

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**  
**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**  
2013–2015

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Adéla Fraňková**

**Životní styl a volnočasové aktivity seniorů na Domažlicku**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Doc. PaedDr. Marie Kocurová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED STUDIES**

**2013-2015**

**DIPLOMA THESIS**

**Adéla Fraňková**

**Lifestyle and leisure options for seniors in Domažlicko**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

**Doc. PaedDr. Marie Kocurová 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 23. 2. 2015

*Jméno autorky* .....

### **Poděkování**

Děkuji Doc. PaedDr. Marii Kocurové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Domovu pro seniory Černovice, Domu s pečovatelskou službou Horšovský Týn a všem respondentům za vstřícnost a spolupráci.

## **Anotace**

Tématem této diplomové práce je Životní styl a volnočasové aktivity seniorů na Domažlicku. Hlavním cílem je zjistit, jak tráví čas senioři v navzájem rozdílných životních podmínkách. Teoretická část obsahuje informace o fyziologických projevech stárnutí, současném systému péče o seniory v České republice a dále rozebírá, jaké možnosti trávení volného času senioři mají. V praktické části je zahrnuto výzkumné šetření ve formě dotazníku.

### **Klíčová slova**

Aktivní stárnutí, domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou, kvalita života, stárnutí, stáří, volný čas, životní styl.

## **Annotation**

The Diploma work deals with a lifestyle and leisure options for seniors in Domažlicko.

The main objective is to find out how seniors spent the time each other in different living conditions.

The theoretical part contains information about the physiological displays of ageing, the current system of care of the elderly in the Czech Republic and also discusses the possibilities of leisure time what seniors have.

The practical part includes a research in the form of a questionnaire.

### **Keywords**

Active ageing, age, ageing, house with the medical and the other services for seniors, leisure time, life style, pension for the erderly, quality of life.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 9  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b>                                   |    |
| 1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....                                 | 11 |
| 1.1 Definice pojmů.....                                  | 11 |
| 1.2 Vymezení pojmu stáří .....                           | 12 |
| 1.3 Změny ve stáří.....                                  | 13 |
| 1.4 Choroby ve stáří .....                               | 15 |
| 1.5 Umírání a smrt.....                                  | 16 |
| 2. SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR.....                       | 17 |
| 2.1 Sociální služby .....                                | 17 |
| 2.2 Pečovatelská služba.....                             | 18 |
| 2.3 Domy s pečovatelskou službou.....                    | 18 |
| 2.4 Domovy pro seniory.....                              | 19 |
| 3. ŽIVOTNÍ STYL A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ .....           | 20 |
| 3.1 Definice a vymezení pojmu kvalita života.....        | 21 |
| 3.2 Přístupy ke kvalitě života .....                     | 22 |
| 3.3 Etické problémy seniorů .....                        | 23 |
| 4. MOŽNOSTI AKTIVNÍHO VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU SENIORŮ ..... | 27 |
| 4.1 Celoživotní vzdělávání.....                          | 27 |
| 4.2 Veřejné a neziskové organizace pro seniory.....      | 28 |
| 4.3 Aktivizace v domovech pro seniory.....               | 30 |
| 4.3.1 Tělesná aktivita.....                              | 32 |
| 4.3.2 Trénink paměti.....                                | 33 |

|   |    |
|---|----|
| 4.3.3 Ergoterapie .....   | 34 |
| 4.3.4 Canisterapie .....  | 34 |
| 4.3.5 Arteterapie .....   | 35 |
| 5. NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN VLÁDY ČR PODPORUJÍCÍ POZITIVNÍ STÁRNUTÍ<br>PRO OBDOBÍ LET 2013 – 2017 ..... | 36 |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>   |    |
| 6. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....   | 45 |
| 7. METODY VÝZKUMU.....  | 46 |
| 8. VÝZKUMNÝ VZOREK.....   | 47 |
| 9. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....  | 48 |
| 9.1 Dotazníkové šetření.....  | 48 |
| 9.2 Testování hypotéz .....   | 67 |
| 10. SHRNUTÍ A POSOUZENÍ HYPOTÉZ.....  | 74 |
| ZÁVĚR .....   | 78 |
| SEZNAM TABULEK .....  | 80 |
| SEZNAM GRAFŮ .....  | 81 |
| SEZNAM ZKRATEK .....  | 82 |
| LITERATURA .....  | 83 |
| SEZNAM PŘÍLOH.....  | 86 |



## ÚVOD

Pojem stáří většinu lidí děsí, ale zároveň přání dožít se vysokého věku se nás týká všech bez výjimky. Je to vlastně jediný způsob, jak dlouhého života dosáhnout. Mnoho lidí si stáří spojuje s nemocemi, zoufalstvím, samotou a bezmocností. Ovšem ne každý senior musí nutně být starý a bezmocný. Stáří je bohužel s nemocemi nerozlučně spojeno, proto některé choroby je nutno chápat, jako projevy stárnutí. Záleží na každém jedinci, jestli bude sedět doma v „papučích“, nebo se bude snažit se svým volným časem naložit co nejaktivněji. Dnes je možností mnoho - od krátkých procházek, přes luštění křížovek, navštěvování klubu důchodců až po studium na univerzitách třetího věku. Pokud si senior neví rady jak se svým volným časem naložit, existuje mnoho publikací, které nabízí celou řadu návrhů a doporučení, jak vyplnit a zlepšit svůj tzv. „podzim života“.

Stáří a stárnutí je nevyhnutelnou a nedílnou součástí každého živého organismu. Přibývání seniorů souvisí se zvyšující se životní úrovní. Starých lidí přibývá, proto se o stárnutí stále více hovoří. Existují dva hlavní důvody, které vedou ke zvyšování pozornosti o problému stárnutí. Prvním je vědecky ověřené poznání, že průběh stárnutí můžeme ovlivnit správnou životosprávou, dostatečným pohybem a vyhýbáním se stresu. Druhým důvodem je již zmiňovaný rostoucí počet seniorů. Této problematice se kromě gerontologů a geriatrů věnují také sociologové, psychologové, pedagogové, ale i politici a ekonomové. Péče o staré občany se stává zájmem a aktivitou každé civilizované společnosti, protože je to vizitkou její vyspělosti.

Problematika týkající se stáří a stárnutí mne velmi zaujala, protože jsem několik let brigádně pracovala v Domově pro seniory Černovice jako pracovník v sociálních službách, jinými slovy jako pečovatelka. Naším úkolem (kromě zajištění stravy a hygieny) bylo i seniory nějakým způsobem zabavit a motivovat k jakýmkoliv činnostem, které by jim mohly zpříjemnit jejich ničím nenaplněné dny. A ze své zkušenosti mohu říct, že není jednoduché motivovat seniora k nějaké aktivitě, protože většina jich odmítá všechno nové a nezaběhnuté. Zním ale i několik seniorů, kteří přes svoji počáteční nechuť zkusili nějakou akci a tak se jim zalíbilo, že se stávali pravidelnými účastníky. Na těchto seniorech najednou byla vidět energie a radost ze života. Proto bych chtěla práci orientovat tímto směrem.

Hlavním cílem této práce je zjistit rozdíly v životním stylu mezi lidmi, kteří žijí v domově pro seniory a seniory žijícími ve svých domovech a dozvědět se, jaké mají možnosti trávení volného času senioři žijící v navzájem rozdílných životních podmínkách. Dalšími cíli je zjistit, zda má věk a pohlaví seniora vliv na aktivní trávení volného času.

Tato diplomová práce je tvořena teoretickou a výzkumnou částí. První část je rozdělena na několik kapitol: fyziologii stárnutí, životní styl a kvalitu života a možnosti trávení volného času. Součástí teoretické části je i kapitola, která se zabývá plánem aktivního stárnutí pro léta 2013 až 2017 vydaným ministerstvem práce a sociálních věcí. Ve výzkumné části diplomové práce jsou shrnuty poznatky vyplývající z praktického výzkumu, který byl proveden na základě dotazníkového šetření. Získané výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů. Závěrečná část je věnována shrnutí získaných poznatků.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

### 1.1 Definice pojmů

Stářím a stárnutím se zabývá celá řada oborů a vědních disciplín. **Gerontologie** je multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí. Tento pojem je odvozen z řeckého slova gerón, což v překladu znamená stařec. Gerontologie se dělí do tří okruhů. Gerontologie experimentální neboli biologická se zabývá otázkami, proč, a jak živé organismy stárnou. Gerontologie sociální zkoumá vzájemné vztahy starého člověka a společnosti, co tito lidé potřebují a jak stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj. Klinická gerontologie se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří.

**Geriatricie** je samostatný specializační lékařský obor, který vychází z interního lékařství. Cílem oboru je zachování a obnova soběstačnosti. Kromě interní problematiky se zabývá i problémy rehabilitačními, ošetřovatelskými, neurologickými, psychiatrickými atd. Tento obor je dále propojen s primární péčí a sociálními službami. Zajímá se o stavy, které nejsou způsobeny přímo chorobou, kterou lze léčit, ale zdravotním stavem, který souvisí s přibývajícím věkem. Někdy může způsobovat i nezvratné změny a vyžaduje specializovaný přístup.

**Geragogika** je pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů. V širším slova smyslu se jedná o teoreticko – empirickou disciplínu, která zajišťuje komplexní péči. Dále se zaměřuje na pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínském pojetí. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>MÜHLPACHR, Pavel. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. 1 vyd. Brno:Masarykova univerzita, 2006.

## 1.2 Vymezení pojmu stáří

Člověk během života prochází několika etapami, které na sebe navazují, a každá z nich je v určité míře závislá na té předcházející. Stáří lze označit jako poslední vývojovou fázi života. Stáří dělíme na biologické, kalendářní a sociální.

**Biologické** stáří je charakteristické geneticky daným programem, celoživotním působením vnějšího prostředí, předcházejícím způsobem života, přítomností či nepřítomností nemocí a různě rychle nastupujícím úbytkem funkcí jednotlivých orgánů. Změny způsobené stárnutím se začínají projevovat v různých obdobích na různých částech těla. Biologické stárnutí neprobíhá u všech lidí stejným tempem.

**Kalendářní** (chronologické) stáří je dáno datem narození. O kalendářní věk se opírají právní normy a vycházejí z něj různé společenské a odborné konvence. Výhodou tohoto dělení stáří je jednoduchost a snadné srovnání. V určitém věku začíná školní docházka, stáváme se plnoletými a stejně tak získáváme zákonný nárok na odchod do penze.

Světová zdravotnická organizace v roce 1980 doporučila dohodu o tzv věkové kategorizace a gerontologové na celém světě ji přijali. <sup>2</sup>

|           |               |
|-----------|---------------|
| 0 – 15    | dětství       |
| 30 – 44   | dospělost     |
| 45 – 59   | střední věk   |
| 60 – 74   | rané stáří    |
| 75 – 89   | vlastní stáří |
| 90 a více | dlohověkost   |

Člověk se během života musí vyrovnat s některými změnami, jakými jsou například ztráta společenské prestiže, osamělost, nadbytek volného času, věková segregace, diskriminace (ageismus). Dle Kalvacha lze **sociální** stáří dělit na čtyři věky. První věk, označován jako předproduktivní, je období dětství a mládí, které je charakterizované vývojem, vzděláváním a získáváním zkušeností a znalostí. Druhý věk, který je označován jako produktivní, je období dospělosti, produktivity životní, biologické,

---

2PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. Díl. Praha: SPN 1974.

sociální a pracovní. Třetí věk, označovaný jako postproduktivní navozuje představu stáří jako období poklesu zdatnosti, odpočinku a především jako fázi bez produktivní přínosnosti. Tento pohled však nebezpečně vede k podceňování se, diskriminování, akcentuje pracovní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti. Čtvrtý věk je někdy používán k označování fáze závislosti. Toto označení je nevhodné a vzniká tak dojem, že nesoběstačnost je stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.<sup>3</sup>

### 1.3 Změny ve stáří

S procesem stárnutí je spjata řada změn, které lze rozdělit do tří základních oblastí a to fyziologické, psychické a sociální.

S člověkem stárne celé tělo a každý tělesný orgán prodělává jisté změny. Biologické stárnutí označuje takové změny organismu, které jsou nejvíce patrné a probíhají na fyziologické úrovni.

Podle Pacovského existují tři druhy funkčních změn a to úbytek funkcí na úrovni tkáňové, vyčerpání buněčných rezerv a zpomalení většiny funkcí.<sup>4</sup>

Fyziologické změny se týkají celého organismu a týkají se systému pohybového, kardiovaskulárního, trávicího, kožního, nervového a v neposlední řadě smyslových orgánů, jako zhoršení zraku a sluchu. Mezi změny patřící do pohybového systému lze zařadit snížení výšky těla, úbytek svalové hmoty, zpomalení vodivosti nervových vzruchů, hromadění tukových látek v cévách atd.<sup>5</sup>

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, který je podmíněn přirozenými biologickými změnami a nastává velmi pozvolna. Stárnutím se snižuje funkční kapacita organismu a z pohledu psychických projevů se zhoršuje především

---

3KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: GradaPublishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

4PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

5KLEVETOVÁ, Dana, & DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

vnímání. Specifická změna, která je spjata s biologickým procesem stárnutí je zpomalení duševních pochodů, a to už ve fázi zpracování podnětů. Změny ve vnímání mají zřejmě hlavní podíl na zpomalení reakcí, jež jsou pro stárnutí typické. Kromě vnímání jsou ovlivňovány i další složky psychické činnosti a to myšlení, paměť, citový rozvoj, motivace aj.<sup>6</sup>

Ve stáří se vyskytují také změny sociálního charakteru. Vlivem snížené soběstačnosti a změny sociální role ve společenském životě se senior často ocitá v sociální izolaci. Protože je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, ztrácí svoji identitu. Senioři neradi mění svůj zaběhnutý životní styl a obtížně snáší i malé zátěže. Mnozí senioři si nedokážou říci o pomoc. Situace se komplikuje, pokud odejde jeden z partnerů, pozůstalý ztratí chuť do života a přichází samota. Tyto zátěžové situace působí nejen na prožívání pocitů seniora, ale také na celkovou kvalitu jeho života.

Velká změna také přichází s odchodem do důchodu. Mnoho lidí se na tento okamžik těší, ale najednou zjistí, že neví, co s nadbytkem času. Dochází ke ztrátě profesní role, která dodává člověku významnost a jistou společenskou prestiž. Pro některé občany je obtížné tento fakt přijmout a neví jak si uspořádat čas, který byl dříve organizován prací. Někteří lidé však důchodový věk prožívají jako příležitost k realizaci plánů, na které dříve nebyl čas.<sup>7</sup>

Neochota přijímat změny, úbytek schopností, pohodlnost a touha po soukromí, vedou k sociálnímu izolování a neschopnosti navazovat nové kontakty, které se projevují uzavřením se do sebe. Největší problém nastává ve chvíli, kdy se člověk stává nesoběstačným a závislým na druhých osobách.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup>WOLF, Josef., et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982.

<sup>7</sup>PICHAULD, Clément., THARESUVÁ, Isabelle. *Soužití se starými lidmi*. Praha: Portál, 1998.

<sup>8</sup>KLEVETOVÁ, Dana, & DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

## 1.4 Choroby ve stáří

Mezi nejčastější nemoci ve stáří patří chronické nemoci způsobené opotřebením orgánů, které se označují jako onemocnění degenerativní. Mezi typické příklady patří postižení kloubů při artróze, cukrovka a kornatění tepen. Tyto nemoci mohou přinášet řadu obtíží jako zadýchávání, bolest při chůzi, poruchy zažívání, závratě, potíže s držením rovnováhy aj.<sup>9</sup>

Demence je klinický syndrom, který vzniká na základě organického postižení mozku. Postihuje převážně lidi seniorského věku a jde o progresivní, stále se zhoršující stav. Demence existují různé typy.

Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence a její příčina je neznámá. Znamé je pouze to, že dochází k zániku mozkových buněk a k ubývání acetylcholinu, což je látka, která zajišťuje přenos informací mezi mozkovými buňkami. K nejčastějším rizikovým faktorům jeho vzniku patří dědičnost a vysoký věk.

Vaskulární demence je druhá nejčastější a její příčinou bývá mozkový infarkt. Projevy této choroby začnou náhle, a prudce se zhoršují.

Mezi projevy porušení kognitivních funkcí patří postupná ztráta paměti, porucha ostatních intelektových činností, jako jsou paměť, myšlení, řeč, pozornost, schopnost vyjádřit se. Z funkčních schopností neboli aktivit každodenního života je narušeno poznávání a používání předmětů a zřetelná je zmatenost a dezorientace v čase a prostoru. Člověk se stává nepraktickým a najednou si nedokáže zařídit záležitosti, které dříve běžně vykonával. Někdy se ztratí v místě, které běžně znal a bloudí. Zmateně a nepřiměřeně se obléká a někdy se může objevit oblečený napůl nebo nahý. Zanedbává svou výživu, pitný režim i hygienu. Pokud takový člověk bydlí sám v bytě, může se stát nebezpečným sobě i druhým.

U seniora s demencí se dále projevují poruchy chování, které může mít projevy jako náládovost, urážlivost, hádavost, neklid, roztěkanost, ustrašenost, apatie, deprese,

---

<sup>9</sup> REDAKCE ORDINACE.CZ. *Nemoci ve stáří*. [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>.

celková změna charakteru a osobnosti. Může být také urážlivý, vztahovačný, podezřívavý nebo uzavřený do sebe a být tichý až negativistický.<sup>10</sup>

## 1.5 Umírání a smrt

Umírání a smrt jsou fenomény, o kterých se uvažuje z hlediska filozofického, psychologického, medicínského, etického a sociálního. Na smrt jako na akt, kterým končí život se nelze připravit. Nikdo z nás neví, kdy a jak se to stane. Budoucnost, která stojí před umírajícím a lidská bezmoc to jakkoli změnit výrazně ovlivňuje jeho myšlení a jednání.

Otázka života a smrti je jednou z nejstarších a nejtěžších otázek, které si lidstvo může klást. Pokud je člověk nemocný, začne myslet na mnoho věcí, včetně smrti. Smrt nedělá život nesmyslným, pouze nám umožňuje najít smysl života a umožňuje nám využít náš omezený čas smysluplně.<sup>11</sup>

Tuto malou kapitolu si dovoluji zakončit citátem: „*Kdož ví, zda není život umíráním a smrt životem?*“ Euripidés.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup>HAJDOVSKÁ TLUSTÁ, Kateřina. *Demence – palčivý problém i výzva dnešní doby* [online]. 2006. Dostupné z: <http://www.haj-tl.wz.cz/htm/DEMENCE.htm>.

<sup>11</sup>DUBCOVÁ, Iva. *Etika umírání a smrti*. [online] [cit. 2011-10-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>.

<sup>12</sup> SVOBODA, Martin. *Euripidés citáty*. [online] © 2007 - 2015. Dostupné z: [www.citavy.net/autori/euripides/](http://www.citavy.net/autori/euripides/).



## 2. SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR

Po roce 1989 zaznamenal systém péče o seniory velké změny. Změnila se struktura péče a také se začal měnit pohled na člověka jako individuální bytost. Cílem institucionální léčby je snaha zlepšit kvalitu života a především zlidštit přístup ke starým lidem s důrazem na tyto aspekty:

- individuální přístup ke každému člověku,
- zajištění jistoty a bezpečí, poznání jeho potřeb a pomoc při jeho uspokojení,
- poznání celého člověka, jeho historie, zájmů, dovedností, podporu jeho lidských kvalit, z nichž čerpá svoji důstojnost, sebeurčení a sebejistotu,
- podporu nezávislosti a soběstačnosti, minimum péče, pomoc pouze v tom, co člověk už nevládne sám a kde pomoc žádá,
- úctu k intimitě a soukromí,
- podporu individuálního rozhodování, zodpovědnosti a kontroly nad svým životem,
- prohlubování důvěrných mezilidských vztahů a spolupráci s rodinou.<sup>13</sup>

### 2.1 Sociální služby

Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají velký vliv na kvalitu života lidí. Jsou to vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a zájmu těch lidí, kteří jsou oslabeni ve schopnosti je prosadit.

Hlavním cílem je vytvoření podmínek pro uspokojení potřeb lidí formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti o sebe sama, které jsou nezbytné pro plnohodnotný život. Tyto služby umožňují člověku ohroženému sociálním vyloučením participovat na každodenním životě jako je vzdělání, zaměstnání a kulturní život.

---

<sup>13</sup> JANEČKOVÁ, Hana. Bydlení seniorů – kvalita domova jako podmínka kvality života. *Gerontologické aktuality*. 2005, č. 8.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, ošetřování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Sociální služby lze rozdělit do tří základních skupin podle cíle zaměření a to: Sociální poradenství jako nedílná součást všech sociálních služeb, služby sociální péče jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka a služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

## **2.2 Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba je poskytována dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí, i ve specializovaných zařízeních. Součástí služby je pomoc při zvládnutí běžných denních úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je bezúplatně poskytována rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým po účastnících odboje starším sedmdesáti let.<sup>14</sup>

## **2.3 Domy s pečovatelskou službou**

Domy s pečovatelskou službou představují formu individuálního bydlení starých lidí. Smyslem domů je zachování plné soběstačnosti občanů při poskytování usnadněných sociálních služeb. Byty v těchto domech jsou pronajímány a není možný převod nájmu ani na bezprostřední přímé příbuzné. Součástí tohoto zařízení bývají střediska osobní hygieny, prádelna, ordinace lékaře, jídelna a klub důchodců. Domy s pečovatelskou

---

<sup>14</sup> TISKOVÉ ODDĚLENÍ MPSV. *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory.* [online]. [2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>.

službou jsou zřizovány obcí a pečovatelská služba je zde poskytována podle soběstačnosti obyvatel.<sup>15</sup>

## 2.4 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se skládá z pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoci při osobní hygieně, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> TISKOVÉ ODDĚLENÍ MPSV. *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory.* [online]. [2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>.

<sup>16</sup> TISKOVÉ ODDĚLENÍ MPSV. *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory.* [online]. [2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>.

### 3. ŽIVOTNÍ STYL A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Pojem kvalita života se stal velice diskutovaným v mnoha vědních oborech. Je odvozeno z latinského slova „qualis“, který znamená „jakost“. Tímto pojmem se vyjadřuje charakteristický rys toho, čím se daný předmět odlišuje od jiného. Ve spojitosti se životem se jedná o to, jak se liší život daného jedince v porovnání s jinými lidmi, a to z pohledu historického nebo daného okamžiku.<sup>17</sup>

O kvalitě života uvažovali již starověcí filozofové, jako Sokrates a Aristoteles. Tento pojem použil jako první Pigou v roce 1920 v práci zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. V sedmdesátých letech se začaly vydávat knihy zabývající se kvalitou života a vycházely odborné články a specializované časopisy, které se zabývaly touto problematikou. Cílem je zmapovat úroveň kvality života v nějaké oblasti, poukázat na možné nedostatky a tím pádem otevřít možnost pro další řešení. Kvalita života se jako výzkumné kritérium uplatňuje například v oblastech sledování životní úrovně obyvatelstva, mapování potřeb jednotlivých skupin populace, zjišťování kvality ústavní péče aj.<sup>18</sup>

Velké zaměření pozornosti na kvalitu života a její faktory přišlo v souvislosti s lékařstvím a potřebou zabývat se nejen léčbou samotnou, ale také dalšími potížemi spojených s nemocí, například bolestí.<sup>19</sup> Zejména v paliativní péči kde již léčba není možná, je důležité soustředit se na kvalitu života pacienta, ať už ze subjektivního hlediska, tak i prostřednictvím vyjádření druhých osob o pacientově stavu a dále ji zvyšovat, nebo alespoň udržovat na dobré úrovni.

---

17KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portal 2001, ISBN 80-7178-551-2.

18VAĎUROVÁ, Helena., MUHLPACHR, Pavel. *Kvalita života*. Brno: MU 2005, ISBN 80-210-3754-7.

19ŘEHULKA, Evžen., ŘEHULKOVÁ, Olívia. (2006). *Kvalita života v rozměru normality a patologie*. In M. Blatný, D. Vobořil, P. Květon, M. Jelínek & V. Sobotková (Eds.), *Sociální procesy a osobnost*. 2005. Brno: Psychologický ústav AV ČR.

### 3.1 Definice a vymezení pojmu kvalita života

Vymezení tohoto pojmu není jednoduché, má svůj rozměr biologický, psychologický, neurologický, sociální, ekonomický apod. Kvalitu života lze definovat z několika úhlů. Dle Světové zdravotnické organizace lze kvalitu života definovat jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o široký koncept, ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.<sup>20</sup> Z medicínského hlediska vychází Ústava Světové zdravotnické organizace, která definuje zdraví nejen jako stav nepřítomnosti nemoci, ale také zahrnuje stav úplné tělesné a duševní pohody.<sup>21</sup>

Kvalita života a zdraví jsou ve velmi úzkém vztahu. V pojetí Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je kvalita života širokým konceptem, který je ovlivňován jak fyzickým zdravím člověka, tak i jeho psychickým stavem, a v neposlední řadě i souborem osobních přesvědčení a názorů, sociálními vztahy a prostředím. Kováč vymezuje kvalitu života jako kognitivně emoční reflexi trvalejšího celkového stavu jednotlivce, kdy podstatou kvality života je podle něj konfrontace prožívané reality s ideálem, který je vytvářen hodnotami člověka, v kontextu společnosti a kultury.<sup>22</sup>

Tématem kvality života se blíže zabývá Křivohlavý, který uvádí všeobecnou tendenci společnosti nahlížet na život z hlediska kvantity, tedy jeho délky. Dle autora je na rozdíl od kvantity života určení kvality života podstatně složitější. V této souvislosti uvádí Křivohlavý tři roviny, na kterých se pokouší kvalitu života definovat.

- Makro – rovina – otázky kvality života velkých společenských celků, jedná se o hlubší zamyšlení nad problematikou kvality života, která se stává součástí základních politických úvah.

---

<sup>20</sup>VAĎUROVÁ, Helena., MUHLPACHR, Pavel. *Kvalita života*. Brno: MU 2005, ISNB 80-210-3754-7.

<sup>21</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portal 2001, ISBN 80-7178-551-2

<sup>22</sup>KOVÁČ, Damián. *Kvalita života – naléhavá výzva pre vedu nového storočí*. Čs. Psychiatrie, 2004.

- Mezo – rovina – otázky kvality života v malých sociálních skupinách (škola, nemocnice, domov pro seniory) jde nejen o respekt k morální rovině hodnot, ale i o otázky uspokojení základních potřeb, vztahů mezi lidmi atd.
- Osobní rovina – život jednotlivce, týká se každého z nás. Jedná se o subjektivní hodnocení spokojenosti života.<sup>23</sup>

### **3.2 Přístupy ke kvalitě života**

Přístupy ke kvalitě života mohou být různé, záleží na směru nebo oboru, který se kvalitou života zabývá a také na účelu jeho měření. Rozdělujeme základní tři přístupy ke kvalitě života a to biologický, psychologický a sociologický přístup.

#### **Fyziologický (medicinský) přístup**

Hlavními pojmy, které se objevují v souvislosti s medicínským přístupem jsou kvalita a zdraví. Dalším specifickým pojmem je „Health – Related Quality of Life“ neboli kvalita života týkající se zdraví. Vystihuje, jak klient subjektivně prožívá nemoc a jaká je poskytovaná zdravotní péče. Jedná se o porovnání skutečného prožívání jedince a účelem měření není zjistit přítomnost a závažnost symptomů onemocnění, ale ukázat, jak jsou projevy onemocnění a léčba jedincem prožívány.<sup>24</sup> WHO nabízí z hlediska medicínského výzkumu obsáhlý projekt, který předpokládá, že se na kvalitě života podílí šest oblastí a to: fyzická stránka, psychická stránka, stupeň samostatnosti, sociální vztahy, životní prostředí a náboženství.

#### **Psychologický přístup**

Z tohoto hlediska je pohlíženo na prožívání, myšlení, hodnocení člověka, potřeby a přání, sebehodnocení a seberealizaci. Dále to mohou být i negativní jevy jako trauma, krize, deprese a poruchy nálad. Dalšími složkami jsou autonomie, autenticita a

---

<sup>23</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portal 2001, ISBN 80-7178-551-2.

<sup>24</sup>MUHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU 2004, ISBN 80-210-3345-2.

kompetentnost. Kvalitu života posuzujeme z hlediska toho, zda je očekávání jedince ve shodě se subjektivně hodnocenou životní realitou.

### **Sociologický přístup**

Kvalitu života ze sociologického hlediska lze vymezit vzhledem ke způsobu života, životní úrovni a životnímu stylu.

- Způsob života je kategorií, která charakterizuje život člověka jako celek. Zachycuje jeho charakter, obsah a strukturu a zakládá se na vzájemném vztahu různých druhů činností lidí. Vyjadřuje spoluúčast jedinců na tvorbě vztahů mezi nimi, vztahy ve společnosti, vztahy jejich skupin, vrstev, etnik a způsoby jejich činností.
- Životní úroveň představuje stupeň uspokojení potřeb. Míra uspokojování potřeb je subjektivní.
- Životní styl představuje zvyklosti ve způsobu života, vliv osobních, fyzických a duševních dispozic, návyků, charakteru, temperamentu, osobních potřeb a zájmů.

Dalšími neméně důležitými pojmy, které se vztahují k sociologickému přístupu, jsou potřeby a hodnoty. Potřeby jsou hnacím motorem v chování člověka a jejich tvorba je závislá na potřebě trhu, protože pokud trh nenabízí uspokojení určité potřeby, pak není jako potřeba uznávána. Hodnoty jsou jevy, které vycházejí ze zájmů a potřeb a vážou se na smysl a normy lidského života.<sup>25</sup>

### **3.3 Etické problémy seniorů**

Důležitou součástí etického přístupu k jedincům vyššího věku je respektování jejich hodnot, autonomie, lidské důstojnosti a duchovního přesvědčení. I člověk bez náboženského vyznání má své duchovní potřeby, například lásku, naději, odpuštění a hledání smyslu života.

---

<sup>25</sup>MUHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU 2004, ISBN 80-210-3345-2.

## **Senioři a alkohol**

Média a odborníci se především zaměřují na dospělé či mladistvé uživatele alkoholu. Senioři jsou velmi opomíjenou skupinou uživatelů alkoholu, přestože poruchy vyvolané užitím alkoholu jsou v této skupině poměrně časté a jsou spojené s mnoha významnými zdravotními problémy. U seniorů jsou však zvýšená rizika pádů i bez alkoholu, natož s jeho spotřebou. Kromě rizika pádů a zlomenin s ohledem na osteoporózu hrozí zhoršení průběhu mnoha nemocí vyskytujících se ve stáří. Poruchy vyvolané užíváním alkoholu se v této skupině objevují častěji u mužů a u osob svobodných, rozvedených nebo sociálně izolovaných. Lze rozlišovat dvě základní skupiny seniorů užívající alkohol, a to seniory, kteří ho pili celý život a senioři, u kterých se nadměrné užívání alkoholu objevilo až ve stáří. Obě skupiny zpravidla pijí potají doma, což může dále prohloubit jejich samotu a sociální izolaci.<sup>26</sup>

## **Násilí na seniorech**

Senioři jsou lidé často osamocení, nemocní, slabí, bezradní, vystrašení a velmi důvěřiví, proto mohou být, a často bývají lehce ovladatelní. Někteří starší lidé jsou bohužel vystaveni násilnému chování ze strany vlastní rodiny. Toto jednání většinou začíná mírnějšími projevy jako je okřikování, ponižování, omezování a příkazování. Bohužel toto chování se pomalu, ale jistě, může proměnit v násilí větší, které pak již nebude v silách seniorů jej zastavit. Nevhodné chování je potřeba zastavit hned ze začátku i za cenu, že starší lidé nebudou své blízké vídat. Formy násilí na seniorech bohužel probíhají i mimo rodinu jako nedostatečné přiměřené aktivity vyskytující se tam, kde je očekávána s důvěrou, což může způsobit bezpráví, poškození, zranění, bolest, či strach. Jedná se o domovy pro seniory, penziony, seniorské domy, či lůžková zařízení se zdravotní péčí. Personál, který necitlivým přístupem zanedbává úmyslně nebo z nedbalosti péči o seniory, se dostává do roviny pachatele.

---

<sup>26</sup> KLINIKA ADIKTOLOGIE 2011. *Užívání alkoholu u seniorů*. [online] [cit. 2011-6-9]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2935/Uzivani-alkoholu-u-senioru>.



Kromě klasických telefonních linek na policii, či záchrannou službu mohou senioři využít i další telefonní kontakty:<sup>27</sup>

- Život 90 Senior telefon 800 157 157
- Elpida – linka seniorů 800 200 007
- Bílý kruh bezpečí 257 371 110

### **Ageismus**

Obyvatelstvo České republiky stárne a blíží se k momentu, kdy lidé nad 65 let budou tvořit téměř jednu čtvrtinu obyvatelstva. Jednou ze změn, které stáří v moderní společnosti doprovází, je výrazná změna jeho sociálního statusu. V dnešní společnosti došlo ke snížení sociálního statusu stáří, někdy až na tak nízkou úroveň, že se začíná hovořit o diskriminaci seniorů z důvodu věku. Níže je uvedena první česká definice pojmu ageismus:

*„Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“<sup>28</sup>*

### **„Šmejdi“**

Tento pojem sice není nijak oficiální, ale v České republice si troufám říci, málokdo neví, co znamená. Pojem vznikl v dokumentárním cyklu Silvie Dymákové, ale uchytit se v široké veřejnosti, jako označení pro prostředníky nejrůznějších předváděcích akcí. Jedná se o manipulace, jejímž jediným cílem je donutit bezbranné staré lidi k nákupu předraženého zboží. Senioři ze svých malých důchodů splácejí horentní sumy velmi často za nekvalitní produkty. Někteří senioři jsou nepoučitelní a přes dušování, že již

---

<sup>27</sup>POLICIE ČR. *Násilí páchané na seniorech*. [online]. © 2015. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-nasili-pachane-na-seniorech.aspx> .

<sup>28</sup>VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV, 2005 s. 5.

nikdy na žádnou akci nepojedou, to většinou nevydrží a jedou znovu. Žene je snad samota?

## 4. MOŽNOSTI AKTIVNÍHO VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU SENIORŮ

### 4.1 Celoživotní vzdělávání

Koncepce celoživotního vzdělávání se zrodila v 70. letech 20. století v Anglii. Původně měla v úmyslu získávat nové talenty, ale tato myšlenka se brzy zevšeobecnila a rozvinula se na vzdělávání všech, včetně seniorů. První oficiální Univerzita třetího věku vznikla ve Francii z iniciativy profesora Pierra Vellase v roce 1973. Posláním této univerzity bylo prostřednictvím vzdělávání zlepšit kvalitu života lidí v raném stáří. Tento druh učení zaznamenal velký úspěch a začaly se otevírat další univerzity ve Francii i ve světě.

V zemích Evropské unie je systém celoživotního vzdělávání chápán jako jedna z největších priorit společnosti, neboť přispívá ke snížení nezaměstnanosti. Je kladen důraz na sebevzdělávání, zvyšování kvalifikace, či rekvalifikace občanů v produktivním věku. Důležitou součástí je i neformální vzdělávání a zájmová vzdělávací činnost lidí v důchodovém věku. Kurzy celoživotního vzdělávání jsou určeny široké veřejnosti především jako zájmové studium a odborné veřejnosti slouží například pro doplnění předchozího vzdělání. To, že je celoživotní vzdělávání důležité si uvědomují i české vysoké školy, u kterých program univerzit třetího věku patří ke stálé nabídce výuky. Nejde zde pouze o vzdělávání seniorů, ale tyto programy plní také funkci společenskou, a to v podobě přednášek, kurzů a setkání. Zúčastnění senioři tak mají možnost se současně vzdělávat i setkávat s lidmi stejné generace.

V České republice nyní vykonává činnost devatenáct univerzit třetího věku. Studium na těchto univerzitách je většinou podmíněno věkem. Přednost mají senioři, kteří již pobírají starobní důchod, pak následují mladí senioři, invalidní důchodci a nakonec ostatní občané. Na některých univerzitách může být podmínkou také ukončené středoškolské vzdělání. Ceny kurzů se pohybují od sta korun, až po několik tisíc, a záleží na vnitřních předpisech univerzit, či na délce a náročnosti pořádaného kurzu. Na

některých univerzitách mohou být kurzy i bezplatné. Délka kurzů může trvat od jednoho semestru až po tříleté.<sup>29</sup>

## 4.2 Veřejné a neziskové organizace pro seniory

V České republice existuje velké množství organizací, které se prostřednictvím své činnosti orientují právě na seniory a přispívají tak k jejich aktivnímu a smysluplnému životu.

### Nadace Senio

Nadace Senio byla zřízena za účelem dosažení obecně prospěšných cílů se zaměřením na podporu zachování kvality života seniorů a jejich aktivní účasti na životě občanské společnosti. Tato nadace provozuje první český portál pro seniory (senio.cz), který představuje ucelený systém informací pro seniory a doplňuje jej nabídkou služeb, blogů a her. Hlavním bodem je klubová sekce, která prezentuje původní tvorbu seniorů a doplňky ve formě zřízení emailové schránky, zasílání avíz apod.<sup>30</sup>

### Elpida

Elpida realizuje dlouholeté projekty nadačního fondu, jimiž jsou bezplatná linka důvěry, Seniorcentrum Limuzinská, vydávání časopisu Vital plus a Školička internetu pro seniory (tzv. Školička), která je celorepublikově známá. Projekt Školička je pořádán od roku 2003, pořádal jej nadační fond Lívie a Václava Klausových a z Prahy se rozšířil do dalších čtrnácti českých měst.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup>INSTITUT CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Asociace univerzit třetího věku* [online] 2015. Dostupné z: [www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru](http://www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru)

<sup>30</sup>NADACE SENIO.[online] 2005-2013. Dostupné z: [www.senio.cz/články](http://www.senio.cz/články)

<sup>31</sup>CENTRUM ELPIDA: *Portál pro seniory* [online]2015. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=4>

### **Občanské sdružení Společnost senior**

Tato společnost je koordinačním centrem seniorů a zdravotně postižených občanů. K hlavním programovým aktivitám patří mimo jiné i webové stránky, které nejen seniorům přináší široké spektrum informací. Na těchto webových stránkách lze využít například i chat, diskuzi nebo nástěnku pro zanechání pozvánek či vzkazů.<sup>32</sup>

### **Občanské sdružení Život 90**

Toto občanské sdružení je členem Evropské federace seniorů a Evropské platformy starších lidí. Sdružení je registrováno na Ministerstvu vnitra ČR v roce 1990 s hlavním sídlem v Praze, ale pobočky lze nalézt i v řadě dalších měst, například v Jihlavě, Hradci Králové a ve Zruči nad Sázavou. Činnost sdružení se postupně rozvíjela a dnes je v nabídce Akademie seniorů, Senior telefonů a dalších. Díky podpoře Nadace České spořitelny realizuje počítačové kurzy a práce s mobilním telefonem. Program aktivit je z části zajištěn dobrovolníky.<sup>33</sup>

### **Občanské sdružení Remedium Praha**

Občanské sdružení Remedium Praha dává příležitost ke zkvalitňování života nejen seniorům, ale i ostatním občanům. Klub Remedium, což je centrum aktivit pro seniory, nabízí vzdělávací kurzy, rehabilitační programy, klubovou a zájmovou činnost. Je to nevládní a nezisková organizace, která je zaměřená na vzdělávání, podporu a pomoc v psychosociální oblasti. Zájemci o společnost mohou navštívit i workshopy a semináře, poradny a společenské akce.<sup>34</sup>

### **Občanské sdružení Gema**

---

<sup>32</sup>SENIORTIP.CZ. *Společnost senior - občanské sdružení*. [online]. Dostupné z: [http://www.seniortip.cz/?module=article&id\\_article=1662](http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=1662).

<sup>33</sup>ŽIVOT90. *Seniorum.cz – portál nejen pro seniory*. [online] © 2008 – 2009. Dostupné z: <http://www.seniorum.cz/hlavni-stranka>.

<sup>34</sup>REMEDIUM. *O nás*. [online] © 2006. Dostupné z: <http://www.remEDIUM.cz/o-sdruzeni/o-sdruzeni.php>.

Občanské sdružení Gema bylo založeno v roce 1993 a zaměřuje se na podporu zdraví seniorů, rozvoj gerontologie, geriatrie a kvality péče o chronicky nemocné. Díky účasti na evropském projektu *Stárneme zdravě v Evropě*, se mu podařilo vytvořit tzv. kavárničky pro seniory, které jsou na jedenácti místech v celé ČR. V kavárničkách se pořádá výuka jazyků, práce s počítačem, přednášky, besedy, kurzy trénování paměti, ruční dílny a rehabilitační cvičení. Mezi další aktivity patří vycházky po okolí, zájezdy, podzimní taneční a distribuce informačních letáků týkajících se prevence onemocnění a podpory zdraví ve vyšším věku.<sup>35</sup>

### **4.3 Aktivizace v domovech pro seniory**

Aktivizaci lze obecně chápat jako specifickou metodu intervence do života seniora s cílem uspokojit jeho fyzické, psychické a společenské potřeby. Jejím cílem je pomáhat starým lidem žít plnohodnotný život dle jejich možností bez ohledu na stupeň funkčního potenciálu konkrétního jedince. Cílem aktivizace je snaha o relaxaci, uvolnění, navazování kontaktů s okolím, zachování pocitu důstojnosti a autonomie, aktivita, posilování soběstačnosti, podporování silných stránek jedince pomocí terapeuticko – zábavné činnosti, zpříjemnění volného času, podpora tvořivosti, vytváření pravidelného denního rytmu, nácvik kognitivních činností, udržování či zvyšování pohyblivosti. Při vytváření aktivity se vždy vychází z individuálních potřeb a zálib konkrétního člověka.<sup>36</sup>

Nabídka služeb, kterou domovy pro seniory nabízejí, by měla vycházet z cíle zabezpečit klientovi možnost prožití plnohodnotného a důstojného života. Kromě individuální péče se záměrem na uspokojení základních potřeb starého člověka by domovy měly splňovat požadavky psychického a sociálního rázu. Nedílnou součástí úspěšného stárnutí je aktivizace člověka, která přispívá k harmonizaci tělesného i duševního potenciálu. Z tohoto důvodu by měl jedním z hlavních programů starší generace představovat aktivní život, ať už probíhá v jejich přirozeném prostředí nebo v domově pro seniory.

---

<sup>35</sup>HOLMEROVÁ, Iva. *Gerontocentrum*. [online]. Dostupné z: <http://www.gerontocentrum.cz/>.

<sup>36</sup>DAREBNÍKOVÁ, L. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory v Brně*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

Každý domov pro seniory nabízí svým klientům řadu činností, které mohou využívat dle svých zájmů. Měly by probíhat v klidném a příjemném prostředí, kam dochází i jejich vrstevníci. Důležitým faktorem je i informovanost uživatelů, což je úkolem pracovníků v sociálních službách. Pracovníci by měli seniory motivovat a dodat jim tak chuť zkusit něco nového, protože staří lidé mají většinou strach z nových věcí. Většina by jich to sama od sebe nejspíš nezkusila. Možná mají strach z neúspěchu, zesměšnění nebo ztrapnění se před ostatními, kdyby danou činnost nezvládli. Možná jsou jednoduše jen pohodlní. Je nezbytné, aby činnosti budily v seniorovi zájem, zvědavost a měly pro něj smysl. Jejich účel si ale každý člověk musí vytyčit sám, pro někoho mohou mít smysl užítku, pro jiného zábavy či úspěchu a jiný to může chápat jako prostředek kontaktu s vrstevníky. Všechny činnosti samozřejmě musí být uzpůsobeny schopnostem seniora, musí být přiměřené, ale zároveň z hlediska důstojnosti vhodné. Jednotlivé výrobky mohou plnit řadu funkcí, mohou být prodávány, vystavovány či darovány, což může dostat mnoha uspokojivých pocitů z jeho práce. Do aktivit se nutně nemusí zapojit všichni a hned. V úvahu se musí brát zdravotní stav klienta, a časté změny nálad, které starého člověka mohou provázet, což může souviset s nechutí se momentálně do činností zapojit. Důležitou roli také hraje přístup lidí, kteří činnost organizují, neměli by ke klientům přistupovat jako k dítěti, ale s úctou ke stáří. Uživatelé musí vědět, že budou-li unaveni, mohou činnost ukončit. Senior by měl také dostat prostor se k dané činnosti vyjádřit, s čím je spokojen či nespokojen a jaké aktivity by ho v budoucnu bavily. Programy by se měly zaměřovat na silné stránky člověka, měly by snižovat úzkosti a jiné nepříjemné stavy, kterými mohou staří lidé trpět. Domovy pro seniory by svým klientům měly uzpůsobit aktivity vzhledem k jejich zdravotním stavům a schopnostem. Proto bývá vhodné rozdělit činnosti na jednotlivé části, kde si každý vzhledem ke svým schopnostem najde svůj díl práce a navíc se tak posílí i týmová spolupráce.

Podstatné je provádět činnosti, které jsou potřebné pro uživatele, nikoli pohodlné pro pracovníky. Aby byla aktivizace co nejúčinnější, je důležité uvedení kvalitních programů, jejich správná organizace a motivace těch, kterým jsou určeny.

### 4.3.1 Tělesná aktivita

Tělesná aktivita je velmi důležitá po celý život. Postupně ve vyšším věku dochází k úbytku energie, tento úbytek začíná již od 30 let a do 70 let věku dosáhne v průměru 36%. Cvičení je důležité rozdělit na tři části, a to část zahřívací, část hlavní a nakonec část relaxační. Před každým cvičením je důležité řádné rozcvičení, kterým se snižuje riziko úrazu a poškození a jeho cílem je připravit pohybový i oběhový systém na zátěž. U cvičební jednotky pořádané pro seniory je vhodné, aby byla nižší intenzita cvičení, ale aby toto cvičení trvalo delší dobu. Cvičení by mělo být pravidelné a mělo by trvat 30 minut s tím, že jej lze cvičit najednou nebo rozdělit do tří časových úseků rozvrhnutých během dne. Nejvhodnějším a nejméně rizikovým sportem je chůze, dále pak jízda na kole, plavání a cvičení ve vodě.

Vhodnými formami pohybu pro seniory jsou zvláště pohyby pomalé, klidné a soustředěné. Pozitivní pocity vyvolávají i esteticky a soustředěně prováděné pocity. Vhodné jsou i dotyky na povrchu těla, masáže a poklepy. Mezi účinné a oblíbené cviky, kromě pohybu těla jako celku, patří i cviky s prsty, rukou či nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka. Nedoceněnými cvičeními jsou i tzv. vizualizační cvičení – cvičení v představách, které jsou vhodné nejen pro nepohyblivé jedince. Stimuluje se tak představivost, pozornost i důvěra ve vlastní schopnosti.

Pokud chceme, aby byl účinek pohybu příznivý, je nutné při sestavování cvičebního plánu respektovat veškerá specifika stárnoucího organismu, zdravotní stav a úroveň pohybových dovedností. Je důležité, aby pohybová činnost byla pravidelná, dlouhodobá a byly dodržovány správné zásady v těchto oblastech:

- Celkové množství pohybových aktivit,
- úsilí, s jakým je činnost prováděna,
- výběr činnosti,
- psychické uspokojení,
- rozložení aktivit v průběhu dne, týdne.



Je velmi důležité si uvědomit, že pohybové aktivity se významně podílejí na zpoždění procesu stárnutí a zlepšují kvalitu života jak po stránce psychické, tak i fyzické. Stejně důležité jako vlastní pohyb je navazování věkově blízkých kontaktů.<sup>37</sup>

#### 4.3.2 Trénink paměti

I když není prokázáno, že by činnost mozku byla z časového hlediska omezena, je známo, že období stárnutí provázejí různé poruchy paměti. Pokud přestane senior cvičit myšlení, koncentraci a paměť, dojde k útlumu těchto funkcí. Nejen tělo, ale i mysl je nutné trénovat pro lepší a zdravější fungování člověka v pozdějším věku. Jednou z možností prevence poruch paměti je její trénink, při kterém dochází k aktivaci mozku a také k podpoře sociálních kontaktů, protože nácvik lze provádět nejen individuálně, ale také skupinově, což podporuje vzájemný sociální kontakt mezi jedinci.

Existuje celá škála způsobů aktivace mozku a záleží na každém jedinci, který způsob mu vyhovuje. Někdo rád luští křížovky, hraje sudoku nebo například osmisměrky, ale k tréninku logického myšlení patří také hraní karet, šachy apod. Existuje celá řada cvičení, zaměřených na výcvik paměti. Těmi nejjednoduššími může být například slovní fotbal či přečtení krátkého článku z novin. Dále jsou vydány různé cvičebnice s různými úkoly a zadáními pro trénink kognitivních funkcí. V domovech pro seniory se často lidé sejdou a povídají si například o konkrétním měsíci, či významném dni. Důležitá je také obyčejná mezilidská komunikace, jež je založena na správném porozumění slov, pochopení jejich významu, a tak je velmi důležitá pro uchování a rozvoj sociálních kontaktů.

Je na každém z nás, jak využije svůj volný čas, a zda, a jak bude pečovat o svoji paměť a dále ji rozvíjet. Je velmi důležité nepoddávat se pasivitě, lenivosti a pohodlnosti.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup>ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

<sup>38</sup>RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

### 4.3.3 Ergoterapie

Ergoterapie je velmi známá v lékařství a ve speciální pedagogice, kde je využívána při péči o zdravotně znevýhodněné děti a dospělé. V lékařství pak pomáhá například po amputacích nebo cévních mozkových příhodách zapojit se znovu do výtěžné činnosti a plnohodnotného života, jako tomu bylo dříve. Celkem neznámou je pak metoda využívána v domovech pro seniory, kde má svoji nezastupitelnou úlohu při aktivizaci seniorů a usnadňování jejich života. Mezi hlavní cíle patří snaha působit proti závislosti člověka na jiné osobě a izolaci. Dále je cílem zapojení starého člověka do kolektivu a udržení si své nezávislosti, případně její získání. V domovech pro seniory jsou v ergoterapii nejdůležitější tyto činnosti:

- nácvik všedních denních činností (hygiena, oblékání, svlékání, stravování),
- využití kompenzačních pomůcek (nástavec na toaletu, podavač, navlékač ponožek),
- cílená terapie
- výcvik kognitivních funkcí
- společenská činnost (hra, zpěv, kreativní činnosti)

Ergoterapie může být individuální nebo skupinová a ergoterapeutické techniky se vybírají podle zájmů člověka, jeho zkušeností, potřeb a podmínek. Má za úkol vytvářet příjemné prostředí a aktivovat celý organismus, proto se snažíme co nejvíce vyjít vstříc zájmům starého člověka. Tyto zájmy se nejčastěji odvíjí od toho, co dělal po celý svůj život. Je důležité najít pro práci smysl a účel a je třeba počítat i se stařeckým negativismem, pocitem zbytečnosti a celkovou depresí seniorů, která se čas od času dostaví.<sup>39</sup>

### 4.3.4 Canisterapie

Canisterapie je název pro metodu pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby, prostřednictvím speciálně vedeného psa. Kontakt se psem představuje pozitivní vliv pro lidi trpící depresí, psychickými poruchami nebo se prostě

---

<sup>39</sup>KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do Ergoterapie. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-1.

jen cítí opuštěně. Zatímco v domovech pro seniory a v dětských domovech je pro děti pes přítelem či tvorem, o kterého se musí starat a lépe se tak srovnají se ztrátou rodičů. Pro mentálně a fyzicky postižené pes tvoří součást rehabilitace.

Canisterapie má vliv na psychologickou a sociálně – integrační stránku člověka. Psem lze aktivovat myšlení, paměť, komunikaci, učení se, ale i hrubou a jemnou motoriku. Při terapii se úzce spolupracuje s logopedem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, pedagogem, psychologem, gerontologem, či jiným zdravotnickým personálem. Canisterapii lze zařadit do okruhu sociální rehabilitace. Vykonavatel této činnosti musí mít jisté znalosti v oblasti kynologie psa, zvládání krizových situací, psychologie, znalost diagnóz cílové skupiny apod.<sup>40</sup>

#### **4.3.5 Arteterapie**

Arteterapie je obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychosomatických obtíží a konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity podporují zdraví a léčení, arteterapie je tedy postupem léčebným. Arteterapeutické aktivity jsou využitelné v primární, sekundární i terciální prevenci, i v následné péči v oblasti zdravotnictví, sociální péče, výchovy a vzdělávání.

Rozlišuje se na dva základní proudy a to terapii uměním, ve které se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti jako takové, kde jsou výtvořky a prožitky dále psychoterapeuticky zpracovávány. Klienti mohou sami tvořit nebo se pracuje s již vytvořenými artefakty. Arteterapii rozeznáváme na expresivní a receptivní. Forma může být individuální či skupinová a používá se různých výkladových metod.

Cílem arteterapie jsou léčebné, kognitivní, motivační a emocionální aspekty jako sebevyjádření, sebepoznání, aktivizace, osobnostní růst, náhled řešení, zpracování konfliktů apod. Cíle vycházejí z potřeb klientů, s nimiž se pracuje.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup>Canisterapie [online] [cit 2014-9-14] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Canisterapie>.

<sup>41</sup>ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST. Definice a cíle arteterapie. [online] 2012. Dostupné z: [www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22](http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22).

## **5. NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN VLÁDY ČR PODPORUJÍCÍ POZITIVNÍ STÁRNUTÍ PRO OBDOBÍ LET 2013 – 2017**

Délka lidského života se neustále prodlužuje a výsledkem je zvyšování kvality lidského života, životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu populace. Dožívání se vyššího věku je komplexní proces, který se promítá do života jednotlivých seniorů i do celé společnosti a zahrnuje mnoho stavů a oblastí. Vlivem prodlužování života se seniorský věk stává významnější fází lidského žití. Abychom potenciál rostoucího počtu starších občanů využili co nejvíce, musíme se zaměřit na dvě základní oblasti a to zdraví a celoživotní učení. Od těchto dvou oblastí se odvíjí zajištění účasti na trhu práce a umožnění stárnout aktivně.

Populační stárnutí se dotýká všech oblastí života společnosti a promítá se do širokého spektra politických opatření. Politiky reagující na stárnutí mohou být účinné pouze tehdy, budou-li založeny na komplexním přístupu a budou v souladu s dlouhodobým výhledem pro maximální využití potenciálu seniorů.

### **Zajištění a ochrana lidských práv starších osob**

Starší lidé patří mezi zranitelné skupiny ve společnosti, často se tak musí potýkat se zhoršeným přístupem ke svým právům. Vlivem zhoršujících se fyzických a psychických schopností je v důsledku proces stárnutí často vyvozen sníženou společenskou hodnotou. S tímto je pak spojena domněnka bezbrannosti či snížené schopnosti bránit se nátlaku, špatnému zacházení či protiprávnímu jednání. Starší osoby jsou často znevýhodněny oproti ostatním osobám. Toto znevýhodnění je dáno jak sníženou soběstačností, tak i předsudky ze strany společnosti, které často vedou k diskriminaci. Starší osoby jsou často považovány za pracovně méně výkonnější, méně schopné intelektuálně či ochotné se učit novým věcem. Důsledkem těchto předsudků pak může být nižší ochota k zaměstnávání starších osob, ignorování jejich přání při poskytování zboží a služeb, podceňování jejich úsudku při poskytování zdravotní či sociální péče či zneužití jejich důvěry.

Aby bylo dodržování lidských práv účinné, musí sami senioři znát svá práva a rozeznat nesprávné zacházení ze strany rodiny či širší veřejnosti. Ke zvýšení ochrany práv seniorů je nezbytné posílit jejich samostatnost a zvýšit informovanost o možnostech obrany.

Opatření:

- Podporovat a šířit informační a vzdělávací materiály zaměřené na ochranu práv starších osob
- Podporovat průběžné vzdělávání soudců, státních zástupců, úředníků, policistů, zdravotníků a sociálních pracovníků
- Navázání spolupráce s neziskovým sektorem za účelem zvýšení informovanosti odborné i široké veřejnosti
- Navázání spolupráce s neziskovým sektorem za účelem vzniku informačních a edukačních materiálů

### **Celoživotní učení**

Celoživotní učení je proces získávání a rozvoje vědomostí, intelektových schopností a praktických dovedností v průběhu celého života. Kromě formálního vzdělávání je stejně důležité i to neformální, které představuje dovednosti získané zájmy či praxí. Nejdůležitější součástí celoživotního učení je i další profesní vzdělávání, které rozšiřuje a prohlubuje dosavadní nebo novou kvalifikaci v souvislosti s měnícími se podmínkami na trhu práce.

Součástí celoživotního učení je i vzdělávání pro seniory, které je v ČR velmi dobře etablované prostřednictvím univerzit třetího věku, akademie seniorů a dalších vzdělávacích kurzů. Univerzity třetího věku nabízí 21 českých veřejných vysokých škol s více než 700 specializovanými kurzy pro seniory s přibližně 38 000 posluchači. I přes velký počet těchto univerzit ve srovnání s dalšími státy, poptávka stále převyšuje nabídku. Ačkoliv výstupy z těchto škol nejsou akceptovatelné na trhu práce, mají pozitivní vliv na osobní rozvoj seniorů a zvyšují jejich aktivní zapojení do společnosti.

Opatření:

- Identifikace konkrétních vyučovacích předmětů v jednotlivých stupních vzdělávání
- Příprava podpůrných materiálů pro pedagogické pracovníky, které jim usnadní výuku studentů
- Realizace opatření v oblasti dalšího vzdělávání, která budou pružně reagovat na měnící se potřeby trhu práce a budou nabízet školení a rekvalifikace v trhem požadovaných kompetencí
- Realizace projektu na zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků
- Každoroční vyhodnocení funkce univerzit třetího věku s ohledem na financování, poptávku a nabídku po nabízených kurzech
- Informovat obce a regiony o přínosech virtuálních univerzit třetího věku
- Podpora zaměření místních organizací na virtuální univerzity třetího věku a rozvíjení tréninku paměti a dalších oblastí neformálního učení seniorů v městských a obecních knihovnách

### **Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce**

Rychle se měnící demografická situace v kombinaci s ekonomickou krizí vytváří společenské napětí mezi generacemi a představují tak výzvu, které je nutno čelit podporou solidarity a spolupráce mezi lidmi různých věkových kategorií. Mezigenerační spolupráce vede ke zlepšení sociální soudružnosti a k vytvoření pozitivních intergeneračních sociálních vazeb, které prospívají občanské společnosti a ovlivňují kvalitu rodinného života.

Pozitivní postoje k problematice stáří a stárnutí je nezbytné formovat od nejútlejšího věku výchovou v rodině a ve školském vzdělávacím systému. Zaměřit pozornost by se měla nejen na aktivity, které povedou k pochopení potřeb seniorů a procesu stárnutí, ale důležité je i rozvíjet aktivity, které přiblíží svět mladých lidí seniorům a povede ke vzájemnému oboustrannému porozumění.

Opatření:

- Zvýšení povědomí veřejnosti o potenciálu a přínosech seniorů pro společnost
- Vytváření prostoru pro veřejnou diskuzi zaměřenou na destigmatizaci seniorů a postavení seniorů ve společnosti
- Motivace mateřských, základních a středních škol a knihoven ke každoročnímu otevření jednoho dne seniorům
- Při zvyšování úcty ke stáří, dialogu a spolupráce mezi generacemi zohledňovat zranitelné skupiny seniorů (oběti totalitních režimů, osamocení senioři aj.)

### **Kvalitní prostředí pro život seniorů**

Senioři jsou jednou z ohrožených skupin v přístupu účasti na životě společnosti z důvodu negativních bariér, zejména horšího zdravotního stavu, nižších příjmů, nižší úrovně vzdělání, nedostatečné dopravní dostupnosti, výskytu věkové diskriminace a přetrvávajících společenských stereotypů ve stáří. Občané mohou být aktivní pouze za předpokladu zajištění odpovídajícího prostředí.

Prioritní aktuální problémy, které je třeba řešit na komunitární úrovni lze shrnout takto:

- účast na formálním i neformálním společenském životě,
- zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví,
- odpovídající úroveň bydlení a poskytování sociálních a zdravotních služeb,
- zabezpečení dopravní obslužnosti.

Aby byla zajištěna plná integrace seniorů, je zásadní minimalizovat přetrvávající negativní postoje společnosti ke stárnutí. Stárnutí populace je většinou prezentováno v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní a sociální péči a rostoucích nároků na důchodový systém. Přínos seniorů pro společnost není dostatečně zdůrazňován. Všichni bychom se měli podílet na vytváření pozitivního obrazu stárnutí. Senioři jsou rovněž nejvíce ohroženou skupinou osob v souvislosti s trestnou činností, jsou často oběťmi fyzického i psychického násilí, oběťmi podvodů a krádeží.

Většina populace si přeje bydlet ve svém domově, ve kterém má vazby na svoji rodinu. Toto je však možné pouze za předpokladu rozvinutých terénních služeb a dostatečné občanské vybavenosti. S měnící se věkovou strukturou obyvatelstva bude nezbytné rozvíjet nové formy bydlení, které budou propojeny s různými stupni péče a budou finančně dostupné. V současné době je příprava na stáří podstatně podceňována v souvislosti se zajištěním vhodného bydlení.

Seniorům je třeba zajistit maximální sociální, politickou i ekonomickou participaci na životě společnosti, zejména finančně a místně dostupnou dopravu, odpovídající úroveň bydlení a poskytovaných služeb. Důležité je třeba se zaměřit i na přístup ke kulturnímu a společenskému životu a zajistit nezbytné bezpečné zázemí pro zapojení se do mezigeneračního dialogu.

Opatření:

- Monitoring zkušeností s již existujícími i nově vzniklými Radami seniorů na lokální a krajské úrovni a provádění pravidelného hodnocení
- Sbírat a oceňovat podněty pro nové koncepce práce se seniory a podporovat jejich přenos do praxe na místní a krajské úrovni
- Zapojení seniorů do sousedských i širších komunit a podpora výpomoci mezi seniory jakožto jednoho ze způsobů zlepšení zdravotního stavu seniorů a odložení nároků na péči ze strany státu
- Zajištění podpory diskuze o tématech spojených s rozvojem nových form bydlení pro seniory jako jednoho z důležitých společenských témat
- Seznámení architektů s potřebami seniorů v urbanistické i bytové výstavbě realizací vzdělávacích programů v rámci dalšího vzdělávání.
- Zohledňovat seniory jako účastníky silničního provozu a posilovat vzájemnou spolupráci ze strany Policie ČR a městské policie

### **Zdravé stárnutí**

V současné době je v ČR věnováno málo prostoru prevenci a osvětě. Preventivní programy jsou velmi často zaměřeny pouze na seniory a dostatečně neodráží rozmanité



potřeby občanů starších 50 a více let. Na straně druhé je i bariérou jejich nedostatečný zájem a motivace zúčastnit se preventivních akcí. Zdraví, integrace a participace jsou úzce propojeny. Zdraví je základním předpokladem pro aktivní začlenění do společenských aktivit. Podpora sociální integrace má pozitivní dopad na zdravotní stav aktivních seniorů a na zdravotní a sociální systém o seniory.

Podpora zdravého životního stylu by měla začít již v dětství, neboť rané zkušenosti jsou předurčujícími faktory chování v dospělosti. Investice do vzdělání v mladém věku pozitivně ovlivňuje míru zdraví, sociální integraci a participaci. Zároveň investice do aktivního a zdravého stárnutí jsou rovněž velmi efektivní. Se zdravým životním stylem úzce souvisí podpora vhodných podmínek ve školách a v zaměstnáních.

Opatření:

- Realizace cílených informačních kampaní o pozitivních dopadech podpory zdraví pro seniory za využití nástrojů sociálního marketingu
- Využít potenciál vzdělávací soustavy k zařazení kurzů o zdravém životním stylu a doporučit vysokým školám realizujícím univerzity třetího věku zařadit do kurzů témata týkající se zdravého životního stylu a jeho dopadu na zdraví populace
- Navrhnout formát ocenění, které bude každoročně udělováno za nejlepší aktivitu v oblasti podpory zdravého stárnutí
- Prostřednictvím akreditace kurzů celoživotního vzdělávání zdravotnických a sociálních pracovníků podporovat témata se zaměřením na zdravé stárnutí
- Zahrnout oblast zdravého stárnutí do středoškolských vzdělávacích programů ve zdravotnické a sociální oblasti

### **Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností**

Pro zajištění kvalitní péče musí být rozvíjeny všechny druhy sociálních služeb, aby si každý mohl zvolit dle své individuální situace. Vybrat si formu péče a konkrétní službu je možné jen na základě znalostí všech dostupných možností, základním typem služby je poradenství, které musí být dostupné a kvalitní.

System péče o seniory, kteří potřebují nějaký druh pomoci, je poskytován především zdravotními a sociálními službami, které nejsou dostatečně provázané. V současnosti existuje 2 762 poskytovatelů sociálních služeb, jejichž jednou z cílových skupin jsou senioři. Z tohoto počtu je 1 838 služeb nepobytových a 924 pobytových se souhrnnou kapacitou 49 259 lůžek. Domovy pro seniory jsou určeny výhradně seniorům a v současnosti jich je 515, což představuje 8% podíl všech sociálních služeb a 48% všech pobytových sociálních služeb. Domovy pro seniory mají souhrnnou kapacitu 39 730 lůžek, což je 54% lůžek všech pobytových služeb. Sociální služby tak představují významnou roli a pomoc při poskytování péče potřebným seniorům.

Péče o nejstarší seniory by měla nabízet co nejširší škálu služeb, které odpovídají jejich rozdílným životním situacím a potřebám. V oblasti profesionální péče musí dojít k provázání zdravotnických, sociálních a dalších služeb poskytovaných v domácím prostředí. Zvlášť velká pozornost pak musí být věnována rozvoji specializované geriatrické péči včetně komplexní diagnostiky. V souvislosti s predikcemi nárůstu počtu osob trpících některou z forem demence se musí rozvíjet specializovaná péče o tyto osoby a to s ohledem na zachování co nejvyšší kvality jejich života a co nejvyšší úrovně nezávislosti. V oblasti poskytování sociálních služeb musí dojít ke zvýšení prestiže a legislativnímu vymezení kompetencí a takových požadavků, aby sociální práce jako profese zaručovala stejnou úroveň kvality a odbornosti.

Nedílnou součástí v péči o seniory musí být i podpora rodiny a zapojení rodinných příslušníků do poskytovaných služeb. Podpora a vzdělávání neformálních pečujících je jednou z nejefektivnějších investic v rámci dlouhodobé péče a obecně péče o seniory. Zvýší-li se produktivita těchto poskytovatelů, povede to k lepším výsledkům péče, nižším nákladům pro zdravotní a sociální systém a na snížení zdravotních komplikací. Rodinní příslušníci pečující o seniory by měli mít maximální podporu ve formě psychologického poradenství, ve vzdělávání a měli by mít dostupné nabídky odlehčovacích služeb.

#### Opatření:

- Nastavení fungujícího systému dlouhodobé péče (včetně paliativní), který zajistí seniorům přístup ke kvalitním koordinovaným, komplexním a vzájemně provázaným zdravotně – sociálním službám
- Nastavit systém hodnocení a každoročně vyhodnocovat účinnost, příp. navrhnuté změny v systému dlouhodobé péče
- Zpracovat návrh udržitelného systému pro rozvoj fungování služeb asistovaného života pro seniory
- Zpracování zákona o sociální práci, který stanoví minimální úroveň kvality sociální práce jako profese a zvýší její prestiž, v rámci zákona stanovit minimální kvalifikaci pro manažery poskytovaných služeb
- Podpora poskytovatelů sociálních služeb k větší otevřenosti těchto služeb širší veřejnosti s cílem propojit seniory žijící mimo pobytové sociální služby se seniory žijícími v sociálních službách
- Rozšíření dostupnosti terénních a s nimi souvisejících odlehčovacích služeb pro neformální pečující<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup>MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online] 2015. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP\\_2013-2017\\_070114.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP_2013-2017_070114.pdf).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

V návaznosti na teoretickou část byly stanoveny cíle, jejichž snahou je zjistit spokojenost seniorů a možnosti trávení volného času. Před samotnou analýzou jsou stanoveny konkrétní cíle a k nim určeny hypotézy, které budou potvrzeny nebo vyvráceny prostřednictvím neparametrických testů. Dále jsou uvedeny metody a charakterizován vzorek výzkumu.

Některé výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány statistickými metodami.

## 6. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem výzkumného šetření bude porovnat spokojenost seniorů žijících ve vlastních domovech a institucích a dále porovnat interpohlavní a věkové rozdíly v trávení volného času. Z těchto cílů byly vytvořeny následující hypotézy.

***Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že způsob trávení volného času seniorů je závislý na jejich věku, tedy že seniori ve věkové kategorii 60 – 74 let tráví volný čas aktivněji, než seniori ve věkové kategorii 75 - 89 let.*

***Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že ženy tráví volný čas aktivněji, než muži.*

***Hypotéza č. 3:** Předpokládám, že seniori žijící v Domě s pečovatelskou službou mají větší možnosti trávení volného času, než lidé žijící v Domově pro seniory Černovice.*

## 7. METODY VÝZKUMU

Pro získání potřebných údajů pro diplomovou práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu – anonymní dotazník. (viz příloha 1).

Dotazník je vlastní konstrukce a byl sestaven z dvaceti položek. Úvod dotazníku tvoří oslovení respondentů se stručným seznámením o důvodu provádění dotazníkového šetření. Vlastní dotazník se skládá z dvaceti otázek. Na začátku dotazníku jsou uvedeny tři otázky upřesňující identifikaci seniora a dvě otázky, které specifikují náročnost zaměstnání a vztah ke sportu v průběhu života. Sedm otázek se ptá na soběstačnost seniora a kvalitu jeho života a dalších sedm otázek charakterizuje možnosti trávení volného času v jeho okolí. Poslední otázka je otevřená a zahrnuje volný prostor pro vzkazy, náměty či připomínky.

Odpovědi respondentů jsou zpracovány do tabulek, kde jsou uvedeny jak v absolutním, tak i relativním vyjádření. U čtyř otázek je možné vybrat z více variant. V těchto případech byl u relativních četností považován za 100% celkový počet uvedených variant. U otázek, kde bylo možné uvést pouze jednu odpověď je u relativního vyjádření vycházeno z celkového počtu respondentů v jednotlivých kategoriích, kdy všechny odpovědi tvoří 100%.

Jedna otázka je zpracována zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže. Dále jsou otázky děleny podle toho, jestli senior bydlí doma, v pečovatelském domě, nebo v domově pro seniory. K vybraným tabulkám jsou pro lepší názornost připojeny grafy.

## 8. VÝZKUMNÝ VZOREK

Základním souborem výzkumu jsou senioři ze Západočeského kraje z okresu Domažlice a jimi podané informace o jejich životním stylu a volnočasových aktivitách získané formou dotazníkového šetření.

Výzkum byl prováděn u seniorů žijících ve svých domovech, dále u seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn a nakonec v Domově pro seniory Černovice. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků s návratností 71.

Výběr seniorů žijících ve vlastních domovech byl proveden náhodně formou „snowball“, což znamená, že byl dotazník podán přibližně deseti seniorům k vyplnění a zároveň tito senioři byli požádáni o předání dotazníku dalšímu jedinci z řad seniorů.

Výběr respondentů pro vyplnění dotazníků v Domově pro seniory Černovice byl ponechán na pracovnících v sociálních službách a to z toho důvodu, že klienty znají nejlépe a mohou tak posoudit jejich vhodnost pro účast na dotazníkovém šetření. S vybranými seniory jsem dotazník vyplňovala individuálně.

V Domě s pečovatelskou službou byli respondenti požádáni o účast ve výzkumu. Dotazníky nebyly rozdány, ale byly volně dostupné a senioři si je mohli brát dle své chuti a uvážení.

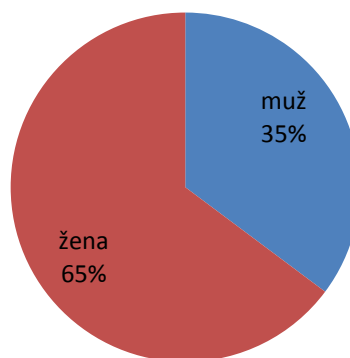
## 9. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 9.1 Dotazníkové šetření

Tabulka 1: Jaké je Vaše pohlaví?<sup>43</sup>

|        | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |      | celkem |
|--------|---------------|-----|---------------|-----|----------|------|--------|
| muž    | 8             | 40% | 10            | 36% | 7        | 30%  | 35%    |
| žena   | 12            | 60% | 18            | 64% | 16       | 70%  | 65%    |
| celkem | 20            | 1   | 28            | 1   | 23       | 100% | 100%   |

Graf 1: Jaké je Vaše pohlaví?<sup>44</sup>



Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 71 respondentů, z toho 46 žen (65%) a 25 mužů (35%). V každém ze zkoumaných zařízení bylo více dotázaných žen než mužů, to samé platí u seniorů žijících ve svých domovech.

---

<sup>43</sup> Zdroj: vlastní

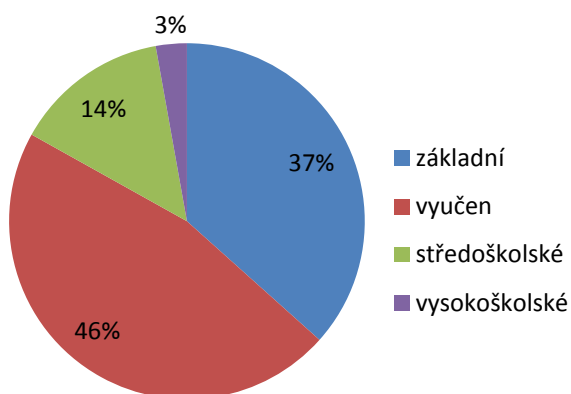
<sup>44</sup> Zdroj: vlastní



**Tabulka 2: Jaké je Vaše vzdělání?**<sup>45</sup>

|                      | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|----------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>základní</b>      | 8             | 40% | 8             | 29% | 10       | 43% | <b>37%</b> |
| <b>vyučen</b>        | 8             | 40% | 16            | 57% | 9        | 39% | <b>46%</b> |
| <b>středoškolské</b> | 2             | 10% | 4             | 14% | 4        | 17% | <b>14%</b> |
| <b>vysokoškolské</b> | 2             | 10% | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>3%</b>  |

**Graf 2: Jaké je Vaše vzdělání?**<sup>46</sup>



Nejvíce zastoupenou položkou je vzdělání učňovské, tj. 46% z celkově dotázaných. Hned následuje vzdělání základní s 37%. V porovnání s dnešní dobou se jedná o významný rozdíl, neboť oproti dřívějším dobám je dnes kladen značný nárok na vyšší vzdělání. S tím souvisí i 3% výsledek u vysokoškolského vzdělání dotázaných. Zajímavé je, že z dotázaných seniorů byli vysokoškolsky vzděláni jen v DPS Černovice.

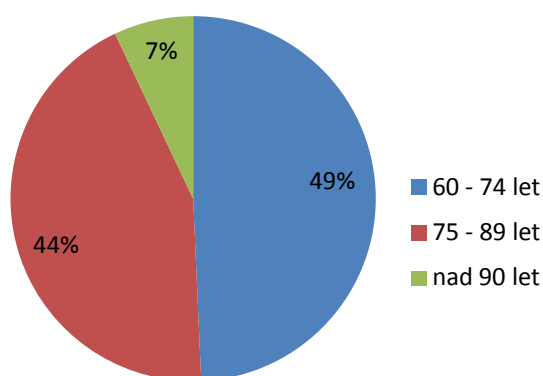
<sup>45</sup> Zdroj: vlastní

<sup>46</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 3: Jaký je Váš věk?**<sup>47</sup>

| věk                | DPS Černovice   |           | vlastní domov   |           | dům s PS        |           | celkem     |
|--------------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|------------|
|                    | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) |            |
| <b>60 - 74 let</b> | 8               | 40%       | 20              | 71%       | 7               | 30%       | <b>49%</b> |
| <b>75 - 89 let</b> | 8               | 40%       | 8               | 29%       | 15              | 65%       | <b>44%</b> |
| <b>nad 90 let</b>  | 4               | 20%       | 0               | 0%        | 1               | 4%        | <b>7%</b>  |

**Graf 3: Jaký je Váš věk?**<sup>48</sup>



Průzkumu se zúčastnili respondenti různých věkových kategorií. Nejvíce zastoupenou skupinou byli klienti věkové kategorie 60 – 74 let v celkovém počtu 35 (49 %) dotázaných. Pouze o 5% méně je seniorů ve věku 75 – 89 let. Minimum dotázaných uvedlo věk nad 90 let. Domov pro seniory poskytuje intenzivní péči a to je důvodem, proč je nejvíce seniorů ve věku nad 90 let právě v tomto zařízení.

---

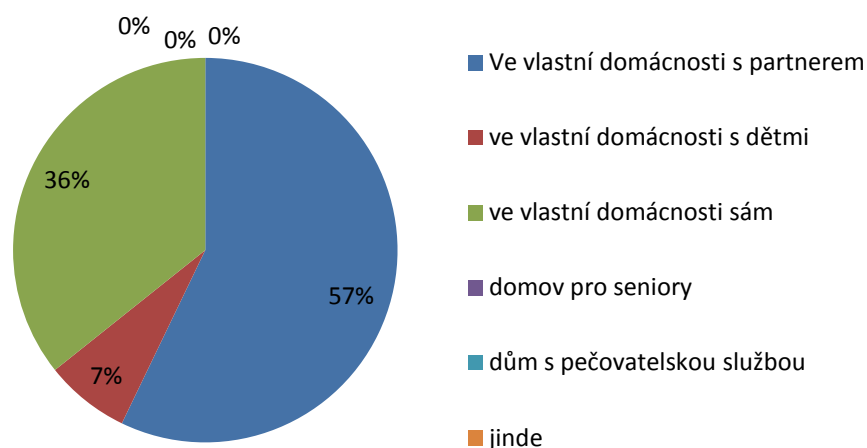
<sup>47</sup> Zdroj: vlastní

<sup>48</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 4: V současné době žijete:<sup>49</sup>**

| 4. V SOUČASNÉ DOBĚ ŽIJETE:        |                  |      |               |     |          |      |        |
|-----------------------------------|------------------|------|---------------|-----|----------|------|--------|
|                                   | DPS<br>Černovice |      | vlastní domov |     | dům s PS |      | celkem |
| Ve vlastní domácnosti s partnerem | 0                | 0%   | 16            | 57% | 0        | 0%   | 23%    |
| ve vlastní domácnosti s dětmi     | 0                | 0%   | 2             | 7%  | 0        | 0%   | 3%     |
| ve vlastní domácnosti sám         | 0                | 0%   | 10            | 36% | 0        | 0%   | 14%    |
| domov pro seniory                 | 20               | 100% | 0             | 0%  | 0        | 0%   | 28%    |
| dům s pečovatelskou službou       | 0                | 0%   | 0             | 0%  | 23       | 100% | 32%    |
| jinde                             | 0                | 0%   | 0             | 0%  | 0        | 0%   | 0%     |

**Graf 4: V současné době žijete:<sup>50</sup>**



Z dotázaných respondentů žije 20 klientů v DPS Černovice a 23 v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Z respondentů žijících ve svých domovech jich nejvíce, a to 57% žije s partnerem, a 35% ve vlastní domácnosti o samotě. Pouze 7% respondentů žije ve vlastní domácnosti s dětmi.

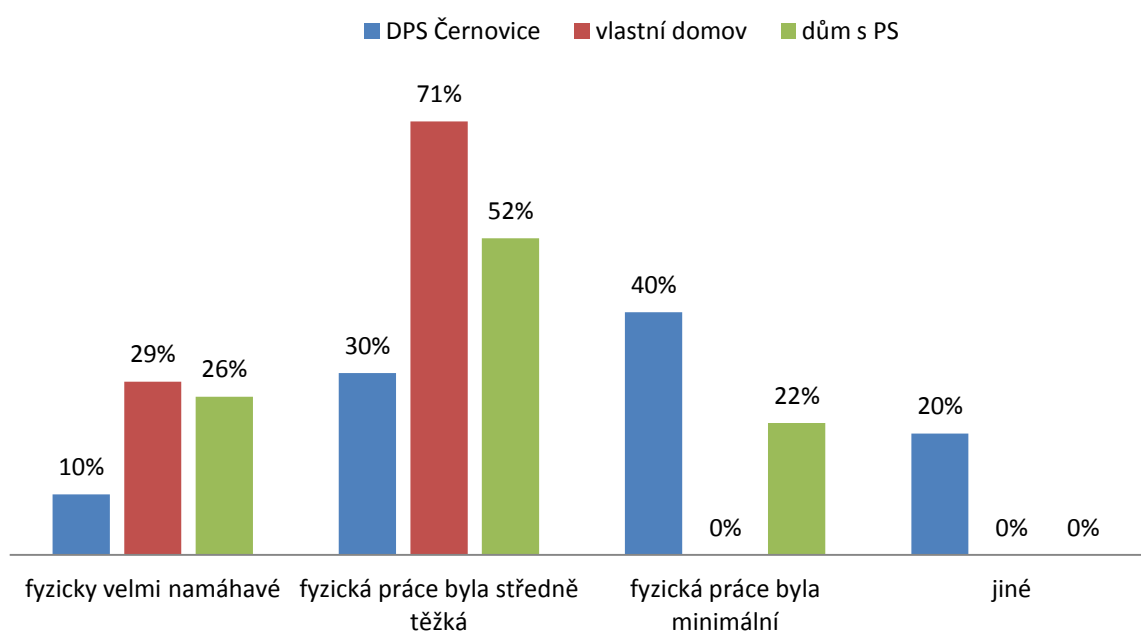
<sup>49</sup> Zdroj: vlastní

<sup>50</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 5: Vaše předchozí zařazení s ohledem na fyzickou aktivitu<sup>51</sup>**

|                                  | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|----------------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
| fyzičky velmi namáhavé           | 2             | 10% | 8             | 29% | 6        | 26% | <b>23%</b> |
| fyzičká práce byla středně těžká | 6             | 30% | 20            | 71% | 12       | 52% | <b>54%</b> |
| fyzičká práce byla minimální     | 8             | 40% | 0             | 0%  | 5        | 22% | <b>18%</b> |
| jiné                             | 4             | 20% | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>6%</b>  |

**Graf 5: Vaše předchozí pracovní zařazení s ohledem na fyzickou aktivitu<sup>52</sup>**



Ze všech dotázaných respondentů nejvíce uvedlo (54%), že jejich práce v produktivním věku byla fyzicky středně těžká. Velmi namáhavou práci uvedlo 23% respondentů a minimálně fyzicky náročnou prací, se živilo 18% z dotazovaných. Ze všech dotazovaných 20 klientů žijících v DPS Černovice uvedlo, že 8 (40%) z nich mělo minimálně fyzicky namáhavou práci a pouze 10% se živilo fyzicky velmi namáhavou prací. Nejčastější odpovědí u dotazovaných žijících ve svých domovech a v domě s pečovatelskou službou bylo, že jejich práce byla středně těžká.

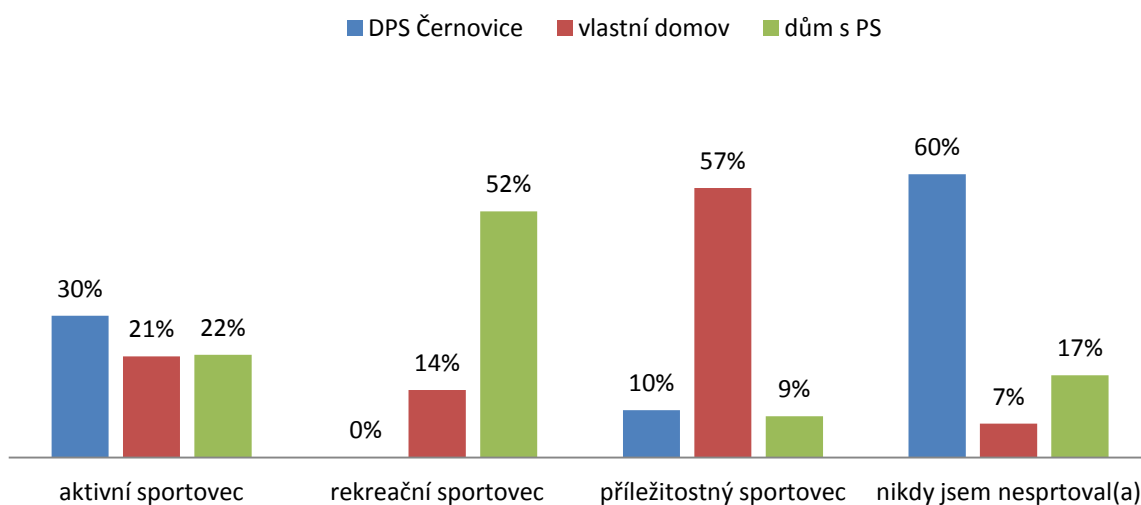
<sup>51</sup> Zdroj: vlastní

<sup>52</sup> Zdroj: vlastní

Tabulka 6: Jaký vztah ke sportu jste měl(a) v průběhu předchozího života?<sup>53</sup>

|                           | DPS Černovice   |          | vlastní domov   |          | dům s PS        |          | celkem |
|---------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------|
|                           | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento |        |
| aktivní sportovec         | 6               | 30%      | 6               | 21%      | 5               | 22%      | 24%    |
| rekreační sportovec       | 0               | 0%       | 4               | 14%      | 12              | 52%      | 23%    |
| příležitostný sportovec   | 2               | 10%      | 16              | 57%      | 2               | 9%       | 28%    |
| nikdy jsem nesportoval(a) | 12              | 60%      | 2               | 7%       | 4               | 17%      | 25%    |

Graf 6: Jaký vztah ke sportu jste měl(a) v průběhu předchozího života?<sup>54</sup>



Z dotázaných respondentů je nejvíce bývalých aktivních sportovců v Domově pro seniory Černovice, a to 30%. Zajímavostí je, že odpověď „*nikdy jsem nesportoval(a)*“ si vybralo také nejvíce obyvatel Domova pro seniory, a to 60%. Senioři z Domu s pečovatelskou službou Horšovský Týn s 52% uvedli, že se sportu věnovali pouze jako rekreační sportovci. Aktivně se sportu věnovalo 22% dotazovaných. Z řad seniorů, kteří žijí ve svém domově, jich 57% uvedlo, že se sportu věnovalo příležitostně, a pouze 7% jich nikdy nesportovalo.

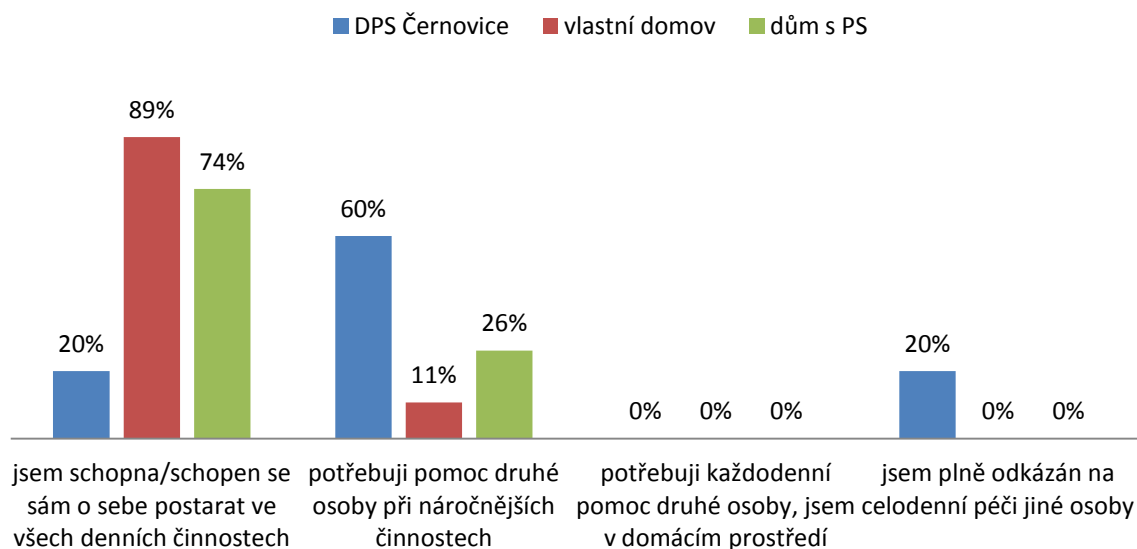
<sup>53</sup> Zdroj: vlastní

<sup>54</sup> Zdroj: vlastní

Tabulka 7: Potřebujete nějakou formu pomoci?<sup>55</sup>

|   | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|---|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
|   |               |     |               |     |          |     |            |
| jsem schopna/schopen se sám o sebe postarat ve všech denních činnostech | 4             | 20% | 25            | 89% | 17       | 74% | <b>65%</b> |
| potřebuji pomoc druhé osoby při náročnějších činnostech                 | 12            | 60% | 3             | 11% | 6        | 26% | <b>30%</b> |
| potřebuji každodenní pomoc druhé osoby, jsem v domácím prostředí        | 0             | 0%  | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>0%</b>  |
| jsem plně odkázán na celodenní péči jiné osoby                          | 4             | 20% | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>6%</b>  |

Graf 7: Potřebujete nějakou formu pomoci?<sup>56</sup>



Nejvíce soběstačných seniorů žije dle očekávání ve svých domácnostech (89%). Sedmdesát čtyři procent seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn uvedlo, že nepotřebují žádnou formu pomoci a 24% využívá pomoc druhé osoby pouze při náročnějších činnostech. Dvacet procent dotazovaných respondentů z Domova pro seniory Černovice je plně odkázáno na celodenní péči jiné osoby a pouze 20% je schopno se o sebe postarat ve všech denních činnostech.

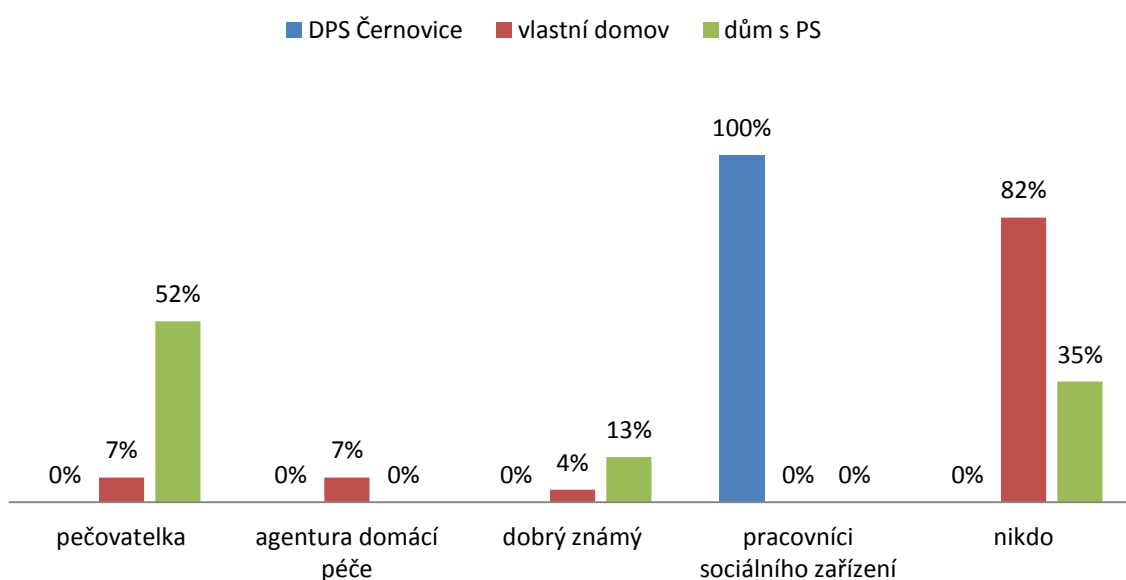
<sup>55</sup> Zdroj: vlastní

<sup>56</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 8: Kdo o Vás pečuje?**<sup>57</sup>

|   | DPS Černovice |      | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|---|---------------|------|---------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>pečovatelka</b>                      | 0             | 0%   | 2             | 7%  | 12       | 52% | <b>20%</b> |
| <b>agentura domácí péče</b>             | 0             | 0%   | 2             | 7%  | 0        | 0%  | <b>3%</b>  |
| <b>dobří známý</b>                      | 0             | 0%   | 1             | 4%  | 3        | 13% | <b>6%</b>  |
| <b>pracovníci v sociálních službách</b> | 20            | 100% | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>28%</b> |
| <b>nikdo</b>                            | 0             | 0%   | 23            | 82% | 8        | 35% | <b>44%</b> |

**Graf 8: Kdo o vás pečuje?**<sup>58</sup>



O seniory žijících v Domově pro seniory Černovice pečují výhradně pracovníci v sociálních službách. Senioři žijící ve svých domovech shodně se 7% uvedli, že o ně pečuje pečovatelka, či agentura domácí péče. Pouze o jednoho seniora žijícího u sebe doma pečuje jeho dobrý známý. Osmdesát dva procent respondentů, kteří žijí doma, uvedlo, že o ně nikdo nepečuje. Senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn jako odpověď nejčastěji uváděli, že se o ně stará pečovatelka a o 35% nepečuje nikdo.

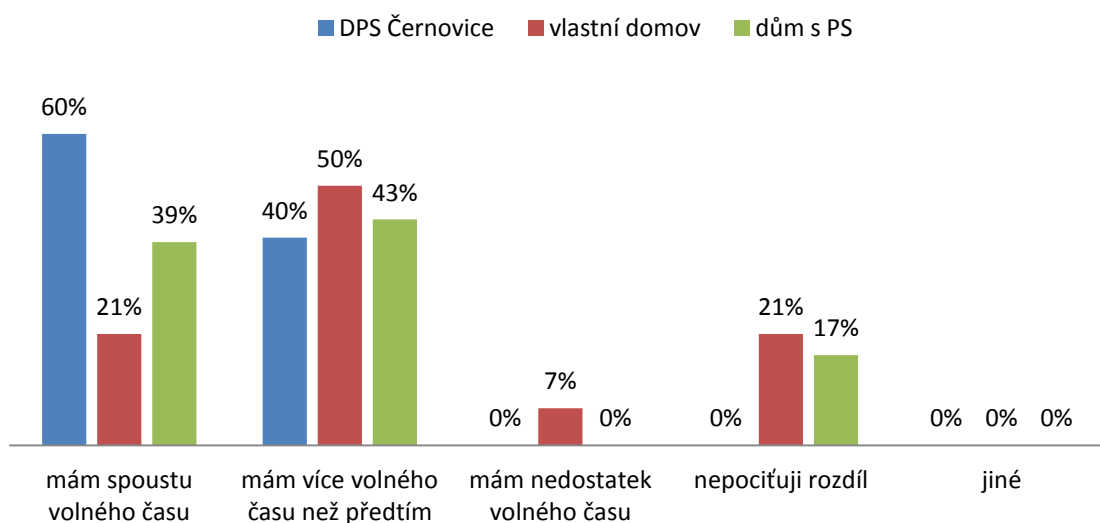
<sup>57</sup> Zdroj: vlastní

<sup>58</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 9: Jak často využíváte služeb pečovatelské služby?<sup>59</sup>**

|                            | DPS Černovice |      | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|----------------------------|---------------|------|---------------|-----|----------|-----|------------|
|                            | 0             | 100% | 0             | 0%  | 4        | 17% |            |
| <b>denně</b>               | 0             | 100% | 0             | 0%  | 4        | 17% | <b>28%</b> |
| <b>několikrát za týden</b> | 0             | 0%   | 4             | 14% | 4        | 17% | <b>17%</b> |
| <b>několikrát za měsíc</b> | 0             | 0%   | 0             | 0%  | 12       | 52% | <b>17%</b> |
| <b>nevyžívám</b>           | 0             | 0%   | 24            | 86% | 3        | 13% | <b>38%</b> |

**Graf 9: Jak často využíváte služeb pečovatelské služby?<sup>60</sup>**



Z respondentů žijících doma využívá služeb pečovatelské služby 14% seniorů a to několikrát za týden. Senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn využívají pečovatelské služby denně a několikrát týdně v 17%, 52% několikrát měsíčně a 13% pečovatelských služeb nevyžívá vůbec.

<sup>59</sup> Zdroj: vlastní

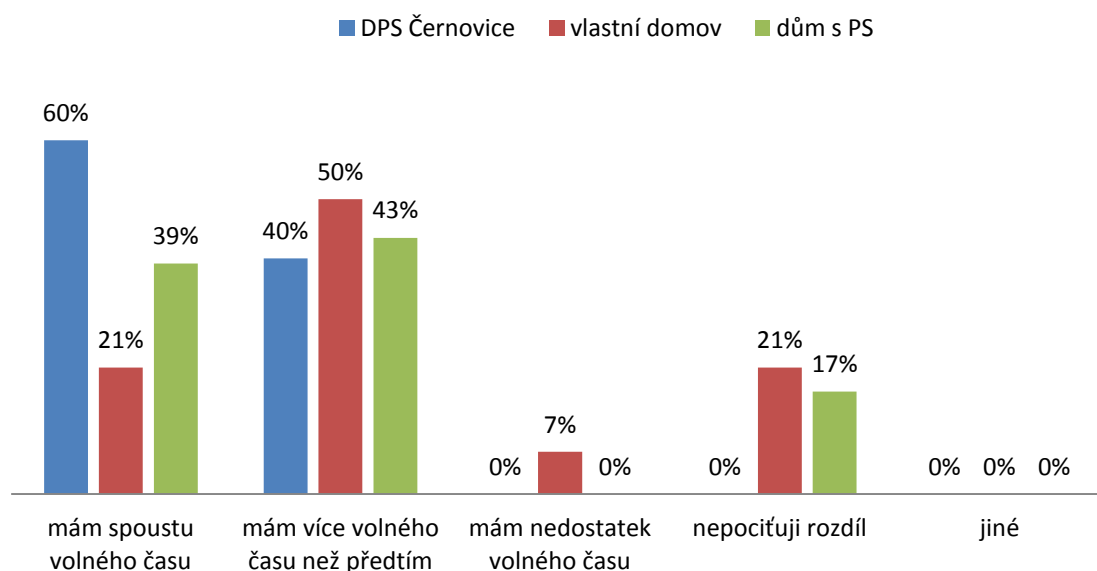
<sup>60</sup> Zdroj: vlastní



**Tabulka 10: Změnil se Vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?<sup>61</sup>**

|                                   | DPS Černovice   |          | vlastní domov   |          | dům s PS        |          | celkem     |
|-----------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|------------|
|                                   | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento |            |
| mám spoustu volného času          | 12              | 60%      | 6               | 21%      | 9               | 39%      | <b>38%</b> |
| mám více volného času než předtím | 8               | 40%      | 14              | 50%      | 10              | 43%      | <b>45%</b> |
| mám nedostatek volného času       | 0               | 0%       | 2               | 7%       | 0               | 0%       | <b>3%</b>  |
| nepocituji rozdíl                 | 0               | 0%       | 6               | 21%      | 4               | 17%      | <b>14%</b> |
| jiné                              | 0               | 0%       | 0               | 0%       | 0               | 0%       | <b>0%</b>  |

**Graf 10: Změnil se Vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?<sup>62</sup>**



Nejvíce (45%) ze všech dotazovaných respondentů uvedlo, že mají s odchodem do penze více volného času než předtím. Třicet osm procent uvedlo, že volného času mají spoustu. Rozdíl v množství volného času s odchodem do penze nepocituje 14% z celkového počtu dotázaných.

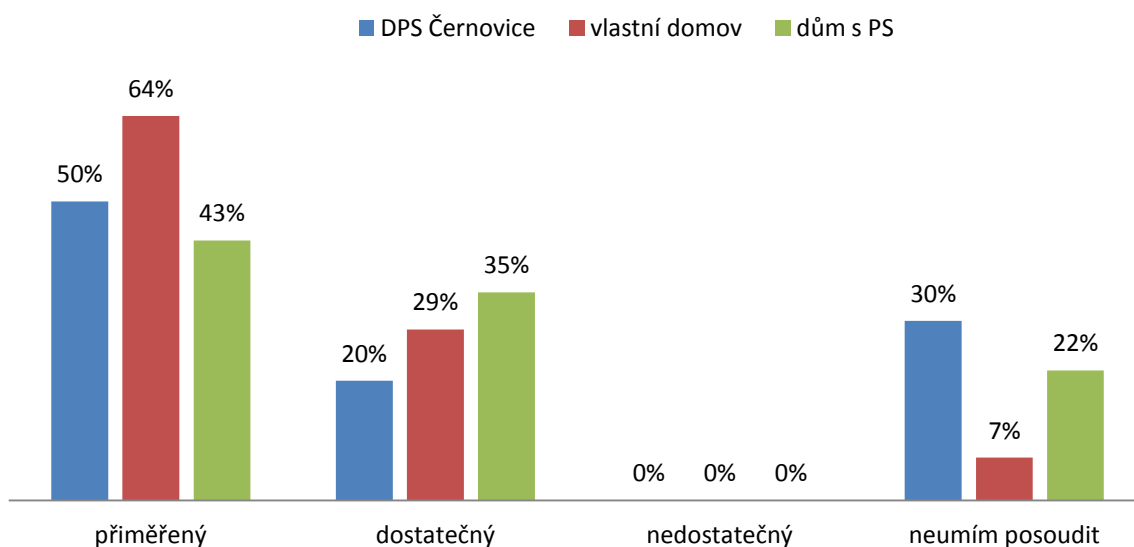
<sup>61</sup> Zdroj: vlastní

<sup>62</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 11: Jak hodnotíte svůj volný čas?<sup>63</sup>**

|                        | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>přiměřený</b>       | 10            | 50% | 18            | 64% | 10       | 43% | <b>54%</b> |
| <b>dostatečný</b>      | 4             | 20% | 8             | 29% | 8        | 35% | <b>28%</b> |
| <b>nedostatečný</b>    | 0             | 0%  | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>0%</b>  |
| <b>neumím posoudit</b> | 6             | 30% | 2             | 7%  | 5        | 22% | <b>18%</b> |

**Graf 11: Jak hodnotíte svůj volný čas?<sup>64</sup>**



Ze všech dotazovaných respondentů jich 54% uvedlo, že jejich volný čas hodnotí jako přiměřený. Nikdo svůj volný čas nezhodnotil jako nedostatečný.

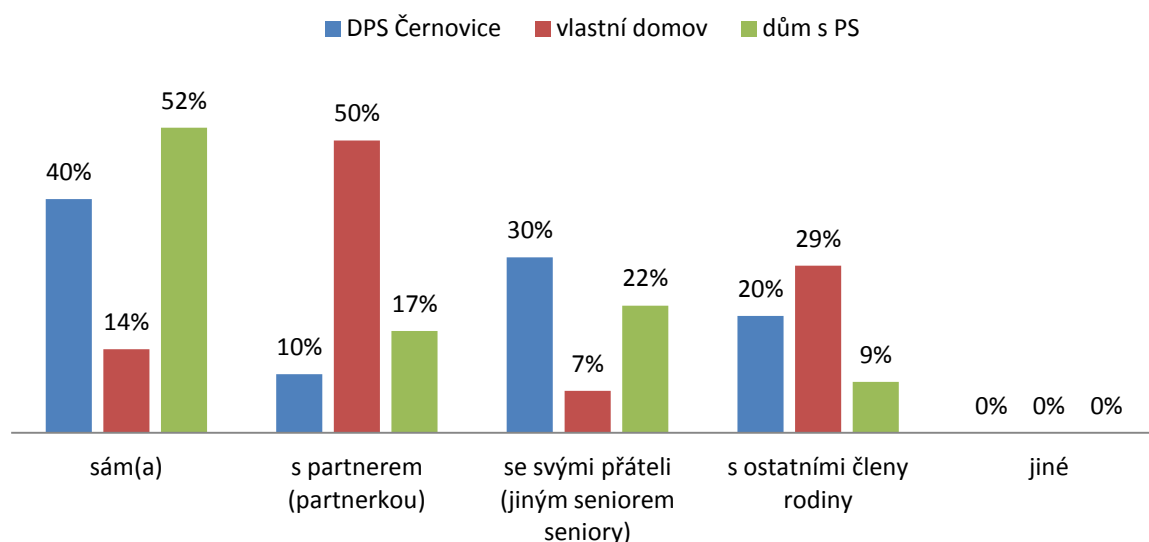
<sup>63</sup> Zdroj: vlastní

<sup>64</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 12: S kým obvykle trávíte svůj volný čas?<sup>65</sup>**

|   | DPS Černovice   |           | vlastní domov   |           | dům s PS        |           | celkem     |
|---|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|------------|
|   | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) |            |
| sám(a)                                    | 8               | 40%       | 4               | 14%       | 12              | 52%       | <b>34%</b> |
| s partnerem (partnerkou)                  | 2               | 10%       | 14              | 50%       | 4               | 17%       | <b>28%</b> |
| se svými přáteli (jiným seniorem seniory) | 6               | 30%       | 2               | 7%        | 5               | 22%       | <b>18%</b> |
| s ostatními členy rodiny                  | 4               | 20%       | 8               | 29%       | 2               | 9%        | <b>20%</b> |
| jiné                                      | 0               | 0%        | 0               | 0%        | 0               | 0%        | <b>0%</b>  |

**Graf 12: S kým obvykle trávíte svůj volný čas?<sup>66</sup>**



Nejvíce seniorů uvedlo, že svůj volný čas tráví sami (Domov pro seniory Černovice 40% a Dům s pečovatelskou službou Horšovský Týn 52%). Polovina dotazovaných seniorů žijících ve svých domovech tráví svůj volný čas s partnerem a 29% s ostatními členy rodiny. Nejvíce času tráví se svými přáteli seniory žijící v Domově pro seniory Černovice a to 30%. V Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn tráví svůj volný čas s přáteli 22% dotazovaných.

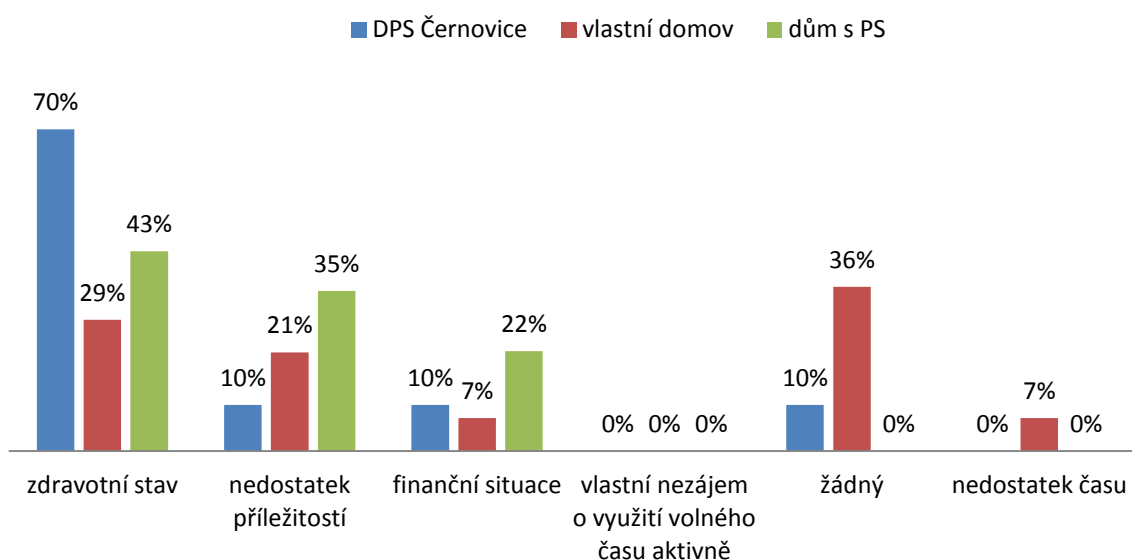
<sup>65</sup> Zdroj: vlastní

<sup>66</sup> Zdroj: vlastní

Tabulka 13: Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času?<sup>67</sup>

|   | DPS<br>Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|---|------------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
|   |                  |     |               |     |          |     |            |
| <b>zdravotní stav</b>                                 | 14               | 70% | 8             | 29% | 10       | 43% | <b>45%</b> |
| <b>nedostatek příležitostí</b>                        | 2                | 10% | 6             | 21% | 8        | 35% | <b>23%</b> |
| <b>finanční situace</b>                               | 2                | 10% | 2             | 7%  | 5        | 22% | <b>13%</b> |
| <b>vlastní nezáměr o využití volného času aktivně</b> | 0                | 0%  | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>0%</b>  |
| <b>žádný</b>  | 2                | 10% | 10            | 36% | 0        | 0%  | <b>17%</b> |
| <b>nedostatek času</b>                                | 0                | 0%  | 2             | 7%  | 0        | 0%  | <b>3%</b>  |

Graf 13: Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času?<sup>68</sup>



Špatný zdravotní stav je nejčastějším faktorem, který dotázaným seniorům znemožňuje trávit jejich volný čas aktivně. U seniorů žijících v Domově pro seniory Černovice zdravotní stav znemožňuje čas trávit aktivně u 70% z dotazovaných, u respondentů, kteří žijí v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn 45% a u seniorů bydlících doma 29%. Finanční situace znemožňuje trávit čas aktivněji celkem pouze 13% z dotázaných. Vlastní nezáměr o využití volného času aktivně neuvedl žádný z dotázaných seniorů.

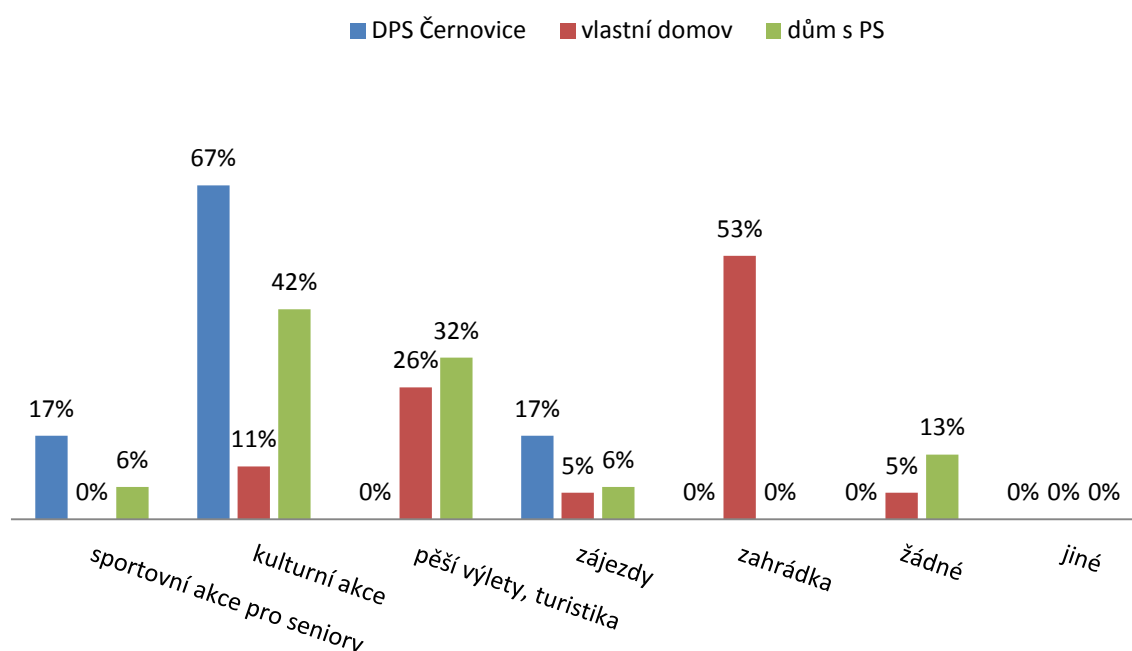
<sup>67</sup> Zdroj: vlastní

<sup>68</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 14: Jaké možnosti aktivního trávení volného času máte ve svém bydlišti?<sup>69</sup>**

|                            | DPS Černovice   |          | vlastní domov   |          | dům s PS        |          |
|----------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
|                            | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento | absolutní počet | procento |
| sportovní akce pro seniory | 4               | 17%      | 0               | 0%       | 2               | 6%       |
| kulturní akce              | 16              | 67%      | 4               | 11%      | 13              | 42%      |
| pěší výlety, turistika     | 0               | 0%       | 10              | 26%      | 10              | 32%      |
| zájezdy                    | 4               | 17%      | 2               | 5%       | 2               | 6%       |
| zahrádka                   | 0               | 0%       | 20              | 53%      | 0               | 0%       |
| žádné                      | 0               | 0%       | 2               | 5%       | 4               | 13%      |
| jiné                       | 0               | 0%       | 0               | 0%       | 0               | 0%       |

**Graf 14: Jaké možnosti aktivního trávení volného času máte ve svém bydlišti?<sup>70</sup>**



V každé z těchto tří skupin jsou možnosti trávení volného času odlišné. Například Domov pro seniory Černovice pořádá velmi často kulturní akce v podobě dechové muziky, maškarních plesů a akcí podobného charakteru, z tohoto důvodu byla nejčastější položka „kulturní akce.“ Tato odpověď byla i nejvíce zastoupenou položkou i u seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn a to ze stejného důvodu. Nejvíce z respondentů, kteří žijí ve svých domovech, odpověděli na tuto otázku tak, že nejčastěji tráví svůj volný čas na zahrádce, bohužel tuto možnost senioři žijící v sociálních zařízeních nemají.

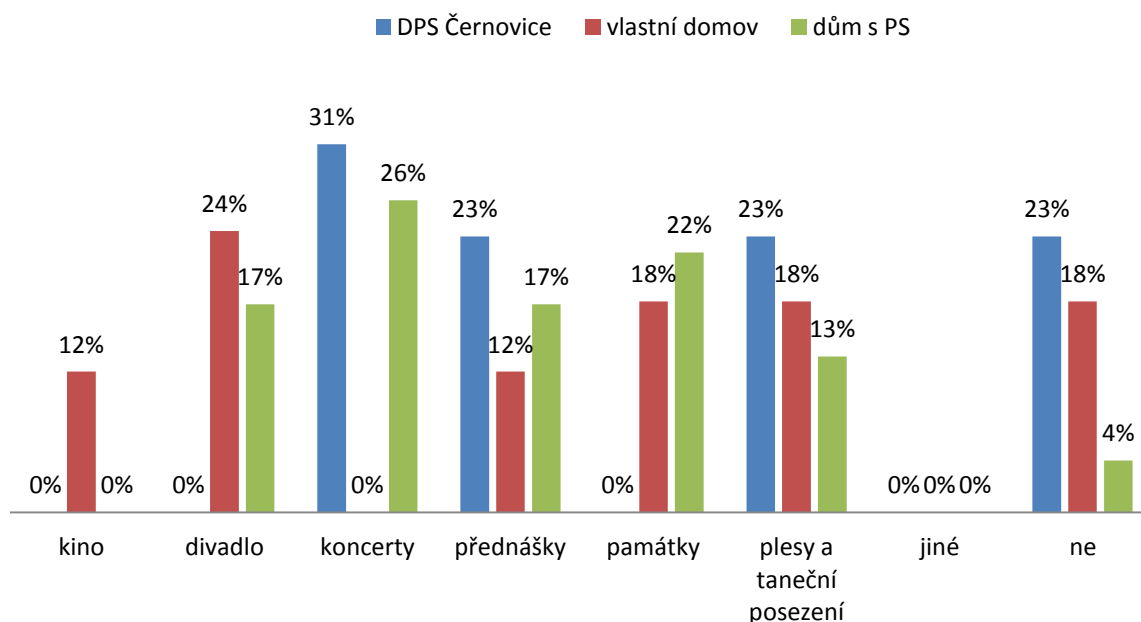
<sup>69</sup> Zdroj: vlastní

<sup>70</sup> Zdroj: vlastní

Tabulka 15: Navštěvujete nějaké kulturní akce?<sup>71</sup>

|                                 | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |            |
|---------------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|------------|
| <b>kino</b>                     | 0             | 0%  | 4             | 12% | 0        | <b>0%</b>  |
| <b>divadlo</b>                  | 0             | 0%  | 8             | 24% | 4        | <b>17%</b> |
| <b>koncerty</b>                 | 8             | 31% | 0             | 0%  | 6        | <b>26%</b> |
| <b>přednášky</b>                | 6             | 23% | 4             | 12% | 4        | <b>17%</b> |
| <b>památky</b>                  | 0             | 0%  | 6             | 18% | 5        | <b>22%</b> |
| <b>plesy a taneční posezení</b> | 6             | 23% | 6             | 18% | 3        | <b>13%</b> |
| <b>jiné</b>                     | 0             | 0%  | 0             | 0%  | 0        | <b>0%</b>  |
| <b>ne</b>                       | 6             | 23% | 6             | 18% | 1        | <b>4%</b>  |

Graf 15: Navštěvujete nějaké kulturní akce?<sup>72</sup>



Většina seniorů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, navštěvuje kulturní akce. Jen 10% odpovědělo, že se žádných kulturních akcí neúčastní. Může to být z důvodu nedostatku těchto akcí v jejich okolí, ale například i ze zhoršené mobility seniora.

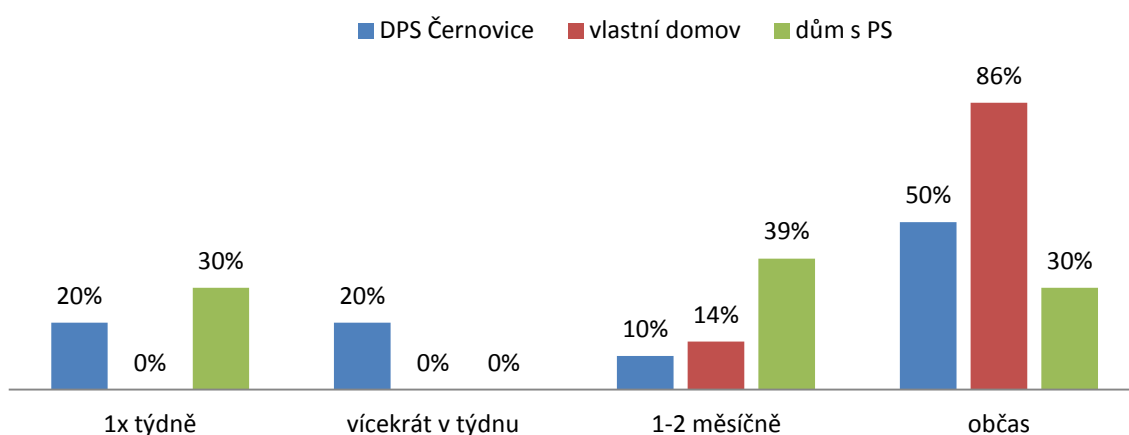
<sup>71</sup> Zdroj: vlastní

<sup>72</sup> Zdroj: vlastní

**Tabulka 16: Jak často tyto akce navštěvujete?<sup>73</sup>**

|                  | DPS Černovice   |           | vlastní domov   |           | dům s PS        |           | celkem |
|------------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|--------|
|                  | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) |        |
| 1x týdně         | 4               | 20%       | 0               | 0%        | 7               | 30%       | 15%    |
| vícekrát v týdnu | 4               | 20%       | 0               | 0%        | 0               | 0%        | 6%     |
| 1-2 měsíčně      | 2               | 10%       | 4               | 14%       | 9               | 39%       | 21%    |
| občas            | 10              | 50%       | 24              | 86%       | 7               | 30%       | 58%    |

**Graf 16: Jak často tyto akce navštěvujete?<sup>74</sup>**



Nejvíce z celkového počtu respondentů uvedlo, že kulturní akce navštěvuje občas, druhou nejčastější odpovědí s 21% je, že tyto akce navštěvují 1 – 2 krát měsíčně. Pouze 6% z dotázaných uvedlo, že kulturní akce navštěvuje vícekrát v týdnu.

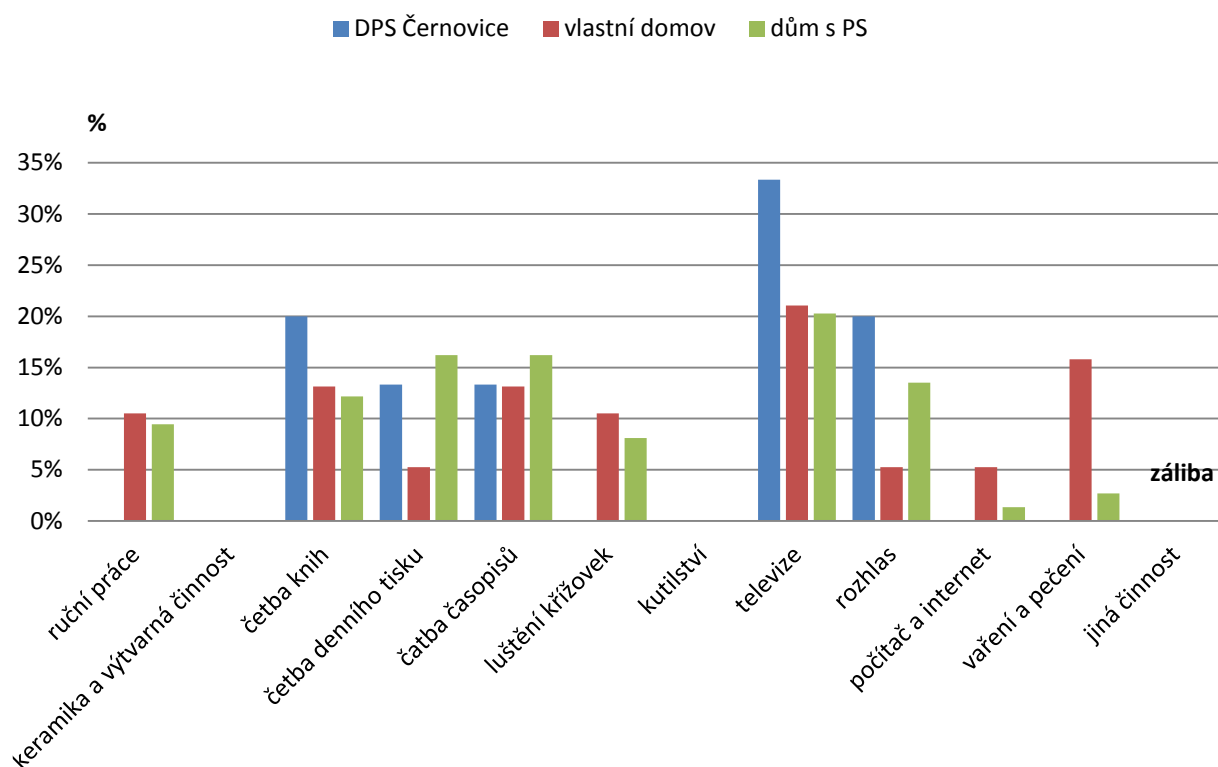
<sup>73</sup> Zdroj: vlastní

<sup>74</sup> Zdroj: vlastní

Tabulka 17: Čím nejvíce vyplňujete volný čas doma?<sup>75</sup>

|                             | DPS Černovice   |           | vlastní domov   |           | dům s PS        |           |
|-----------------------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
|                             | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) | absolutní počet | podíl (%) |
| ruční práce                 | 0               | 0%        | 8               | 11%       | 7               | 9%        |
| keramika a výtvarná činnost | 0               | 0%        | 0               | 0%        | 0               | 0%        |
| četba knih                  | 6               | 20%       | 10              | 13%       | 9               | 12%       |
| četba denního tisku         | 4               | 13%       | 4               | 5%        | 12              | 16%       |
| četba časopisů              | 4               | 13%       | 10              | 13%       | 12              | 16%       |
| luštění křížovek            | 0               | 0%        | 8               | 11%       | 6               | 8%        |
| kutilství                   | 0               | 0%        | 0               | 0%        | 0               | 0%        |
| televize                    | 10              | 33%       | 16              | 21%       | 15              | 20%       |
| rozhlas                     | 6               | 20%       | 4               | 5%        | 10              | 14%       |
| počítač a internet          | 0               | 0%        | 4               | 5%        | 1               | 1%        |
| vaření a pečení             | 0               | 0%        | 12              | 16%       | 2               | 3%        |
| jiná činnost                | 0               | 0%        | 0               | 0%        | 0               | 0%        |

Graf 17: Čím nejvíce vyplňujete volný čas doma?<sup>76</sup>



<sup>75</sup> Zdroj: vlastní

<sup>76</sup> Zdroj: vlastní

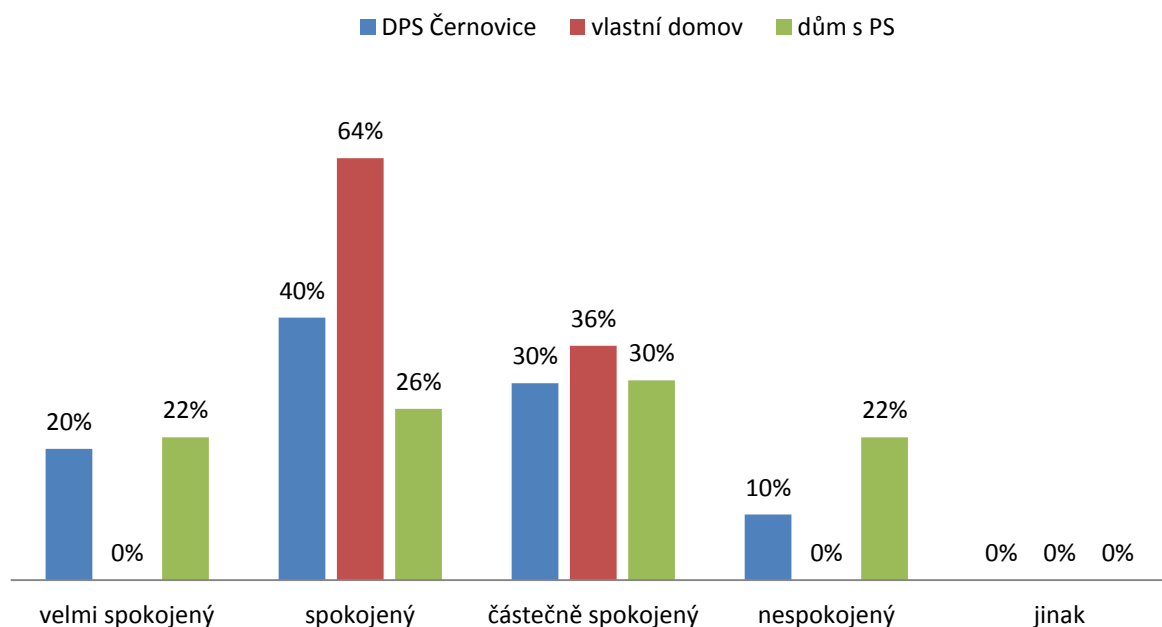


Z tabulky a z grafu lze vyčíst, že většina seniorů žijící v sociálních zařízeních zaplňuje volný čas sledováním televize. Následuje četba knih, časopisů a luštění křížovek. Seniori žijící ve svých domovech po sledování televize (21%) udávali vaření a pečení (16%). Pět z celkového počtu dotázaných seniorů používá ve svém volném čase počítač a internet. Žádný respondent netráví většinu svého volného času kutilstvím a keramickou či výtvarnou činností.

**Tabulka 18: Jak hodnotíte svůj současný život?<sup>77</sup>**

|                           | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|---------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>velmi spokojený</b>    | 4             | 20% | 0             | 0%  | 5        | 22% | <b>13%</b> |
| <b>spokojený</b>          | 8             | 40% | 18            | 64% | 6        | 26% | <b>45%</b> |
| <b>částečně spokojený</b> | 6             | 30% | 10            | 36% | 7        | 30% | <b>32%</b> |
| <b>nespokojený</b>        | 2             | 10% | 0             | 0%  | 5        | 22% | <b>10%</b> |
| <b>jinak</b>              | 0             | 0%  | 0             | 0%  | 0        | 0%  | <b>0%</b>  |

**Graf 18: Jak hodnotíte svůj současný život?<sup>78</sup>**



<sup>77</sup> Zdroj: vlastní

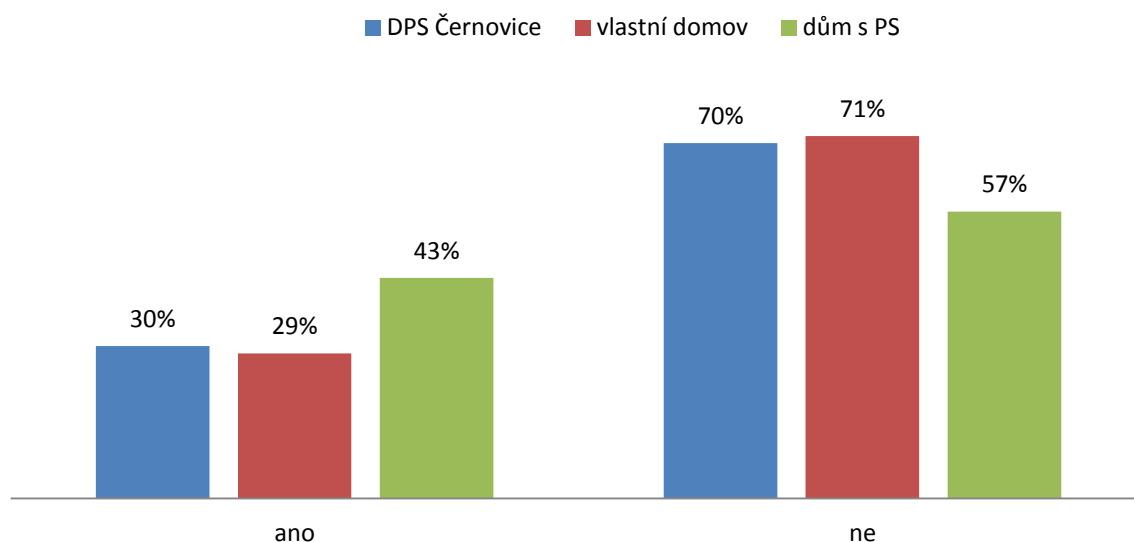
<sup>78</sup> Zdroj: vlastní

Jako velmi spokojený hodnotí svůj život 13% z celkového počtu respondentů. Spokojených seniorů se svým současným životem je 45%. Pouze 10% respondentů označilo svůj současný život za nespokojený.

**Tabulka 19: Jste nějakého vyznání?<sup>79</sup>**

|            | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     | celkem     |
|------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>ano</b> | 6             | 30% | 8             | 29% | 10       | 43% | <b>34%</b> |
| <b>ne</b>  | 14            | 70% | 20            | 71% | 13       | 57% | <b>66%</b> |

**Graf 19: Jste nějakého vyznání?<sup>80</sup>**



Z celkového počtu respondentů je věřících 34% a nevěřících 66% seniorů. Nejvíce věřících seniorů z dotazovaných je v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn (43%) a nejméně věřících seniorů je v Domově pro seniory Černovice (70%). Všichni věřící uvedli římskokatolické vyznání.

<sup>79</sup> Zdroj: vlastní

<sup>80</sup> Zdroj: vlastní

## 9. 2 Testování hypotéz

Vzhledem ke stanoveným cílům práce byly nejprve sestaveny *věcné hypotézy*, které byly převedeny na tzv. *statistické hypotézy*. Ty bylo možné následně pomocí statistických metod ověřit, čímž se daná hypotéza potvrdila či vyvrátila. Jako vstupní data pro testování byly použity absolutní hodnoty získané prostřednictvím dotazníkového šetření. Výjimkou je poslední z určených cílů, kdy místo statistických metod bylo srovnání provedeno ve formě slovního hodnocení podle výsledků dotazníkového šetření. K testování hypotéz byl použit  $\chi^2$  -*kvadrát test nezávislosti pro čtyřpolní tabulku*.

Dva cíle jsou zaměřeny na zjištění, zda senioři preferují aktivní trávení volného času před pasivním ve vztahu k jejich věku a pohlaví. Posledním cílem, u něhož nejsou použity statistické výpočty, je porovnat možnosti trávení volného času u seniorů žijících v Domově pro seniory Černovice a u seniorů, kteří žijí v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn.

Mezi aktivní formy trávení volného času byly zařazeny kategorie – ruční práce, keramika a výtvarná činnost, luštění křížovek, kutilství, vaření a pečení a ostatní činnost, kde respondenti nejčastěji uváděli péči o zahrádku či květiny. Mezi pasivní formy byly zařazeny všechny ostatní možnosti, tedy četba knih, četba denního tisku, četba časopisů, sledování televize, poslech rozhlasu a počítač a internet. Pro srovnání rozdílů mezi trávením volného času u seniorů dle věku byly porovnávány jen věkové kategorie 60 - 74 let a 75 - 89 let. Kategorie nad 90 let nebyla vybrána z toho důvodu, že dotazovaných v tomto věku byl velmi malý počet a vzhledem k vysokému věku respondentů lze předpokládat, že senioři preferují aktivity pasivního charakteru.

**Cíl č. 1: Porovnat využití volného času u seniorů vzhledem k výši věku.**

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že způsob trávení volného času seniorů je závislý na jejich věku, tedy že senioři ve věkové kategorii 60 – 74 let tráví volný čas aktivněji, než senioři ve věkové kategorii 75 - 89 let.

**H<sub>0</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi trávením volného času ve věkové kategorii 60 – 74 let a trávením volného času ve věkové kategorii 75 – 89 let.

**H<sub>A</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl mezi trávením volného času ve věkové kategorii 60 – 74 let a trávením volného času ve věkové kategorii 75 – 89 let.

Pro testování této nulové hypotézy byl využit *Test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku*. Zvolená hladina významnosti je ve výši 0,01, pravděpodobnost chybného rozhodnutí je tedy menší, než 1%. V případě čtyřpolní tabulky lze výpočet testového kritéria  $\chi^2$  provést prostřednictvím následujícího vztahu:

vzorec 1 
$$\chi^2 = n * \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)*(a+c)*(b+d)*(c+d)}$$

Význam písmen ve výše uvedeném vzorci je patrný ze schématu čtyřpolní tabulky (tabulka 25). Čtyřpolní tabulka s dosazenými hodnotami je znázorněna v tabulce 26. Po dosazení hodnot do vzorce získáme hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 0,414$ .

**Tabulka 20 Schéma čtyřpolní tabulky<sup>81</sup>**

|        |         |         |         |  |
|--------|---------|---------|---------|--|
|        |         | ZNAK 1  |         |  |
| ZNAK 2 | a       | b       | $a + b$ |  |
|        | c       | d       | $c + d$ |  |
|        | $a + c$ | $b + d$ | $n$     |  |

<sup>81</sup> Zdroj: CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

**Tabulka 21** Využití volného času u seniorů vzhledem k výši věku, čtyřpolní tabulka<sup>82</sup>

| Věk         | Záliby  |         | Celkem |
|-------------|---------|---------|--------|
|             | aktivní | pasivní |        |
| 60 - 74 let | 7       | 20      | 27     |
| 75 - 89 let | 13      | 26      | 39     |
| Celkem      | 20      | 46      | 66     |

**Shrnutí:**

Hladina významnosti...  $\alpha = 0,01$

Stupeň volnosti...  $f = 1$

Kritická hodnota testového kritéria...  $\chi^2_{0,01} = 6,635$

Vypočtená hodnota testového kritéria ...  $\chi^2 = 0,414$

Protože platí, že  $\chi^2 < \chi^2_{0,01}$ , nulovou hypotézu přijmeme. V uvedených věkových kategoriích není rozdíl ve způsobu trávení volného času.

---

<sup>82</sup> Zdroj: vlastní

**Cíl č. 2: Zjistit, jakým aktivitám se věnují ženy a jakým muži.**

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že ženy tráví volný čas aktivněji, než muži.

**H0:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pohlavím a aktivním trávením volného času.

**HA:** Existuje statisticky významný rozdíl mezi pohlavím a aktivním trávením volného času (ženy tráví více času aktivními zálibami).

Stejně jako v předchozím případě, i zde je použit *Test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku*. Zvolená hladina významnosti zůstává na 0,01. Pro výpočet použijeme vzorec 3. Hodnoty čtyřpolní tabulky jsou následující:

**Tabulka 22** aktivity x pohlaví, čtyřpolní tabulka<sup>83</sup>

| Věk    | Záliby  |         | Celkem |
|--------|---------|---------|--------|
|        | aktivní | pasivní |        |
| muži   | 5       | 20      | 25     |
| ženy   | 15      | 31      | 46     |
| Celkem | 20      | 51      | 71     |

Dosazením do vzorce 3 získáme hodnotu testového kritéria  $\chi^2 = 1,273$ .

**Shrnutí:**

Hladina významnosti...  $\alpha = 0,01$

Stupeň volnosti...  $f = 1$

Kritická hodnota testového kritéria...  $\chi^2_{0,01} = 6,635$

Vypočtená hodnota testového kritéria ...  $\chi^2 = 1,273$

---

<sup>83</sup> Zdroj: vlastní

Kritická hodnota testového kritéria převyšuje vypočtenou hodnotu, přijmeme tedy nulovou hypotézu. Podle výsledku této analýzy lze konstatovat, že ohledně trávení volného času není rozdíl mezi muži a ženami.

**Cíl č. 3: Porovnat možnosti trávení volného času u seniorů žijících v Domově pro seniory Černovice a seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn.**

*Hypotéza č. 3: Předpokládám, že senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou mají lepší možnosti trávení volného času, než lidé žijící v Domově pro seniory Černovice.*

Při hodnocení této problematiky jsou využity odpovědi na otázky č. 14, které jsou pro lepší názornost opět zobrazeny v tabulce níže (tabulka 23).

**Tabulka 23** Možnosti aktivního trávení volného času v okolí bydliště<sup>84</sup>

|                            | DPS Černovice |     | vlastní domov |     | dům s PS |     |
|----------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------|-----|
| sportovní akce pro seniory | 4             | 17% | 0             | 0%  | 2        | 6%  |
| kulturní akce              | 16            | 67% | 4             | 11% | 13       | 42% |
| pěší výlety, turistika     | 0             | 0%  | 10            | 26% | 10       | 32% |
| zájezdy                    | 4             | 17% | 2             | 5%  | 2        | 6%  |
| zahrádka                   | 0             | 0%  | 20            | 53% | 0        | 0%  |
| žádné                      | 0             | 0%  | 2             | 5%  | 4        | 13% |
| jiné                       | 0             | 0%  | 0             | 0%  | 0        | 0%  |

Pro porovnání byli vybráni senioři, kteří žijí v Domově pro seniory Černovice a senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Nejvíce zastoupenou položkou bylo navštěvování kulturních akcí. Tento výsledek se dal očekávat z důvodu, že Domov pro seniory Černovice pořádá mnoho kulturních akcí pro své klienty, například zde každý měsíc hraje dechová hudba, pořádají se zde bály, masopusty a jednou ročně „Dechohrátky,“ které jsou určeny i široké veřejnosti. Druhou nejčastěji udávanou položkou u respondentů žijících v Domě s pečovatelskou službou byla pěší turistika a výlety. Oproti tomu klienti z Domova pro seniory Černovice tuto položku neudali ani v jednom případě. Sedmnáct procent klientů Domova pro seniory Černovice udává, že mají možnost trávit svůj volný čas sportovními akcemi či zájezdy. Bylo pro mne překvapivé zjištění, že stejné možnosti trávení volného času (sportovní akce a zájezdy)

<sup>84</sup> Zdroj: vlastní



ve svém bydlišti udává pouze šest procent seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Stejní klienti ve třinácti procentech uvedli, že možnosti aktivního trávení volného času v jejich bydlišti nejsou žádné.

Při tomto porovnání zjišťují, že větší možnosti aktivního trávení volného času mají senioři, kteří jsou klienty Domova pro seniory Černovice oproti lidem žijícím v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Nejspíše je to z toho důvodu, že tyto akce jsou pořádány přímo v jejich zařízení a jsou jim nabídnuty, zatímco klienti žijící v Domě s pečovatelskou službou jsou odkázáni na akce pořádané městem Horšovský Týn a bohužel jich není mnoho.

## 10. SHRNUÍ A POSOUZENÍ HYPOTÉZ

Výzkumné šetření diplomové práce je zaměřeno na životní styl seniorů a zjištění možností trávení jejich volného času. Výzkumné šetření bylo prováděno u seniorů, kteří žijí ve svých domovech, seniorů žijících v Domově pro seniory Černovice a v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn.

Provedením dotazníkového šetření jsem se dozvěděla zajímavé a přínosné informace o formách trávení volného času seniorů. Zjistila jsem nejen jejich záliby a koníčky v domácím prostředí, ale i možnosti zaměstnávání starších lidí a typy pořádaných akcí v Domově pro seniory Černovice. Překvapilo mě, že v Domově pro seniory Černovice je velmi vysoká účast seniorů na společenských akcích. Klienti se na tyto akce těší a jsou jejich pravidelnými návštěvníky. Péče o volný čas seniorů je v domově na poměrně vysoké úrovni. Aplikuje se zde individuální přístup ke klientovi, ale aktivizace probíhá i skupinovou formou. K denním aktivitám patří trénink kognitivních funkcí, cvičení, muzikoterapie, biblioterapie, hraní karet a také například chůze po chodbě či v přilehlém areálu. V domově jsou pořádány i sezonní akce, které se pořádají vzhledem k aktuálnímu ročnímu období nebo svátkům. Tradičně jsou samozřejmě slaveny i Vánoce a Velikonoce. Zaměstnanci domova dokonce pořádají pro své klienty i plesy, taneční zábavy, oslavy výročí a narozenin, masopusty, výlety a zájezdy a několikrát přes letní sezónu je naplánováno společné opékání buřtů. Velmi mě potěšilo, že ke klientům zde přistupují s úctou a důstojností a s důrazem na zájem klienta a jeho zachování intelektuálních a sebeobslužných činností co nejdéle.

Zajímavé informace jsem se dozvěděla i od seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou. Pobyt v tomto zařízení je spíše koncipován jako malé bytečky pro seniory. Pečovatelská služba své klienty zkontroluje, popřípadě pomůže v činnostech, které senior sám nezvládne, ale čtyřiašedesátihodinová péče jako v domově pro seniory zde není. Koná se zde i podstatně méně akcí, tudíž je na klientovi, jak využije svůj volný čas.

Výzkumného šetření se zúčastnilo dvacet pět mužů a čtyřicet šest žen. Ve všech třech zkoumaných skupinách seniorů bylo více žen než mužů. Toto zjištění může potvrzovat fakt, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Druhá položka v dotazníku je

zaměřena na dosažené vzdělání seniorů. Nejvíce zastoupenou položkou je vzdělání učňovské a dále základní. Vysokoškolské vzdělání mělo pouze tři procenta z celkového počtu dotázaných. Zajímavostí je, že vysokoškolsky vzdělaní senioři byli pouze z Domova pro seniory Černovice v dosaženém věku nad devadesát let. Může to být způsobeno náhodným výběrem respondentů nebo tím, že tito senioři studovali krátce po druhé světové válce před nastoupením následující vlády, u které studium bylo pro většinu lidí nemožné.

Nejvíce zastoupeným věkovým rozmezím bylo 60 – 74 let, kdy většina seniorů v tomto věku žije ve svém vlastním domově. Tito senioři žijí v padesáti sedmi procentech se svým partnerem a v sedmi procentech se svými dětmi. Ostatní žijí ve své domácnosti sami.

Další položka v dotazníku se zajímala o předchozí zařazení respondenta s ohledem na fyzickou aktivitu. Nejvíce seniorů uvedlo, že jejich práce byla středně těžká, většinou uváděli práci v zemědělství, což je z mého pohledu práce velmi fyzicky namáhavá. Přibližně stejný počet respondentů uvedlo svoji práci jako velmi a minimálně fyzicky namáhavou. Dále byla položena otázka podobného typu, která byla zaměřena na vztah ke sportu v průběhu předchozího života. Respondenti si mohli vybrat, jestli sami sebe považovali za aktivního, příležitostného, či rekreačního sportovce. V možnostech bylo samozřejmě možné vybrat jako odpověď „nikdy jsem nesportoval“, čehož využilo dvacet pět procent seniorů z celkového počtu respondentů. Všechny možnosti byly velmi vyrovnané.

Další dvě otázky byly určeny míře soběstačnosti seniora. Většina z celkového počtu dotázaných uvedla, že je schopna se o sebe postarat ve všech denních činnostech ve smyslu, oblékání, hygieny, či stravování. Dle očekávání, senioři žijící v Domově pro seniory Černovice, potřebují pomoc druhé osoby při péči o sebe sama v osmdesáti procentech. O tyto seniory pečuje pracovník v sociálních službách. Pečovatelky se starají o seniory, kteří žijí v Domě s pečovatelskou službou, nebo prostřednictvím terénní péče dojíždějí za klienty do jejich domovů. V těchto případech pečovatelské služby využívá dvacet procent z celkového počtu dotázaných (v úvahu lze nutno brát, že o seniory pobývajících v domovech pro seniory se starají pracovníci v sociálních službách, nikoli pečovatelé.)

Většina dotazovaných seniorů uvedla, že mají spoustu nebo více volného času, než před odchodem do penze avšak osmdesát dva procent považuje svůj volný čas za přiměřený či dostatečný. Zbytek, tedy osmnáct procent tuto otázku neumělo posoudit, ale žádný respondent neuvedl, že by svůj volný čas viděl jako nedostatečný. Přes třicet procent dotázaných tráví svůj volný čas sami, ale většina lidí žijící ve svých domovech uvedla, že svůj volný čas tráví s partnerem a ostatními členy rodiny.

Faktor, který seniorům nejčastěji znemožňuje trávit volný čas aktivně je většinou jejich nepříznivý zdravotní stav a hned poté nedostatek příležitostí, což udávali výhradně senioři, kteří žijí doma nebo v Domě s pečovatelskou službou. Nejčastěji udávanou možností aktivního trávení volného času je navštěvování kulturních akcí. Přes polovinu respondentů uvedlo, že tyto akce navštěvují občas. Senioři žijící doma nejčastěji tráví čas aktivně formou pěších výletů, či turistiky. Svůj volný čas doma nejčastěji respondenti vyplňují sledováním televize, četbou knih a posloucháním rozhlasu. Žádný dotazovaný senior netráví svůj čas doma kutilstvím a výtvarnou či keramickou činností.

Velmi mě překvapila otázka, která se ptala na vyznání respondentů. Věřících seniorů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo pouze třicet čtyři procent. Všichni jako svoji víru uvedli římskokatolické vyznání.

Ve své práci jsem se zaměřila na několik cílů. Prvním cílem bylo porovnat využití volného času seniorů vzhledem k jejich věku. Pro testování této hypotézy byly vybrány věkové kategorie 60 – 74 let a 75 – 89 let a to zejména z toho důvodu, že respondentů nad 90 let bylo v tomto výzkumném šetření velmi málo. Prostřednictvím statistických metod jsem došla k závěru, že v uvedených věkových kategoriích není rozdíl ve způsobu trávení volného času.

Následujícím cílem bylo zjistit, jakým aktivitám se věnují senioři vzhledem k jejich pohlaví. Přijali jsme nulovou hypotézu, která tvrdí, že využití volného času je u mužů a žen stejné.

Posledním cílem bylo porovnat možnosti trávení volného času u seniorů žijících v Domově pro seniory Černovice a seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Při tomto porovnání jsem k mému překvapení zjistila, že větší možnosti aktivního trávení volného času mají senioři žijící v Domově pro seniory Černovice. Hlavním důvodem může být, že senioři pobývající v Domě s pečovatelskou

službou Horšovský Týn jsou až na pár výjimek odkázáni na akce pořádané městem a musím přiznat, že v Horšovském Týně jich bohužel mnoho není.

## ZÁVĚR

Několik let jsem měla možnost působit v jednom z mnoha domovů pro seniory na Domažlicku. Původně jsem to považovala za pouhou brigádu. Ale čím déle jsem v domově pracovala a setkávala se starými lidmi, poznávala jsem je nejen z pečovatelského hlediska. Zaujala mě ale i jejich osobnost a tím spíš jsem si uvědomovala, že ti staří lidé také dříve byli mladí, plní energie a životního nadšení. V dnešním světě, kdy se na problematiku stáří naráží hlavně v souvislosti velké finanční zátěže, by si lidé měli uvědomit, že tito lidé také mají duši a mělo by se k nim přistupovat s úctou a ocenit jejich životní zkušenosti a nadhled a ne je považovat jen za finanční zátěž.

Je pro mě přínosem, že jsem měla možnost pracovat v Domově pro seniory Černovice, kde jsem se poprvé setkala s velmi vřelým přístupem pracovníků, kteří do své práce dali kromě své péče a znalostí i své srdce. Snažili se vymýšlet stále nové aktivity, aby seniorům zpříjemnili stereotypní dny. Kladli důraz na to, aby do činností byli zapojeni co nejaktivněji.

Záměrem této práce bylo porovnat možnosti trávení volného času u seniorů v různých životních podmínkách a dále porovnání trávení volného času vzhledem k pohlaví nebo různým věkovým kategoriím.

V praktické části práce jsem pro výzkumné šetření použila dotazníky, které byly rozdány celkem sto seniorům s návratností 71%. Dotazníky byly dále analyzovány a rozpracovány pro přehlednost do tabulek a grafů. Četnosti odpovědí byly následně využity pro další analýzu k aplikaci statistických metod. Ty potvrdily, že je minimální rozdíl ve spokojenosti seniorů žijících ve vlastních domovech a v Domově pro seniory Černovice. Stejně tak věk ani pohlaví nemá příliš vliv na způsob trávení volného času seniorů.

Důležité je se také zamyslet nejen nad výše zmíněnými výsledky – jak moc senioři tráví svůj čas aktivně – ale zda vůbec mají možnost ve svém svůj čas trávit aktivně. Z tohoto důvodu jsem se podrobněji věnovala otázce zaměřující se na možnosti aktivního využití volného času mezi Domovem pro seniory Černovice a Domem s pečovatelskou službou Horšovský Týn. Překvapivým zjištěním pro mne byla skutečnost, že více příležitostí k

aktivnímu trávení volného času nabízí Domov pro seniory Černovice, neboť lidé v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn jsou až na výjimky odkázáni na akce pořádané městem a na svoji vlastní iniciativu.

Práce má dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část vznikla na základě studia odborné literatury a následné práci s ní. Praktická část je tvořena výzkumným šetřením, v jehož interpretaci a analýze jsou přijímány nebo odmítány hypotézy, které vznikly na základě domněnek.

***Hypotéza č. 1: Předpokládám, že způsob trávení volného času seniorů je závislý na jejich věku, tedy že senioři ve věkové kategorii 60 – 74 let tráví volný čas aktivněji, než senioři ve věkové kategorii 75 - 89 let.***

Ověřením pomocí statistického testu byla tato hypotéza vyvrácena. Senioři ve věkové kategorii 60 – 74 let tráví čas stejně aktivně jako senioři ve věku 75 – 89 let.

***Hypotéza č. 2: Předpokládám, že ženy tráví volný čas aktivněji, než muži.***

Ověřením pomocí statistického testu byla tato hypotéza vyvrácena. Ženy tráví volný čas stejně aktivně jako muži.

***Hypotéza č. 3: Předpokládám, že senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou mají větší možnosti trávení volného času, než lidé žijící v Domově pro seniory Černovice.***

Porovnáním odpovědí 14. otázky v dotazníku byla tato hypotéza vyvrácena. Senioři žijící v Domově pro seniory Černovice mají větší možnosti trávení volného času, než senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Horšovský Týn.

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Jaké je Vaše pohlaví? .....   | 48 |
| Tabulka 2: Jaké je Vaše vzdělání? .....  | 49 |
| Tabulka 3: Jaký je Váš věk? .....  | 50 |
| Tabulka 4: V současné době žijete: .....   | 51 |
| Tabulka 5: Vaše předchozí zařazení s ohledem na fyzickou aktivitu.....                       | 52 |
| Tabulka 6: Jaký vztah ke sportu jste měl(a) v průběhu předchozího života? .....              | 53 |
| Tabulka 7: Potřebujete nějakou formu pomoci? .....   | 54 |
| Tabulka 8: Kdo o Vás pečuje? .....   | 55 |
| Tabulka 9: Jak často využíváte služeb pečovatelské služby? .....                             | 56 |
| Tabulka 10: Změnil se Vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?..... | 57 |
| Tabulka 11: Jak hodnotíte svůj volný čas? .....  | 58 |
| Tabulka 12: S kým obvykle trávíte svůj volný čas? .....                                      | 59 |
| Tabulka 13: Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času? .....                  | 60 |
| Tabulka 14: Jaké možnosti aktivního trávení volného času máte ve svém bydlišti? .....        | 61 |
| Tabulka 15: Navštěvujete nějaké kulturní akce? .....   | 62 |
| Tabulka 16: Jak často tyto akce navštěvujete? .....  | 63 |
| Tabulka 17: Čím nejvíce vyplňujete volný čas doma? .....                                     | 64 |
| Tabulka 18: Jak hodnotíte svůj současný život?.....  | 65 |
| Tabulka 19: Jste nějakého vyznání? .....   | 66 |
| Tabulka 20 Schéma čtyřpolní tabulky .....  | 68 |
| Tabulka 21 Využití volného času u seniorů vzhledem k výši věku, čtyřpolní tabulka ..         | 69 |
| Tabulka 22 aktivity x pohlaví, čtyřpolní tabulka .....                                       | 70 |
| Tabulka 23 Možnosti aktivního trávení volného času v okolí bydliště .....                    | 72 |



## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Jaké je Vaše pohlaví? .....   | 51 |
| Graf 2: Jaké je Vaše vzdělání?.....   | 52 |
| Graf 3: Jaký je Váš věk? .....  | 53 |
| Graf 4: V současné době žijete: .....   | 54 |
| Graf 5: Vaše předchozí pracovní zařazení s ohledem na fyzickou aktivitu.....              | 55 |
| Graf 6: Jaký vztah ke sportu jste měl(a) v průběhu předchozího života?.....               | 56 |
| Graf 7: Potřebujete nějakou formu pomoci?.....  | 57 |
| Graf 8: Kdo o vás pečuje?.....  | 58 |
| Graf 9: Jak často využíváte služeb pečovatelské služby?.....                              | 59 |
| Graf 10: Změnil se Vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?..... | 60 |
| Graf 11: Jak hodnotíte svůj volný čas? .....  | 61 |
| Graf 12: S kým obvykle trávíte svůj volný čas? .....                                      | 62 |
| Graf 13: Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času? .....                  | 63 |
| Graf 14: Jaké možnosti aktivního trávení volného času máte ve svém bydlišti? .....        | 64 |
| Graf 15: Navštěvujete nějaké kulturní akce? .....   | 65 |
| Graf 16: Jak často tyto akce navštěvujete? .....  | 66 |
| Graf 17: Čím nejvíce vyplňujete volný čas doma?.....                                      | 67 |
| Graf 18: Jak hodnotíte svůj současný život? .....   | 68 |
| Graf 19: Jste nějakého vyznání? .....   | 69 |

## **SEZNAM ZKRATEK**

aj. - a jiné

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

DPS - domov pro seniory

HT – Horšovský Týn

PS - pečovatelská služba

tzv. - tak zvaný

WHO - Světová zdravotní organizace

## LITERATURA

- DAREBNÍKOVÁ, Lucie. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory v Brně*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2008.
- HINDLS Richard, HRONOVÁ Stanislava, SEGER Jan, FISCHER Jakub. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing 2006. ISBN 80-86946-16-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANEČKOVÁ, Hana. Bydlení seniorů – kvalita domova jako podmínka kvality života. *Gerontologické aktuality*. 2005, č. 8.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana, & DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOVÁČ, Damián. *Kvalita života – naléhavá výzva pre vedu nového storočí*. Čs. Psychiatrie, 2004.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do Ergoterapie*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portal 2001, ISBN 80-7178-551-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU 2004, ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1990, ISBN 80-201-0076-8.
- PICHAULD, Clément., THARESUVÁ, Isabelle. *Soužití se starými lidmi*. Praha: Portál, 1998.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. Díl. Praha: SPN 1974.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

ŘEHULKA, Evžen., ŘEHULKOVÁ, Olívia. (2006). *Kvalita života v rozměru normality a patologie*. In M. Blatný, D. Vobořil, P. Květon, M. Jelínek & V. Sobotková (Eds.), *Sociální procesy a osobnost 2005*. Brno: Psychologický ústav AV ČR.

VAĎUROVÁ, Helena., MUHLPACHR, Pavel. *Kvalita života*. Brno: MU 2005, ISBN 80-210-3754-7.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV, 2005 s. 5.

WOLF, Josef., et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982.

*Canisterapie* [online] [cit 2014-9-14] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Canisterapie>

CENTRUM ELPIDA: *Portál pro seniory* [online] 2015. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=4>

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST. *Definice a cíle arteterapie*. [online] 2012. Dostupné z: [www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22](http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22).

DUBCOVÁ, Iva. *Etika umírání a smrti*. [online] [cit. 2011-10-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>.

HAJDOVSKÁ TLUSTÁ, Kateřina. *Demence – palčivý problém i výzva dnešní doby* [online]. 2006. Dostupné z: <http://www.haj-tl.wz.cz/htm/DEMENCE.htm>.

HOLMEROVÁ, Iva. *Gerontocentrum*. [online]. Dostupné z: <http://www.gerontocentrum.cz/>.

INSTITUT CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Asociace univerzit třetího věku*. [online] 2015. Dostupné z: [www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru](http://www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru).

KLINIKA ADIKTOLOGIE 2011. *Užívání alkoholu u seniorů*. [online] [cit. 2011-6-9]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2935/Uzivani-alkoholu-u-senioru>.

NADACE SENIO.[online] 2005-2013. Dostupné z: [www.senio.cz/clanky](http://www.senio.cz/clanky).

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online] 2015. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP\\_2013-2017\\_070114.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP_2013-2017_070114.pdf).

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ REMEDIUM PRAHA. *O klubu*[online] 2015. Dostupné z: <http://www.vstupujte.cz/view.php?cisloclanku=2006080002>.

POLICIE ČR. *Násilí páchané na seniorech*. [online]. © 2015. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-nasili-pachane-na-seniorech.aspx>.

REDAKCE ORDINACE.CZ. *Nemoci ve stáří*. [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>.

REMEDIUM. *O nás*. [online] © 2006. Dostupné z: <http://www.remedium.cz/o-sdruzeni/o-sdruzeni.php>.

SENIORTIP.CZ. *Společnost senior - občanské sdružení*. [online]. Dostupné z: [http://www.seniortip.cz/?module=article&id\\_article=1662](http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=1662).

SVOBODA, Martin. *Euripidés citáty*. [online] © 2007 - 2015. Dostupné z: [www.citaty.net/autori/euripides/](http://www.citaty.net/autori/euripides/).

TISKOVÉ ODDĚLENÍ MPSV. *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory*. [online]. [2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>.

ŽIVOT90. *Seniorum.cz – portál nejen pro seniory*. [online] © 2008 – 2009. Dostupné z: <http://www.seniorum.cz/hlavni-stranka>.

## SEZNAM PŘÍLOH

|   |     |
|---|-----|
| Příloha A – Dotazník.....                                 | I   |
| Příloha B – Žádost o provedení dotazníkového šetření..... | VII |

# **Příloha A**

## **Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Adéla Fraňková a studuji magisterské studium obor Speciální pedagogika. Žádám Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který využiji pro výzkumnou část své diplomové práce.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas,

Adéla Fraňková

### **1 . Jste:**

- Muž
- Žena

### **2. Jaké je Vaše vzdělání?**

- Základní
- Vyučen
- Středoškolské
- vysokoškolské

### **3. Jaký je Váš věk?**

- 60 - 74 let
- 75 - 89 let
- nad 90 let

### **4. V současné době žijete:**

- Ve vlastní domácnosti s partnerem
- Ve vlastní domácnosti s dětmi

- Ve vlastní domácnosti sám(a)
- Domov pro seniory
- Dům s pečovatelskou službou
- jinde.....

**5. Vaše předchozí pracovní zařazení s ohledem na fyzickou aktivitu:**

- Fyzicky velmi namáhavé.....
- Fyzická práce byla středně těžká.....
- Fyzická práce byla minimální.....
- jiné.....

**6. Jaký vztah ke sportu jste měl(a) v průběhu předchozího života?**

- Aktivní sportovec
- Rekreační sportovec
- Příležitostný sportovec
- Nikdy jsem nesportoval(a)

**7. Potřebujete nějakou formu pomoci?**

- Jsem schopna/schopen se sám o sebe postarat ve všech denních činnostech
- Potřebuji pomoc druhé osoby při náročnějších činnostech
- Potřebuji každodenní pomoc druhé osoby, jsem v domácím prostředí
- Jsem plně odkázán na celodenní péči jiné osoby

**8. Kdo o Vás pečuje?**

- Rodina
- Pečovatelka
- Agentura domácí péče
- Dobrý známý
- Pracovníci sociálního zařízení



**9. Jak často využíváte služeb pečovatelské služby?**

- Denně
- Několikrát za týden
- Několikrát za měsíc
- Nevyužívám

**10. Změnil se vám odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?**

- Mám spoustu volného času
- Mám více volného času než předtím
- Mám nedostatek volného času
- Nepocítuji rozdíl
- jiné.....

**11. Jak hodnotíte svůj volný čas**

- Přiměřený
- Dostatečný
- Nedostatečný
- Neumím posoudit

**12. S kým obvykle trávíte svůj volný čas?**

- Sám(a)
- S partnerem (partnerkou)
- Se svými přáteli (jiným seniorem -seniory)
- S ostatními členy rodiny
- jiné .....

**13. Který faktor vám znemožňuje aktivní trávení volného času?**

- Zdravotní stav
- Nedostatek příležitostí
- Finanční situace
- Vlastní nezájem o využití volného času aktivně
- Žádný
- Nedostatek času

**14. Jaké možnosti aktivního trávení volného času máte ve svém bydlišti?**

- Sportovní akce pro seniory
- Kulturní akce
- Pěší výlety, turistika
- Zájezdy
- Zahrádka
- Žádné
- jiné.....

**15. Navštěvujete nějaké kulturní akce?**

- Ano,**
- kino
- divadlo
- koncerty
- přednášky
- památky
- plesy a taneční posezení (čaje o páté)
- jiné.....
- Ne**

**16. Jak často tyto akce navštěvujete?**

- 1x týdně
- Vícekrát v týdnu
- 1-2x měsíčně
- Občas

**17. Čím nejvíce vyplňujete volný čas doma?**

- Ruční práce (pletení, háčkování, vyšívání...)
- Keramika a výtvarná činnost
- Četba knih
- Četba denního tisku
- Četba časopisů
- Luštění křížovek
- Kutilství
- Televize
- Rozhlas
- Počítač a internet
- Vaření a pečení
- jiná činnost .....

**18. Využíváte služeb pečovatelské služby?**

- ANO,
- dovoz stravy
- nakupování
- praní a žehlení

- pedikúra, manikúra
- kadeřnické služby
- masáže
- koupání
- jiné služby .....
- NE**

**19. Jak hodnotíte svůj současný život?**

- Velmi spokojený
- Spokojený
- Částečně spokojný
- Nespokojený
- jinak .....

**20. Jste nějakého vyznání?**

- Ano (prosím uveďte jakého) .....
- Ne

**21. Zde je volný prostor pro jakékoliv vzkazy, náměty, či připomínky. Velmi děkuji za Vaši spolupráci a čas.**

# Příloha B

## Žádost o provedení dotazníkového šetření

Domov pro seniory Černovice

Černovice 25

Holýšov, 345 62

Adéla Fraňková

Gorkého 3

Horšovský Týn, 346 01

**Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření**

Jsem studentkou Speciální pedagogiky a píši diplomovou práci na téma: Životní styl a možnosti trávení volného času seniorů na Domažlicku. Žádám Vás proto o provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Za vstřícnost a spolupráci předem děkuji

Adéla Fraňková

*Vouklasová*  
Centrum sociálních služeb  
Domažlice  
příspěvková organizace  
DOMOV ČERNOVICE  
345 62 Holýšov ①



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Bc. Adéla Fraňková

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** Magisterské kombinované

**Název práce:** Životní styl a volnočasové aktivity seniorů na Domažlicku

**Rok:** 2015

**Počet stran textu bez příloh:** 71

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 18

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 18

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** Doc. PaedDr. Marie Kocurová Ph.D.