadli“. (Haškovcová 2010, s. 175)

Krátkodobá příprava

S krátkodobou přípravou je ideální začít 2-5 let před odchodem do penze. Člověk by se měl v první řadě zamyslet nad tím, zda jsou jeho stávající bytové podmínky optimální i s ohledem na případný zhoršující se zdravotní stav ve stáří. V případě že tomu tak není, je třeba byt náležitě upravit tak, aby byl bezbariérový, snadno udržovatelný a především bezpečný. Všude tam, kde hrozí starému člověku riziko pádu, by měla být příhodně umístěna madla a různé protiskluzové podložky. Také staré, případně nefungující spotřebiče by se měli před odchodem do důchodu obměnit, dokud na to má člověk sílu a dostatek finančních prostředků. Někteří starší lidé řeší nevyhovující podmínky bydlení přestěhováním se do menšího a pohodlnějšího bytu, nacházejícího se v blízkosti dětí a vnoučat.

Dříve než odejdeme do důchodu, měli bychom se zaměřit také na své zdraví. Je nejvyšší čas na léčbu všech zdravotních problémů, jejichž řešení jsme odkládali na později. I v případě, že žádné zdravotní komplikace nepocítujeme, je žádoucí absolvovat preventivní prohlídku. (Haškovcová 2010, s. 176-177; Pacovský 1990, s. 56-57)

Druhý životní program

Když jsme mluvili o střednědobé přípravě na stáří, zmínili jsme se mj. o „druhém životním programu“, kterým máme na mysli náplň volného času v období stáří. Někteří autoři o něm hovoří jako o „náhradním životním programu“. Haškovcová (2010, s. 125) se od tohoto termínu distancuje, neboť tento název vyvolává představy, že se jedná o nějaký méněcenný program, který je jen slabou náhražkou života ekonomicky aktivního člověka.

Haškovcová (2006, s. 20) také uvádí několik základních forem druhého životního programu. První z nich je možnost pokračovat v pracovně právním vztahu i po vzniku nároku na starobní důchod. Senioři mohou setrvat ve svém stávajícím zaměstnání (pokud jim to okolnosti dovolí), nebo si můžou najít méně náročnou pracovní pozici, popř. jen brigádu či částečný úvazek. Druhou možností jak smysluplně využít čas ve stáří je dobrovolnictví. Senioři touží být potřební a právě různé dobrovolnické organizace jejich pomoc dokážou ocenit. Další formou druhého životního programu může být pěstování svých hobby. Každý z nás má nějaký koníček, který ho baví, ale možná na něj neměl při zaměstnání dostatek času. V důchodu nastává příhodná chvíle na to se ke svým zálibám

vrátit a rozvíjet je, ba co víc – máme čas i na to vyzkoušet některé nové aktivity. Poslední možností, ve které se mohou senioři realizovat, jsou univerzity třetího věku. Ty jsou vhodné zejména pro ty, kteří zastávají názor, že „člověk se má v každém věku co učit“. Senioři si dnes mohou vybírat z opravdu široké palety nejrůznějších předmětů. To ale není jediný benefit, který univerzity třetího věku nabízí - pro většinu studentů je totiž důležitější, že se zde mohou setkávat se svými vrstevníky.

1.7 STÁŘÍ A NEMOC

Často bývá zdůrazňováno, že stáří neznamena nemoc. Je ovšem pravda, že se stoupajícím věkem se řady nemocných rozrůstají a počet zdravých lidí klesá. Nemoci (nejen ve stáří) souvisí se stresem. Je-li člověk nemocný, obvykle to pro něj znamená velkou stresovou zátěž. A naopak, častý stres v životě člověka může způsobit nemalé zdravotní komplikace. Proto má i zařazení kapitoly o stáří a nemoci své opodstatnění.

Nemoci ve stáří mají určitá specifika, kterými se liší od těch v jiných věkových obdobích. Prodlužuje se například doba trvání nemoci a následná rekonvalescence, starší člověk zkrátka potřebuje na uzdravení více času než za mlada. Ubývá známek nemoci, což spolu se stoupající tolerancí vůči bolesti může vést k pomalejšímu odhalení choroby. Senioři totiž mohou opomíjet některé počáteční příznaky, protože se domnívají, že ke stáří prostě patří. U starých osob se také můžou objevit zvláštnosti klinického obrazu a nejrůznější nespecifické příznaky chorob, které značně komplikují stanovení diagnózy.

Za zmínku stojí i vzájemné propojení zdraví se sociálními poměry, které se ve stáří projevuje víc než kdy dřív. Dá se říci, že každá nemoc do jisté míry ovlivňuje sociální situaci seniora a platí to také obráceně – změna sociální situace může ovlivnit zdravotní stav člověka. Gruberová (1998, s. 45) uvádí jako příklad úmrtí životního partnera, které může vést k depresivnímu syndromu a přemístění seniora do domova důchodců, které může vyvolat delirantní stav.

U nemocných ve vyšším věku častěji dochází ke komplikacím, neznámka se objevuje řetězení chorob, kdy jedna nemoc vyvolává vznik další. Pro stáří je rovněž typická tzv. polymorbidita tj. současný výskyt několika chorob. Baštecký et al. (1994, s. 25) popisují další jev, k němuž může u nemocného starého člověka dojít – tzv. akcelerační fenomén, při kterém může jakákoli nemoc uspišit proces stárnutí.

Mezi nejčastější symptomy a syndromy ve stáří patří: závratě a pády, poruchy spánku – především nespavost, delirantní stavy, poruchy vyprazdňování (inkontinence, obstipace), dehydratace, poruchy výživy, hypotenze, imobilita a proleženiny (dekubity) –

zejména při delším pobytu na lůžku. (Gruberová 1998, s. 47-59)

Mezi nejfrekventovanější choroby seniorské populace řadíme: onemocnění dýchacích cest, choroby srdce a cév (ateroskleróza, ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, hypertenze), nádorová onemocnění (především nádory prsu, prostaty a tlustého střeva), cukrovku, onemocnění kloubů a kostí, demenci, Alzheimerova chorobu, Parkinsonovu chorobu nebo depresi, která nezřídka vede až k sebevraždě staršího člověka.

2 STRES

Mnoho lidí by se mohlo domnívat, že stres je fenoménem až posledních let, která jsou typická svojí hektičností. To ale není tak docela pravda. Stres je totiž součástí života člověka již od pradávna. Třebaže lidé v pravěku, starověku, středověku a ani v novověku termínu „stres“ neužívali, i oni se museli dennodenně vypořádávat s nejrůznějšími zátěžovými situacemi. Stres není dokonce ani jevem specificky lidským – ponoříme-li se do této problematiky hlouběji, zjistíme, že stres se objevuje také u zvířat a rostlin.

2.1 VYMEZENÍ STRESU

Podle definice H. Selyeho, kterou můžeme najít v Psychologickém slovníku (Hartl a Hartlová 2009, s. 568) je stres „charakteristickou fyziologickou odpovědí na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu“. Hartl a Hartlová upozorňují, že pojem stres se často ve společnosti nesprávně užívá také pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivizaci a celkově pro všechny nepříznivé situace. Samotné slovo „stres“ převzala čeština z anglického ekvivalentu „stress“, které vzniklo z latinského „stringo, stringere, strictum“, což je výraz, znamenající – utahovat, stahovat (smyčku kolem krku). (Křivohlavý 1994, s. 7)

Stres se vyskytuje tam, kde na člověka působí enormní zátěž, je pod vlivem napětí, tlaku a svojí situací není schopen vlastními silami zvládnout. Míra takové nadměrné zátěže není u všech stejná. To co jednomu může přijít jako „brnkačka“ může pro druhého znamenat nepřekonatelnou životní situaci a naopak. Faktory, které způsobují stres, nazýváme stresory. Stres může vzniknout nejen vlivem jednoho silného stresoru, ale také kumulací více menších stresorů, případně jejich dlouhodobým působením.

Existují dvě podoby stresu – eustres a distres. Oba druhy projevují podobně, jejich povaha je ovšem jiná. Eustres je ve své podstatě pozitivní záležitost, přestože ho doprovází určitá míra zátěže, je spojený s příjemnými pocity. Mezi situace, které mohou eustres vyvolávat patří svatba, cestování nebo třeba rande. Někteří lidé eustres dokonce sami vyhledávají např. prostřednictvím adrenalinových sportů. Eustres někdy může přerůst v distres, a to v okamžiku, kdy ztrácíme nad situací kontrolu. Distres je pro organismus velice škodlivý, objevuje se, když člověk cítí strach, přetížení, nejistotu, zkrátka velmi negativní emoční procesy. Bartůňková (2010, s. 18) uvádí ještě další typ stresu - „alostatický stres“ - tento poměrně nový pojem se používá pro stres, který přechází až za hranici patologie.

Stresovou reakcí máme na mysli odpověď organismu na ohrožení. Hans Selye

nazval tuto reakci „obecným adaptačním syndromem“ neboli GAS (General Adaptation Syndrom) a rozdělil její průběh do tří fází. Vycházel z toho, že reakce organismu na zátěž je stejná, ať už byla vyvolána jakýmkoli stresorem.

1. Fáze – poplachová (alarmová) – Organismus se setkává se stresorem a ihned mobilizuje síly, aby se mu mohl ubránit. Aktivuje se sympatický nervový systém a nadledviny, do krve se vylučují hormony, glukóza, adrenalin a další látky. Organismus se připravuje na bojovou nebo útekovou reakci. Boj (útok, fight) ale nemusí vždy znamenat fyzický atak, ale spíše slovní útok či jinou formu agresivity. Při strategii útěku (flight) zase nemusí člověk nutně „brát do zaječích“, ale spíše volí určitou formu rezignace.
2. Fáze – rezistence (adaptační) – V této fázi dochází ke klidu, doplňují se energetické zdroje, organismus se adaptuje. Funguje zde mj. předávání zpětnovazebných informací.
3. Fáze – vyčerpání (exhausce) – Organismus je vyčerpáný z příliš dlouhého působení stresoru, není už schopen vzdorovat a kolabuje. To může způsobit i mnohé zdravotní potíže. Na biologické úrovni dochází k aktivaci parasympatického systému.

(Bartůňková 2010, s. 19-20; Kliment 2014, s. 12; Křivohlavý 2009, s. 167-168; Paulík 2010, s. 46)

2.2 VÝVOJ POZNATKŮ O STRESU

Ve 20. století začali vědci poprvé experimentálně studovat stres, a to zejména díky pokusům na zvířatech. Zvířatům uměle vyvolávali stres za pomoci nejrůznějších podnětů jako např. horka, mrazu, elektrických výbojů apod. Ochránci zvířat by z jejich tehdejšího počínání zřejmě radost neměli, faktem ale zůstává, že právě díky jejich experimentům máme dnes mnoho důležitých poznatků o stresu.

První vlašťovkou ve studiu stresu byl ruský psycholog, fyziolog a lékař, I. P. Pavlov a jeho pokusy se psy. Jeho experimenty jsou známé především ve spojení se studiem podmíněných a nepodmíněných reflexů. Už málo se ale ví, že prováděl i takové, kdy psům navozoval stresové reakce, a ty dále zkoumal. Jeden z pokusů spočíval v tom, že psovi byl střídavě ukazován kruh a elipsa. Když byl předváděn kruh, pes dostal žrádlo, když elipsa – pes dostal elektrickou ránu. Pes se po velmi krátkém čase naučil tyto dva útvary od sebe rozlišovat. Pavlov pak začal elipsu postupně měnit tak, aby byla čím dál tím více podobná kruhu. Pes byl poměrně dlouho schopný oba útvary rozeznávat, když už to však přestával

zvládat, dostal se „do stresu“ (Pavlov to nazýval – stržením vyšší nervové činnosti). To se projevovalo různými způsoby - někdy se vrhnul na asistenta, jindy úplně ustrnul.

Za prvního „opravdového“ experimentátora v oblasti stresu je považován americký fyziolog Walter B. Cannon, který prováděl pokusy s kočkami a se psy. Také on se pokoušel dostávat zvířata do stresových situací, aby mohl dále zkoumat jejich reakce. Ve svých experimentech přišel na to, že jak kočky, tak psi při napadení volí vždy jednu ze strategií – boj nebo útek (fight or flight), o kterých už jsme se zmiňovali v úvodu. Cannon se dále zabýval studiem souvislostí mezi homeostázou (stálost vnitřního prostředí) a sympatickým nervovým systémem.

Na Cannona navázal kanadský lékař, biolog a chemik narozený ve Vídni, Hans Selye, který bývá (pro mnohé přínosy v oblasti výzkumu stresu) někdy označován za „otce stresu“. Při svých pokusech s krysami se zabýval hlavně činností endokrinního systému. Při tom zjistil, že důležitou roli při stresu hrají nadledviny, které vylučují hormony přímo do krve. Selye je také autorem pojmu „GAS“ (obecný adaptační syndrom), o kterém jsme hovořili už dříve a jenž dělí stresovou reakci do tří fází – poplachová fáze, fáze rezistence a fáze vyčerpání. Jak Selye tak Cannon byli často kritizováni za to, že soustředili svoji práci především na fyziologickou stránku stresu a omezovali se na experimenty se zvířaty.

Americký psycholog Richard S. Lazarus oproti svým kolegům soustředil svou práci také na psychické hledisko stresu, zejména pak na zvládnutí stresu u lidí (viz kap. 2.6). Křivohlavý (2009, s. 168) o jeho práci říká: „Soustředil se na to, co se děje v psychice člověka, který se dostává do těžké životní situace. Soustavně studoval specificky lidskou činnost – snahu poznat smysl toho, co se děje, vystihnout, odkud nebezpečí přichází, jakou má povahu, jak moc by mohlo člověka ohrozit a co by se dalo tváří v tvář tomuto nebezpečí dělat“.

(Křivohlavý 2009, s. 166-169; Křivohlavý 1994, s. 15-17)

2.3 STRESORY A SALUTORY

Stresory jsou faktory vyvolávající stres. Stresory mohou mít různou intenzitu i dobu trvání. Co ale mají všechny stresory společné je, že jsou to nepříjemní činitelé, kteří škodí organismu člověka, vyvíjejí na něj tlak a vzbuzují v něm napětí. Oproti tomu salutory jsou faktory, které mají na člověka velmi pozitivní účinek, dokážou ho povzbudit a dodat mu energii. Křivohlavý (2009, s. 170) uvádí jako příklad takového salutoru smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala a uznání ostatních či přesvědčení, že to o čem se snažíme, má svojí hodnotu.

Každý autor dělí stresory trochu jinak. My si uvedeme hned několik typů dělení, abychom si utvořili co neucelenější přehled stresových faktorů.

Nejčastější dělení stresorů, které uvádí také Bartůňková (2010, s. 16-17) je dělení podle jejich povahy na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Mezi fyzikální řadí teplo, chlad, tlak, vibrace, záření a elektrický proud. Za chemické stresory považujeme jedy, toxiny, alkohol, otravy či infekce. Biologickými stresovými faktory mohou být – hlad, žízeň, bolest, nebo patologické stavy jako operační, popáleninový a posttraumatický stres. V psychosociální oblasti pak jako stresory působí např. úzkost, strach ze zkoušky, z vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, z bolesti, z nemoci, z hospitalizace, ze smrti nebo narušené interpersonální vztahy.

Jiné dělení nabízí Paulík (2010, s. 42), který dělí stresové faktory na reálné a potenciální. Reálné stresory jsou takové faktory, které aktuálně ohrožují nebo narušují život člověka. Potenciální jsou možné faktory, které se mohou stát reálnými, dosáhnou-li určité intenzity, frekvence, doby trvání, atd.

Křivohlavý (1994, s. 13) uvádí rozdělení stresorů podle intenzity na ministresory a makrostresory. Ministresory (až mikrostresory) jsou stresory mírné intenzity, které při nahromadění, či dlouhodobým vlivem způsobují stres. Makrostresory jsou velmi silně působící stresory, které mohou mít zničující účinek.

Ve své další knize uvádí Křivohlavý (2009, s. 174-179) širokou paletu stresorů. Řadí mezi ně hluk, spánek (nedostatek či špatnou kvalitu spánku), vztahy mezi lidmi, negativní sociální jevy (obavy z kriminálních činů), nesvobodu a pocit bezmoci, dlouhodobé napětí, omezený prostor a stresory, které mají vztah k práci (zaměstnání) – přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velká odpovědnost, nevyjasnění pravomocí, vysilující snaha o kariéru, kontakt s lidmi (ať už přílišný kontakt nebo naopak izolace), nezaměstnanost.

Rheinwaldová (1995, s. 7-12) rozděluje stresové faktory na myšlenkové, úkolové a fyzikální. Myšlenkové vznikají z pohledu na sebe sama, na druhé lidi, na svět a nejrůznější situace, z emocí a vztahů. Úkolové jsou dány způsoby, kterými řešíme problémy. A mezi fyzikální stresory řadí prostředí, ve kterém se nacházíme, předměty, se kterými pracujeme, náš organismus a vše co jej ovlivňuje.

Rheinwaldová dále upozorňuje na to, že stresory mohou být také lidé – nazývá „stresori“. Poznáme je např. podle toho, že nám skáčou do řeči, neustále si na něco stěžují, ponižují a urážejí druhé, vyvolávají v ostatních pocity viny, nedrží tajemství, povyšují se nebo manipulují své okolí. Naproti tomu existují „léčitelé stresu“, kteří se často usmívají a

zdraví, váží si druhých a jejich práce, umí dělat kompromisy, berou ohled na city ostatních a pozorně naslouchají druhým.

Ze všech stresových faktorů, které jsme si uvedli je zřetelně jasné, že stres není jen problémem mladé a střední generace, ale stejně tak se týká také seniorů. Pro každé vývojové období existují typické stresory a ani stáří není výjimkou. Strach z bolesti, nemoci, hospitalizace, smrti, nedostatek spánku, nekvalitní spánek, pocit bezmoci – to všechno jsou faktory stresu, které jsou u seniorů pravděpodobnější než u kohokoliv jiného.

Velmi aktuální je také druh stresu zvaný „technostres“ - jedná se o neschopnost vyrovnat se s novými informačními a komunikačními technologiemi. Stresovými faktory, které vedou k technostresu může být např. práce s mobilním telefonem nebo počítačem. Vzhledem k své podstatě je technostres nejčastější právě u seniorů, kteří mívají z užívání moderních přístrojů obavy.

2.4 PROJEVY STRESU

Většina lidí stres zná, a to dokonce z vlastní zkušenosti. Jistě by i dokázali dát dohromady některé příznaky, kterými se projevuje. Někdy se ale může stát, že si svůj stres (především pak dlouhodobý) neuvědomujeme a působíme tak svému tělu i psychice nedozírné škody. Prvním krokem v boji proti stresu je diagnóza. Rozpoznat stres můžeme až na základě znalosti jeho projevů, díky tomu pak můžeme pomoci nejen sobě, ale také lidem v našem okolí. Pro komplexní představu o různých symptomech stresu si je uvedeme v pojetí hned několika autorů.

Prvním z nich je Křivohlavý (1994, s. 29-30; 2009, s. 181), který ve svých publikacích uvádí přehled projevů stresu podle Světové zdravotnické organizace.

Fyziologické příznaky stresu
Palpitace (bušení srdce) – vnímání zrychlené, zintenzivněné a často i nepravidelné činnosti srdce
Bolest a svírání na hrudní kosti
Nechutenství a plynatost – tlaky v břišní oblasti
Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha, případně spojené s průjemem
Časté nucení na moč
Snížení až nedostatek sexuální touhy, případně sexuální impotence či frigidita
Změny (nepravidelnosti) v menstruačním cyklu
Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi
Úporné bolesti hlavy – často začínající vzadu v zátylku a rozšiřující se vpřed od temene hlavy k čelu

Častější migréna – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy
Exantém – vyrážka v obličeji
Nepříjemné pocity v krku (jako bychom měli v krku knedlík)
Potíže v soustředění vidění na jeden bod, případně až dvojitě vidění
Emocionální (citové) příznaky stresu
Prudké a výrazné změny nálad
Nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité
Neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii či empatii
Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev
Nadměrné denní snění a stažení se ze sociálního styku (omezení kontaktu a komunikace s druhými lidmi)
Nadměrné pocity únavy
Obtížné soustředění pozornosti (nepozornost v práci, společenské interakci apod.)
Zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost
Behaviorální příznaky stresu (projevující se v chování a jednání lidí)
Nerozhodnost a do jisté míry i nerozumné nářky
Zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech
Sklon k nepozornému řízení (např. auta) a zvýšená nehodovost
Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti, častější používání výmluv a růst falešných forem jednání i mluvení (podvádění, lhaní apod.)
Zvýšený počet vykouřených cigaret za den
Zvýšená konzumace alkoholických nápojů
Větší závislost na drogách všeho druhu
Ztráta chuti k jídlu, nebo naopak přejídání
Změny v denním životním stylu a rytmu – dlouhé noční bdění a pozdní vstávání, problémy s usínáním atd.
Snížená kvalita práce i snížené množství vykonané práce

Eger (1997, s. 11-12) dělí symptomy stresu na ty, které se projevují v chování, tělesné, emoční a mentální. Mezi příznaky projevující se v chování jedince řadí přejídání se, přílišné pití alkoholu, nadměrné kouření, zanedbávání osobního vzhledu, nespavost, roztěkanost, nervozitu, letargii, změnu sexuální aktivity, neobvyklou neobratnost, netečnost a omezení komunikace. Tělesnými projevy stresu mohou být bolesti hlavy, žaludeční potíže, závratě, pocení a třes rukou, poruchy vidění, vyrážka na kůži, bušení srdce, suchá ústa, vysoký krevní tlak, bolesti zad a šíje a nechutenství. Symptomy projevující se v emoční oblasti jsou např. deprese, napětí, podráždění, výčitky svědomí, myšlenky na sebevraždu, pláč, agresivní chování, pocit strachu a úzkosti. Mentálními příznaky mohou být ztráta koncentrace, častější zapomínání, častější chybování, častější zamyšlení během dne, chybné rozhodování, méně racionálního uvažování, nerozhodnost a váhavost.

Rheinwaldová (1995, s. 5-6) mluví o „signálech stresu“, které by člověk rozhodně neměl přehlížet, protože mohou vést až k některým nemocem. Patří mezi ně třes rukou, zvýšené pocení, tik, zvýšená reakce na zvuky, podrážděnost, hádavost, nervozita, pocity úzkosti, deprese, odosobnění, vysýchání v ústech, motání hlavy, únava, slabost, bolesti hlavy, bolesti ramenou a zad, nutkání utéct a schovat se, potíže s rozhodováním, zvýšená starostlivost o každou maličkost, nezájem o opravdové problémy, problémy s lidmi, zapominání schůzek a informací, náhlá změna obvyklého chování, stranění se lidem, snížená sexualita, členové rodiny jdou na nervy, problémy se spánkem, nechutenství nebo přejídání a nutkání plakat.

2.5 MĚŘENÍ STRESU

K tomu, abychom někomu mohli skutečně diagnostikovat stres, případně zjistit míru jeho působení, je třeba umět ho změřit. Vystává však otázka – jak? Odpověď na ní nám dává např. Křivohlavý (2009, s. 179-183), který metody zjišťování a měření stresu dělí do čtyř kategorií:

Využití poznatků o fyziologických a biochemických příznacích stresu

K nejběžněji používaným fyziologickým metodám, pomocí kterých se dá indikovat stres, patří biochemické vyšetření. Díky němu je možné stanovit množství katecholaminů v moči, což může dokázat, zda daná osoba je pod vlivem distresu. Dále je možné využít operacionální endokrinologickou formu průkazu negativního vlivu stresu, která se dá provádět jen v laboratorních podmínkách, a je tedy pro psychology v podstatě nedosažitelná. Křivohlavý uvádí ještě další možné metody fyziologické indikace stresu – měření krevního tlaku, frekvence tepu, frekvence dechu a galvanické kožní reakce. Měření stresu na základě fyziologických a biochemických příznaků patří mezi nejobektivnější.

Využití dotazníků zaměřených na zjišťování psychologických charakteristik příznaků stresu

V rámci psychologického diagnostikování distresu se používá např. metoda pozorování chování lidí ve stresu (ta ovšem není standardizovaná) nebo dotazník Světové zdravotnické organizace zahrnující různé příznaky stresu (viz kap. 2.4). Dotazník vychází z předpokladu, že symptomy v něm uvedené se vyskytují především u lidí v distresu. Tento dotazník není používán jako jediný, dodnes bylo publikováno nespočet různých dotazníků zaměřujících se na zjišťování přítomnosti stresu.

Využití dotazníků zaměřených na těžké životní události

Thomas Holmes a Richard Rahe, američtí psychologové, jsou autory zřejmě

nejznámějšího dotazníku na zjišťování míry stresu skrze závažné životní události v životě člověka. Vycházeli z předpokladu, že tyto těžké životní situace mají významný vliv na psychiku člověka. Thomas a Rahe se dotazovali svých respondentů na závažné události v jejich životech, ty poté měli porovnat a určit obtížnost jednotlivých situací. Výsledkem jejich výzkumu se stala stupnice těžkých životních událostí seřazených od nejobtížnější po nejsnazší, každá ze situací je při tom ohodnocena určitým počtem bodů. Pro zjišťování individuální míry stresu je třeba ve škále zatrhnout všechny události, které u nás v posledním roce nastaly. Získání 150 bodů znamená, že pravděpodobnost onemocnění důsledkem stresu je 50%. 300 bodů a více pak znamená velmi vysokou pravděpodobnost onemocnění v důsledku stresu. Tato škála byla často kritizována pro svoji obecnost.

Na Holmes - Raheově stupnici těžkých životních událostí, kterou uvádíme níže, je možné si povšimnout, že vysoce bodově ohodnocené jsou mnohé situace spojené se stářím. V první desítce můžeme najít události - smrt manžela/manželky, smrt v rodině, zranění, nemoc či odchod do důchodu, což jsou všechno situace, jejichž pravděpodobnost výskytu se ve stáří zvyšuje.

Holmes – Raheova stupnice těžkých životních událostí (Rheinwaldová 1995, s. 15-17)

Událost	Počet bodů
1. Smrt manžela či manželky	100
2. Rozvod	73
3. Separace (rozchod s partnerem)	65
4. Vězení	63
5. Smrt v rodině	63
6. Zranění nebo nemoc	53
7. Sňatek	50
8. Ztráta zaměstnání	47
9. Manželské problémy	45
10. Odchod do důchodu	45
11. Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12. Těhotenství	40
13. Sexuální problémy	39
14. Přírůstek do rodiny	39
15. Přizpůsobování se nové práci	39
16. Změna finanční situace	38
17. Smrt blízkého přítele	37
18. Změna v povolání	36
19. Manželské hádky	35
20. Velká půjčka	31
21. Zrušení půjčky	30
22. Změna v pracovních povinnostech	29
23. Dítě opouštějící domov	29

24. Potíže s tchýní nebo tchánem	29
25. Osobní úspěch	28
26. Manžel(ka) začne nebo přestane pracovat	26
27. Začátek nebo konec školy	26
28. Změna životních podmínek	25
29. Změna v osobních zvycích	24
30. Potíže s nadřízenými	23
31. Změna bydliště	20
32. Změna pracovní doby nebo podmínek	20
33. Změna školy	20
34. Změna v rekreaci	19
35. Změna v náboženském životě	19
36. Změna ve společenském životě	18
37. Malá půjčka z banky	17
38. Změna v rutíně spánku	16
39. Změna v rodinných vztazích	15
40. Změna stravy	15
41. Prázdniny	13
42. Vánoce	12
43. Malé porušení zákona	11

Využití dotazníků zaměřených na každodenní starosti

R. Lazarus si uvědomoval, že nejen velké životní události mohou člověku přinášet stres, ale také běžné denní situace mohou být stresogenními faktory. Zformuloval tedy dotazník zaměřený na každodenní starosti a potíže - HS – Hassles Scale. Dotazník obsahuje 117 položek, které mohou uvádět člověka do stresové situace. Přestože se Lazarusova škála stala terčem kritiky, neboť uvedené položky mohly být jak příčinami stresu, tak jeho důsledky, podnítila vznik dalších podobně orientovaných dotazníků.

(Křivohlavý 2009, s. 179-183)

2.6 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Zvládání stresu neboli coping je způsob, jakým se vyrovnáváme se stresem. Nejdůležitější z hlediska zvládání stresu je samozřejmě prevence, někdy ani ta nás však před některými stresovými situacemi nezachrání a my tak musíme najít nejvhodnější cestu, kterak se se stresem vypořádat. Jak už to bývá – existují k tomu vhodné i nevhodné postupy. Vhodné postupy berou ohledy na tělesné i duševní zdraví jedince, a tak úkolem každého (stresovaného) člověka by mělo být aplikovat alespoň některý z těchto vhodných postupů do svého života.

Mezi nevhodné způsoby vypořádání se stresem patří především kouření, pití alkoholu a užívání dalších návykových látek. Drogy (mezi které se řadí i alkohol a nikotin

obsažený v cigaretách) sice mohou člověku ulevit od aktuálně prožívaného stresu a napětí, přivést ho na jiné myšlenky a dokonce mu zlepšit náladu, je však třeba myslet také na to, že užívání návykových látek si vybírá svou daň. Může způsobit nemalé zdravotní i psychické potíže a narušit sociální vztahy. Nepříliš vhodnými způsoby vyrovnání se se stresem jsou také obranné mechanismy, které ve skutečnost stresovou situaci nijak neřeší, ale dávají pouze určitou iluzi vyřešení. Mezi takové obranné mechanismy se řadí: popření, vytěsnění, potlačení, racionalizace, kompenzace, sublimace, regrese, somatizace, fixace, identifikace a další.

Mezi základní strategie zvládnání stresu patří strategie zaměřené na řešení problému a strategie zaměřené na emoce. V té první se člověk snaží vyřešit určitou situaci, tím že mění některé vnější podmínky nebo své vlastní myšlení (změna aspirační úrovně, alternativní způsoby uspokojení). Při druhé strategii se člověk snaží zmírnit negativní emoce, které u něj nastaly v důsledku působení stresu.

Zvládnání stresu podle Richarda S. Lazaruse je založeno na tzv. dvojím zhodnocování situace ohrožení. První fází je prvotní zhodnocení situace (primary appraisal), kdy člověk bere v potaz všechny možné aspekty ohrožení (zdraví, pověst, sebehodnocení apod.), ale také potenciální ohrožení, ke kterému by mohlo dále dojít. Ve druhé fázi – druhotného zhodnocení (secondary appraisal) pak člověk dává dohromady všechny možnosti, které má k dispozici v boji proti onomu ohrožení (obránné i útočné strategie).

Podle Lazaruse existují také konkrétní předpoklady, které nám mohou s bojem proti stresu pomoci: dobrý zdravotní stav, dostatek síly, pozitivní postoj k možnostem úspěšného zvládnutí situace, znalosti a dovednosti zvládnání těžkostí, dovednosti sociálního chování, sociální opora, dobré materiální zázemí.

Křivohlavý (2009, s. 168-172)

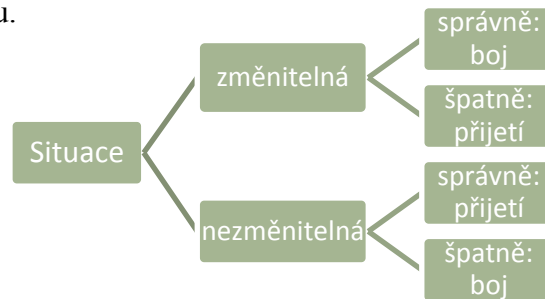
Coping v pojetí Evy Rheinwaldové (1995, s. 173-209) představuje širokou paletu konkrétních technik redukce stresu – od dechových cvičení, vizualizace a imaginace, meditace přes Schultzův autogenní trénink a desentizaci (metoda snížení přecitlivělosti) až po rady jak správně odpočívat, jak si správně zorganizovat svůj čas nebo jak se zbavit stresu tvořivostí.

Jaro Křivohlavý se domnívá, že nejdůležitější, co musíme učinit v souvislosti s bojem proti stresu, je rozhodnout, je-li naše těžká situace beznadějná či existuje-li alespoň jiskřička naděje (byť nepatrná), že by se situace mohla změnit k lepšímu. Když situaci zařadíme do jedné z kategorií změnitelná x nezměnitelná, čeká nás další rozhodnutí

– přijmout nastalou situaci nebo bojovat?

Křivohlavý říká, že existují dvě správná rozhodnutí a dvě nesprávná. Za správné pak považuje přijetí nezměnitelné situace a bojování v situaci, která se změnit dá. Nesprávné rozhodnutí je bojovat s nezměnitelnou situací stejně jako předem vzdaný boj ve chvíli, kdy stále existuje naděje na změnu.

Křivohlavý (1994, s. 50-51)



Praktická část

3 ANALÝZA STRESORŮ

Cílem praktické části práce je zjistit výskyt stresových faktorů u populace seniorů. Pomocí výzkumu se pokusíme potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené hypotézy. Budeme porovnávat odpovědi seniorů žijících na vesnici s odpověďmi seniorů žijících ve městě a odpovědi seniorů, kteří žijí v manželském svazku s odpověďmi seniorů v jiném rodinném stavu (svobodní, rozvedení a ovdovělí). Diference v odpovědích jednotlivých skupin se následně pokusíme analyzovat a interpretovat.

Hypotézy

- Seniori žijící na vesnici se cítí méně stresovaní než seniori žijící ve městě
- Seniori žijící v manželském svazku se cítí méně ve stresu než seniori v jiném rodinném stavu

3.1 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumné metody

Realizovaný výzkum je celkově koncipován jako kvantitativní. Pro účely výzkumného šetření byla zvolena metoda písemného dotazování – dotazník, která umožňuje zadavateli získat od respondentů velké množství informací v poměrně krátkém časovém úseku.

Dotazník (viz přílohy) byl konstruován tak, aby zjišťoval možné příčiny i projevy stresu. Kromě úvodních otázek, které mají za úkol zjistit kritérium pohlaví, věku, rodinného stavu, bydliště a dosaženého vzdělání obsahuje 12 uzavřených otázek dichotomických pravých a 16 uzavřených škálových otázek s možnostmi odpovědí: ano, spíše ano, nevím nebo ne. Otázky byly sestaveny tak, aby byly pro seniory srozumitelné a snadno pochopitelné. Také nabídka odpovědí byla záměrně omezena, aby volba odpovědi nebyla pro cílovou skupinu respondentů příliš náročná.

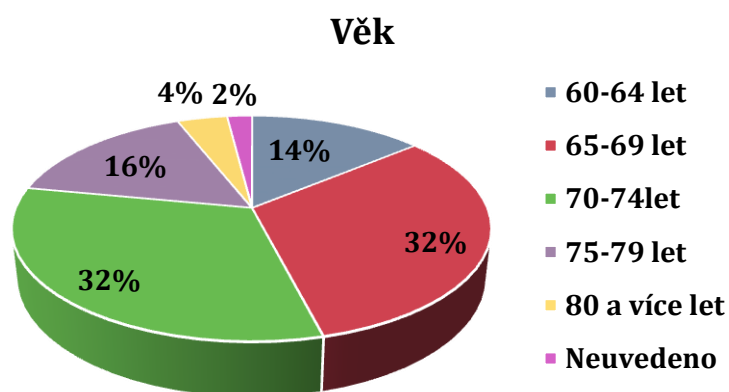
Dotazovaným byla zaručena anonymita, aby z vyplňování neměli obavy a mohli odpovídat zcela otevřeně. Před hlavní distribucí dotazníků byl proveden předvýzkum na vzorku 10 respondentů, aby se předešlo případnému nepochopení některých otázek.

Při vyhodnocování dotazníků budou sesbíraná data graficky a procentuálně vyjádřená, součástí bude také jejich analýza a interpretace.

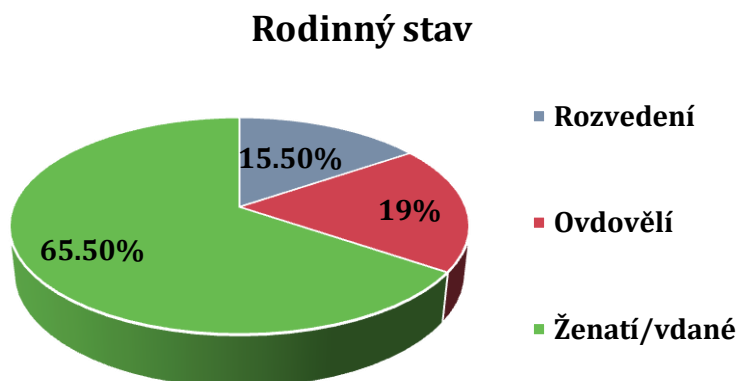
Respondenti

Dotazníky byly distribuovány mezi respondenty, kteří již dosáhli 60 let věku (a mohou být tedy považováni za seniory) a zároveň žijí v domácnostech (v dotazníku se objevila otázka zjišťující, zda respondenti žijí v domácnosti nebo v domově pro seniory, aby výzkumný vzorek zůstal z tohoto pohledu homogenní).

Výzkumu se zúčastnilo celkem 84 respondentů – 56 žen a 28 mužů žijících především v Plzeňském kraji. Věkové rozpětí dotazovaných je od 60 do 85 let. Dvě seniorky svůj věk záměrně nevedly, což může souviset s faktem, že věk je v naší společnosti stále částečně vnímán jako něco, čím by se žena neměla chlubit. Podrobnější rozdělení respondentů podle kritéria věku nabízí následující graf.

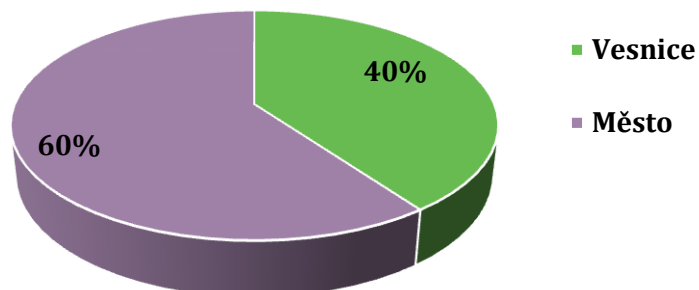


Z hlediska rodinného stavu se mezi respondenty utvořily tři skupiny: ženatí/vdané, ovdovělí a rozvedení. Nikdo z dotazovaných nevedl, že je svobodný. Když tedy budeme ve vyhodnocovací části výzkumu porovnávat odpovědi seniorů žijících v manželském svazku s odpověďmi seniorů v jiném rodinném stavu, máme na mysli seniory ovdovělé a rozvedené.



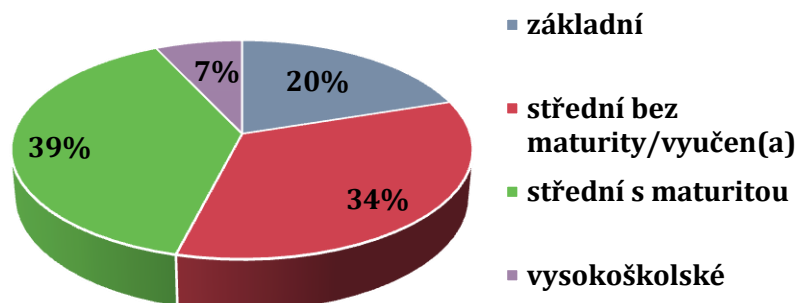
Dalším kritériem, podle kterého budeme odpovědi respondentů porovnávat, je místo jejich bydliště.

Bydliště



Posledním kritériem, které dotvoří obrázek o skupině respondentů, je nejvyšší dosažené vzdělání. Dotazovaní měli možnost označit jednu z možností: základní, střední bez maturity/vyučen(a), střední s maturitou nebo vysokoškolské.

Vzdělání

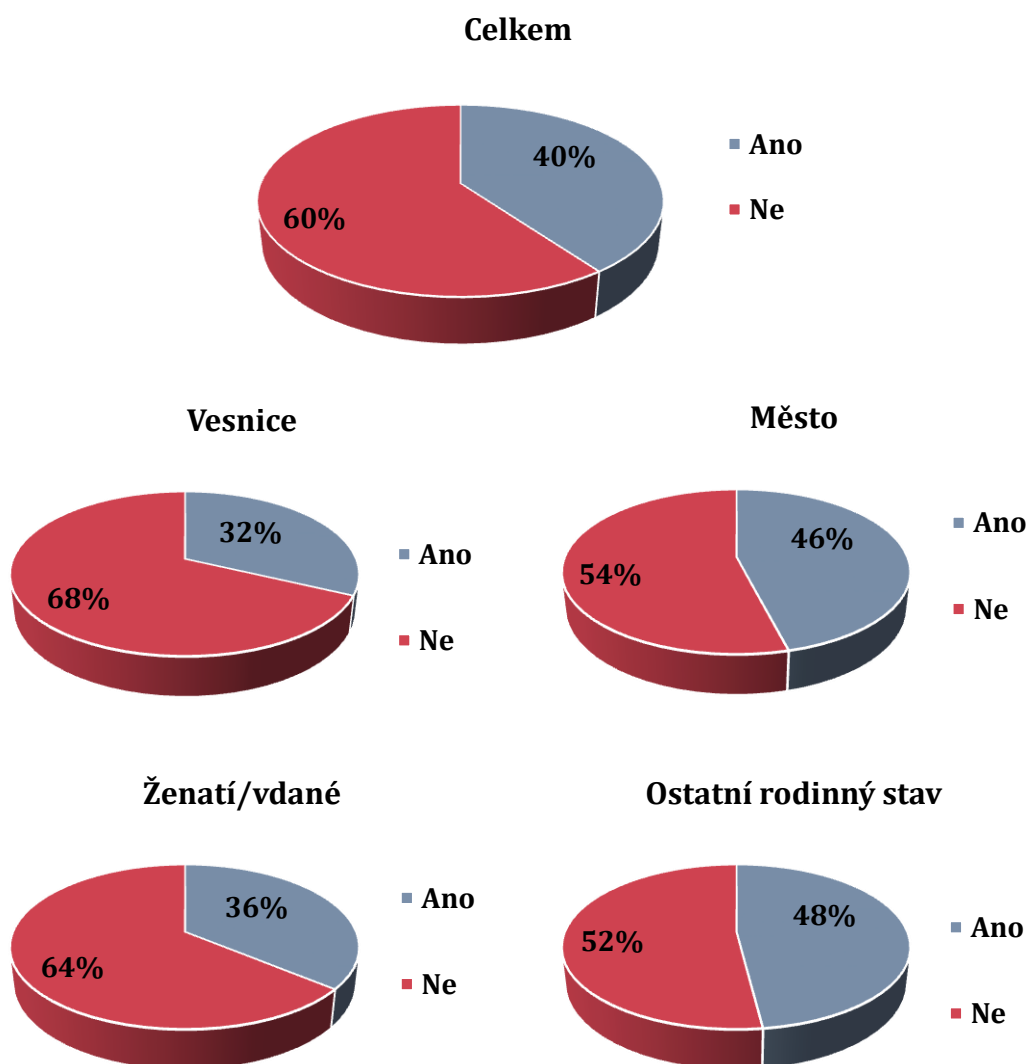


3.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

Při vyhodnocování dotazníku je soustředěna pozornost především na odpovědi celé skupiny respondentů. Grafy porovnávající odpovědi seniorů podle kritéria bydliště a rodinného stavu jsou uváděny v případě, že se výrazně liší.

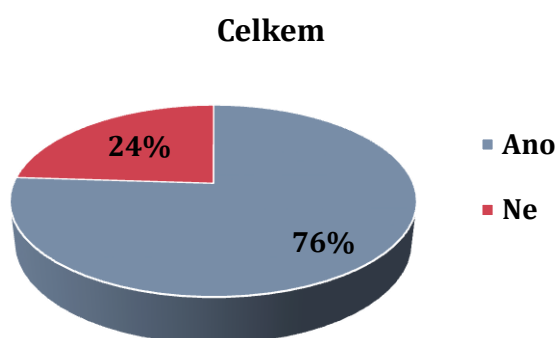
1. Máte hodně volného času?

Většina seniorů uvedla, že volného času příliš nemají. Možných vysvětlení může být hned několik. Někteří respondenti jistě stále chodí do zaměstnání, které jim zabírá značnou část dne. Senioři – penzisti zase mohou mít nejrůznější aktivity a koníčky, díky kterým už jim také mnoho volného času nezbývá. Z grafů vyplývá, že méně volného času mají senioři žijící na vesnici a ti, kteří jsou ženatí/vdané. Život na vesnici a s tím často spojené starání se o hospodářství (o dobytek, o zahradu,...) dokáže člověka velmi zaměstnat. Také život v manželském svazku dává zřejmě méně prostoru pro volný čas.



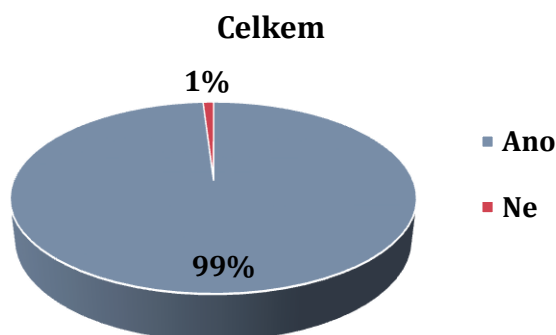
2. Děláte si starosti o své zdraví?

Z hlediska strachu o vlastní zdravotní stav dopadly všechny sledované skupiny seniorů přibližně stejně. Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že obavy o své zdraví skutečně mají, jen čtvrtina seniorů si s ním starosti nedělá. V teoretické části jsme si řekli, že zdravých lidí se zvyšujícím se věkem ubývá, je tedy velmi pravděpodobné, že i naši respondenti mohou trpět nějakou nemocí, kvůli které mají o svůj zdravotní stav obavy. Starosti mohou vyplývat také z celkové křehkosti, která je pro starší lidi typická či z potenciálního ohrožení některou chorobou. Strach o zdraví může být velmi mocným stresorem v životě seniora, je proto třeba o své zdraví (nejen) ve stáří pečlivě dbát.



3. Jste často v kontaktu se svou rodinou?

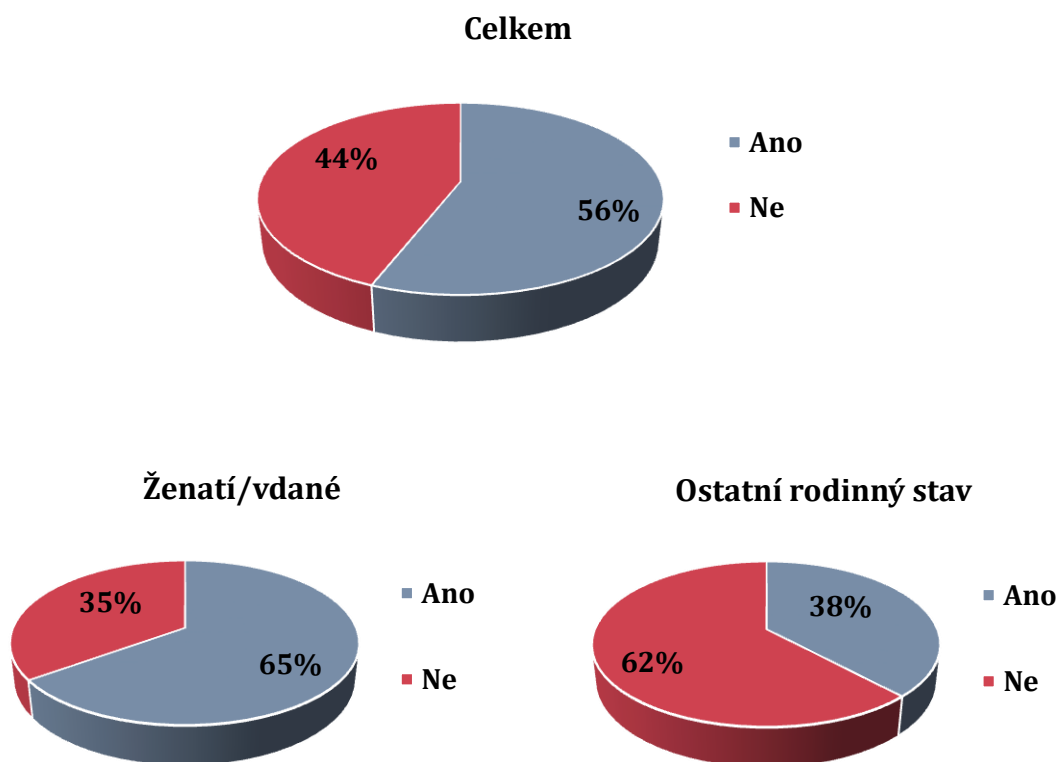
Naprostá většina seniorů uvedla, že je se svou rodinou často v kontaktu. Výsledek je potěšující protože častý kontakt s rodinou může být prevencí proti sociální izolaci, která lidi ve stáří může ohrožovat. Rodina také může dát starému člověku smysl života, především pak péče o vnoučata může být středobodem seniorova života.



4. Dodržujete zdravou životosprávu?

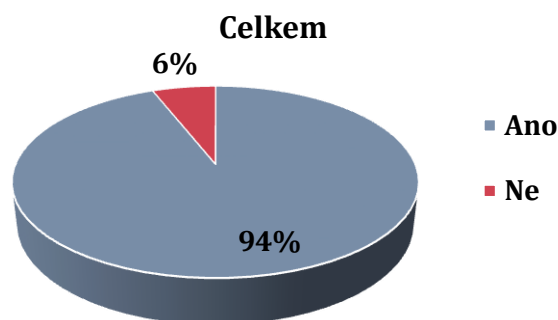
Výzkum ukázal, že více než polovina respondentů (56%) zdravou životosprávu dodržuje. Menší část (44%) seniorů si naopak se zdravým životním stylem hlavu neláme. Zdravá životospráva, zejména pak dostatek pohybu a vyvážená strava, může pomoci předcházet stresu a její dodržování je proto více než žádoucí. Zatímco z hlediska kritéria bydliště výzkum nezjistil žádné výraznější odchylky od průměru, z pohledu kritéria rodinného stavu ukázal na značné rozdíly.

Skupina seniorů, kteří jsou ženatí/vdané, dodržují zásady zdravého životního stylu hned v 65 %, což je o něco více, než je průměrná hodnota. Senioři v jiném rodinném stavu (v našem případě rozvedení a ovdovělí) naopak v 62 % zdravou životosprávu nedodržují. Možným vysvětlením by mohlo být, že senioři v manželském svazku o sebe ze zdravotního hlediska pečují více právě kvůli svému partnerovi/partnerce, zatímco senioři v jiném rodinném stavu už na zdravý životní styl rezignovali.



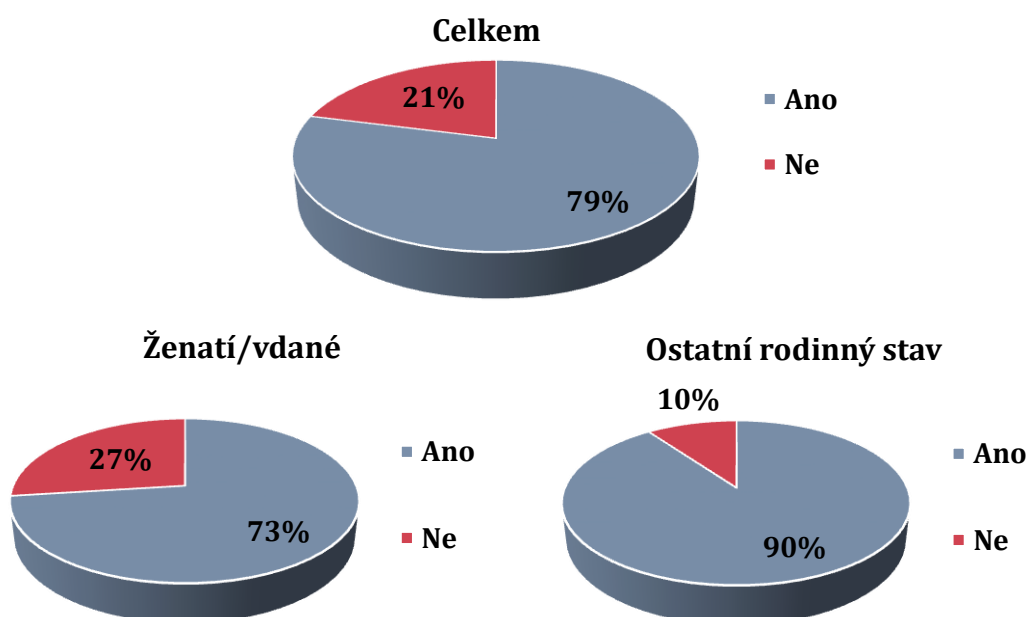
5. Máte komu se svěřit, když vás něco trápí?

Touto otázkou jsme se od respondentů v podstatě dozvěděli, jestli mají někoho, kdo je jim natolik blízký, že mu svěří i nějaké svoje bolístky a trápení. Celých 94 % z nich odpovědělo kladně, výsledky byly navíc podobné ve všech sledovaných skupinách. Moci si o svých problémech s někým promluvit je důležité v každém životním období, stáří nevyjímaje. Otázkou ale zůstává, zdali se senioři dané osobě (té které se mohou svěřit) skutečně svěřují, nebo své starosti nosí v sobě.



6. Jste někdy ve stresu?

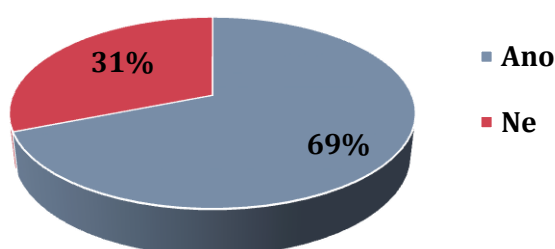
Z výzkumu vyplývá, že většina seniorů – 79 % – někdy ve stresu bývá. Předpoklad, že více ve stresu se cítí lidé žijící ve městě, se nepotvrdil. Odpovědi seniorů z měst a vesnic se liší o pouhé jedno procento a tak je zřejmé, že prostředí, ve kterém člověk žije, na stres významný vliv nemá. Podle výsledků je ovšem evidentní rozdíl v odpovědích seniorů, při rozdělení podle kritéria rodinného stavu. Ženatí a vdané pociťují stres o něco méně než je průměrná hodnota. U ovdovělých a rozvedených se objevuje stres hned v 90 %, je tedy možné, že partnerská samota může působit stresogenně.



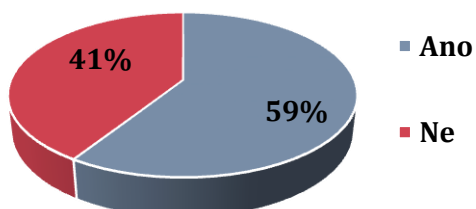
7. Jste spokojen(a) se svou životní úrovní?

Se svojí životní úrovní je spokojeno 69 % dotázaných. Dobrá životní úroveň je jedním z předpokladů spokojeného stáří, je proto žalostné, že téměř třetina seniorů s ní spokojena není. Velké rozdíly jsou patrné mezi seniory z města a seniory z vesnic. Respondenti žijící ve městě jsou v 76 % se svou životní úrovní spokojeni. Naopak 41 % dotázaných, kteří žijí na vesnici, s ní spokojeno není. Výsledky tedy ukazují na stále znatelný rozdíl v životě ve městě a na vesnici.

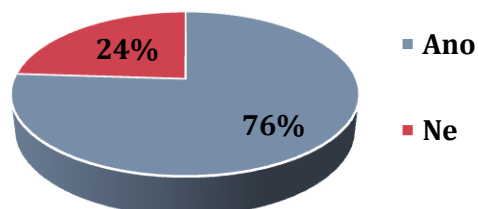
Celkem



Vesnice



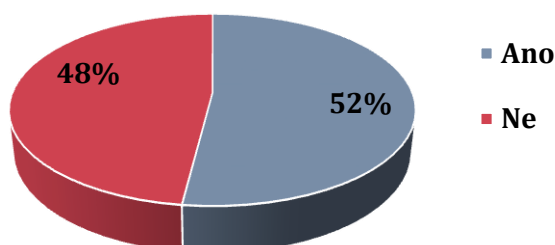
Město



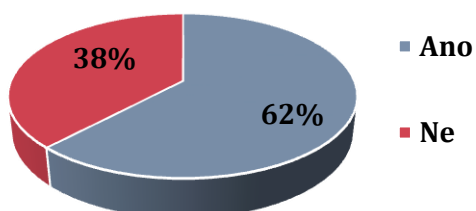
8. Cítíte se často unaven(a)?

Co se týče unavenosti, jsou v porovnávaných skupinách velké rozdíly, přestože celkový graf ukazuje četnost kladných i záporných odpovědí přibližně stejnou. Až 62 % seniorů žijících na vesnici se cítí unaveně, senioři žijící ve městě se cítí unaveně ve 46 % případů. U kritéria rodinného stavu jsou rozdíly ještě markantnější. Zatímco ženatí a vdané se cítí unavení ve 40 %, u ostatních rodinných stavů se častá unavenost vyskytuje u více než tři čtvrtin dotazovaných. Větší unavenost může ve stáří očekávat téměř každý, je však třeba rozlišovat, je-li v pásmu normy nebo už je příznakem nějaké nemoci (případně také stresu).

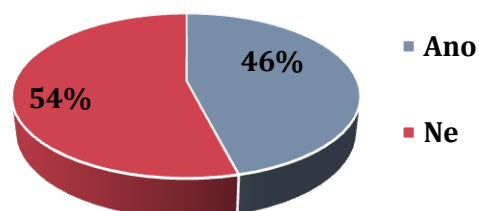
Celkem



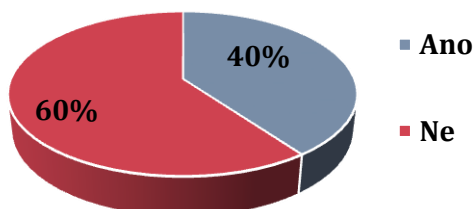
Vesnice



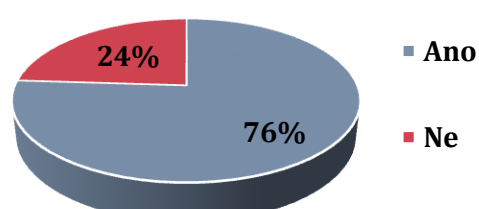
Město



Ženatí/vdané



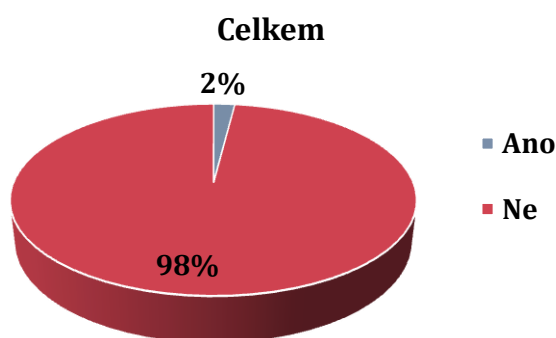
Ostatní rodinný stav



9. Účastníte se reklamních předváděcích akcí?

Reklamní předváděcí akce jsou u nás nechvalně proslulé stejně jako jejich organizátoři, kterým se příznačně začalo říkat „šmejdi“. Ti se na prodejních akcích nezdráhají použít ani agresivní chování a na zákazníky – zejména seniory – vyvíjejí tak velký nátlak, že ti mu nakonec podlehnou a nabízené zboží zakoupí i několikanásobně draž, než jaká je jeho skutečná hodnota. I přesto, že v médiích často probíhá osvěta o těchto nekalých prodejních taktikách, stále se najdou lidé, především z řad seniorů, kteří se předváděcích akcí účastní. Proto jsme otázku týkající se reklamních předváděcích akcí, položili i našim respondentům.

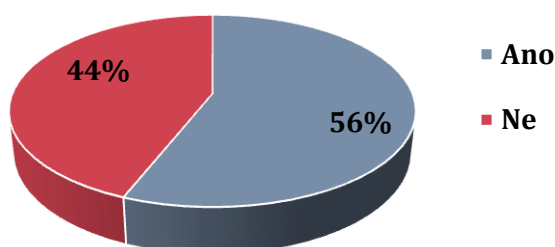
Výsledky dopadly nad očekávání - 98 % seniorů uvedlo, že se reklamních akcí neúčastní. Toto číslo může být ovšem zkreslené, protože mnoho seniorů se za navštěvování těchto akcí stydí, a tak to raději nepřiznají.



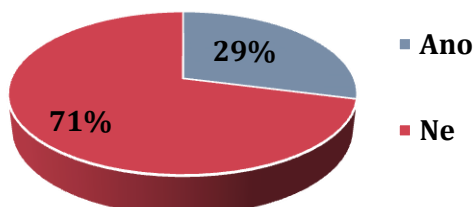
10. Jste členem nějakého zájmového spolku či sdružení?

V otázce členství v zájmových spolcích se opět projevily značné rozdílnosti mezi jednotlivými skupinami respondentů. Senioři žijící ve městě a senioři ovdovělí a rozvedení se realizují v zájmových sdruženích mnohem častěji než senioři, kteří bydlí na vesnici a ti, kteří jsou ženatí/vdané. Je to dané nejspíš tím, že tato sdružení jsou ve městech více dostupná a jsou vyhledávána více lidmi, kteří nemají životního partnera, ale nechtějí být sami, a tak si zde hledají spřízněné duše. Členství v zájmovém spolku může být pro starého člověka velmi přínosné, protože ho udrží v sociálním kontaktu, vyplní jeho volný čas a pomůže mu rozvíjet jeho zájmy.

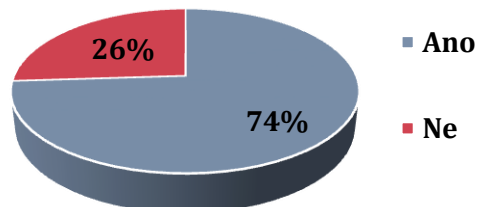
Celkem



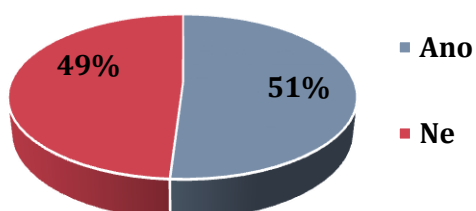
Vesnice



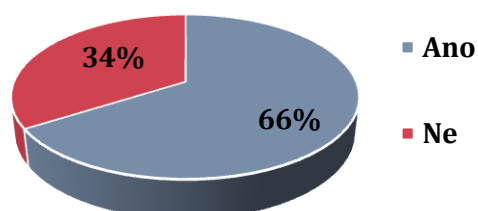
Město



Ženatí/vdané

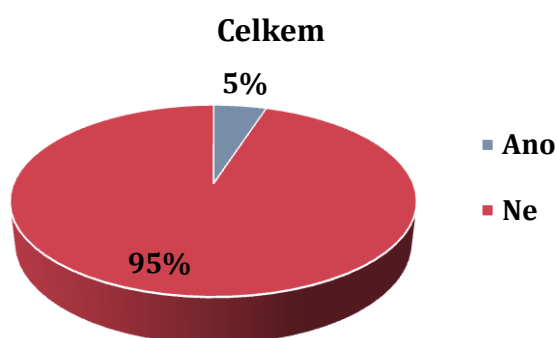


Ostatní rodinný stav



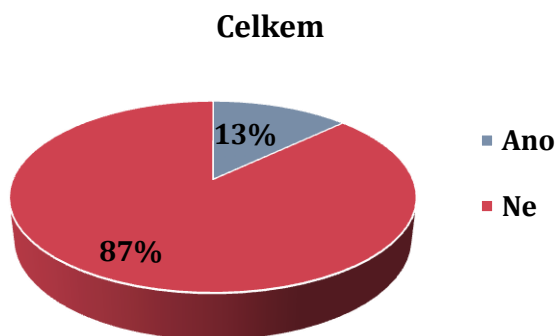
11. Pomýšlíte někdy na sebevraždu?

Přestože se o sebevraždách starých lidí příliš nemluví, jsou poměrně často se vyskytujícím jevem. Staří lidé často bilancují, cítí se být pro svoje okolí přítěží a někdy zcela ztratí smysl života, to vše může vést k tomu, že si sáhnou na život. V našem výzkumu se k občasným myšlenkám na sebevraždu přiznalo 5 % seniorů. Možná se toto číslo nezdá nijak závratně vysoké, ale je třeba si uvědomit, že jde o 4 lidské životy (Výsledek navíc nemusí zcela odpovídat skutečnosti, protože jde o velmi citlivé téma a ne každý se s takto osobní věcí chce svěřovat v dotazníku).



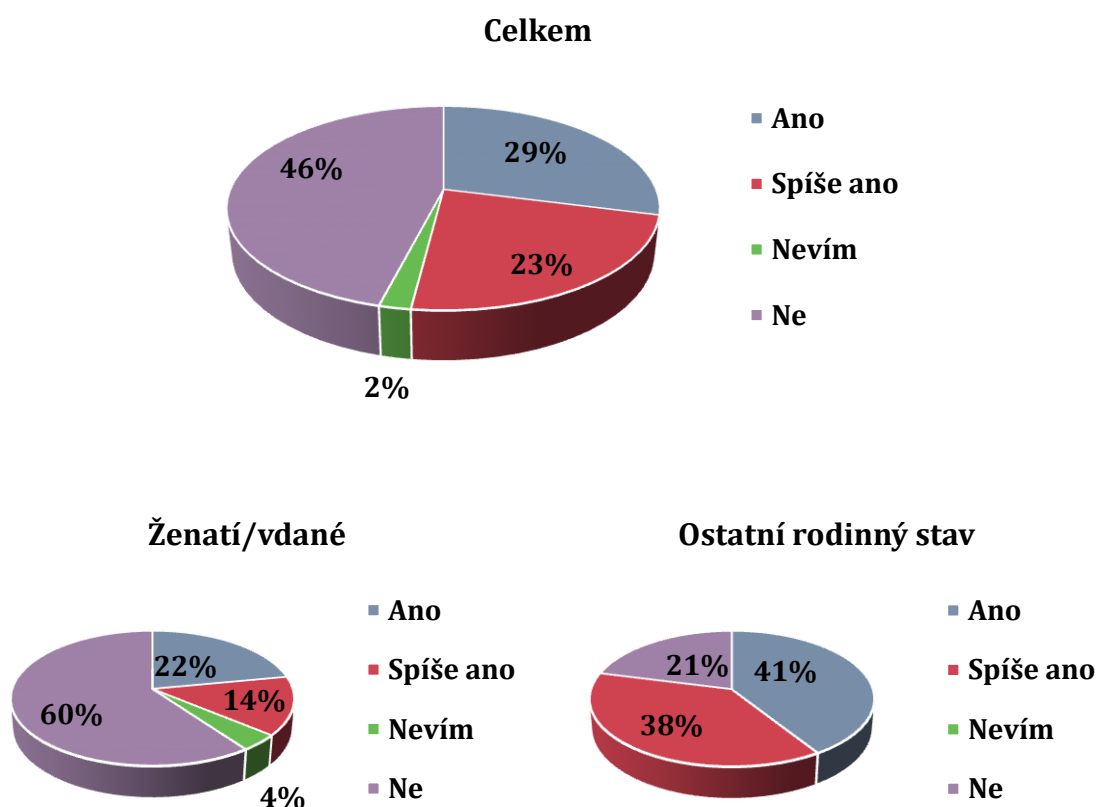
12. Máte s někým nedořešený konflikt?

Výzkum ukázal, že s nedořešeným konfliktem se vypořádává 13 % dotázaných, přičemž ani v jednotlivých porovnávaných skupinách se výsledky příliš neliší. Nevyřešený konflikt může působit jako velký stresor, není se tedy čemu divit, že ve stáří se lidé snaží o to si své vztahy urovnat.



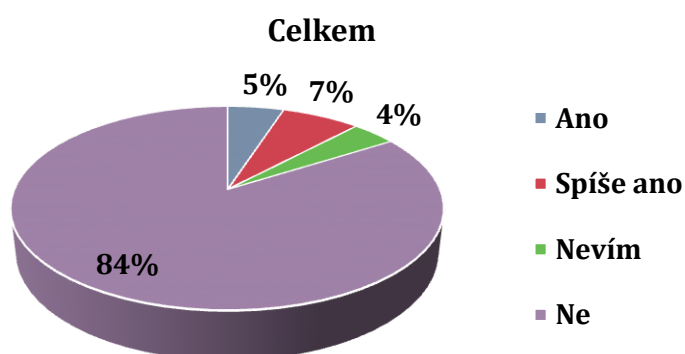
13. Máte problémy se spánkem?

Poruchy spánku jsou pro stáří typické a jen málokomu se zcela vyhnou. Výzkum ukázal, že s jistými spánkovými problémy se potýká přibližně polovina dotázaných (odpovědi ano a spíše ano). Velké rozdíly pak můžeme vidět ve skupině respondentů rozdělených podle kritéria rodinného stavu. Zatímco 60 % seniorů žijících v manželském svazku problémy se spánkem netrpí, u seniorů v ostatním rodinném stavu je to pouze 21 %.



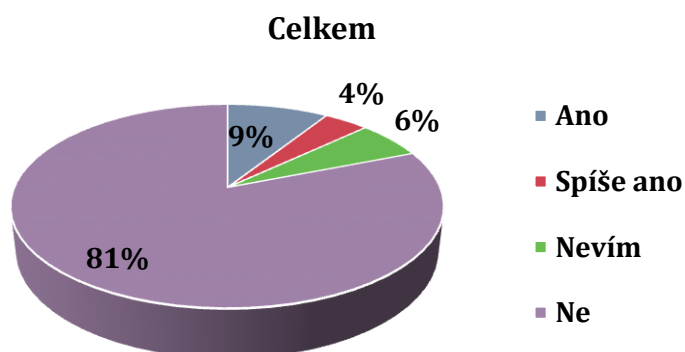
14. Nudíte se často?

Výzkum ukázal, že 84 % seniorů se nenudí často. Tato otázka částečně souvisí s otázkou č. 1 „Máte hodně volného času?“, ale zcela totožné nejsou. Ten, kdo má hodně volného času a umí ho efektivně využít ve svůj prospěch, nemusí se nutně nudit. Jak jsme se dříve přesvědčili, mnoho seniorů je také členem nějakého spolku, jiní mají zase svoje koníčky a záliby, kterým se jistě nevěnují jen z nudy. Je tak třeba vyvrátit zažitý mýtus o tom, že důchodci nemají co na práci a tak se celý den jen nudí.



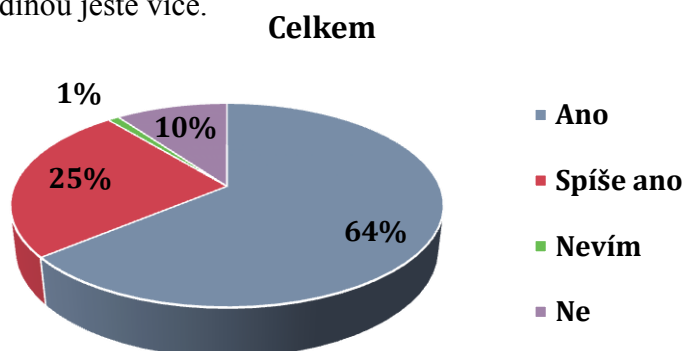
15. Cítíte se osaměle?

O seniorech se často hovoří ve spojitosti s osamělostí, jak se ale můžeme přesvědčit v níže uvedeném grafu, náš výzkum tuto skutečnost nepotvrdil. Celých 81 % dotázaných se osaměle necítí a nutno dodat, že ani senioři z kategorie ovdovělých a rozvedených samotu výrazně nepocítují. Prevencí proti samotě je udržování kontaktu s rodinou a přáteli, nestránění se společnosti nebo třeba členství v některém spolku.



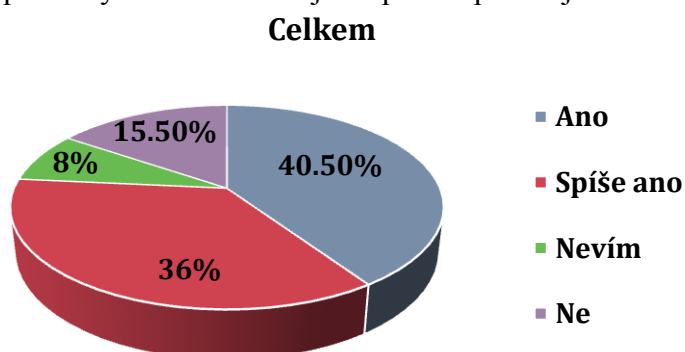
16. Je pro vás čas, který trávíte s rodinou (děti, vnoučata,...) dostačující?

Tato otázka volně navazuje na předchozí, protože osamělost může záviset mj. na tom, jak často jsme v kontaktu s rodinou. Pro 89 % respondentů (odpovědi ano a spíše ano) je čas, který tráví se svou rodinou dostačující, pro 10 % z nich dostačující není. I přesto, že senioři jsou s časem stráveným s rodinou povětšinou spokojeni, je zřejmé, že část z nich by chtěla být se svou rodinou ještě více.

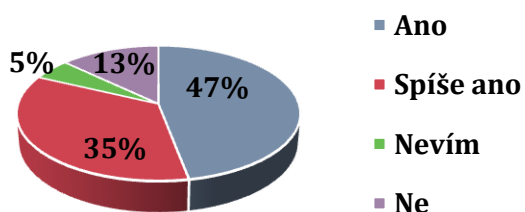


17. Je vaše finanční situace dobrá?

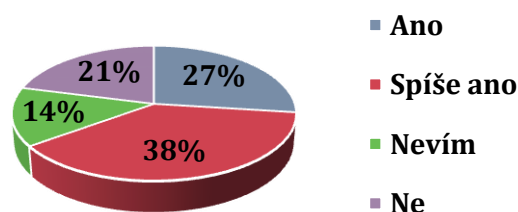
Na tuto otázku většina respondentů odpověděla kladně (76,5 %). Oproti jiným otázkám je však zřejmý jistý posun od vyhraněné odpovědi „ano“ k méně striktní „spíše ano“. Senioři jsou tedy zřejmě se svojí finanční situací smířeni, ale jejímu zlepšení by se rozhodně nebránili. Rozdíly jsou patrné mezi seniory žijícími v páru a seniory ovdovělými a rozvedenými, kteří jsou se svou finanční situací spokojeni výrazně méně. Je to logické, protože k zaplacení podobných nákladů mají dispozici pouze jeden důchod (příp. jeden plat).



Ženatí/vdané

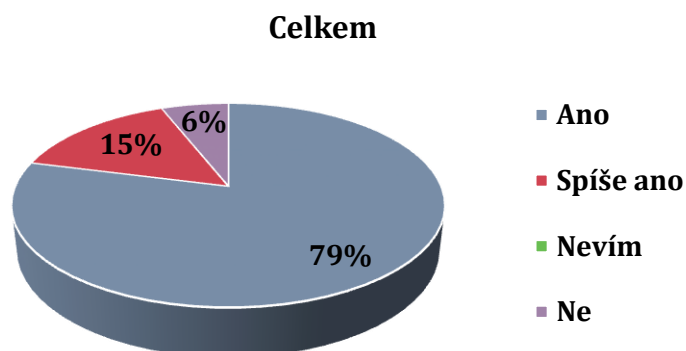


Ostatní rodinný stav



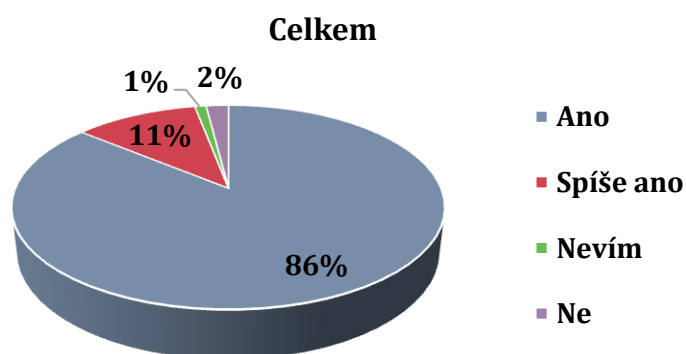
18. Máte nějaké blízké přátele?

Již několikrát jsme uvedli, že sociální kontakt je důležitý, aby nedošlo k sociální izolaci. U seniorů to platí dvojnásob. Výsledky výzkumu vyznívají v tomto ohledu pozitivně, protože 94 % procent dotázaných uvedlo, že blízké přátele má.



19. Jste soběstačný?

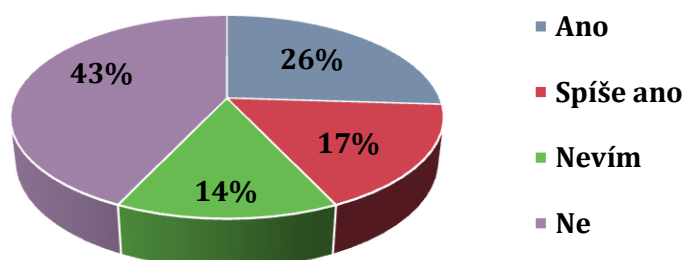
Naprostá většina dotázaných na tuto otázku odpověděla kladně, pouze 2 % respondentů uvedla, že soběstační nejsou. Staří lidé se často obávají okamžiku, kdy svoji soběstačnost ztratí, protože pak budou odkázáni na milost a nemilost ostatních. Nesoběstačnost, kromě toho že může být velkým stresem, zahýbe také se sebepojetím, nesoběstační senioři se totiž nezdáří cítit být svému okolí na obtíž.



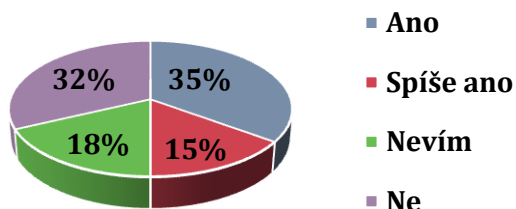
20. Máte strach z budoucnosti?

U této otázky se objevily značné rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů. Zatímco senioři, kteří žijí ve městě, se budoucnosti bojí jen v 38 %, senioři žijící na vesnici z ní mají strach hned v 50 %. Také senioři ovdovělí a rozvedení se budoucnosti obávají více než ti, co jsou ženatí/vdané. Velmi hojně se vyskytovala také odpověď „nevím“, ta naznačuje, že dotázaní nemají v otázce strachu z budoucnosti jasno.

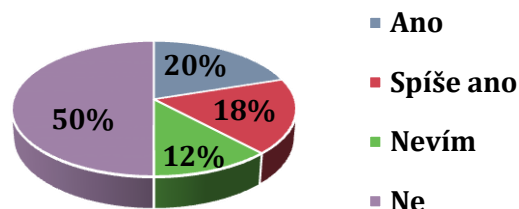
Celkem



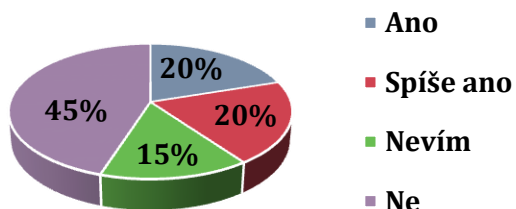
Vesnice



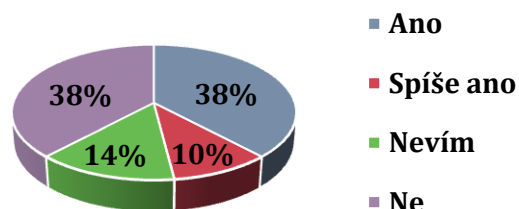
Město



Ženatí/vdané

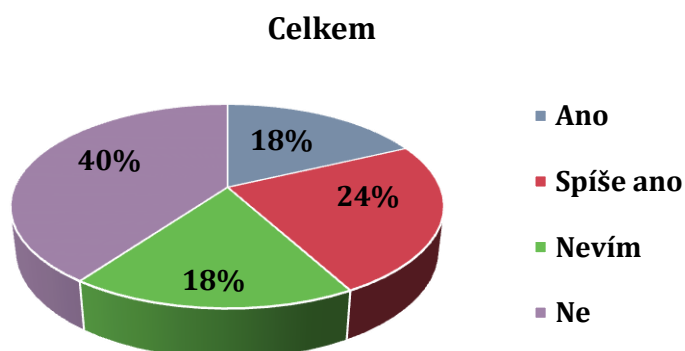


Ostatní rodinný stav



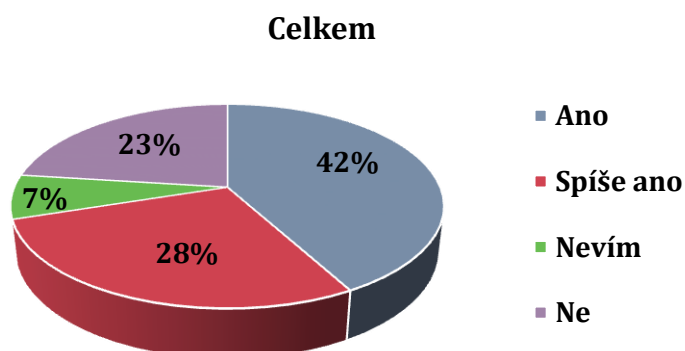
21. Máte závažné zdravotní problémy?

Z výsledku výzkumu vyplývá, že zdravotní stav každého člověka je velmi individuální, jelikož každá z odpovědí má v grafu celkem významné zastoupení. Odpovědi „spíše ano“ a „nevím“ mohou ukazovat na to, že senioři buď nedokáží určit závažnost svých zdravotních problémů, příp. nějaké problémy pocítují, ale nemají lékařem potvrzenou diagnózu. Zhoršené zdraví může být pro starého člověka velkým stresorem, ale může být také projevem stresu. Je proto dobré věnovat pozornost odhalení příčin vzniku zdravotních problémů, nejlépe je konzultovat s odborníkem.



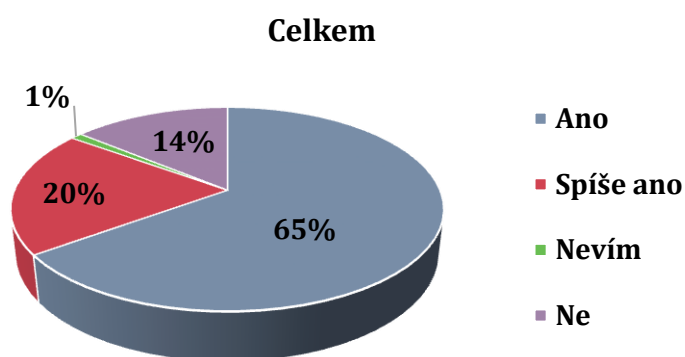
22. Máte dostatek fyzické aktivity?

Fyzická aktivita je pro člověka velmi důležitá. Pohyb je nezbytný nejen pro udržení fyzické kondice, ale hlavně pro zdraví. Fyzickou aktivitou také můžeme ventilovat nahromaděný stres a předejít tak zdravotním komplikacím s tím spojeným. V tomto ohledu si naši dotazovaní senioři nevedou špatně, většina z nich se domnívá, že dostatek fyzické aktivity mají. Zhruba čtvrtina respondentů dostatek pohybu nemá, nemusí to však nutně znamenat lenost. Senioři mohou mít různé zdravotní problémy, které jim přílišnou fyzickou aktivitu vykonávat zkrátka nedovolují.



23. Máte nějaké koníčky, hobby?

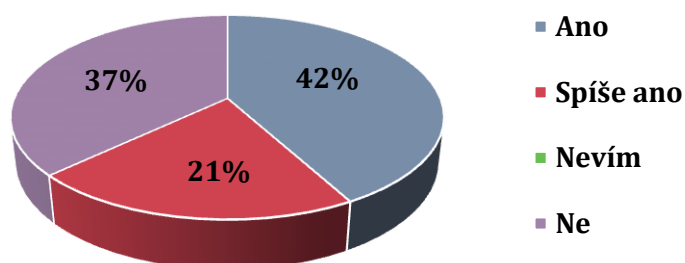
Mít nějaký svůj koníček, kterému se věnujeme, je ve stáří možná ještě více důležité než v předešlých životních etapách. Senioři s odchodem do důchodu totiž ztrácí hlavní životní program, na který byli odjakživa zvyklí. V dětství tím programem byla škola v dospělosti pak práce, ve stáří si svůj životní program určují už sami. A jednou z alternativ, kterak trávit nově nabytý volný čas, je právě pěstování svých zájmů a koníčků. Většina respondentů (85 %) uvádí, že nějaké koníčky a hobby mají. Více zarážející je, že celých 14 % seniorů žádné záliby či zájmy nemají.



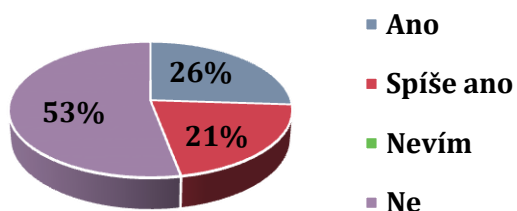
24. Účastníte se kulturních akcí (divadlo, koncerty,...)?

Kultura je součástí života člověka už od nepaměti a neměla by se zanedbávat ani ve stáří. Kulturní a společenské akce mohou seniorův život velmi obohatit a navíc se na při může setkat s mnohými vrstevníky a udržovat tak sociální kontakt. V odpovědích jednotlivých zkoumaných skupin se objevily významné rozdílnosti. Senioři, kteří žijí na vesnici, se účastní kulturních akcích v 47 % případů. U respondentů žijících ve městě je procento účastníků kulturních akcí ještě mnohem vyšší – 74 %. Z hlediska kritéria rodinného stavu jsou na tom s kulturou lépe senioři ze skupiny ostatního rodinného stavu – tedy ovdovělí a rozvedení.

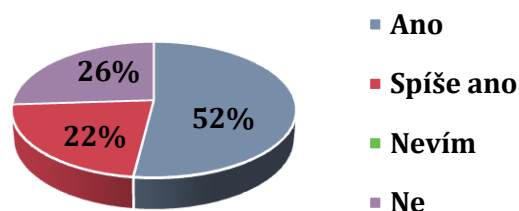
Celkem



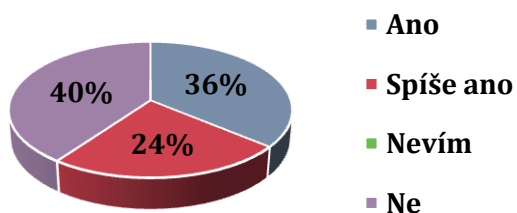
Vesnice



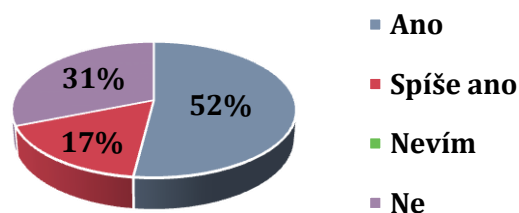
Město



Ženatí/vdané

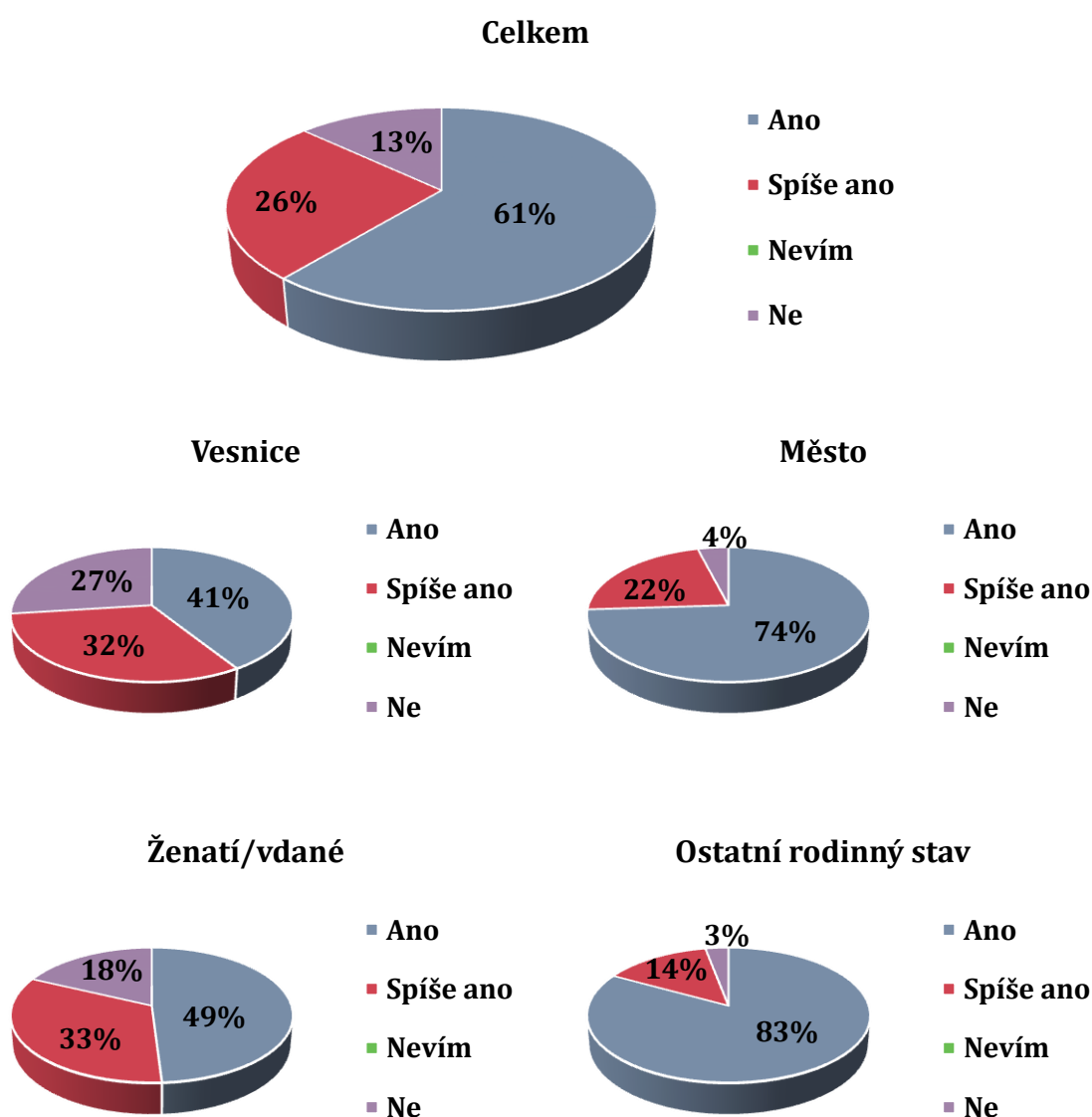


Ostatní rodinný stav



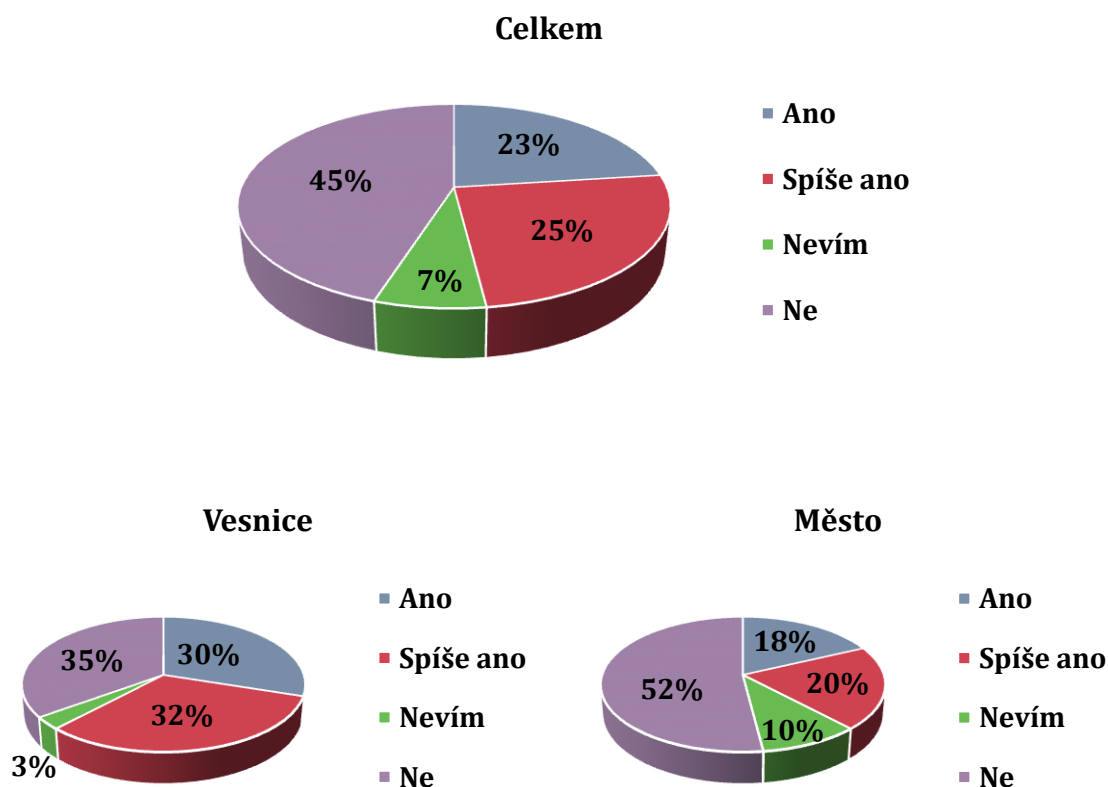
25. Scházíte se pravidelně se svými přáteli?

Důležitost přátelských vztahů jsme zde již několikrát zdůraznili, tentokrát jsme se respondentů tázali, zdali se svými přáteli stýkají pravidelně. Odpovědi v jednotlivých skupinách se výrazně lišily, jejich grafické srovnání nabízíme níže. Výsledky výzkumu ukazují, že senioři z měst se s přáteli schází pravidelněji než senioři z vesnice. Senioři žijící v manželském svazku se se svými přáteli schází méně pravidelně než ti, kteří jsou v jiném rodinném stavu. Nemusí to však znamenat, že se ženatí a vdané vyhýbají společnosti, možná jen nemají takovou potřebu scházet se s přáteli, protože dělají společnost jeden druhému.



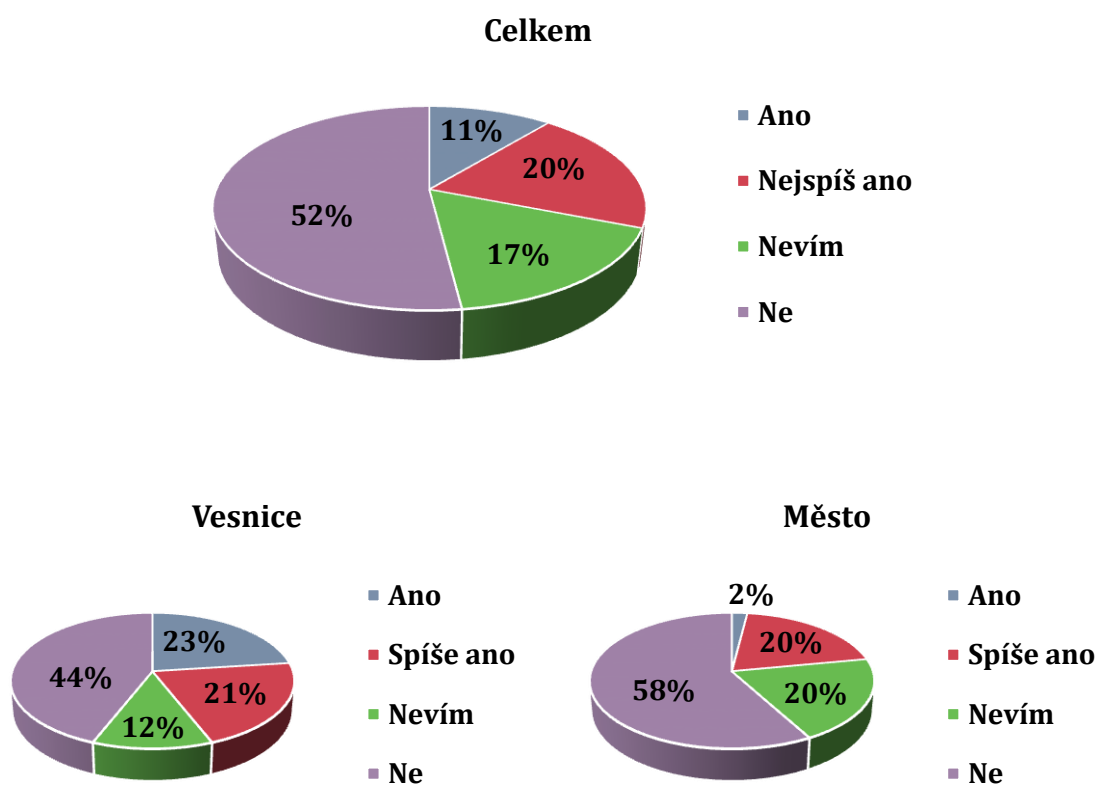
26. Máte obavy z používání nových informačních technologií (mobil, počítač,...)?

Zhruba polovina dotázaných uvedla, že se používání moderních informačních technologií obávají (příp. spíše obávají), druhá polovina uvedla, že se používání těchto technologií nebojí. Výsledek tak jde proti zažitému mýtu – že senioři s moderní technikou neumějí zacházet a z jejího užívání mají strach. Rozdílnosti jsou viditelné až při rozdělení seniorů podle kritéria bydliště. Zatímco na vesnici se používání moderních přístrojů nebojí 35 % seniorů, ve městě je to 52 % seniorů. Lidé žijící ve městě jsou dennodenně v kontaktu s velkým množstvím moderních technologií (od otevírání tramvajových dveří, přes bankomaty až po samoobslužné pokladny v nákupních střediscích) a musejí se tak naučit jak s nimi manipulovat. To může být jeden z důvodů, proč se ani nových informačních technologií tolik neobávají.



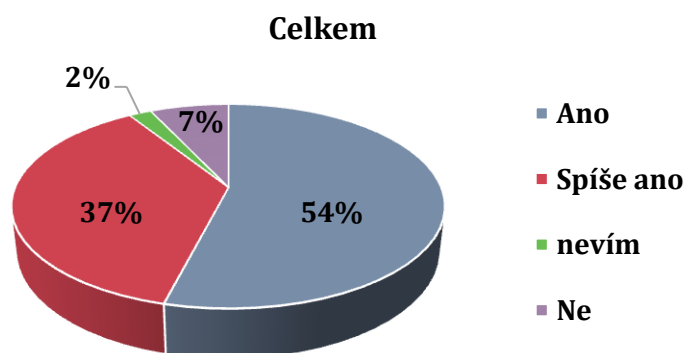
27. Pociťujete často strach či úzkost?

Výzkum ukázal, že strach a úzkost pociťuje 31 % dotázaných, 17 % zvolilo odpověď „nevím“ a 52 % strach a úzkost netrápí. Překvapující je srovnání skupin seniorů žijících ve městě a na vesnici. Zatímco u respondentů z města se strach a úzkost vyskytují ve 22 %, u seniorů z vesnice se vyskytují až u 44 % dotázaných. Odpověď „nevím“ měla v této otázce také časté zastoupení. Je možné, že mnoho respondentů si zejména pod pojmem úzkost neumí vybavit žádný konkrétní pocit.



28. Jste spokojený se svým životem?

Ve stáří přichází chvíle, kdy senioři často bilancují. A mohou si to dovolit, protože ve svém věku už mají opravdu leccos odžito. Integrovaná osobnost by svůj dosavadní život měla akceptovat takový, jaký byl – se vším dobrým i špatným. Zeptali jsme se tedy i našich respondentů, jak jsou se svým životem spokojeni. Zcela spokojeno je 54 % dotázaných, spíše spokojeno je 37 % seniorů a 7 % je se svým životem nespokojených. Často se stává, že lidé ze svého (podle jejich názoru) zbabraného života obviňují své okolí, je však třeba si uvědomit, že odpovědnost za život si nese především každý sám.



Výsledky dotazníku potvrdily stanovené hypotézy jen částečně. První hypotéza - senioři žijící na vesnici se cítí méně stresovaní než senioři žijící ve městě – se ukázala jako nepravdivá. Ba co víc, mnoho odpovědí ukazuje na úplný opak, tedy senioři žijící na vesnici jsou více stresovaní než ti, kteří žijí ve městě. Senioři z vesnic se cítí více unaveni než senioři z města, mají větší strach z budoucnosti, méně se účastní kulturních akcí, setkávají se méně pravidelně s přáteli, mají větší obavy z nových informačních technologií, jsou méně spojení se svojí životní úrovní, pociťují častěji strach a úzkost a jsou také méně často členy zájmových spolků.

Druhá hypotéza – senioři žijící v manželském svazku se cítí méně ve stresu než senioři v jiném rodinném stavu se víceméně potvrdila. Ženatí a vdané více dodržují zdravou životosprávu, cítí se méně unaveni, mají méně problémy se spánkem, jsou spokojenější se svou finanční situací, mají menší strach z budoucnosti a také na přímou otázku, zda se někdy cítí ve stresu, jich odpovědělo záporně více než seniorů v jiném rodinném stavu.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo podat ucelený obraz o problematice stáří a stresu a rovněž pomocí výzkumu získat informace a poznatky o výskytu stresu u populace seniorů.

Z teoretických poznatků je zřejmé, že stres se seniorům v žádném případě nevyhýbá. Každá změna, ke které v životě stárnoucího člověka dochází, bez ohledu na to zda se jedná o zhoršení zraku, sluchu, paměti nebo o kteroukoli jinou změnu, může být pro něj velkým stresorem. Také těžké životní situace, k nimž ve stáří dochází např. odchod do penze, smrt manžela/manželky nebo vážné zdravotní onemocnění, mohou být pro seniory zdrojem stresu. Stresovým faktorem může být také úzkost či strach z nejrůznějších událostí např. strach z hospitalizace, strach z nemoci nebo strach ze smrti. Stresogenní mohou být pro seniora také situace, se kterými se musí každodenně potýkat – problémy se spánkem, nedostatek finančních prostředků, osamělost, nedořešený konflikt apod.

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že většina seniorů je se svým životem spokojená. Dotázaní jsou často v kontaktu s rodinou a přáteli, jsou spokojeni se svou finanční situací a životní úrovní, nemají s nikým nedořešený konflikt, nenudí se příliš často, jsou soběstační, necítí se osaměle a mají se i případně komu svěřit, když je něco trápí. Na druhou stranu se objevilo velké procento těch, kteří si dělají starosti o své zdraví, mají obavy s používání nových informačních technologií a někdy se i cítí ve stresu.

Senioři bydlící ve městě jsou např. spokojenější se svou životní úrovní, méně unavení, častěji se schází se svými přáteli a navštěvují kulturní akce, nebojí se tolik nových informačních technologií a mají i menší strach z budoucnosti než ti, kteří žijí na vesnicích. Senioři, kteří jsou ženatí (vdané) mají menší problémy se spánkem, jsou spokojenější se svojí finanční situací, neobávají se tolik budoucnosti a více dodržují zdravou životosprávu než senioři ovdovělí či rozvedení.

Stáří má v naší společnosti tak trochu nevyjasněnou roli. Často bývá zdůrazňováno, že ke starým lidem by se měl každý chovat s patřičnou úctou, na druhou stranu mnohdy ani sám stát seniorům příliš úcty neprojevuje. Teoreticky všichni dobře víme, že jednou budeme staří, často se však chováme tak, jako bychom na to zapomínali. Mluví se také o respektování potřeb starších spoluobčanů, už se ale nedodává, že jde o víc než jen pustit je sednout v tramvaji. Je zřejmé, že k tomu aby si naše společnost vybuodovala lepší vztah ke stáří, bude muset ujít ještě velký kus cesty. My můžeme přispět tím, že začneme sami u sebe.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou stáří a stresu. Teoretická část se věnuje periodizaci stáří, jednotlivým teoriím stárnutí, tělesným, psychickým a sociálním změnám ve stáří, adaptaci na stáří včetně způsobů přípravy na stáří a nemocem ve stáří. Teoretická část dále obsahuje tematiku stresu, vývoj poznatků o stresu, stresory, projevy stresu a způsoby zvládnání stresu. Praktická část práce zahrnuje výzkum zjišťující výskyt stresu u seniorů. Součástí práce je rovněž vyhodnocení a analýza odpovědí respondentů, včetně srovnání odpovědí seniorů žijících ve městě s odpověďmi seniorů žijících na vesnici a odpovědi seniorů žijících v manželském svazku s odpověďmi seniorů, kteří jsou v jiném rodinném stavu.

RESUME

This bachelor thesis deals with the problems of old age and stress. The theoretical part is devoted to the periodization of old age, various theories of aging, physical, psychological and social changes in old age, adaptation to old age including way to prepare for old age and illnesses in old age. The theoretical part also includes themes of stress, stress knowledge progress, stress factors, stress symptoms and the ways of coping with stress. Practical part deals with the research on detecting occurrence of stress in the elderly. The thesis also includes an evaluation and analysis of respondents' answers. Evaluation contains a comparison of responses seniors who are living in the city with the answers of seniors who are living in the countryside and the responses of married seniors with answers of seniors who have another family status.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ**Literární zdroje**

- BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 137 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4618-746.
- BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ et al., 1994. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 317 s. ISBN 80-716-9070-8.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ et al., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 238 s. ISBN 978-802-4745-442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
- ĎOUBAL, Stanislav et al., 1997. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 103 s. ISBN 80-718-4481-0.
- EGER, Ludvík, 1997. *Stres, prevence a management stresu*. Plzeň: Západočeská univerzita, Ekonomická fakulta, 75 s. ISBN 8070823666.
- GRUBEROVÁ, Božena, 1998. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 86 s. ISBN 80-704-0286-5.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 774 s. ISBN 978-807-3675-691.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 72 s. České ošetrovatelství, 10. ISBN 80-701-3363-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.
- HOLMEROVÁ, Iva et al., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0431-196.

- JIRÁK, Roman et al., 2013. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 348 s. ISBN 978-807-2628-735.
- KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 110 s. ISBN 978-802-4442-068.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 190 s. ISBN 80-716-9121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
- NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava a MIŇHOVÁ, Jana, 2012. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 82 s. ISBN 978-802-6101-154.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.
- PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír, 1997. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 124 s. ISBN 80-718-4486-1.
- PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596.
- PŘÍHODA, Václav, 1974. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Díl: vývoj člověka v druhé polovině člověka*. 1. vyd. Praha: SPN, 495 s. Učebnice pro vysoké školy
- RHEINWALDOVÁ, Eva, 1995. *Dejte sbohem distresu*. 1. vyd. Praha: Scarabeus, 211 s. ISBN 80-859-0107-2.
- STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-717-8274-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Internetové zdroje

- *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>
- *Wikipedie: otevřená encyklopedie* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana
- *Wikiskripta* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Home>

PŘÍLOHY

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Berková a studuji psychologii na Fakultě pedagogické ZČU v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dvou anonymních dotazníků. Vámi doplněné údaje budou použity pro výzkum v mé bakalářské práci na téma „Stresové faktory seniorů“, a proto Vás prosím o pečlivé a pravdivé zodpovězení otázek. Děkuji

Pohlaví: muž – žena

Věk:

Stav: svobodný(á) – ženatý/vdaná – ovdovělý(á) – rozvedený(á)

Bydlím: ve městě – na vesnici

Žiji: v domácnosti – v domově pro seniory

Vzdělání: základní – střední bez maturity/vyučen(a) – střední s maturitou – vysokoškolské

U následujících otázek zakroužkujte odpověď **ano**, či **ne**, případně se přikloňte k té variantě, která je u Vás více pravděpodobná.

1. **Máte hodně volného času?** ano – ne
2. **Děláte si starosti o své zdraví?** ano – ne
3. **Jste často v kontaktu se svou rodinou?** ano – ne
4. **Dodržujete zdravou životosprávu?** ano – ne
5. **Máte komu se svěřit, když Vás něco trápí?** ano – ne
6. **Jste někdy ve stresu?** ano – ne
7. **Jste spokojen(a) se svou životní úrovní?** ano – ne
8. **Cítíte se často unaven(a)?** ano – ne
9. **Účastníte se reklamních předváděcích akcí?** ano – ne
10. **Jste členem nějakého zájmového spolku či sdružení?** ano – ne
11. **Pomýšlíte někdy na sebevraždu?** ano – ne
12. **Máte s někým nedorušený konflikt?** ano – ne

U následujících otázek zakroužkujte jednu z odpovědí: **ano – spíše ano – nevím – ne**, případně se přikloňte k té, která je u Vás nejvíce pravděpodobná.

1. Máte problémy se spánkem?

ano – spíše ano – nevím – ne

2. Nudíte se často?

ano – spíše ano – nevím – ne

3. Cítíte se osaměle?

ano – spíše ano – nevím – ne

4. Je pro vás čas, který trávíte s rodinou (děti, vnoučata,...) dostačující?

ano – spíše ano – nevím – ne

5. Je vaše finanční situace dobrá?

ano – spíše ano – nevím – ne

6. Máte nějaké blízké přátele?

ano – spíše ano – nevím – ne

7. Jste soběstačný?

ano – spíše ano – nevím – ne

8. Máte strach z budoucnosti?

ano – spíše ano – nevím – ne

9. Máte závažné zdravotní problémy?

ano – spíše ano – nevím – ne

10. Máte dostatek fyzické aktivity?

ano – spíše ano – nevím – ne

11. Máte nějaké koníčky, hobby?

ano – spíše ano – nevím – ne

12. Účastníte se kulturních akcí (divadlo, koncerty,...)?

ano – spíše ano – nevím – ne

13. Scházíte se pravidelně se svými přáteli?

ano – spíše ano – nevím – ne

14. Máte obavy z používání nových informačních technologií (mobil, počítač,...)?

ano – spíše ano – nevím – ne

15. Pociťujete často strach či úzkost?

ano – spíše ano – nevím – ne

16. Jste spokojený se svým životem?

ano – spíše ano – nevím – ne