

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Markéta Pavlová

Specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami

ve stáří

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME)

2019-2021

DIPLOMA THESIS

Markéta Pavlová

**Specifics of education of seniors with cognitive changes in
senior age**

Prague 2021

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Markéta Pavlová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá celoživotním vzděláváním a specifickými vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří. Charakterizuje stáří a stárnutí, rozebírá zdravotní změny ve stáří, změny kognitivních procesů, psychická onemocnění seniorů a věnuje se i možnostem zlepšování funkčního stavu seniorů. Praktická část na základě průzkumu prováděném mezi seniory odpovídá na otázky: Jaká jsou specifika vzdělávání seniorů, zda mají senioři zájem se vzdělávat, zda je vzdělávání dostupné pro každého a jak senioři vnímají změny související se stářím. Jako výzkumná metoda byl zvolen kvantitativní empirický výzkum.

Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání, geragogika, paměť, senior, stárnutí, stáří.

Annotation

In the theoretical part, this diploma thesis deals with the lifelong learning and the specifics of education of seniors with cognitive changes in senior age. The theoretical part characterizes senior age and aging, discusses health changes in senior age, changes in cognitive processes, mental illness of seniors and deals with the possibilities of improving the functional status of seniors. The practical part, based on the research among seniors, answers the questions: What are the specifics of senior education, whether seniors are interested in their education, whether education is available to every senior and how seniors perceive changes related to their senior age. The quantitative empirical research was chosen as the research method.

Keywords

Aging, geragogy, lifelong learning, memory, senior, senior age.

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝVOJOVÉ ETAPY SENIORSKÉHO VĚKU	10
1.1 Stárnutí	10
1.2 Stáří.....	11
2 ZDRAVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
2.1 Kategorie zdravotních změn ve stáří	16
2.2 Změny kognitivních procesů	17
2.3 Psychická onemocnění seniorů.....	21
3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	24
3.1 Formy celoživotního vzdělávání.....	24
3.2 Instituce zajišťující vzdělávání seniorů.....	27
4 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	29
4.1 Funkce a cíle vzdělávání seniorů.....	29
4.2 Motivace seniorů ke vzdělávání.....	31
4.3 Specifika vzdělávání seniorů	32
PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ, OTÁZKY A HYPOTÉZY	37
6 VÝZKUMNÝ VZOREK, VÝZKUMNÁ METODIKA A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU	39
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
8 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ.....	62
8.1 Vyhodnocení hypotéz	62
8.2 Shrnutí výsledků kvantitativního šetření	65
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Výzkumy realizované v hospodářsky vyspělých zemích světa dokládají zvyšující se podíl seniorů ve společnosti. Stárnutí populace se stává jedním z nejvíce diskutovaných a nejzávažnějších společenských témat. V důsledku těchto demografických změn dojde k navýšení finančních nároků v oblasti sociální a zdravotní. Prostřednictvím edukace seniorů zaměřené například na téma zdravého životního stylu by mělo dojít ke zmírnění tohoto trendu. Preventivní funkce edukačních aktivit tak seniorům umožní prožít aktivní stáří, které je primárně spojeno s udržení duševních a tělesných sil. Kromě ekonomického přínosu má vzdělávání i další výhody. Pomáhá seniorům žít aktivní společenský život, vede k pocitu užitečnosti a ke schopnosti přizpůsobit se změnám. Zájmové a občanské vzdělávání v postproduktivním věku začíná být nedostačující, prostor by mělo dostat i profesní vzdělávání seniorů. Vzdělávání seniorů má svá specifika, která je nutné respektovat. Seniori se liší svým zdravotním stavem, zájmy, motivací, sociálním prostředím, úrovní dosaženého vzdělání a schopnostmi. Pro lektora představují specifickou cílovou skupinu.

Jelikož se v zaměstnání zabývám vzděláváním osob a část cílové skupiny tvoří seniori, uvítala jsem možnost zjišťovat specifika vzdělávání seniorů podrobněji. Z osobních důvodů (přestěhování z města do vesnice) mě zajímá, jak edukační prostředí ovlivňuje možnost vzdělávání.

Hlavním cílem práce je zjistit, k jakým zdravotní změnám ve stáří dochází, jaké jsou možnosti vzdělávání seniorů a jaká jsou jeho specifika. Cílem empirického šetření je zjistit, zda seniori mají zájem se dále vzdělávat, jakou formu výuky a druh vzdělávání preferují, jaká témata je zajímají a zda je vzdělávání dostupné i pro seniory žijící v malých obcích. Část šetření se bude zabývat tématem zdravého životního stylu.

Charakter práce bude teoreticko-výzkumný/empirický.

Teoretická část bude v první kapitole popisovat proces stárnutí a stáří, v druhé části budou uvedeny zdravotní změny, které ve starším věku nastávají. Třetí kapitola se bude

věnovat celoživotnímu vzdělávání a čtvrtá část podrobně popíše specifika vzdělávání seniorů. Teoretická část bude vycházet ze sekundárních dat z vybraných zdrojů vztahujících se k tématu.

Praktická část bude zaměřena na průzkum prováděný mezi seniory, jehož cílem je zjistit, jaká jsou specifika vzdělávání seniorů. Zvolená výzkumná metoda bude typu kvantitativní empirický výzkum. Součástí praktické části bude prezentace hlavních zjištění a vyhodnocení hypotéz.

Závěr práce bude tvořit shrnutí výsledků teoretické a praktické části, zhodnocení výzkumných cílů a doporučení pro další výzkum a využití v praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJOVÉ ETAPY SENIORSKÉHO VĚKU

1.1 STÁRNUTÍ

Stárnutí je přirozený nevyhnutelný proces, který je typický pro všechny živé organismy a je nedílnou součástí našeho života (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 59).

Stárnutí je souborem více změn, na které organismus reaguje v průběhu času. Tyto změny jsou individuální, nerovnoměrné a asynchronní. Jedná se o dynamický, geneticky naprogramovaný proces, podléhající vlivům prostředí. Mezi faktory ovlivňující stáří řadíme genetické a dědičné dispozice, prodělané nemoci, vliv má i životospráva a s tím související způsob života a jeho náplň. Stáří ovlivňuje i adaptace jedince na životní změny, jeho frustrační tolerance a strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím (Múhlpachr, 2004, s. 23).

Hlavním předpokladem úspěšného stárnutí je absence chorob, vysoká úroveň duševních a kognitivních funkcí a zapojení do společenského života. Vliv mají i socioekonomické podmínky a zdravý životní styl. Vzdělávání může být pro seniory možností, jak se například se zdravým životním stylem seznámit a pokusit se ho do svého života začlenit (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 62-63).

Kvalitu života ovlivňuje řada faktorů. Podílí se na ní fyzický a psychický stav seniora, stupeň závislosti na okolí, způsob trávení volného času a prožívání vztahů s blízkými i s přáteli. Zahrnuje v sobě sociální, kulturní i duchovní aspekty. Z uvedených činitelů je základem kvalitního života dobré zdraví, které můžeme částečně ovlivnit volbou vhodného životního stylu. Zdravý životní styl nám pomůže eliminovat vliv civilizačních chorob. Rizikovým obdobím může být pro některé seniory odchod do penze, kdy dochází ke změně sociálních pozic a hodnotového žebříčku. Další rizikový faktor představuje přechod do institucionálního zařízení. V tomto období je důležitá pomoc odborníků z pomáhajících profesí, zejména sociálních pracovníků a terapeutů. Ti by měli pomáhat překlenout časový horizont vstupu do rezidenčního prostředí a aktivně se podílet na zdravém rozvoji seniorů (Veteška, 2016, s. 32).

Rostislav Čevela a kol. (2014, str. 20) definuje stárnutí jako „soubor zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních, nastupujících postupně, se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti (rané involuce probíhající častěji - např. involuce tymu a brzlíku se za součást stárnutí nepovažují) a adaptačních reakcí na ně. Jde o proces disociovaný, dezintegrováný a asynchronní, který je zčásti geneticky kódován (např. odolnost bílkovin a jiných struktur, nástup menopauzy, andropauzy, somatopauzy), zčásti rozvíjen jen náhodnými jevy, chybami a poruchami. Morfologicky jde o fyziologickou, věkově obvyklou (přiměřenou) atrofii, funkčně o zhoršování vlastností, pokles rezerv, úbytek funkcí, zhoršování reakcí i pružnosti regulací, rozvolňování celovztažného uspořádání neuroimunohormonálního, o změnu biorytmů (např. melatoninu a spánku), hromadění chyb a deficitů. Přes jejich kompenzování adaptačními mechanismy (včetně zkušeností, předvídativosti a změn chování) jde o znevýhodňování organismu oproti mládí s klesáním zdatnosti, odolnosti i adaptability, souhrnně označovaných jako potenciál zdraví. Organismus se dostává za svůj zenit, zhoršuje se výkonnost, funkční zdraví, spontaneita, odolnost k zátěži, přibývá tak stresorů i jejich závažnosti“.

Úspěšné stárnutí je podmíněno duševním stavem, který člověku umožní radovat se ze zachovalé tělesné schránky. Prioritou by mělo být zachování kognitivních schopností. Pokud budou zachovány tělesné schopnosti na mladistvé úrovni, avšak kognitivní ztráty budou výrazné, nebudeme umožněno prožívat úspěšné stáří (Gruss, 2009, s. 30).

1.2 STÁŘÍ

Stáří představuje pozdní fázi ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu, završující lidský život. Projevuje se několika změnami (involučními, funkčními a morfologickými), probíhajícími různým tempem a vedoucími k fenotypu stáří. Ten je determinován zdravotním stavem, prostředím a vlivy sociálně-ekonomickými i psychickými. Na stařeckém stavu a vzhledu se podílí atrofie tkání, úbytek tělesných a

duševních sil, prodělané choroby a úrazy, životní styl, schopnost adaptace na změny, vlivy prostředí a psychický stav (Čevala a kol., 2014, s. 19).

Podle Naděždy Špaténkové (2015, s. 59) lze stáří popsat jako posloupnost nezvratných změn, ke kterým dochází v lidském organismu a které postupně omezují a oslabují jeho funkce. Některé dovednosti či schopnosti se však v průběhu času měnit nemusí, například jazykové dovednosti a slovní zásoba, nebo se mohou i zlepšovat, například se stupňuje trpělivost a pochopení pro motivy jednání druhých lidí, zvyšuje se vytrvalost, zvláště v monotónní duševní a tělesné činnosti, zlepšuje se rozvážnost.

Prioritou by měla být snaha o udržení kognitivních funkcí na nejvyšší možné úrovni a prodloužit tak dobu soběstačnosti. Bohužel někteří senioři se v důsledku zhoršené percepce dobrovolně izolují. Nepříjemně pociťují i pokles pozornosti a paměťových funkcí. Faktory, které způsobují pokles pozornostních funkcí, jsou především biologické. Senioři mají v paměti informace, které jsou zbytečné a které nedokážou z paměti vyřadit. Zároveň pro ně může být problematické uchování nových informací (Ondráková a kol., 2012, s.22).

Rostislav Čevala a kol. (2014, s. 131) uvádějí některé klady stáří. S přibývajícím věkem dochází k nárůstu zkušeností a vyšší možnosti optimalizace podmínek pro zapamatování a motivaci. To do jisté míry kompenzuje schopnosti involuční změněny, např. pokles rychlosti, zpracování informací či rychlejší unavitelnost. Uvedené deficity však nepřekračují rámec mírného kognitivního deficitu, obvykle jde jen o pomalejší všítivost. Závažnější než involuční deficity, mohou být u zdravých seniorů poruchy způsobené rezignací, oslabením koncentrace, mnohdy související s depresí. Stářím se zvyšuje krystalizovaná inteligence, založená na zkušenostech a schopnostech analytického řešení.

Rozlišujeme tři druhy stáří. **Biologické stáří**, které není přesně stanovitelné a není dáno konkrétními měřítky. Projevuje se poklesem zdatnosti, odolnosti a adaptability. Jedná se o souhrn nevratných biologických změn, případně genových expresí, předpokládající zvýšené riziko nemocí, funkčních nedostatků a úmrtí. Vnější změny se projevují změnou postoje, postavy, chůzí, vlasů, pokožky, chrupu a fyziognomie obličeje. Mění se i chování, pro které je charakteristická nižší výkonnost. Významným

faktorem je psychický aspekt, subjektivní vnímání věku a životní perspektivy. Úbytek či dostatek sil a míru funkčního zdraví vnímají senioři individuálně (Čevala a kol., 2014, s. 25).

Snadno a jednoznačně stanovitelné je **kalendářní stáří**, které je dáno dosažením určitého dohodnutého věku, vycházejícího z empirie obvyklého průběhu života a biologického stárnutí (Tamtéž, s. 25).

Podle Jany Ondrákové a kol. (2012, s. 16) lze stáří rozdělit do třech etap. Na ranné stáří (60-74 let), pravé stáří (75-89) a dlouhověkost (90 a více let).

Uvedení autoři souhlasí s názorem, že jako jediný objektivní faktor je kalendářní věk jedince. Je přirozeným činitelem, a to hlavně v případě potřeby cílenosti určitých programů na úrovni nadnárodnostní, národní a nižší. Kalendářní věk lze poměrně snadno statisticky zachytit (Tamtéž, s.14)

Kalendářní věk nereflexuje individuální involuční změny ani změny v sociálních rolích. V souvislosti se zlepšujícím se zdravotním stavem seniorů a prodlužováním naděje dožití se již po řadu generací hranice stáří posouvá do vyššího věku. Nalezneme výjimky, jedince, kteří stárnou rychleji a dříve, či naopak pomaleji a později. Jejich individuální biologický věk se výrazně neshoduje s "průměrným" věkem kalendářním (Čevala a kol., 2014, s. 25).

Graf 1: Populační prognóza ČR do r.2050

Senioři, absolutně a jejich podíl v celé populaci v %											
Věk	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	3035	2040	2045	2050
65-74	818 702	808 905	824 610	1 165 776	1 273 549	1 184 048	1 137 066	1 176 112	1 354 671	1 520 352	1 415 382
75-84	501 081	540 598	527 687	524 561	627 483	809 329	895 394	847 563	837 199	884 345	1 043 570
85+	98 179	97 178	144 515	173 809	187 301	207 933	275 613	376 243	441 884	457 323	497 127
65-74	8,0	7,9	9,0	11,3	12,4	11,8	11,3	11,8	13,8	15,8	15,0
75-84	4,9	5,3	5,1	5,1	6,1	7,9	8,9	8,5	8,5	9,2	11,1
85+	1,0	0,9	1,4	1,7	1,8	2,0	2,7	3,8	4,5	4,8	5,3

Zdroj: Český statistický úřad, online, cit. 2020 – 08 – 02

Dle populační prognózy Českého statistického úřadu (2004) se v roce 2050 dožije 15% obyvatelstva věku šedesáti pěti let.

Stáří sociální je charakterizováno změnou sociálních rolí, postojů a sociálních schopností. Zpravidla se jedná o věk, kdy jedinec odchází do důchodu. V této době

může senior pociťovat sociální znevýhodnění, pokles životní úrovně a jiná znevýhodnění spojená s přijetím role penzisty. Jedná se o typické životní události pokročilého věku, např. absence pozitivních vyhlídek do budoucnosti, zastarávání znalostí a ztráta životního partnera (Čevala a kol., 2014, s. 26).

Stáří a stárnutí lze rozdělit i z jiného pohledu, na stáří úspěšné, obvyklé a patologické. Úspěšné stáří se vyznačuje relativně dobrým zdravotním a funkčním stavem a dobrou ekonomickou situací, což seniorům umožňuje žít aktivní a spokojený život. Opakem je patologické stárnutí, kdy zdravotní stav, seberealizace, adaptace a spokojenost seniora je výrazně horší než u jeho vrstevníků. Dochází k sociálnímu vyloučení, rezignaci, ke ztrátě soběstačnosti, případně k zanedbávání. Obvyklá je chudoba. Na patologickém stáří se výrazně podílí i zdravotní stav, životní události, ekonomická situace, osobní charakteristika a schopnost komunikovat s okolím (Tamtéž, s. 28).

Peter Gruss (2009, s.15) zmiňuje čtyři faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Jsou to vzdělávací aktivity vedoucí k posílení zdrojů, aktivní společenský život, schopnost přizpůsobit se změnám a zdravé životní návyky. Navozením změny chování vůči vlastnímu zdraví, můžeme lidem v raném stáří pomoci zlepšit jejich bezprostřední budoucnost.

Člověk v porovnání s ostatními savci žije poměrně dlouhou část svého života i po ztrátě své reprodukční schopnosti. I z tohoto důvodu je potřeba uspokojovat potřeby seniorů nejen sociální a materiální, ale i volnočasové a edukativní (Ondráková a kol., 2012, s.15).

Všichni mají potřebu být respektováni, cítit se prospěšně a užitečně. Tyto nároky mohou být v případě mladších lidí realizovány v pracovní sféře. U seniorů je nutné uvedené potřeby nasycit jinou formou. Zásadní je uspokojovat potřeby nejen biologické, ale i psychické a duchovní, například udržovat dobré vztahy s okolím, zajistit pocit bezpečí a nezávislosti, žít smysluplně (Čevala a kol., 2014, s. 33).

Život ve stáří by měl být prožit důstojně, svébytně a smysluplně. K prioritám staršího věku podle Rostislava Čevely a kol. (2014, s. 30) patří rozjímání nad vlastním životem, trvalý osobní růst a seberealizace, účast na každodenním životě v rodině i

v jiných sociálních skupinách, případná pracovní činnost, partnerský život a podpora životního partnera, zachování autonomie a svébytnosti.

Kvalitu stáří ovlivňuje i zdravotní stav seniora. V jeho zájmu by mělo být své zdraví podporovat a starat se o ně. **Podpora zdraví** by měla být součástí veřejné politiky na národní, regionální i komunitní úrovni. Záměrem by mělo být vypracování a následné přijetí přiměřených politických záměrů, struktur a podpůrných systémů. Na úrovni individuální představuje pro seniora edukační činnost vedoucí k nabytí poznatků a informací schopnost správného rozhodnutí a zorientování se v problematice zdravého životního stylu. Podpora a rozvoj zdraví je rozsáhlý soubor činností, které by měly pomoci seniorům naplnit a využít jejich možnosti. V důsledku nezdravého životního stylu dochází v populaci k rozvoji civilizačních chorob. Hlavním cílem podpory a rozvoje zdraví je předávat seniorům poznatky o zdravém životním stylu, umožnit jim žít zdravější a lepší život. Podpora zdraví se zaměřuje i na pozitivní ovlivnění životního prostředí a na řešení problémů souvisejících se špatným vlivem sociálního a zevního prostředí, např. chudoba, znečištění ovzduší a narušení rodinných vztahů. Z výše uvedeného je zřejmé, že podpora zdraví není pouze poradenství o tom, jak žít zdravěji, ale zahrnuje i široký soubor dalších činností. Hlavní determinanty ovlivňující zdraví seniora se mohou nacházet i mimo zdravotnický sektor. Uvedenou problematikou by se neměly zabývat pouze zdravotnické služby, ale i soukromé a veřejnoprávní organizace by měly ve své činnosti zohledňovat aspekty podpory zdraví. Cílem projektů podpory zdraví je zlepšení zdraví a pohody, snížení nemocnosti a úrazů. Podpora zdraví má zásadní význam i pro seniory. Úkolem společnosti by mělo být zaměřit pozornost i na starší lidi, nejenom na děti a lidi v produktivním věku. Je třeba překonat zastaralé představy o stárnoucí populaci a zbavit se předsudků, že nemůže mít prospěch z podpory zdraví. Senioři nesmějí být vylučováni z programů prevence a z programů podpory zdraví. Naopak, nutná je motivace k podílení se na všech aktivitách vedoucích ke zlepšení zdraví a pohody. Mezi priority patří kromě zachování dobré kvality života a zmírnění důsledků choroby nebo zdravotního postižení i zvýšení soběstačnosti a aktivní účast ve společenském životě. Starší zdravější lidé mohou společnosti pomáhat a přinášet hodnoty. Mezi vedlejší ekonomické přínosy patří nižší čerpání prostředků na zdravotní a sociální péči (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 18-19).

2 ZDRAVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

2.1 KATEGORIE ZDRAVOTNÍCH ZMĚN VE STÁŘÍ

Zdravotní změny ve stáří můžeme rozdělit na tři propojené oblasti, fyzické, psychické a socioekonomické. Nejpatrnější fyzické změny nalzáme u smyslových orgánů, které u seniorů zhoršují prožívání okolního světa. Snižuje se ztráta zrakové ostrosti, zhoršuje se vliv vnímání intenzity světla a barev, dochází k pomalejšímu zpracování zrakových podnětů a zmenšení zorného pole. U sluchu dochází k nedoslýchavosti, k celkovému zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích a ke zhoršení percepce řeči (Ondráková a kol., 2012, s.19).

Věkové změny se také projevují v pohybové aktivitě člověka. Nejvýznamnější změnou je zpomalení rychlosti pohybů, mění se psychomotorické tempo, což se projevuje jak na motorické úrovni, např. zpomalená chůze, tak na úrovni psychické, např. zhoršené vybavování a zpomalené tempo myšlení. Dochází k prodloužení reakčního času, což je způsobeno změnami v centrálním nervovém systému. Kombinace uvedených změn (prodlužování reakčního času spolu se změnami zraku a pohybové koordinace) může u seniorů zhoršovat realizaci komplikovanějších činností, např. ovládání tabletu, psaní na počítači nebo řízení motorových vozidel. Senioři mohou také trpět možnými zdravotními omezeními včetně problémů se zhoršenou pohyblivostí. Začínají se objevovat chronické potíže, které se mohou zhoršovat a negativně ovlivňovat kvalitu života ve stáří. Fyzické i psychické změny ve stáří hrají v procesu vzdělávání seniorů velmi významnou roli. Organizátoři a realizátoři vzdělávacích akcí musí při plánování edukačních aktivit brát tato specifika v úvahu, uvědomovat si je a zohledňovat je (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 64-65).

Stárnutí má u různých lidí různé podoby. Zatímco někteří jsou i ve vysokém věku stále kreativní a rozumní, u jiných dochází k výraznému oslabení kognitivních funkcí. Mozek všech lidí se strukturálně a funkčně mění v souvislosti s událostmi, jevy, podmínkami a prostředím, v kterém žijí. Ovlivňuje ho i každodenní kognitivní činnost. Některé faktory tedy můžeme ovlivnit, jiné nikoliv. To bychom měly mít na paměti i při

volbě trávení volného času. Kognitivní výkony zlepšuje i fyzické cvičení (Gruss, 2009, s.155).

Obdobný názor zastává i Jana Ondráková a kol. (2012, s.25). Psychické změny jsou u jednotlivých lidí individuální. Jsou známy příklady, které jsou zbaveny zaběhnutých stereotypů o seniorském věku a dávají nám tak pozitivní představu o této životní etapě.

Stárnoucí tělo potřebuje ke svému správnému fungování stále více mozkové aktivity. Čím jsme starší, tím více duševní aktivity potřebujeme k tomu, abychom zvládli například stoj na jedné noze. Hlavním argumentem pro tělesný trénink není jen to, že prostřednictvím tělesné aktivity zlepšujeme funkci svých tělesných orgánů a mozku. Pokud i ve starším věku udržujeme své tělo v dobré kondici, docílíme toho, že tělesná aktivita a koordinace spotřebuje nižší duševní aktivitu. Tu můžeme využít pro jiné účely (Gruss, 2009, s.17).

František Koukolík (2014, s. 154) zdůvodňuje důležitost pohybu i z preventivních důvodů. Připomíná nám nepostradatelnost pravidelné chůze, trénování pevnosti a přesnosti úchopu, umírněné praktikování jógy a cvičení rovnováhy. Uvedené příklady jsou důležité pro prevenci pádů, koronární arteriosklerózy, osteoporózy a arteriosklerózy dolních končetinových tepen.

Nejenom psychické a fyzické změny jsou spojeny se stářím. Přírozenou stránkou seniorského věku jsou i změny v sociální a ekonomické oblasti. Senioři patří mezi rizikovou část obyvatel, která je ohrožena sociální exkluzí a také relativní chudobou. Změny nastávají především v důsledku odchodu do starobního důchodu. Na rozdíl od změn fyzických si tyto změny zpravidla dlouho nepřipouštíme, ale výrazným způsobem snižují kvalitu života (Ondráková a kol., 2012, s.25).

2.2 ZMĚNY KOGNITIVNÍCH PROCESŮ

Obvykle s přibývajícím věkem dochází ke zpomalování psychických procesů, snižuje se pozornost i pamětní funkce. Oslabení pamětních funkcí je pro stárnutí typické. Dochází k poklesu fluidní inteligence, naopak krystalická inteligence se zásadním způsobem nemění (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 65).

Fluidní inteligence, která je vrozená, biologická a abstraktní, zajišťuje základní ustálenou soustavu přijímání a zpracování informací a vykazuje relativně brzy známky stárnutí. Fluidní inteligence výrazně narůstá v dětství, ale již v rané dospělosti, přibližně mezi třicátým a čtyřicátým rokem věku dochází k pozvolnému úbytku. Tato inteligence představuje rychlost a přesnost přijímání a zpracování informací. Hraje výraznou roli při učení, a právě proto bývá pro seniory obtížné rychle si osvojit nové informace. Naopak **krystalická inteligence** (konkrétní, kulturní) zahrnuje získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. Krystalická inteligence představuje kulturně vázané dovednosti a schopnosti, např. řeč, profesní vědomosti a sociální inteligenci. Opírá se o životní a každodenní zkušenost. Tyto dovednosti, vědomosti a schopnosti (např. řečové) mohou dobře fungovat až do pozdního věku. Senioři mohou také dosahovat lepších výsledků než jejich mladší kolegové v kategoriích, jako jsou emocionální inteligence a moudrost, kde se projevuje jejich výhoda životní a historické zkušenosti. Osobnosti v uměleckých profesích (skladatelé, dirigenti a spisovatelé) dosahovali výborných výsledků ve vyšším věku. Pokud však profese vyžaduje sílu nebo časté přeučování, představuje stáří a s ním související úbytek fluidní inteligence výrazné omezení z důvodu rychlejšího stárnutí obsahu a formy nutných znalostí (Gruss, 2009, s. 13).

To, že krystalická inteligence zůstává dlouho funkční, potvrzují i Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová (2015, s. 67). Výzkumy prokázaly, že pokles intelektové výkonnosti s věkem není rovnoměrný, některé schopnosti se snižují rychleji, jiné pomaleji a některé nevykazují téměř žádný pokles ani u sedmdesátiletých osob. Zatímco fluidní inteligence (schopnost řešit problémy) klesá, kompenzuje ji inteligence krystalická, která je výsledkem formálního vzdělávání (souhrn vědomostí, které člověk během svého života získal).

V souvislosti s nastupujícím stářím obvykle dochází k senzorickým poruchám (zhoršení sluchu, zraku i chuti), narušena je také propriocepce. To způsobuje u starších lidí omezení, která lze kompenzovat vhodnými pomůckami (např. opora při chůzi). Myšlení seniorů již nemusí být tak rychlé, může se začít projevovat benigní stařecká zapomnětlivost. Tyto jevy jsou přirozené a jsou dány involucí centrálního nervového systému (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 15).

U seniorů dochází jen k řídkému jevu vytváření nových nervových buněk, tato schopnost je značně ochabena. Duševní nebo tělesný trénink však tuto schopnost uchová v míře, která odpovídá jedinci mnohem mladšího věku. Trénink tedy nejen pomáhá uchovat získané dovednosti, ale vytváří rovněž možnosti pro plasticitu. K tomu, abychom získali nové znalosti, je zapotřebí, aby nervová soustava tuto schopnost měla (např. navazovat nová spojení, posilovat stávající). Ideálním stavem je, když dokážeme zpracovat nové informace a zároveň nedochází k zapomenutí poznatků dříve naučených. Příliš velká plasticita (přehlcení novými informacemi a s tím spojené zapomenutí dříve naučených) se tedy může stát nevýhodou obdobně jako naprostá stabilita (nezapomeneme, co jsme se naučili, zároveň však se nenaučíme nic nového). Plasticita tedy potřebuje přiměřenou regulaci a dávkování (Gruss, 2009, s. 33).

Přestože v průběhu stáří dochází ke kognitivním ztrátám a degeneraci mozku, tak plasticita (tvárnost) mozku a jeho vývojová schopnost může důsledek těchto ztrát částečně eliminovat (Tamtéž, s. 30).

Paměť s věkem slábne. To je determinováno celou řadou faktorů, například dosaženým vzděláním, postavením v zaměstnání, emocionalitou, rodinným prostředím, socioekonomickým statusem atd. Jedním z důvodů, proč paměť u seniorů slábne, mohou být selektivní fyziologické změny mozku (zpomalování nervové činnosti se současně promítá do úbytku fluidní inteligence a paměti) související zejména s hipokampem, který hraje klíčovou roli v paměťových procesech (Veteška, 2016, s. 50).

Emil Livečka (1979, s.129) konstatuje, že paměť se mění ve většině případů z mechanické na logickou. Starší populace si obtížněji osvojuje učivo, které postrádá logické uspořádání a strukturu. Pokud učivo logickou strukturu má, je výkon učících se seniorů srovnatelný s výkonem jiných účastníků vzdělávacího procesu.

Až do velmi vysokého věku lze udržovat dobrou funkční kapacitu, která představuje předpoklady a možnosti člověka realizovat různé životní úkoly, výzvy a zájmy. Dobrá nebo alespoň průměrná funkční kapacita je podmínkou úspěšného stárnutí a umožňuje vést aktivní život (Ilmarinen, 2008 s. 171).

V souvislosti se zlepšováním funkčního stavu seniorů lze předpokládat, že charakteristika budoucí populace lidí v seniorském věku bude v mnohém odlišná od jejich dnešních vrstevníků. Pravděpodobně se budou těšit lepšímu zdravotnímu stavu, budou vzdělanější a aktivnější. To by mělo představovat dostatečnou výzvu pro jejich edukaci. Vzdělávání této věkové skupiny může optimálním způsobem naplňovat ideu aktivního stárnutí a stát se součástí života seniorů ve vyšším věku. (Ondrušková, 2011, s. 24).

František Koukolík (2014, s. 93) uvádí, že nervové buňky v průběhu stárnutí ubývají v lidském mozku poměrně málo, asi jen o deset až patnáct procent, zejména v čelních a spánkových lalocích. Vlivem vnitřních a vnějších podnětů mozek prodlužuje výběžky svých nervových buněk, košatí je a buduje nové synapse. To je základ učení a adaptace. Stárnoucí mozek přirovnává ke stárnoucímu svalu, který je nutné pravidelně trénovat. Při námaze a slušném zacházení se mozek rozvíjí až do vysokého věku.

Ztráta duševní výkonnosti starých lidí tedy přímo nesouvisí s masivním úbytkem nervových buněk a s morfologickými změnami, ale v rozsahu a kvalitě propojení nervových buněk. S paměťovým výkonem souvisí část v mozku zvaná hipokampus, v kterém se nachází receptory pro stresový hormon kortizol. Při dlouhodobě zvýšené duševní nebo tělesné zátěži, například v případě chronického onemocnění nebo maratonského běhu, je v krvi hladina tohoto hormonu trvale zvýšená. To způsobuje úbytek duševní výkonnosti, a to zejména v oblasti paměti. Hipokampus se zmenšuje. Pokud je koncentrace stresových hormonů nízká, je mozek schopen vytvářet v této oblasti nové nervové buňky. Z výše uvedeného vyplývá, že kognitivní výkonnost může být v podstatě zachována až do vysokého věku. Velkou roli však hrají i naše genetické dispozice (Gruss, 2009, s.111).

Nejenom lékaři by si měli být vědomi zdravotních změn ve stáří. Snahou všech by mělo být zachování moudrého a humánního přístupu. Lékaři by měli mít schopnost narativního přístupu, schopnost vnímat životní příběhy a role svých pacientů a s nimi sladovat medicínské intervence. Lze navázat na humanistickou tradici moudré, vstřícné a široce vzdělané medicíny, kterou u nás představovali profesori J. Thomayer, R. Jedlička, J. Pelnář a J. Charvát. Lékař by měl mít zájem o humanitu a měl by být lidský.

Uznání, pochopení, účast, klidné slovo a moudrý rozbor mohou seniorovi pomoci odstranit vnitřní napětí (Čevela a kol., 2014, s. 48).

2.3 PSYCHICKÁ ONEMOCNĚNÍ SENIORŮ

Zatímco zpomalování psychických procesů a oslabení pamětních funkcí je součástí normálního stáří, delirium, deprese, demence nebo Alzheimerova choroba běžným jevem není (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 15).

Delirium je porucha mozkové činnosti. Příčiny jsou rozmanité, např. infekční onemocnění, srdeční selhání, hypoglykémie nebo náhlé vysazení psychofarmak. Jedná se o akutní stav trvající hodiny až dny. Projevuje se poruchou orientace, paměti, myšlení, vnímání, pozornosti, neklidem, agresivitou nebo halucinacemi. Jedná se o závažné onemocnění, které musí léčit lékař. Tento stav je zapotřebí odlišit od demence. Ta se projevuje pozvolně, nikoliv během pár hodin (Tamtéž, s. 47).

V průmyslově rozvinutých zemích je **demence** jednou z nejčastějších příčin nemocnosti a úmrtnosti ve stáří. Počet případů lidí postižených demencí se s věkem zvyšuje. Demenci můžeme rozdělit na lehkou, střední a těžkou. Péče o lidi s těžkou demencí je 24hodinnová. Třináct až patnáct procent případů demence je způsobeno poškozením mozku. Častou příčinou demence je i poškození mozku alkoholem. Nejčastější příčinou onemocnění demencí ve středním věku je ve světě AIDS. Demenci může způsobit cokoliv, co poškodí mozkové tepny (např. cukrovka, vysoký krevní tlak a onemocnění srdce). Těmto civilizačním onemocněním lze předejít zdravým životním stylem (Koukolík, 2014, s. 104).

Rizikem je i nadváha, která ve středním věku výrazně zvyšuje riziko těžkých kognitivních ztrát ve stáří. Všechna tato poškození našeho zdraví můžeme z velké části ovlivnit sami. Pokud již onemocnění propuklo, lze jeho negativní důsledky ovlivnit vhodnou a důslednou terapií (Gruss, 2009, s. 111).

Iva Holmerová et al, (2003, s. 49-50) upozorňuje na nutnost správné diagnostiky tohoto onemocnění. Například by se nemělo stávat, aby někteří nedoslýchaví pacienti byli označeni za lidi postižené demencí. Důležitá je i včasná diagnóza. Často vidáme tendenci zlehčovat příznaky demence u mladších a soběstačných pacientů a naopak

starší, nesoběstačné a somaticky nemocné pacienty označovat za pacienty trpící demencí. Nemoc se projevuje nejenom kognitivními poruchami a poruchami chování, ale dochází i k sociálním změnám. Pacienti se straní společnosti, někteří si zneprátelují okolí svým chováním. V pozdějších stádiích onemocnění je pacient odkázán na pomoc okolí a jeho stav vyžaduje nepřetržitou péči. Přibližně za polovinu případů demence odpovídá **Alzheimerova choroba**, kterou na světě trpí 35 milionů lidí. Je to nemoc, která trvá 3-9 let a je zničující pro pacienta i pro okolí. Postihuje 1 275 lidí z 100 000 starších než 65 let. Riziko vzniku této nemoci je u žen 3x vyšší než u mužů. Preventivní opatření, jak omezit vznik této nemoci, zatím známa nejsou. Víme však, že při stejném postižení mozku je duševní stav některých lidí relativně dobrý a lidí jiných velmi špatný. Důvodem je tzv. kognitivní rezerva, která je dána výší IQ a objemem vědomostí, které lidé za život získají. Ty, co mají vysokou kognitivní rezervu, přesune tato choroba do průměru nebo podprůměru. Lidé s nízkou kognitivní rezervou se stanou závislími na okolí. Vysoká kognitivní rezerva může průběh této nemoci omezit nebo zmírnit (Koukolík, 2014, s.104-105). Alzheimerova choroba je jedním z nejzávažnějších psychických onemocnění, které si spojujeme se stářím. Pro demenci Alzheimerova typu jsou charakteristické změny osobnosti a chování. U ostatních typů demence zůstává osobnost nezměněna. Tato nemoc se vyznačuje především poruchami paměti (Ondráková a kol., 2012, s.22).

Velmi častým onemocněním lidí ve starším věku je **deprese**. Pacient může pociťovat chorobnou změnou nálad, dlouhodobý smutek, pocit beznaděje, opuštěnosti atd. Důvody, které k těmto pocitům vedou, jsou zpravidla nevysvětlitelné. V mladém a středním věku se deprese projevuje zejména pocity smutku a beznaděje, u seniorů spíše apatií, celkovou rezignací a zanedbáváním péče. Deprese je vážné onemocnění, jejím tragickým vyústěním může být sebevražda. Přestože psychická onemocnění jsou častá, senioři se obvykle stydí hovořit o svých psychických problémech s lékařem a nemoc tak nemůže být diagnostikována a léčena. Pokud má rodina či pečující pracovník podezření, že senior má příznaky deprese, měli by kontaktovat lékaře. Správné určení diagnózy je podstatné také z toho důvodu, že toto onemocnění je léčitelné. Léčí se antidepresivy, která příznaky odstraní či alespoň zmírní na únosnou mez (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 48-49).

Podle Františka Koukolíka (2014, s. 96) se deprese špatně léčí a obtížně diagnostikuje. Mezi příznaky deprese uvádí smutek trvající po dobu dvou týdnů, poruchu soustředění, pocit olověných údů, poruchy spánku a myšlenky na sebevraždu.

Iva Holmerová et al, (2003, s. 15) uvádějí, že depresí onemocní 20 % seniorů.

3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

3.1 FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Milada Rabušicová a Ladislav Rabušic (2008, s. 26) rozdělují formy celoživotního vzdělávání do tří základních kategorií:

- Formální vzdělávání
- Neformální vzdělávání
- Informální vzdělávání

Formální vzdělávání

Termínem "formální vzdělávání" se označuje vzdělávání realizované obvykle ve školách. V případě dospělých se nejčastěji jedná o střední vzdělávání s výučním listem nebo s maturitou, vyšší odborné vzdělávání a vysokoškolské vzdělávání. Podstatné je, že v každé realizaci formálního vzdělávání jde o procesy učení, které jsou záměrné a řízené, probíhají ve školním prostředí a vedou k prokazatelně dosažené úrovni vzdělání (Průcha, 2014, s. 22). Formální učení vede k získání diplomů a kvalifikací (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 26).

Neformální vzdělávání

Neformální vzdělávání je součástí celoživotního vzdělávání dospělých. Realizuje se ve vzdělávacích prostorách podniků, v soukromých vzdělávacích institucích, v organizacích zájmového, uměleckého, sportovního a jiného vzdělávání. Učení dospělých je v tomto vzdělávání organizované, ale dobrovolné, může být zpoplatněno. Toto vzdělávání nevede k získání uznávaného stupně vzdělání, může však být ukončeno certifikátem, osvědčením nebo licencí (Průcha, 2014, s. 23). Neformální učení je účinnější, jestliže vzdělávací funkce je psychomotorická, konkrétní a orientovaná na dovednosti. Reprezentují ji technologie učení spojené převážně s pracovní pozicí (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 27).

Informální vzdělávání

Informální učení probíhá dle Jana Průchy (2014, s. 24) každý den, v zaměstnání, v rodině, během cestování, při četbě literatury, při poslechu rozhlasu a sledování televize. Jedná se o neúmyslné vzdělávání, kdy člověk získává poznatky bezděčně a nahodile. Na rozdíl od učení ve formálním a neformálním vzdělávání je informální učení nesystematické, nerealizuje se v institucích, není organizované, probíhá spontánně. Role informálního učení je pro život každého člověka nenahraditelná.

Informální vzdělávání je efektivnější, pokud jeho funkcí je afektivní učení, vztažené k hodnotám a přesvědčením (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 27).

Formální vzdělávání pomáhá vytvářet znalosti, neformální praktické dovednosti potřebné pro různé aktivity člověka a informální vzdělávání posiluje emoce. Z tohoto pojetí vyplývá, že jednotlivé kategorie nelze vnímat izolovaně, ale naopak, že se v průběhu celého životního cyklu prolínají. Vzájemně se tak podporují a doplňují, přičemž v jednotlivých fázích života jsou individuálně i sociálně uznávány v různých kombinacích, předškolní věk – informální, školní věk – formální, dospělost – neformální, starší věk – informální (Tamtéž, s. 27).

Jaroslav Veteška (2016, s.102) zmiňuje následující kategorie typů a forem vzdělávání v postproduktivním věku. První kategorií jsou preventivně edukační programy, které jsou zaměřené na zdravé stárnutí a v oblasti prevence se zaměřují na předčasné či patologické stárnutí. Některá zařízení pro seniory nabízejí možnost zúčastnit se specializovaného sociálně-edukačního vzdělávání, například adaptační, aktivizační, rehabilitační a terapeutické programy. Další kategorií je institucionalizované vzdělávání seniorů, například univerzity třetího věku, akademie třetího věku a kluby aktivního stáří.

Vzděláváním starších lidí se zabývá **geragogika**. Je to relativně nová disciplína, která se stále ještě vyvíjí obsahově i terminologicky. Pravděpodobně poprvé použil výraz "geragogika" Ferdinand Adalbert Kehler, a to v roce 1952. V roce 1962 představil Otto Friedrich Bollnow gerontogogiku jako výzkumnou disciplínu zaměřenou na vzdělávání starších lidí. Geragogika zkoumá funkce a cíle výchovy a vzdělávání

starších občanů. Zahrnuje nejen teoretická východiska, ale i praktické ukázky řešení a metodiky postupů při realizaci výchovy a vzdělávání (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 17).

Zatímco předmětem pedagogiky jsou děti a dospívající, andragogiky dospělí, geragogika zaměřuje svoji pozornost na seniory (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 18).

Petr Hartl a Helena Hartlová (2000, s. 530) definují pojem „**senior**“ z více pohledů. Jedna z definic popisuje seniora jako osobu starší 60 let.

Pojem „senior“ se používá i v oblasti edukace. Tento výraz není emočně zatížen, je jasný, přehledný a pozitivně přijímán účastníky vzdělávacích procesů (Čornaničová, 1998, s.26).

V médiích můžeme slyšet slovo „důchodce“. Gerontologie používá pojem „geront“. (Tamtéž, s. 27).

Velmi stručně vymezil geragogiku Emil Livečka (1979, s. 26) jako výchovu ke stáří a ve stáří. Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová (2015, s.18-19) uvádějí, že geragogika se zabývá péčí o staršího člověka v několika oblastech. Ve vzdělávání (nejznámějšími vzdělávacími institucemi jsou akademie třetího věku a univerzita třetího věku), v edukaci (kulturní a zdravotní výchova, prevence a výchovná péče v oblasti sociálně deviantních jevů), v péči (volný čas, zábava, rekreace a poradenství) a ve funkcionálním působení (masmédiá a působení prostředí). Geragogiku je možné vymezit také jako nauku o animaci seniorů, tj. humanizaci člověka, která je přitom vztažena jak na enkulturaci (získávání a rozvíjení kulturních kompetencí), tak i na socializaci (optimalizaci sociálních rolí a pozic) nebo edukaci (výchovu a vzdělávání člověka).

Cílem geragogiky v nejširším slova smyslu je hledání umění žít a stárnout. V užším smyslu edukace seniorů, jejich podpora ve stálém učení a dalším vzdělávání. (Tamtéž, s. 34).

Rozšířením svého zájmu se tak začíná geragogika řadit spíše k antropologickým, resp. humanitním disciplínám. (Tamtéž, s. 19).

3.2 INSTITUCE ZAJIŠŤUJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Mezi základní instituce vzdělávání seniorů patří univerzity třetího věku, akademie třetího věku, univerzity volného času a kluby seniorů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 89). Nejnáročnější vzdělávání na vysokoškolské úrovni poskytují seniorům **univerzity třetího věku**. Ty se staly pro společnost standardní službou klasických univerzit a vysokých škol. Univerzita třetího věku neposkytuje profesní vzdělávání a nevede k získání žádného akademického titulu či vědecké hodnosti (Tamtéž, str. 90). Cílem je doplňovat vzdělání, podporovat rozvoj osobnosti, udržet integraci co nejvyššího počtu stárnoucích osob do moderní společnosti a poskytnout účastníkům v postproduktivním věku možnost uspokojení osobních zájmů. Univerzity třetího věku jsou vhodné pro seniory, kteří nemohou nebo nechtějí pracovat a chtějí uspokojovat pocity sounáležitosti se svými vrstevníky nebo s věkově mladšími lidmi (Veteška, 2016, s. 106-107).

Středně náročnou formu studia poskytuje **akademie třetího věku**. Tato instituce by měla být dostupná v místech, kde se nenachází vysoká škola. Bývá organizována pod záštitou různých institucí, například kulturní domy, střední školy, knihovny apod. Výuka probíhá obvykle formou jednorázových akcí a obsah vzdělávání je přizpůsoben místním podmínkám v krátkodobých a dlouhodobých cyklech. Nejčastěji jde však o jednorázové akce, při kterých účastníci diskutují nad aktuálními tématy. Výhodou vzdělávacích akcí tohoto typu je, že obsah vzdělávání je možno přizpůsobit místním potřebám či podmínkám, ve kterých jsou akademie třetího věku lokalizovány. Obsahové zaměření se netýká jen samotného studia, ale i doplňujících aktivit zájmových a pohybových, jako jsou například turistika, exkurze či kultura a umění, čímž je umožněno vzdělávání na všeobecně přístupné úrovni (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 94).

Univerzity volného času jsou otevřeny občanům všech věkových kategorií a představují formu systematického zájmového mezigeneračního vzdělávání. Obvykle zde nebývá stanoven předpoklad předchozího vzdělání, nekonají se testy a zpravidla se nevydávají certifikáty o absolvování (Tamtéž, s. 95).

Rostislav Čevela a kol. (2014, s. 38) zastává názor, že vzdělávání seniorů by se mělo zaměřit i na reaktivaci a rozvoj kvalifikace.

Setkávání lidí podobného věku i zájmů umožňují **kluby seniorů**. Jsou to obvykle institucionalizovaná kulturně-výchovná zařízení, která přispívají k plnohodnotnému trávení volného času. Vzdělávací činnost klubu seniorů má široký záběr, zejména přednášky, besedy, poznávací zájezdy, návštěvy divadel, koncertů, výstav, relaxační cvičení apod. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 99).

Zájmové vzdělávání zvyšuje kvalitu života. Vzdělávání je vnímáno jako hodnota sama o sobě a výrazně přispívá k rozvoji osobnosti člověka. Kvalitu života tvoří souhrn různých faktorů a vztahy mezi nimi. Mezi nejpodstatnější determinanty kvality života patří sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 18). Vzdělávání ovlivňuje i edukační prostředí, které je možno chápat jako systém historie, kultury, tradic a hodnot dané společnosti. Podléhá hodnocení lidmi a projevuje se ve veřejném mínění a v postojích lidí k výchově a ke vzdělávání. Edukační prostředí určuje též společenskou atmosféru v souvislosti s edukací lidí. Posuzuje se podle materiálního zabezpečení infrastruktury potřebné na vykonávání a zabezpečení edukačních činností obyvatelstva (Průcha, 2014, s. 27). Vzdělávání je zároveň determinováno makroprostředím (specifičností a podmínkami místa, kde dospělí žijí a případně se vzdělávají). Vliv má hustota osídlení v daném regionu, která určuje vzdálenost škol a jiných vzdělávacích zařízení. Edukační prostředí ovlivňuje i dopravní infrastruktura, dostupnost vzdělávacích akcí, rozsah a velikost lidských sídel (Tamtéž, s. 29).

4 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

4.1 FUNKCE A CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Funkci vzdělávání v seniorském věku lze rozdělit na následující oblasti. Preventivní, která pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů a proces stárnutí, poskytuje informace o úspěšném stárnutí, věnuje se možnostem ovlivnění vlastního průběhu stáří včetně přípravy na stáří a zabývá se podporou zdraví a prevencí fyzických i psychických onemocnění. Oblast rehabilitační se podílí na edukační rehabilitaci znalostí, dovedností a schopností. Týká se udržení a rozvoje duševní aktivity seniorů. Třetí oblast poskytuje inspiraci k volnočasovým aktivitám. Posiluje sociální začlenění seniorů a podporuje jejich aktivní život. Poslední funkce je anticipační, ta informuje o nových technologiích, změnách a nových objevech. Souvisí především s přípravou a rozhodováním o budoucím životě, například v souvislosti se změnami spojenými s odchodem do penze či organizací volného času (Čevela a kol., 2014, s. 38).

Funkci edukace seniorů můžeme také dělit podle jiných kategorií, například podle hlavního zaměření na některé osobnostní stránky seniora. Získávání poznatků, zkušeností, osvojování si dovedností naplňuje funkce vzdělávací. Rozvoj osobnosti v oblasti kulturní, umělecké a pohybové představuje funkce kulturně-kultivační. Sociálně-psychologická funkce se zabývá oblastí sociálních vztahů a psychického rozvoje osobnosti (Haškovcová, 2010, s. 129).

Edukaci seniorů charakterizuje nejenom záměrné a cílevědomé formování člověka, ale veškeré situace, při nichž probíhají edukační procesy. Edukce je významný prostředek aktivizace jedince a představuje koncept systému celoživotního učení a vzdělávání (Veteška, 2016, s. 102).

Anna Petřková a Rozálie Čornaničová (2004, s. 64) popisují následující **cíle vzdělávání**. První je kultivace a obohacování života lidí v seniorském věku. Dalším úkolem edukace je zprostředkování informací o aktuálním životním stylu a stále se měnících podmínkách. To může seniorům pomoci k lepší orientaci v každodenním životě.

Zdeněk Kalvach a kol. (2004, s. 822) uvádí, že učení a vzdělávání v seniorském věku by mělo plnit následující cíle. Naplňovat lidskou potřebu poznávání a podporovat orientaci seniorů v současné době (např. znalost výpočetní techniky). Prostřednictvím rozvíjením kontaktů, komunikace a posilování sociálních sítí by mělo docházet k rozvoji jedince v sociální oblasti. Lidé ve starším věku by měly zůstat aktivními, podílet se na rozvoji občanské společnosti, stimulovat psychickou a fyzickou výkonnost, obohacovat svůj život a za pomoci kognitivního tréninku bránit duševnímu úpadku z nečinnosti. Odchod do důchodu může pro seniora představovat stresovou situaci. Obsahem edukace by měla být příprava na toto období. Cílem by měla být pomoc podílet se na utváření nové identity seniora a v souladu s osobnostním rozvojem jedince představit možnosti kvalitní náplně volného času a jeho struktury.

Obdobný názor uvádí i Michal Šerák (2009, s. 189). Podstatná je podle něj preventivní funkce vzdělávacích aktivit, která by měla nabízet seniorům možnosti, jak prožít důstojné stárnutí a umožnit jim plnohodnotně se zapojit do občanského života. Hlavním úkolem je udržení tělesných a duševních sil. Důležitá je i snaha o zajištění kvalitnějšího a důstojnějšího života, čímž se zvýší kvalita života seniorů.

Průběžné vzdělávání usnadňuje seniorům splnění denních životních úkolů a pomáhá zajistit úspěšný přechod a adaptaci na stáří. V rámci vzdělávání získávají nové informace, což seniorům pomáhá v psychické vyrovnanosti. Nabytím nových poznatků získávají životní přehled a nadhled. Edukace pomáhá lépe se orientovat ve stále se měnících životních podmínkách, usnadňuje samostatné rozhodování, čímž přispívá k autonomii, začlenění do společnosti a plnohodnotnému životu (Veteška, 2016, s. 100).

Vzdělávání má nejenom individuální efekty, ale sociální. Kromě toho, že přispívá k osobnímu rozvoji jedince, tak také pomáhá rozvíjet sociální soudržnost. Celoživotní učení se na základě demokratických principů zpřístupňuje všem zájemcům, což dříve bylo výsadou jednotlivců (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 29).

4.2 MOTIVACE SENIORŮ KE VZDĚLÁVÁNÍ

Motivace seniorů k učení je determinována vnitřní psychikou. Seniori mívají rozličné pohnutky, důvody a rozhodnutí participovat v některé formě vzdělávání. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho žebříček hodnot, dosavadní zkušenosti, schopnosti, dovednosti a postoje, které se utvářely v průběhu jeho vývoje (Průcha, 2014, s.33). Milada Rabušicová a Ladislav Rabušic (2008, s. 97) zmiňují i vnější motivaci, která je chápána jako výslednice vnějších tlaků, kdy jedinec vstupuje do vzdělávání, aniž by to bylo jeho osobní přání. Ačkoli na vnitřní a vnější motivaci bývá někdy nahlíženo v rozporu (má se za to, že užívání vnější motivace může tlumit motivaci vnitřní), obecně platí, že motivace pro vstup do vzdělávání jedince může být naplněna z obou těchto zdrojů. Jedinec může chtít vyhovět požadavkům doby a zároveň má radost z toho, že získal nové vědomosti. Podle Pavla Hartla (1999, s. 134) je vnější motivace v případě edukace seniorů minimální. Podstatná je motivace vnitřní, vycházející z vlastních pohnutek daného jedince. Vzdělávání je v seniorském období dobrovolné a účastníci vzdělávacích akcí si sami volí rozsah a zaměření. Vnitřní motivace k učení vzniká jako výsledek předchozího učení, seniori by tedy měli mít s učením a vzděláváním pozitivní zkušenost.

Abychom byli schopni vysvětlit motivaci seniorů ke vzdělávání, je důležité vědět, jaký profit jedinci očekávají a jakou mu připisují hodnotu. Při zkoumání motivace je klíčové znát, jaké senior vnímá bariéry ve vzdělávání a co případně snižuje pravděpodobnost úspěšnosti. Pokud považuje možnost úspěchu za málo pravděpodobnou, jeho motivace klesá. Vnímané bariéry ve vzdělávání mohou být situační, vyplývající z aktuální situace např. nedostatek financí, času, špatná doprava do místa vzdělávání. Institucionální bariérou může být nevyhovující rozvrh. Osobnostní bariéry se vztahují k postojům a k sebevnímání učícího. Senior může mít pocit, že je na vzdělávání příliš starý nebo nevěří v úspěšné absolvování vzdělávacího programu. Potřeba učit se vyvstává v lidském životě vždy, kdy vnitřně osvojené vědění neumožňuje jedinci vyrovnat se se současnou zkušeností. Tyto situace nastávají jak v období změn individuálních, tak společenských. Vzhledem k tomu, že pro současnou dobu jsou typické časté změny, měl by jedinec intenzivně vyhledávat příležitosti k dalšímu vzdělávání a učení. Vzdělávací potřeby se tak aktualizují opakovaně v

průběhu celého života a učení a vzdělávání se tak stávají lidskou potřebou (Rabušicová a Rabušic, 2008, s. 97).

Záměrem, proč senioři navštěvují vzdělávací akce, je touha po sociálních kontaktech, touha najít smysl života ve vědomí vlastní konečnosti, zvládnání tělesných, psychických a sociálních změn a udržování vlastních sil (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 73).

Výrazný význam je připisován sociálnímu kontaktu. Senioři oceňují možnost setkávat se se svými vrstevníky, navazovat nová přátelství a konzultovat své problémy. Edukací u seniorů nedochází jen k nabytí vědomostí, znalostí a dovedností, ale také k získání pocitu potřebnosti, užitečnosti a dokázání si, že je schopen si osvojit nové poznatky, které bude možné uplatnit a využít (Tamtéž, s. 34).

Mezi nejvíce oblíbené vzdělávací akce patří kurzy se zaměřením na problematiku zdraví a nemoci, kultury a umění, mezilidských vztahů a historii. (Tamtéž, s.74).

4.3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Kognitivní stárnutí souvisí s tělesnými, emočními a sociálními aspekty stárnutí, proto je třeba tyto změny zkoumat ve vzájemné souvislosti. Stářím vyvolané změny kognitivních procesů a intelektových schopností jsou založeny na biologicky podmíněných ztrátách a kulturně zprostředkovaných ziscích. Současné teorie snažící se vysvětlit vlivy stárnutí na změny v kognitivních funkcích a na inteligenci věnují pozornost plasticitě mozku a plasticitě psychických funkcí. Je tak naznačen vztah mezi strukturou a funkcí mozku a také tvárností a proměnností psychických funkcí vlivem různých faktorů. Efekty stárnutí souvisí se zhoršenou pamětí a pozorností, kdy dochází k nižší rychlosti nervových impulsů, což má za následek ztrátu bystrosti, pomalejší reakce a rozhodování. Ztráty se začínají výrazně projevovat obvykle až po 70. roce věku. Rychlost vnímání, myšlení a reakcí se s přibývajícím věkem obvykle snižuje. Schopnosti založené na vědomostech a životních zkušenostech vykazují stálost a mohou se zlepšovat až do vysokého věku. Proces učení je v průběhu ontogeneze proměnlivý, avšak je potvrzeno, že člověk je schopen učit se až do vysokého věku. Podstatná je schopnost přenášet zkušenost do nově získaných poznatků. Starší člověk je schopen

zpracovat podněty stejně kvalitně jako člověk mladý, avšak nestihne jich zpracovat velké množství současně. Pro seniora je komplikované, pokud má plnit úkoly v časovém stresu. Obtíže mohou způsobit i široce pojaté úkoly. Pokud jsou však úkoly jasně vymezeny, nevyskytují-li se rozptylující podněty a necítí-li se senior v časovém stresu, dokáže odvézt srovnatelně kvalitní práci jako jeho mladší kolegové. Starší lidé mohou mít problémy při fyzicky či motoricky náročnějších pracích. Je to způsobeno tím, že ve stáří se musí výrazně zvýšit pozornost při náročnější senzomotorické činnosti (Cimbálníková a kol., 2012, s.23-24).

Senioři představují pro lektora specifickou cílovou skupinu a při hodnocení osobnosti lektora bývají náročnější. Lektor zpravidla před zahájením výuky nezná, jaké dosavadní poznatky, dovednosti a schopnosti účastník vzdělávací akce má, může tak pouze odhadovat na základě úrovně probíhajícího kurzu. Jelikož některým občanům nebylo umožněno v letech 1948–1989 studovat na vysoké škole, nelze seniory hodnotit podle úrovně dosaženého vzdělání (Ondráková a kol, 2012, s.33).

Při plánování vzdělávacích akcí pro seniory je nutné pečlivě zvážit volbu didaktických metod a forem. Senioři obvykle nedisponují dobře naučenou technikou učení, to však lze nahradit vhodně zvolenými metodami, respektujícími učební styl seniorů. Při výuce seniorů se musí počítat s vyšší časovou dotací určenou k procvičování. Nutné je i respektovat potřebu delšího času na upevňování nových poznatků. Učivo přehledně členíme a dobře strukturujeme. Jelikož jsou senioři velmi citliví na nejrůznější rušivé prvky, snažíme se eliminovat vliv těchto poruch. Vhodně volíme i čas pro realizaci vzdělávacích aktivit a tempo vzdělávání. Vzdělávací aktivity by se měly realizovat v dopoledních hodinách (ideálně mezi 9.00 - 11.30 h) nebo odpoledne (v době mezi 14.00 - 16.30 h). Specifické jsou i požadavky na osvojení učiva, senioři potřebují na tento proces více času. Výklad by neměl probíhat v rychlém tempu, časový stres a stres vůbec, je při vzdělávání seniorů kontraproduktivní. Lektor musí prezentovat látku jasně, stručně, srozumitelně a v takové komplexnosti, aby nepřetížil kapacitu seniorů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 76-77).

Obdobné poznatky uvádějí i Dana Klevetová a Irena Dlabalová (2008, s.55) a doplňují i další požadavky seniorů. Informace je vhodné rozdělit do několika částí a

průběžně si ověřovat, zda nám senior porozuměl. Po seniorech bychom neměli chtít, aby se učili z paměti. Důležité je i vysvětlit jim cíl výuky a ocenit jejich snahu a píli.

Senioři představují skupinu obyvatelstva, lišící se svými zájmy a koníčky, motivací, sociálním prostředím, úrovní dosaženého vzdělání, zdravotním stavem, způsobem trávením volného času a úrovní specifických kompetencí, potenciálů a schopností. Lektor by měl při vzdělávání tato specifika respektovat. V úvahu by měl brát i osobnost seniora, jejich možnosti a limity, věkové, psychické, fyzické či individuální diference. Snahou by měla být podpora pozitivního myšlení a posilování sebevědomí seniorů. S ohledem na jejich specifika je při vzdělávání nezbytné se seniorem efektivně komunikovat a vhodně volit témata vzdělávání (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 58).

Edukaci seniorů ovlivňují i následující faktory, které bychom při vzdělávání měli respektovat.

Tabulka 1: Faktory ovlivňující zapamatování

Faktory zlepšující zapamatování	Faktory zhoršující zapamatování
Dobrá koncentrace	Stres
Motivace, zájem	Apatie
Časté opakování	Nedostatečné opakování
Dobrá zdravotní stav	Bolest
Dostatečná doba spánku	Únava
Výrazné smyslové vjemy	Rušivé podněty
Propojení s nějakou osobní asociací	Učení „zpaměti“, bez souvislostí
Kvalitní strava, dostatek vitamínů a minerálů	Nevyhovující denní doba
Přiměřené osvětlení, teplota, větrání	Některé léky

Zdroj: (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 66)

Paměť je důležité trénovat, cvičit a rozvíjet. Vhodné jsou některé vzdělávací programy nebo kurzy trénování paměti, které mají velkou odezvu nejen mezi seniorskou, ale i odbornou veřejností. S postupujícím věkem se prodlužuje doba potřebná k učení. Populace po 50. roce svého života potřebuje k osvojení učební látky asi o 20 % víc času než lidé dvacetiletí. Tento deficit lze však vyřešit vhodnou organizací procesu výuky. Obvykle ve středním věku dochází k poklesu vytrvalosti a stability seniora v edukačním procesu. Chce-li realizátor edukační akce získat a udržet aktivitu, musí seniora vhodně a jasně motivovat. V počátku pozdní dospělosti dochází ke snížení trvanlivosti výsledků procesu učení. Zároveň dochází i k silnějšímu působení selekce, co si chce senior pamatovat (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 79-80).

Mezi aktivity, které realizují např. kluby aktivního stáří, patří kurz **trénování paměti**. Cílem je prostřednictvím psychologických metod a postupů zlepšit pocíťovaný úbytek mentálního výkonu i v oblasti komunikace, což se promítá dále do oblasti afektivní a zdravotní. Trénování paměti je komplexní proces specializované geragogické intervence. Kurzy se obvykle realizují ve skupině. Před zahájením kurzu je nutné seniorům s ohledem na jejich specifika zajistit vhodné podmínky. Prostředí by mělo být dobře osvětleno a přiměřeně vytopeno a větráno. Snažíme se odstranit případné rušivé vlivy, které mohou narušit koncentraci. Důležitý je i čas konání a frekvence kurzů. Obvykle se doporučuje trénovat jednu až dvě hodiny týdně, kratší kognitivní trénink můžeme zařazovat do animačních programů každý den. Podstatná je i pravidelnost a dodržování ustáleného řádu. Trénink má několik etap. Účastníkům se na začátku lekce představí téma hodiny, snažíme se je naladit a motivovat ke spolupráci, např. básničkou či písničkou. V hlavní fázi se prostřednictvím smyslových cvičení zvyšuje koncentrace a postupně přecházíme k tréninku dlouhodobé paměti. Následuje etapa uvolnění, kdy je vyhrazen prostor k diskusi, občerstvení a vyprávění. Po krátké relaxaci se snažíme cvičení opakovat. Závěr je vhodný ukončit pozitivně, např. společně si zazpívat písničky. K tréninku sensorické paměti a koncentrace lze využít některá z následujících druhů cvičení. Např. pozorování detailů, jimiž se liší dva relativně stejné obrázky, hledání odlišností typu korektorského čtení textu, cvičení sloužící k rozeznávání zvuků hudebních nástrojů nebo hledání obměn základní melodie v průběhu skladby. Ke vhodným cvičením krátkodobé paměti pomůže např. hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny, vysvětlování významu daných pojmů, nacházení synonym nebo hledání víceznačných slov. Tyto metody slouží i k trénování dlouhodobé paměti. Tu lze navíc trénovat i metodou zjišťování znalostí a vědomostí různého druhu (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 101-103).

Udržení funkční kapacity, prodloužení let zdravého a aktivního života lze i v pokročilém věku. Napomoci tomu může osvěta, spolu s prevencí a systematické vzdělávání dospělých, vč. edukace seniorů zaměřené na zdravé stárnutí (Veteška, 2016, s. 52).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ, OTÁZKY A HYPOTÉZY

Výzkumným cílem praktické části práce bude prozkoumat specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří. Budeme zjišťovat, zda mají senioři zájem se dále vzdělávat, jakou formu výuky a druh vzdělání preferují, jaké téma kurzu by upřednostnili. Dozvíme se, jaký mají názor na kurz trénování paměti a identifikujeme i případné překážky, které se při procesu edukace u starších osob vyskytují. Budeme se věnovat i hodnocení zdravotního stavu seniorů, zjistíme, zda se senioři zajímají o zdravý životní styl, zda sportují a co seniory ve stáří nejvíce omezuje. Budeme zkoumat, jak senioři hodnotí kvalitu života v seniorském věku, jak vnímali odchod do důchodu a zda se na toto období připravovali. Zjištěné údaje mohou být přínosem v rámci budoucí strategie vzdělávání seniorů. Výsledky mohou být použity jako podklady pro návrhy na další rozvoj edukativních akcí a mohou je využít nejenom učitelé a lektori, ale i sociální pracovníci zabývající se vzděláváním.

Výzkumný problém zjišťuje odpověď na otázku: Jaká jsou specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří?

Výzkumné otázky:

1. Navštěvují senioři vzdělávací akce?
2. V čem spatřují jejich přínos?
3. Jaký druh vzdělávání preferují?
4. Jaké téma kurzu by preferovali?
5. Jaká forma výuky by jim nejvíce vyhovovala?
6. Nabízejí i menší obce edukativní akce pro seniory?
7. Je vzdělávání dostupné i pro seniory s nižším příjmem?

8. Znájí senioři kurz trénování paměti?
9. Jaký mají názor na kurz trénování paměti?
10. Jak hodnotí svůj zdravotní stav?
11. Jaký mají přístup k pohybovým aktivitám?
12. Zajímají se o zdravý životní styl seniorů?
13. Jakou změnu související se stářím vnímají jako nejvíce omezující?
14. Komu se svěří v případě psychických problémů?
15. Jak hodnotí kvalitu života v seniorském věku?
16. Jak vnímali odchod do důchodu?
17. Připravovali se na odchod do důchodu?

Předpokládanou odpovědí na výzkumné otázky jsou následující výzkumné hypotézy:

Hypotéza č. 1: Senioři žijící v menších obcích navštěvují méně vzdělávacích akcí než senioři žijící ve větších obcích.

Hypotéza č. 2: Senioři s vyšším stupněm vzdělání navštěvují více vzdělávacích akcí než senioři s nižším stupněm vzdělání.

Hypotéza č. 3: Senioři věnující se některé pohybové aktivitě vnímají svůj zdravotní stav lépe než senioři nevěnující se žádné pohybové aktivitě.

Hypotéza č. 4: Senioři, kteří se zúčastňují vzdělávacích akcí, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se vzdělávacích akcí neúčastní.

Hypotéza č. 5: Senioři, kteří se připravovali na odchod do důchodu, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se na odchod do důchodu nepřipravovali.

6 VÝZKUMNÝ VZOREK, VÝZKUMNÁ METODIKA A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU

Subjektem výzkumu jsou občané Jihočeského kraje ve věkovém rozmezí od šedesáti pěti let. Výzkum proběhl v neziskových organizacích poskytujících terénní sociální služby seniorům v jižních Čechách a v senior klubech v okrese České Budějovice a Český Krumlov. Celkový počet respondentů byl 155.

Ke zjištění potřebných dat byl použit kvantitativní výzkum. Za konkrétní metodu sběru dat byl zvolen dotazník. Důvodem této volby byla možnost hromadného získání požadovaných údajů od většího počtu respondentů. Dotazník, jehož cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika vzdělávání seniorů, byl předložen seniorům využívajícím služby v neziskových organizacích a v klubech seniorů. Dotazník měl přinést informace, zda mají senioři zájem se dále vzdělávat, jakou formu výuky a druh vzdělávání preferují, jaké téma kurzu by upřednostnili, jaký mají názor na kurz trénování paměti, jak senioři hodnotí svůj zdravotní stav, zda se senioři zajímají o zdravý životní styl, zda sportují, co je ve stáří nejvíce omezuje, jak hodnotí kvalitu života v seniorském věku, jak vnímali odchod do důchodu a zda se na toto období připravovali.

Dotazník (viz Přílohová část) obsahuje stručný úvod, otázky a poděkování. Úvodní část zahrnuje představení, dále jsou respondenti seznámeni s důvody realizace dotazníkového šetření a další část dotazníku tvoří pokyny k jeho vyplnění. Všechny 21 otázek bylo formulováno tak, aby byly co nejsrozumitelnější. Domnívám se, že srozumitelnost je pro tuto cílovou skupinu klíčová. Specifické potřeby vybrané skupiny respondentů byly respektovány i při volbě písma, které bylo pro lepší orientaci v textu zvoleno větší. Úvodní identifikační otázky se zaměřují na pohlaví a věk respondentů, zjišťují vzdělání respondentů a velikost obce, v níž respondent žije. V hlavní části dotazníku se objevují otázky týkající se vzdělávání a životního stylu. Otázky jsou uzavřené a lze vybrat pouze jednu odpověď. Před hlavním výzkumem byl proveden předvýzkum, jehož cílem bylo otestovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Na základě zpětné vazby byla jedna otázka přeformulována. Časová a intelektuální náročnost byla vyhodnocena jako přiměřená. Dotazník byl distribuován osobně a pokyny k vyplnění byly předány i ústní formou. V průběhu času, který měli respondenti

k dispozici, bylo možné reagovat na případné dotazy. Cílovou skupinu dotazníkového šetření tvořilo 155 respondentů. 11 seniorů dotazník neodevzdalo a 6 dotazníků nebylo možné z důvodu neúplnosti použít. V závěru bylo zpracováno 138 dotazníků. Návratnost činila 89 %.

Dotazníkové šetření proběhlo první týden v říjnu roku 2020. Domnívám se, že osobní přítomnost osoby provádějící dotazníkové šetření je obzvlášť u seniorů velmi důležitá. V průběhu vyplňování dotazníku bylo možné odpovídat na dotazy respondentů a vyjasnit případné nejasnosti. Sběru dat předcházela přípravná fáze, kdy byl stanoven výzkumný problém, byly zvoleny výzkumné otázky a formulované výzkumné hypotézy, byl určen časový horizont výzkumu a požadavky na konečný výstup. Zároveň byl určen i subjekt výzkumu a byla zvolena výzkumná metodika. Tato přípravná fáze, včetně předvýzkumu probíhala v srpnu a v září 2020. Po sběru dat následovala ve druhé polovině října 2020 fáze zpracování dat, interpretace výsledků, diskuse a shrnutí získaných výsledků.

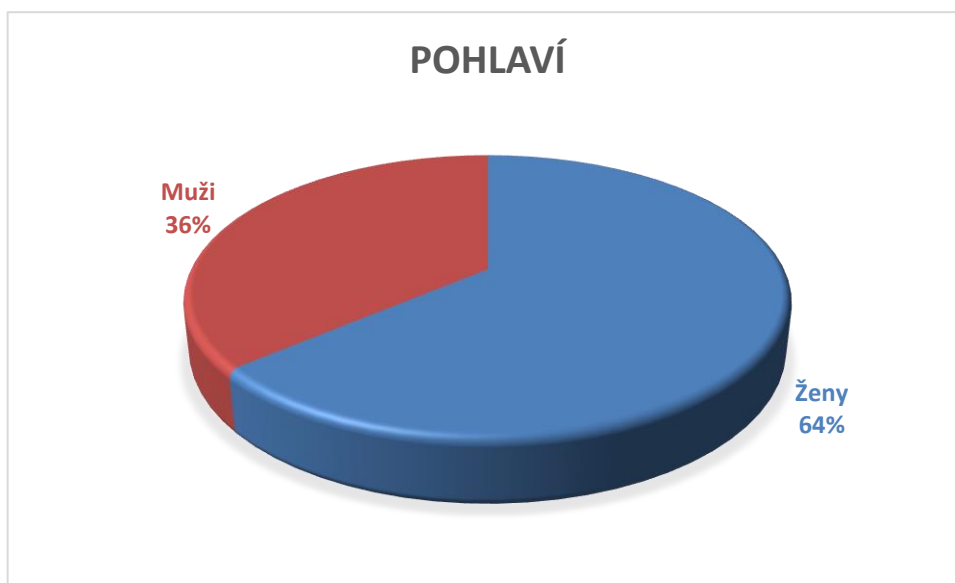
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Vyhodnoceno bylo 138 ze 155 dotazníků. Údaje získané prostřednictvím dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí tzv. „čárkovací metody“. Na základě získaných četnostní odpovědí bylo provedeno vyhodnocení jednotlivých otázek. Získané hodnoty pak byly využity pro tvorbu tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Vyhodnocení dotazníků ve formě tabulek je uvedeno v Příloze B – Vyhodnocení dotazníkového šetření ve formě tabulek.

Otázka č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Vyhodnoceno bylo 138 dotazníků z čehož 88 respondentů byly ženy (64 %) a 50 respondentů byli muži (36 %). Převahu žen bychom mohli přičíst například tomu, že průměrná délka života žen je vyšší než u mužů.

Graf 2: Pohlaví

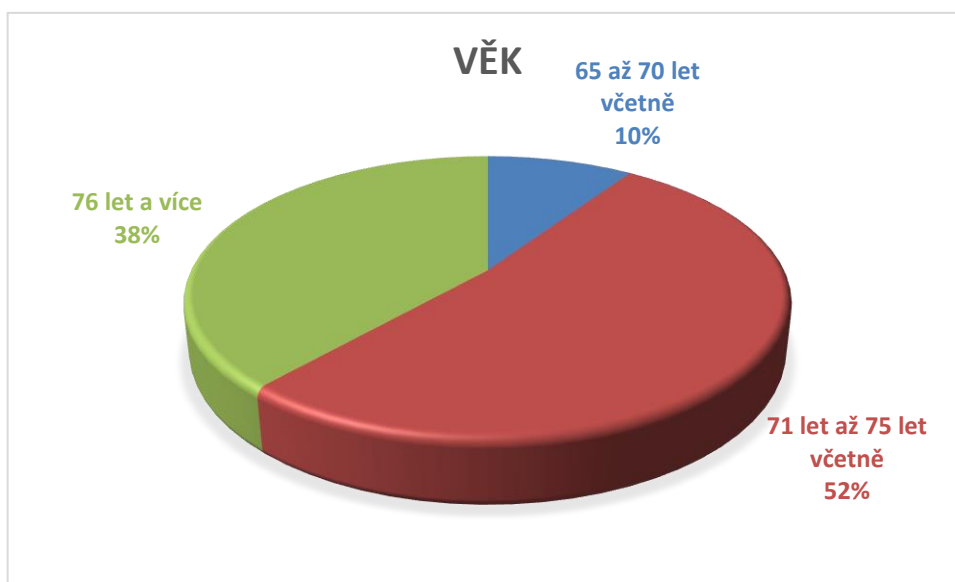


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?

Tato otázka věnovala pozornost věku respondentů. Největší věkové zastoupení, a to 52 % reprezentují senioři, již dosáhli 71–75 let. Druhou nejpočetnější skupinou, která tvoří přibližně 38 % ze všech dotazovaných, jsou senioři dosahující věku nad 76 let. Nejnižší procentuální zastoupení, a sice 10 %, získali senioři ve věku 65-70 let. Relativně nízké zastoupení seniorů ve věku 65-70 let bychom mohli přičíst například tomu, že lidé v tomto věku prozatím nevyhledávají služby, které nabízejí terénní sociální pracovníci a kluby seniorů (organizace, kde probíhala distribuce dotazníků).

Graf 3: Věk



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Následující graf představuje dosažené vzdělání respondentů. Nejpočetnější skupinu, 48 %, tvoří senioři, již mají absolvované středoškolské vzdělání s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinu, sice 36 %, reprezentují senioři se středoškolským vzděláním bez maturity. Pouze 7 respondentů (5 %) uvedlo, že nejvyšší dosažené vzdělání mají základní a 11 % seniorů dosáhlo vysokoškolské vzdělání. Relativně nízké procento seniorů s vysokoškolským vzděláním lze zdůvodnit například tím, že některým občanům

nebylo umožněno v letech 1948–1989 studovat na vysoké škole. Dalším důvodem může být fakt, že proces vzdělávání ovlivňuje i makroprostředí (vzdálenost do škol, hustota osídlení, infrastruktura, dostupnost vzdělávacích akcí, rozsah a velikost lidských sídel) a to má v jižních Čechách svá specifika, která edukaci neusnadňují.

Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

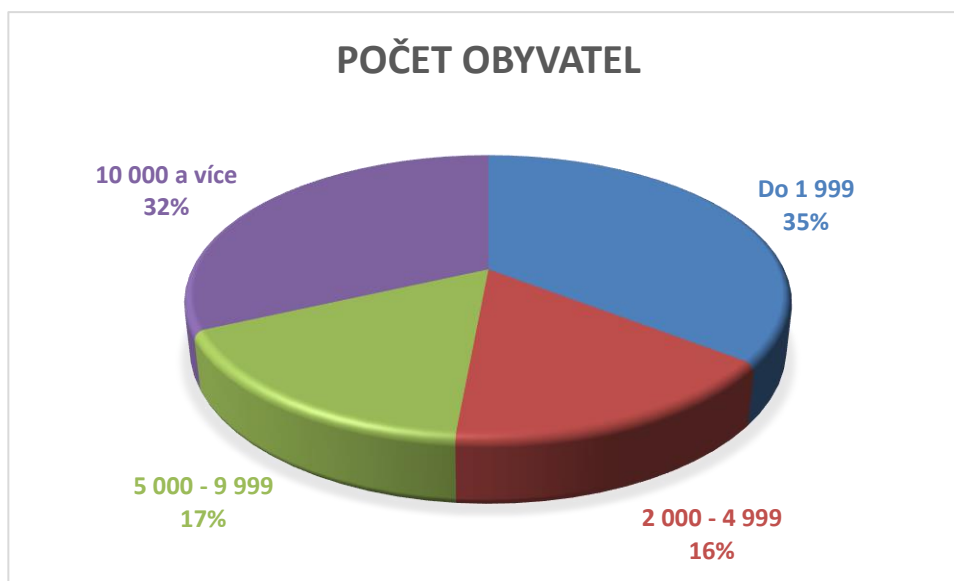


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 4 – Kolik obyvatel žije v obci, kde bydlíte?

Otázka číslo 4 zjišťovala velikost obce, kde senioři žijí. Více než třetina respondentů (35 %) žije v obci menší než 1.999 obyvatel. O něco méně seniorů (32 %) žije v obci větší než 10 000 obyvatel. Přibližně stejný počet respondentů žije v obcích, kde počet obyvatel je 2 000 – 4 999 a 5 000 – 9 999 (16 % seniorů žije v obci s 2 000 – 4 999 obyvateli, 17 % respondentů v obci s 5 000 – 9 999 obyvateli). Zjištěná data zřejmě souvisí s tím, že hustota zalidnění v Jižních Čechách je jedna z nejnižších v České republice. Jedná se o jeden z ukazatelů, který má vliv na možnosti vzdělávání.

Graf 5: Počet obyvatel



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 5 – Jaký je Váš průměrný měsíční příjem?

Následující graf představuje průměrný měsíční příjem seniorů. Největší počet seniorů (46 %) uvedlo výši měsíčního příjmu v rozmezí 13 000 Kč až 15 000 Kč. Téměř stejné procento (43 %) má měsíční příjem do 13 000 Kč. Pouze 15 seniorů, z celkového počtu 138, což představuje 11 %, pobírá částku vyšší než 15 000 Kč. Na tuto otázku navazovala otázka číslo 12, zda si mohou senioři dovolit účast na jednodenním kurzu v ceně 1 500 Kč. Zajímalo mě, jaký je vztah mezi měsíční výší příjmů seniorů a možností účastnit se placené kurzu. Na základě vyhodnocení otázky číslo 5 se lze domnívat, že stáří a odchod do penze jsou spojeny s nižšími příjmy a s možným poklesem životní úrovně. Znepokojující je fakt, že téměř polovina respondentů (43 %) pobírá výši starobního důchodu nižší než 13 000 Kč. Tato skutečnost může být ovlivněna i dosaženým vzděláním a výší hrubého ročního příjmu, z kterého se starobní důchod vypočítává. Sběr dat probíhal v Jihočeském kraji, kde je průměrná mzda relativně nízká.

Graf 6: Výše měsíčního příjmu

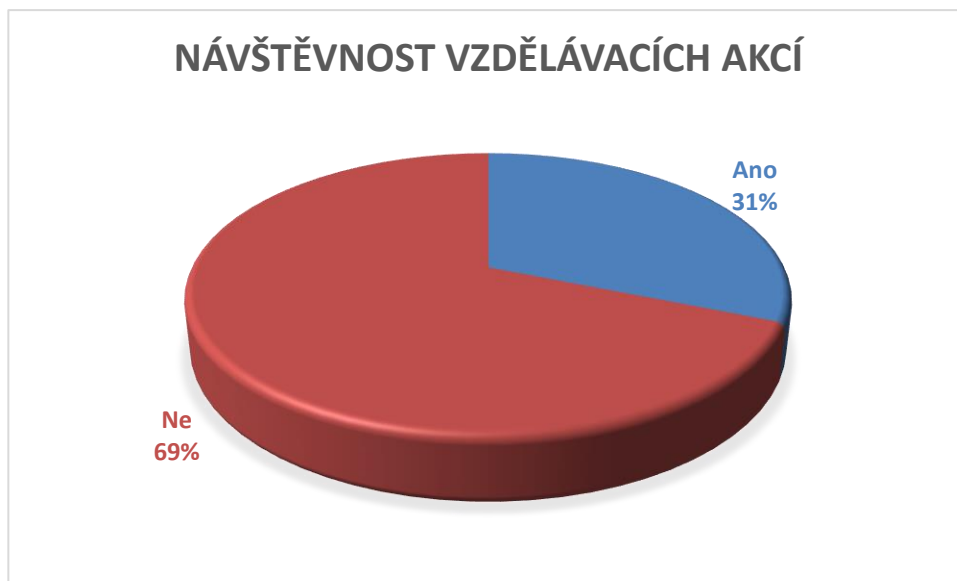


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 6 – Navštěvujete alespoň 1x za měsíc nějaké vzdělávací akce (např. kurzy, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

Otázka číslo 6 zjišťovala, zda senioři navštěvují alespoň jedenkrát do měsíce vzdělávací akce. Více než 2/3 respondentů (67 %) uvedlo, že nenavštěvuje žádné vzdělávací akce. 31 % respondentů odpovědělo, že minimálně jedenkrát měsíčně se zúčastní vzdělávací akce. Zajímavé je i rozdělení odpovědí dle pohlaví. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 88 žen a 50 mužů. Pouze 10 % mužů uvedlo, že se vzdělávacích akcí minimálně jedenkrát měsíčně účastní. Ženy se vzdělávacích akcí účastní více, téměř polovina žen (43 %) uvedla, že se minimálně jedenkrát měsíčně účastní kurzu, vzdělávacího programu, přednášky nebo besedy.

Graf 7: Návštěvnost vzdělávacích akcí



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 8: Návštěvnost vzdělávacích akcí muži



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 9: Návštěvnost vzdělávacích akcí ženy

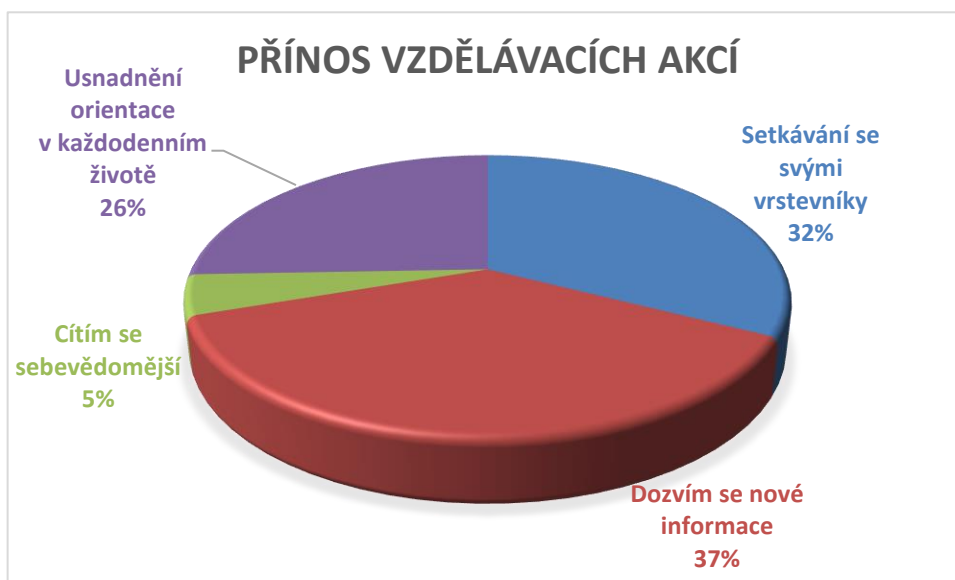


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, uveďte, v čem spatřujete největší přínos?

Tato otázka souvisí s předchozí uvedenou otázkou a cílem bylo zjistit, v čem senioři spatřují největší přínos vzdělávacích akcí. Vzhledem k podmíněnosti této otázky, se počet odpovědí zredukoval na 43. Z tohoto počtu jich nejvíce (37 %) odpovědělo, že největším přínosem je získání nových informací. Nepatrně nižší procento respondentů (33 %) pokládá ze největší přínos setkávání se svými vrstevníky. To potvrzuje fakt, že prostřednictvím vzdělávání jsou naplňovány i sociální potřeby seniorů. Téměř čtvrtině seniorů (26 %) pomáhá vzdělávání usnadňovat orientaci v každodenním životě. Pouze 2 senioři (5 %) spatřují nejvyšší přínos vzdělávání v pocitu zvýšeného sebevědomí.

Graf 10: Přínos vzdělávacích akcí

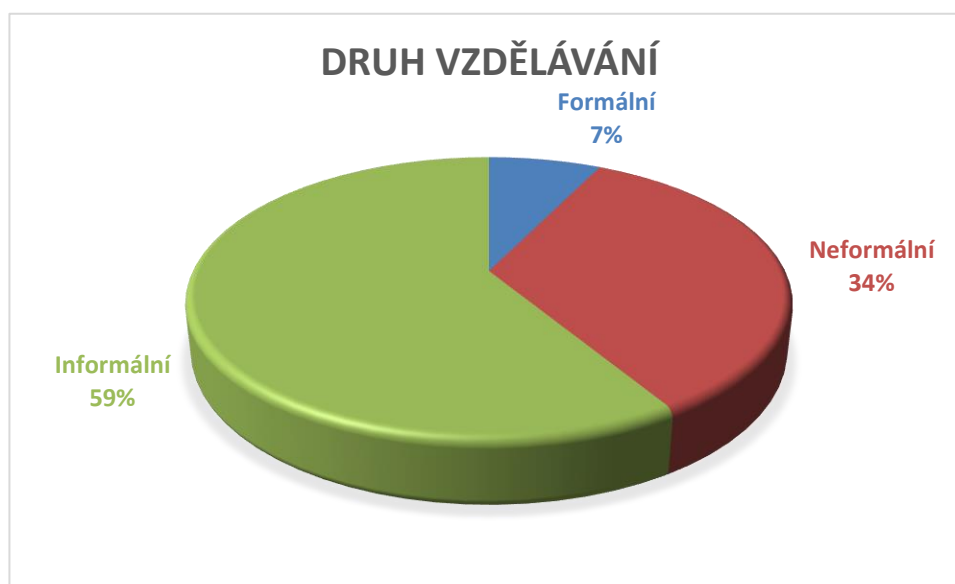


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 8 – Jaký druh vzdělávání byste preferoval/a?

Výsledky průzkumu ukázaly, že většina seniorů (63 %) by preferovala vzdělávání informální (využívání veřejných knihoven, návštěva divadel a koncertů, četba novin, knih a časopisů, návštěva muzea, hradů a zámků, sledování televize). Zájem o neformální vzdělávání formou různých kurzů, školení, přednášek a besed projevilo 34 % respondentů. Pouze 7 % respondentů by upřednostňovalo formální vzdělávání. Preference informálního druhu vzdělávání může souviset i s tím, že většina respondentů (dle vyhodnocení otázky číslo 6, která zjišťovala, zda senioři navštěvují vzdělávací akce) nenavštěvuje žádné vzdělávací akce. Jedním z cílů učitelů, lektorů a pracovníků v sociálních službách by mělo být seznámit seniory s možností dalšího vzdělávání a vyvolat v nich zájem a tuto aktivitu. Jako nejvhodnější typ vzdělávání se dle výsledků průzkumu zdá pořádání kurzů, školení, přednášek a besed.

Graf 11: Druh vzdělávání

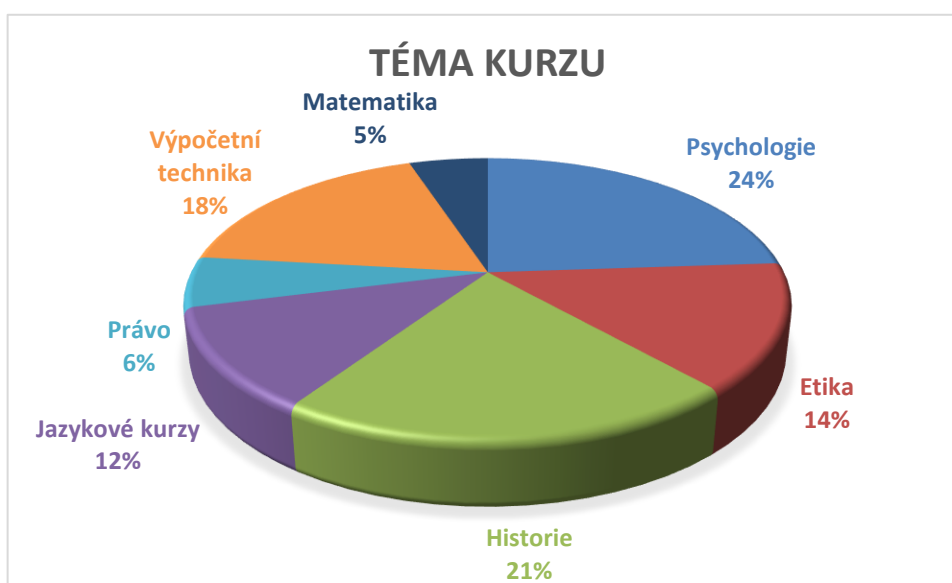


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 9 – Jaké téma kurzu byste preferoval/a?

Otázka číslo 9 se zabývá volbou tématu kurzu. Respondenti měli možnost volby ze sedmi kategorií. Z výsledků vyplývá, že na prvním místě je v žebříčku oblíbenosti psychologie, kterou preferuje 24 % všech respondentů. Téměř stejný počet respondentů (21 %) dává přednost historii. Přibližně pětinu (18 %) dotázaných seniorů zajímá výpočetní technika. Poměrně vysoké oblíbenosti se těší i etika, tu by preferovalo 14 % respondentů. 12 % dotázaných seniorů zajímají jazykové kurzy. Relativně málo respondentů by rádo zvýšilo své vědomosti v oblasti práva, a to pouze 6 %. Nejméně seniorů (5 %) by si vybralo kurz rozšiřující znalosti v oblasti matematiky. Pokud bychom měly zvolit téma kurzu pro naše respondenty, byla by to psychologie. Vysoké účasti by se pravděpodobně netěšily kurzy věnující se problematice práva a znalostem v oblasti matematicky.

Graf 12: Téma kurzu

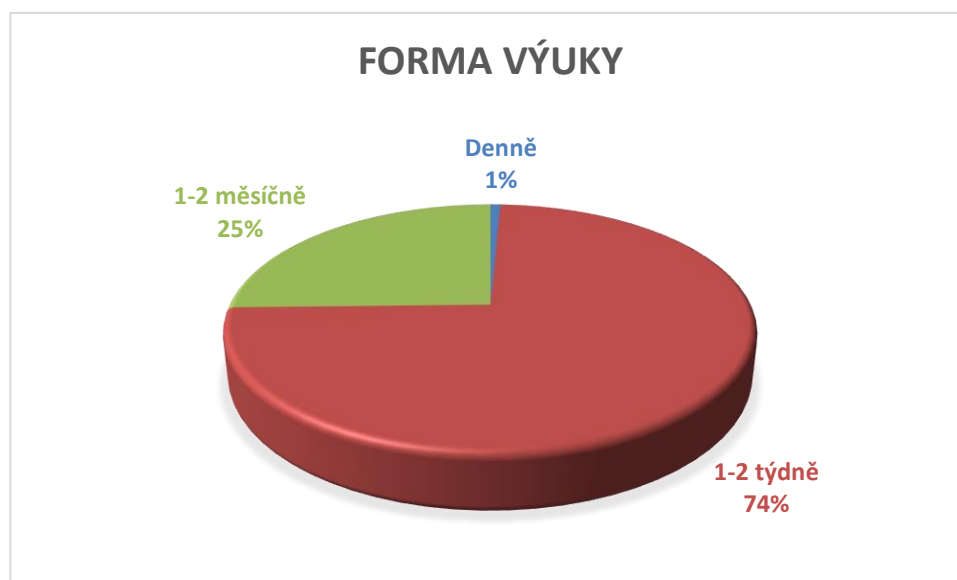


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 10 – Jaká forma výuky by Vám nejvíce vyhovovala?

Otázka číslo 10 se týkala volby typu výuky. Respondenti měli možnost zvolit jednu ze tří možností, denně, 1-2 x týdně nebo 1-2 x měsíčně. Pouze jeden senior uvedl, že by mu nejvíce vyhovovala výuka každý den. Téměř tři čtvrtiny respondentů (74 %) se přiklonilo k frekvenci výuky 1-2 x týdně, přesná čtvrtina seniorů preferuje výuku méně častou, konkrétně 1-2 x do měsíce. Na základě těchto dat se domnívám, že nejvhodnější forma výuky pro seniory je 1-2 týdně. Nevhodné by bylo pořád výuku denně.

Graf 13: Forma výuky



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 11 – Pořádá obec, kde žijete, nějaké vzdělávací akce (např. kurz, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

Následující graf nám předkládá výsledky týkající se možnosti účasti na vzdělávací akci, konající se v místě bydliště. Na tuto otázku odpověděla kladně 59 % respondentů. 41 % seniorů uvedlo, že obec, kde žijí, nepořádá žádné vzdělávací akce. V rámci tohoto šetření již nebyl prostor k vyjasnění otázky, z jakého důvodu téměř polovina obcí žádné vzdělávací akce nepořádá (tímto směr by se mohl ubírat další výzkum). Výzkum probíhal v okrese České Budějovice a Český Krumlov, nejvyšší procentuální zastoupení respondentů byli senioři žijící v obci do 1 999 obyvatel. Zajímavé by bylo zabývat se touto problematikou ve větších městech a porovnat výsledky obou výzkumů. Lze předpokládat, že možnost vzdělávání v místě bydliště roste s počtem obyvatel v obci.

Graf 14: Realizace vzdělávacích akcí v místě bydliště



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 12 – Mohla byste si z finančního hlediska dovolit zúčastnit se jednodenního kurzu, jehož cena by byla 1 500 Kč?

Stejně jako na předchozí otázku i zde měli respondenti na výběr pouze jednu za dvou možností. Téměř pro tři čtvrtiny (71 %) seniorů, není z finančního hlediska reálné, zúčastnit se jednodenního kurzu v ceně 1 500 Kč. 29 % respondentů uvedlo, že by si takový kurz mohlo dovolit. Odchodem do důchodu dochází ke změně sociálních pozic, senioři mohou pociťovat sociální exkluzi, někteří se mohou ocitnou v relativní chudobě. Pro většinu respondentů je z finančního hlediska nemožné zúčastnit se jednodenního kurzu v ceně 1 500 Kč. Důvodem může být to, že téměř polovina respondentů pobírá relativně nízkou penzi (do 13 000 Kč).

Graf 15: Cenová dostupnost kurzu v ceně 1 500 Kč



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 13 – Co si myslíte o kurzech trénování paměti?

Otázka číslo 13 zjišťovala, jaký mají respondenti názor na kurz trénování paměti. Jedna pětina respondentů má s kurzem trénování paměti zkušenost (kladnou nebo zápornou). 80 % seniorů tento druh kurz nezná. Pozitivní zjištění sledávám v tom, že téměř polovina respondentů (45 %) by se kurzu ráda zúčastnila. Přestože kurzu se zúčastnilo pouze 20 % respondentů, tak 16 % respondentů z celkového počtu dotazovaných ho hodnotí kladně. Pouze 4 % seniorům se kurz nelíbil a nepředpokládají, že by se ho opakovaně zúčastnili. Na základě těchto výsledků lze předpokládat, že kurzy, které by se zabývaly trénováním paměti by vzbuzovaly zájem u většiny seniorů.

Graf 16: Názor na kurz trénování paměti



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 14 – Jak byste hodnotila svůj zdravotní stav?

Tato otázka se zabývala hodnocením zdravotního stavu respondentů. Seniorům byla položena otázka, jak by hodnotily svůj zdravotní stav. Odpovědi na tuto otázku byly až na výjimky kladné. Z výsledků vyplývá, že přesná polovina seniorů vnímá svůj zdravotní stav jako přijatelný, více než čtyřicet procent (42 %) jako velmi dobrý nebo dobrý. Pouze marginální část (8 %) jako špatný nebo velmi špatný, což hodnotím jako překvapivě pozitivní výsledek.

Graf 17: Zdravotní stav

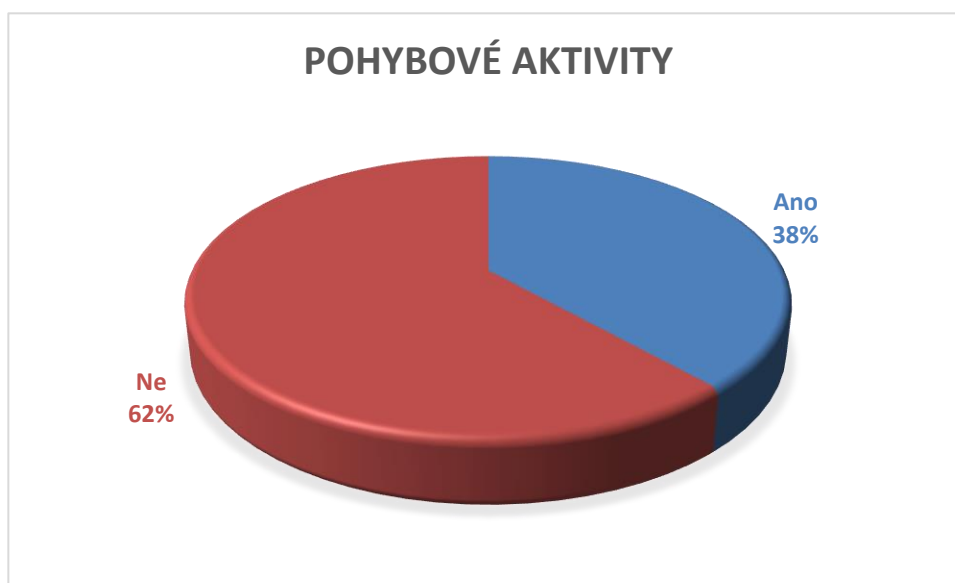


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 15 – Věnujete se alespoň 1 x týdně nějaké pohybové aktivitě (např. turistika, jóga, plavání, cvičení pro seniory)?

Přiměřený pohyb je doporučován jako jedna z aktivit podporujících pevné zdraví. Lze předpokládat, že pouze marginální část seniorů se bude věnovat dynamickým sportům, jako je například aerobic nebo fotbal. Pro seniory jsou vhodné pohybové aktivity typu turistika, jóga nebo plavání. Otázka čísla 15 zjišťovala, zda se seniori tomuto typu aktivit alespoň jedenkrát týdně věnují. Jak vyplývá z grafu 18, více než třetina seniorů (38 %) se alespoň jedenkrát týdně věnuje sportovní aktivitě. 62 % respondentů odpovědělo záporně.

Graf 18: Pohybové aktivity



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 16 – Zajímáte se o zdravý životní styl seniorů?

Senioři byli požádáni, aby uvedli, zda se zajímají o zdravý životní styl. Zdravý životní styl je jeden z faktorů, který napomáhá k dobrému zdravotnímu stavu a eliminuje vliv civilizačních chorob. Odpovědi na tuto otázku nebyly příliš pozitivní. Pouze 12 % seniorů uvedlo, že se o zdravý životní styl zajímá. Odpověď spíše ano zvolilo 28 % respondentů. 17 % seniorů se o zdravý životní styl nezajímá. Nejpočetnější skupinu (42 %) tvoří senioři, kteří uvedli, že se o zdravý životní styl spíše nezajímají. Další výzkum by se mohl věnovat tématu, jak motivovat seniory k zájmu o zdravý životní styl.

Graf 19: Zájem o zdravý životní styl



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 17 – Jakou změnu související se stářím, vnímáte jako nejvíce omezující?

Graf 20 přibližuje, jaké změny související se stářím vnímají senioři jako nejvíce limitující. Stárnutí je soubor nejenom zdravotních změn, ale i sociálních a ekonomických. Tyto změny jsou individuální a nejsou rovnoměrné. Stáří ovlivňuje i adaptace jedince na životní změny, jeho frustrační tolerance a strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím. V této otázce mě zajímalo, jakou změnu spatřují senioři jako nejvíce omezující. Téměř polovina seniorů vnímá jako nejvíce omezující změny psychického charakteru (43 %). 27 % respondentů uvedlo změny fyzického charakteru, 17 % seniorů změny v ekonomické sféře a nejméně seniorů (14 %) vnímá jako nejvíce omezující změny v oblasti sociální. Výsledky výzkumu by byly pravděpodobně odlišné, pokud by výzkumný vzorek tvořili bývalí aktivní sportovci. Ti by pravděpodobně nejcitelněji vnímali změny fyzického charakteru. Obdobně pokud by byl dotazník distribuován seniorům, kteří v produktivním věku pobírali vysokou mzdu, lze se domnívat, že by nejcitelněji vnímali změny v ekonomické oblasti.

Graf 20: Nejvíce omezující změny

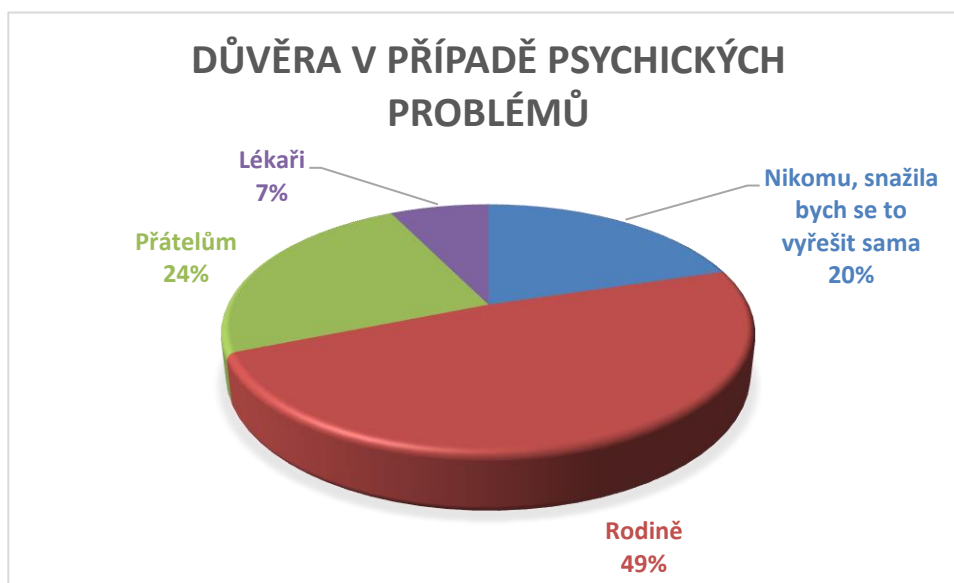


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 18 – Pokud byste se po dobu delší, než dva týdny necítil/a psychicky dobře, měl/s byste pocity smutku, beznaděje, opuštěnosti, komu byste se svěřil/a?

Tato otázka zjišťovala, koho senioři osloví v případě psychických problémů. Téměř polovina respondentů uvedla (49 %), že v případě psychických problémů by se svěřila rodině. Přibližně čtvrtina seniorů (24 %) by psychické problémy řešila s přáteli. Znepokojivé je zjištění, že pouze 7 % dotazovaných by se svěřilo do rukou lékařů. Důvodem může být například ostych nebo nedůvěra v lékaře. Zneklidňující je i odpověď pětiny respondentů, kteří uvedli, že by se situaci snažili vyřešit sami. Dlouhodobé pocity smutku, opuštěnosti, beznaděje mohou vést k psychickým onemocněním, která je třeba léčit.

Graf 21: Důvěra v případě psychických problémů

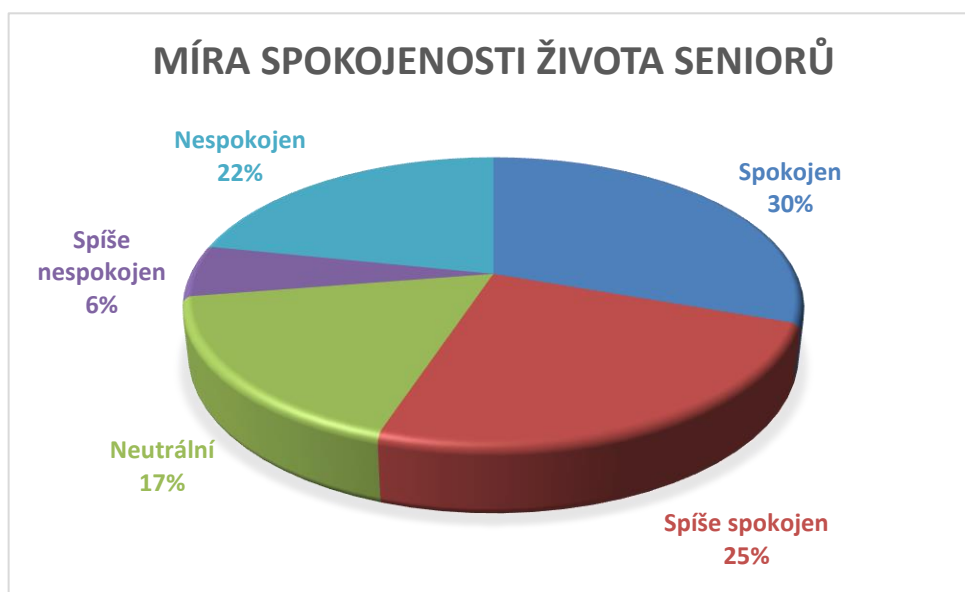


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 19 – Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu života v seniorském věku?

Senioři byli požádáni, aby uvedli, jak vnímají svůj život v seniorském věku. Více než polovina respondentů (55 %) hodnotí kvalitu života v seniorském věku kladně (30 % respondentů vnímá život ve stáří spokojeně, 25 % spíše spokojeně). 17 % seniorů zvolilo odpověď neutrální (ani dobře, ani špatně). Avšak více než čtvrtina respondentů (28 %) označilo míru spokojenosti života seniorů záporně (6 % se cítí spíše nespokojeně, 22 % nespokojeně). Kvalitu života ovlivňuje vztah mezi více faktory, například sociální, ekonomické, zdravotní nebo enviromentální podmínky. Pozitivně ji mohou ovlivňovat nejrůznější vzdělávací aktivity. Další výzkum by se mohl zabývat tím, jaký celkový přínos má vzdělávání seniorů pro kvalitu života.

Graf 22: Míra spokojenosti života seniorů

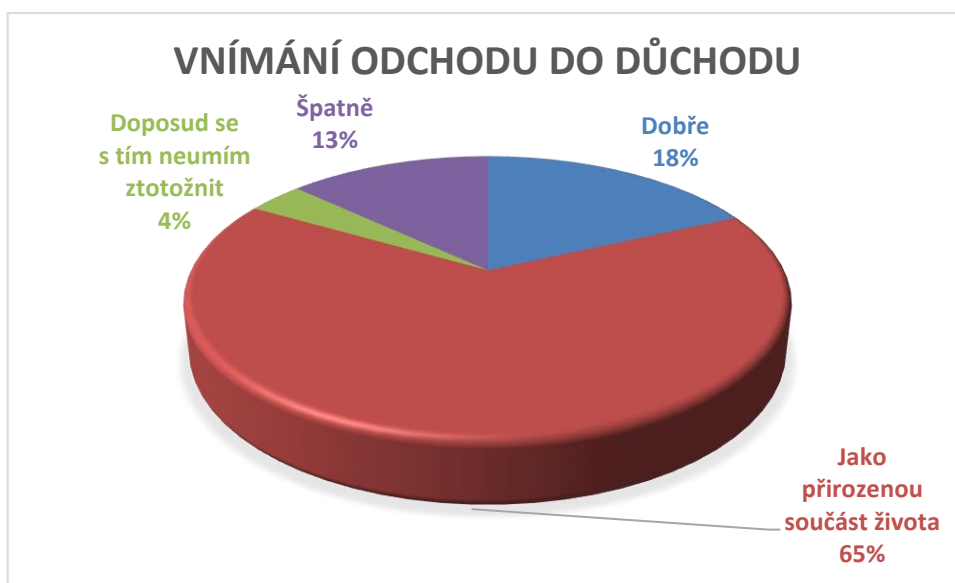


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 20 – Jak jste vnímal/a odchod do důchodu?

Odchod do důchodu může pro seniora představovat stresovou situaci. Jedna z otázek, která je součástí dotazníků, se tímto tématem zabývala. Otázka číslo 20 zjišťovala, jak senioři vnímali odchod do důchodu. U této otázky odpovědělo nejvíce respondentů (65 %), že odchod do důchodu vnímali jako přirozenou součást života. 18 % seniorů vnímalo odchod do penze dobře, 13 % respondentů se přiklonilo k odpovědi, že odchod do důchodu vnímali špatně a pouze marginální část (4 %) se s odchodem do důchodu zatím neztotožnila. Dle výsledků prezentovaných v grafu se dá soudit, že odchod do důchodu nepředstavoval pro většinu seniorů stresovou záležitost.

Graf 23: Vnímání odchodu do důchodu

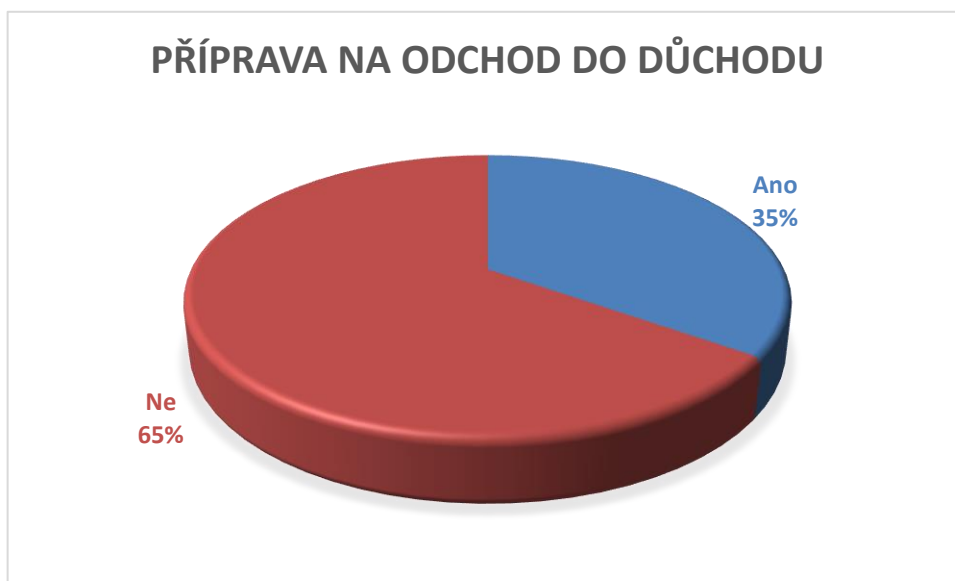


Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 21 – Připravovala jste se nějak na odchod do důchodu? (např. hledání mimopracovních aktivit, přípravy na změnu životního stylu a prostředí, zhoršení finanční situace)

Otázka číslo 21 navazovala na otázku předchozí a zjišťovala, zda senioři provedli přípravy na odchod do penze (např. přípravy ekonomického charakteru, sloužící ke zmírnění dopadu předpokládané zhoršené finanční situace, změnu prostředí, v němž žijí, změnu životního stylu nebo hledání volnočasových aktivit). Z této a předchozí otázky jsem se snažila vyvodit, jaký existuje vztah mezi přípravou na důchod a mírou stresu, kterou může senior při odchodu do penze pociťovat. Většina respondentů (65 %) uvedla, že se nepřipravovalo na odchod do důchodu. Zbýlých 35 % respondentů odpovědělo, že před odchodem do důchodu provedlo taková opatření, u kterých lze předpokládat, že zmírní zhoršení ekonomické, sociální a zdravotní oblasti.

Graf 24: Příprava na odchod do důchodu



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

8 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

8.1 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Vyhodnocení hypotézy č. 1: Senioři žijící v menších obcích navštěvují méně vzdělávacích akcí než senioři žijící ve větších obcích.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření, otázka číslo 4 a 6. Otázka číslo 4 zjišťovala velikost obce, kde respondent žije, otázka číslo 6 se dotazovala, zda respondent navštěvuje alespoň 1x měsíčně vzdělávací akce.

V obci do 1 999 obyvatel navštěvuje vzdělávací akce pouze 6 % respondentů. V obci s počtem obyvatel 2 000 – 4 999 navštěvuje vzdělávací akce 9 % respondentů. V případě obce 5 000 – 9 999 obyvatel navštěvuje vzdělávací akce 39 % seniorů a u obce s vyšším počtem obyvatel než 10 000 dokonce 69 % respondentů. **Hypotézu můžeme považovat za potvrzenou.**

Tabulka 2: Hypotéza č. 1

Velikost obce	Navštěvujete vzdělávací akce?			
	Ano	Ne	Celkem	Podíl ano
Do 1 999	3	46	49	6 %
2 000 - 4 999	2	20	22	9 %
5 000 - 9 999	9	14	23	39 %
10 000 a více	29	15	44	65 %
Celkem	43	95	138	

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení hypotézy č. 2: Senioři s vyšším stupněm vzdělání navštěvují více vzdělávacích akcí než senioři s nižším stupněm vzdělání.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření, otázka číslo 3 a 6. Otázka číslo 3 zjišťovala stupeň dosaženého vzdělání seniorů, otázka číslo 6 se dotazovala, zda respondent navštěvuje alespoň 1x měsíčně vzdělávací akce.

Žádný ze seniorů, který dosáhl základního vzdělání, nenavštěvuje vzdělávací akce. 14 % seniorů, kteří vystudovali střední školu bez složení maturitní zkoušky, navštěvují vzdělávací akce. V případě seniorů se středoškolským vzděláním s maturitou, dosahuje návštěvnost vzdělávacích akcí 32 %. U seniorů, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání, je návštěvnost vzdělávacích akcí nejvyšší (93 %). Procento účasti na vzdělávacích akcích narůstá s vyšším stupněm vzděláním. **Hypotézu můžeme považovat za potvrzenou.**

Tabulka 3: Hypotéza č. 2

Stupeň vzdělání	Navštěvujete vzdělávací akce?			
	Ano	Ne	Celkem	Podíl ano
Základní	0	7	7	0 %
Středoškolské bez maturity	7	43	50	14 %
Středoškolské s maturitou	22	44	66	32 %
Vysokoškolské	14	1	15	93 %
Celkem	43	95	138	

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení hypotézy č. 3: Seniori věnující se některé pohybové aktivitě hodnotí svůj zdravotní stav lépe než seniori nevěnující se žádné pohybové aktivitě.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření, otázka číslo 14 a 15. Otázka číslo 14 se zabývala hodnocením zdravotního stavu respondentů. Otázka číslo 15 zjišťovala, zda se respondenti alespoň 1x týdně věnují některé sportovní aktivitě.

Seniori, kteří vnímají svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný, se nevěnují žádné sportovní aktivitě. Opakem tomu je u seniorů, kteří označili svůj zdravotní stav za velmi dobrý nebo dobrý (69 % seniorů, kteří takto svůj zdravotní stav ohodnotilo, minimálně jedenkrát týdně sportuje). 19 % seniorů s přijatelným zdravotním stavem uvedlo, že se alespoň 1x týdně věnuje sportu. **Hypotézu můžeme považovat za potvrzenou.**

Tabulka 44: Hypotéza č. 3

Zdravotní stav	Věnujete se alespoň 1x týdně pohybové aktivitě?			
	Ano	Ne	Celkem	Podíl ano
Velmi dobrý nebo dobrý	40	18	58	69 %
Přijatelný	13	56	69	19 %
Špatný nebo velmi špatný	0	11	11	0 %
Celkem	53	85	138	

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení hypotézy č. 4: Senioři, kteří se zúčastňují vzdělávacích akcí, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se vzdělávacích akcí neúčastní.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření, otázka číslo 6 a 19. Otázka číslo 6 zjišťovala, zda se respondenti alespoň 1x měsíčně zúčastňují vzdělávací akce. Otázka číslo 19 se zabývala mírou spokojenosti s kvalitou života seniorů.

52 % respondentů, kteří se cítí spokojeni s kvalitou svého života, se zúčastňuje vzdělávacích akcí. 38 % respondentů, kteří se cítí spíše spokojeni s kvalitou života uvedlo, že navštěvují vzdělávacích akcí. Senioři, kteří cítí spíše nespokojeni nebo nespokojeni, vzdělávací akce téměř nenavštěvují (0 resp. 6 %). Z vyhodnocených dat vyplývá, že senioři, kteří se zúčastňují vzdělávacích akcí, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se vzdělávacích akcí neúčastní. **Hypotézu můžeme považovat za potvrzenou.**

Tabulka 5: Hypotéza č. 4

Míra spokojenosti života seniorů	Navštěvujete vzdělávací akce?			
	Ano	Ne	Celkem	Podíl ano
Spokojen	22	20	42	52 %
Spíše spokojen	13	21	34	38 %
Neutrální	6	18	24	25 %
Spíše nespokojen	0	8	8	0 %
Nespokojen	2	28	30	6 %
Celkem	43	95	138	

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení hypotézy č. 5: Senioři, kteří se připravovali na odchod do důchodu, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se na odchod do důchodu nepřipravovali.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření, otázka číslo 19 a 21. Otázka číslo 19 zjišťovala míru spokojenosti s kvalitou života seniorů. Otázka číslo 21 se dotazovala, zda se respondenti připravovali na odchod do důchodu.

52 % seniorů, kteří vnímají svůj odchod do důchodu dobře se připravovalo na odchod do důchodu. 30 % těch, kteří označili odchod do důchodu jako přirozenou součást života, provedlo přípravu na penzi. Pouze marginální část (6 %) respondentů kteří odchod do důchodu vnímají špatně, se na odchod do penze připravilo. Nikdo z těch, kteří se s odchodem do důchodu doposud neztotožnil, se na penzi nepřipravil. Z vyhodnocení hypotézy č. 5: Senioři, kteří se připravovali na odchod do důchodu, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se na odchod do důchodu nepřipravovali vyplývá, že **hypotézu můžeme považovat za potvrzenou.**

Tabulka 6: Hypotéza č. 5

Vnímání odchodu do důchodu	Příprava na odchod do důchodu			
	Ano	Ne	Celkem	Podíl ano
Dobře	13	12	25	52 %
Jako přirozenou součást života	34	56	90	30 %
Doposud se s tím neumím ztotožnit	0	5	5	0 %
Špatně	1	17	18	6 %
Celkem	48	90	138	

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

8.2 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

Cílem kvantitativního šetření bylo prozkoumat specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno především na oblasti vzdělávání a životní styl seniorů.

Výzkum proběhl v neziskových organizacích poskytující terénní sociální služby seniorům v jižních Čechách a v senior klubech v okrese České Budějovice a Český Krumlov. Vyhodnoceno bylo 138 dotazníků z celkového počtu 155. Návratnost činila 89 %. Ženy tvořily z celkového počtu respondentů 64 %, muži 36 %. Převaha žen lze zdůvodnit například tím, že průměrná délka života žen je vyšší než u mužů. Věk respondentů se pohyboval v rozpětí 65 a více let. Největší část tvořili respondenti ve věku 71 až 75 let, celkem to bylo 52 %. Více než třetina (38 %) seniorů dosáhla vyššího věku než 76 let. 10 % respondentů tvořilo nejmladší věkovou kategorii 65 až 70 let. Relativně nízké zastoupení seniorů v nejmladší věkové kategorii bychom mohli přičíst například tomu, že lidé v tomto věku prozatím nevyhledávají služby, které nabízejí terénní sociální pracovníci a kluby seniorů (organizace, kde probíhala distribuce dotazníků). Téměř polovina respondentů (48 %) absolvovala střední školu s maturitou, více než třetina (36 %) střední školu bez maturity. 5 % respondentů uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání základní, 11 % seniorů dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Více než třetina respondentů (35 %) žije v obci do 1 999 obyvatel, téměř stejné procento (32 %) v obci nad 10 000 obyvatel. V obci s počtem obyvatel 2 000 – 4 999 žije 16 % respondentů, o jedno procento více respondentů (17 %) žije v obci s počtem obyvatel 5 000 – 9 999. To, že relativně nízké procento respondentů žije v obci větší než 10 000 obyvatel, může souviset s tím, že hustota zalidnění v jižních Čechách je jedna z nejnižších v České republice. Více než 11 % respondentů má měsíční příjem vyšší než 15 000 Kč. Nejvíce respondentů (46 %) uvedlo měsíční příjem v rozmezí 13 000 až 15 000 Kč. 43 % respondentů má měsíční výši příjmu do 13 000 Kč. To může být zapříčiněno faktem, že průměrná mzda v Jihočeském kraji (z které se starobní důchod vypočítává) je relativně nízká.

Více než 2/3 respondentů (67 %) uvedlo, že nenavštěvuje žádné vzdělávací akce (kurz, vzdělávací program, přednáška nebo beseda). 31 % respondentů odpovědělo, že minimálně jedenkrát měsíčně se vzdělávací akce zúčastní. Senioři žijící v menších obcích navštěvují méně vzdělávacích akcí než senioři žijící ve větších obcích. Důvodem může být například to, že obce s nižším počtem obyvatel žádné vzdělávací akce nepořádají, nebo senioři žijící v malých obcích o ně nemají zájem. Za nejvíce přínosné na vzdělávacích akcích považují získání nových informací a setkávání se svými vrstevníky. Ti senioři, kteří se zúčastňují vzdělávacích akcí, vnímají svůj život spokojeněji než

senioři, kteří se vzdělávacích akcí neúčastní. Z šetření vyplývá, že prostřednictvím vzdělávání jsou naplňovány i sociální potřeby seniorů. Více než polovina respondentů (59 %) preferuje informální vzdělávání. Pouze marginální část respondentů (7 %) by dala přednost formálnímu vzdělávání. Oblibě se těší také neformální vzdělávání, to upřednostňuje 34 % dotazovaných. Téma kurzu by respondenti volili dle následujícího pořadí: psychologie, historie, výpočetní technika, etika, právo a matematika. Za nejvhodnější formu výuky považují respondenti frekvenci 1 až 2 x týdně. Tuto možnost uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů (74 %). Přesná čtvrtina zvolilo možnost 1–2 x měsíčně a 1 senior denně. Více než polovina respondentů (59 %) má možnost vzdělávat se v místě bydliště. V rámci tohoto šetření již nebyl prostor k vyjasnění otázky, z jakého důvodu téměř polovina obcí žádné vzdělávací akce nepořádá (tímto směr by se mohl ubírat další výzkum). Nejvyšší procentuální zastoupení respondentů tvořili senioři žijící v obci do 1 999 obyvatel. Zajímavé by bylo zabývat se touto problematikou ve větších městech a porovnat výsledky obou výzkumů. Lze předpokládat, že možnost vzdělávání v místě bydliště roste s počtem obyvatel v obci. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že senioři s vyšším stupněm vzdělání navštěvují více vzdělávacích akcí než senioři s nižším stupněm vzdělání. 93 % seniorů, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání, uvedlo, že se vzdělávacích akcí minimálně 1x měsíčně účastní. Naopak je tomu u seniorů, kteří dosáhli základního vzdělání. Ti uvedli, že se vzdělávacích akcí neúčastní. Téměř tři čtvrtiny respondentů si z finančních důvodů nemohou dovolit účast na jednodenním kurzu v ceně 1 500 Kč. 45 % respondentů nezná kurz trénování paměti, ale ráda by se ho zúčastnila. Pouze 20 % respondentů se kurzu již zúčastnilo. Čtyřem pětina z nich se kurz líbil a rádi by v kurzu pokračovali. Z vyhodnocených dat lze předpokládat, že tento kurz by se těšil oblibě a vysoké účasti.

Polovina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako přijatelný, 42 % jako dobrý nebo velmi dobrý, pouze marginální část (8 %) jako špatný. Více než třetina seniorů (38 %) se alespoň jedenkrát týdně věnuje sportovní aktivitě vhodné pro seniory (např. turistika, jóga, plavání, cvičení pro seniory). 62 % seniorů se pohybové aktivitě nevěnuje. Ti senioři, kteří se věnují některé sportovní aktivitě, vnímají svůj zdravotní stav lépe než senioři nevěnující se žádné pohybové aktivitě. O zdravý životní styl se většina respondentů spíše nezajímá (42 %), zajímá se pouze 12 % respondentů. 28 % respondentů uvedlo, že se o zdravý životní styl spíše zajímá, 17 % se o něj nezajímá.

Pro seniory jsou nejvíce omezující změny psychického charakteru, následují změny fyzického charakteru, změny v ekonomické oblasti a změny v sociální oblasti. Téměř polovina respondentů (49 %) by se v případě psychických potíží svěřila rodině, pouze 7 % lékařům. Pětina seniorů by se snažila obtíže vyřešit sama, 24 % by se svěřilo přátelům. Důvodem, proč by případné psychické problémy řešila s lékařem pouze marginální část respondentů, může být například ostych nebo nedůvěra v lékaře. Zneklidňující je i odpověď pětiny respondentů, kteří uvedli, že by se situaci snažili vyřešit sami. Dlouhodobé pocity smutku, opuštěnosti, beznaděje mohou vést k psychickým onemocněním, která je třeba léčit. Míru spokojenosti s kvalitou života hodnotí respondenti spíše kladně. Nejpočetnější skupinové zastoupení tvoří senioři, kteří ho hodnotí spokojeně (30 %), čtvrtina respondentů spíše spokojeně, 17 % neutrálně. Zanedbatelná část (6 %) seniorů označila kvalitu života za spíše neuspokojivou a 22 % za neuspokojivou. Kvalita života je determinována několika faktory (sociální, ekonomické, zdravotní nebo environmentální podmínky). Pozitivně ji mohou ovlivňovat nejrůznější edukativní aktivity. Většina respondentů vnímala odchod do důchodu kladně. 65 % respondentů hodnotí odchod do důchodu jako přirozenou součást života. 18 % tuto změnu, která může být pro některé seniory stresová, hodnotilo dobře. Pouze zanedbatelná část respondentů se zatím neumí ztotožnit se změnami, které představuje odchod do důchodu. 13 % respondentů uvedlo, že odchod do důchodu vnímali špatně. Na odchod do důchodu se připravovala přibližně třetina respondentů (35 %). Z výsledků šetření vyplývá, že ti, co se na odchod do důchodu připravovali, vnímají svůj život spokojeněji než senioři, kteří se na odchod do důchodu nepřipravovali.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká jsou specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří. Teoretická část se věnovala procesu stáří a stárnutí a blíže popsala zdravotní změny, ke kterým ve stáří dochází. Vzhledem k těmto změnám je nutné přizpůsobit i samotné vzdělávání seniorům, čemuž se věnovala podstatná část práce. Výsledky empirického šetření potvrdily a doplnily odborné znalosti, které jsou uvedeny v části teoretické. Cíl práce byl splněn.

Stáří a stárnutí je nevyhnutelný proces týkající se nejen jedince, ale také celé společnosti. Předpokladem úspěšného stárnutí je absence chorob, zapojení do společenského života a udržení dobých duševních a kognitivních funkcí. Stáří je determinováno zdravotním stavem, prostředím a sociálně-ekonomickými i psychickými vlivy. Lze na ně nahlížet z více pohledů, biologického, kalendářního a sociálního. Zdravý životní styl eliminuje vliv civilizačních chorob a napomáhá k dobrému zdravotnímu stavu. S přibývajícím věkem dochází ke zpomalování psychických procesů, snižuje se pozornost i pamětní funkce. Zatímco zpomalování psychických procesů a oslabení pamětních funkcí je součástí normálního stáří, Alzheimerova choroba, demence nebo deprese běžným jevem není. Jsou to onemocnění, která je nutno včas rozpoznat a odborně léčit. V důsledku poklesu fluidní inteligence bývá pro seniory náročné rychle si osvojit nové informace. Z tohoto důvodu bychom po seniorech neměli požadovat, učit se „zpaměti“. Učivo je vhodné prezentovat v souvislostech. Krystalická inteligence, která se opírá o životní a každodenní zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. Senioři mohou výborně uspět v oblastech, kde se projevuje jejich emocionální inteligence a moudrost. Senioři se liší svými zájmy, koníčky, motivací, sociálním prostředím, zdravotním stavem a schopnostmi. Pro lektora představují specifickou cílovou skupinu. Při vzdělávání seniorů si musíme být těchto rozdílů vědomi a respektovat je. Vhodně volíme vyučovací metody, čas pro realizaci, tempo a prostředí. Snažíme se eliminovat rušivé prvky. Učivo prezentujeme jasně, stručně, srozumitelně a zásadně účastníka vzdělávací akce nestresujeme.

Pro stáří je typická i změna sociálních rolí (odchod do penze), ta může být pro některé seniory problematická. Kvalitu života seniorů pozitivně ovlivňují i nejrůznější vzdělávací aktivity, napomáhají seniorům cítit se užitečně a být aktivní. Edukace seniorů je pro společnost přínosná nejen z ekonomického hlediska. Mezi základní instituce zajišťující vzdělávání seniorů patří univerzity třetího věku, akademie třetího věku, univerzity volného času a kluby seniorů. Instituce se liší mírou náročnosti a místem působení.

Druhou část diplomové práce tvořil kvantitativní výzkum, který zkoumal specifika vzdělávání seniorů. Z empirického šetření vyplynulo, že senioři bydlící v menších obcích navštěvují méně vzdělávacích akcí než senioři žijící ve větších obcích. Většina seniorů dává přednost informálnímu vzdělávání. Formu výuky by zvolili 1-2 x týdně. Největší přínos vzdělávacích akcí spatřují v tom, že se dozví nové informace a setkají se svými vrstevníky. Při vzdělávání jsou podstatné i finanční možnosti seniorů, které s odchodem do penze klesají. Tři čtvrtiny respondentů si nemůže z finančních důvodů dovolit účast na jednodenním kurzu v ceně 1 500 Kč. S odchodem do důchodu je spojena i změna sociálních rolí. Senioři, kteří se připravovali na odchod do penze, vnímali tuto změnu příznivěji než senioři, kteří žádné přípravy neprovedli. Z průzkumu vyplynulo, že senioři, kteří navštěvují vzdělávací akce, vnímají svůj život spokojeni než senioři, kteří se jich neúčastní. Tématem vzdělávacích akcí by mohly být kurzy trénování paměti, které zatím nejsou příliš známé. Výzkum ukázal, že o kurz by byl vysoký zájem, a to jak u seniorů, kteří by se ho zúčastnili poprvé, tak u účastníků, kteří už se ho zúčastnili v minulosti. Se stářím jsou spojené zdravotní problémy. Z výzkumu vyplynulo, že pouze zanedbatelná část seniorů by se v případě psychických potíží svěřila lékaři. Se zdravotními problémy souvisí i zdravý životní styl. O ten se však většina seniorů spíše nezajímá. Senioři se v převážné většině nevěnují ani sportovním aktivitám (např. turistika, jóga, plavání, cvičení pro seniory), které napomáhají k udržení pevného zdraví.

Ze získaných výsledků vychází následující návrh opatření, popis možností využití výsledků výzkumu v praxi a doporučení realizace dalších výzkumů.

Z výsledků šetření vyplynulo, že senioři žijící v menších obcích se méně účastní vzdělávacích akcí než senioři žijící v obcích větších. Důvodem může být to, že menší obce žádné edukativní programy neposkytují, nebo že občané těchto obcí nejeví o tento typ vzdělávání zájem. Další výzkum by se mohl zabývat problémem, zda je neformální vzdělávání dostupné i pro tyto seniory a zda jsou senioři dostatečně motivováni k dalšímu vzdělávání. Senioři se spíše nezajímají o zdravý životní styl a většinou se nevěnují sportovní aktivitě vhodné pro seniory. Důvodem může být například nedostatečná motivace seniorů. Senioři by například prostřednictvím medií měli být seznámeni s tím, že pohyb je jednou ze základních fyzických potřeb, že sportovní a pohybové aktivity nabízejí přátelskou atmosféru a sounáležitost a že pohyb je jedním z možných způsobů seberealizace obdobně jako vzdělávání. Vhodné by bylo zařadit do volnočasových aktivit i procvičování kognitivních funkcí (například trénování paměti a vědomostní činnosti). Z výzkumu vyplynulo, že senioři, kteří se připravovali na odchod důchodu (například hledali mimo pracovní aktivity, připravovali se na změnu životního stylu a prostředí a zhoršení finanční situace), vnímali odchod do důchodu lépe než senioři, kteří se odchod do penze nepřipravovali. Této problematice by měla být věnována pozornost dříve, než dojde odchodem do penze ke změně sociálních rolí. Jednou z možností, jak zvýšit v tomto směru informovanost seniorů, je například pořádání besed.

Senioři se potýkají s četnými fyzickými i psychickými problémy. Z tohoto důvodu by měly být zavedeny preventivní zdravotní programy pro seniory a to dříve, než je doba odchodu do důchodu. Nejvíce omezující jsou pro seniory změny psychického charakteru. V případě psychických problémů se obvykle nesvěří do rukou lékařů. Formou marketing (televizní a rozhlasové programy) by měli být seznámeni s tím, že na psychická onemocnění je nahlíženo stejně jako na onemocnění fyzická, že se za ně nemusí ostýchat a že je nutné je léčit.

Pro část seniorů je z důvodu nižší výše penze vzdělávání cenově nedostupné. Doporučila bych využívat dotačních programů a případně (po důkladné analýze současných dotačních programů) i iniciovat vznik nových dotačních programů podporujících vzdělávání seniorů. Vhodné by bylo například využít i prvky mezigeneračního učení, v jehož rámci dochází k vzájemné interakci mezi seniory a

studenty. Cílem by měla být podpora aktivního života, odpovědnost za zdraví, podpora sebevědomí a prevence před samotou a vyčleněním. Zároveň by tak měly být naplněny vzdělávací potřeby a zájmy nejenom seniora, ale i celé společnosti.

Zpracovaná práce by mohla být uplatněna i v praxi. Mohla by obohatit nejenom učitele a lektory, ale i sociální pracovníky zabývající se vzděláváním. Sociálním pracovníkům pomůže ujistit se v tom, že vzdělávání seniorů je přínosné a přiblíží jim, jaká jsou specifika vzdělávání starších lidí. V neposlední řadě by mohla být tato práce též zajímavým zdrojem pro ty seniory, kteří o dalším vzdělávání uvažují.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- CIMBÁLNÍKOVÁ, L. et al., 2012. *Age Management pro práci s cílovou skupinou 50+: metodická příručka*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR. ISBN 978-80-904531-5-9.
- ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HARTL, P., 1999. *Kompéndium pedagogické psychologie dospělých*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-841-7.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B. a ZIKMUNDOVÁ, K., 2003. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost. ISBN 80-86541-12-6.
- KALVACH, Z. et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky pro práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOUKOLÍK, F., 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.
- LIVEČKA, E., 1979. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací při Ministerstvu školství ČSR.
- MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3345-2.
- ONDRÁKOVÁ, J. et al., 2012. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-038-3.

PETŘKOVÁ, A. a ČORNANIČOVÁ, R., 2004. *Gerontagogika : Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024408791.

PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5232-7.

RABUŠICOVÁ, M. a RABUŠIC, L., 2008. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4779-2.

ŠERÁK, M., 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠPATENKOVÁ, N. a SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8

VETEŠKA, J., 2016. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost. ISBN 978-80-905460-4-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ČORNANIČOVÁ, R., 1998. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 80-223-1206-1.

ILMARINEN, J., 2008. *Ako si predžiť aktívny život. Starnutie a kvalita pracovného života v Európskej únii*. Bratislava: Príroda. ISBN 978-80-247-4670-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÝ STATISKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do r.2050* [online]. © 30.06.2004 [cit. 2020-08-02]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

- Tabulka 1: Faktory ovlivňující zapamatování
- Tabulka 2: Hypotéza č. 1
- Tabulka 3: Hypotéza č. 2
- Tabulka 4: Hypotéza č. 3
- Tabulka 5: Hypotéza č. 4
- Tabulka 6: Hypotéza č. 5
- Tabulka 7: Pohlaví
- Tabulka 8: Věk
- Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání
- Tabulka 10: Počet obyvatel
- Tabulka 11: Výše měsíčního příjmu
- Tabulka 12: Návštěvnost vzdělávacích akcí
- Tabulka 13: Přínos vzdělávacích akcí
- Tabulka 14: Druh vzdělávání
- Tabulka 15: Téma kurzu
- Tabulka 16: Forma výuky
- Tabulka 17: Realizace vzdělávacích akcí v místě bydliště
- Tabulka 18: Cenová dostupnost kurzu v ceně 1 500 Kč
- Tabulka 19: Názor na kurz trénování paměti
- Tabulka 20: Zdravotní stav
- Tabulka 21: Pohybové aktivity
- Tabulka 22: Zájem o zdravý životní styl
- Tabulka 23: Nejvíce omezující změny ve stáří
- Tabulka 24: Důvěra v případě psychických problémů
- Tabulka 25: Míra spokojenosti života seniorů
- Tabulka 26: Vnímání odchodu do důchodu
- Tabulka 27: Příprava na odchod do důchodu

Seznam grafů

- Graf 1: Populační prognóza ČR do r.2050
- Graf 2: Pohlaví
- Graf 3: Věk
- Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 5: Počet obyvatel
- Graf 6: Výše měsíčního příjmu
- Graf 7: Návštěvnost vzdělávacích akcí
- Graf 8: Návštěvnost vzdělávacích akcí muži
- Graf 8: Návštěvnost vzdělávacích akcí ženy
- Graf 10: Přínos vzdělávacích akcí
- Graf 11: Druh vzdělávání
- Graf 12: Téma kurzu
- Graf 13: Forma výuky
- Graf 14: Realizace vzdělávacích akcí v místě bydliště
- Graf 15: Cenová dostupnost kurzu v ceně 1 500 Kč
- Graf 16: Názor na kurz trénování paměti
- Graf 17: Zdravotní stav
- Graf 18: Pohybové aktivity
- Graf 19: Zájem o zdravý životní styl
- Graf 20: Nejvíce omezující změny ve stáří
- Graf 21: Důvěra v případě psychických problémů
- Graf 22: Míra spokojenosti života seniorů
- Graf 23: Vnímání odchodu do důchodu
- Graf 24: Příprava na odchod do důchodu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - DotazníkI

Příloha B – Vyhodnocení dotazníkového šetření ve formě tabulekVI

Příloha A - Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Markéta Pavlová a studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského. V rámci své diplomové práce s názvem „Specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří“ sbírám data relevantní pro mé zkoumání, a proto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Účelem tohoto zkoumání je zjistit, jaká jsou specifika vzdělávání seniorů. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte u uvedených otázek vždy jen jednu možnost. Vaše odpovědi budou vyhodnoceny anonymně. Děkuji Vám za ochotu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

žena

muž

2. Jaký je Váš věk?

do 65 let až 70 let včetně

71 až 75 let včetně

76 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní

středoškolské bez maturity

středoškolské s maturitou

vysokoškolské

4. Kolik obyvatel žije v obci, kde bydlíte?

- do 1 999
- 2 000 – 4 999
- 5 000 – 9 999
- 10 000 a více

5. Jaký je Váš průměrný měsíční příjem?

- do 13 000 Kč
- 13 000 Kč - 15000 Kč
- nad 15 000 Kč

6. Navštěvujete alespoň 1x za měsíc nějaké vzdělávací akce (např. kurzy, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

- ano
- ne

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, uveďte, v čem spatřujete největší přínos?

- setkávání se svými vrstevníky
- dozvím se nové informace
- cítím se sebevědomější
- usnadnění orientace v každodenním životě

8. Jaký druh vzdělávání byste preferoval/a?

- formální (například Univerzita třetího věku)
- neformální (kurzy, školení, přednášky)
- informální (využívání veřejných knihoven, návštěva divadel a koncertů, četba novin, knih a časopisů, návštěva muzea, hradů a zámků, sledování televize)

9. Jaké téma kurzu byste preferoval/a? Uveďte pouze jednu možnost.

- psychologie
- etika
- historie
- jazykové kurzy
- právo
- výpočetní technika
- matematika

10. Jaká forma výuky by Vám nejvíce vyhovovala?

- denně
- 1-2 týdně
- 1-2 měsíčně

11. Pořádá obec, kde žijete, nějaké vzdělávací akce (např. kurzy, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

- ano
- ne

12. Mohl/a byste si z finančního hlediska dovolit zúčastnit se jednodenního kurzu, jehož cena by byla 1 500 Kč?

- ano
- ne

13. Co si myslíte o kurzech trénování paměti?

- kurzu jsem se již zúčastnil/a, v trénování paměti pokračuji. Kurz hodnotím kladně.
- kurzu jsem se zúčastnil/a, ale moc se mi nelíbil. V pokračování neuvažuji.
- neznám je. Ráda bych se zúčastnil/a.
- neznám je. Myslím si, že paměť v seniorském věku nemá smysl trénovat.

14. Jak byste hodnotil/a svůj zdravotní stav?

- velmi dobrý nebo dobrý
- přijatelný
- špatný nebo velmi špatný

15. Věnujete se alespoň 1x týdně nějaké pohybové aktivitě (např. turistika, jóga, plavání, cvičení pro seniory)?

- ano
- ne

16. Zajímáte se o zdravý životní styl seniorů?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17. Jakou změnu související se stářím, vnímáte jako nejvíce omezující?

- změny psychického charakteru (zhoršení paměti, řeči, pomalejší uvažování, horší soustředění atd.)
- změny fyzického charakteru (problémy s chůzí, zhoršení sluchu, zraku atd.)
- změny v sociální oblasti (méně přátel, obtížnější navazování nových vztahů atd.)
- změny v ekonomické oblasti (nižší příjem)

18. Pokud byste se po dobu delší, než dva týdny necítil/a psychicky dobře, měl/a byste pocity smutku, beznaděje, opuštěnosti, komu byste se svěřila?

- nikomu, snažila bych se to vyřešit sama
- rodině
- přátelům
- lékaři

19. Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu života v seniorském věku?

- spokojen
- spíše spokojen
- neutrální
- spíše nespokojen
- nespokojen

20. Jak jste vnímal/a odchod do důchodu

- dobře
- jako přirozenou součást života
- doposud se s tím neumím ztotožnit
- špatně

21. Přípravoval/a jste se nějak na odchod do důchodu (např. hledání mimopracovních aktivit, přípravy na změnu životního stylu a prostředí, zhoršení finanční situace)

- ano
- ne

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha B - Vyhodnocení dotazníkového šetření ve formě tabulek

Otázka č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 7: Pohlaví

Pohlaví	Počet	Podíl
Ženy	88	64 %
Muži	50	36 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?

Tabulka 8: Věk

Věk	Počet	Podíl
65 až 70 let včetně	13	10 %
71 let až 75 let včetně	72	52 %
76 let a více	53	38 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	Podíl
Základní	7	5 %
Středoškolské bez maturity	50	36 %
Středoškolské s maturitou	66	48 %
Vysokoškolské	15	11 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 4 – Kolik obyvatel žije v obci, kde bydlíte?

Tabulka 10: Počet obyvatel

Počet obyvatel	Počet	Podíl
Do 1 999	49	35 %
2 000 - 4 999	22	16 %
5 000 - 9 999	23	17 %
10 000 a více	44	32 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 5 – Jaký je Váš průměrný měsíční příjem?

Tabulka 11: Výše měsíčního příjmu

Výše měsíčního příjmu	Počet	Podíl
Do 13 000 Kč	60	43 %
13 000 Kč - 15 000 Kč	63	46 %
Nad 15 000 Kč	15	11 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 6 – Navštěvujete alespoň 1x za měsíc nějaké vzdělávací akce (např. kurzy, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

Tabulka 12: Návštěvnost vzdělávacích akcí

Návštěvnost vzdělávacích akcí	Počet	Podíl
Ano	43	31 %
Ne	95	69 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, uveďte, v čem spatřujete největší přínos?

Tabulka 13: Přínos vzdělávacích akcí

Přínos vzdělávacích akcí	Počet	Podíl
Setkávání se svými vrstevníky	14	33 %
Dozvím se nové informace	16	37 %
Cítím se sebevědomější	2	5 %
Usnadnění orientace v každodenním životě	11	26 %
Celkem	43	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 8 – Jaký druh vzdělávání byste preferoval/a?

Tabulka 14: Druh vzdělávání

Druh vzdělávání	Počet	Podíl
Formální	10	7 %
Neformální	47	34 %
Informální	81	59 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 9 – Jaké téma kurzu byste preferoval/a?

Tabulka 15: Téma kurzu

Téma Kurz	Počet	Podíl
Psychologie	33	24 %
Etika	20	14 %
Historie	29	21 %
Jazykové kurzy	16	12 %
Právo	8	6 %
Výpočetní technika	25	18 %
Matematika	7	5 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 10 – Jaká forma výuky by Vám nejvíce vyhovovala?

Tabulka 16: Forma výuky

Forma výuky	Počet	Podíl
Denně	1	1 %
1-2 týdně	102	74 %
1-2 měsíčně	35	25 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 11 – Pořádá obec, kde žijete, nějaké vzdělávací akce (např. kurz, vzdělávací programy, přednášky, besedy)?

Tabulka 17: Realizace vzdělávacích akcí v místě bydliště

Realizace vzdělávacích akcí v místě bydliště	Počet	Podíl
Ano	82	59 %
Ne	56	41 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 12 – Mohla byste si z finančního hlediska dovolit zúčastnit se jednodenního kurzu, jehož cena by byla 1 500 Kč?

Tabulka 18: Cenová dostupnost kurzu v ceně 1 500 Kč

Cenová dostupnost kurzu v ceně za 1 500 Kč	Počet	Podíl
Ano	40	29 %
Ne	98	71 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 13 – Co si myslíte o kurzech trénování paměti?

Tabulka 19: Názor na kurz trénování paměti

Názor na kurz trénování paměti	Počet	Podíl
Kurzu jsem se již zúčastnil/a, v trénování paměti pokračuji. Kurz hodnotím kladně.	22	16 %
Kurzu jsem se zúčastnil/a, ale moc se mi nelíbil. V pokračování neuvažuji.	6	4 %
Neznám je. Ráda bych se zúčastnil/a.	62	45 %
Neznám je. Myslím si, že paměť v seniorském věku nemá smysl trénovat.	48	35 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 14 – Jak byste hodnotila svůj zdravotní stav?

Tabulka 20: Zdravotní stav

Zdravotní stav	Počet	Podíl
Velmi dobrý nebo dobrý	58	42 %
Přijatelný	69	50 %
Špatný nebo velmi špatný	11	8 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 15 – Věnujete se alespoň 1 x týdně nějaké pohybové aktivitě (např. turistika, jóga, plavání, cvičení pro seniory)?

Tabulka 21: Pohybové aktivity

Pohybové aktivity	Počet	Podíl
Ano	53	38 %
Ne	85	62 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 16 – Zajímáte se o zdravý životní styl seniorů?

Tabulka 22: Zájem o zdravý životní styl

Zájem o zdravý životní styl	Počet	Podíl
Ano	17	12 %
Spíše ano	39	28 %
Spíše ne	58	42 %
Ne	24	17 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 17 – Jakou změnu související se stářím, vnímáte jako nejvíce omezující?

Tabulka 23: Nejvíce omezující změny ve stáří

Nejvíce omezující změny	Počet	Podíl
Změny psychického charakteru	59	43 %
Změny fyzického charakteru	37	27 %
Změny v sociální oblasti	19	14 %
Změny v ekonomické oblasti	23	17 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 18 – Pokud byste se po dobu delší, než dva týdny necítil/a psychicky dobře, měl/s byste pocity smutku, beznaděje, opuštěnosti, komu byste se svěřil/a?

Tabulka 24: Důvěra v případě psychických problémů

Důvěra v případě psychických problémů	Počet	Podíl
Nikommu, snažila bych se to vyřešit sama	28	20 %
Rodině	67	49 %
Přátelům	33	24 %
Lékaři	10	7 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 19 – Jak byste hodnotil/a celkovou kvalitu života v seniorském věku?

Tabulka 25: Míra spokojenosti života seniorů

Míra spokojenosti života seniorů	Počet	Podíl
Spokojen	42	30 %
Spíše spokojen	34	25 %
Neutrální	24	17 %
Spíše nespokojen	8	6 %
Nespokojen	30	22 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 20 – Jak jste vnímal/a odchod do důchodu?

Tabulka 26: Vnímání odchodu do důchodu

Vnímání odchodu do důchodu	Počet	Podíl
Dobře	25	18 %
Jako přirozenou součást života	90	65 %
Doposud se s tím neumím ztotožnit	5	4 %
Špatně	18	13 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Otázka č. 21 – Připravovala jste se nějak na odchod do důchodu? (např. hledání mimopracovních aktivit, přípravy na změnu životního stylu a prostředí, zhoršení finanční situace)

Tabulka 27: Příprava na odchod do důchodu

Příprava na odchod do důchodu	Počet	Podíl
Ano	48	35 %
Ne	90	65 %
Celkem	138	100 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Pavlová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Specifika vzdělávání seniorů s kognitivními změnami ve stáří

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.