

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

PROBLEMATIKA ADAPTACE NA STÁŘÍ

Diplomová práce

Monika Bartovská
Učitelství pro SŠ: německý jazyk-psychologie (2006-2012)

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Novotná
Plzeň, květen 2012

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

V Plzni dne 31. května 2011

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Lence Novotné za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah:

Úvod	6
Část teoretická	7
1. Základní pojmy.....	7
1. 1. Stáří.....	7
1. 2. Stárnutí.....	8
2. Teorie stárnutí.....	9
3. Periodizace stáří.....	10
4. Vymezení stáří.....	11
5. Projevy stárnutí.....	12
5. 1. Biologické projevy stárnutí.....	12
5. 2. Psychické projevy stárnutí.....	14
6. Nemoci ve stáří	17
7. Duševní poruchy ve stáří.....	21
8. Problematika adaptace na stáří.....	24
8. 1. Pojem adaptace na stáří.....	24
8. 2. Osobnost a stárnutí.....	25
8. 3. Příprava na stáří již ve středním věku.....	26
8. 4. Jak se bránit stárnutí.....	27
9. Demografické ukazatele.....	30
9. 1. Demografický vývoj v ČR.....	30
9. 2. Demografický vývoj ve světě	32
Část empirická	35
10. Cíle výzkumu.....	35
10. 1. Specifikace výzkumu	35
10. 2. Analýza respondentů.....	35
10. 3. Analýza výsledků výzkumu.....	41
10. 3. 1. Jakým aktivitám dávají senioři přednost?.....	41
10. 3. 2. Jaké jsou životní podmínky jednotlivých seniorů?.....	50
10. 3. 3. Jak prožívají senioři poslední etapu svého života?.....	55
10. 4. Závěrečné shrnutí výzkumu.....	65
Závěr.....	66
Resumé.....	68
Resumé.....	69
Literatura.....	70
Příloha.....	72

Úvod

Zvyšující se podíl seniorů a zároveň klesající počet narozených dětí, mění radikálně věkovou strukturu obyvatelstva České republiky, i ostatních zemí. O změnách v populaci, o potížích, které s sebou tyto změny přináší a především o fenoménu stáří se hovoří a píše všude kolem nás. Proto téma, které jsem si pro svou diplomovou práci zvolila se nazývá: "Problematika adaptace na stáří".

Nejen změna věkové struktury obyvatel, ale také moje zvědavost, zda by bylo vůbec možné se na období stáří jakýmsi způsobem připravit, mě vedlo k výběru tématu.

Aby adaptace na stáří mohla proběhnout co nejoptimálněji, je nutno umět si zodpovědět následující otázky:

- Kdy se vůbec začíná stárnout?
- Jaké jsou hlavní příčiny stárnutí?
- Lze proces stárnutí nějak ovlivnit?

Nejen samotné odpovědi na otázky, ale samozřejmě také porozumění důležitým pojmům z oblasti stáří, jako je gerontologie, pozitivní psychologie, gerontopsychologie, psychohygiena, to vše jsou důležité informace, které by mohly pozitivně ovlivnit naši přípravu na stáří.

Začátkem devadesátých let dvacátého století vzniká nová věda, která je na stáří a stárnutí zaměřena, nazývá se gerontologie. Často bývá zaměňována s geriatrií, která se zabývá příčinami stárnutí. Gerontologie je rozdělena na tři hlavní směry. Experimentální, nebo také biologická gerontologie se zabývá příčinami stárnutí živých organismů. Sociální gerontologie zkoumá vztahy starého člověka a společnosti. A klinická gerontologie je zaměřena na nemoci, vyskytující se ve stáří.

V dětství si přeje každý, být již starším, aby se mohl osamostatnit a nemusel poslouchat časté příkazy a zákazy dospělých. Přitom si neuvědomuje, že být dospělým a tím i starším s sebou nese nejen spoustu radostí a možností, ale především mnoho povinností a odpovědností z finančního, zdravotního, ale také ze sociálního hlediska.

Teoretická část

1. Základní pojmy

1. 1. Stáří

Období stáří nastupuje zhruba v šedesáti letech, ale věk sám o sobě nemusí být vždy objektivní. Podstatnou roli zde hraje také spousta dalších faktorů, jako je změna sociálního postavení - odchod do důchodu a s tím související způsob přijetí této nové role "penzisty", ale také ovdovění, role prarodiče, nebo různá onemocnění.

Psychicky náročná bývá pro staré lidi zejména změna sociálního postavení, která je spojena s odchodem do důchodu. Starý člověk doslova ze dne na den přestane chodit do práce, zůstává doma a tím ztrácí okruh svých známých, končí společenské aktivity související s prací, najednou se stává pro něj "jakoby nepotřebným". Tento problém mívají zejména ženy, které jsou většinou již ovdovělé.

"Stáří lze charakterizovat jako souhrn biologických a psychologických změn, které jsou nezvratné a vznikají v důsledku stárnutí jednotlivých složek organismu." (J. Kuric, 1986, s. 259)

Stáří je nezbytnou součástí života člověka, kdo nezemře již v mládí, tak jej nemine. Většina mladých lidí, ale i osob středního věku o stáří mnoho neví, protože se domnívá, že toho období je pro ně ještě daleko. Ale to je velký omyl, protože na stáří by se měl člověk připravovat v průběhu celého života a nejen až ve stáří, kdy už je v podstatě pozdě. Po celý život se musí usilovat o to, aby adaptace na tuto poslední životní etapu proběhla přinejmenším optimálně. A to nejen po stránce psychické, sociální, ale také materiální.

Jak člověk zjistí, že je již starý?

Nejvíce reakcemi svých blízkých a známých, ale také pomocí primárních, či sekundárních znaků. Primární znaky jsou na první pohled viditelné. Tyto znaky zahrnují shrbenou postavu, sníženou pohyblivost, vráscitost kůže, vypadávání a šedivění vlasů, zapomnětlivost.

K sekundárním znakům patří změny, které nejsou na první pohled rozpoznatelné a jsou spojené s různým onemocněním, jako je například Alzheimerova choroba, artróza, ateroskleróza, cukrovka, vysoký krevní tlak, poruchy spánku, ale i závratě. Tyto nemoci vznikají u každého individuálně podle vlastního genetického základu.

1. 2. Stárnutí

Stárnutí začíná narozením a dokonce i početím. Je spojeno se spoustami změn, které se projevují zejména postupně se snižující funkcí jednotlivých orgánů. Stárnutí probíhá u každého jinak, což je ovlivněno nejen geneticky, ale také životním stylem.

"Podle Winstona Churchilla člověk začíná stárnout, jakmile rezignuje na mládí".
(Zd. Dienstbier, 2009, s. 18)

Stárnutí probíhá určitým tempem, u každého jinak, což je dáno především geneticky, ale také životním stylem, vhodnou životosprávou, péčí o své tělo. Ale jedno je jisté, čím dříve začne člověk o své tělo pečovat, tím více si udrží délku svého aktivního života.

"Encyklopedie Universum z roku 2003 definuje stárnutí jako zákonitou etapu ve vývoji jedince, kdy dochází k úbytku fyzických a psychických schopností k takzvané involuci. Příčinou stárnutí je genetické opotřebování a porucha schopnosti dělení buněk."
(Zd. Dienstbier, 2009, s. 14)

"Jak známo, všechno má svůj konec, a když se naplní náš čas, musíme i my - podobně jako ovoce stromů nebo plody země - uvadnout a seschnout, je to nevyhnutelné a rozumný člověk se s tím musí vyrovnat". (Cicero)

Otázkou stárnutí se zabývala spousta lékařů a filozofů, například filozof a řečník Cicero v letech 551-479 před našim letopočtem. V tomto období už byla pro vědce důležitá nejen otázka stárnutí, ale také s ní související otázka příčiny života. Teprve až rozvoj biologie umožnil částečné odkrytí otázky stárnutí. Bohužel ještě dnes není zcela jednoznačně objasněna otázka stárnutí, proto neustále vznikají nové a nové teorie.

"Zdravým způsobem života, fyzickou nebo psychickou aktivitou, lze sice stárnutí znatelně zpomalit, ale zabránit stárnutí organismu však nedokážeme." (RNDr. Ivan Novotný a kolektiv, 1999, s. 192)

Stárnutí je fyziologický proces, který končí přirozenou a klidnou smrtí všech živých organismů a to nejen člověka, ale také zvířat a rostlin. Je neoddelitelnou součástí života. V současné době umírá přirozenou smrtí pouze malá část lidí, u větší části je příčinou úmrtí, nemoc, nebo úraz.

Na konci každého stárnutí je smrt.

2. Teorie stárnutí

V současné době existuje kolem 300 teorií o příčinách stárnutí, kterými se zabývala celá řada vědců a filozofů, ale bohužel dodnes není žádná jednotná teorie o stáří. Přesto na každé z nich je něco zajímavé i pravdivé. (Ian Stuart-Hamilton, 1999, s. 22-25)

Nejznámější je teorie podmíněná geneticky, která vychází z předpokladu, že každý živý tvor má v sobě určité geny, které se podílí na procesu stárnutí. Je tedy jisté, že smrt je pro každého naprogramována geneticky. Dojde-li však dříve k poškození nějakého genu, může začít i předčasné stárnutí organismu.

Další teorie se zabývá postupnou otravou organismu. V průběhu života jedince se v organismu nashromáždí různé negativní látky, které se dostávají do organismu buď z okolního prostředí, nebo jako vlastní odpad organismu. Tyto látky se nazývají volné radikály, ty v lidském těle jsou a věkem, nebo důsledkem různých nemocí se jejich množství zvyšuje, což má negativní důsledek na fungování lidského organismu. Vědecky je nazývána tato teorie též chronickou otravou organismu.

Teorie působení žláz, poukazuje na to, že velkým podílem na procesu stárnutí mají také hormony, nejvíce pak hormon zvaný melatonin. Tento hormon je vyráběn epifýzou a má antioxidační účinek na organismus. Věkem se jeho produkce snižuje, čímž dochází k častějším onemocněním a k urychlení procesu stárnutí.

Teorie odolnosti jedince se zabývá odolností organismu jedince vůči infekčním nemocem. Poukazuje na virulentní typ nákazy a na odolnost organismu proti ní. Každý jedinec má pravděpodobně různou odolnost organismu protože, jinak by nebylo možné, aby někteří lidé v minulosti přežili například morovou epidemií. Také jsou zaznamenány i případy 102letých jedinců, kteří prodělali v průběhu života těžké kornatění tepen, nebo rakovinu prsu. Přičemž tyto nemoci dokáží usmrtit i dvacetileté jedince.

Teorií o entelechii se zabýval německý gerontolog Max Bürger. Entelechie je nehmotný činitel, který se nachází ve všech živých organismech a tvoří vyšší celek, udržující je pohromadě. Podle Bürgera je entelechie základní jednotka, která vede ke změnám živého organismu, typické pro vývoj, stárnutí a smrt.

Kirkwoodova teorie jediné funkce těla je zaměřena na tělesné buňky, které v průběhu života odumírají a jsou nahrazovány novými. V průběhu života si tělo uspořádává své zdroje průběžně tak, aby si zachovalo rozmnožovací schopnost, čímž zatěžuje i orgány, které nejsou k reprodukci nutné. Z Kirkwoodovy teorie vyplývá, že v těle výdej energie narůstá a současně se zvyšuje rychlost tělesného úpadku. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 26)

3. Periodizace stáří

Dodnes nebyla vytvořena nejen jednotná teorie o stáří, ale také žádná jednotná periodizace stáří. K odborníkům, kteří se pokusili o periodizaci stáří byli J. A. Komenský, Švancara, Příhoda, Neugartnerová, ale také Prokopec, Levinson a spousta dalších.

Většina odborníků se liší ve stanovení počáteční etapy stáří, ale také v délce jednotlivých etap, naopak se shodují v jeho rozčlenění na 3 etapy. (J. Kuric a kol., 1986, s. 255)

Jan Amos Komenský rozčlenil periodizaci stáří na 2 etapy:

- I. etapa - starého muže, která trvá od 35 do 42 let,
- II. etapa - kmetství od 42 let výše.

Příhoda(1974) rozděлил periodizaci do patnáctiletých etap:

- etapa interviu je přechodná, nazval ji též přípravou na stáří trvá do 60 let,
- kmetství od 75 do 89 let,
- od 90 let výše je patriarchum.

Švancara (1983) se drží též 3etapového rozčlenění stáří:

- stárnutí začínající již od 45 let,
- stáří od 65 let,
- vysoký věk od 75 let výše.

Dle Levinsona jsou etapy stáří následující:

- pozdní dospělost 40-65 let,
- vysoký věk od 80 let výše.

Světová zdravotnická organizace WHO, jejíž periodizace bývá nejčastěji uváděna v naučných literaturách, rozčleňuje stáří na 3 etapy, které jsou však po patnáctiletých intervalech:

- 60-74 senescence (počínající stáří, stárnutí),
- 75-89 sénium (vlastní stáří),
- 90 a více patriarchium (dlouhověkost). (Zd. Dienstbier, 2009, s. 15)

4. Vymezení stáří

Stáří se dá vymezit nejen stanovením věku 60 nebo 65 let, ale i třemi základními hledisky, kalendářním, biologickým a sociálním. (F. Tvaroh, 1983, s. 54)

Kalendářní stáří je dáno datem narozením a je přesně definovatelné. Nelze z něj odvodit celkový objektivní stav, který zahrnuje momentální možnosti a schopnosti daného jedince.

Biologické stáří se s kalendářním a sociálním stářím vůbec neshoduje, pouze charakterizuje momentální stav organismu, jeho fyzickou a funkční stránku. Tento stav je u každého jedince jiný na základě jeho vlastního genetického potenciálu, proto jej nelze přesně určit. Biologickým stářím lze také označit veškeré změny, týkající se jednotlivých orgánů. Jsou to změny na první pohled patrné, ale i ty nepatrné. Změny, které lze vidět, jsou vrásčitost a povadlost kůže, šedivění, vypadávání vlasů, ale také svalová ztuhlost, zpomalený pohyb. Ke změnám, které nejsou až tak patrné, patří například kornatění tepen, řídnutí kostí, artróza. (F. Tvaroh, 1983, s. 54-56)

Takzvané sociální stáří je podmíněno sociálními rolemi, které jsou závislé nejen na věku jedince, ale jsou také spojeny se společenským očekáváním. V průběhu života každého jedince se mění.

Z hlediska sociálního stáří, lze věk rozčlenit následujícím způsobem:

- předreproduktivní (0-14),
- produktivní (15-59),
- postproduktivní (60+ až 64+).

"Předreproduktivní věk je spojen se vzděláním, s přípravou a výběrem budoucí profese daného jedince. Od produktivního věku se očekává produktivita nejen v ekonomické, ale také v biologické oblasti. Věk postproduktivní je spojen s odchodem do důchodu, se ztrátou společenské prestiže, s přijmutím a vypořádáním se s novou rolí - důchodce, což s sebou přináší mnohdy psychické potíže jako jsou například deprese."

(www.zemepis-otazky.studentske.cz/2008/07/sloen-obyvatelstva-podle-vku.html)

Dříve se na stáří dívala společnost s opovržením, kdežto dnes se snaží seniory běžně zapojovat do společenského života. Pořádají se pro ně kulturní akce, sportovní aktivity a také vznikají centra celoživotního vzdělávání, jako je univerzita třetího věku, ve kterých se mohou dále vzdělávat v oborech jako je psychologie, astronomie, ale i pracovat s počítačem.

5. Projevy stárnutí

5. 1. Biologické projevy stárnutí

Orgán, na kterém lze proces stárnutí pozorovat nejvíce je kůže. "Stárnutím ztrácí kůže svou pružnost, ztenčuje se a dochází ke vzniku vrásek, zvyšuje se výskyt pigmentových skvrn po celém těle, zhoršuje se činnost mazových žláz a kůže se stává sušší, méně pružná, rychleji vznikají krevní podlitiny." (Zd. Dienstbier, 2009, s. 26) Proto je nutné o kůži pravidelně pečovat, čistit ji, používat hydratační krém, při opalování používat nejvyšší ochranný faktor a pokud je to možné nevystavovat se slunci mezi 11-15 hodinou. Ztenčující se vrstva kůže, snižuje její obranyschopnost a tím zvyšuje možnost vzniku kožních změn jako jsou svědění, kožní infekce, dermatitidy, nebo i bércový vřed.

Dalším orgánem, na kterém lze pozorovat proces stárnutí jsou vlasy, které věkem šedivěji. Šedivění vlasů se vyskytuje nejprve na skráních a později se rozšiřuje po celé hlavě. Ženy i někteří muži šediny maskují tím, že si vlasy barví. Většina mužů mezi 50-60 lety již má pleš, která nemusí být vždy pouhým příznakem stárnutí, ale důsledkem choroby. (F. Tvaroh, 1983, s. 61-62)

Také plíce už neplní takovou funkci jako dříve, dýchací svaly postupně ochabují a do těla se dostává méně kyslíku. Dochází postupně k pohybové dušnosti a také k náchylnosti k různým infekčním onemocněním, jako je například zápal plic, který může být v takto pozdním věku i smrtelný. Kapacita plic se pozvolna v rozmezí věku od 30 do 80 let snižuje až o 40 %. Špatný vliv na plíce a jejich zdravotní stav má kouření a otylost. Proto je nezbytně nutné nekouřit, nepřejídat se a pravidelně se pohybovat na čerstvém vzduchu. (Fr. Tvaroh, 1983, s. 66-67)

S přibývajícím věkem dochází k úbytku svalové hmoty. Čím menší je svalová hmota, tím jsou šlachy větší, vzniká svalová atrofie, která způsobuje snížení tělesné výšky. Tělo se stává méně hbité, ubývá tělesná síla a pružnost svalů. Pro porovnání u 30letého muže činí svaly průměrně až 43 % celkové váhy těla, u starce ve věku 80 let je to pouze 25 %.

Stárnutí se nevyhýbá ani kostem, které věkem řídnou a vzniká osteoporóza, stávají se křehčí, což způsobuje nedostatek bílkovin a vápníku v těle. Vznikají-li degenerativní změny na kloubech, hovoříme už o osteoartróze. Věkem se také mění organické a anorganické složení kostí, což má rovněž svůj vliv na tato onemocnění. S přibývajícím věkem převažují postupně složky anorganické, které způsobují, že kosti ztrácí svou pružnost, jsou lehce lámavé a hůře se hojí. U mladého člověka činí anorganická složka 50 % kostní hmoty a u seniora je to

dokonce až 80 %. U vazů dochází postupně věkem k vápenatění a kostnatění, což se projevuje ztrátou kloubní pružnosti. (F. Tvaroh, 1983, s. 73-74)

Ani srdci se nevyhýbají změny spojené se stářím. Srdce je nejdůležitějším orgánem těla, protože na něm závisí délka lidského života. Srdce se věkem zmenšuje a jeho výkonnost postupně klesá. Na srdečních chlopních se tvoří aterosklerotické pláty, jejich pružnost se snižuje a současně se omezuje jejich dovíratelnost. Průtok krve se zpomaluje v důsledku úbytku svalových vláken a zvýšeného množství pojivové tkáně. Tyto změny se týkají i tepen a srdce, které postupně trpí nedostatkem výživy a dochází k úbytku fyzických sil seniora i jeho výkonnosti. (F. Tvaroh, 1983, s. 71-72)

Sliznice žaludku a střev se ve stáří rovněž zmenšuje. Ubývá žaludečních a střevních žláz, čímž se snižuje chuť k jídlu a trávení se stává obtížnějším. (F. Tvaroh, 1983, s. 73) Proto se doporučuje v tomto věku jíst většinou lehkou stravu.

V důsledku ochabování svalů snižuje svou činnost i žlučník a v důsledku dlouhotrvajícího uvolňování žluče, dochází ke zpomalenému trávení. V tomto období často vznikají žlučové kameny. (www.vybrané kapitoly z gerontologie.cz)

Na hmotnosti ubývá i štítná žláza, snižuje se množství hormonu a také množství jodu. (www.vybrané kapitoly z gerontologie.cz)

V zubech se ukládá ve stáří nadměrné množství vápníku, což má negativní vliv na zubní sklovinu, zuby se začínají více kazit. V důsledku řídnutí čelistních kostí, dochází k pozvolnému uvolňování a vypadávání zubů, které jsou nahrazovány umělým chrupem, neboli protézou. Umělý chrup sice způsobuje veliké obtíže při žvýkání potravy, ale má také svůj estetický i praktický význam. (Fr. Tvaroh, 1983, s. 65)

Ledviny se věkem zmenšují a tím klesá jejich výkonnost v průměru o 40 až 50 %.

Močový měchýř, v důsledku ochabujících svalů, ztrácí svou schopnost zadržovat moč, často dochází až k inkontinenci. Také činnost svěrače zadržujícího stolici se snižuje. (www.vybrané kapitoly z gerontologie.cz)

I pohlavní orgány postupně snižují svou výkonnost. U žen již po 50 letech přestávají fungovat vaječníky, dochází k menopauze a k úbytku některých hormonů. U mužů končí pohlavní činnost později než u žen, přibližně mezi 55-65 lety a netýká se jen plodnosti, ale i potence. Obě tyto změny nemusí vždy nastupovat současně. Dnes se mohou starým lidem předepisovat pohlavní hormony, jejichž cena je sice vysoká, ale zlepšují potenci u mužů a snižují přechodové potíže žen. (F. Tvaroh, 1983, s. 78)

Prokrvení mozku se snižuje a současně s tím i jeho váha a objem. Dochází k zapomínání, ke zpomaleným reakcím, výpadkům paměti, ke snížené schopnosti učit se, převládá

dlouhodobá paměť, oproti krátkodobé, která se snižuje. (www.vybrané kapitoly z gerontologie.cz)

5. 2. Psychické projevy stárnutí

Na stárnutí psychiky má vliv biologické stárnutí, ale také prostředí, ve kterém jedinec žije. Období, ve kterém dochází nejvíce k zeslabení psychických procesů je mezi 60-70 rokem.

Existují dva druhy inteligence krystalická a fluidní. Krystalická inteligence obsahuje množství vědomostí, které jedinec získal v průběhu života. Podle Stuarta-Hamiltona je fluidní inteligence schopnost osobnosti řešit nové problémy. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 50) Ve stáří se značně mění funkce fluidní inteligence, krystalická inteligence zůstává nezměněna. Do jaké míry bývá fluidní inteligence změněna je velice individuální. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 54), také nelze přímo říci, že starší jedinec je méně inteligentní než mladší, jsou tu velké rozdíly, protože rozumové schopnosti, které se používají denně se rozvíjí a naopak. Například verbální rozumová složka se neustále rozvíjí, tím dochází k rozvoji slovní zásoby jedince a k lepšímu pochopení slov.

Také paměť se potýká s procesem stárnutí. Na základě výzkumů jednoznačně vyplývá, že kapacita krátkodobé paměti se věkem snižuje. Avšak hlavní příčina snižování její kapacity je dosud nejasná, např. Baddeley (1986) i Morris a kol. (1988) se domnívají, že příčinou snižování krátkodobé paměti je v řídicím centru mozku, které postupně ztrácí schopnost kombinovat a zpracovávat informace. Perlmutter a Mitchell (1982) vychází z předpokladu, že staří lidé mají problémy s kódováním materiálu, ale také s jeho vybavováním a uchováním. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 95) "Dle Ribotovy hypotézy je paměť starších lidí týkajících se nedávných událostí horší než paměť z dob minulých." (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. ,100-102) Z výzkumů je patrné, že dlouhodobá paměť je u starých lidí více použitelná než krátkodobá, ale je to zcela individuální, protože v případě, že jedinec bude trénovat krátkodobou paměť, je pravděpodobné, že se pokles její funkce nebude tak znatelný. I zde platí, co se trénuje, je déle použitelné.

Jazyk ve stáří není moc zkoumaným tématem, ale je jasné, že jazyk zahrnuje jednak tvorbu a porozumění řeči, ale i čtení a poslech. Čtení a tvorba řeči se rozvíjí především čtením dlouhých literárních textů, pokud jedinec přestane číst, sníží se mu i jeho tvorba a porozumění řeči. Někdy se to stává bezděčně, například v důsledku snižující činnosti zraku, vzniku očního onemocnění, jedinec přestane číst a tím se sníží jeho schopnost komunikace a porozumění . (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 126)

Citové prožívání se stává méně bezprostřední, intenzita emocí se snižuje, což má své pozitivní i negativní stránky. Pozitivní je, že starý člověk bývá nezávislý v úsudku, záporná pak, že už se nedokáže tak nadchnout pro věc jako dříve. Nové citové vztahy se vytváří v tomto věku nelehce, protože člověk se většinou vrací do vztahů z mládí. (J. Kuric a kol. 1986, s. 261)

Smyslové orgány postupně snižují svou činnost a omezující se procesy centrální nervové činnosti způsobují výrazné zpomalení motorické činnosti.

Věkem klesá ostrost zraku, což znemožňuje starému člověku zaostřit předmět v určité vzdálenosti. Ve stáří se vyskytuje často dalekozrakost, zhoršuje se barevné vidění a bývá i šeroslepost. Zvyšuje se pomalost zpracování zrakových podnětů a zužuje se zorné pole.

K častým onemocněním zraku ve stáří patří šedý, nebo zelený zákal, ale také degenerace žluté skvrny. Je prokázáno, že asi 75 % starších lidí potřebuje brýle. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 29-30)

Již od padesáti let sluchové vnímání postupně ochabuje. Podle průzkumů 1,6 procent lidí ve věku třiceti let trpí vážnou vadou sluchu, ve skupině osmdesátiletých je to již 32 %. Na snižování sluchu může mít i vliv prostředí, ve kterém jedinec žije. Na kolik procent se podílí prostředí, nebo stárnutí organismu na ochabujícím sluchu není dosud objasněno. Nejvíce rozšířeným onemocněním sluchu je nedoslýchavost, které se projevuje neschopností vnímat vysoko-frekvenční zvuky. Dalším onemocněním sluchu ve stáří je tinitum, neboli "zvonění v uších". Takzvané zvonění v uších má negativní vliv na ostatní zvukové signály. Diagnostika sluchového onemocnění bývá velice subjektivní, mnohdy se jedná o subjektivní hodnocení ke skutečnému snížení sluchového vnímání.

S přibývajícím věkem klesá citlivost na jednotlivé chutě. Podle výzkumu klesá citlivost více na slanou a hořkou chuť, naopak u sladké a kyselé chutě se citlivost nemění.

Čich v průběhu života rovněž postupně ochabuje.

Hmatová citlivost se věkem snižuje, což je dáno tím, že hmatová čidla se nacházejí pod kůží, která věkem ochabuje a člověk se stává citlivější na dotyk, naopak však klesá citlivost k teplotě předmětů. Každý jedinec má různý práh citlivosti ve stáří.

U některých starších lidí je zjištěn vyšší práh bolesti, což souvisí se snižujícím se počtem smyslových receptorů. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 34)

Duševní život ve stáří je úzce spojen nejen s biologickými změnami, ale také závisí na minulém způsobu života daného jedince, na osvojení jeho návyků, na vlivu životních událostí a způsobu řešení těchto událostí. Důležité je přijetí vlastního stárnutí a životní

spokojenosti, které se podílí na procesu stárnutí. Tyto faktory mnohem více pomohou usnadnit psychickou adaptaci na stáří.

6. Nemoci ve stáří

Nemoci, které se vyskytují především ve stáří je celá řada, patří k nim:

Nejčastější příčinou zlomenin u starších osob je řídnutí kostí, jinak zvané osteoporóza. Věkem dochází k narušení látkové výměny a úbytku kostní hmoty, kosti postupně ztrácí svou pružnost a pohyblivost. Zvyšuje se pravděpodobnost zlomenin dokonce při malých nárazech, i při náhlých pohybech, například při dřepu, shybu, špatném došlápnutí. Úbytek kostní hmoty začíná již po 35. věku, týká se více žen, než mužů. (Zd. Dienstbier, 2009, s. 82-83)

Trvalá nebo přechodná bolest v kloubech poukazuje na revmatické potíže. Jedná se o zánětlivé onemocnění, nebo degenerativní změny chrupavek, při osteoporóze dokonce o odvápnění kostí. Typické znaky pro revmatické potíže jsou: bolest kloubu, otok, ztráta vitality, slabost, únava, teplota, změny v jiných tělesných orgánech. Toto onemocnění může vzniknout z různých infekcí, nebo z poruch imunitního systému, ale ve většině případů je příčina tohoto onemocnění neznámá. (Zd. Dienstbier, 2009, s. 82-83)

Degenerativní proces, který vzniká z opotřebení pohybového aparátu, se nazývá artróza. Artróza vzniká nejčastěji mezi 40.-45. rokem. Příčinou vzniku tohoto onemocnění je většinou nadváha a jako prevence je důležité pravidelné cvičení.

"Poruchy srdečně cévního systému jsou příčinou úmrtí každého druhého jedince v České republice." (Zd. Dienstbier, 2009, str. 88)

Ve stáří je většinou vysoký krevní tlak, který se nazývá "hypertenze". Bývá zvýšen nejen tlak systolický, ale i diastolický. Až u 90 % starší populace nelze přesně určit původ vzniku vysokého tlaku a tento stav je nazýván esenciální hypertenzí, která je léčena úpravou životosprávy, například snižováním hmotnosti, zvýšením pohybové aktivity, zákazem pití alkoholu, kouření a také omezením soli.

Sekundární hypertenzí je nazýván stav, který má hlavní původ vzniku v jiné nemoci, například v nemoci ledvin, jater, žláz s vnitřní sekrecí, ale i také v hormonální poruše.

"Změny v místě tvorby vzruchu, nebo v jeho vedení srdečního svaly způsobují poruchy srdečního rytmu." (Zd. Dienstbier, 2009, s. 89) Často bývají kombinací dvou příčin. S přibývajícím věkem srdeční poruchy bývají častěji, ale nemusí být vždy jen projevem stárnutí.

Zúžené věnčité tepny s bolestí na hrudi značí anginu pectoris. Začátek tohoto onemocnění probíhá takřka bez příznaků, později začíná bolest na hrudi, nejprve při pohybu, následně i v klidu. Každý druhý senior ve věku nad 65 let trpí touto nemocí. Ischemická

choroba srdeční se léčí zpravidla úpravou životosprávy a farmaceutiky, u těžších případů tohoto onemocnění se používá koronární angioplastika.

Věkem se postupně snižuje funkce dýchacího ústrojí a současně se zvyšuje riziko akutního i chronického onemocnění plic. Na snižující se funkci dýchacího ústrojí se podílí nejen věk jedince, ale také kouření. Plíce jsou řízeny mozkovým centrem, které pracuje na podnět receptorů. Věkem funkce receptorů ochabuje. Průdušky nejen, že okysličují krev v těle, ale také jej zbavují pomocí řasinek prachových částí, tyto řasinky odumírají především kouřením. Projevem plicního onemocnění je kašel a dušnost.

Chronický zánět průdušek a průdušinek, rozedmy plic a astmatu spolu dohromady tvoří chronickou obstrukční plicní nemoc. Příčinou tohoto onemocnění může být genetický faktor, kouření, ale i častá zánětlivá onemocnění průdušek. Chronická obstrukční plicní nemoc se vyskytuje nejčastěji až po šedesátém roce života a projevuje se vykašláváním většího množství hlenu, dušností, občas je i slyšitelný sípot při dýchání. Pro nemocné je typický soudkovitý tvar hrudníku. Tato nemoc se léčí kyslíkem a dechovou rehabilitací, důležitost této léčby je podmíněna každoročním očkováním proti chřipce. Chronická obstrukční plicní nemoc negativně ovlivňuje průběh srdečních onemocnění, nesvědčí mu ani mlhavé, sychravé počasí a smog.

Pokud plicní tkáň reaguje zánětlivě na různé bakterie, viry, plísně a parazity, tak dochází ke vzniku zápalu plic. Ve stáří se zápal plic objevuje častěji a má těžší průběh. Je pro něj příznačný kašel s vykašláváním hlenu, horečka s třesavkou, krátký dech a dušnost. Zápal plic patří mezi nejčastější příčiny úmrtí seniorů po 65 letech. (Zd. Dienstbier, 2009, s. 94-95)

K nemocem trávicího ústrojí patří: obezita, hubnutí, potíže s polykáním, nechutenství, nebo i bolesti v břiše.

Bolest břicha může mít spoustu příčin. Jednou z nemocí může být žaludeční a dvanáctníkový vřed. Toto vředové onemocnění postihuje seniory nad 65 let, především ženy. Žaludeční a dvanáctníkový vřed může postihnout i mladší pacienty. Pro toto onemocnění je typická bolest ve středním nadbříšku a nad pupkem, především před jídlem. Příčinou vzniku je bakterie *Helicobacter pylori*, kouření, dlouhodobé užívání nesteroidních antirevmatik, dnes také hlavně stres. U většiny lidí probíhá vředová choroba bez příznaků.

Ve stáří jsou také typické potíže s vyprazdňováním - zácpa, nebo průjem. Zácpa může být způsobena špatným pohybem střev, zhoršenou průchodností střev a také nevhodným složením stravy. Naproti tomu průjem způsobuje rovněž nevhodné složení stravy, ale i léky a různé střevní infekce.

Infekce močových cest, které jsou převážně bakteriálního původu, patří spolu s infekcemi horních cest dýchacích rovněž k nejčastějším onemocněním ve stáří.

Faktory, které mohou způsobit toto onemocnění je celá řada, patří k nim: u mužů hypertrofie prostaty, onemocnění ledvin, ledvinové kameny, funkční poruchy s reflexem moči a zůstatkem moči i po vymočení v močovém měchýři, u žen záněty vagíny a močové trubice.

Bakterie, která způsobuje nejčastěji infekci močových cest je *Escherichia coli*, která se běžně vyskytuje ve střevech. Z tohoto důvodu je důležitá obzvlášť ve stáří osobní hygiena.

Stárnutí centrální nervové soustavy probíhá postupně a týká se nejen mozkových buněk, ale i mezibuněčných prostor a cév. "Některé části mozku jsou ovlivněny více, jiné méně. Méně ovlivněn je například hypotalamus, více pak kůra mozková a hippokamp, což jsou oblasti přímo související s psychickými funkcemi a pamětí. Vznikající změny ovlivňují negativně nejen mentální výkon, ale i anatomii mozku." (Adams, 1980, Kermis 1983)

U seniorů bývá často diagnostikována senilní porucha motoriky, která postihuje až 40 % jedinců. Senilní porucha motoriky se projevuje sníženou svalovou silou, zpomalenou reakční dobou, změněnou chůzí, ztrátou rovnováhy a stání, zvýšeným prahem citlivosti na bolest a dotyk.

K neurologickým nemocem ve starším věku se řadí nejen senilní poruchy motoriky, ale také cévní onemocnění mozku, které spolu s Alzheimerovou nemocí patří mezi problematické onemocnění, z důvodu vysoké úmrtnosti, nebo s různými zdravotními důsledky.

Centrální mozková příhoda vzniká krvácením nebo mozkovou ischemií. Příčinou může být zastavení přítoku krve do určité mozkové oblasti, odborně nazýváno aterosklerotické postižení cév. Nemoc se projeví rychlým bezvědomím, pacient musí být rychle hospitalizován.

Stárnutí endokrinního systému se týká hlavně činnosti štítné žlázy a pankreatu. Štítná žláza se postupně zmenšuje a mění produkci hormonů a svou činnost, která může být buď snižena nebo zvýšená. Jedná-li se o sníženou funkci štítné žlázy, jde o takzvanou hypotyreózu. Pro hypotyreózu jsou typické otoky kolem očí, odulé bledé tváře, hrubý hlas, suchá kůže, pomalá srdeční činnost, ale také deprese, únava, zpomalené psychické funkce, nechutenství, únik moče. Snížená funkce štítné žlázy postihuje 2-5 % seniorů a léčí se medikamenty. Funkčnost štítné žlázy ukáže laboratorní vyšetření hormonů.

Neschopnost organismu strávit cukr, který se po té hromadí v krvi, se nazývá cukrovka, odborně zvaný diabetes mellitus. Hlavní příčinou vzniku cukrovky je nedostatek hormonu inzulínu, který je vylučován slinivkou břišní. Cukrovka je dvojího typu, I. typ postihuje především mladší populaci a pacient je závislý na inzulínu. Cukrovka II. typu se vyskytuje

pouze u starší populace a pacient není závislý na inzulínu a bývá též nazývána "stařeckou cukrovkou". Přesná příčina vzniku cukrovky, není nikdy objasněna. U stařecké cukrovky to bývá často snížená tvorba inzulínu a jeho malá účinnost, což může být podmíněno jednak geneticky, ale také sedavým způsobem života, obezitou, špatnou výživou, ale také kouřením a vysokým krevním tlakem. Pro cukrovku jsou typické příznaky: chuť na sladké, nadměrné močení a žízeň, k méně typickým příznakům také patří: špatná hojivost, mravenčení v končetinách, špatný zrak, viklání zubů, infekce močových cest a záněty zevního ucha.

7. Duševní poruchy ve stáří

Duševní poruchy ve stáří jsou mnohdy hlavní příčinou k omezení, nebo ke zbavení způsobilosti k právním úkonům. Těchto poruch je celá řada, bývají organického i anorganického původu. Jsou to: deprese, Alzheimerova choroba, schizofrenie, úzkostné poruchy, ale také demence, halucinace i bludy. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 177)

Vondráček rozlišuje seniory takto:

1. staří lidé psychicky normální
 2. staří lidé s psychickou poruchou, která není typická ve stáří
 3. staří lidé s psychickou poruchou, která je typická ve stáří
 4. staří lidé, kteří mají psychickou poruchu již od mládí a ve stáří se jim rozvinula.
- (Fr. Tvaroh, 1983, s. 151)

Jednou z nejvíce rozšířených psychických poruch je demence, jejichž výskyt se zvyšuje věkem jedince. Může se objevit dokonce již v dospělém věku. Množství a intenzita symptomů je u každého zcela odlišná. Demence se diagnostikuje různými paměťovými testy, dotazníky na psychický stav a chování, nebo přímo Blessedovou škálou demence. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 180) Příčiny tohoto onemocnění nejsou dosud objasněny, někteří lékaři vidí hlavní příčinu v dědičnosti, jiní zdůrazňují vliv prostředí obklopující jedince.

Rozlišuje se několik typů demence, nejvíce rozšířenou je demence Alzheimerova typu, která je degenerativní a postihuje mozek. Někdy je též nazývána tichou epidemií 21. století, protože první příznaky jsou totožné jako u stařecké demence a tím je nemoc hůře diagnostikovatelná. Při tomto onemocnění dochází k odumírání neuronů mozku, což může trvat 2-20 let a končí smrtí. Alzheimerova demence postihuje veškeré pamětní funkce. Začíná postižením krátkodobé paměti, orientací v čase a postupně se zhoršuje, pacient ztrácí své zájmy a v poslední fázi není schopen se o sebe postarat, nepoznává ani své blízké. K léčení této nemoci se používají farmaceutika, nebo symptomatická terapie. (J. Miňhová, 2006, s. 101) Alzheimerova nemoc postihuje v současné době více seniorů, než tomu bylo doposud, proto probíhají stále nové výzkumy nových léčebných postupů.

Dalším typem je multiinfarktová demence, při které dochází k většímu poškození mozkové tkáně, čímž je její průběh horší než u Alzheimerovy demence. Tato demence má fázovitý průběh. Pacient umírá průměrně do čtyř let od prvních příznaků nemoci.

"Mezi demence patří i Pickova choroba, která se vyskytuje vzácně, obvykle v 6. decéniu. Vzniká na základě korové atrofie a v neuronech jsou přítomna Pickova tělíska. Pro pacienty s tímto onemocněním je typická euforie, nebo apatie." (J. Miňhová, 2006, s. 102)

Mezi demence se rovněž řadí Huntingtonova choroba, která je dědičná. Huntingtonova choroba začíná ve 4. - 5. decéniu. Mezi hlavní znaky tohoto onemocnění patří mimovolní pohyby, později poruchy paměti. Pacienti umírají do 10 -15 let od vzniku onemocnění.

K duševním poruchám ve stáří patří též Parkinsonova choroba, která byla po prve diagnostikována již v roce 1817 Jamesem Parkinsonem. Toto onemocnění může být dědičné, nebo vzniknout z neobjasněných příčin. Jedná se o degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, které vzniká z nedostatku dopaminu v mozku. Velký problém je u diagnostiky tohoto onemocnění, protože počáteční příznaky jsou totožné s dalšími chorobami. Pro parkinsoniky je typická jejich chůze, později přibývají mimovolní pohyby, poruchy paměti související jednak s vštípením, ale také s uchováním paměťového obsahu. Bývá postiženo i abstraktní myšlení. Parkinsonova choroba je nevyléčitelná, lze jen zmírnit její průběh aplikací léky, které zvyšují tvorbu dopaminu v mozku.

(www.zdn.cz/clanek/sestra/parkinsonova-choroba-priciny-projevy-a-moznosti-lecby)

U starší populace se projevuje často deprese, která je velice závažným onemocněním. "Deprese je protahovaná změna nálady, myšlení a chování, doprovázená somatickými a vegetativními projevy, trvající týdny až měsíce, jejíž intenzita není klinickou jednotkou, ale představuje heterogenní skupinu onemocnění." (Zd. Dienstbier, 2009, str. 113) Deprese bývá ve stáří často nediodagnostikována. V důsledku různých onemocnění, vyčerpání, nespavosti, nebo ztrátě partnera se vyskytuje až 10 x více u seniorů než u mladších jedinců.

Nedostatečná duševní připravenost na stáří, vede ke vzniku úzkostných poruch, které postihují až jednu pětinu seniorů. Úzkostné poruchy se vyznačují pocitem úzkosti, nesmyslnými obavami, vnitřním napětím a neklidem.

Paranoidní syndrom je také často se vyskytující onemocnění u seniorů, hlavně u mužů. Má různé projevy, hlavně bludy, nejčastěji jsou to bludy velikášské, perzekuční a kverulantské. U paranoidního syndromu se nevyskytují halucinace, ani pravé iluze. Tento syndrom obvykle léčí psychiatr.

"Nejzávažnějším psychiatrickým syndromem ve stáří je schizofrenie. Vyskytuje se pouze u 1 % populace a může se vyskytnout i v mladším věku. "Schizofrenie znamená "rozštěpení mysli", což je disonance mezi jednotlivými psychickými funkcemi, mezi kognitivními, emočními a behaviorálními. "(J. Miňhová, 2006, s. 94) Schizofrenní pacienti mají často narušený kontakt s realitou, bludy, halucinace, citovou ambivalenci, emoční oploštělost, ale také mohou trpět i nejistotou a úzkostí. Schizofrenie probíhá ve fázích, při kterých se střídá období relativního klidu, s atakujícím se obdobím.

Interval mezi jednotlivými fázemi je různý, může být i jednou do roka, ale může být i periodický. Existuje několik typů schizofrenie.

Schizofrenní pacient ztrácí často objektivitu, má svůj vlastní svět, své vlastní prožívání, chápání. Schizofrenie má své typické symptomy a léčí se farmaceutiky, nejčastěji jsou to neuroleptika.

8. Problematika adaptace na stáří

8. 1. Pojem adaptace na stáří

Adaptace je proces přizpůsobování se a lze jej chápat dvěma způsoby, jedním z nich je, že se přizpůsobuje jedinec prostředí a druhý, že prostředí se přizpůsobuje jedinci. V problematice adaptace na stáří, se jedná o první způsob chápání, o přizpůsobování se jedince na etapu stáří.

Osobnost je v podstatě pořád v interakci se svým prostředím a závisí na ní jak se danému prostředí přizpůsobí. Pokud se starý člověk přizpůsobuje stáří pasivně, jedná se o akomodaci, přizpůsobí-li se aktivně jedná o asimilaci. Duševní zdraví je stav a správná adaptace je proces, vedoucí k realizaci duševního zdraví. Ale nemusí to tak vždy být, nechce-li starý člověk přijmout fakt, že je již starý, může dojít k nevhodné adaptaci a vzniká takzvaná maladaptace, která s sebou přináší spoustu psychických potíží jako je například duševní nerovnováha, neuroticismus, nesoustředěnost. (L. Míček, 1986, s. 26)

"Behavioristé chápou adaptaci jako proces, ve kterém si jedince vytváří určité návyky důležité k jeho přizpůsobení se. Pojem maladaptaci nazývají jako nevhodný návyk." (L. Míček, 1986, s. 27)

"Psychoanalytici zastávají názor, že k vhodnému přizpůsobení pomáhají jedinci jeho psychické síly, jako jsou pudy, potlačená přání, komplexy z dětství. V jejich pojetí převažuje názor, že psychický stav je vlastní osobností neovlivnitelný." (L. Míček, 1986, s. 27)

Selyho adaptace spočívá v popisu biologické teorie stresu a teorie přizpůsobení se jedince stresu. Stres je podle něho chápán buď jako zátěž, jakýkoliv nátlak na organismus, z hlediska fyzikálního, sociálního i psychického, nebo jako napětí organismu vyvolaného danou zátěží. Charvát používá místo pojmu stres zátěž a chápe ji jako mobilizaci sil organismu na danou zátěž. (Charvát, 1969)

Proces přizpůsobení se stáří lze chápat ze čtyř hledisek:

- z emočního hlediska se jedná o proces citově uspokojující jedince,
- z kognitivního hlediska je založen realisticky a na sebepojetí,
- z volního hlediska je podmíněn přiměřeným, pružným reagováním,
- ze sociálního hlediska je kladen důraz na vytváření přiměřené sociální vazby.

(Míček L., 1986, s. 30)

8. 2. Osobnost a stárnutí

S adaptací na stáří souvisí i charakteristické rysy osobnosti, například dle Eysenecka extrovert a introvert, neuroticismus a psychotismus. (Eyseneck, 1969). Je třeba zdůraznit, že i charakteristické rysy osobnosti se s přibývajícím věkem postupně mění a veliký podíl na tom má životní styl i pohlaví člověka. S věkem se lidé stávají introvertními, přičemž u mužů je kolem 60 let introverze mnohem vyšší než u žen. Naopak je to s neuroticismem, u žen je v mladším věku vyšší, ale ve stáří je však nižší na rozdíl u mužů. (I. Stuart-Hamilton, 1999, s. 152)

"Lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost." (Zd. Dienstbier, 2009, s. 33)

Vlastnosti osobnosti se v průběhu života neustále vyvíjí a teprve ve stáří osobnost v důsledku různých životních zkušeností takzvaně dozrává. I přesto dochází v období stáří většinou ke změnám osobnosti, které se týkají především hodnotové orientace, sebehodnocení a postoje ke druhým lidem.

Mění se radikálně hierarchie osobních hodnot. To, co v mládí naplňovalo smysl života, se najednou jeví jako zbytečné a naopak. U někoho začínají převažovat hodnoty materiální, u druhého duchovní, avšak za největší hodnotu je považováno zdraví, protože na něm v podstatě závisí délka života.

V oblasti sebehodnocení se mění značně postoj k sobě samému, většinou dochází k rozporu mezi společenským uznáním a vlastní hodnotou, staří lidé mají často tendenci pochybovat o vlastních hodnotách.

Zcela se mění ve stáří postoj ke druhým, vznikají často konflikty v komunikaci s druhými, protože starý člověk se jen ztěžka vyrovnává se závislostí na druhých, se změnou společenského postavení, začíná být často kritický, nepřátelský vůči druhým. (J. Wolf a kol., 1982, s. 153)

Rozdílně probíhá také stárnutí u mužů a u žen, to nejen z hlediska biologického, ale také psychického. Zajímavé je, že zatímco v mládí podávali většinou lepší fyzické výkony muži než ženy, tak ve stáří to je právě naopak. Z osobnostního hlediska jsou také ženy lépe přizpůsobivější na stáří, než muži. Je to způsobeno jejich pracovním zaměřením. Ženy mají jako svou hlavní pracovní náplň většinou práci doma a ta jim v podstatě zůstává i po odchodu do důchodu, ale u mužů je to jinak. Ti, odchodem do důchodu ztrácí hlavní pracovní činnost, ztrácí společenskou prestiž a vše, co po celý život budovali.

8. 3. Příprava na stáří ve středním věku

Střední věk je typický produktivitou práce a současně začátkem stárnutí, které probíhá u každého zcela individuálně.

Pro stárnutí je typické, že člověk začíná upřednostňovat vnitřní svět před vnějším, sociálními vztahy, vlastní angažovaností a stává se introvertní. Introvert má typické znaky jako jsou egocentrismus, egoismus, zúžené zájmy a obzvláště nepoddajnost. Občas taková introverze může dojít až k extrémům, kdy se člověk zcela uzavře proti vnějšímu světu, ztratí zájem o své okolí a žije pouze z vlastních vzpomínek, které jsou často nostalgické, nebo zkršené. Pro své okolí bývá často za podivína, samotáře, nebo blázna.

Proto je důležité si neustále udržovat společenský a kulturní život a nejen pracovní povinnosti. Zaměřit se na rozvoj zájmů, například rybaření, kutilství, modelářství a jiné. Dnes se také rozvíjí v tomto věku vzdělání na univerzitách třetího věku, které nabízí studium psychologie, historie, ale i matematiky.

V reklamách sice ukazují mládí a krásu, ale senioři mají mnohem více. Mají více zkušeností, moudrosti, větší nadhled. Důležitá je vnitřní harmonie, dobré vztahy v rodině, uspokojení ze zaměstnání, správné využití volného času, umět si udělat čas sám pro sebe na své zájmy, kulturu, sebevzdělávání, sportovní vyžití, nebo jen na četbu literatury, relaxaci. Ne každý si dokáže rozvrhnout vhodně volný čas, většina se vymlouvá na spoustu práce v zaměstnání, nebo na domácí práce v souvislosti s rodinou a nakonec místo vhodného využití času skončí často jen ležením u televize, což s postupem času urychluje proces stárnutí.

Ve stáří se snižuje celková adaptace jedince a odolnost proti psychickému stresu. Existuje spousta příčin, které mohou způsobit stres. Ať už jsou to rodinné, finanční, společenské, nebo pracovní problémy, je třeba vždy si ujasnit důvody, proč je člověk nespokojen. Vhodné je udělat si týdenní, denní rozvrh a rozvrhnout si čas nejen na pracovní aktivity, ale i na odpočinek, čtení, pohyb, relaxaci a také na rodinu.

Se stresem rovněž souvisí pojem duševní hygiena, který zahrnuje pravidla týkající se způsobu života, pravidel chování a hygieny myšlení. Jsou to pravidla, která nám slouží jako takový návod k řízení a ovlivňování sebe sama. Cílem duševní hygieny je duševní zdraví. Odpovídající duševní rovnováhu lze zjistit pomocí následujících otázek:

- Jsem v životě spíše spokojený?
- Mám adekvátní sebepojetí?
- Jsem plný pozitivních hodnot?

Je spousta metod, jak zmírnit stres. Ať už je to nácvik adaptace na stres, nebo vhodné dýchání, svěření se s problémy blízké osobě, relaxace, čtení knihy.

8. 4. Jak se bránit stárnutí

"Lékem proti stárnutí je vlastní aktivita." (Zd. Dienstbier, 2009, str. 42)

Stárnutí se neubráníme, ale vhodnou stravou a optimálním životním stylem můžeme stáří zpomalit.

Je napsána spousta literatury o správné výživě, ale každý by si měl umět říci, jaká strava je právě pro něho vhodná. Obecně je dobré dodržovat následující pravidla:

- a) upřednostňovat tmavé pečivo,
- b) nahradit živočišné tuky rostlinnými,
- c) červené maso omezit, jíst více bílé maso,
- d) zařadit do jídelníčku stravu bohatou na vitamíny: C, A, E,
- e) jíst málo, ale často! (Zd. Dienstbier, 2009, s. 43-44)

Každý by si měl hlídat svou váhu a minimálně jednou za dva dny se zvážít. S přibývajícím věkem je menší spotřeba jídla, protože se snižuje fyzická aktivita a zpomaluje se metabolismus.

Příjem bílkovin ve stáří by se oproti střednímu věku neměl měnit. Doporučuje se konzumovat více živočišných tuků a méně rostlinných. Z živočišných tuků je důležité jíst bílé maso - drůbež, ryby. Při vaření je vhodné upřednostňovat olivový olej. Cukr je pro tělo zdrojem energie, měl by pokrýt až polovinu denní energie. Nesmí se také zapomenout na vitamíny, které jsou důležité v každém věku. Nejdůležitější je vitamín C, který by měl být až 75 mg v denní dávce. Vitamín C obsahuje nejvíce červené i bílé zelí, pomeranče, petržel, brokolice. Dále je to vitamín E, kterého by měla být 10 mg v denní dávce a je obsažen v margarínu, v kukuřici, ale také v paprice, dalším podstatným vitamínem je vitamín A, jehož denní spotřeba by měla být 80 mg. Tento vitamín je obsažen v mléčných výrobcích. Denně by měl člověk sníst až 500 g ovoce a zeleniny, které jsou bohatým zdrojem vlákniny. Vláknina je nezbytná pro vyprazdňování a je dobrou prevencí proti rakovině tlustého střeva a konečníku. "Veselá mysl půl zdraví." , tímto začíná nový odstavec o životním stylu.

Každé přísloví vzniklo na základě zkušenosti předků, proto by měl každý člověk ráno vstávat s nadšením, pak si zacvičit a dát si studenou sprchu. Sauna a studená sprcha pomáhají otužovat organismu a tím zvyšují jeho imunitní systém a zároveň snižují riziko virových onemocnění.

Je vhodné dodržovat několik zvyků, které se časem určitě vyplatí. Nekouřit, alkohol pít s mírou, pravidelná fyzická aktivita a dostatek spánku.

Kouření je jedním z nejčastějších zlovyků lidí v České republice, podle výzkumů kouří až 2,3 miliónu lidí, z toho dvě třetiny z nich by chtělo přestat, povede se to pouze 2 % ročně. Kouření samo o sobě z krátkodobého hlediska v podstatě organismu pomůže: zvýší krevní tlak a tepovou frekvenci, změní EEG, ale z dlouhodobého hlediska spíše škodí. Může být příčinou vzniku rakoviny plic, ischemické choroby srdeční, mozkové cévní příhody, ale i častějšího výskytu astmatu. Protože s věkem se snižuje objem vzduchu na plicích, v pozdním věku mohou mít kuřáci s dýcháním problém.

Česká republika je druhý největší konzument Evropy v pití alkoholických nápojů a to i přesto, že nadměrná konzumace alkoholu negativně ovlivňuje fyzické, sociální i psychické zdraví. V důsledku požívání alkoholu může vzniknout celá řada onemocnění, jako jsou žaludeční vředy, cirhóza jater, ale i rakovina úst, hrtanu, sexuální impotenci a především závislost.

Fyzická aktivita představuje jakýkoliv druh pohybu, ať už je to chůze, cvičení, jízda na kole, golf, jóga, ale také tai chi. Jóga se přímo doporučuje pro starší generace, v odborné literatuře je též nazývána "zdraví pro střední věk".

Jak spokojeně stárnout?

Mnoho autorů se zabývalo již touto otázkou, zda se může stárnout spokojeně a většina z nich se shoduje, že k úspěšnému stárnutí je nutno dodržovat několik zásadních předpokladů, k nimž patří:

- psychická pohoda,
- zdravotní stav,
- sociální vztahy,
- hmotné zajištění.

K psychické pohodě patří zdravé sebevědomí a sebehodnocení, kladný vztah ke druhým, neustálý rozvoj svých zájmů, znalostí, ale také i dovedností. Zdravotní stav je závislý na dobrých hygienických návycích, na fyzické zdatnosti, na správné životosprávě, časovém rozvržení práce a odpočinku. K sociálním vztahům náleží v první řadě pozitivní vztah s rodinou a s kamarády. Možná se to ani nezdá, ale k úspěšnému stárnutí lze rovněž i zařadit hmotnou zodpovědnost, která je také nezbytná pro život starých lidí. Důležité je adekvátní bydlení a dostatek finančních prostředků.

Ke spokojenému stáří patří nejen psychická, fyzická pohoda, sociální a hmotné zabezpečení, ale také především umět přijmout fakt stárnutí. Smířit se s touto situací, zjistit si

o tělesných i psychických změnách co nejvíce, aby byl jedinec na stáří připraven nejen teoreticky, ale také především prakticky. Rozvíjet i ve stáří své zájmy, které obohatí život i v tomto podzimu života. I společenské aktivity by se měly neustále realizovat, prohlubovat vztahy mezi lidmi. Lidský život je neopakovatelný, jedinečný a smysluplný. Proto je nutno neustále vytvářet nové a nové aktivity, které uspokojí potřeby jedince a to nejen z hlediska činnostního, ale také společenského. Je nezbytné si říkat, že od života je důležité vždy něco očekávat a nejen v podstatě přežívat. (J. Wolf a kol., 1982, s. 187)

Podle Luigiho Cornara je stáří nejen stinná stránka života, ale člověk ji může kompenzovat fyzickou aktivitou a zkušenostmi. Člověk jako jediná živá bytost si může stárnutí uvědomit a tím se na toto období také připravit. (J. Wolf a kol. 1983, s. 134)

9. Demografické ukazatele

V Pravěké době dosahoval průměrný věk u mužů 35 let a u žen pouze 30 let, což bylo způsobeno jednak větší úmrtností matek při porodu, ale také množstvím infekcí z lovené zvěře.

Ve starém Egyptě dosahoval průměrný věk u muže a ženy právě tak, jako v době Pravěku, ale postupně se rozvíjely léčebné metody, kterými se postupně prodlužoval život.

V Řecku vznikaly první útulky pro nemocné, nazývaly se Asklepiony. Tyto nemocnice fungovaly spíše balneologicky a léčila se v nich převážně psychika. Pořádaly se tu různé koncerty, divadelní představení, pacienti museli dodržovat vhodnou dietu a hygienu.

Největší průlom v prodloužení života, měl středověk a rozvoj cestování. Začal se rozvíjet obchod, města, zdravotnictví, životospráva i hygiena. I přesto ještě existoval mor a nádory. Průměrný věk se tehdy zvýšil maximálně o deset let.

Největší vývoj byl až začátkem 19. století. Začátkem devatenáctého století byl průměrný věk čtyřicet let, teprve až o deset let později se začal věk markantně prodlužovat a průměrný věk vzrostl až na 45 let. V roce 1925 vzrostl průměrný věk až na 55 let. V padesátých letech je to už 65 let u mužů a téměř o deset let více u žen.

9. 1. V České republice

Dle výzkumů je průměrný demografický vývoj rozdělen na pět období. (I. Draholová, E. Gregorová, 2009, s. 13)

První období je datováno kolem roku 1340, pro ně je typická zvýšená úmrtnost, která se váže spíše na vnější podmínky, jako jsou válka, hlad, ale i epidemie. Také je specifická úmrtnost kojenců, ta dosahovala v této době až 50 % v počtu narozených dětí. Průměrná délka života byla tehdy 25-30 let.

Od roku 1750 dochází k velkým hospodářským a sociálním změnám a současně k rozvoji lékařství, které významně ovlivnilo průměrný věk obyvatelstva. V tomto období klesla úmrtnost novorozenců a průměrný věk vzrostl na 40-45 let.

Rok 1923 je obdobím válek. Do roku 1930 se zvýšil průměrný věk na 59-60 let. Tento stav ovlivnila až 2. světová válka, kdy úmrtnost značně rostla.

Období po 2. světové válce lze dále rozdělit do tří podobdobí:

- 1950-60 - pokles úmrtnosti značně klesl, průměrná délka u mužů je 67 let a u žen 73 let;
- v dalším podobdobí dochází k mírné stagnaci úmrtnosti vlivem různých epidemií;

- po roce 1961 dochází k zastavení úmrtnosti, v důsledku pozitivního životního stylu, začátkem 70. let byl průměrný věk u mužů jen 66 let a u žen 73 let. Opět se snížila úmrtnost novorozenců.

Po roce 1989 dochází k poklesu úmrtnosti teprve až po pádu komunismu, kdy byl kladen velký důraz na zdravý životní styl - vhodnou stravu, dostatek pohybu, relaxaci.

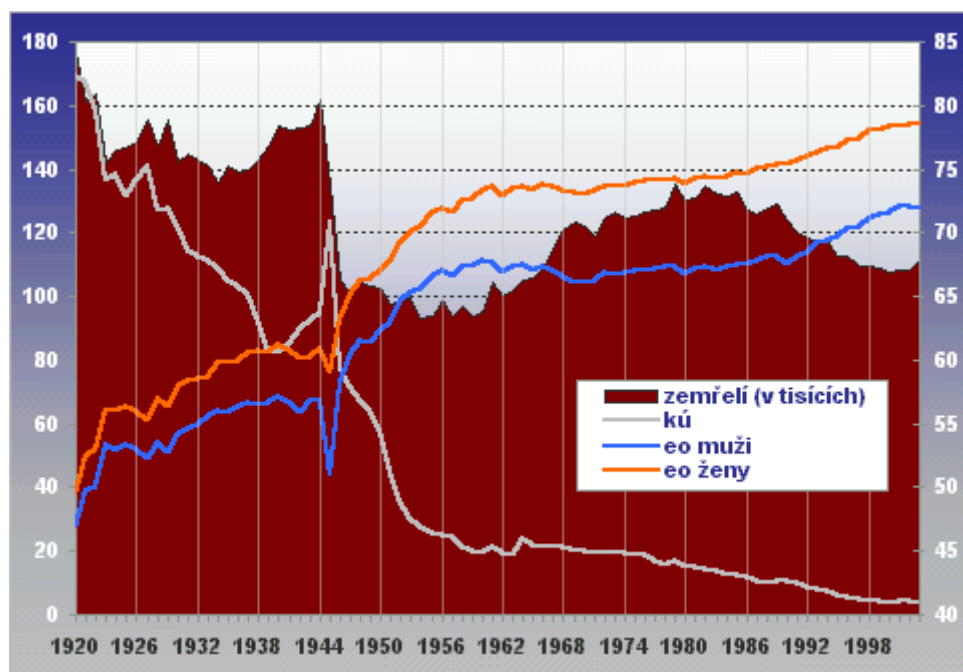
V současné době připadá na celkový počet obyvatel v České republice až jedna čtvrtina seniorů, kterým je více než šedesát let. Což přináší s sebou spoustu ekonomických potíží pro stát, protože musí zvyšovat náklady na sociální a zdravotní služby právě pro tyto občany. S tím souvisí také rozvoj geriatrické péče, která je zaměřena na seniory.

"V současnosti je v naší republice průměrný věk žen kolem 82 let a u mužů 79 let."
(Zd. Dienstbier, 2009, str. 16)

"Nejstarší město v České republice je Brno. Index stárí, tj. počet obyvatel starších 65 let na 100 obyvatel mladších 15 let, neustále roste. Ke konci roku 2005 činil 123,5 a k poslednímu dni roku 2008 pak již 134,7. Ve srovnání s ostatními městy dosahuje tento index nejvyšších hodnot v celé republice. V Plzni činí 134,2 a v Praze 130,0."

(I. DRAHOLOVÁ I., E. GREGOROVÁ . O věkové struktuře obyvatel, stárnutí a stereotypech. Brněnský Metropolitan, říjen 2009, s. 13)

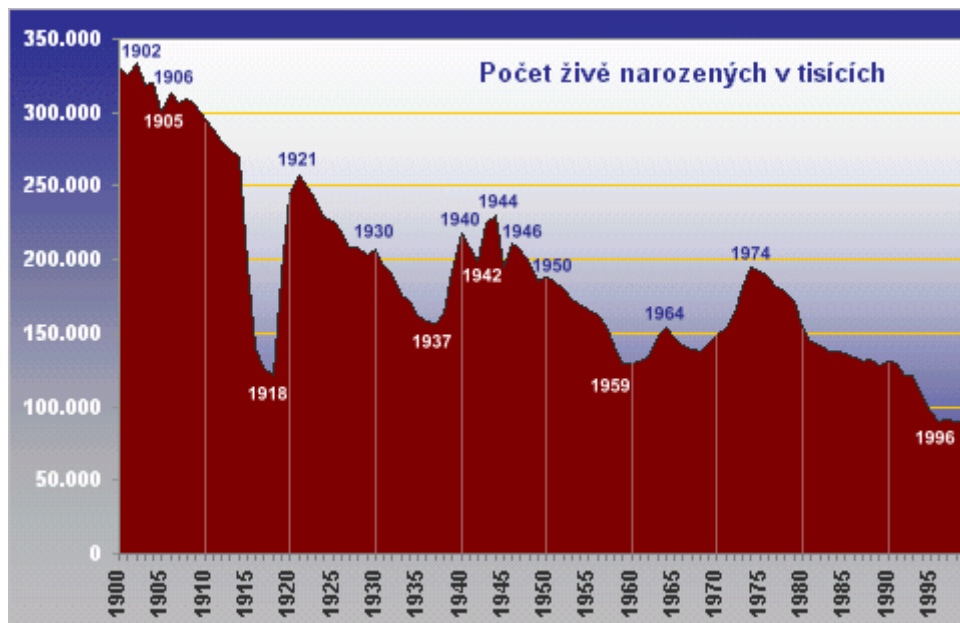
Vývoj demografických ukazatelů v České republice



Zdroj: www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie

Vývoj počtu narozených v České republice

(v tis.)



Zdroj: www.demografie.info/?cz_porodnosthistorie

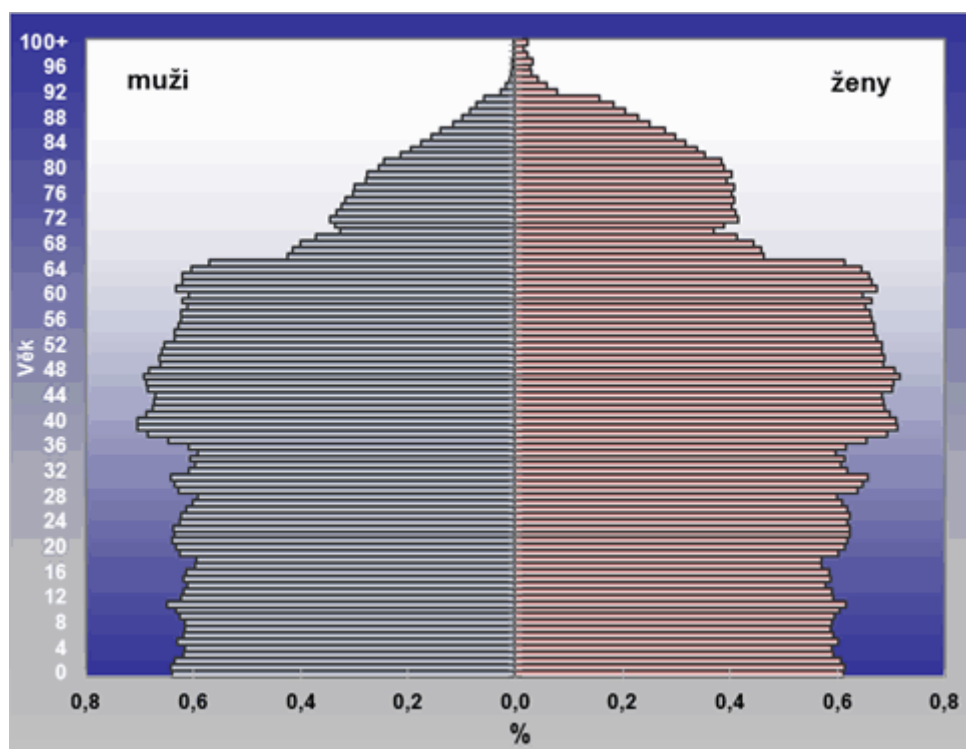
Z grafů je možno vidět, že dlouhověkost se sice zvyšuje, ale na druhé straně klesá porodnost.

9. 2. Ve světě

Problém snižující se porodnosti a zvyšující se počet seniorů se týká nejen České republiky, ale i ostatních Evropských států. Jako je například Francie, Švédsko, Německo a další.

Demografický vývoj Francie

Věková struktura obyvatel Francie k 1. 1. 2012



Zdroj: www.demografie.info.cz

V roce 2004 nebyl ještě rozdíl v populačním vývoji tak patrný, ale s postupem času se začíná i ve Francii zvyšovat starší populace nad nově narozenými.

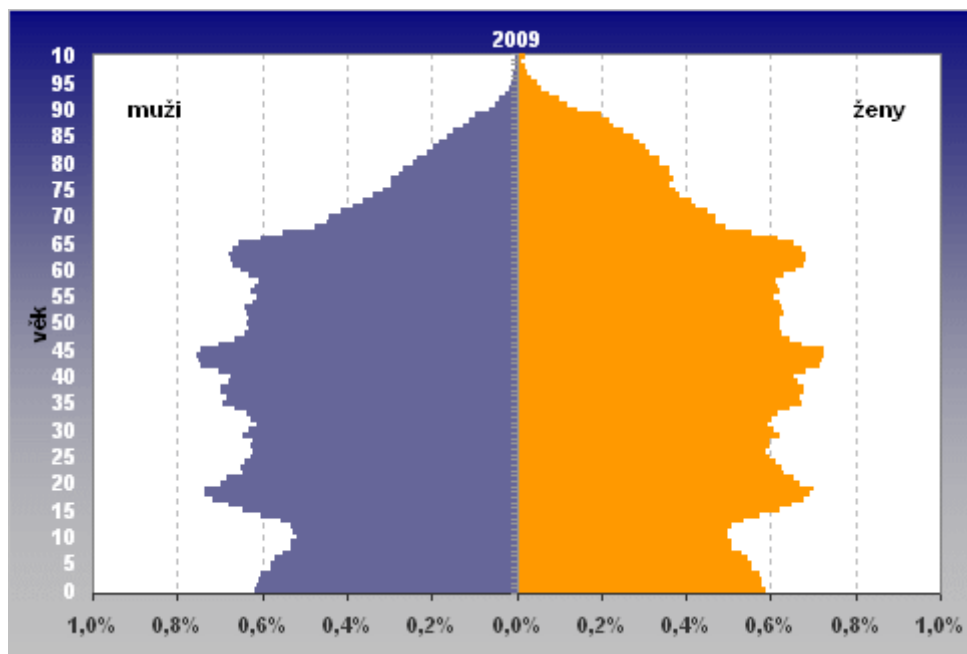
Index stáří, závislosti ekonomického zatížení v letech 1950-2010 ve Francii

Index	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Stáří	50,4	44,3	51,5	62,4	69,1	84,9	94,4
Závislosti (0-14)	34,1	42,2	40,0	35,4	30,5	29,0	28,5
Závislosti (65+)	17,2	18,7	20,6	22,1	21,1	24,6	26,9
Ekonomického zatížení	51,2	60,9	60,5	57,6	51,6	53,6	55,4

Zdroj: www.demografie.info.cz

Demografický vývoj ve Švédsku

Věková struktura obyvatel Švédska k 1. 1.



Zdroj: www.demografie.info.cz

Index závislosti a ekonomického zatížení v letech 1900-2009 ve Švédsku

Index	1900	1950	1970	1980	1990	2009
Stáří	36,7	63,7	94,7	114,0	125,9	149,5
Závislosti (0-14)	58,3	38,0	35,0	33,2	30,4	28,3
Závislosti (60+)	21,4	24,2	33,1	37,9	38,3	42,3
Ekonomického zatížení	79,7	62,2	68,1	71,1	68,7	70,6

Zdroj: www.demografie.info.cz

I ve Švédsku je vidět radikální změna věkové struktury obyvatel v rozmezí několika let.

Změna věkové struktury je problém týkající se celého světa. Nese s sebou celou řadu ekonomických potíží, se kterou je nutno, se v současné době vypořádat. Jakým způsobem se k němu jednotlivé státy postaví závisí jen na jejich vládní politice. Ale společnost by si měla uvědomit, že stáří není nemoc, ale období, ke kterému je důležité přistupovat s respektem.

Empirická část

10. Cíle výzkumu:

Hlavní cíl:

Jak senioři prožívají poslední etapu svého života?

Dílčí cíle:

Jaké jsou životní podmínky seniorů?

Jakým aktivitám dávají senioři přednost?

Metody:

- dotazník,
- studium literatury.

10. 1. Specifikace výzkumu

Výzkum byl proveden od 4. do 8. dubna 2012 náhodným výběrem 59 seniorů žijících ve městech Sokolov, Mariánské lázně, ale i na vesnicích Královské Poříčí, Milhostov u Mariánských Lázní, Stod u Plzně, Hamrníky.

Pro výzkum byl zvolen škálovaný dotazník, který obsahuje polouzavřené, uzavřené, ale i otevřené otázky. Každý cíl je vymezen specifickými dotazy.

Ukazatele demografie vymezuje 6 dotazů. Ukazatel životních podmínek jednotlivých seniorů obsahuje celkem 6 dotazů. Ukazatel seniorských aktivit má 6 dotazů a posledním ukazatelem, který ukazuje prožívání stáří obsahuje celkem 10 dotazů.

10. 2. Analýza respondentů

Více informací o jednotlivých respondentech ukáží demografické ukazatele, ve kterých je uvedeno pohlaví, věková skupina, nejvyšší dosažené vzdělání, současný stav, (jsou-li v důchodu, nebo pracují) a také místo bydliště a zda mají děti.

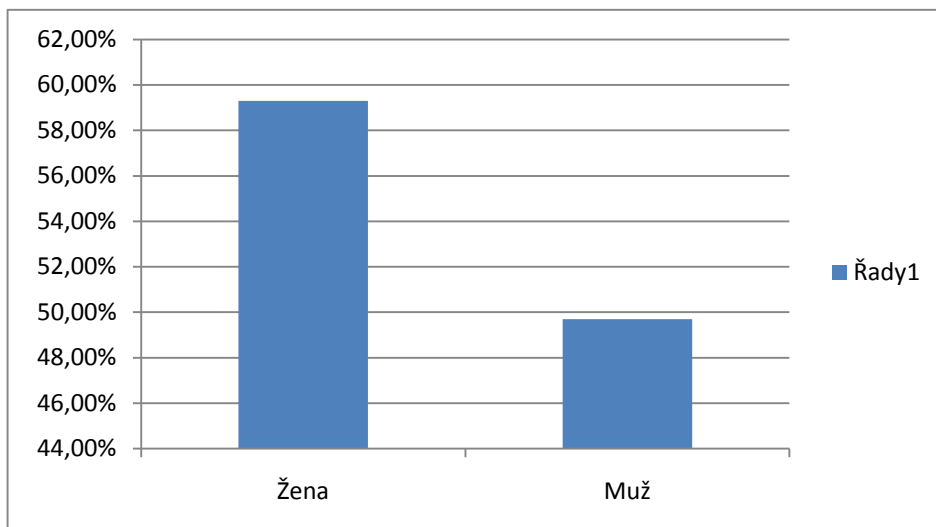
Demografické ukazatele

Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Muži	24	40,7
Ženy	35	59,3

Z tabulky je patrné, že náhodným výběrem bylo osloveno celkové množství 59 respondentů, z toho mužů bylo 24 (40,7 %) a žen 35 (59,3 %). Z toho vyplývá, že bylo náhodným výběrem osloveno více žen než mužů.

Pohlaví respondentů

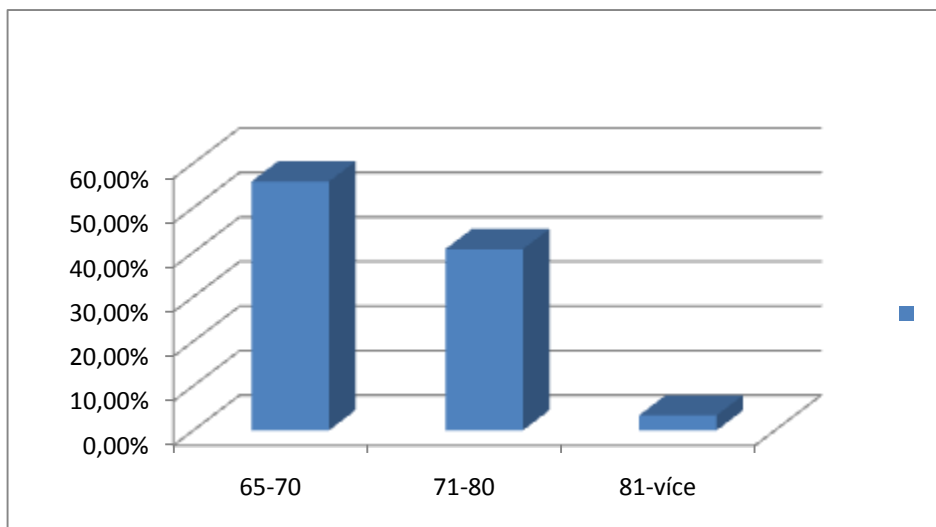


Věková skupina

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
65-70	33	55,9
71-80	24	40,7
81 a více	2	3,4

Z celkového počtu 59 respondentů bylo ve věkovém rozmezí 65-70 celkem 33 (55,9 %), ve věkovém rozmezí 71-80 bylo celkem 24 (40,7 %) a 81 a více byly celkem 2 (3,4 %) respondentů.

Věkové vymezení respondentů

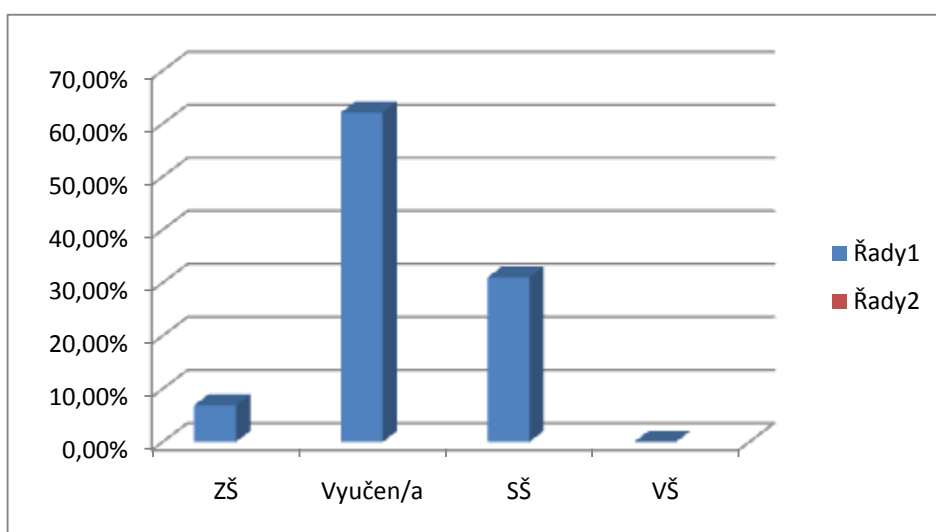


Vzdělání

Vzdělání respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
ZŠ	4	6,9
Vyučen/a	36	62,1
SŠ	18	31,0
VŠ	0	0

Z 58 respondentů, protože 1 z nich údaj nevyplnil, byli 4 (6,9 %) se základním vzděláním, 36 (62,1 %) bylo vyučeno a 18 (31 %) mělo vystudovanou střední školu.

Vzdělání respondentů

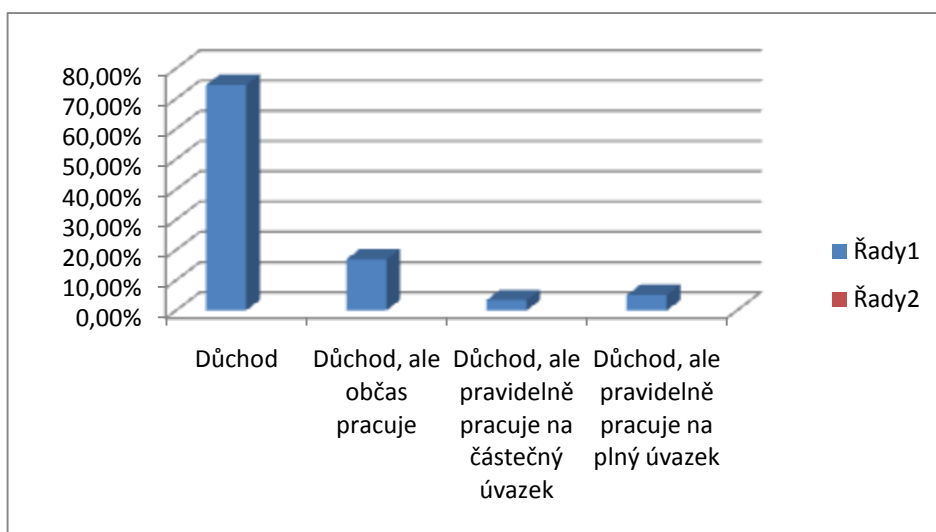


Zaměstnání

Zaměstnání	Absolutní četnost	Relativní četnost (v%)
Důchod	44	74,6
Důchod, ale občas pracuje	10	16,9
Důchod, ale pravidelně pracuje na částečný úvazek	2	3,4
Důchod, ale pravidelně pracuje na plný úvazek	3	5,1

Z celkového počtu respondentů je pouze v důchodu 44 (74,6 %), v důchodu a občas pracuje 10 (16,9 %), v důchodu a pravidelně pracuje na částečný úvazek 2 (3,4 %) a v důchodu a pravidelně pracuje na plný úvazek jsou 3 (5,1 %) respondenty.

Zaměstnání respondentů

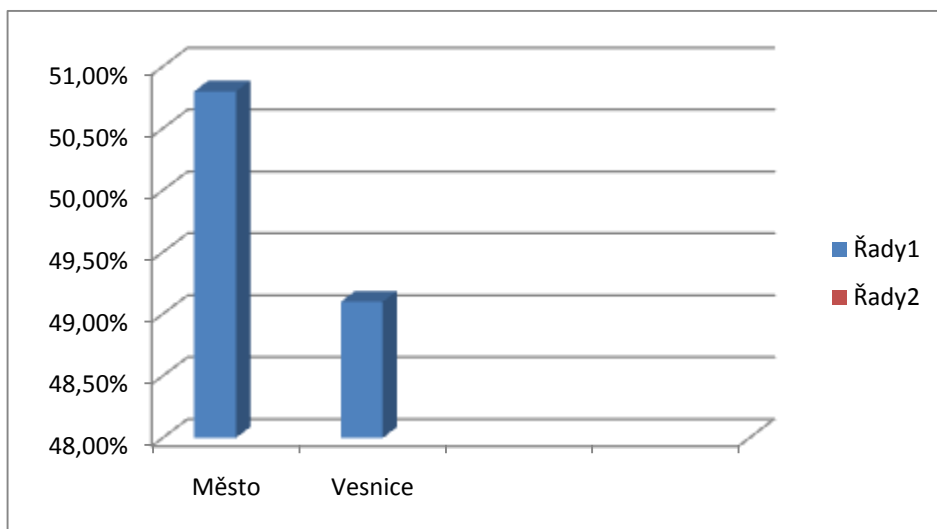


Bydliště

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Město	30	50,8
Obec	29	49,1

V celkovém počtu respondentů žije celkem 30 (50,8 %) ve městě a v obci 29 (49,1%).

Bydliště respondentů

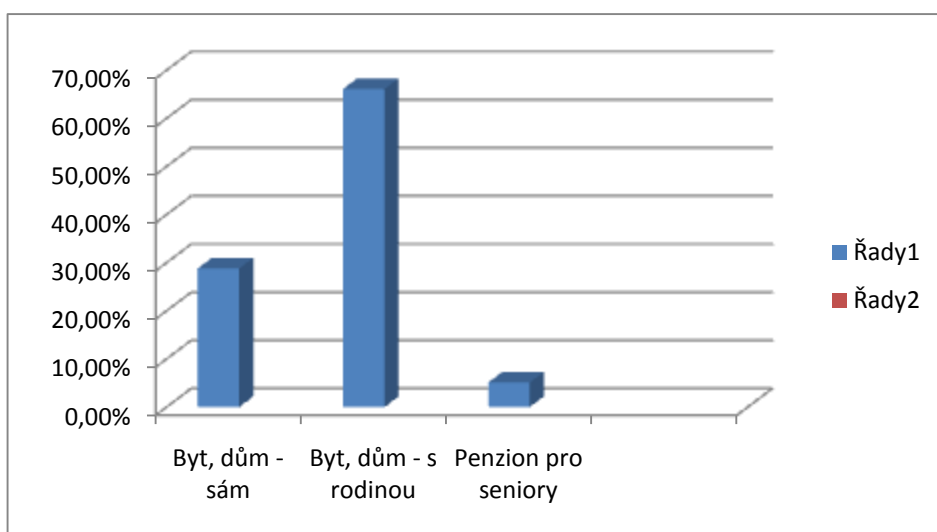


Způsob bydlení

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Byt, dům/sám	17	28,8
Byt, dům/s rodinou	39	66,1
Penzion pro seniory	3	5,1

Z celkového počtu respondentů bydlí sám 17 (28,8 %), s rodinou bydlí 39 (66,1 %), což je většina dotázaných a pouze 3 (5,1 %) v penzionu pro seniory.

Způsob bydlení respondentů

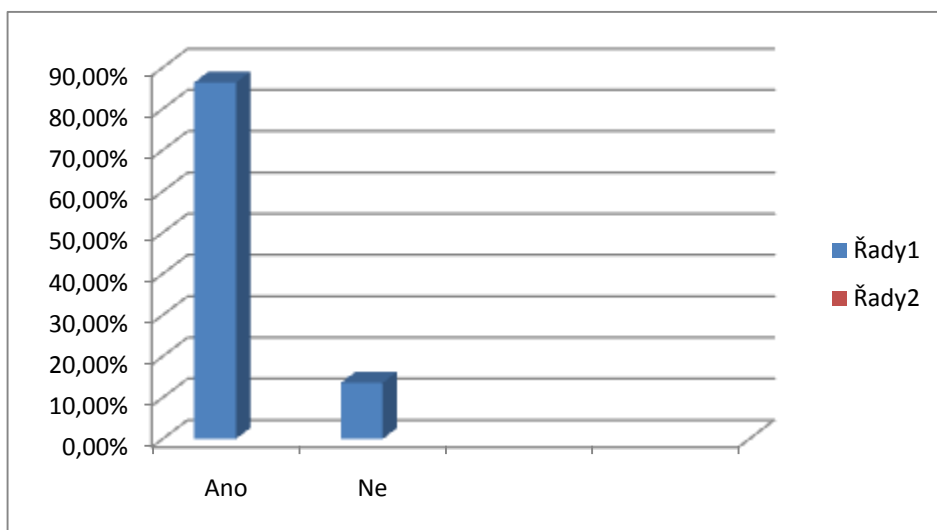


Děti

Děti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	51	86,4
Ne	8	13,6

Z 59 respondentů má děti 51 (86,4 %) a 8 (13,6 %) jsou bezdětní.

Respondenti bezdětní a s dětmi



10. 3. Analýza výsledků výzkumu

10. 3. 1. Jakým aktivitám dávají senioři přednost?

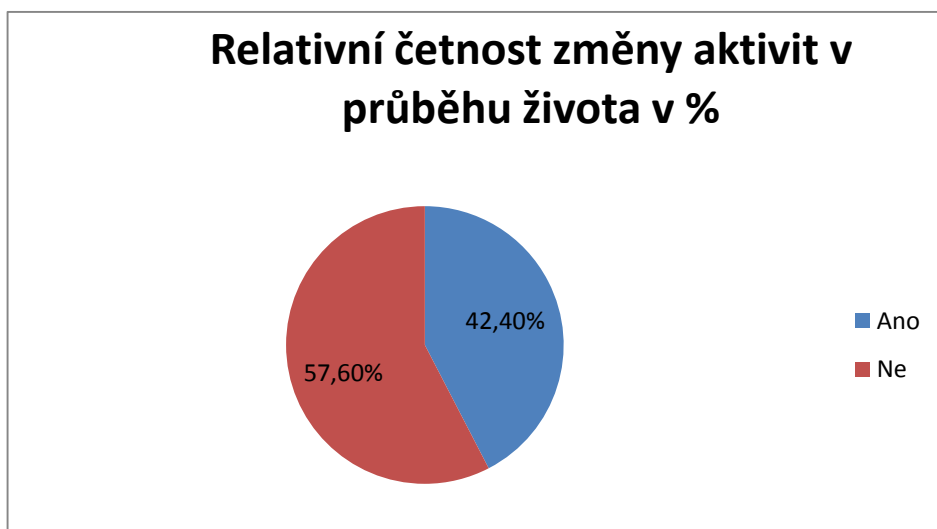
Senioři se věnují různým aktivitám, někteří více, někteří méně. Rozčlenila jsem aktivity na 3 hlavní - sociální, pohybové a vzdělávací.

Změny aktivit dříve a nyní

Změnily se nějakým způsobem aktivity, kterým jste se věnovali dříve a nyní?

Aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	25	42,4
Ne	34	57,6

Z celkového počtu 59 respondentů se změnily v průběhu života aktivity u 25 (42,4 %) a 34 (57,6 %) nepocítují žádné změny svých aktivit. Respondenti, kterým se v průběhu života aktivity změnily, uvádí nejčastějším důvodem změny zdravotní důvody.

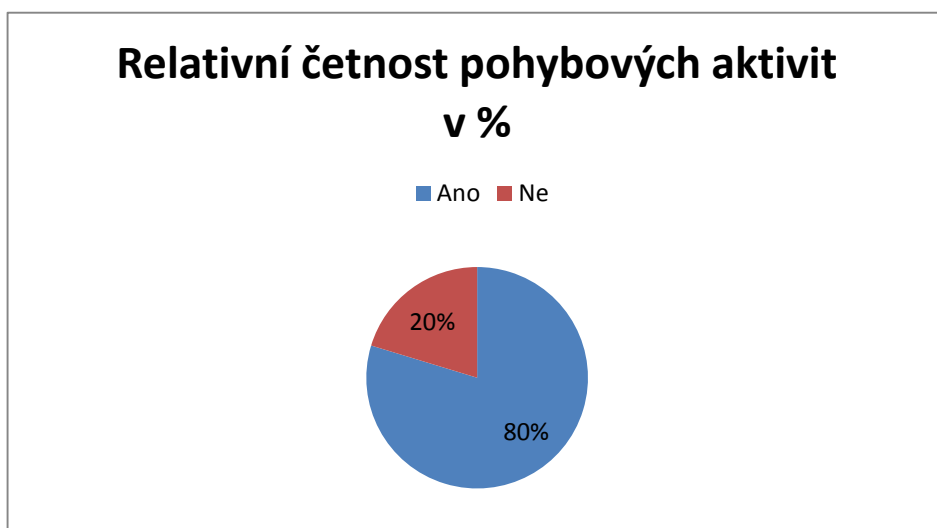


Pohybové aktivity

Věnujete se pravidelně nějakým pohybovým aktivitám?

Pohybové aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	47	79,7
Ne	12	20,3

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo 47 (79,9 %), že vykonává pohybové aktivity a 12 (20,3 %) nevykonává pohybovou aktivitu. Ti, co nevykonávají pohybovou aktivitu uvádí, že v důsledku zdravotního stavu.

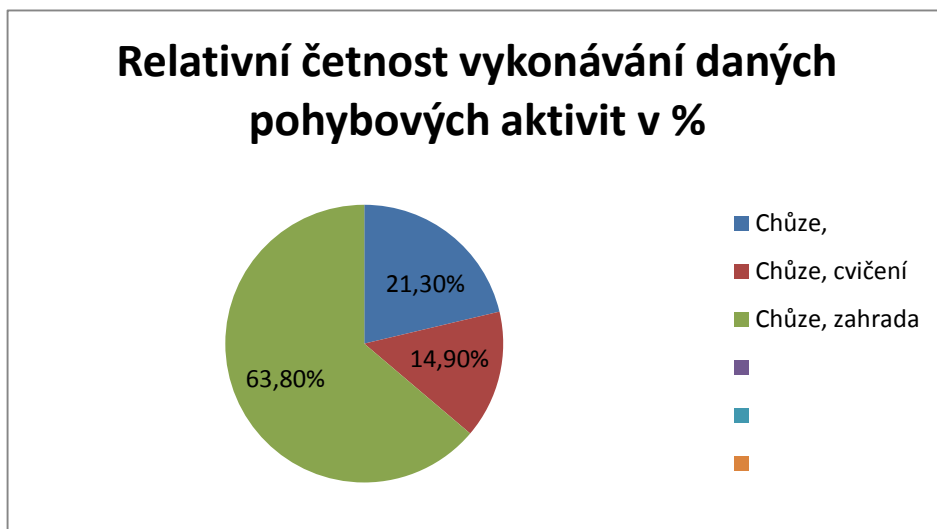


47 respondentů, kteří vykonávají pohybové aktivity, poté určili o jaký typ pohybové aktivity se jedná, s jakou frekvencí se jí věnují a také s kým.

Druh pohybové aktivity

Pohybová aktivita	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Chůze	10	21,3
Chůze, cvičení	7	14,9
Chůze, zahrada	30	63,8

Ze 47 respondentů vykonávající pohybové aktivity 30 (63,8 %) pracuje na zahradě a prochází se, 10 (21,3 %) se věnuje jen procházkám a zbylých 7 (14,9 %) se nejen prochází, ale dokonce i cvičí.

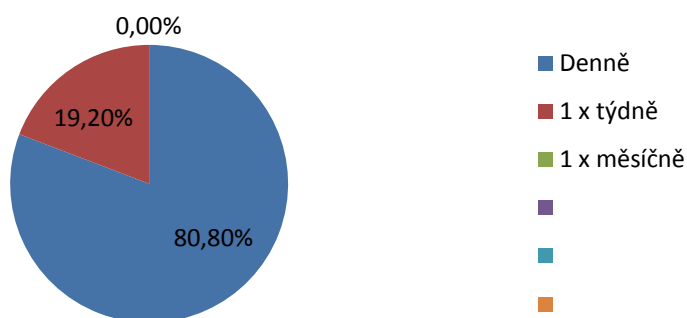


Frekvence pohybové aktivity

Frekvence pohybových aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Denně	38	80,8
1 x týdně	9	19,2
1 x měsíčně	0	0

Z výše uvedeného počtu respondentů, kteří uvedli, že vykonávají pohybové aktivity, 38 (80,8 %) tuto aktivitu vykonává denně a 1 x týdně pouze 9 (19,2 %) respondentů, údaj 1 x měsíčně nevyplnil nikdo. To znamená, že všichni respondenti jsou relativně fyzicky zdatní a pohybovým aktivitám se věnují aktivně.

Relativní četnost frekvence vykonávání pohybových aktivit v %

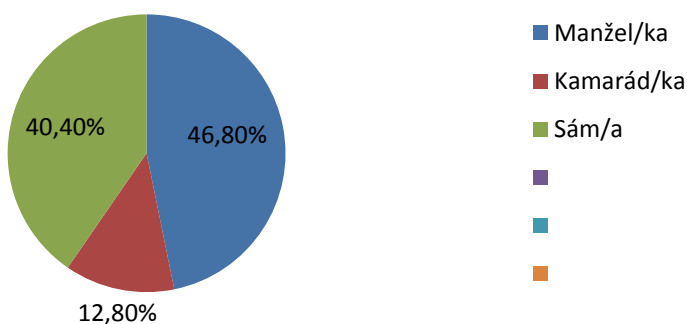


Způsob vykonávání pohybové aktivity

Způsob vykonávání pohybové aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
S manželem/lkou	22	46,8
S přítelem/lkyní	6	12,8
Sám/sama	19	40,4

Ze 47 respondentů, kteří uvedli, že vykonávají pohybové aktivity, je vykonává 22 (46,8 %) s manželem nebo s manželkou, samostatně 19 (40,4 %) a pouze 6 (12,8 %) s kamarádem, nebo s kamarádkou. Z toho vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů se věnuje pohybové činnosti s někým blízkým.

Relativní četnost způsobu vykonávání pohybových aktivit v %

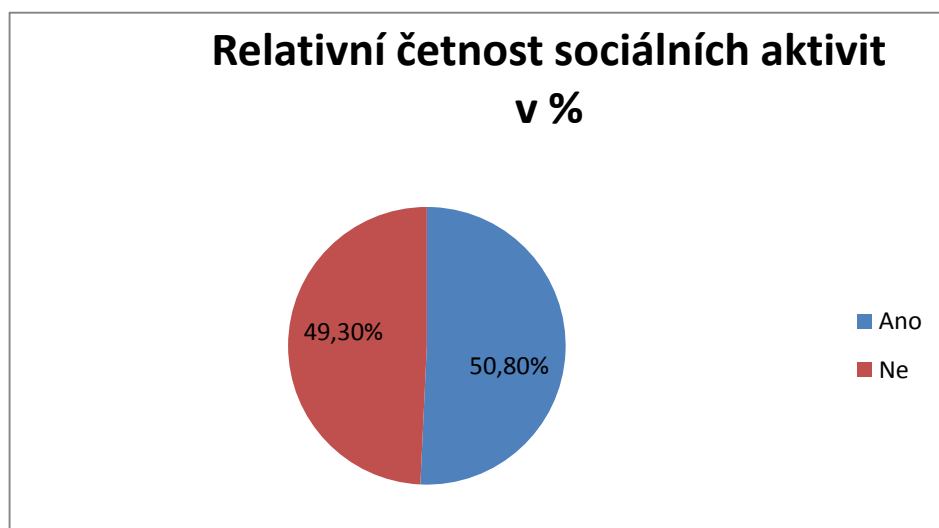


Na otázku co Vám pohybová aktivita přináší většina z nich odpověděla radost, někteří otázku nevyplnili.

Sociální aktivity

Sociální aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	30	50,8
Ne	29	49,2

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo 30 (50,8 %), že vykonává sociální aktivity, 29 (49,2 %) uvedlo, že nevykonává žádnou sociální aktivitu.

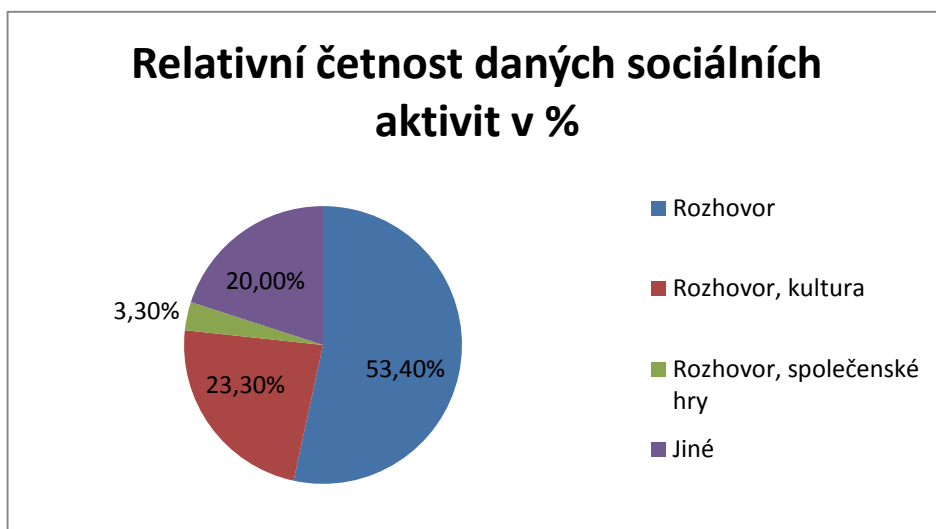


Z celkového počtu respondentů uvedlo jen 30 (50,8 %), že vykonává sociální aktivity, ty také vyplňovali o jaký druh sociální aktivity se jedná.

Druh sociální aktivity

Druh sociální aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Rozhovor	16	53,4
Rozhovor, kultura	7	23,3
Rozhovor, společenské hry	1	3,3
Jiné	6	20,0

Ze 30 (50,8 %) respondentů, kteří vykonávají sociální aktivity, 16 (53,4 %) uvedlo, že se jedná pouze o rozhovor, 7 (23,3 %) o rozhovor i kulturu, 1 (3,3 %) rozhovor a společenské hry, 6 (20,0 %) jiné. Z výše uvedeného vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů upřednostňuje ze sociálních aktivit rozhovor.



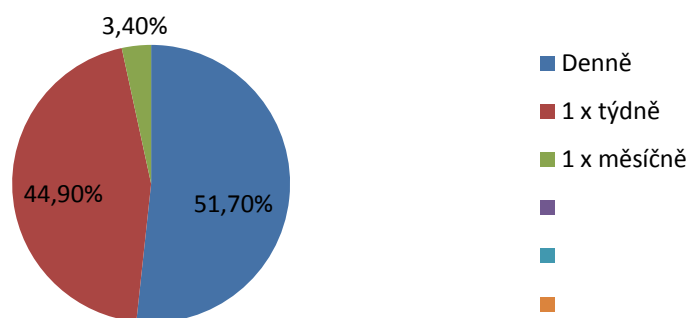
30 (50,8 %) respondentů, kteří odpověděli na otázku, že vykonávají sociální aktivity, museli dále zodpovědět nejen o jaký druh sociální aktivity se jedná, ale také s jakou frekvencí se této aktivitě věnují, s kým a nakonec co jim aktivita přináší.

Frekvence sociální aktivity

Frekvence sociálních aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Denně	15	51,7
1 x týdně	13	44,9
1 x měsíčně	1	3,4

Ze 30 (50,8 %) respondentů, kteří uvedli, že vykonávají sociální aktivity, dále uvedlo, že denně 15 (51,7 %), 1 x týdně 13 (44,9 %) a 1 x měsíčně pouze 1 (3,4 %), 1 respondent na otázku neodpověděl.

Relativní četnost frekvence vykonávání sociálních aktivit v %



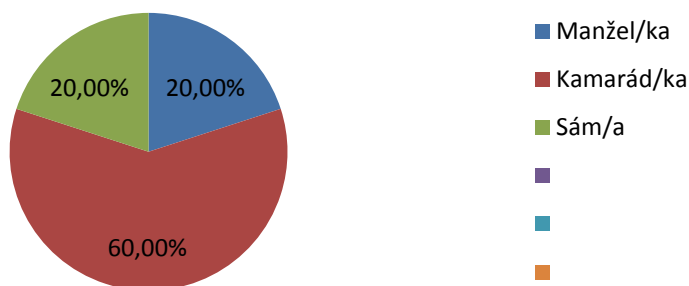
S kým sociální aktivity vykonává

Osoba, s kterou je sociální aktivita je vykonávána	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Manžel/ka	6	20
Přítel/kyně	18	60
Sám/sama	6	20

Z výše uvedeného vyplývá, že 30 (50,8 %) respondentů vykonává nejvíce sociální aktivity se svým přítelem, nebo přítelkyní 18 (60 %), s manželem, nebo s manželkou pouze 6 (20 %) a sám také 6 (20 %). Sám je myšleno, že dochází například do klubu důchodců.

Na otázku co jim tato činnost přináší odpověděla většina, že rádi chodí mezi lidmi.

Relativní četnost způsobu vykonávání sociálních aktivit v %



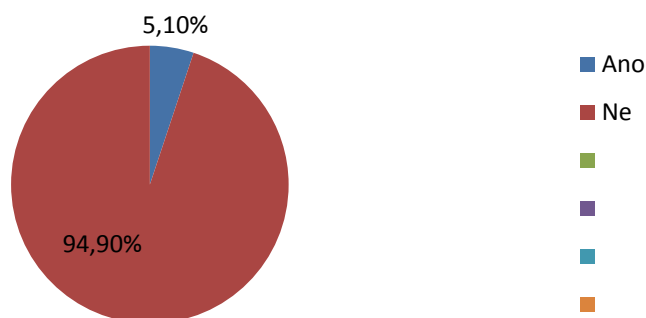
Vzdělávací aktivity

Věnujete se pravidelně nějakým vzdělávacím aktivitám?

Vzdělávací aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	3	5,1
Ne	56	94,9

Z celkového počtu 59 respondentů vykonávají vzdělávací aktivitu pouze 3 (5,1 %) a 56 (94,9 %) se nevěnuje žádné vzdělávací aktivitě.

Relativní četnost vykonávání vzdělávacích aktivit v %

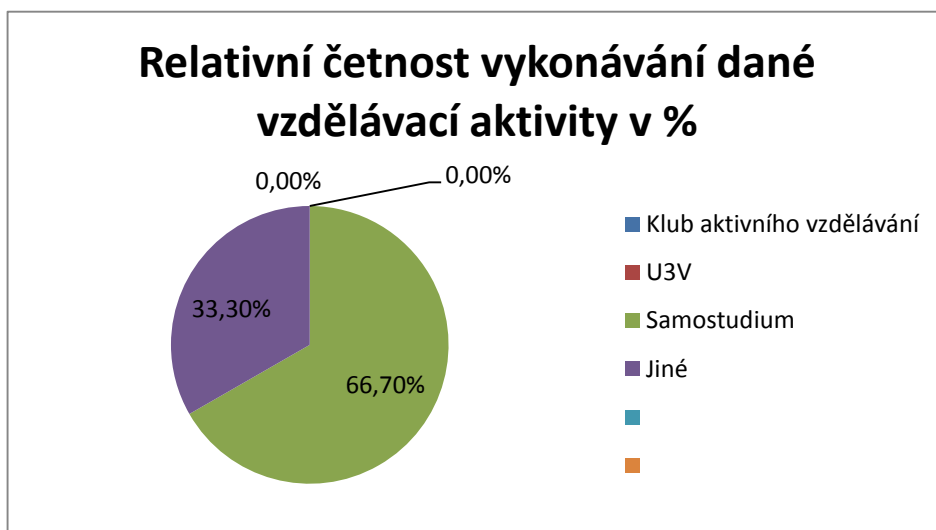


3 (5,1 %) respondenti, kteří uvedli, že vykonávají vzdělávací aktivitu, měli také uvést o jaký typ vzdělávací aktivity se jedná.

Typ vzdělávací aktivity

Typ vzdělávací aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Klub aktivního vzdělávání	0	0
U3V	0	0
Samostudium	2	66,7
Jiné	1	33,3

Z celkového počtu 3 (5,1 %) respondentů, kteří se věnují vzdělávacím aktivitám jeden (33,3 %) chodí do počítačového kursu a 2 (66,7 %) se věnují samostudiu buď na počítači, nebo světovým dějinám.



Závěr:

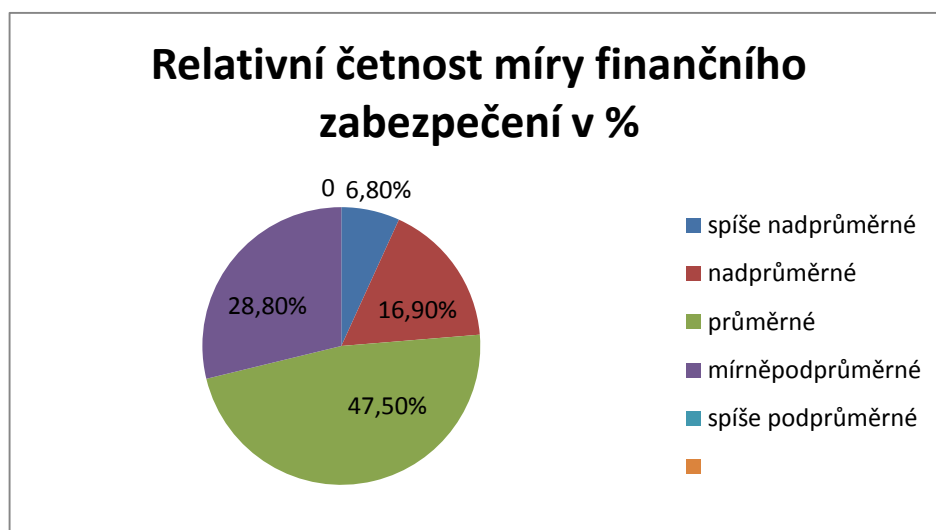
Z vyhodnocení jednotlivých druhů aktivit vyplývá, že z celkového počtu dotázaných 59 respondentů uvedlo 47 (79,9 %), že se pohybují. U sociálních aktivit je to z celkového počtu 59 pouze 30 (50,8 %) a u vzdělávacích aktivit jsou to pouze 3 (5,1 %). Z toho vyplývá, že většina seniorů upřednostňuje pohybové aktivity.

10. 3. 2. Jaké jsou životní podmínky jednotlivých seniorů?

Do jaké míry jste spokojeni s finančním zabezpečením?

Míra spokojenosti s finančním zabezpečením	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Spíše nadprůměrné	4	6,8
Mírně nadprůměrné	10	16,9
Průměrné	28	47,5
Mírně podprůměrné	17	28,8
Spíše podprůměrné	0	0

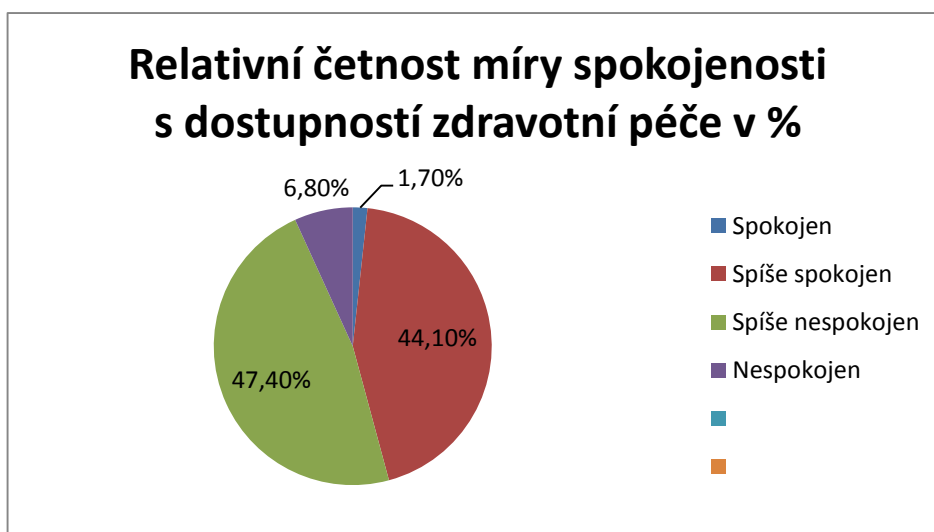
Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že s finančním zabezpečením jsou spokojeni spíše nadprůměrně 4 (6,8 %), mírně nadprůměrně 10 (16,9 %), průměrně 28 (47,5 %), mírně podprůměrně 17 (28,8 %) a spíše podprůměrně neoznačil nikdo. Z toho vyplývá, že většina respondentů je spokojena s finančním zabezpečením průměrně.



Do jaké míry jste spokojeni s dostupností zdravotní péče?

Míra dostupnosti zdravotní péče	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Spokojen/a	1	1,7
Spíše spokojen/a	26	44,1
Spíše nespokojen/a	28	47,4
Nespokojen/a	4	6,8

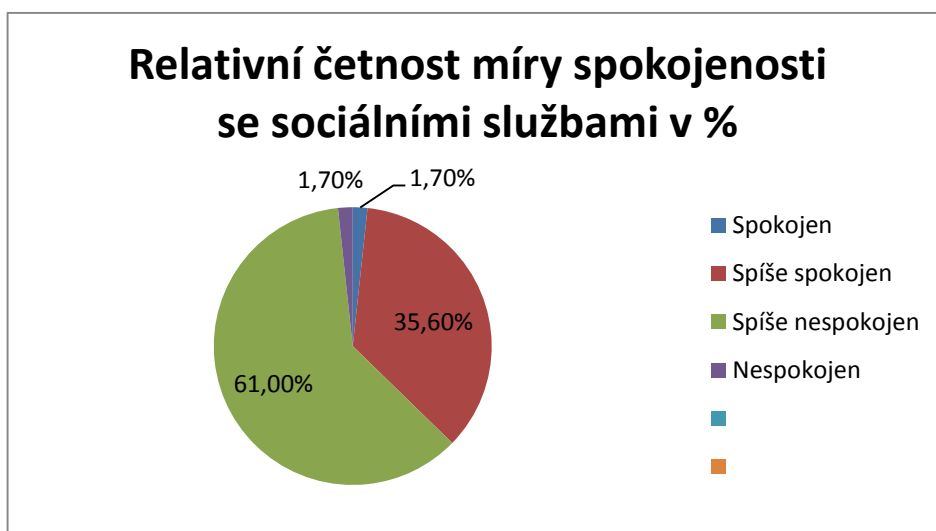
Z celkového počtu 59 respondentů je s dostupností zdravotní péče spokojen pouze 1 (1,7 %), spíše spokojeno 26 (44,1 %), spíše nespokojeno 28 (47,4 %) a nespokojeni (6,8 %). Z výše uvedeného vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů je z dostupností zdravotní péče ve svém bydlišti nespokojena.



Do jaké míry jste spokojeni se sociálními službami?

Míra spokojenosti se sociálními službami	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Spokojen/a	1	1,7
Spíše spokojen/a	21	35,6
Spíše nespokojen/a	36	61,0
Nespokojen/a	1	1,7

Z celkového počtu 59 respondentů je se sociálními službami spokojen 1 (1,7 %), spíše spokojeno je 21 (35,6 %), spíše nespokojeno 36 (61,0 %) a nespokojen 1 (1,7 %). Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že většina respondentů je se sociálními službami nespokojena.

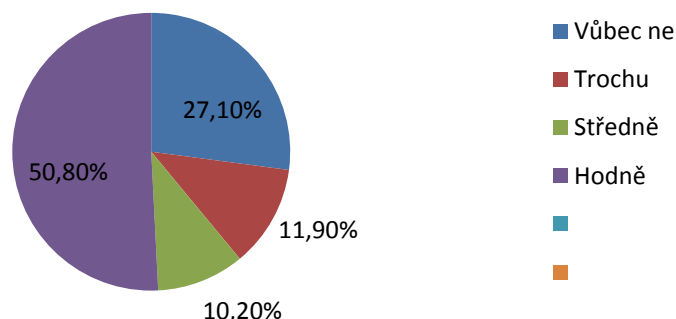


Do jaké míry omezují problémy s dopravou Váš život?

Míra spokojenosti s dopravou	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Vůbec ne	16	27,1
Trochu	7	11,9
Středně	6	10,2
Hodně	30	50,8

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že není omezeno s problémy s dopravou vůbec 16 (27,1 %), trochu 7 (11,9 %), středně 6 (10,2 %) a hodně 30 (50,8 %). Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že většina respondentů je hodně nespokojena s dopravou ve svém bydlišti.

Relativní četnost míry spokojenosti s dopravou v %

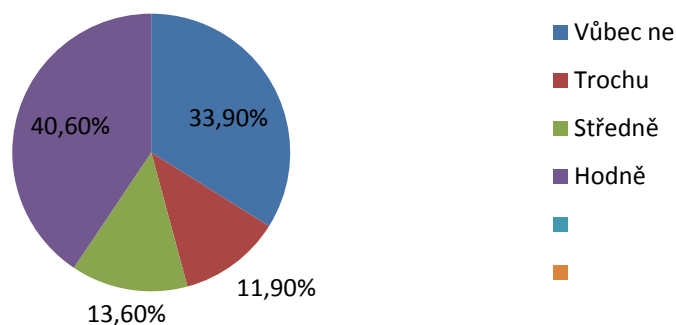


Do jaké míry jste spokojeni se životním prostředím?

Míra spokojenosti se životním prostředím	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Vůbec ne	20	33,9
Trochu	7	11,9
Středně	8	13,6
Hodně	24	40,6

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že se životním prostředím není vůbec spokojeno 20 (33,9 %), trochu 7 (11,9 %), středně 8 (13,6 %) a hodně spokojeno je 24 (40,6 %). Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že většina respondentů je s životním prostředím spokojena, nebo vůbec nespokojena.

Relativní četnost míry spokojenosti s životním prostředím v %



Závěr:

Z výše uvedených výsledků je patrné, že respondenti jsou více spokojeni s životním prostředím, průměrně spokojeni s finančními prostředky, i s dopravou, ale naopak jsou nespokojeni se sociálními službami a s dostupností zdravotní péče.

10. 3. 3. Jak prožívají senioři poslední etapu svého života?

Zajímáte se o aktuální dění ve společnosti?

Zájem o aktuální dění ve společnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	52	88,1
Ne	7	11,9

Z celkového počtu 59 respondentů uvádí, že 52 (88,1 %) se o aktuální dění ve společnosti zajímá a pouze 7 (11,9 %) se nezajímá vůbec. Z uvedeného výzkumu vyplývá, že většina respondentů se o aktuální dění ve společnosti zajímá.



52 (88,1 %) respondentů, kteří uvedli, že se zajímají o aktuální dění ve společnosti, mělo také uvést konkrétní typ aktuálního dění.

Typ aktuálního dění ve společnosti

Typ aktuálního dění ve společnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Politické, kulturní	19	36,5
Politické	16	30,8
Politické, sportovní	17	32,7

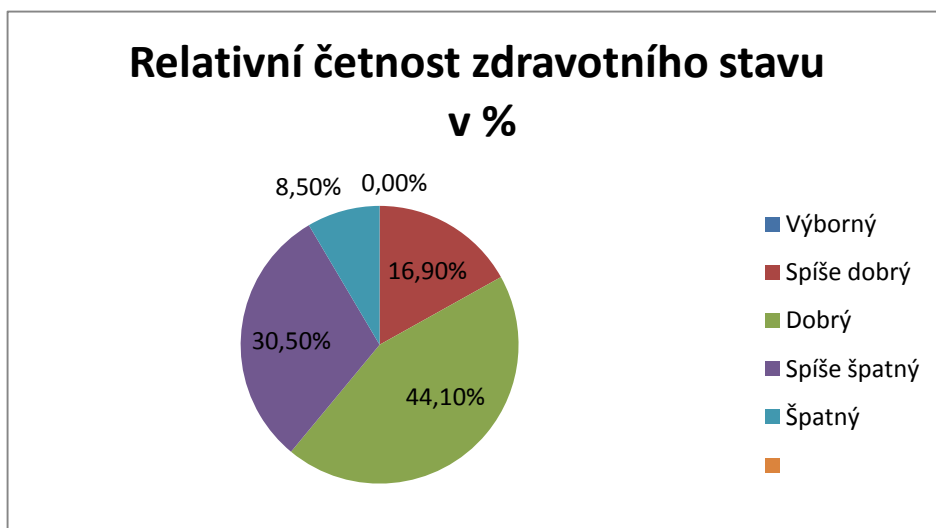
Z 52 (88,1 %) respondentů, kteří uvedli, že se zajímají o aktuální dění ve společnosti mělo také uvést konkrétně o jaké dění se jedná. Nejvíce respondentů se zajímá o politiku a kulturu 19 (36,5 %), dále o politiku a sport 17 (32,7 %) a pouze o politiku 16 (30,8 %).



Považujete svůj zdravotní stav?

Zdravotní stav	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Výborný	0	0
Spíše dobrý	10	16,9
Dobrý	26	44,1
Uspokojivý	18	30,5
Špatný	5	8,5

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že spíše dobrý zdravotní stav má 10 (16,9 %), dobrý 26 (44,1 %), uspokojivý 18 (30,5 %) a špatný 5 (8,5 %). Výborný zdravotní stav nikdo neuvedl. Z výše uvedeného vyplývá, že nejvíce respondentů považuje svůj zdravotní stav za dobrý.



Omezuje Vás, Váš zdravotní stav v některých činnostech?

Omezení zdrav. stavu v některých činnostech	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	19	32,2
Ne	40	67,8

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo 40 (67,8 %), že je zdravotní stav neomezuje v některých činnostech, naopak 19 (32,2 %) uvádí, že ano.

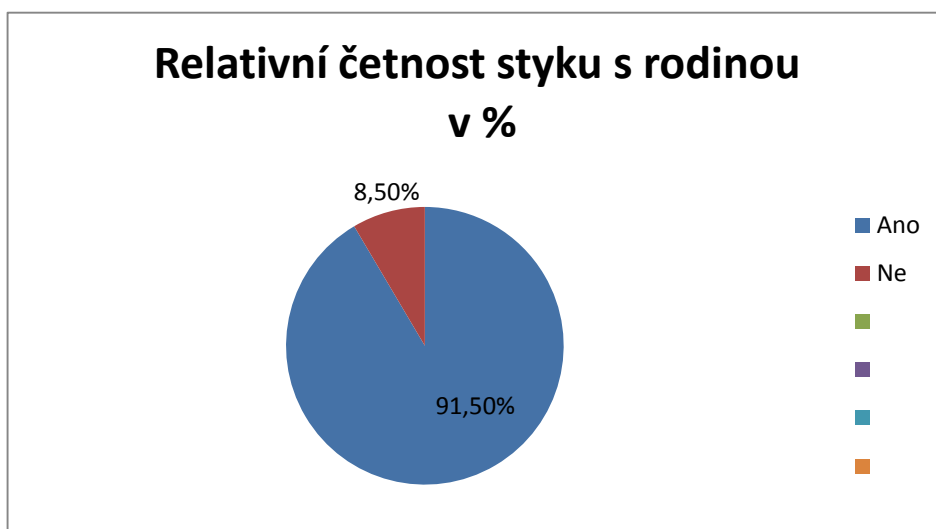


19 (32,2 %) respondentů, kteří uvedli, že jsou omezeni v důsledku svého zdravotního stavu ve vykonávání určitých činností, měli uvést také z jakého důvodu. Většina uvedla buď jen obecně zdravotní důvody, někteří je specifikovali, například nemocné srdce, artróza 3. stupně, nebo jen bolest při pohybu.

Stýkáte se svou rodinou?

Stýkáte se svou rodinou	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	54	91,5
Ne	5	8,5

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo celých 59 (91,5 %), že se se svou rodinou stýká, pouze 5 (8,5 %) ne. Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů se s rodinou stýká.

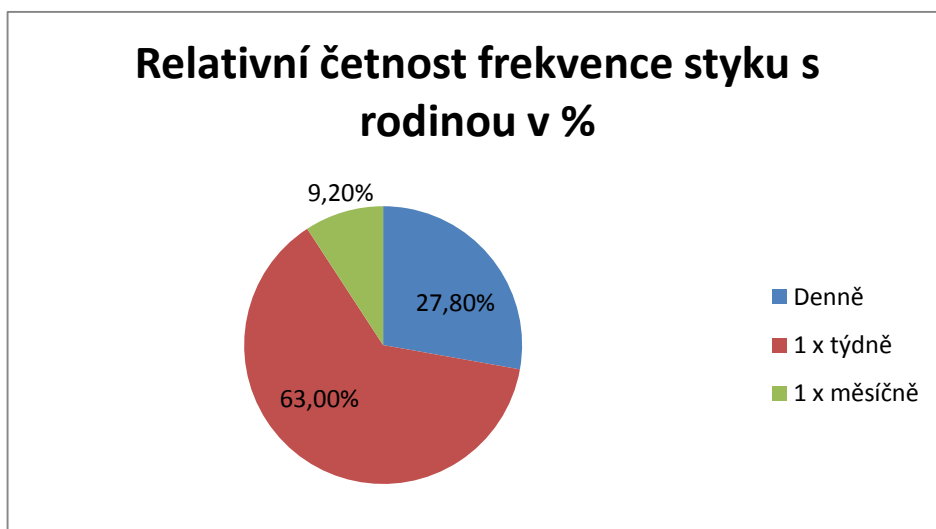


54 (91,5 %) respondentů, kteří uvedli, že se se svou rodinou stýkají, měli uvést také frekvenci.

Frekvence styku s rodinou

Frekvence styku s rodinou	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Denně	15	27,8
1 x týdně	34	63,0
1 x měsíčně	5	9,2

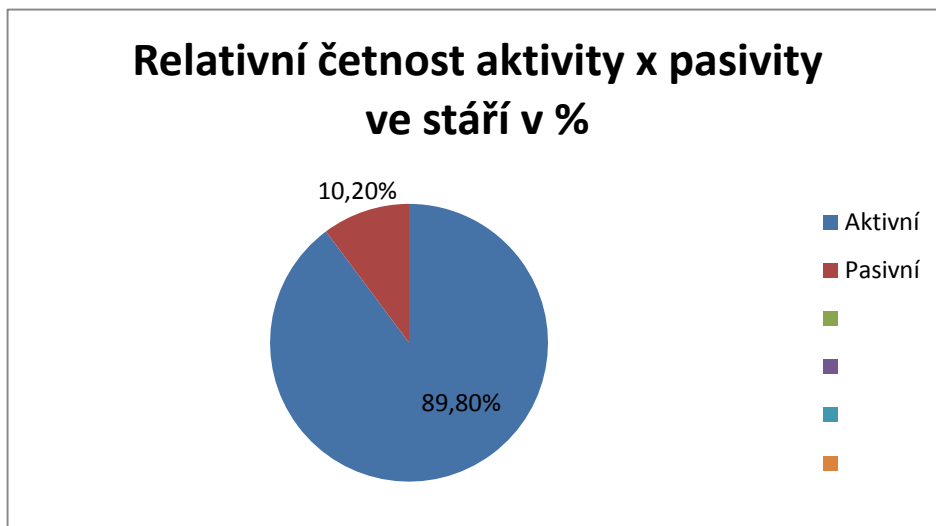
Z výše uvedeného vyplývá, že z 54 (91,5 %) respondentů se stýká s vlastní rodinou 15 (27,8 %) denně, 34 (63,0 %) týdně a 5 (9,2 %) měsíčně. Z průzkumu lze vidět, že převažují respondenti stýkající se s rodinou 1 x týdně.



Domníváte se, že jste ve stáří spíše?

Ve stáří jsem	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Aktivní	53	89,8
Pasivní	6	10,2

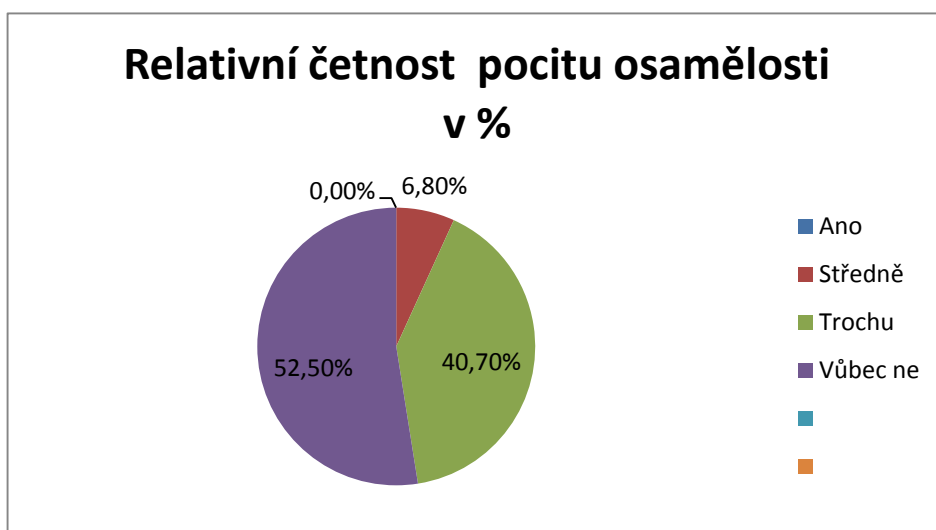
Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že je 53 (89,8 %) aktivní a pouze 6 (10,2 %) pasivní. Z toho vyplývá, že většina respondentů je ve stáří aktivní.



Cítíte se být osamělý/á ve svém životě?

Míra osamocení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	0	0
Středně	4	6,8
Trochu	24	40,7
Vůbec ne	31	52,5

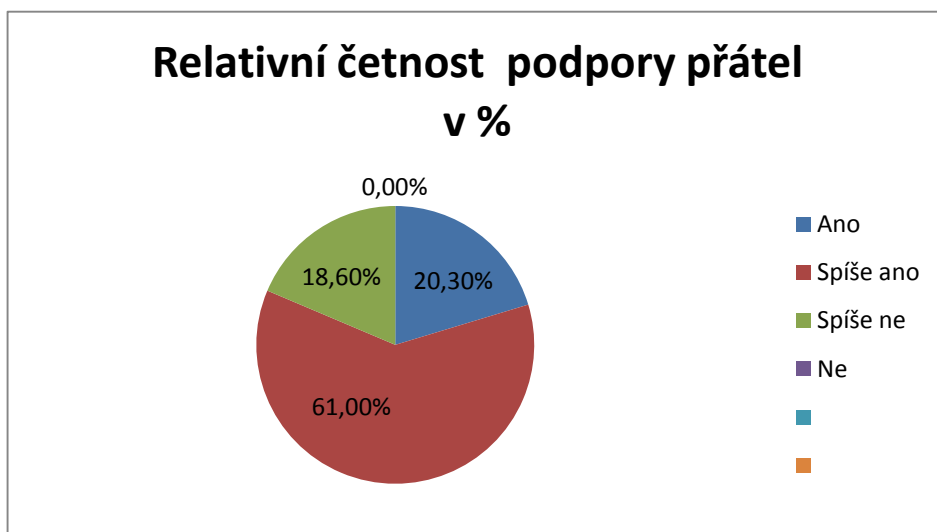
Z celkového počtu 59 respondentů se cítí být osamoceni 4 (6,8 %) středně, 24 (40,7 %) trochu a 31 (52,5 %) vůbec ne. Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že většina respondentů se necítí být vůbec osamělá ve stáří.



Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám dávají přátelé?

Podpora přátel	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	12	20,3
Spíše ano	36	61,0
Spíše ne	11	18,6
Ne	0	0

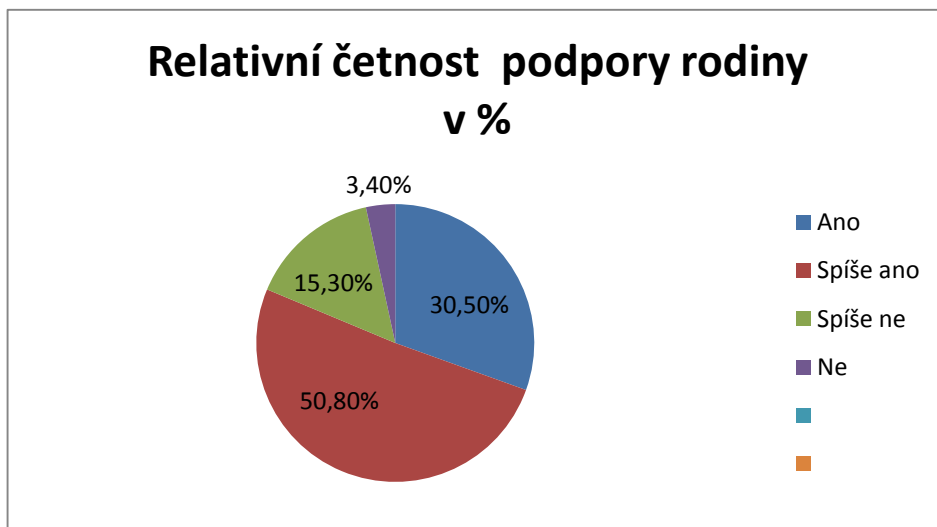
Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že je zcela spokojeno s podporou svých přátel 12 (20,3 %), spíše ano 36 (61,0 %), spíše ne 11 (18,6 %). Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů je s podporou svých přátel spokojena.



Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám dává rodina?

Podpora rodiny	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	18	30,5
Spíše ano	30	50,8
Spíše ne	9	15,3
Ne	2	3,4

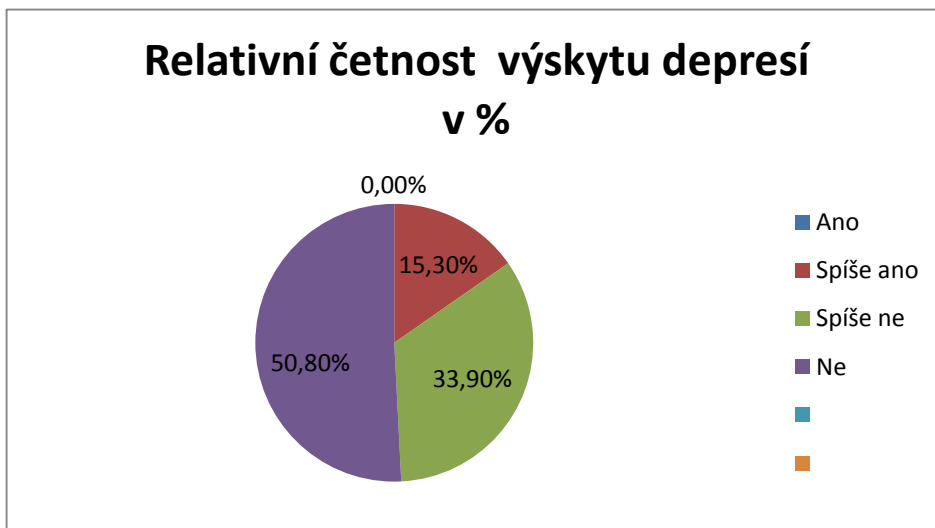
Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že úplnou podporu v rodině má 18 (30,5 %), spíše ano 30 (50,8 %), spíše ne 9 (15,3 %) a žádnou podporu uvedli 2 (3,4 %). Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů je s podporou rodiny spíše spokojena.



Trápí Vás pocity deprese?

Deprese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	0	0
Spíše ano	9	15,3
Spíše ne	20	33,9
Ne	30	50,8

Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že deprese nemá 30 (50,8 %), spíše ne 20 (33,9 %) a spíše ano 9 (15,3 %). Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů depresemi netrpí.



Jak jste spokojen se svým spánkem?

Spokojenost se spánkem	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	8	13,6
Spíše ano	29	49,1
Spíše ne	20	33,9
Ne	2	3,4

Z celkového počtu 59 respondentů odpovědělo 8 (13,6 %), že je se spánkem zcela spokojeno, 29 (49,1 %) spíše ano, 20 (33,9 %) spíše ne a 2 (3,4 %) jsou zcela nespokojeni.

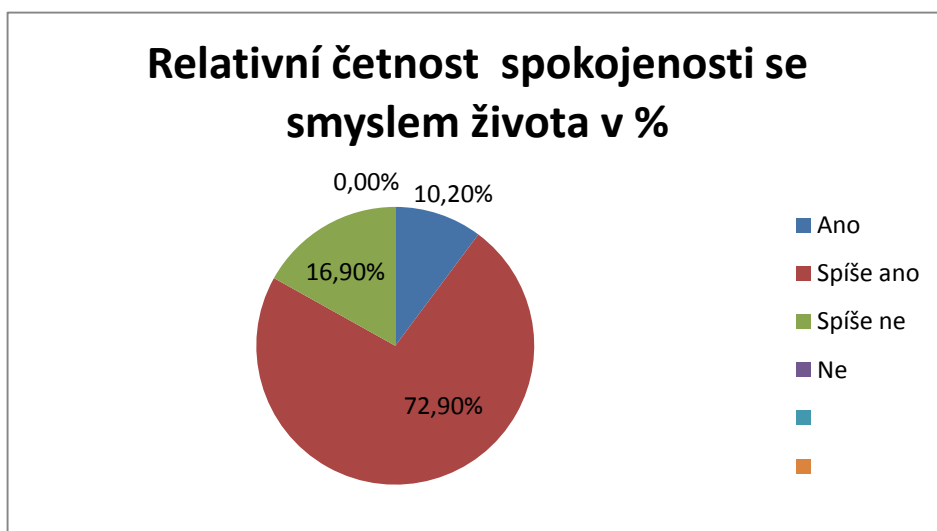
Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů je se spánkem spíše spokojena.



Do jaké míry má Váš život smysl?

Smysl života	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	6	10,2
Spíše ano	43	72,9
Spíše ne	10	16,9
Ne	0	0

Z celkového počtu 59 respondentů 6 (10,2 %) uvedlo, že je spokojeno se smyslem života, 43 (72,9 %) je spokojeno spíše ano a 10 (16,9 %) je spíše nespokojeno. Zcela nespokojen se smyslem života nebyl nikdo. Z výše uvedeného vyplývá, že většina respondentů je se svým smyslem života spíše spokojena.



Závěr:

Z výše uvedených výsledků je patrné, že většina respondentů se zajímá o aktuální dění ve společnosti, zejména pak politické. Politiku uvedli všichni v kombinaci s kulturou, nebo se sportem. Kulturu uváděli ženy, sport muži. Většina respondentů považuje svůj zdravotní stav za dobrý a rovněž jej i ve většině případech neomezuje v dalších aktivitách. Pokud je omezuje jedná se většinou o zdravotní důvody, někteří je uvedli konkrétně, například artrózu, nebo onemocnění srdce. Většina se také domnívá, že ve stáří má aktivní život, depresi moc netrpí a se spánkem jsou spokojeni. A k otázce o smyslu života také většina odpověděla kladně.

10. 4. Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Oslovených respondentů bylo celkem 59, většinou byly osloveny ženy. Respondenti se pohybovali nejvíce ve věkovém rozmezí 65-70 let. Většina z nich byla vyučena, vysokou školu nikdo z dotyčných nevystudoval. Děti má také většina z nich a také většina je již pouze v důchodu. Ale našli se mezi nimi i jedinci, kteří si ještě buď přivydělávají k důchodu, nebo dokonce i ještě pracují.

U životních podmínek je většina respondentů s finančním zabezpečením v průměrně spokojena, někteří dokonce i nadprůměrně, jedná se většinou o ty, kteří ještě pracují. K otázkám zdravotní a sociální péče se většina respondentů vyjádřila negativně. S dopravou je to různé, většinou odpovídali nejen podle místa pobytu, ale také především podle vlastnictví motorového vozidla. Pokud respondent nevlastnil auto odpověděl záporně a naopak. Co se týče životního prostředí, zde opět záleží, kde respondent bydlí. Pokud bydlí ve městě, shledává životní prostředí negativně a na vesnici spíše kladně.

Co se týká aktivit, které respondenti upřednostňují, tak se jedná většinou o pohybové aktivity, konkrétně o chůzi, ale i práci na zahradě. U sociálních aktivit, mělo jen něco málo více respondentů uvedeno ano a konkrétně uváděli rozhovor, pak ostatní a kulturu. Vzdělávací aktivity byly zcela opomenuty, pouze 3 uvedli, že se vzdělávají. Byl tam uveden PC kurs, samostudium dějin literatury a samostudium práce na počítači.

Ve stáří se aktivně zajímají o dění ve společnosti, většina z nich uvádí na prvním místě politiku, u mužů je to navíc sport a u žen kultura. Se svou rodinou i s přáteli vychází většinou dobře. Pocity deprese mají jen v malé míře a potíže se spánkem jsou také, ale většinou jsou spíše spokojeni. Na otázku zda má jejich život smysl většina odpověděla, že spíše ano.

Závěr

Každý živý tvor stárne, avšak jediný člověk se liší od ostatních tím, že stárí a změny související s ním si plně uvědomuje. Což mu dává velkou výhodu, může se na průběh a proces stárnutí připravit. Může jej i ovlivnit vhodným životním stylem, stravou, pohybovými, sociálními aktivitami, ale také i svým jednáním. To není vždy tak jednoduché, protože nemůže vždy ovlivnit všechny okolnosti, které s tím souvisí. Nemůže ovlivnit výši svého důchodového zabezpečení a také onemocnění, které často se stářím vzniká. A se zvyšujícím se počtem seniorů v naší populaci je nutné, aby se společnost o ně postarala. Situace není vždy tak ideální, jak vyplynulo z výzkumu. Jsou i tací, kteří už se nemohou o sebe postarat, nemají nikoho z rodiny a mnohdy ani finance na to, aby si mohli zaplatit lůžko v pečovatelském ústavu. Podle statistiky je naše republika na jednom z posledních míst v péči o seniory. Každý z nás má nárok na důstojný život ve stáří, proto je úkolem státu zajistit, co nejlepší sociální služby, které odpovídají i výše uvedenému výsledku výzkumu. Což je úkol nejen pro stát, ale pro celou společnost a bude otázkou let, jak se s tím naše společnost vypořádá.

Výzkumná část práce měla za hlavní úkol zjistit, jak prožívají senioři poslední etapu svého života. Vedlejší úkoly byly zaměřeny na životní podmínky seniorů a na aktivity, kterým dávají senioři přednost.

Výzkum prokázal, že senioři nejvíce upřednostňují pohybové aktivity, dále pak sociální a nejméně se zabývají vzdělávacími aktivitami. Z pohybových aktivit převažuje chůze, pak práce na zahradě. K sociálním aktivitám je na prvním místě rozhovor, rádi si popovídají, dozví se něco nového, někteří si také občas zajdou za kulturou. Vzdělávacími aktivitami se zabývali pouze 3 z celkového počtu respondentů, což je velmi málo. Naskytuje se zde otázka, proč jen tři. Zda se jedná jen o časový deficit, když někteří mají zahrádky, nebo zda je to nedostatkem vzdělávacích příležitostí pro seniory. Ale to už by bylo tématem pro další výzkum.

Životní podmínky seniorů byly upřesněny s finančním zabezpečením, zdravotní péčí, sociálními službami, ale také s dopravou v místě bydliště. Výzkum prokázal, že nadpoloviční většina respondentů byla se svou finanční situací spokojena. Se zdravotní péčí, s dopravou a sociálními službami je většina respondentů nespokojena.

Hlavní úkol byl zaměřen na život seniorů, který upřesňovaly dotazy na zájem o aktuální dění ve společnosti, zdravotní stav, případně omezení zdravotního stavu v určitých činnostech, styk s rodinou a jeho frekvence, aktivitu či pasivitu ve stáří, pocit osamělosti, podporu přátel, podporu rodiny, výskyt depresí, spokojenost se spánkem a spokojenost se smyslem života. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů se o aktuální dění ve společnosti zajímá, nejvíce pak o politické a kulturní dění. Většina respondentů uvedla svůj zdravotní stav jako dobrý, nebo uspokojivý, omezení v činnosti důsledkem zdravotního stavu se cítí pouze jedna třetina respondentů, ostatní se necítí být omezení zdravotním stavem v žádných činnostech. S rodinou se pravidelně stýká, kromě dvou, většina respondentů. Nadpoloviční většina se také domnívá, že je ve stáří spíše aktivní, necítí se být ani osamělá, ostatní jen částečně. S podporou rodiny a přátel je většina také spokojena. Depresemi většinou netrpí, někteří jen částečně. I spánek a smysl života je pro většinu respondentů uspokojující. Z uvedeného výzkumu vyplývá, že respondenti dosáhli náležité adaptace a tím mohou i ve stáří prožít právě tak plnohodnotný život jako v mládí.

Resumé:

Diplomová práce se zabývá problematikou adaptace na stáří.

Teoretická část je rozdělena do 10 kapitol a obsahuje vysvětlení základních pojmů z problematiky stáří a stárnutí, gerontologie. Dále se pak zaměřuje na různé teorie stárnutí, periodizaci, ale také vymezení stáří. Součástí jsou také onemocnění, která se vyskytují hlavně ve stáří, duševní poruchy a v neposlední řadě problematika adaptace na stáří, kvalita života ve středním věku, stárnutí a osobnost a také jak se bránit stárnutí. Poslední část teoretické části tvoří demografické ukazatele, které poukazují na vývoj v ČR, ale i ve světě.

Praktická část je zaměřena na 3 základní cíle. První cíl se je zaměřen na aktivity, kterými se senioři věnují nejvíce, druhý cíl poukazuje na životní podmínky jednotlivých seniorů a třetí na způsob života ve stáří. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v závěrečném shrnutí výzkumu.

Resume:

This thesis deals with the adaptation to the old age.

The theoretical part is divided into 10 chapters and includes explanations of basic terms of issues of old age and aging, gerontology. It then focuses on various theories of aging, periodization, but also the elderly. It also includes diseases that occur mainly in the old age, mental disorders and not least the issue of adaptation to the old age, the quality of life in the middle age, the aging and the personality, and how to prevent the aging. The last part of the theoretical part consists of demographic indicators that point to the development of CR, but also in the world.

The practical part is focused on three basic objectives. The first goal focuses on activities which most seniors pay, the second target points on the welfare of individual seniors and the third of the way of life in the old age. Research results are summarized in the final summary of the research.

Použitá literatura:

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutí aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-8.

NOVOTNY, Ivan. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, 2005. ISBN 80-7168-819-3.

ŠIKLOVÁ, Jana. *Deník staré paní*. Praha: Svoboda, 1982. ISBN 859-4-7227-590-6.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. ISBN 25-124-82.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1999. ISBN 9788087109199.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1999. ISBN 80-201-0076-8.

HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. Pardubice: Východočeské tiskárny, 1985. ISBN 08-083-85.

TVAROH, František. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-010-83.

ROY, Sthephard. *Jak zůstat fit i po padesátce*. Ostrava: Oldag, 1995. ISBN 80-85954-03-6.

MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychologie*. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0459-6.

WALTER, Bortz. *Zdravě a úspěšně až do přirozené stovky*. Praha: Alternativa, 1995.

KURIC, Jozef a kol. *Ontogenetická psychologie*. Most: Severografia, 1986. ISBN 14-409-86.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986. ISBN 14-400-88.

ROŽNIATOWSKI, Tadeusz. *Muž po čtyřicítce*. Most: Severografia, 1978. ISBN 08-077-80.

Internetové zdroje:

www.zdn.cz/clanek/sestra/parkinsonova-choroba-priciny-projevy-a-moznosti-lecby-329826

www.idnes.cz/13. března 2012

www.demografie.info.cz

www.zemepis-otazky.studentske.cz/2008/07/sloen-obyvatelstva-podle-vku.html

www.vybranekapitolyzgeriatrie.cz

http://www.regionalnirozvoj.cz/tl_files/soubory/Starnuti/Dokument_PAS/Plan_aktivniho_star_nuti.pdf

Příloha

Dotazník pro cílovou skupinu seniorů

Dobrý den, prosím o odpověď na následující otázky, informace budou použité pro zpracování diplomové práce. (odpověď vždy zakroužkujte)

Pohlaví: muž žena

Do jaké věkové skupiny spadáte: 65- 70 71-80 81 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: ZŠ vyučen/a SŠ s maturitou VŠ

Máte děti: ano ne

V současnosti jste:

v důchodu

v důchodu, ale občas pracujete

v důchodu, ale pravidelně pracujete na částečný úvazek

v důchodu, ale pravidelně pracujete na plný úvazek

Žijete:

ve městě na vesnici

v bytě/v domě sám v bytě/v domě s rodinou v penzionu pro seniory

Do jaké míry jste spokojen/a s finančním zabezpečením?

spíše nadprůměrné nadprůměrné průměrné mírně podprůměrné spíše podprůměrné

Do jaké míry jste spokojen/a s dostupností zdravotní péči?

spokojen/a spíše spokojen/a spíše nespokojen/a nespokojen/a

Do jaké míry jste spokojen/a se sociálními službami?

spokojen/a spíše spokojen/a spíše nespokojen/a nespokojen/a

Do jaké míry omezují problémy s dopravou Váš život?

hodně středně trochu vůbec ne

Do jaké míry jste spokojen/a s životním prostředím? (hluk, prach, podnebí)

hodně středně trochu vůbec ne

Změnily se nějak Vaše aktivity, kterým jste se věnoval/a dříve v porovnání s dnešními:

ANO x NE

Pokud ano, tak z jakého důvodu se změnilo?

Věnujete se pravidelně nějakým pohybovým aktivitám: ANO NE

chůze cvičení práce na zahradě jiné

Pokud ano, tak jak často: denně 1 x týdně 1 x měsíčně

Pokud ano, tak s kým: s manželem/lkou s přítelem/lkyní sám/sama

Co Vám tato aktivita přináší:

Věnujete se pravidelně nějakým sociálním aktivitám: ANO NE

rozhovor kultura stolní, společenské hry jiné

Pokud ano, tak jak často: denně 1 x týdně 1 x měsíčně

Pokud ano, tak s kým: s manželem/lkou s kamarádem/dkou sám/sama

Co Vám tato činnost přináší?

Věnujete se pravidelně nějakým vzdělávacím aktivitám? ANO NE

klub aktivního vzdělávání uni 3. věku samostudium jiné

Pokud ano, tak jak často: denně 1 x týdně 1 x měsíčně

Pokud ano, tak s kým: s manželem/lkou s kamarádem/dkou sám/sama

Co Vám tato činnost přináší?

Zajímáte se o aktuální dění ve společnosti: ANO NE

Pokud ano, tak o které: kulturní politické sportovní

Považujete svůj zdravotní stav za:

výborný spíše dobrý dobrý uspokojivý špatný

Omezuje Vás, Váš zdravotní stav v některých činnostech: ANO NE

Pokud ano, tak jakým způsobem?

Stýkáte se svou rodinou: ANO NE

Pokud ano, tak jak často:	denně	1 x týdně	1 x měsíčně
Domníváte se, že jste ve stáří spíše:	aktivní	pasivní	
Cítíte se osamělý/á ve svém životě?			
ano	středně	trochu	vůbec ne
Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám dávají přátelé?			
ano	spíše ano	spíše ne	ne
Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám dává rodina?			
ano	spíše ano	spíše ne	ne
Trápí Vás pocity deprese?			
ano	spíše ano	spíše ne	ne
Jak jste spokojen/a se svým spánkem?			
ano	spíše ano	spíše ne	ne
Do jaké míry má Váš život smysl?			
ano	spíše ano	spíše ne	ne