

Fyzická aktivita a kvalita života seniorů

Gabriela Sedláčková, DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela SEDLÁČKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118643**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Fyzická aktivita a kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na teoretickou obsahovou analýzu dostupné literatury ve vztahu k vymezení stáří jako životního období

- na teoretickou analýzu biologických a psychologických aspektů procesu stárnutí

- na teoretické vymezení problematiky kvality života a životní spokojenosti

- na zkoumání a analýzu vztahu mezi fyzickou aktivitou a životní spokojeností seniorů

Součástí práce bude empirický výzkum zaměřený na zjištění vztahu mezi pohybovými a volnočasovými aktivitami seniorů a jejich subjektivním vnímáním kvality života a hodnocením životní spokojenosti, včetně otázky případných intersexuálních diferencí v této oblasti.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAMILTON-STUART, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

HOLOUŠOVÁ, D. Jak psát diplomové a závěrečné práce. Olomouc: UP, 2000.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

MÜHLPACHR, P. Schola Gerontologica. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005.

PAYNE, J., a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005.

ŘÍČAN, P. Cesta životem: Vývojová psychologie, vydání 2. Praha: Portál, 2006.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. UK v Praze: Karolinum, 2007.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

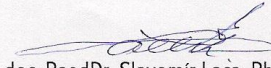
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Lača, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

GABRIELA SEDLÁČKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

YOSY

Podpis

V Brně ...26.2.2014

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na hodnocení kvality života a pohybové aktivity seniorů. Práce teoreticky vymezuje pojmy stáří a stárnutí, aspekty ovlivňující tyto procesy, přístupy ke zkoumání kvality života, nástroje a měření kvality života, fyzickou aktivitu a volnočasové aktivity, které kvalitu života nejvíce ovlivňují.

Výzkumem pomocí dotazníku je v praktické části práce zjišťována a vyhodnocována kvalita života a pohybová aktivita seniorů.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, biologické aspekty, sociální aspekty, psychické aspekty, volnočasové aktivity, kvalita života

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the assessment of quality of life and physical activities of elderly people. The thesis in theory defines the terms age and aging, aspects affecting these processes, approaches to the research of quality of life, tools and measuring quality of life, physical activity and leisure time activities that affect the quality of life most.

In the practical part of the thesis there is a research using a questionnaire determining and evaluating the quality of life and physical activities of the elderly.

Keywords: age, aging, senior, biological aspects, social aspects, psychological aspects, leisure activities, quality of life

PROHLÁŠENÍ

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

PODĚKOVÁNÍ

Srdečně děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc., za metodickou, pedagogickou a odbornou pomoc, za velmi cenné připomínky a vlídný přístup, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.1 KLASIFIKACE STÁŘÍ.....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ	14
1.3 BIOLOGICKÉ, SOCIÁLNÍ A PSYCHICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ	16
2 CHARAKTERISTIKA POJMU KVALITA ŽIVOTA	22
2.1 PŘÍSTUPY KE ZKOUMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA	24
2.2 OBLASTI ŽIVOTA OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	28
2.3 NÁSTROJE A METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	29
3 FYZICKÁ AKTIVITA SENIORŮ	33
3.1 VLIV CVIČENÍ NA KVALITU ŽIVOTA SENIORA.....	33
3.2 CVIČENÍ VHODNÉ PRO SENIORY	35
3.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	36
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 EMPIRICKÁ ČÁST.....	39
4.1 ZÁKLADNÍ CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	39
4.2 METODY VÝZKUMU A PRŮBĚH ŠETŘENÍ	39
4.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU, OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	43
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
SEZNAM TABULEK.....	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je hodnocení kvality života a pohybové aktivity seniorů.

Problematika seniorů je v současné době velice častým tématem v mnoha vědních oborech, výrazně zasahuje do sociální a hospodářské politiky států a týká se veliké části populace. Etapa stáří a stárnutí je neodvratná a naprosto samozřejmá součást života každého člověka.

Dnešní společnost je postavena před skutečnost, že reálný věk člověka se stále prodlužuje. S tím jsou spojeny nové záležitosti a na společnost nanášeny i nové nároky, jak zajistit pokojný a smysluplný průběh této prodlužující se vývojové etapy. Současná společnost tento problém vnímá a vznikají zde obavy, zda jsme schopni a přichystání tyto potřeby úspěšně řešit.

Mnohdy je stáří rozuměno jako období nemoci, nemohoucnosti, samoty, nemající žádný smysl, závislosti na druhých, což je v nesouladu s dnes preferovaným životním stylem zaměřeným na konzumní hodnoty, kult krásy a životní úspěchy.

Častokrát je vidět, jak nejen mladí lidé ignorují starší občany, nedokážou ocenit nebo si jen všimnout jejich hodnot, které nám všem mohou poskytnout a chovají se k nim, jako by byli zbyteční. Mnoho lidí si nechce připustit myšlenku, že stáří je plnohodnotnou fází života, jež má své specifické významy a pozitiva.

Společnost by se měla zaměřit na lepší pochopení stáří, jeho roli a potřeby, tvořit podmínky pro kvalitní život. V tomto směru se v naší zemi poslední dobou mnoho změnilo. Nelze přehlédnout úsilí o zlepšení nabídky zdravotních a sociálních služeb. Problém je ve společenském mínění na „fenomén stáří“.

Cílem této bakalářské práce je získat základní informace o stáří a stárnutí a přehled o fyzických aktivitách seniorů ve vztahu ke kvalitě jejich života

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje vymezení pojmů stáří a stárnutí, kvality života, přístupům k jejímu zkoumání a fyzické aktivitě seniorů.

V části empirické jde o výzkum zabývající se hodnocením kvality života seniorů, pohybové aktivity seniorů a porovnání na základě pohlaví respondentů. Výzkumný soubor tvoří náhodně oslovené osoby žijící ve svém původním domácím prostředí.

Ke zpracování bakalářské práce byla aplikována obsahová analýza dostupných literárních pramenů, v praktické části použita dotazníková metoda.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí jsou v široké veřejnosti velmi často frekventovanými pojmy. Do pozornosti odborníků se často dostává toto téma, neboť jsme na počátku třetího tisíciletí, kdy se hovoří o dramatických změnách v demografickém vývoji obyvatelstva, které přinášejí mnoho otázek, jejichž řešení se stalo aktuální celospolečenskou potřebou. Stáří bylo v historii jak uctíváno a uznáváno, tak odmítáno. Moudrost starých byla obdivována, negativní postoj byl spojen ekonomicky neproduktivní přítěží pro společnost. Každá kultura či společnost uznává a ctí jiné hodnoty a se stářím se vypořádala po svém. Velmi pozitivní příklad pro vnímání stáří z historického hlediska reflektuje dílo Boženy Němcové – Babička. Zde je babička popisována jako laskavá, moudrá, přívětivá osoba s vlídným přístupem a je uctívána celou rodinou až do smrti. Opakem je japonský film Balada o Narajamě (z r. 1982), kde je sice stáří vylíčeno jako období uctívání a moudrosti, ale v sedmdesáti letech kdy, „přijde jejich čas“, jsou staří lidé zanecháni ke smrti v divočině, aby ostatním neujídali. Někde se tento postoj v Japonsku promítá i do dnešní doby, kde nedávno japonský ministr financí Taró Aso prohlásil, aby staří lidé nezatěžovali stát náklady na zdravotní péči, mělo by jim být umožněno, aby si pospíšili a umřeli. (<http://www.novinky.cz/zahranicni/svet/291050-stari-lide-by-si-meli-pospisit-a-umrit-rekl-japonsky-ministr.html>)

Říčan (2007 s. 157) stáří jako vývojovou etapu spojuje s Eriksonovou teorií „osmi věků člověka“, kde stáří je „8. stádium integrity“. Stáří je zde popisováno jako „zralý věk“ a období vyrovnanosti a zkušeností. Stáří se dá také popsat jako období, kdy člověk cítí nutnost, aby po sobě něco zanechal, neboli tedy „jsem to, co po mě zůstane“. A zároveň přemýšlí, co nastane po smrti.

Sýkorová (2004), která je ovlivněna mýty a stereotypy o stáří uvádí, že stáří je období senility, nemocnosti, oslabení a vysokými náklady na zdravotní péči. Obraz stáří a starších lidí je výsledkem sociálního konstruování nerealit.

Ale také je mnoho mínění o tom, že teprve v období stáří se člověk může věnovat koníčkům, na které neměl čas během aktivního života (případě dobrého zdravotního stavu a finančních možností). Střední generace a mladý člověk, kterému je stáří vzdáleno vnímá tento pojem jinak než člověk, kterému se blíží konec kariéry a odchod do důchodu.

„Poslední životní fáze“, takto charakterizuje stáří Jandourek (2001, s. 237). Autor popisuje stáří jako životní etapu, která je spojena se změnami psychickými i fyzickými

a která přichází po skončení aktivní životní etapy. Často je stáří spojováno s nízkou adaptační způsobilostí, způsobenou ztrátou kolegů a kamarádů, rozpadem primární rodiny či izolací v sociální oblasti. Věk je nejčastěji používán jako hranice pro odchod do důchodu nebo jako právní pojem, což snižuje postavení jedince ve společnosti.

Sami senioři potvrzují fakt, že stáří vnímá a cítí každý jedinec jinak. Rozhodující je celkový zdravotní a psychický stav a aktivita. Senioři hovoří o stáří až s nástupem komplikovaných zdravotních problémů, které omezují jejich zvyklosti.

Při určení stáří se nejčastěji použije kalendářní věk, který se počítá od narození jedince do současnosti. Stáří se také hodnotí podle změn tělesného vzhledu. Ale i toto posouzení je neobjektivní, neboť každá tělesná schránka stárne jinak, což je ovlivňuje řada faktorů. Vidovičová (2008) uvádí, že dle průzkumů lze určit stáří podle charakteristických znaků a to „fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti“.

1.1 Klasifikace stáří

Stáří (sénium) je neodmyslitelnou součástí života každého člověka, nepochybně se jedná o poslední etapu ontogenetického vývoje člověka. Z pohledu klasifikace stáří jde o období, které může být velmi krátké, ale může trvat i několik desítek let, kde dochází k neustálým proměnám s různou rychlostí. Na proces stáří se působí řada faktorů např. psychických, fyzických i sociálních.

Stáří podmiňuje věk jednotlivce. Výši věku můžeme definovat podle několika kritérií:

- kalendářní neboli chronologický věk - lze přesně určit, začíná narozením
- sociální neboli sociálně - historický věk – určuje, jak by se měl člověk v určitém biologickém věku chovat, zachycuje obraty životního stylu, sociálních rolí atd.
- biologický neboli funkční věk - vyjadřuje biologické stárnutí celého organismu jedince
- psychologický věk – jde o vlastní vnímání věku jedince, subjektivní posouzení psychického stavu

K problematice vymezení životního období stáří uvádí autoři různé názory na členění stáří do různých kategorií, např. Vágnerová (2007, s. 299 - 309) uvádí, že se jedná o poslední období života, nazýváno jako postvývojové. V tomto období života již došlo

k provedení všech „latentních schopností rozvoje“. V tomto období je typická rozvaha, prozíravost a zkušenost, ale začíná se projevovat úbytek životní síly v souvislosti s nevyhnutelnými změnami v rozsahu celé osobnosti, což znamená směřovat k neodvratnému konci života.

Vágnerová (2007) rozděluje stáří následovně:

- Ranné stáří – od 60 – do 75 let - zde dochází k nevyhnutelným změnám spojeným s procesem stárnutí, ale tyto zvraty nemusejí být natolik významné, aby jednotlivec nemohl užívat život aktivně a samostatně.
- Pravé stáří – nad 75 let – v tomto období již dochází ke snížení životních aktivit. Jednotlivec je již odkázán, aby přijal nutné změny a adaptoval se nepříznivým zvrátům, jako je např. nástup nemocí. Též v tomto období častěji dochází k pobytům v nemocnici, domovech pro seniory či umístění do zařízení s celodenní lékařskou péčí.

Sociální periodizace se dělí do čtyř období tzv. „věků“, Kalvach, a kol. (1997) popisují tyto období následovně:

- První věk - předproduktivní – dětství a mládí (růst, vývoj, získávání zkušeností, vzdělání, příprava na profese, atd.)
- Druhý věk - produktivní – období dospělosti (životní produktivity biologické, sociální a zejména pracovní)
- Třetí věk - postproduktivní – období stáří (vidina nejen poklesu zdatnosti, ale zvláště fáze na zenitem, bez produktivního přínosu. Tento postoj vede k podceňování, minimalizaci potřeb, pauperizaci)
- Čtvrtý věk - občas označován jako fáze závislosti (vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná předchozí stádia. To odporuje pojetí úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří je až do nejpokročilejšího věku soběstačné).

Starými lidmi označujeme generačně rozdílné jedince, a to v podstatě díky prodlužování lidského života. Proto byla obecně přijatá hranice stáří posunutá z 60 na 65 let a stáří jako časový oddíl se ještě dále začal segmentovat. Obvyklé je členění:

- 65 – 74 let - mladí senioři (seberealizace, přizpůsobení na penzionování)
- 75 – 84 let - staří senioři (neobvyklý postup chorob, obrat funkční zdatnosti)
- 85 a více - velmi staří senioři (nedostačující soběstačnost)

Alan (1989, s. 68) ve schématu životního cyklu uvádí:

- 55 – 65 - důchodový věk. Jedinec je na vrcholu autority a sociálního postavení, nastává změna zájmů a formování nové životní perspektivy od idey o zbytku života. Je to též etapa „prázdného hnízda“.
- 66 – 74 - stáří. Přichází změny sociálních a psychických funkcí, oslabení životní aktivity a navíc počíná závislost. Tuto etapu můžeme také nazvat „profesní prázdnotou“. Důležitou událostí bývá smrt partnera.
- 75 – 89 - stařecký věk. Roste nesoběstačnost a s tím závislost na ostatních. Spoustu lidí je v tomto věku osamělých.
- 90 a více

Definice stáří dle Světové zdravotnické organizace WHO:

- 60 – 74 let - rané stáří,
- 75 – 89 let – pokročilý, vlastní stáří, sénium
- 90 a více let - dlouhověkost

1.2 Charakteristika procesu stárnutí

Proces stárnutí a stáří je disciplínou vědy zvané Gerontologie. Stárnutí je přirozený a nezvratný proces změn, který trvá od početí až po smrt jedince. K hlavním charakteristikám procesu stárnutí patří velké individuální rozdíly závislé na psychickém a zdravotním stavu jednotlivce, životním stylu, vlastním sebepojetí, vývoji jeho života, jeho rodinném zázemí, ale i hodnotovém a postojoyém vybavení. Všeobecně se dá říci, že stárnutí je posloupnost změn, které se specificky projevuje na těle i na duši. Stáří tedy můžeme vnímat jako pozdní fázi vývoje života člověka s řadou přirozených degenerativních procesů, projevující se poklesem výkonu určitých funkcí. Zhoršuje se smyslové vnímání, schopnost učení a regulace i artikulace emocí, mění se struktura a funkčnost paměti, klesá celková pohyblivost, dochází k výskytu a rozvoji chronických onemocnění.

V současné době je spousta hypotéz o příčinách stáří a stárnutí. Přestože se odborníkům podařilo shromáždit velké množství informací a poznatků v této problematice, jsou to však jen izolované poznatky, kde není přesvědčivý důkaz jejich vzájemné souvislosti. Je tedy obtížné určit, který z jevů je příčinou stárnutí a který jeho

důsledkem. Mühlpachr (2009) uvádí, že to také verifikuje, že je stárnutí multifaktoriální děj. Je tedy odrazem vzájemného působení genetických podmínek, které jsou dané individuálně i druhově a faktorů zevního prostředí.

Kalvach a kol. (2004) uvádí dělení gerontologie do následujících tří tematických celků:

1. Teoretická gerontologie – obecné pojetí stárnutí.
2. Sociální gerontologie – je zaměřena na fungování mezi společnostmi a seniory.
3. Klinická gerontologie – zabývá se zdravotním stavem a péčí o seniory.

Dva základní přístupy uvádí Mühlpachr (2004) a to:

- Epidemiologický přístup - stárnutí a umírání jsou procesy zejména náhodné, ovlivněné působením okolí. Smrt je pouze nehoda, úmrtí stářím patrně neexistuje. Jestliže jsou dobré podmínky, život může být velice dlouhý.
- Gerontologický přístup – Svou povahou je stárnutí a umírání zákonité. U dvojčat se projevuje blízkost. Veliké ovlivnění genetikou. Existuje přirozená smrt stářím. Život neprodloužíme, jestliže se nepodaří ovlivnit genetickou informaci.

Stárnutí není jednoduchý proces, jedná se o propojení mnoha činitelů. Celý tento děj je následně výsledkem ovlivňování genetických předpokladů a vnějších faktorů. Tento názor sdílí také Pacovský (1990), který pro vysvětlení uvádí tyto teorie:

1. Teorii genetického programu - domnívá se, že proces stárnutí je geneticky nastaven. Není možné připustit nic jiného, pouze genetické předpoklady.
2. Teorii metabolických omylů - tato teorie uvádí, nahromadění chyb v metabolickém buněčném cyklu.
3. Teorie stárnutí makromolekul
4. Teorie imunologická - nížení činnosti imunitního systému se projevuje na stárnutí. Při dělení buněk dochází k chybám a u nových buněk vznikají chyby a dochází k projevu různých onemocnění.
5. Teorie ekologická – projevují se vnější vlivy.

Dylevský (1990) uvádí, že není jednoznačné vymezení stárnutí, že jsou jen popisovány jeho změny ve všech orgánech, nemocnost, vrásky, ubývání tělesných i duševních sil, ostrosti smyslů, zpomalování procesů v organismu, v důsledku počtu prožitých roků.

Stárnutí je nutno diferencovat v postavení jednotlivce a populace.

U jednotlivce je stárnutí biologický proces, kterým začíná narozením a končí smrtí. Výraz "biologický věk" poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Stárnutí je neustálá změna lidského organismu a omládnout nelze.

Z demografického pohledu se stárnutí vztahuje na celou populaci. Stárnoucí populace může na rozdíl od jednotlivce omládnout nárůstem podílu mladých věkových kategorií. Charakter demografické reprodukce je příčinou demografického stárnutí populace. Změna v charakteru demografické reprodukce se mění v důsledku podílu reprezentace dětské a postreprodukční části v populaci. Které mohou ovlivňovat dva prvky. Jedním prvkem je "stárnutí v základně věkové pyramidy", jedná se o pomalý nárůst mladých věkových skupin, což způsobuje snížení porodnosti. Druhým prvkem je "stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy", lidé se dožívají vyššího věku, tím se zvyšuje počet osob ve starším věku. Často se oba prvky probíhají najednou. (Alan, 1989, s. 281)

1.3 Biologické, sociální a psychické aspekty stárnutí

Proces stárnutí je přirozeným dějem, ve kterém probíhá mnoho involučních změn lidského organismu, kdy nejvíce jsou pozorovatelné aspekty biologické, psychické a sociální. Stárnoucí jedinec se musí přizpůsobit řadě změn, kdy se jedná o změny morfologické, funkční a s tím související sociální. Jedinec je nucen přijmout omezení, které musí zákonitě nastat a připravit se na poslední etapu života.

Úvahy o stáří nalézáme už mezi antickými filozofy. Chválu stáří najdeme u Platóna, neboť ve stáří objevujeme životní vyrovnanost, prohloubení moudrosti a opatrnosti, zdravý úsudek. Naopak Sokrates vidí oslepnutí, ohluchnutí, oslabení paměti, neschopnost se učit a bojí se prodloužení života. (Mühlpachr, 2005)

Stárnutí probíhá v oblasti biologické, psychologické a sociální. Jevy všech těchto oblastí jsou propojené, navzájem na sebe působí a formují celkový obraz stárnutí jedince. Souhrn jednotlivých dějů stárnutí, které uvádím, jsou pouze schématickým a neúplným shrnutím faktorů, které s vývojem stárnutí souvisí. (Pacovský, 1994)

Biologické (tělesné) aspekty stáří

Biologické neboli fyzické procesy doprovází očividné změny organismu a dochází k individuální proměně ve skladbě orgánů a tím dochází k funkčním individuálním změnám orgánů, zmenšení tělesné délky či úbytku váhy. Se stárnutím přichází snížení látkové proměny, k poklesu regenerační schopnosti, látkové přeměny a k úbytku schopnosti vylučování toxinů. Díky zpomalení těchto dějů se navyšuje ukládání tuku. Dochází k řidnutí kostí a ke zpomalování frekvence dechu a tím množství přijatého kyslíku i ke změnám orgánů např. jater a ledvin. (Viewegh, 1972)

Vágnerová (2000, s. 447– 450) uvádí, že biologické procesy stárnutí jsou spojené s dědičnými dispozicemi jedince a působením vnějších vlivů okolí, jež se v organismu během života nakumulovaly. I když se ve stáří zvyšuje nemocnost, nemůžeme hovořit o stáří jako o chorobném stavu. Projevuje se zvýšení chronických nemocí, což je nazýváno „polymorbidita“. Podle Vágnerové může již na počátku stáří dojít ke zhoršení zdravotního stavu a to může směřovat až ke smrti. Autorka odkazuje na Pacovského (1994) a popisuje, že příčinou smrti v mnoha případech je nemoc kardiovaskulárního systému, nemoci cerebrovaskulárního systému a též nádorová onemocnění. Dále typické projevy stárnutí sumarizovala následovně:

- změna vzhledu – dochází k úbytku objemu vody v těle a tuku v podkoží, čímž vzniká ztráta elasticity kůže a jejímu zvrásnění, řidnutí a oslabování a šedivění vlasů,
- pokles imunity - oslabení většiny regulačních činností,
- nižší je psychomotorické tempo - zpomaluje se řízení v neuronových drahách, úbytek mozkových buněk,
- snížená funkčnost smyslových orgánů – snížení ostrosti zraku, až k degenerativním změnám čočky. Zhoršení sluchu a s tím souvisí zhoršení vnímání řeči. Snížení chuťových vjemů a čichu,
- změna struktury orgánů – snadnější únava, úbytek objemu svalstva i snížení jeho pružnosti a síly svalů, celkové oslabení výkonnosti,
- změna ve struktuře kostí – projevuje se řidnutí kostí častějšími zlomeninami, omezená pružnost vazů, menší hybnost, degenerativní změny ve stavbě chrupavek,
- problémy oběhového systému – zpomalen průtok krve a tudíž k zásobení důležitých orgánů krví,

- problémy trávicího ústrojí – zpomalená činnost žaludku, střev, filtrace v ledvinách a snížená detoxikace v játrech,
- problémy s dechem – problémovější dýchání a snížení se plicního objemu.
- oslabení činnosti žláz s vnitřní sekrecí – snížení tvorby hormonů

K biologickým aspektům stáří dle Stuart-Hamiltona (1999) náleží snížení funkcí, které se ovšem počínají projevovat už v dospělosti. Jedná se o pomalý a postupný pokles různých funkcí, jenž se nemusí vyznačovat žádnou velikou změnou a člověk ho dlouho nemusí vůbec vnímat. Pozorované změny u starých lidí nemusí být nutně způsobeny nemocemi, nýbrž celkovým procesem stárnutí.

Sociální aspekty stárnutí

„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (Kalvach, 1997, s. 20)

Jednou z velikých změn ve stáří jedince v sociálním odvětví je odchod do důchodu. Tato událost představuje úplně nové pojetí volného času a obrat v sociálních rolích. Začíná role seniora či role prarodiče. Při skončení pracovního poměru může vznikat pocit ztráty prestiže. Ztrácí se pravidelnost kontaktu s lidmi, může se dostavovat pocit méněcennosti o osamocení. Problém může vznikat i mezi partnery, kdy jsou náhle nuceni spolu být většinu času, na což nebyli v dosavadním životě zvyklí. Mnohdy se dostavuje „ponorková nemoc“ a tím dochází k častějším konfliktům a eskalaci napětí. Je třeba se soustředit na vznik nových vztahů a přijmout je.

Podle Haškovcové (1989) je společenská identifikace označení poznenáhlého procesu, kde se jedinec chopí uznávaných společenských rolí. Dle autorky základem a programem života v soudobém industriálním světě je práce.

Bromley popisuje (1974) stáří následovně:

- Konstruktivnost - jedinec přijal proces stárnutí a stáří, uskutečňuje svoje plány, přizpůsobuje se, respektuje. Uznává život jaký je. Soustřeďuje se na budoucnost a uznale si promítá prožitý čas.
- Závislost - zde převažuje pasivita nad aktivitou. Názorem je „ať se ostatní postarají“. Takový jedinec není ambiciózní, svoji práci pro odchod do důchodu opustil rád. V žádných činnostech nevidí potěšení a spokojenost.

- Obranný postoj - jde o osoby aktivní a společensky populární. Vše zvládají sami a mají z toho potěšení. Pomoc nežadají a stáří neřeší. Až různými situacemi jsou přinuceni k akceptaci.
- Nepřátelství - do této kategorie spadají jedinci, kteří se projevují sváděním viny na ostatní. Žijí v odloučení a směřují k izolovanosti, jsou mrzutí. Stáří nesnáší a neumí řešit faktory stáří. Své špatné chování různě vymlouvají.
- Sebenenávisť - tito lidé otáčejí vše negativní proti sobě. Na dosavadní prožitý čas nahlíží opovrzhlivě. Nemají záliby a jsou nepraktičtí.

Každý člověk se musí smířit s faktory provázející stárnutí a adaptovat se v nových situacích, ať už ekonomických, sociálních rolích doma i ve společnosti a přizpůsobení stylu života.

Psychické aspekty stárnutí

Všechny změny v životě mají nepříznivé účinky na sebevědomí a psychický stav člověka.

Jedlička (1990) uvádí, že nejčastějším psychickým projevem stárnutí je porucha paměti. Zhoršující se paměťové pochody. Nové události se špatně zapamatují, naopak ty staré se snadno vybavují. Autor dělí psychické zvraty ve stáří dle jejich změny či stálosti. První skupinou jsou psychické procesy neměnné, řadíme sem slovní zásobu a intelekt. Druhá skupina obsahuje změny sestupné povahy, jako např. fungování paměti, snížená koncentrace.

Citlivým hlediskem je též emoční labilita, zranitelnost citů a přeměna vlastností jedince. Opakem je skupina s proměnami vzestupné povahy, kam patří vytrvalost a trpělivost.

Stárnoucí tkáň mají za následek stárnutí mozku a to způsobuje snížení schopnosti celé nervové soustavy, což má veliký vliv na hledisko psychických aspektů, to uvádí Vieweg (1972). Pro porozumění psychického stárnutí jsou tyto biofyzické změny významným prvkem, ale ne nejdůležitějším. Autor dělí psychické stárnutí následovně:

1. **Senzorická oblast** – snižuje se ostrost zraku a sluchu, což omezuje kontakt seniora s okolním prostředím. Pocit izolace, méněcennosti a deprese. Také může vzniknout snížení intelektuálních schopností.

2. **Psychomotorická oblast** – charakteristická je rozpačitost či zpomalené pohyby, snížení rychlosti.
3. **Paměť a myšlení** – projevy změn ve schopnosti se učit. Zhoršená paměť, projevující se špatnou reprodukcí nových událostí, ale naopak velmi dobrou vybaveností z dob minulých, např. dětství.
4. **Emocionální a citová oblast** – projevuje se omezená kontrola emocí, výrazná je citová labilita a úzkost.
5. **Nedostatečná adaptabilita** – zvyšují se projevy námahy fyzické či psychické zátěže, dochází k úbytku vytrvalosti. Staří lidé jsou tradiční, nechtějí pozměňovat své návyky, upřednostňují stereotyp a dostavují se mezigenerační neshody.
6. **Sebehodnocení a postoj k lidem a světu** – pozornost soustřeďují egocentricky na sebe. Přichází se sebelítost, zveličování problémů, hypochondrie, vlastní vnímání času, zamyšlení nad smrtí.
7. **Tvůrčí činnost ve stáří** – tvůrčí schopnost nemusí být ve shodě s poklesem ostatními schopnostmi. Tvůrčí a činné stáří závisí na pružné a pohyblivé psychice jedince. Například umělci jsou i ve velmi vysokém věku úspěšní tvůrci.
8. **Psychické poruchy stáří** – mohou se dostavit i vážnější psychické poruchy, které můžeme považovat za patologické. Jedná se o věkové involuční psychózy, depresivní presenilní psychózu, mozkovou arteriosklerózu, paranormální presenilní psychózu.

Mühlapchr (2004) popisuje působení biologických aspektů v sociálním kontextu jako determinanty psychiky ve stáří. Obecně respektovaným znakem psychické stránky stáří je dle autora špatné snášení změn. S vyšším věkem se zvětšuje i psychické trauma ze změn jako je např. stěhování. Psychickou involuci nazývá jako demontáž osobnosti, kde stárnoucí člověk přichází o vztah k některým osobám, koníčkům, či osobním cílům. S problémy se vypořádává jednodušší metodou. S psychickou involucí se spojují psychické poruchy.

Celkový pohled na stáří z hlediska psychiky, popisuje Haškovcová (1989, s. 106-107) tak, že uvádí „rigiditu myšlení a jednání“ spjatou s nižší schopností soustředění a úbytkem soustředěnosti. Pozitivně lze popsat stáří ve spojitosti s vytrvalým prováděním monotónních fyzických i psychických aktivit, chápání druhých osob a jejich problémů, větší životní nadhled díky životním zkušenostem. A právě na základě zkušeností mají staří lidé schopnost diferencovat důležité od nedůležitého.

Zjednodušeně je možno konstatovat, že stáří je stav a stárnutí je proces. Stárneme všichni, ale rychlost a forma stárnutí a stáří je ovlivněna životním stylem a životními okolnostmi, či prostředím, v němž žijeme.

2 CHARAKTERISTIKA POJMU KVALITA ŽIVOTA

S pojmem kvalita života se často setkáváme v mnoha oblastech veřejného života. Vyskytuje se kupříkladu u slibů politiků ve smyslu zlepšení kvality života, v reklamních spotech na zboží, jenž zvýší kvalitu života, či v průzkumech kvality života různých skupin obyvatelstva. Pokaždé je v tomto stanovisku jistá tendenčnost a subjektivní charakter. V každém případě je kvalita života jednotlivce výrazem jednotlivě zakotveného a subjektivně prožívaného faktu, do něhož se prolínají zkušenosti z minulosti a také očekávání spojená s budoucností.

V dnešní době je „kvalita života“ hojně diskutovaným tématem v mnoha vědních disciplínách. Pojem „kvalita“ vychází z latinského slova „qualis“, což vyjadřuje „jakost“. Znázorňuje typický znak toho, o čem se povídá, čím se určitý objekt liší od jiného objektu. Ve vztahu s životem se jedná o to, jak se charakterizuje život určitého jednotlivce ve srovnání se životem druhých, a to z hlediska historického či přítomného momentu. (Křivohlavý, 2001)

Jako první užil název „kvalita života“ v roce 1920 anglický ekonom A. C. Pigou v díle, kde popisuje státní podporou chudších vrstev obyvatelstva ve spojitosti s ekonomikou a sociálním zabezpečením. Knihy obsahující definici pojmu kvality života (quality of life-QOL) byly poprvé vydány v 70. letech, stejně jako odborné články časopise, a to například v USA a Nizozemí „Zkoumání sociálních indikátorů“ (Social Indicator Research). V tomto období byl pojem „kvalita života“ použit i v politickém plánu vlády německým kancléřem W. Brandtem. Úsilí těch, kteří se tímto tématem zajímali, bylo vymezit důležitost a nejvhodnější měřicí nástroj a spojit se v určení indikátorů pro měření QOL. Nyní se odborníci shodují v mínění, že charakteristika pojmu a výběr měřicího nástroje QOL záleží na účelu měření. Existuje četné množství definic a měřících nástrojů. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 7-9)

Křivohlavý (2002, s. 163-164) s odvoláním na Enegele a Bergsmý (1988) uvádí, že měření kvality se neomezuje jen na jednotlivce, ale je dílčí oblastí.

Rozlišují tři hierarchicky odlišné roviny kvality života:

- **makro-rovina** – zde se jedná o otázky kvality života velkých společenských komplexů, např. dané země, kontinentu. Dle Bergsmý jde o nejhlubší zamyšlení nad problematikou QOL (Quality of Life) – o absolutní smysl života. Oblast

kvality života se zde stává prvkem výchozích politických rozvah, např. epidemiemi, problematika boje.

- **mezo-rovina** – v této rovině jde o měření QOL v menších sociálních seskupení, např. podniku, škole. Vedle respektu k morální hodnotě života člověka zde vystupují do popředí taktéž otázky sociálního prostředí a vzájemných souvislostí mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních požadavků všech členů určité skupiny.
- **personální rovina** – střed zájmu zde zaujímá život jednotlivce. Při posouzení kvality života sledujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu. Také sem prostupují očekávání, představy a hodnoty jedince, jež mohou velice vnímání QOL ovlivnit.
- **rovina fyzické existence** – tato rovina zahrnuje pozorovatelné chování druhých lidí, které lze objektivně měřit a srovnávat, např. pohyb ruky před a po operaci. Pro hlubší pojetí QOL je tato rovina velmi důležitá.

Další typ kvality života popisuje Kováč (2001). Dle jeho názoru je pojetí kvality života ve třech navzájem provázaných úrovních:

- bazální - existenční, všelidskou
- mezo-úrovní - individuálně specifickou, civilizační
- meta-úrovní - elitní, kulturně duchovní

Kvalitu života na nejobecnější úrovni, kde je chápána jako interakce různých faktorů, a to sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, popisuje Hnilicová (2005). V medicíně a zdravotnictví se charakteristiky opírají o koncepci zdraví Světové zdravotnické organizace - WHO, jenž vymezuje zdraví ne jako neúčast nemoci, ale jako stav kompletní fyzické, psychické a sociální vyrovnanosti. Vnímání vlastního postavení ve světě v souvislosti kulturního a hodnotového systému, ve kterých žije, a to ve spojitosti se svými osobními cíli, je pak kvalitou života. Kvalita života tedy odráží účinek zdravotního stavu a podmínek na spokojenost jednotlivce.

2.1 Přístupy ke zkoumání kvality života

Na pojetí kvality života můžeme nahlížet ze dvou aspektů, subjektivního a objektivního. Experti ve všech oborech se v současné době převážně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života jako podstatnému a určujícímu pro život jedince. K tomuto pohybu došlo i v medicíně, kde objektivně měřitelné indikátory zdraví byly dlouho pokládány za nejzásadnější a nejvýznamnější pro volbu následující léčby a pomoci. (Vymětal, 2001)

Objektivní kvalita života - se týká materiálního zabezpečení, sociálních podmínek života, fyzického zdraví a sociálního statusu. Je možno ji také definovat jako soubor sociálních, ekonomických, zdravotních a environmentálních okolností, které ovlivňují život člověka. Kvalitu života můžeme vidět rovněž jako míru, v níž jedinec využívá potenciálnost vlastního života. Subjektivní kvalita života – se dotýká jedincova vnímání své pozice ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotové struktury. Výsledná spokojenost je závislá na řadě faktorů, jako je například nadání, intelektové schopnosti, charakterové vlastnosti jedince, jeho osobních cílech, fyzické kondici, očekáváních a zájmech sociální prostředí a ekonomické situaci. (Vymětal, 2001)

Psychologický přístup ke kvalitě života

Psychologové v hodnocení kvality života nejvíce kladou důraz na spokojenost, osobní pohodu (well-being). Jde o individuální emoční stav, vnímaný pozitivně, převažuje životní spokojenost. Můžeme se setkat i s dimenzí tělesné vyrovnanosti (wellness, fitness), pocitem blaha (welfare), zážitkem z dosažení úspěchu (access), užívání si přátelství (friendship) a štěstí (happiness). Člověk, který podle tohoto pojetí žije, je se svým životem spokojen.

Základem pro zkvalitnění života seniorů by měla být pozitivní psychologie, jejímž cílem je pečovat o psychickou pohodu člověka, rozvíjet a prohlubovat jeho duševní zdraví a tím upevňovat i zdraví fyzické. Cíl pozitivní psychologie definuje Mareš (2002), jako péči o kvalitní sociální život, o zdravý psychický vývoj, o vedení smysluplného života, o zrání osobnosti, o spění k moudrosti.

Seligman a Csikszentmihalyi (2000) uvádí, že se zabývá pozitivní psychologie tím, co dodává člověku sílu. Dodat sílu, právě to senioři potřebují!

V odvětví psychiky se musíme zabývat i negativními projevy, které ovlivňují kvalitu života, jako jsou například úzkost, životní traumata, deprese či změny nálad.

Během životních fází se hodnocení subjektivního dojmu životní pohody a spokojenosti s vlastním životem mění. Jedinec zažívá odlišné etapy, které s sebou nesou řadu okolností výrazně ovlivňující právě zmíněný pocit osobní pohody a spokojenosti.

Podle Vágnerové (2007) s počínajícím stářím a odchodem do důchodu se pocity pozměňují různým způsobem - zlepšují se, zhoršují, nebo se nemění. Přetrvávající spokojenost můžeme chápat jako náznak osobní vyrovnanosti ulehčující akceptaci vlastního stárnutí a s tím sdružených zvrátů.

Psychologický přístup se na kvalitě života velmi odráží, je zcela individuální, subjektivní vyhodnocení u každého jedince, do něhož se promítají objektivní okolnosti. Záleží, jak člověk přijímá objektivní skutečnost, jestli jeho předpoklady jsou uskutečněny, jaká je odlišnost mezi skutečností a určeným cílem. Zkušenosti minulé se promítají do právě prožívaného. To znamená, že všechny prožité události, pozitivní i negativní, se velmi výrazně projevují v hodnocení kvality života. (Vágnerová, 2007)

Fyziologický (medicínský) přístup ke kvalitě života

Základní pojmy, které se ve spojitosti s fyziologickým přístupem vyskytují, jsou kvalita života a zdraví. Jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby“ definuje zdraví Světová zdravotnická organizace. (Vokurka, Hugo, 1995, s. 487)

Speciálním pojmem je „Health-Related Quality of Life“ (HRQOL) neboli „kvalita života“ související se zdravím. HRQOL vyjadřuje, jak jedinec subjektivně prožívá nemoc a jakou má zdravotní péči. Jde o srovnání reálného prožívání jednotlivce a zvládnutí sociálních situací se stavem, jenž pokládá za vzorný. Záměrem měření není stanovit výskyt a závažnost příznaků onemocnění, nýbrž představit, jak jsou příznaky nemoci a léčení jednotlivcem prožívány. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Hnilicová (In: Payne 2005) uvádí, že v mnoha odvětvích klinické medicíny převládá v dnešní době shodnost o tom, že lékaře nyní musí zajímat, jakou kvalitu života mají pacienti s různými chorobami a jaký je účinek dané léčby na kvalitu jejich života. Znamená to, že kromě klinických indikátorů úspěchu či neúspěchu určené léčby

se pozorují subjektivní a objektivní informace o fyzickém a psychickém stavu pacienta (výskyt bolesti, pohyblivost, sebeobsluha, prožívaná úzkost, atd.). V odvětví péče o nevléčitelně nemocné se stala kvalita života důvodem pro přeměnu přístupu k těmto jednotlivcům. Léčba by tedy se měla ubírat k vylepšení kvality života a pokaždé je třeba řešit, zda je vhodné aplikovat zatěžující terapii s neurčitým výsledkem.

Jevem kvality života se nejvíce zabývají specialisté v psychiatrii, onkologii, geriatrii. Pacienti těchto odvětví mají dlouhodobá a nápadná zdravotní omezení, jež mají za následek ovlivnění jejich kvality života. Shodné závažné omezení může vzniknout chronickým onemocněním nebo těžkým úrazem. Staří lidé, kteří přepokládají nějaké zdravotní omezení v souvislosti se svým věkem, a tak budou nepochybně posuzovat kvalitu života po této stránce jiným způsobem, než mladý člověk, který je újmou na zdraví nemile překvapen a nemoc je mu zábranou pro obvyklý a očekávaný způsob života.

Sociologický přístup ke kvalitě života

Z hlediska sociologie je přístup ke zkoumání kvality života značně rozdílný a jen stvrzuje komplikovanost a multidimenzionalitu výrazu kvalita života. Je možno zjišťovat vztah jednotlivce a malé sociální skupiny (rodinný stav, rodičovství), nebo sociální pojetí všeobecného rázu, kde se pozoruje vztah jednotlivce a velké sociální skupiny (bydliště, profese). Odtud se vyvozují vlastnosti tzv. sociální úspěšnosti. Pokaždé nastupuje sociální zážitek minulý, současný i budoucí, to vše působí na osobní chápání kvality života.

Tento přístup mnohdy vystupuje z konceptů životní úrovně, podoby života a životního stylu:

- životní úroveň – je vymezena jako měřítko kvantity a kvality služeb a zboží, které lidé mají možnost užívat. Následujícím indikátorem životní úrovně může být hrubý domácí produkt na obyvatele a jeho část poskytována zdravotnictvím, školstvím, atd. (Hnilicová, 2005, In Payne),
- životní styl - rozsah a metoda zvnitřnění norem a obyčejů v podobě života, jako podílu působení osobních fyzických a duševních předpokladů, zvyků, temperamentu, charakteru, osobních potřeb a zájmů na činnost, zaměřenost na chování lidí. (Balogová, 2005, In Mühlpachr, 2005),
- způsob života – je typická třída pro každého jedince. Vychází z různých druhů působení lidí rodinné (výrobní, myšlenková, spotřebitelské, kulturní,

volnočasová, atd.) a vystihuje mezi nimi jejich účast na vytváření vztahů. Také znázorňuje charakteristické vztahy ve společnosti vrstev, etnik, skupin a zaměření i metody jejich jednání. Z čehož plyne, že podobu života určují okolnosti, zvyklosti, ale také hodnotová orientace. (Balogová, 2005, In Mühlpachr, 2005)

Ekologický a enviromentální přístup ke kvalitě života

K dalším pojetí ovlivňující kvalitu života se řadí ekologicko-enviromentální okolnosti, neboť bezprostředně působí na život člověka. Život ve vhodném životním prostředí je jedním z bodů základních lidských práv. V poslední době se koncentruje soustředěnost na řešení stále přibývajících ekologických problémů. Tento problém se ovšem netýká výlučně přírodovědců, ale celé společnosti. Od níž by mělo směřovat, především u vyspělých zemí, k navrácení se ke skromnějšímu životnímu stylu a to, aby se zamezilo příštímú poškozování přírodního prostředí. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

Psychoterapeutický přístup ke kvalitě života

Pro tento přístup je základem pojem „psychoterapie“. Vymětal (2003, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 29) popisuje psychoterapii jako léčbu (prevenci sekundární), ale též jako profylaxi (prevenci primární) poruch zdraví. Provádí se zásadně psychologickými nástroji.

Psychoterapie zastupuje neobvyklý druh psychologické intervence mající vliv na duševní život, chování člověka, tělesné procesy tak, že navozuje hledané změny a tak přispívá k uzdravení či komplikuje vznik a rozmach určité poruchy zdraví. Psychoterapeutický přístup ke QOL se používá při rehabilitaci pacientů. Psychoterapeutické metody jsou sdružovány s jinými rehabilitačními nástroji, a to např. fyzioterapií, ergoterapií. Metou je dospět co nejvyšší možné kvality života. I když je do určité míry pacient svou nemocí omezen, jádro QOL spočívá v rozvoji a naplnění pozitivních možností jednotlivce. (Vymětal, 2001, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

2.2 Oblasti života ovlivňující kvalitu života

Faktorů, které ovlivňují kvalitu života jedince je velmi rozsáhlá oblast Jesenský (2001) uvádí dvě základní skupiny:

- Vnitřní činitele - somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou či defektem. K vnitřním faktorům patří veškeré aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti.
- Vnější činitele - znázorňují podmínky jejich existence. Jde se o společensko-kulturní, ekologické, pracovní, výchovně vzdělávací, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast se obsahově shoduje s objektivní dimenzí kvality života. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Podle Světové zdravotnické organizace jde o čtyři základní oblasti a jejich ukazatele podílející se na kvalitě života (Vaňurová, Mühlpachr, 2005):

1. **tělesné zdraví a úroveň nezávislosti** – energie a vyčerpanost, bolest a nepohoda, spánek a rekreace, pohyblivost, každodenní aktivita, závislost na lécích a zdravotních pomůckách,
2. **psychické funkce** – tělesný vzhled, negativní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, soustředěnost, víra,
3. **sociální vztahy** – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivity,
4. **prostředí** – finanční zabezpečení, svoboda, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální pomoc, atmosféra domova.

Ve svých člancích Krivohlavý popisuje určité příklady životních, cílů, hodnot, životních témat a oblastí zálib, jenž ovlivňují kvalitu života. (http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html)

- rodina a manželství - otázky dětí a vnuků, případně i širší rodiny, soudržnost a pohoda, péče, láska, porozumění, starosti,
- zdraví (tělesné) - jeho udržování, případně zlepšování, soběstačnost a samoobslužnost, úspěšný boj se zdravotními těžkostmi,
- duševní pohoda - chuť do života, duševní zdraví, zachování si dobré mysli, udržování paměti v dobrém stavu, péče o citlivé vnímání, myšlení, nálada, deprese,
- duchovní život - mít pro co žít, nežít nesmyslně, nacházet smysl života, umět odlišovat důležité hodnoty od těch, které tak důležité pro život nejsou, hledat

a poznávat to, co je v životě podstatné, poznávat Boha a hlouběji chápat sebe, prohlubovat modlitební i meditativní život, zachovávat si dobré svědomí,

- vztahy mezi lidmi - ohled na druhé lidi - udržování přátelských vztahů, zlepšování vzájemných vztahů s druhými lidmi, zvětšování tolerance,
- práce na sobě - sebevzdělávání, čtení, získávání nových dovedností
- kultura - návštěvy divadel, koncertů, výstav,
- sport - pohyb, tělesná cvičení, turistika,
- ruční práce - úprava domova, šití, vaření,
- koníčky - malování, kreslení, zahrádka, hraní v amatérském orchestru, zpěv.

Výsledky Dublinské studie z r. 1994 uvádí Dragomirecká, Prajsová (2005), ze které plyne, že senioři jako nejdůležitější oblast pro kvalitu života uvádějí sociální kontakty a aktivitu ve volném čase, zdraví, rodinu, bydlení a náboženství.

Ondrušová v příspěvku pro časopis Česká geriatrická revue v roce 2009 (http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf) představuje následující oblasti působící na kvalitu života seniorů:

- mezilidské vztahy, vztahy v rodině
- zdraví
- soběstačnost – podléhající zdravotnímu stavu, ubývání tělesných a duševních sil, bytových a ekonomických podmínkách, úrovni poskytované pomoci,
- odchod do důchodu, odchod do ústavního zařízení, osamělost -ztráta životního partnera

Oblastí, které ovlivňují kvalitu života, je celá řada. Během života se mění podle momentálních životních situací. Charakter, povaha, cíle, hodnoty i zájmy jsou u jednotlivců různorodé, z čehož vyplývá, že i vztah ke kvalitě života je mnohvrstevný.

2.3 Nástroje a metody měření kvality života

Chceme-li měřit kvalitu života, napadá nás celá řada otázek, například: Jakou použít metodu? Na jaká data orientovat? K hodnocení kvality života lze využít nástroje, jako dotazník, rozhovor, sebesposuzování, pozorování, atp. Kvalita života je měřítko používané k vyhodnocení účinnosti sociální péče. Zahrnuje buď širší definici zdraví, mezilidské

vztahy, sociální postavení, materiální zabezpečení, aktivity, anebo jen samotné měřítko jako například životní spokojenost. (Matoušek, 2003)

Prostředky k měření kvality života rozdělujeme do dvou kategorií a to na obecné a specifické:

- Obecné nástroje - měření QOL obsahují měření schopností v individuálních oblastech a charakteristiku zdraví, tyto jsou zpracovávány jako dotazníky a ujišťují nejzásadnější prvky QOL zkoumaného jednotlivce. Mají multidimenzionální povahu a zahrnují mnoho oblastí a můžou být použity na jednotlivce s rozdílným zdravotním stavem. K jejich využití dochází u programů zdravotní péče, průzkumů obecného zdravotního stavu a při srovnávání jednotlivých nemocí. Jejich eventuálním nedostatkem je nízká citlivost v některých oblastech měření a při hodnocení speciálních změn.
- Specifické nástroje - měření QOL se koncentrují na stránky, které jsou pokládány za zásadní pro dané odvětví měření. Ty můžou být specifické pro určitou populaci, nemoc, schopnost nebo okolnosti. Předností těchto nástrojů je úzké zaměření a tedy možnost, oproti obecným prostředkům měření, citlivě ohodnotit dané odvětví. (Martínez-Martin, 1998, In: Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Křivohlavý (2002) představuje tři základní skupiny metod měření QOL:

1. Objektivní metody - kvalitu života hodnotí druhá osoba
2. Subjektivní metody – hodnotitelem je sama daná osoba
3. Smíšené metody – kombinace metody objektivní a subjektivní

Objektivní metody měření

Zde Křivolaký (2002) uvádí nástroje měření kvality života APACHE, VAS, ILF.

APACHE (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém) – hodnotí se změna zdravotního stavu. Jádro této metody je hodnocení vážnosti onemocnění pacienta za pomoci skóre – odchylek od normy, kde s vzrůstajícím skóre roste možnost úmrtí pacienta.

VAS (Visual Analogue Scale) - vystupuje z tzv. vizuálního škálování celkového stavu pacienta. Výsledky se vyznačují na úsečku s označením extrémů - velmi špatný celkový zdravotní stav pacienta a velmi dobrý celkový zdravotní stav pacienta.

ILF – Index kvality života zavádí slovně formulovaná kritéria, např. sociální opora, emoční stav, zvládání těžkostí. Tato metoda se postupně rozvíjela navýšením počtu sledovaných rozměrů života. Kromě například lékařů a psychologů určuje také samotný hodnotitel kritéria kvality života. (Křivohlavý, 2002)

Subjektivní metody měření

Mezi tuto metodu řadí Křivohlavý (2002) např. SEIQoL, dotazník SQUALA.

SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) – systém individuálního hodnocení kvality života, vystupuje z předpokladu, že úvahy a činy jedinců jsou výsledkem jejich vlastních názorů, tzv. mentálních konstruktů, které má každý seřazen v podobě žebříčku. S použitím těchto konstruktů byla utvořena metoda k měření kvality života a zjišťování osobních záměrů. Základem je strukturovaný rozhovor, ve kterém se určují aspekty života významné pro respondenta. (Křivohlavý, 2002)

Dotazník SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis) - je sebesposuzovací dotazník, kde základem je Maslowa teorie potřeb. Vedle vnějších faktorů běžného života zahrnuje i vnitřní prožitky jedince, odráží se zde subjektivita názoru jednotlivce. Respondent hodnotí údaje na pětibodové stupnici. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

Smišené metody měření

Jedná se například o měření MANSA a LSS.

MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life) – hodnotí se zde celková spokojenost se životem a spokojenost s určenými dimenzemi jako je např. zdravotní stav, životní prostředí, sociální vztahy. Záměrem je vymezení kvality života u jedince v dané chvíli. (Křivohlavý, 2002)

LSS (Life Satisfactory Scale) – je nápodobná metodě MANSA, kde se prostřednictvím stupnice životní spokojenosti hodnotí celková spokojenost se životem i jednotlivé dimenze. Stupnice s vyznačením extrémů obdobně stylizována jako u metody VAS. (Křivohlavý, 2002)

Projevy stárnutí a stáří nebývají vítány právě radostně, avšak G. B. Shawem řekl: *„stárnutí je jediný způsob, jak se dožít vysokého věku“*. Pro každého jedince je dlouhověkost přece žádoucím cílem. Uplynulá léta však již nestačí, stále více se ve spojitosti s dlouhověkostí vyskytuje pojem *„kvalita života“*. Otázka není pouze *„jak dlouho“*, ale také *„jak kvalitně“* a *„jak spokojeně“* budeme žít svůj život ve vyšším věku. (<http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/s-pripravou-na-spokojene-stari-muzeme-zacit-jiz-dnes>)

V průběhu života na každého jednotlivce působí mnoho faktorů (rodina, prostředí, výchova, práce, atd.). Výsledkem vzájemného ovlivňování těchto faktorů je svérázná osobnost každého z nás. Definování kvality života je proto problematické nejen v případě seniorů. (Pacovský, 1990)

3 FYZICKÁ AKTIVITA SENIORŮ

U každého jedince dochází s přibývajícím věkem k psychickému i tělesnému opotřebení. Proces stárnutí lze ovlivnit několika faktory, jako například správné stravování, přiměřená psychická a fyzická aktivita. A právě fyzická aktivita hraje v procesu stárnutí důležitou roli.

Ten, kdo zůstává aktivní, se podle mnoha studií dožívá vyššího věku a rovněž má celkově lepší kondici. Nejdůležitější cíl by tedy měla být fyzická a psychická zdatnost pro zachování jistoty, soběstačnosti a kvality života. (<http://www.zijzdrave.cz/novinky/pohyb/cviceni-senioru/>)

Smysl fyzické aktivity pro seniory spočívá v tom, že seniorům napomáhá zvládnout každodenní pohybovou zátěž, pomáhá zvyšovat svalovou sílu, pomáhá odolnosti proti tělesné námaze, snižuje u seniorů riziko pádu, snižuje nebezpečí vzniku onemocnění, udržuje psychickou vyrovnanost, pomáhá zvyšovat sílu, flexibilitu, atd. (Máček, Radvanský, 2011)

3.1 Vliv cvičení na kvalitu života seniora

Moudří lidé pochopili důležitý význam fyzické aktivity pro zdraví a kvalitní život. Fyzické aktivitě se věnují s určitou mírou pravidelně. Chápou, že tělesné a duševní zdraví, celkový dobrý stav, dynamičnost, radost z toho, že budou co nejdéle obratní, veselí, činní a nepochybně také délka jejich života závisí z významné části i na dobré činnosti celého organismu, na tělesné flexibilitě a síle. (Dessaintová, 1999).

Pohyb je hlavní potřebou každého lidského jednotlivce. Pohybová cvičení přispívají ke změně postoje k sobě samému a zejména ke svému tělu. Fyzický pohyb tudíž může být pramenem radosti a vnitřních prožitků obohacujících jedince. (Adamírová, 1995, In: Štilec, 2004)

Kalvach a kol. (2004) uvádí, že vyzkoušeným způsobem k maximální samostatnosti, nezávislosti, svobodě pohybu a k udržení optimální úrovně, jsou pravidelné pohybové aktivity. Ty nejen udrží člověku potřebný stupeň fyziologických přizpůsobení neboli odolnosti vůči vnějším okolnostem, jako je například tělesná zátěž, ale také zvyšují psychickou otužilost seniora.

Pozitivní psychické hodnoty, které doprovázejí poklidný a pečlivě provedený pohyb, se snadno převádí do různých lidských aktivit. Pohyb proto můžeme pokládat jako jeden z tvořivých prvků sebevýchovy a zvyšování důvěry v sebe sama. (Hošek, 1998, In: Štilec, 2004)

Mimo toho, že cvičení zbavuje člověka každodenního stresu, má též uklidňující účinek a posiluje také svaly, čímž vylepšuje koordinaci, stabilitu a reflexy, tvaruje postavu a zlepšuje kapacitu srdce a plic. (Dessaintová, 1999)

Štilec (2004) popisuje, že s přibývajícím věkem se díky fyziologickým přeměnám snižuje schopnost kvalitního pohybu u každého jedince. Tato stránka stárnutí má velký účinek na celkovou kvalitu života, je tedy významné dbát na řádnou prevenci poklesu pohybové aktivity a kvalitní trénink u každého člověka.

Důležitost pohybových aktivit pro seniory spočívá též v tom, že zachovává dlouhodobě velkou část obyvatelstva jako samostatně o sebe pečující a nezávislou skupinu.

Dále Štilec (2004) uvádí, že důležitým prvkem motivace seniorů k pohybu je porozumění kvality života, která je závislá na hodnotách jedince, kde zdraví je vysokou hodnotou. Mnoho lidí se však nechce preventivně věnovat pohybu k udržení kvality života, či oddálení involučních změn. Lidé většinou začnou s pohybovou aktivitou, až se objeví zdravotní problémy. Motivovat seniory k aktivnímu způsobu života a k pohybovým činnostem je úloha náročná a dlouhodobá. Následujícími motivátory jsou uváděny empirických studiích: blízcí přátelé, jenž mají vztah k pohybu, zdravotní problémy či doporučení lékaře. K překážkám se naopak řadí osobnostní činitele, a to fyzické (zdatnost, zdraví, nemoc, atd.) i psychické (pohodlnost, nedostavení pocitu pozitivního prožitku po pohybové aktivitě), či faktory sociální (ostych cvičit, reakce okolí) a ekologické (doprava).

Věnovat se pravidelně pohybové aktivitě je důležité v primární i v sekundární prevenci řady onemocnění (obzvláště civilizačních). V terciální prevenci jde o předcházení opakování nemocí. V kvartérní prevenci, která zahrnuje optimalizaci zbytkových funkcí a kvality života, jež se objevuje u jedinců vysokého věku a dlouhodobě nemocných, se jedná o pomocný prostředek léčby základního onemocnění; zejména jde o psychický účinek - zájem o jedince a úsilí o udržení dosavadních pohybových schopností. (Stejskal, 2004)

3.2 Cvičení vhodné pro seniory

Pohybová aktivita každého seniora se musí přizpůsobit aktuálnímu, ale i dlouhodobému zdravotnímu stavu. Proto jsou vybrány aktivity, které jsou seniorům doporučovány, ale i aktivity nevhodné pro seniory. K nevhodnějším aktivitám pro seniory patří zejména aerobní činnosti. Jedná se například o chůzi, jízdu na kole, plavání, aqua aerobic. Další vhodné cvičení je jóga a od ní odvozené druhy cvičení, cvičení s míči, s gumičkami, či čínská cvičení.

Štílec (2004) uvádí, že dle současných vědomostí lze obecně říci, že sám o sobě přibývajícím věku nezvyšuje nebezpečí zdravotních problémů při pohybových aktivitách, pokud jsou prováděny a řádně přizpůsobeny pohybovému ústrojí a snížení fyziologických funkcí, zvláště kardiopulmonálních. Přiměřená pohybová aktivita je doporučena co nejdéle a to pro zachování samostatnosti seniorů.

Vhodné cvičení pro seniory, jsou pohyby klidné, pomalé, prováděné vědomě a soustředěně. Vhodný je také pohyb, jenž je uskutečňován pouze na povrchu těla, jako například masáže, doteky, poklepy, atd.). Nejedná se pouze o polohování velkých částí těla nebo těla jako celku. Hodně oblíbené a efektivní je i procvičování rukou i s prsty, nohou, cvičení obličejových svalů, očí či jazyka. Praxe potvrzuje, jak pozitivně na seniora působí klidná hudba, nebo příhodný slovní doprovod. Pomáhají zejména starším lidem osvobodit se od strachu a také podporují dojem povinnosti starat se o své zdraví (Štílec, 2004).

Hlavní zásady cvičení seniorů:

- technické zvládnutí aktivity,
- dobrá metodika provádění aktivity,
- uspořádání a navazování aktivity,
- regenerační etapa po aktivitě. (Dylevský a kol., 1997)

Dále Šipr (1997) uvádí, že přiměřený tělesný pohyb je významným faktorem, který napomáhá aktivnímu přístupu k životu a to bez ohledu na věk. Pokud se člověk dostatečně hýbe, správně dýchá, žije v souladu s přírodou, rozumně se stravuje, má pozitivní mysl a zachovává kladné vztahy se svým okolím, lze říci, že smysluplně žije a je relativně zdravý.

Dostačující pohybová aktivita napomáhá seniorovi zvláště v následujících oblastech:

- předpoklad udržení samostatnosti,

- předchází výskytu nemocí ve stáří,
- prevence stresu,
- podporuje pocit klidu a dobré pohody,
- zachovává duševní svěžest. (Šipr, 1997)

K nejzákladnějšímu způsobu posily tělesné zdatnosti řadíme chůzi. Většinou se seniorům navrhuje procházka – v rozsahu třech až čtyřech dvacetiminutových intervalech. V závislosti na momentálním zdravotním stavu seniora. Na počátku pohybové aktivity je vhodné lehké protáhnutí svalů, například před chůzí - protažení lýtkových svalů a jednoduché rozhýbání kolen. Značně významná je obuv, která musí být při chůzi komfortní. (Dienstbier, Procházková, 2011)

Na pohyb nemůžeme nahlížet jen jako na faktor, jenž působí na fyzické zdraví člověka, ale je také nutno si ujasnit i jeho ostatní důležitosti. Pohybová aktivita významně působí i na duševní stav seniora, je především prevencí negativních emocí, stresu a jiných nepříjemných projevů působících na život jedince. Plánovaný a cíleně zaměřený pohyb by měl být nepostradatelným prvkem každého seniora.

3.3 Volnočasové aktivity

Prostřednictvím volného času se člověk seberealizuje. Senior, který dosáhne penzijního věku, může způsobem trávení volného času získat nový smysl života. Mají možnost využívat volného času, který během svého zaměstnání moc neměli. Vezmeme-li v úvahu skutečnost, že se lidé dožívají vyššího věku ve stále lepší kondici oproti minulým generacím, pak by hlavním programem seniorů mělo být aktivně vyplnit čas. Senior může žít stejně aktivně jako mladý člověk, jen musí své činnosti přizpůsobit svému věku. S modernizací doby, se mění i způsob prožívání volného času, a to nejen u mladší generace, ale také u seniorů. To jak svůj volný čas každý stráví, závisí vždy na osobnosti jedince a na jeho zájmech

Podle Švancary (1983) je důležité vytvořit seniorům pro jakoukoliv aktivitu vhodné podmínky. Čím vyšší byla úroveň činnosti jedince ve středním věku, tím různorodější aktivity pak potřebuje ve stáří. Zůstane-li se starší člověk nečinný, nastává tělesné i duševní chátrání.

Aktivní přístup umožní seniorům vidět svět veselejší, poznávat nové lidi a překonávat nové výzvy. Zjistí, že jim věci budou připadat nenáročnější a budou se cítit celkově lépe. Aktivně žít se dá v každém věku. Všeobecně platí, že nikdy není pozdě, a v tomto případě to platí dvojnásob. „Být aktivní“ rozhodně není jen prázdná fráze. (http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf)

Rheinealdová (1999) rozděluje volnočasové aktivity pro seniory následovně:

- rukodělné práce a tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuse, hudba, hry, tanec
- sporty, sportovní hry, cvičení
- činnost v přírodě
- náboženské programy
- vzdělávací činnost

Aktivitám ve volném čase, kterým se může člověk po ukončení pracovních povinností věnovat, může využít k odpočinku, zábavě, k rozvoji svých vědomostí nebo vzdělání, k účasti na sociálních akcích nebo k tvůrčí schopnosti.

Cíle volnočasových aktivit:

- ovlivnění zdravotního stavu
- zvýšení sebevědomí
- zlepšení adaptace
- aktivizace
- zvýšení kvality života
- zmírnění stresu
- zlepšení či udržení dovedností, schopností v oblasti fyzické, sociální i psychické (<http://www.ddmajcb.cz/idex.php?nid=3064&lid=CS&oid=770334>)

Důležité je uvést, že aktivita ve stáří přináší seniorům celou řadu výhod. Jde především o činnosti, které napomáhají seniorům při rozvoji dovedností, vylepšení fyzické aktivity, zvýšení pocitu užitečnosti a potřebnosti, zvýšení kreativity a vlastního vyjadřování, setkávání v klubech a jiných skupinách, lepší možnost vyjádření názoru a spolupráce s lidmi.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Základní cíle a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je zjistit, jaká je fyzická aktivita a vnímaná kvalita života u seniorů, kteří žijí ve svém původním domácím prostředí.

Součástí této práce bude empirický výzkum provedený formou **výzkumného dotazníkového šetření**, který bude zaměřen na zjištění subjektivního vnímání fyzické aktivity a životní spokojenosti seniorů a následné porovnání zjištěných empirických dat s ohledem na pohlaví respondentů.

Současně byly stanoveny čtyři **hypotézy**, které budou v rámci vyhodnoceného dotazníkového šetření buďto verifikovány, nebo falzifikovány.

H1 - Ženy seniorky hodnotí kvalitu svého života lépe než muži senioři.

H2 - Muži senioři jsou fyzicky aktivnější, než ženy seniorky.

H3 - Ženy seniorky jsou spokojenější se způsobem trávení svého volného času, než muži senioři.

H4 - Ženy seniorky věnují více volného času péči o rodinu, než muži senioři.

4.2 Metody výzkumu a průběh šetření

Při výběru vhodné metody šetření jsem využila teoretických vědomostí a znalostí v oblasti metodologie získaných studiem na Institutu mezioborových studií Brno. Jako nejvhodnější explorační metodu jsem vybrala metodu, jež se zakládá na shromažďování potřebných empirických dat za využití dotazníkového šetření.

Dotazníková metoda patří k nejvíce využívaným metodám při realizaci výzkumů. Její jednoduchost při vyplňování, kdy respondent na předem vypracované otázky odpovídá jednoduchou písemnou formou, je s ohledem na seniorskou populaci a počet respondentů nejvhodnější. Také bylo podstatné to, aby zvolená metoda byla pro seniory nenáročná.

Předností této metody je i možnost rychlého procentuálního vyhodnocení dostupných a zároveň její nízké finanční náklady při zhotovení dotazníků.

Použila jsem tedy metodu kvantitativního šetření. Dotazník (viz příloha č. P1) obsahoval 21 otázek. Otázky byly uzavřené s volbou odpovědí, přičemž u některých otázek bylo možno označit i více nabízených možností odpovědí nebo doplnit vlastní odpověď. Formulace některých otázek, jež se vztahují nejen k subjektivnímu hodnocení celkové kvality života, zdraví a spokojenosti, vychází z dotazníků WHOQOL-100 a dotazník WHOQOL-OLD. Respondenti posuzovali jednotlivé otázky na stupnici 1-5. Dále jsem zjišťovala obvyklá demografická data a informace sociologického charakteru, jako například vzdělání a rodinné vazby. Zahrnuty byly i otázky na pracovní a společenské aktivity, způsob trávení volného času.

Dotazník je tvořen ze tří částí, v první části se jedná o demografické údaje, které zjišťují u respondentů jejich pohlaví, věk, dosažené vzdělání a rodinný stav. Druhá část dotazníku obsahuje zřetelně a srozumitelně definované otázky, které slouží k určení vnímané životní spokojenosti respondentů. Třetí část dotazníku se vztahuje na pohybovou aktivitu seniorů. Vzhledem k velké náročnosti při statistickém vyhodnocování, byla vybraná metoda formou procentuálního zastoupení. Následně zjištěná data byla poté porovnaná, s ohledem na pohlaví respondentů.

Průzkumný soubor tvoří lidé ve věku 60 a více let žijící ve svém původním domácím prostředí z řad rodinných příslušníků, známých a kolegů. Výběr těchto osob byl proveden náhodně. Jako výzkumný vzorek bylo vybráno 80 seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav a soběstačnost. Byly vybráni pouze respondenti, kteří se byli schopni samostatně vyjadřovat a posuzovat otázky v dotazníku. Z tohoto souboru dotazovaných osob bylo 46 žen (t.j 57,5%) a 34 mužů (t.j 42,5%).

Tabulka č. 1 - zastoupení respondentů z hlediska pohlaví

Pohlaví	Počet	%
Muži	34	42,5%
Ženy	46	57,5%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 2 - zastoupení respondentů z hlediska věku

Věk	60 – 65 let		66 – 70 let		71 – 75 let		76 – 80 let		81 let a více	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	29,4%	10	17,6%	6	26,5%	9	14,7%	5	11,8%	4
Ženy	26,1%	12	19,6%	9	32,6%	10	17,4%	8	4,3%	7
Celkem	27,5%	22	20%	15	32,5%	19	16,3%	13	3,7%	11

Komentář k tabulce č. 2

Z celkového počtu je zastoupeno nejvíce respondentů ve věkové kategorii 71 – 75 let a to 32,5%, dále 27,5% ve věku 60-65 let, 20% je ve věku 66-70 let, ve věkové kategorii 76-80 let 16,3% a 3,7% nad 80 let.

Tabulka č. 3 - zastoupení respondentů z hlediska vzdělání

Vzdělání	Základní		Střední bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	29,4%	10	53%	18	11,8%	4	5,8%	2
Ženy	26,1%	12	54,3%	25	17,4%	8	2,2%	1
Celkem	27,5%	22	53,8%	43	15%	12	3,7%	3

Komentář k tabulce č. 3

Vzdělání účastníků výzkumu bylo z převážné většiny středoškolské bez maturity 53,8%, základní vzdělání v 27,5%, střední s maturitou v 15%, vysokoškolsky vzdělaných se na výzkumu podílelo 3,7%.

Tabulka č. 4 - zastoupení respondentů z hlediska bydliště

Bydliště	Obec do 10 000 obyvatel		Měště nad 10 000 do 50 000 obyvatel		Měště nad 50 000 do 100 000 obyvatel		Velkoměště nad 100 000 obyvatel	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	47,1%	16	32,4%	11	14,7%	5	5,8%	2
Ženy	47,8%	22	30,5%	14	17,4%	8	4,3%	2
Celkem	47,5%	38	31,2%	25	16,3%	13	5%	4

Komentář k tabulce č. 4

Z celkového počtu výzkumného vzorku z hlediska bydliště bylo nejvíce zastoupeni respondenti z obcí do 10 000 obyvatel v 47,5%, na druhém místě z měst nad 10 000 do 50 000 obyvatel v 31,2%, dále 16,3% respondentů z měst nad 50 000 do 100 000 obyvatel a 5% z velkoměsta.

Tabulka č. 5 - zastoupení respondentů z hlediska rodinného stavu

Rodinný stav	Svobodný/á		Ženatý / vdaná		Žijí v partnerském svazku		Rozvedený / á		Ovdovělý / á	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	8,8%	3	44,1%	15	5,9%	2	11,8%	4	29,4%	10
Ženy	2,2%	1	54,3%	25	6,5%	3	8,7%	4	28,3%	13
Celkem	5%	4	50%	40	6,2%	5	10%	8	28,8%	23

Komentář k tabulce č. 5

Složení výzkumného vzorku respondentů bylo také porovnáváno z hlediska dosaženého vzdělání. Celkový počet respondentů byl 80. Z tohoto počtu bylo nejvíce a to 50% dotazovaných ženatý/vdaná, dále pak 28,8% dotazovaných bylo ovdovělý/á, 10% bylo rozvedený/á, 6,2% žije v partnerském svazku a 5% svobodných respondentů.

4.3 Vyhodnocení výzkumu, ověření platnosti hypotéz

Otázka č. 6: Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

Tabulka č. 6

Hodnocení kvality života	1. velmi dobrá		2. dobrá		3. ani dobrá ani špatná		4. špatná		5. velmi špatná	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	14,7%	5	32,4%	11	47%	16	5,9%	2
Ženy	0%	0	37%	17	43,5%	20	17,4%	8	2,1%	1
Celkem	0%	0	27,4%	22	38,8%	31	30%	24	3,8%	3

Komentář k tabulce č. 6:

U této otázky senioři posuzovali, svůj život z hlediska kvality. Nikdo ze seniorů neodpověděl „1. velmi dobře“, jako „2. dobrá“ ji hodnotí o 22,3% více žen, jako „3. ani dobrá, ani špatná“ ji hodnotí o 11,1% více žen, jako „4. špatná“ ji hodnotí o 29,6% více mužů a jako „5. velmi špatná“ ji hodnotí o 3,8% více mužů. Muži tuto otázku nejčastěji hodnotili v 47% jako „4. špatná“ a ženy jako „3. ani dobrá, ani špatná“ v 43,5%. Celkově nejčastěji senioři hodnotili „4. špatná“ v 30%.

Otázka č. 7: Jak jste spokojen/á se svým zdravím?

Tabulka č. 7

Příležitosti pro rozvíjení zájmů	1. naprosto ano		2. většinou ano		3. přiměřeně		4. málo		5. vůbec ne	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	11,8%	4	47%	16	35,3%	12	5,9%	2
Ženy	0%	0	15,3%	7	36,9%	17	39,1%	18	8,7%	4
Celkem	0%	0	13,7%	11	41,3%	33	37,5%	30	5,7%	6

Komentář k tabulce č. 7:

U této otázky senioři posuzovali, jak jsou spokojeni se svým zdravím. Nikdo ze seniorů neodpověděl „1. velmi dobře“, jako „2. dobrá“ ji hodnotí o 3,5% více žen, jako „3. ani dobře, ani špatně“ ji hodnotí o 11,9% více mužů, jako „4. špatně“ ji hodnotí o 3,8% více žen a jako „5. velmi špatně“ ji hodnotí o 2,8% více žen. Muži ji nejčastěji hodnotili v 47% jako „3. ani dobře, ani špatně“ a ženy „4. špatně“ v 39,1%. **Celkově nejčastěji senioři hodnotili „3. ani dobře, ani špatně“ v 41,3%.**

Otázka č. 8: Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

Tabulka č. 8

Příležitosti pro rozvíjení zájmů	1. naprosto ano		2. většinou ano		3. přiměřeně		4. málo		5. vůbec ne	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	47,1%	16	38,2%	13	11,8%	4	2,9%	1
Ženy	2,1%	1	58,8%	27	28,3%	13	6,5%	3	4,3%	2
Celkem	1,2%	1	53,8%	43	32,5%	26	8,8%	7	3,7%	3

Komentář k tabulce č. 8:

U této otázky senioři posuzovali, zda mají dostatek času pro rozvíjení svých zájmů. Jako „1. naprosto ano“ ji hodnotí o 2,1% více žen, jako „2. většinou ano“ ji hodnotí o 11,6% více žen, jako „3. přiměřeně“ ji hodnotí o 9,9% více mužů, jako „4. málo“ ji hodnotí o 5,3% více mužů a jako „5. vůbec ne“ ji hodnotí o 1,4% více žen. Muži ji nejčastěji hodnotili ve 47,1% „3. ani dobře, ani špatně“ společně se ženami, které takto odpověděly v 58,8%. **Celkově nejčastěji senioři hodnotili „2. většinou ano“ v 53,8%.**

Otázka č. 9: Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Tabulka č. 9

Možnost věnovat se zálibám	1. naprosto ano		2. většinou ano		3. přiměřeně		4. málo		5. vůbec ne	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	50%	17	32,3%	11	11,8%	4	5,9%	2
Ženy	0%	1	52,2%	24	37%	17	6,5%	3	4,3%	2
Celkem	0%	1	51,3%	41	35%	28	8,7	7	5%	4

Komentář k tabulce č. 9:

U této otázky senioři posuzovali, jakou mají možnost věnovat se zálibám. Nikdo ze seniorů neodpověděl „1. naprosto ano“, jako „2. většinou ano“ ji hodnotí o 2,2% více žen, jako „3. přiměřeně“ ji hodnotí o 4,7% více žen, jako „4. málo“ ji hodnotí o 5,3% více mužů a jako „5. vůbec ne“ ji hodnotí o 1,6% více mužů. Muži ji nejčastěji hodnotili v 50% „2. většinou ano“ současně se ženami, které toto uváděly v 52,2%. **Celkově nejčastěji senioři hodnotili „2. většinou ano“ v 51,3%.**

Otázka č. 10: Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?

Tabulka č. 10

Potíže při pohybu	1. žádné		2. malé		3. ani velké ani malé		4. velké		5. velmi velké	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	26,5%	9	29,4%	10	17,7%	6	14,7%	5	11,7%	4
Ženy	23,9%	11	37%	17	21,8%	10	13%	6	4,3%	2
Celkem	25%	20	33,7%	27	20%	16	13,8%	11	7,5%	6

Komentář k tabulce č. 10:

U této otázky senioři posuzovali, jaké potíže jim dělá pohybovat se mimo domov. Odpovědí „1. žádné“ hodnotí pohyb mimo domov o 2,6% více mužů, jako „2. malé“

je hodnotí o 7,6% více žen, jako „3. ani velké, ani malé“ je hodnotí o 4,1% více žen, jako „4. velké“ je hodnotí o 1,7% více mužů a jako „5. velmi velké“ je hodnotí o 7,4% více mužů. Muži je nejčastěji hodnotili ve 29,3% odpovědí „2. malé“ společně se ženami, které ji uvedly v 37%, což je o 7,6% více. **Celkově nejčastěji senioři hodnotili potíže s pohybem mimo domov jako „2. malé“ v 33,7%.**

Otázka č. 11: Jak jste spokojený/á se svou způsobilostí vykonávat každodenní aktivity?

Tabulka č. 11

Spokojenost s každodenní aktivitou	1. velmi spokojený/a		2. spokojený/á		3. ani spokojený/a ani nespokojený/á		4. nespokojený/á		5. velmi nespokojený/á	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	35,3%	12	44,1%	15	14,7%	5	5,9%	2
Ženy	2,2%	1	39,1%	18	47,8%	22	10,9%	5	0%	0
Celkem	0%	1	37,5%	30	46,2%	37	12,5%	10	2,5%	2

Komentář k tabulce č. 11:

U této otázky senioři posuzovali, jak jsou spokojeni s tím, jakým způsobem vykonávají své každodenní aktivity. Jako „1. velmi spokojený/á“ ji hodnotí o 2,2% více žen, jako „2. spokojený/á“ ji hodnotí o 3,8% více žen, jako „3. ani spokojený/a, ani nespokojený/á“ ji hodnotí o 3,7% více žen, jako „4. nespokojený/á“ ji hodnotí o 3,8% mužů a jako „5. velmi nespokojený/á“ ji hodnotí o 5,9% více mužů. Muži ji nejčastěji hodnotili ve 44,1% muži a ženy ve 47,8% společně jako „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. **Celkově nejčastěji senioři hodnotili „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ a to v 46,2%.**

Otázka č. 12: Stále pracujete?**Tabulka č. 12**

Stále pracující	Ano		Ne	
	%	počet	%	počet
Muži	44,1%	15	55,9%	19
Ženy	26,1%	12	73,9%	34
Celkem	28,7%	23	71,30%	57

Komentář k tabulce č. 12:

U této otázky senioři odpovídali na to, jestli v rámci své fyzické aktivity ještě stále pracují. Z dotazovaných mužů stále ještě pracuje 44,1% což je o 18 % více než u žen. Stále pracuje žen 26,1%. **Z celkového počtu dotazovaných, stále ještě pracuje 28,7% seniorů.**

Otázka č. 13: Z jakého důvodu jste pracovně aktivní?**Tabulka č. 13**

Důvody pro současnou pracovní aktivitu	Muži		Ženy		Celkem	
	%	počet	%	počet	%	počet
Finanční důvody	79,9%	11	75,1%	9	77,8%	20
Práce mě baví	13,4%	3	8,3%	1	11,1%	4
Sociální důvody	0%	0	0%	0	0%	0
Nemám jinou náplň času	0%	0	0%	0	0%	0
Práce mě naplňuje	6,7%	1	8,3%	1	7,4%	2
Potřebuji se cítit užitečný	0%	0	8,3%	1	3,7%	1
Jiný důvod	0%	0	0%	0	0%	0

Komentář k tabulce č. 13:

U této otázky senioři, kteří jsou stále ještě pracovně aktivní, posuzovali důvody, které je k tomu vedou. Jako odpověď „finanční důvody“ uvedlo o 4,8 % více mužů, o 5,1% více mužů uvádí „práce mě baví“, „sociální důvody“ neuvádí nikdo, nikdo také neuvádí „nemám jinou náplň času“, o 1,6% více žen uvádí „práce mě naplňuje“, o 8,3% více žen uvádí „potřebuji se cítit užitečný“ a nikdo ze seniorů neuvedl „jiný důvod“ proč pracuje. Obě skupiny seniorů společně a také pak i celkově nejčastěji jako důvod pro to, že jsou ještě stále pracovně aktivní, uváděly „finanční důvody“.

Otázka č. 14: Jak jste spokojený/á se vztahy v práci?

Tabulka č. 14

Vztahy v práci	1. velmi spokojený/a		2. spokojený/á		3. ani spokojený/a ani nespokojený/á		4. nespokojený/á		5. velmi nespokojený/á	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	8,3%	1	66,7%	11	25%	4	0%	0	0%	0
Ženy	9,1%	1	72,7%	8	18,2%	2	0%	0	0%	0
Celkem	8,7%	2	69,6%	17	21,7%	6	0%	0	0%	0

Komentář k tabulce č. 14:

U této otázky senioři, kteří ještě pracují, posuzovali, zda jsou spokojeni se vztahy v práci. Jako „1. velmi spokojený“ ji hodnotí o 0,8% více žen, jako „2. spokojený/á“ ji hodnotí o 6% více žen, jako „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ ji hodnotí o 6,8% více mužů, jako „4. nespokojený/á“ ji nehodnotí nikdo a jako „5. velmi nespokojený/á“ ji také nehodnotí nikdo. Muži ji nejčastěji hodnotili v 66,7% jako „2. spokojený/á“ společně se ženami, kde ženy dosáhly 72,7%. **Celkově pak senioři nejčastěji uváděli „2. spokojený/á“ a to v 69,9%.**

Otázka č. 15: Jak jste spokojený/á se způsobem trávení volného času?**Tabulka č. 15**

Volný čas	1. velmi spokojený/a		2. spokojený/á		3. ani spokojený/a ani nespokojený/á		4. nespokojený/á		5. velmi nespokojený/á	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	29,4%	10	50%	17	14,7%	5	5,9%	2
Ženy	4,3%	2	52,2%	24	34,8%	16	8,7%	4	0%	0
Celkem	2,5%	2	51,3%	34	32,4%	33	11,3%	9	2,5%	2

Komentář k tabulce č. 15:

U této otázky senioři, posuzovali, zda jsou spokojeni se způsobem trávení volného času. Jako „1. velmi spokojený“ ji hodnotí o 4,3% více žen, jako „2. spokojený/á“ ji hodnotí o 22,8% více žen, jako „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ ji hodnotí o 15,2% více mužů, jako „4. nespokojený/á“ ji hodnotí o 6% více mužů a jako „5. velmi nespokojený/á“ ji hodnotí o 5,8% více mužů. Muži ji nejčastěji hodnotili v 50% jako „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Oproti tomu ženy ji hodnotily vyšší hodnotou a to „2. spokojený“ v 52,2%. **Celkově pak senioři nejčastěji uváděli „spokojený/á“ a to v 51,3%.**

Otázka č. 16: Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace pro seniory?**Tabulka č. 16**

Návštěv a klubů pro seniory	1. pravidelně		2. občas		3. byl/a jsem tam jen jednou		4. nenavštěvuji		5. ani o nich nevím	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	5,8%	2	20,6%	7	11,8%	4	52,9%	18	8,9%	3
Ženy	10,8%	5	26,2%	12	15,2%	7	43,5%	20	4,3%	2
Celkem	8,8%	7	23,8%	19	13,7%	11	47,5%	38	6,2%	5

Komentář k tabulce č. 16:

U této otázky senioři odpovídali, zda v rámci svých volnočasových aktivit navštěvují některé zájmové organizace a spolky. Jako „1. pravidelně“ odpovědělo o 5% více žen, jako „2. občas“ odpovědělo o 5,6% více žen, jako „3. byl/a jsem tam jednou“ odpovědělo o 3,4% více žen, jako „4. nenavštěvuji“ odpovědělo o 9,4% více mužů a jako „5. ani o nich nevím“ odpovědělo o 4,6% více žen. Muži ji nejčastěji odpověděli ve 52,9% „3. byl/a jsem tam jednou“ společně se ženami, které takto odpověděly v 43,5%. **Celkově nejčastěji senioři odpověděli „4. nenavštěvuji“ v 47,5%.**

Otázka č. 17: Účastníte se akcí pořádaných pro seniory? (Můžete označit i více aktivit.)

Tabulka č. 17

Účast na akcích pro seniory	Společenských		Pohybových		Vzdělanostních		Jiných	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	55,9%	19	29,4%	10	14,7%	5	0%	0
Ženy	61%	28	21,7%	10	17,3%	8	0%	0
Celkem	58,8%	47	23,7%	20	16,5%	13	0%	0

Komentář k tabulce č. 17:

U této otázky senioři odpovídali, jestli se účastní nějakých akcí, které jsou pro seniory pořádané. Při pořádání akcí pro seniory se u „společenských“ akcí účastní o 5,1% více žen, u akcí „pohybových“ se účastní o 7,7% více mužů, u akcí „vzdělanostních“ se účastní o 2,6% více žen a nikdo ze seniorů nevybral možnost uvést nějaké akce jiného druhu. Muži se nejčastěji účastní v 55,9% společně se ženami, které takto odpověděly v 61% procentech pořádaných „společenských“ akcí. **Společně pak senioři nejčastěji uvedli akce „společenské“ v 58,8%.**

Otázka č. 18: Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?

Tabulka č. 18

Nové koníčky	Ano		Ne	
	%	počet	%	počet
Muži	20,6%	7	79,4%	27
Ženy	30,4%	14	69,9%	32
Celkem	26,3%	21	73,7%	59

Komentář k tabulce č. 18:

U této otázky senioři posuzovali, jestli se po přechodu do důchodu začali věnovat novým koníčkům nebo aktivitám. Z celkového počtu seniorů více ženy odpověděly „ano“ a to v 30,4%, muži vybrali odpověď „ano“ v 20,6 což je o 9,8 % méně než ženy.

Otázka č. 19: Jak trávíte volný čas? (Můžete označit i více aktivit.)

Tabulka č. 19

Volný čas - aktivity	Muži		Ženy		Celkem	
	%	počet	%	počet	%	počet
Odpočinkové aktivity (četba, TV...)	100%	34	67,4%	31	81,3%	65
Turistika, procházky	52,9%	18	30,4%	14	40%	32
Koníčky	29,4%	10	26%	12	27,5%	22
Rekreační aktivity (chataření,...)	38,2%	13	15,2%	7	25%	20
Péče o květiny a zvířata	11,6%	4	15,2%	7	25%	11
Péče o rodinu, vnoučata	11,6%	4	30,4%	14	22,5%	18
Hobby a manuální aktivity	29,4%	10	13%	6	20%	16
Cestování	11,6%	4	13%	6	12,5%	10
Chovatelství	11,6%	4	6,5%	3	8,7%	7
Kulturní aktivity (kino, divadlo...)	5,8%	2	8,7%	4	7,5%	6
Pohyb, cvičení, sport	2,9%	1	6,5%	3	5%	4
Vzdělávací aktivity (kurzy,...)	5,8%	2	2,2%	1	3,8%	3
Zapojení do politiky a veřejného života	2,9%	1	0%	0	1,3%	1
Kreativní činnost (malování,...)	0%	0	0%	0	0%	0
Dobrovolnická činnost	0%	0	0%	0	0%	0
Jiné, uveďte, prosím jak.....	0%	0	0%	0	0%	0

Komentář k tabulce č. 19

U této otázky senioři posuzovali, jakým konkrétním způsobem tráví svůj volný čas. V rámci odpovědí mohli odpovědět na více otázek současně. **Nejvyššího hodnocení dosáhli senioři u odpovědi „Odpočinkové aktivity (četba, TV...)“ v 81,5%. Tuto odpověď současně vybrali jako nejvyšší muži v 100% a ženy v 67,4%.** Dále sestupně uvedli senioři jako 2. odpověď „turistika, procházky“ v 40%, jako 3. odpověď „koníčky“ v 27,5%, jako 4. Odpověď „rekreační aktivity (chataření,...)“ v 25%, jako 5. odpověď „péče o květiny a zvířata“ v 25%, jako 6. Odpověď „péče o rodinu, vnoučata“ v 22,5%, jako 7. Odpověď „hobby a manuální aktivity“ v 20%, jako 8. odpověď „cestování“ v 12,5%, jako 9. odpověď „chovatelství“ v 8,7%, jako 10. odpověď „Kulturní aktivity

(kino, divadlo...)“ v 7,5%, jako 11. odpověď „pohyb, cvičení, sport“ v 5%, jako 12. odpověď „Vzdělávací aktivity (kurzy,...)“ v 3,8%, jako 13. odpověď „Zapojení do politiky a veřejného života“ v 1,3%. **Jako odpověď „Kreativní činnost (malování,...)“, dále odpověď „Dobrovolnická činnost“ a odpověď „Jiné, uveďte, prosím jak....“ neuvedl nikdo z respondentů.** U srovnání odpovědí na jednotlivé otázky mezi muži a ženami bylo zjištěno, že se obě skupiny ve výběru preferovaných odpovědí z hlediska procentuálního zastoupení značně liší. **Pro muže a ženy je charakteristické jiné výsledné sestupné uspořádání odpovědí podle procentuálního zastoupení.**

Otázka č. 20: Co vám přináší aktivity, kterým se věnujete?

Tabulka č. 20

Přínos realizovaných aktivit	Muži		Ženy		Celkem	
	%	počet	%	počet	%	počet
Pocit spokojenosti	32,3%	11	32,6%	15	32,5%	26
Udržení a zlepšení fyzické kondice	23,5%	8	19,6%	9	21,3%	17
Pocit užitečnosti	14,7%	5	21,7%	11	20%	16
Udržení a rozvoj dovedností	14,7%	5	13%	6	13,8%	11
Nalezení smyslu života	5,9%	2	6,5%	3	6,3%	5
Udržení a zlepšení psychického zdraví	5,9%	2	2,2%	1	3,8%	3
Být součástí nějakého dění, být ve společnosti, kolektivu	2,9%	1	4,3%	2	3,8%	3
Možnost vyjádřit svůj názor a být respektován	0%	0	0%	0	0%	0
Jiný přínos, uveďte, prosím jaký...	0%	0	0%	0	0%	0
Nevěnuji se žádné aktivitě	0%	0	0%	0	0%	0

Komentář k tabulce č. 20:

U této otázky senioři posuzovali, co jim přináší aktivity, kterým se věnují. Nejvyššího procentuálního vyjádření dosáhli senioři u odpovědi „**pocit spokojenosti**“

v 32,5%. Muži a ženy ji také zvolili nejčastěji s minimálním rozdílem, kdy ji uvedlo jen o 0,3 % více žen. Dále sestupně uvedli senioři jako 2. odpověď „udržení a zlepšení fyzické kondice“ v 21,3% s tím, že ji uvedlo o 3,9 % více mužů, jako 3. odpověď uvedli „pocit užitečnosti“ ve 20% s tím, že ji uvedlo o 7 % více žen, jako 4. uvedli odpověď „udržení a rozvoj dovedností“ v 13,8% s tím, že ji uvedlo o 1,7 % více mužů, jako 5. uvedli odpověď „nalezení smyslu života“ v 6,3% s tím, že ji uvedlo o 0,6 % více žen, jako 6. uvedli odpověď „udržení a zlepšení psychického zdraví“ v 3,8% s tím, že ji uvedlo o 3,7% více mužů, jako 7. uvedli odpověď „být součástí nějakého dění, být ve společnosti, kolektivu“ v 3,8% s tím, že ji uvedlo o 1,4 % více žen. Další tři odpovědi a to „možnost vyjádřit svůj názor a být respektován“, odpověď „jiný přínos, uveďte prosím jaký ...“ a odpověď „nevěnuji se žádné aktivitě“ neuvedl nikdo z respondentů.

Otázka č. 21: Cítíte se celkově spokojen/á?

Tabulka č. 21

Celkový pocit spokojenosti	1. neustále		2. často		3. středně		4. někdy		5. nikdy	
	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet
Muži	0%	0	5,9%	2	38,2%	13	47,1%	16	8,8%	3
Ženy	2,2%	1	17,4%	8	41,3%	19	32,6%	15	6,5%	3
Celkem	1,2%	1	12,5%	10	40%	32	38,8%	31	7,5%	6

Komentář k tabulce č. 21:

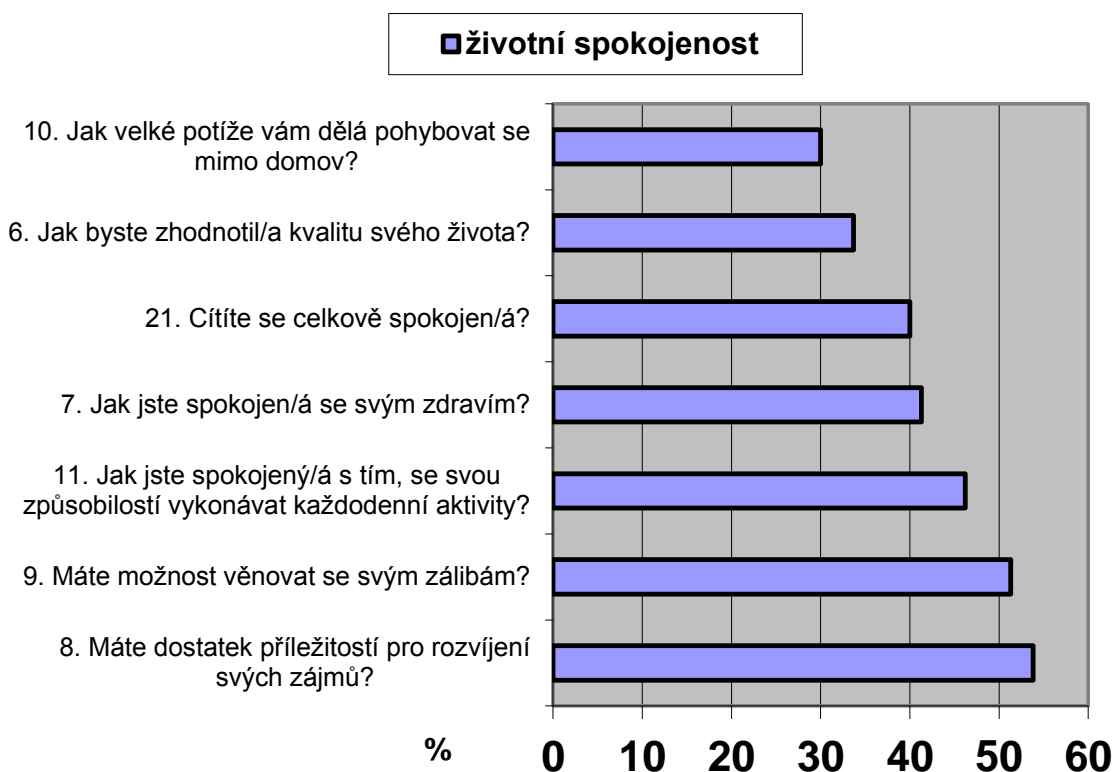
U této otázky senioři posuzovali, zda se celkově cítí spokojení. Jako „1. neustále“ ji hodnotí o 2,2% více žen, jako „2. často“ ji hodnotí o 11,5% více žen, jako „3. středně“ ji hodnotí o 3,1% více žen, jako „4. někdy“ ji hodnotí o 14,5% více mužů a jako „5. nikdy“ ji hodnotí o 2,3% více mužů. Muži ji nejčastěji hodnotili ve 47,1% „4. někdy“ a ženy „3. středně“ v 41,3%. **Celkově nejčastěji senioři uváděli hodnotu „3. středně“ a to v 40%.**

Srovnání životní spokojenosti a fyzické aktivity

Životní spokojenost

Při srovnání druhé části dotazníku, byla samostatně porovnávána životní spokojenost a fyzická aktivita. Pro zjištění životní spokojenosti byly použity otázky č. 6 - 11 a otázka č. 21. Porovnání dosažených výsledků výzkumu bylo vyjádřeno s ohledem na nejvyšší procentuální zastoupení nejčastěji uváděných odpovědí od respondentů u jednotlivých otázek. Z hlediska procentuálního zastoupení nejčastěji uvedených odpovědí lze životní spokojenost u dotazovaných seniorů charakterizovat vyjádření životní spokojenosti za celou skupinu v grafu č. 6, kde nejvyššího procentuálního zastoupení dosáhli senioři u otázky č. 8 „**Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?**“ v **53,8%** s vyjádřením „**většinou**“. Dále pak následovaly sestupně otázky č. 9 „Máte možnost věnovat se svým zálibám?“ s 51,3% a hodnotou „většinou ano“, otázka č. 11 „Jak jste spokojený/á s tím, se svou způsobilostí vykonávat každodenní aktivity?“ s 46,2% a hodnotou „ani spokojený/á, ani nespokojený/á, otázka č. 7 „Jak jste spokojen/á se svým zdravím?“ s 41,30% a hodnotou „ani dobře ani špatně, otázka č. 21 „Cítíte se celkově spokojen/á?“ s 40% a hodnotou „středně, otázka č. 6 „Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?“ v 38,8% s vyjádřením „ani dobrá, ani špatná“ a jako poslední otázka č. 10 „Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?“ s 33,7% a hodnotou „malé“.

Graf č. 1 – životní spokojenost celé skupiny seniorů



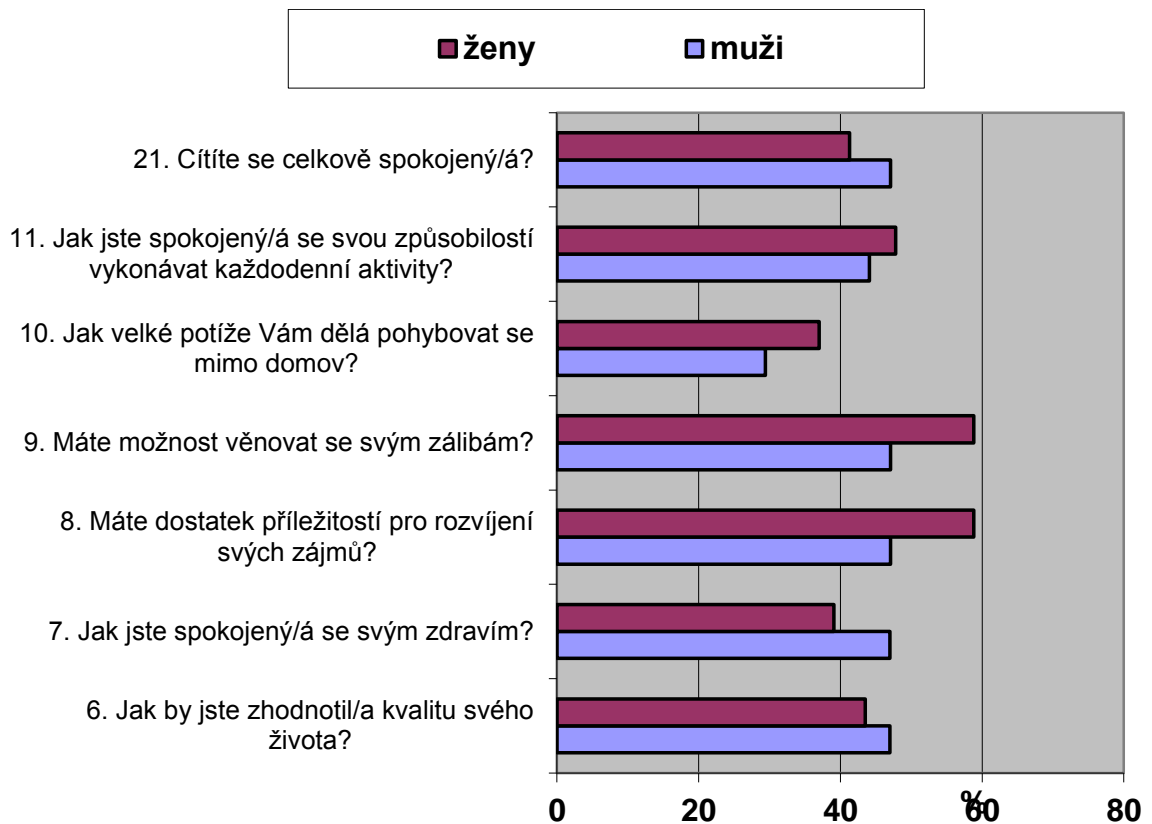
Popis hodnoty v grafu:

č. 8 - „většinou ano“, č. 9 – „většinou“, č. 11 – ani spokojený/á, ani nespokojený/á“,
 č. 7 – ani dobré, ani špatné“, č. 21 – „středně“, č. 6- „ani dobrá, ani špatná“
 a č. 10 – „malé“.

Ze 7 otázek týkajících se životní spokojenosti odpověděli následně muži u třech otázek vyšším procentuálním zastoupením a to u otázky č. 6 „Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?“ hodnotou „špatná“ v 47%, ale ženy uvedly vyšší hodnotu „ani dobrá, ani špatná“. U otázky č. 7 „Jak jste spokojen/á se svým zdravím?“ hodnotou „přiměřeně“ v 47% a u otázky č. 21 „Cítíte se celkově spokojen/á?“ hodnotou „někdy“ v 47,1%, ale ženy uvedly vyšší hodnotu „středně“. Oproti tomu, ženy dosahovaly vyššího procentuálního vyjádření u čtyřech otázek a to č. 8 „**Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?**“ hodnotou „většinou ano“ v 58,8%, u otázky č. 9 „Máte možnost věnovat se svým zálibám?“ hodnotou „většinou ano“ v 52,2%, u otázky č. 10 „Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?“ hodnotou „malé“ v 37% a u otázky č. 11 „Jak jste spokojený/á s tím, se svou způsobilostí vykonávat každodenní aktivity?“

hodnotou „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ v 47%. Srovnání vyjádřené rozdílné životní spokojenosti mezi muži a ženami je uvedeno v grafu č. 7. Ženy dosáhly celkového nejvyššího hodnocení u otázky č. 8 „**Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?**“ hodnotou „2. většinou“ v 53,8% oproti 47,1 % u mužů. Nejnižšího vyjádření dosáhli naopak muži u otázky č. 10 „Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?“ kde uvedli hodnotu „2. malé“ v 29,4% oproti ženám, které uvedly stejnou hodnotu „2. malé“ v 37%. Muži vnímají svoji životní spokojenost rozdílně oproti ženám. Ženy vyjadřují celkovou vyšší životní spokojenost než muži a to nejen podle procentuálního vyjádření jednotlivých odpovědí, ale také podle častěji zvolených vyjádřením s vyšší hodnotou u jednotlivých otázek.

Graf č. 2 – srovnání vyjádření životní spokojenosti mezi muži a ženami



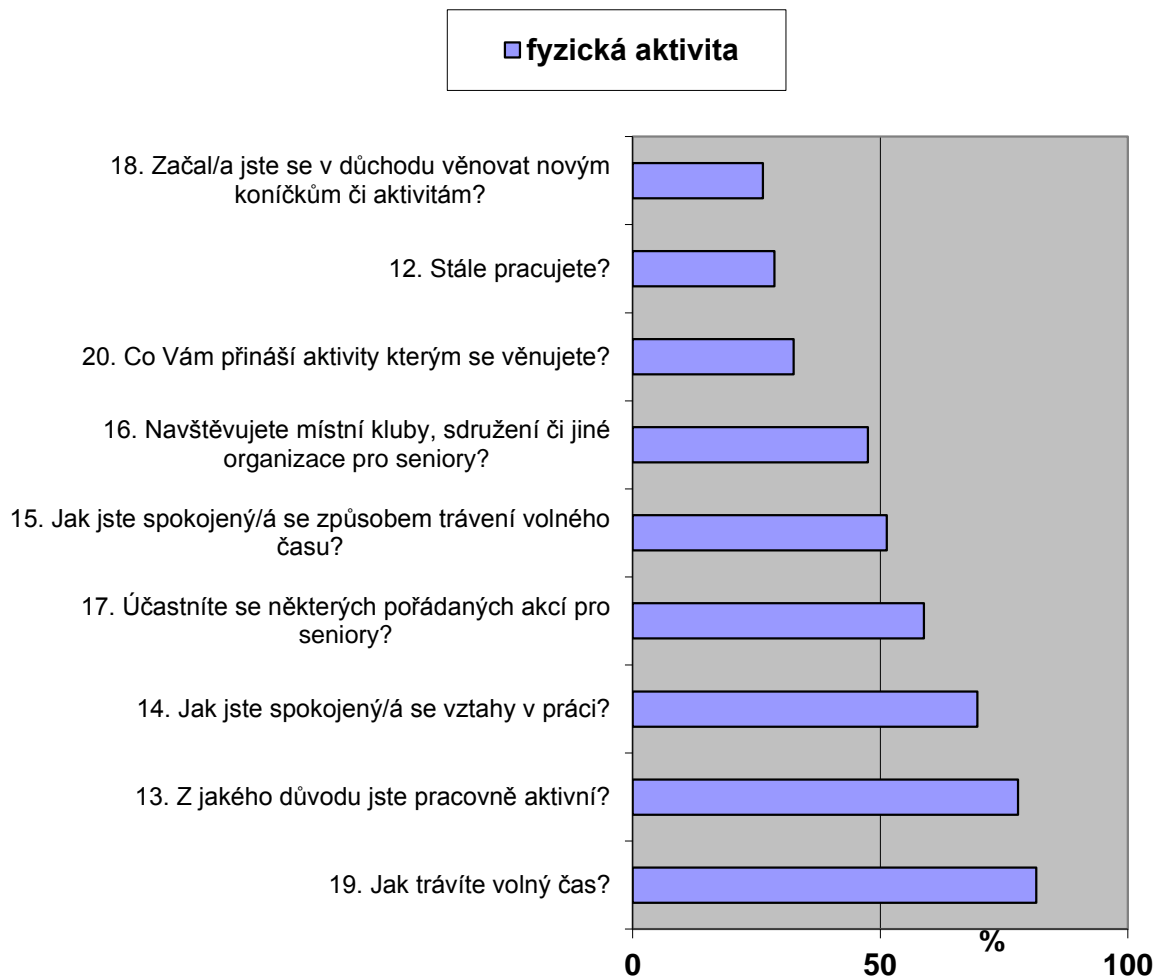
Popis hodnoty v grafu:

č. 6 – muži „špatná“, ženy „ani dobrá, ani špatná“, č. 7 – muži „přiměřeně“, ženy „málo“, č. 8 – muži i ženy „většinou ano“, č. 9 – muži i ženy „většinou ano“, č. 10 – muži i ženy „malé“, č. 11 – muži i ženy „ani spokojený/ý, ani nespokojený/á“, č. 21- muži „někdy“, ženy „středně“.

Fyzická aktivita

Při srovnání druhé části dotazníku, byla samostatně porovnávána životní spokojenost a fyzická aktivita. Pro zjištění fyzické aktivity byly použity otázky č. 12 - 20. Porovnání dosažených výsledků průzkumu bylo vyjádřeno s ohledem na nejvyšší procentuální zastoupení nejčastěji uváděných odpovědí od respondentů u jednotlivých otázek. Z hlediska procentuálního zastoupení nejčastěji uvedených odpovědí lze fyzickou aktivitu u dotazovaných seniorů charakterizovat vyjádřením v grafu č. 8 pro celou skupinu, kde nejvyššího procentuálního zastoupení dosáhli senioři u otázky č. **19 „Jak trávíte volný čas? (Můžete označit i více aktivit.)“**, kde odpověděli v **81,5%** kdy nejčastěji tráví volný čas formou **„Odpočinkové aktivity (četba, TV...)“**. Dále pak následovaly sestupně otázka č. 13 „Z jakého důvodu jste pracovně aktivní?“, kde v 77,8% uvedli, finanční důvody“, otázka č. 14 „Jak jste spokojený/á se vztahy v práci?“ kde uvedli v 69,6% hodnotu „spokojený“, otázka č. 17 „Účastníte se akcí pořádaných pro seniory? (Můžete označit i více aktivit.)“ kde v 58,8% uvedli aktivity „společenské“, otázky č. 15 „Jak jste spokojený/á se způsobem trávení volného času?“ kde uvedli v 51,3% hodnotu „spokojený“, otázka č. 16 „Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace pro seniory?“ kde uvedli v 47,5% hodnotu „nenavštěvuji“, otázka č. 20 „Co vám přináší aktivity, kterým se věnujete?“ kde uvedli v 32,5% hodnotu „pocit spokojenosti“, otázka č. 12 „Stále pracujete?“ kde uvedli jen v 28,6% hodnotu „ano“ nejnižšího hodnocení uvedli u otázky č. 18 „Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?“ kde v jen 26,3% uvedli hodnotu „ano“.

Graf č. 3 – celková fyzická aktivita u seniorů



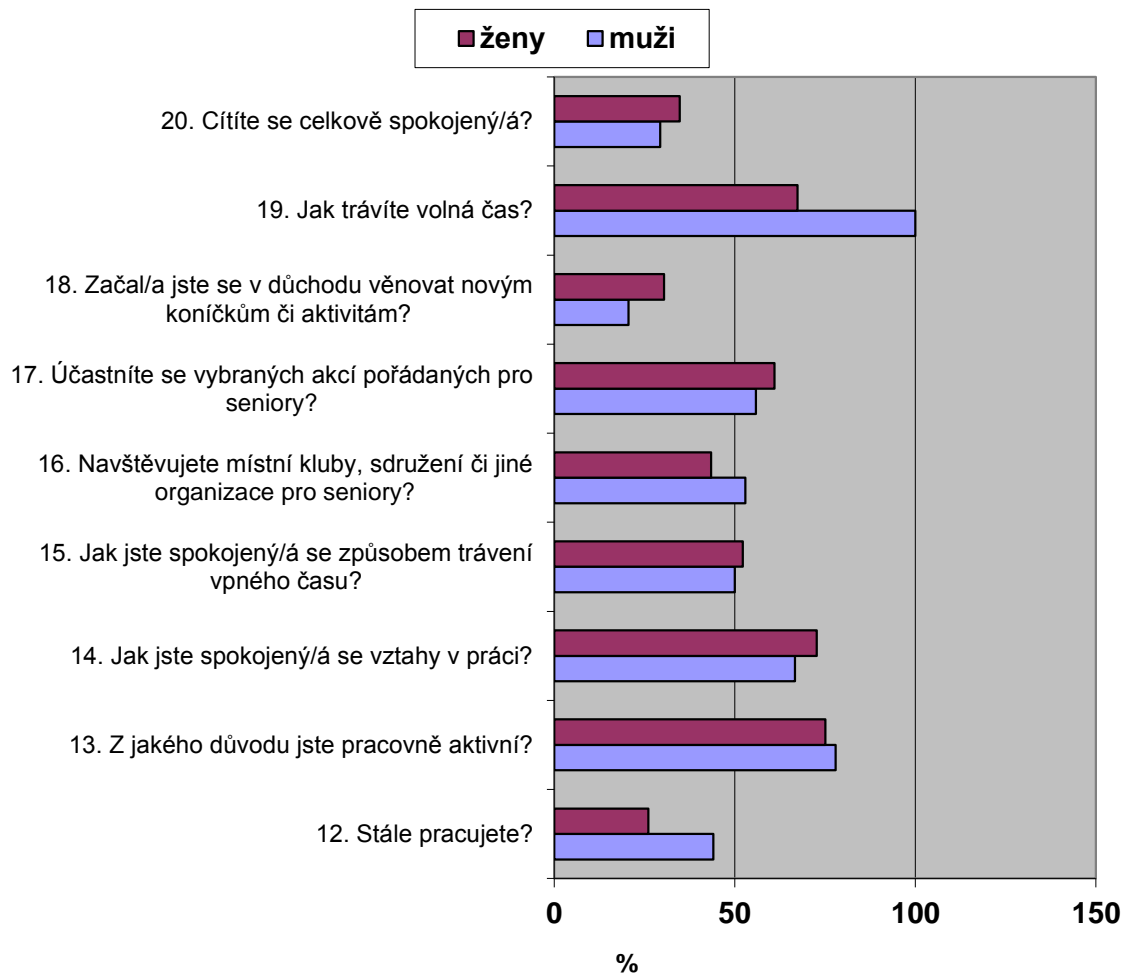
Popis hodnoty v grafu:

č. 19 – „odpočinkové aktivity (četba, TV...)“, č. 13 – „finanční důvody“, č. 14 – „spokojený/á“, č. 17 – „společenských“, č. 15 – „spokojený/á“, č. 16 – „nenavštěvuji“, č. 20 – „pocit spokojenosti“, č. 12 – „ano“ a č. 18 – „ano“.

Z 9 otázek týkajících se fyzické aktivity odpověděli následně **muži u čtyřech otázkách vyšším procentuálním zastoupením** a to u otázky č. 12 „Stále pracujete?“, kde ještě pracuje 32,4% mužů, u otázky č. 13 „Z jakého důvodu jste pracovně aktivní?“ uvedli muži častěji „finanční důvody“ v 79,9%, u otázky č. 16 „Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace pro seniory?“ uvedli muži častěji v 52,9% hodnotu „nenavštěvuji“ a u otázky č. 19 „**Jak trávíte volný čas? (Můžete označit i více aktivit.)**“ uvedli častěji a to ve 100% odpověď „**Odpočinkové aktivity (četba, TV.....)**“. **Ženy dosahovaly**

vyššího procentuálního vyjádření u pěti otázek a to u otázky č. 14 „Jak jste spokojený/á se vztahy v práci?“ kde uvedly v 72,7% hodnotu „spokojený“, u otázky č. 15 „**Jak jste spokojený/á se způsobem trávení volného času?**“ kde uvedly v 52,2% vyšší hodnotu „spokojený“ a muži pouze hodnotu „ani spokojený/á, ani nespokojený/á, u otázky č. 17 „Účastníte se akcí pořádaných pro seniory? (Můžete označit i více aktivit.)“ kde v 61% uvedly aktivity „společenské“, u otázky č. 18 „Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?“ kde v 30,4% uvedly hodnotu „ano“ a u otázky č. 20 „Co vám přináší aktivity, kterým se věnujete?“ kde uvedli v 34,8% hodnotu „pocit spokojenosti“. Srovnání vyjádřené rozdílů ve fyzické aktivitě mezi muži a ženami je uvedeno v grafu č. 9, Jak je z grafu zřejmé, ženy častěji odpověděly u jednotlivých otázek vyšším procentuálním zastoupením v jednotlivých otázkách. Je zřejmé, že projevují celkovou vyšší fyzickou aktivitu než muži a se svojí fyzickou aktivitou jsou i více spokojené.

Graf č. 4 – srovnání fyzické aktivity na základě pohlaví respondentů



Popis hodnoty v grafu:

č. 12 – muži i ženy „ano“, č. 13 – muži i ženy „finanční důvody“, č. 14 – muži i ženy „spokojený/á“, č. 15 – muži „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ a ženy „spokojený“, č. 16 – muži i ženy „nenavštěvují“, č. 17 – muži i ženy „společenských“, č. 18 – muži i ženy „ano“, č. 19 – muži i ženy „odpočinkové aktivity (četba, TV...)“ a č. 20 – muži i ženy „pocit spokojenosti“.

Závěr výzkumu, vyhodnocení hypotéz

Na závěr vyhodnocení výzkumu jsou verifikované nebo falzifikované čtyři hypotézy. Tyto hypotézy bylo možné potvrdit, nebo vyvrátit na základě vyhodnocení provedeného dotazníkového šetření.

H1: Ženy seniorky hodnotí kvalitu svého života lépe než muži senioři.

Vzhledem k vyhodnocení dotazníkové části výzkumného šetření byla zjištěná empirická data, pomocí kterých bylo možné hypotézu č. 1 vyhodnotit tak, že z hlediska pohlaví, jak je uvedeno v grafu č. 7, je vnímání kvality života rozdílné. Předpoklad, že ženy dosahovaly celkově vyššího hodnocení kvality života než muži, se potvrdil. Ženy odpověděly ze sedmi na dvě otázky tak, že zvolily vyšší hodnotu zvolené odpovědi a to na otázku č. 6 a 8. Společně pak obě skupiny odpověděly stejnou hodnotou na otázky č. 8, 9, 10, 11, které ale ženy uvedly podle procentuálního vyjádření jednotlivých odpovědí ve větší míře. Muži odpověděli pouze na otázku č. 8 vyšší uvedenou hodnotou a také i procentuálním vyjádřením.

Tato hypotéza byla verifikovaná.

H2: Muži senioři jsou fyzicky aktivnější, než ženy seniorky.

Vzhledem k vyhodnocení dotazníkové části průzkumného šetření byla zjištěná empirická data, pomocí kterých bylo možné hypotézu č. 2 vyhodnotit tak, že z hlediska pohlaví, jak je uvedeno v grafu č. 9, je fyzická aktivita podle vyjádření respondentů rozdílná. Předpoklad, že muži dosahovali celkově vyššího hodnocení fyzické aktivity než ženy, se nepotvrdil. Muži odpověděli z devíti otázek pouze čtyřikrát s celkovým vyšším procentuálním vyjádření jejich odpovědí u nejčastěji zvolených hodnot v jednotlivých otázkách a to u otázek 12, 13, 16 a 19. Ženy odpověděly s celkovým vyšším procentuálním vyjádření jejich odpovědí u nejčastěji zvolených hodnot v jednotlivých otázkách oproti mužům pětkrát a to u otázek 14, 15, 17, 18 a 20. Ženy současně u otázky č. 15 dosáhly jak vyššího procentuálního vyjádření svých odpovědí, ale zvolily i vyšší hodnotu nejvýše zastoupené odpovědi a to „spokojený“, přičemž muži zde

odpověděli pouze „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Ženy častěji u stejných hodnot odpovědí uvedly vyšší procentuálním zastoupením a jedenkrát i vyšší hodnotu odpovědi než tomu bylo u mužů.

Tato hypotéza byla falzifikovaná.

H3: Ženy seniorky jsou spokojenější se způsobem trávení svého volného času, než muži senioři.

Vzhledem k vyhodnocení dotazníkové části průzkumného šetření byla zjištěná empirická data, pomocí kterých bylo možné hypotézu č. 3 vyhodnotit, tak že z hlediska pohlaví, jak je uvedeno v tabulce č. 15, je celková spokojenost se způsobem trávení volného času podle vyjádření respondentů rozdílná. Předpoklad, že ženy dosahovaly celkově vyššího hodnocení spokojenosti s trávením volného času než muži, se potvrdil. Muži odpovídali na tuto otázku nejčastěji a to v 50% hodnotou „3. ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. **Ženy oproti mužům na tuto otázku odpověděly vyšší hodnotou „2. spokojený“, kde tuto odpověď vybraly v 52,2%. Ženy jsou tedy spokojenější se způsobem trávení svého volného času než muži.**

Tato hypotéza byla verifikovaná.

H4: Ženy seniorky věnují více volného času péči o rodinu, než muži senioři.

Vzhledem k vyhodnocení dotazníkové části výzkumného šetření byla zjištěná empirická data, pomocí kterých bylo možné hypotézu č. 4 vyhodnotit, tak že z hlediska pohlaví, jak je uvedeno v tabulce č. 18, je odpověď na otázku č. 18 „péče o rodinu, vnoučata“ podle vyjádření respondentů rozdílná. Předpoklad, že ženy tuto konkrétní odpověď na otázku vyberou častěji než muži, se potvrdila. Jako odpověď „péče o rodinu, vnoučata“ uvedlo o 18,4 % více žen, kde ženy ji uvedly v 30% a muži pouze v 11,6%. **Ženy tedy věnují více svého volného času péči o rodinu a vnoučata než muži.**

Tato hypotéza byla verifikovaná.

Diskuse

Vlastní provedení výzkumu bylo provedeno formou osobní distribuce vypracovaného dotazníku prostřednictvím mých spolupracovníků, kamarádů a známých ke konkrétním seniorům. Všichni byli upozorněni, aby byl seniorům poskytnut dostatečný časový prostor pro seznámení se s dotazníkem a k jeho následnému vyplnění. Současně byli všichni poučeni, že v případě jakéhokoliv problému v rámci porozumění otázkám, nebo při vyplňování dotazníku se na mě mají ihned obrátit s tím, že jim bude vše vysvětleno. Při následném výběru vyplněných dotazníků jsem nezaznamenala, že by někdo měl s vyplňováním jakýkoliv problém. Dotazník a otázky dotazníku byly stylizovány s ohledem na co největší srozumitelnost a následnou časovou nenáročnost při jeho vyplňování.

S ohledem na zaměření dalšího výzkumu by bylo vhodné rozdělit výzkum a jeho směřování na dvě samostatná témata. Na téma, které by se zabývalo jen problematikou a následným zjištěním fyzické aktivity u seniorů a téma, které by se zabývalo problematikou a zjišťováním vnímané kvality života u seniorů. V rámci dalšího výzkumu by bylo dobré, aby byla zkoumána fyzická aktivita více do hloubky s ohledem na to, jaké konkrétní fyzické aktivity senioři skutečně vykonávají a které z nich preferují nejvíce a nejméně. U kvality života by bylo dobré se zaměřit v dalším výzkumu na to, aby byl sestaven žebříček hodnot, které senioři preferují nejvíce a nejméně a na základě toho by byla zjištěna i jejich celková životní spokojenost, tedy celkové vnímání kvality života seniorů. Současně by bylo dobré, aby se bylo možné v rámci výzkumu zaměřit u daného tématu více do hloubky při použití vhodnějšího standardizovaného dotazníku, který již byl jako celek využit v rámci podobných výzkumů a současně bylo k vyhodnocení použito ověřené statistické metody. Následně by pak bylo možné tyto výsledky interpretovat jako všeobecně použitelné v rámci celé populace. **Dosažené výsledky tohoto výzkumu je možné využít jen v rámci této bakalářské práce.**

Jako slabou stránku uskutečněného výzkumu a jeho interpretace spatřuji v tom, že v rámci studia odborné literatury jsem nenalezla vhodné výzkumy jiných autorů, se kterými by bylo možno detailněji srovnat výsledky mého výzkumu a zjistit souvislost mezi fyzickou aktivitou a kvalitou života seniorů. Výzkumy, se kterými jsem se setkala, zjišťovaly jen kvalitu života nebo pouze fyzickou aktivitu, jako například Dvořáčková (2012), kde autorka provedla výzkum kvality života seniorů v domovech pro seniory,

ale nebyl zde srovnáván vliv fyzické aktivity na kvalitu života. Další výzkum představil Janiš (2011) ve vědecké monografii *Kvalita života v kontextech vzdělávání*, v kapitole „Zvýšení kvality života seniorů pomocí pohybových aktivit“. Zde autor uvádí, že cílem šetření, které by se dalo nazvat spíše jakousi sondou, bylo zjistit znalosti o výhodách fyzických aktivit. Otázky, které byly předloženy seniorům, byly převzaty z výzkumu realizovaného na University of Dundee in Scotland. Dotazník byl předložen skupině 40 seniorů, všichni senioři byli schopni vykonávat nějakou pravidelnou fyzickou aktivitu. Stejně otázky byly předloženy skupině jedinců v produktivním věku (19 – 64 let). Výsledky byly uspořádány do tabulek četností a u vybraných otázek byl použit chí-kvadrát pro zjištění, zda existují statisticky významné rozdíly mezi odpověďmi seniorů a lidí v produktivním věku. Dále zde byla zjišťována statistická významnost mezi seniory v ČR a seniory ve Skotsku. V uvedeném výzkumu bylo zjištěno: „Věková skupina seniorů ve věku 65 – 74 let si uvědomuje pozitivní dopady fyzických aktivit na své zdraví v obecné rovině. Na druhou stranu se domnívají, že pravidelné fyzické aktivity mohou oslabovat kosti a významná část zkoumaného vzorku se domnívá, že pravidelné pohybové aktivity mají negativní vlivy na kloubní pohyblivost a krevní tlak.“ (http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/erasmus/files/ksiazka_cz.pdf). Jiné výzkumy posuzovaly například cílovou skupinu seniorů žijících v domově pro seniory se seniory, kteří doposud žijí ve svém domácím prostředí. Nebo byly výzkumy provedeny se zaměřením na konkrétní teritorium.

Další slabou stránku výzkumu je možné s ohledem na sestavený dotazník, shledat v tom, že nebylo možné zjistit, zda fyzicky aktivnější senioři vnímají vyšší kvalitu života. Pro směřování dalšího výzkumu, který by zkoumal, jestli fyzicky aktivnější senioři vnímají vyšší kvalitu života, by bylo vhodnější zvolit obsáhlejší a konkrétnější dotazník, s lépe formulovanými otázkami. Současně, by bylo vhodné výzkum provést pouze na jedné kategorii seniorů podle členění na mladí senioři 65 – 74 let nebo staří senioři 75 – 84 let. U kategorie velmi staří senioři 85 let a více se dá očekávat, že jejich fyzická aktivita bude již velmi nízká.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byla fyzická aktivita a kvalita života seniorů. Cílem bakalářské práce bylo vypracovat teoretické vymezení závěrečné životní etapy – stáří a stárnutí. Dále charakterizovat problematiku týkající se kvality života a teoreticky vymezit problematiku fyzické aktivity seniorů. Zároveň bylo cílem této práce uskutečnit empirický výzkum se zaměřením na zjištění fyzické aktivity a kvality života u seniorů.

Stáří je sice poslední etapou v životě člověka, nemusí se však jednat o životní etapu, ve které člověk čeká pouze na smrt, stáří lze plnohodnotně prožít. Stáří je životní období, které se stále prodlužuje, tudíž populace stárne a tím počet seniorů narůstá. Naše společnost tento status vnímá a snaží se seniorům toto období života zpříjemnit. Jsou pro ně povolna vytvářena i sociální zařízení, pro klidné a kvalitní prožití stáří. Bohužel finanční prostředky, které stát vynakládá ze svého rozpočtu, neodpovídají skutečným potřebám. Zvýšení kvality života v jeho posledních fázích je i současným celospolečenským trendem.

Celá práce je členěna do několika částí. V úvodní části je vymezena problematika a stanoven cíl. Teoretická část vymezuje pojem stáří a stárnutí, charakterizuje pojem kvalita života a fyzickou aktivitu seniorů. Jsou zde shromážděny teoretické poznatky k uvedené problematice. V praktické části byl realizován empirický výzkum formou kvantitativního výzkumu, který byl zaměřen na kvalitu života a fyzickou aktivitu seniorů. V empirické části v rámci kvantitativního průzkumu byla použita metoda sběru empirických dat pomocí dotazníku. Zjištěné výsledky byly analyzovány, interpretovány a následně porovnány na základě pohlaví respondentů. Současně byly verifikovány nebo falzifikovány stanovené hypotézy. Výzkumný soubor tvořili senioři žijící ve svém původním domácím prostředí.

Otázkou také je, jak budou spokojeni s kvalitou života v penzi například dnešní třicátníci, kteří většinou žijí v dostatku a bez strádání. Problematiku zabezpečení budoucích seniorů řeší aktuálně i sociální politika státu.

Sociální pedagogika může vhodně působit na dnešní společnost tím, že bude využívat své výchovné metody, čímž bude napomáhat k vytváření pozitivního vztahu ke starým lidem. Současně bude svými odbornými postupy poukazovat na vytváření

podmínek a aktivit pro zkvalitnění života seniorů. Sociální pedagogika tak může vlastní výchovou připravovat odbornou veřejnost, která bude ovlivňovat vytváření sociální politiky státu s ohledem na problematiku týkající se populace seniorů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura:

- [1] ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-034-6.
- [2] BROMLEY, D. B. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, 1974.
- [3] DESSAINTOVÁ, M.P. *Nezačínajme stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- [4] DIENSTBIER, Z., PROCHÁZKOVÁ, Z. *Ó sladké stáří*. Praha: Radix, 2011. ISBN 978-80-87573-00-6.
- [5] DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J., *Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [7] HAMILTON - STUART, I. *Psychologie stárnutí*, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [9] HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [10] JANDOUREK, J. *Sociologický slovník, 1. vydání*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- [11] KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- [22] KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [33] KOVÁČ, D. *Psychologiu k Metanoi*. Veda, 2007. ISBN 978-80-224-0965-0.
- [44] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- [55] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [66] MÁČEK, M., RADVANSKÝ, J. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN: 978-807262-695-3.
- [77] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.
- [88] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogi*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [99] MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologi*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN

- 80-210-3838-1.
- [20] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [21] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- [22] ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-2473-133-9.
- [23] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- [24] SÝKOROVÁ, D. *K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině*. Sociální práce, 2004. ISBN 1213-6204.
- [25] STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004.
- [26] ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*, 1. vydání, Rosice: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-1-7.
- [27] ŠTILEC, M. *Program aktivního životního stylu pro seniory*, 1. vydání, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- [28] ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- [29] VAŽUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života*, Brno: MU 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- [30] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [31] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*: Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [32] VOKURKA, M., HUGO, J.: *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-28-4.
- [33] VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, Brno: MU, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.
- [34] VIEWEGH, J., *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotních pracovníků, 1972.
- [35] VYMĚTAL, J. *Svůj život mohu žít svobodně*. In J. Hučín, *Hovory o psychoterapii: péče o duši současného člověka*. Praha: Portál, 2001.

Internetové zdroje:

- [36] Aktivní stárnutí. Proudly powered by WordPress. [online]. 17.1.2013 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf.
- [37] Česká geriatrická revue. [online]. 2009 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf
- [38] Domov pro seniory Máj České Budějovice. [online]. 2014 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=770334>.
- [39] Jana Doležalová, Jana Ondráková, Inetta Nowosad, UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI. *Microsoft DreamSpark for Academic Institutions*. [online]. 2011 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/erasmus/files/ksiazka_cz.pdf
- [40] Kniha Adiktologie. Klinika adiktologie. [online]. 2007 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>.
- [41] Novinky.cz [online]. 23.1.2013 [cit. 2014-12-14]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zahranicni/svet/291050-stari-lide-by-si-meli-pospisit-a-umrit-rekl-japonsky-ministr.html>.
- [42] Pedagogika.sk, slovenský časopis pre pedagogické vedy. [Trnava] : Slovenská pedagogická spoločnosť, 2010-. [cit. 2014-02-15]. Dostupné na: < <http://www.casopispedagogika.sk> > ISSN 1338-0982.
- [43] Rovné příležitosti do firem. Gender Studies, o.p.s. [online]. 2013 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/s-pripravou-na-spokojene-stari-%20muzeme-zacit-jiz-dnes>.
- [44] Žij zdravě. [online]. 2009 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/novinky/pohyb/cviceni-senioru/4-02-04>.

Seznam použitých symbolů a zkratk

WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace).
QOL	quality of life (kvalita života).
HRQOL	Health-Related Quality of Life (kvalita života týkající se zdraví).
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Group (dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace).
WHOQOL-BREF	Abbreviated version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (zkrácená verze hodnocení kvality života).
WOQOL-OLD	Dotazník kvality života pro starší populaci používaný Světovou zdravotnickou organizací.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	zastoupení respondentů z hlediska pohlaví
Tabulka č. 2	zastoupení respondentů z hlediska věku
Tabulka č. 3	zastoupení respondentů z hlediska vzdělání
Tabulka č. 4	zastoupení respondentů z hlediska bydliště
Tabulka č. 5	zastoupení respondentů z hlediska rodinného stavu
Tabulka č. 6	Otázka č. 6: Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?
Tabulka č. 7	Otázka č. 7: Jak jste spokojen/á se svým zdravím?
Tabulka č. 8	Otázka č. 8: Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?
Tabulka č. 9	Otázka č. 9: Máte možnost věnovat se svým zálibám?
Tabulka č. 10	Otázka č. 10: Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?
Tabulka č. 11	Otázka č. 11: Jak jste spokojený/á se svou způsobilostí vykonávat každodenní aktivity?
Tabulka č. 12	Otázka č. 12: Stále pracujete?
Tabulka č. 13	Otázka č. 13: Z jakého důvodu jste pracovně aktivní?
Tabulka č. 14	Otázka č. 14: Jak jste spokojený/á se vztahy v práci?
Tabulka č. 15	Otázka č. 15: Jak jste spokojený/á se způsobem trávení volného času?
Tabulka č. 16	Otázka č. 16: Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace pro seniory?
Tabulka č. 17	Otázka č. 17: Účastníte se akcí pořádaných pro seniory? (Můžete označit i více aktivit.)
Tabulka č. 18	Otázka č. 18: Začal/a jste se v důchodu věnovat novým koníčkům či aktivitám?
Tabulka č. 19	Otázka č. 19: Jak trávíte volný čas? (Můžete označit i více aktivit.)
Tabulka č. 20	Otázka č. 20: Co vám přináší aktivity, kterým se věnujete?
Tabulka č. 21	Otázka č. 21: Cítíte se celkově spokojen/á?

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1** životní spokojenost celé skupiny seniorů
- Graf č. 2** srovnání vyjádření životní spokojenosti mezi muži a ženami
- Graf č. 3** celková fyzická aktivita u seniorů
- Graf č. 4** srovnání fyzické aktivity na základě pohlaví respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Gabriela Sedláčková a jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně. Téma mé bakalářské práce se zabývá problematikou fyzické aktivity a kvality života seniorů.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje jsou zcela anonymní, budou zpracovávány hromadně a budou sloužit pouze jako podklad pro moji práci. Prosím Vás proto, o pravdivé nikoliv o společensky či pracovně vhodné odpovědi.

U každé otázky, prosím, zaškrtněte křížkem „X“ jednu z nabízených odpovědí, případně doplňte odpověď. Vyplnění dotazníku trvá cca 15 minut.

Za vyplnění dotazníku a Váš čas Vám předem děkuji.

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 60 – 65
- b) 66 – 70
- c) 71 – 75
- d) 76 – 80
- e) 81 a více

3. Nejvyšší dokončené vzdělání:

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

4. Bydlíte v:

- a) obci do 10 000 obyvatel
- b) městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel
- c) městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel
- d) velkoměstě - nad 100 000 obyvatel

5. Rodinný stav:

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná
- c) žiji v partnerském svazku
- d) žiji odděleně
- e) rozvedený/á
- f) ovdovělý/á

6. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života

1. velmi dobrá	2. dobrá	3. ani dobrá ani špatná	4. špatná	5. velmi špatná
----------------	----------	-------------------------	-----------	-----------------

7. Jak jste spokojen/á se svým zdravím

1. velmi dobře	2. dobře	3. ani dobré ani špatné	4. špatné	5. velmi špatné
----------------	----------	-------------------------	-----------	-----------------

8. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

1. naprosto ano	2. většinou ano	3. přiměřeně	4. málo	5. vůbec ne
-----------------	-----------------	--------------	---------	-------------

9. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

1. naprosto	2. většinou	3. přiměřeně	4. málo	5. vůbec ne
-------------	-------------	--------------	---------	-------------

10. Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?

1. žádné	2. malé	3. ani velké ani malé	4. velké	5. velmi velké
----------	---------	-----------------------	----------	----------------

11. Jak jste spokojený/á s tím, se svou způsobilostí vykonávat každodenní aktivity?

1. velmi spokojen/a	2. spokojený/á	3. ani spokojený/á ani nespokojený/á	4. nespokojen/a	5. velmi nespokojen/a
---------------------	----------------	--------------------------------------	-----------------	-----------------------

12. Stále pracujete?

- a) ano
b) ne pokud ne, přejděte na otázku č. 14

13. Z jakého důvodu jste pracovně aktivní?

- a) finanční důvody
b) práce mě baví
c) sociální důvody – kontakt s jinými lidmi
d) nemám jinou náplň času v důchodě
e) práce mě naplňuje
f) potřebuji se cítit užitečný
g) jiný důvod Uveďte jaký.....

14. Jak jste spokojen/a se vztahy v práci?

1. velmi spokojen/a	2. spokojený/á	3. ani spokojený/á ani nespokojený/á	4. nespokojen/a	5. velmi nespokojen/a
---------------------	----------------	--------------------------------------	-----------------	-----------------------

15. Jak jste spokojen/a se způsobem trávení volného času?

1. velmi spokojen/a	2. spokojený/á	3. ani spokojený/á ani nespokojený/á	4. nespokojen/a	5. velmi nespokojen/a
---------------------	----------------	--------------------------------------	-----------------	-----------------------

16. Navštěvujete místní kluby, sdružení či jiné organizace pro seniory?

1. pravidelně	2. občas	3. byl/a jsem tam jen jednou	4. nenavštěvuji	5. ani o nich nevím
---------------	----------	------------------------------	-----------------	---------------------

17. Účastníte se akcí pořádaných pro seniory? (Můžete označit i více aktivit.)

- společenských
- pohybových
- vzdělanostních
- jiných - uveďte, prosím jakých.....

18. Začal/a jste se věnovat v důchodu novým koníčkům či aktivitám?

- a) ano Uveďte, prosím jakým.....
- b) ne

19. Jak trávíte volný čas? (můžete označit i více odpovědí)

- koníčky
- turistika, procházky
- pohyb, cvičení, sport
- odpočinkové aktivity (četba, sledování TV, luštění křížovek....)
- kulturní aktivity (kino, divadlo, výstavy, knihovny, besedy....)
- vzdělávací aktivity (kurzy, přednášky, studium....)
- rekreační aktivity (chataření, chalupaření....)
- hobby a manuální aktivity (ruční práce, rybaření, sběratelství, fotografování...)
- kreativní činnost (malování, keramika....)
- péče o rodinu, vnoučata
- péče o květiny a zvířata
- chovatelství
- cestování
- dobrovolnická činnost
- zapojení do politiky a veřejného života
- jiné, uveďte, prosím jak.....

20. Co Vám přináší aktivity, kterým se věnujete?

- a) udržení a rozvoj dovedností
- b) udržení a zlepšení fyzické kondice
- c) udržení a zlepšení psychického zdraví
- d) pocit spokojenosti
- e) nalezení smyslu života
- f) být součástí nějakého dění, být ve společnosti, kolektivu
- g) možnost vyjádřit svůj názor a být respektován
- h) pocit užitečnosti
- i) jiný přínos, uveďte, prosím jaký.....
- j) nevěnuji se žádné aktivitě

21. Cítíte se celkově spokojen/á?

1. neustále	2. často	3. středně	4. někdy	5. nikdy
-------------	----------	------------	----------	----------