

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2020-2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Hana Dobnerová**

**Pohybové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Klára Eliášková, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2020-2022

**BACHELOR THESIS**

**Hana Dobnerová**

**The moving activities for seniors in the residential facilities**

Prague 2022

The Bachelor Work Supervisor: PhDr. Klára Eliášková, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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

Hana Dobnerová .....

## **Poděkování**

Děkuji především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Kláře Eliáškové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné připomínky, trpělivost a ochotu.

## **Anotace**

Bakalářská práce se orientuje na problematiku pohybových aktivit seniorů. Je dělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je zjistit a porovnat, jaký je přístup ke klientům v rezidenčních zařízeních. Jak klienti hodnotí svůj život v rezidenčním zařízení a jaké mají možnosti aktivizace. V teoretické části jsou popsány pojmy stárnutí a stáří, změny tělesné, psychické a sociální. Dále je zmíněna problematika adaptace na stáří, aktivizace, volný čas a naplňování potřeb seniorů. Praktická část se zabývá průzkumem volnočasových aktivit z pohledu klientů. Další část se bude zaměřovat na spokojenost klientů s přístupem personálu, nabídkou aktivizačních činností a případný návrh optimalizace.

## **Klíčová slova**

aktivizace, domov pro seniory, pohyb, senior, stárnutí, stáří, volnočasové aktivity

## **Annotation**

This bachelor thesis is focused on the issue of physical activities of the elderly. It is divided into two parts, theoretical and practical. The aim of the thesis is to find out about the various ways of approaching the clients in residential facilities and to compare the data on the possibilities of activation for the seniors and their individual evaluation of their lives in the facility. The theoretical part defines the concept of senescence and old-age, physical, mental and social changes. This thesis also describes the issues of adapting to old-age, activation, free time activities and fulfillment of senior's needs. The practical part consists of a survey on free time activities from the client's point of view. Then it takes a closer look at the general happiness of the clients concerning the staff, the offer of the activation activities and an eventual proposal for the optimization.

## **Keywords**

activation, free time activities, movement, old age, retirement home, senescence, senior

## Obsah

Úvod.....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Stárnutí a stáří .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmů .....	11
1.2 Základní terminologie.....	13
1.3 Rozdělení stáří .....	15
1.4 Změny ve stáří .....	16
1.5 Potřeby ve stáří.....	21
<b>2. Senior .....</b>	<b>24</b>
2.1 Vymezení pojmu .....	24
2.2 Volný čas a volnočasové aktivity seniorů .....	25
2.2.1 Volný čas .....	25
2.2.2 Změny volného času v seniorském věku .....	26
2.2.3 Volnočasové aktivity seniorů žijících v rezidenčních zařízeních .....	29
2.2.4 Volnočasové aktivity seniorů v domácím a společenském prostředí.....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>3. Charakteristika a cíl výzkumu .....</b>	<b>33</b>
3.1 Výzkumný cíl .....	33
3.2 Charakteristika rezidenčních zařízení .....	33
<b>4. Použité metody.....</b>	<b>39</b>

<b>5.</b>	<b>Vyhodnocení dotazníků.....</b>	<b>40</b>
5.1	Intepretace výsledků .....	40
5.2	Závěrečné vyhodnocení.....	48
5.3	Návrhy ke zlepšení .....	50
	<b>Závěr.....</b>	<b>52</b>
	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>i</b>
	<b>Seznam tabulek a grafů .....</b>	<b>i</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>i</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>ii</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>iii</b>



## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma pohybové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních. Tuto cílovou skupinu jsem zvolila, jelikož jsem před pár lety pracovala jako aktivizační pracovnice v domově se zvláštním režimem a práce se seniory mě vždy bavila a naplňovala. Pro seniora, který byl zvyklý na domácí prostředí nemusí být pobyt v rezidenčním zařízení vždy příjemný a naplňovat jeho individuální potřeby, a proto je nezbytně nutné je udržovat v aktivitě a rozvíjet jejich zájmy. Pohybová aktivita ve stáří je dle WHO považována za projev zdravého stárnutí a je stále více rozšířeným fenoménem.

K pohybovým aktivitám v seniorském věku patří turistika, procházky, fyzicky náročnější hobby, ale i sport a cvičení.<sup>1</sup> Všem těmto pohybovým i dalším volnočasovým oblastem se bude věnovat tato práce. Zpracování se bude přitom opírat o koncept aktivního stárnutí (tzn., „že se jednotlivci snaží zajistit si dobrou kvalitu života. Kvalita života však nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky.“<sup>2</sup>), a fenomén stáří, o kterém hovoří Haškovcová (2010). Podle definice Světové zdravotnické organizace je „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“<sup>3</sup>

Stáří ale nemusí být vždy nepřehlédnutelným, ale lze prožívat i vyzrálé stáří a žít aktivním životem. WHO v této souvislosti doplňuje, že „úroveň pohybové aktivity je jedním z nejsilnějších prediktorů zdravého stárnutí, zvláště pro starší věkové skupiny. Pohybová aktivita může zlepšit respirační a svalovou zdatnost a funkční zdraví a pevnost kostí a redukovat riziko závažných a chronických onemocnění, deprese a pokles kognitivních funkcí. U starších lidí zahrnuje pohybová aktivita rekreační a volnočasové pohybové aktivity, dopravu (tj. chůzi a jízdu na kole), pracovní pohybovou aktivitu (pokud ještě chodí do zaměstnání), práci v domácnosti, hry, soutěže a sport nebo cvičení plánované v kontextu denního, rodinného nebo komunitního programu. Motivy a potřeby mužů a žen se liší, a proto působení v této oblasti musí brát v úvahu hodnoty, normy a dostupnost zdrojů s ohledem na gender.“<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ, I. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: univerzita Karlova v Praze, 2015, s. 28.

<sup>2</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 23.

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

<sup>4</sup> SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ, I. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: univerzita Karlova v Praze, 2015, s. 28.

Práce je dělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou část v rámci 5 kapitol. Cílem práce je zjistit, jaký je přístup ke klientům v rezidenčních zařízeních. Jak klienti hodnotí svůj život v rezidenčním zařízení a jaké mají možnosti aktivizace. V teoretické části jsou popsány pojmy stárnutí a stáří, změny tělesné, psychické a sociální. Dále je zmíněna problematika adaptace na stáří, aktivizace, volný čas a naplňování potřeb seniorů. Praktická část se zabývá průzkumem volnočasových aktivit z pohledu klientů. Další část se zaměřuje na spokojenost klientů s přístupem personálu, nabídku aktivizačních činností a případné návrhy ke zlepšení, které budou výstupem práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stárnutí a stáří

### 1.1 Vymezení pojmů

V této části teorie jsou za pomoci odborných autorů věnujících se této problematice z hlediska sociologie, psychologie i gerontologie popsány pojmy stárnutí a stáří.

Je nepochybné, že stárnutí je „*velmi složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů zevního prostředí.*“ Na individualitě procesu stárnutí se shoduje celá řada autorů, stejně jako na tom, že nelze jednoznačně definovat veškeré zákonitosti stáří, a proto existuje celá řada definic stárnutí:

- „*Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.*“<sup>5</sup>

- Pacovský chápe stárnutí „*jako cestu do stáří a člení stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí popisuje jako normální součást života a zákonitou epochu ontogeneze. Jako příklad patologického stárnutí uvádí stárnutí předčasné a takové, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční.*“<sup>6</sup>

- Podle Tomeše je populační stárnutí „*přirozený, cyklický a konečný proces. Ve vyspělých zemích probíhá déle než dvě století.*“<sup>7</sup>

- Malíková definuje stárnutí „*jako souhrn pochodů, především bio-fyziologických, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou postupné bio-fyziologické změny v organismu. Nevratnost těchto změn způsobuje zánik organismu, smrt. Stárnutí rozlišuje na biologické, psychologické a sociální. Výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří.*“<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, J. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 13.

<sup>6</sup> PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 30.

<sup>7</sup> TOMESŠ, Z. Je stárnutí populace výzvou pro hospodářskou politiku? Scientia et Societas. Praha: Newton College, 2006, s. 25.

<sup>8</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 13.

- Langmeier a Krejčíková popisují stárnutí „jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopnosti a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“<sup>9</sup>

- Podle Prchlíka je stárnutí „plynulý a pozvolný přirozený zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Prchlík charakterizuje lidi jako různé, navzájem se lišící a odlišným průběhem stárnutí.“<sup>10</sup>

- Weber a kol. uvádí, že stárnutí a stáří „je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Tento proces hodnotí jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována. Jde o multifaktoriální typ dědičnosti.“<sup>11</sup>

V odborné literatuře se rozlišují dva typy stárnutí – sem patří stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí je normální součástí života člověka, a zákonitou epochou ontogeneze, kdežto patologické stárnutí se může projevovat několika způsoby – jako předčasné stárnutí, nepoměr mezi funkčním a kalendářním věkem, nebo snížená soběstačnost.<sup>12</sup>

Stáří je oproti procesu stárnutí vymezováno jako pozdní fáze ontogeneze neboli poslední vývojová etapa, jež uzavírá a završuje osobnostní, duševní, spirituální i tělesný život.<sup>13</sup> Stáří je důsledek stárnutí a přirozenou fází života.<sup>14</sup> Je nutné jej vnímat jako společenský, ale i multidimenzionální fenomén s explicitním individuálním a osobitým charakterem. Důvodem je demografický vývoj ve světě, který dává překročit osobní a rodinný význam stáří a rozpracovává problematiku kvality života seniorů.<sup>15</sup> Nejenom totiž způsob života v dětství, mládí a dospělosti, ale i současné možnosti aktivizace, kterým se věnuje tato práce, významným způsobem ovlivňují kvalitu stáří.<sup>16</sup>

---

<sup>9</sup> LANGMEIER, J. & KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 202.

<sup>10</sup> JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 8.

<sup>11</sup> WEBER, P. Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci. Brno: IDVPZ, 2000, s. 13.

<sup>12</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 14-15.

<sup>13</sup> ČELEDOVÁ, L. KALVACH, Z., ČEVELA, R. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum, 2016, s. 11.

<sup>14</sup> ČEVELA, R., a kol. Sociální gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 17.

<sup>15</sup> VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 19.

<sup>16</sup> SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 11.

Stáří, stejně jako stárnutí lze vymezit za pomoci několika definic:

- „*Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka.*“<sup>17</sup>
- Haškovcová charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.<sup>18</sup>
- „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšením výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.*“ Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně.<sup>19</sup>
- Podle Kalvacha je stáří důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Kalvach stáří člení podle tří hledisek: biologického, sociálního a kalendářního.<sup>20</sup>
- „*Konečnou etapou procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří. S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se jej snaží definovat umělci, filozofové a také přírodovědci. Dnes se ve většině zemí používá patnáctiletá periodizace lidského věku, tak jak ji navrhla Světová zdravotnická organizace.*“<sup>21</sup>

## 1.2 Základní terminologie

Základní terminologií je stáří a proces stárnutí, kdy tyto pojmy byly již v předchozí podkapitole definovány. Lze shrnout, že „*stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii a vyznačuje se morfologickými a funkčními změnami, mezi nimiž existuje určitá souvislost. Změna struktury má za následek změnu funkce. Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž*

---

<sup>17</sup> JAROŠOVÁ, D., Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 9.

<sup>18</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 58.

<sup>19</sup> MÜHLPACHR, P., Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 39.

<sup>20</sup> JAROŠOVÁ, D., Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 8.

<sup>21</sup> TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 17.

*jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle. Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Kalendářní věk se nemusí krýt s věkem funkčním. Typickým fenoménem stárnutí je charakter funkčních změn (funkční involuce, regrese), které jsou primární (na úrovni buněk, tkání, orgánů) a sekundární (na základě již proběhách patologických procesů). Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností – genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje.“<sup>22</sup>*

Kromě těchto ústředních pojmů, je v práci zmiňována i problematika adaptace na stáří, kvalita života seniorů a aktivního stárnutí. Adaptace ve stáří a na stáří lze chápat jako složitý proces. „*Stáří přináší řadu změn tělesných, psychických i sociálních včetně zásadních událostí, jakými jsou penzionování, osamostatnění dětí, ovdovění, pokles životní úrovně a společenské prestiže, pokles výkonnosti, nástup zdravotních problémů případně ohrožení soběstačnosti. To klade značné nároky na adaptabilitu každého člověka.“<sup>23</sup>*

Spokojenost seniora do velké míry souvisí s jeho kvalitou života. Kvalitu života lze podle WHO definovat jako „*individuální vnímání vlastní pozice v kontextu kultury, v níž jedinec žije a ve vztahu k vlastním cílům, očekáváním, životním standardům a zájmům.“<sup>24</sup> Kvalita života je proto určována nejenom zdravotním stavem ve stáří, ale i socioekonomickými, kulturními a náboženskými aspekty, nebo i pohybovými aktivitami a způsobem trávení volného času.<sup>25</sup> Všechno tento vliv je přitom dokázán sériemi výzkumů na mezinárodní úrovni.<sup>26</sup>*

Jak je uvedeno v odborné literatuře, „*pro zvýšení kvality života ve stáří bychom se měli zaměřit na aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodinu a ochranu lidských práv.“<sup>27</sup> Proto je důležité vymezit i pojem aktivní stárnutí. Tento koncept byl přijat WHO koncem 90. let a netýká se pouze zdraví a péče o něj.<sup>28</sup> „*Jedná se o koncept přístupu ke stáří a seniorům, který vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory a vyjadřuje potřebu změny v přístupu k otázkám začleňování seniorů do společnosti. Podstatou této změny je prohloubení vztahu široké společnosti k seniorům ve smyslu respektování a prosazování jejich práv a hodnot, jako jsou nezávislost,**

---

<sup>22</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 16.

<sup>23</sup> ČEVELA, R., a kol. Sociální gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 130.

<sup>24</sup> VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 31.

<sup>25</sup> VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 31.

<sup>26</sup> HUDÁKOVÁ, A. a MAJERNÍKOVÁ, L. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 37.

<sup>27</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 53.

<sup>28</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 23.

*důstojnost, účast na životě společnosti a seberealizace. Má-li být stárnutí pozitivní zkušeností, pak delší život musí být provázán s rovnými příležitostmi ke zdraví, účasti a bezpečí všech lidí. Aktivní stárnutí proto odkazuje k takovému přístupu k jednotlivcům i ke skupinám, který umožňuje naplňování potenciálu jejich fyzického, psychického i sociálního blahobytu v průběhu života a začleňování do společnosti dle jejich potřeb, přání a možností, a který zároveň umožňuje poskytování ochrany, bezpečí a péče těmto lidem. Slovo „aktivní“ zde odkazuje k přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění, nejen ke schopnosti být fyzicky aktivní či být součástí pracovní síly.“<sup>29</sup>*

### 1.3 Rozdělení stáří

Stáří lze dle některých autorů rozdělit na biologické, psychologické a sociální.<sup>30</sup> Nejčastěji se ale používá členění stáří dle věkových kategorií podle Světové zdravotnické organizace (WHO), tzv. kalendářní (chronologické) stáří:

30-44 let	dospělost
45-59 let	střední věk (nebo též zralý věk)
60-74 let	senescence (počínající, časná stáří)
75-89 let	kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
90 let a více	patriarchům (dlouhověkost) <sup>31</sup>

V současné době je hodně rozšířené a užívané členění stáří podle Mühlpachra:

65-74 let	mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)
75-84 let	staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci)
85 let a více	velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení) <sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 58.

<sup>30</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 16.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>32</sup> MÜHLPACHR, P., Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004.

O stáří se tedy nejčastěji hovoří až s odchodem do důchodu od věku 65 let, ale tento věk není určujícím kritériem.<sup>33</sup> Stáří se rozděluje i na biologické, které by bylo výstižnější než kalendářní věk, ale je těžko kategorizovatelné, a proto se v praxi nepoužívá. Biologické stáří se totiž liší významnou mírou involučních změn i funkčních zdatností. Biologický věk je totiž věkem orgánů seniora a jeho fyzické zdatnosti. Dalším členěním je sociální stáří, charakteristické sestavou sociálních změn a naplněním určitých kritérií. Sociální stáří je vymezeno změnami rolí, životního stylu i ekonomického zajištění a lze jej vymezit za pomoci periodizace života.<sup>34</sup> Tato koncepce periodizace života člení život do 4 období neboli věků, jak je patrné z Tabulky 1.

**Tabulka 1 Koncepce periodizace života<sup>35</sup>**

- 1) **První věk** je označován jako předproduktivní. Vyznačuje dobu dětství a mládí, charakterizovaná růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- 2) **Druhý věk** je produktivní. Etapy dospělosti, biologické (založení rodiny), sociální, a především zaměstnanecké životní produktivity.
- 3) **Třetí věk** je postproduktivní, který definuje obraz stáří nejen jako pokles zdatnosti a oddechu, ale především fáze se zenitem a bez tvořivé přínosnosti. To je však nebezpečný základ k podceňování, diskriminace a minimalizaci potřeb v tomto období. Takový přístup k třetímu věku příliš zdůrazňuje pracovní, kolektivně produkční roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozkvětu. Na základě tohoto dělení vznikl také název univerzity „třetího věku“.
- 4) **Čtvrtý věk** bývá také definován pro označení fáze závislosti. Toto označení je nemístné, vzniká totiž dojem, že nesoběstačnost je stejně zákonitá jako obecně přijímána stádia předchozí. Tato idea je v rozporu s koncepcí úspěšného stárnutí.

## 1.4 Změny ve stáří

Stárnutí lze charakterizovat určitými aspekty a změnami, jež pozitivně, ale i negativně ovlivňují toto období života.<sup>36</sup> Vystihnout podstatné změny ve stáří je komplikované, protože každá starší osoba je jiná. Za nejběžnější změny lze považovat zpomalení psychické činnosti, emoční problémy, změny v pohybových schopnostech, či v oblasti učení a paměti.<sup>37</sup> Výrazným

<sup>33</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 37.

<sup>34</sup> BENEŠOVÁ, D. Gerontagogika. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, s. 19–21.

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 22

<sup>36</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 41.

<sup>37</sup> ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 200, s. 15–16.



znakem jsou ale změny biologické.<sup>38</sup> Stárnutí sebou přináší postupné ohrožení orgánů a funkcí těla.<sup>39</sup>

Biologické aspekty stárnutí představují tělesné změny, kterými se senioři odlišují od mladých osob.<sup>40</sup> „*Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří. Typickými obecnými projevy stárnutí (Tabulka 2) jsou celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie (úbytek původní funkční tkáně a nahrazení jinou) a změny reakcí organismu na určitou zátěž.*“<sup>41</sup>

**Tabulka 2 Přehled typických biologických změn ve stáří<sup>42</sup>**

- Objevuje se celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně (např. atrofovaná mozková tkáň je nahrazena pojivovou tkání), dále dochází k atrofii kůže, svalů, jater atd.).
- Snižuje se elasticita orgánů a tkání – projevuje se to především v cévním systému a plicích.
- Snižuje se funkce endokrinních žláz – vzniká hormonální nerovnováha v důsledku nerovnoměrného snížení jednotlivých funkcí.
- Mění se distribuce tělesných tekutin – celkové množství vody v těle se nemění, ale snižuje se obsah tekutiny v buňkách, tj. intracelulární tekutiny, a mění se složení vody v organismu.
- Zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle – vápník proniká do buněk a membrán.
- Zmenšuje se postava v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru a shrbené polohy těla z důvodu svalové ochablosti.
- Změna v minerálovém hospodářství vede k nižšímu množství vápníku, v kostech vzniká osteoporóza a vyšší riziko lomivosti kostí, snižuje se kvalita zubů.
- Snižuje se elasticita a výkonnost kosterního svalstva.
- Objevují se změny na kůži – kůže je v důsledku nižšího obsahu vody suchá, tenká a svraštělá, je snížený kožní turgor, vznikají stařecké skvrny na kůži.
- V důsledku snížené činnosti vlasové pokožky a vlasových kořínků padají a šedivější vlasy.
- Zpomaluje se růst nehtů, v důsledku zpomalených metabolických procesů mají nehty vyšší lomivost.
- Snižuje se činnost nervového systému – ke změnám dochází na centrálním i periferním nervovém systému, ukládá se stařecký lipofuscin, odpadový produkt při odbourávání buněk, tvoří se senilní plaky, mění se množství

<sup>38</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 41.

<sup>39</sup> VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 43.

<sup>40</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 12.

<sup>41</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 19.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 19-21.

neurotransmiterů, snižuje se funkce senzitivních nervů, vzniká senilní porucha motoriky – zhoršení pohybových schopností, porušení stability, problém udržet rovnováhu aj.

- Objevují se poruchy spánku – insomnie (subjektivně nedostatečná kvalita spánku, obtížné usínání, časté noční buzení, mělký spánek a časné probouzení).
- Projevují se metabolické změny – zhoršuje se vstup glukózy do buňky s poruchou glukózové tolerance, snižuje se bazální metabolismus, klesá maximální spotřeba kyslíku, snižuje se adaptabilita na změnu tělesné teploty.
- Vznikají změny v oběhovém systému – klesá elasticita cév, snižuje se průtok krve všemi orgány, především ledvinami, vzniká izolovaná systolická hypertenze, klesá výkonnost levé srdeční komory, zanikají buňky převodního srdečního systému, degenerují srdeční chlopně, do chlopní se ukládá vápník, klesá srdeční výkonnost při zátěži.
- Nastávají změny v respiračním systému – snižuje se poddajnost plic, klesá vitální kapacita plic a funkce řasinkového epitelu, což vede k infektům dýchacího ústrojí, zvětšují se alveolární prostory – stařecký emfyzém.
- Ve vylučovacím systému zanikají ledvinné glomeruly a následně se snižuje glomerulární filtrace, výrazně se snižuje očišťovací a maximální koncentrační schopnost ledvin, klesá elasticita uretry, snižuje se kapacita močového měchýře, zvyšuje se postmikční reziduum (obsah moči v močovém měchýři po vymočení), často se vyskytuje močová inkontinence).
- V trávicím systému klesá tvorba slin, snižuje se kyselost žaludečních šťáv, klesá motilita trávicí trubice, vyprazdňování žaludku se zpomaluje. Klesá schopnost vstřebávání vitamínů a minerálů, atrofují buňky Langerhansových ostrůvků v pankreatu – vzniká diabetes mellitus. Snížená peristaltika vede k zácpě.
- Zhoršuje se funkce smyslových orgánů – snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak. Úbytek orbitálního tuku vede k zapadnutí očí, snižuje se akomodační schopnost oka a zhoršuje se vidění do blízka, zhoršuje se stav čočky, zvyšuje se výskyt glaukomu a katarakty – zeleného a šedého zákalu, celkové atrofické změny oka vedou ke snížení zrakové ostrosti, zhoršení vidění v šeru aj. Atrofické změny sluchové dráhy vedou ke stařecké nedoslýchavosti (presbyakuzii). Na zhoršení funkce smyslových orgánů mají vliv i další okolnosti: dlouhodobé nadměrné působení hluku, ateroskleróza, civilizační choroby aj. Pokud jsou smyslové poruchy řešitelné (operace očí a uší, kompenzační pomůcky – brýle, kontaktní oční čočky, naslouchadla atd.), mohou výrazně zlepšit prožívání seniora, přispět k jeho spokojenosti a vést k usnadnění komunikace.

Psychické aspekty stárnutí lze chápat jako, probíhající demontáž osobnosti projevují se negativními vlastnostmi a psychickými změnami v kombinaci se sociálními změnami. To vše zhoršuje seniorům adaptaci na prostředí.<sup>43</sup> *„Kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího a starého jedince. Spíše se často poukazuje na souvislost mezi změnami tělesnými (biologickými) a*

<sup>43</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 12.

psychickými. To znamená, že gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými. V některých případech mohou tělesné změny vést i ke změnám intelektovým. Obecně se ale předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo ani přes pokračující věk docházet v zásadním změnám. Změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna.“

### Tabulka 3 Přehled typických psychických změn ve stáří<sup>44</sup>

- Snížení kognitivních a gnostických funkcí – zvýšení zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšeným zvukům.
- Snížení faktických funkcí – tj. snížení funkce řeči, pokles schopnosti cokoliv pojmenovat, porozumět řeči.
- Snížení výkonnosti intelektových funkcí.
- Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků.
- Někdy naopak citová oploštělost ve stáří, ztráta schopnosti citových prožitků.
- Celkové povahové změny – z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až silně negativních, nebo úplně opačné z negativních vlastností a postojů do neutrálních či pozitivních (např. dříve laskavý člověk je najednou neochotný, nevstřícný, reaguje tak, jak nikdy v průběhu svého života nereagoval, nebo naopak jeho postoj je překvapením pro blízké osoby).
- Zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů, většinou těch negativních.
- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora – buď ve všech oblastech života, nebo jen v některých (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojit se do jakékoli činnosti a být aktivní apod.).
- Změny v pořadí životních hodnot – orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty.
- Změny potřeb a jejich pořadí – souvisejí se změnou životních hodnot a orientují se více na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb a spirituality.
- Změna zájmů a potřeby jejich uspokojení – často klesá, ale někdy se naopak probouzí zájem o nové oblasti a činnosti (souvisí to s více okolnostmi).
- Tendence k bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem z nadhledu.
- Snížená schopnost adaptace na změny, nové a náročné situace.

Stárnutí a stáří je spojováno i se sociálními změnami. Sociálních aspektů je celá řada. Staršímu člověku se ve stáří mění jeho společenský status, společenské vztahy, i společenské role, respektive začne mu být připisována žádná role.<sup>45</sup> „Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.

<sup>44</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 21.

<sup>45</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 14.

Podle Eriksona každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity jsou nezbytné základní podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Správné zpracování tématu integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl. Přijímá své stáří, životní chyby a omyly, nesplněná přání a nedosažené cíle. Akceptuje sám sebe takového, jaký je, neodsuzuje se, odpouští si. To mu dává prostor svobodně a důstojně dožít. Jinak nemůže dosáhnout integrity. Nezpracování nebo nezvládnutí tohoto tématu vede k postupně se rozvíjejícím psychickým změnám a změnám rysů osobnosti. V konfliktu podle Eriksona zvítězilo zoufalství. Realita se stává neúnosnou, a tak změna psychických funkcí a projevů v chování pomáhá přežít období stáří, ale neumožňuje jeho důstojné prožití. Sociální aspekty, ovlivňující stáří jsou všeobecně velmi známé a citované v literatuře i dalších informačních zdrojích.<sup>46</sup>

#### **Tabulka 4 Přehled typických příznivých i nepříznivých sociálních změn ve stáří<sup>47</sup>**

##### **Nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty:**

- Odchod do důchodu – často jej hůře zvládají muži, kteří nemají zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity.
- Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech.
- Změna ekonomické situace seniorů – zhoršení finančního zabezpečení, limitace výší penze atd.
- Generační osamělost – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby.
- Zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech.
- Sociální izolace (z mnoha příčin) – omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci či úmrtí.
- Strach z osamělosti a nesoběstačnosti.
- Fyzická závislost – z důvodu nemoci, pohybového nebo smyslového omezení apod.
- Nutná, ale nevyhovující změna životního stylu.
- Strach ze stáří, samoty, nesoběstačnosti.
- Vliv ageismu.
- Stěhování.

##### **Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:**

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří – zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění atd.

<sup>46</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 21–22.

<sup>47</sup> Tamtéž, s. 21.

- Plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasných výpomocí atd.) a efektivní nakládání s volným časem.
- Možnost uspokojení potřeb seniora.

## 1.5 Potřeby ve stáří

Naplnování potřeb seniorů je částí, kterou nelze opomenout, neboť ve stáří dochází k proměně některých potřeb, to zejména biologických a psychologických. Do popředí se dostávají potřeby jako je bezpečí, jistota, a původní potřeby se ztrácejí, což vede i vlivem zhoršených fyzických a psychických kompetencí ke ztrátě soběstačnosti. Nenaplnění původních potřeb může vést seniora k frustraci.<sup>48</sup> Co je ale samotná potřeba? *„Potřeby vyjadřují závislost na životních podmínkách a podněcují k dosažení příslušných životních podmínek. Uspokojování těchto potřeb probíhá v určitých společenských podmínkách, způsob uspokojování potřeb je v souladu s tradicí dané kultury.“*<sup>49</sup>

Ve stáří dochází ke změně celé řady potřeb. „Stáří modifikuje potřeby – na jedné straně se poněkud mění skladba stravy v důsledku diet, požadavky na odívání a bydlení jsou skromnější, a na druhé straně se zvyšují životní náklady o některé nové prvky v souvislosti vyšší nemocností a degenerativními procesy. Odmyslíme-li si, že se požadavky na rodinný rozpočet mění s dovršením výchovy dětí v rodině, můžeme říct, že se sice potřeby v úhrnu nemění, ale mění se především jejich vnitřní skladba. Mění se také nakládání s volným časem, odchodem dětí vzniká vakuum, které musí být naplněno zájmy, stárnoucí manželé hledají nové společné zájmy a činnosti. Aktivní stáří prodlužuje život. Jinak do jejich života vstupuje samota a nuda“<sup>50</sup>. Níže jsou shrnuty nejdůležitější potřeby staršího člověka, které jsou dány jeho statutem:

### 1. „Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Potřeba stimulace, tedy podnětů, zrovna tak jako potřeba změn a nových zkušeností bývá snížena. Jejich větší intenzita staršího člověka dráždí a unavuje. Senior dává přednost zaběhnutým a klidnějším stereotypům (tedy stálým opakujícím se činnostem). Při větší intenzitě nových podnětů se může senior cítit dezorientovaný a nejistý. Často se obrací do minulosti, do světa, který mu je důvěrně známý. Přesto potřebuje senior určitou míru

<sup>48</sup> HAUKE, M. Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada Publishing, 2014., s. 11.

<sup>49</sup> TOMEŠ, I. a ŠÁMALOVÁ, K. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Karolinum Press, 2017, s. 161.

<sup>50</sup> TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010, s. 229.

nových podnětů, které ho povedou k aktivizaci a oddalování závislosti na společnosti či druhé osobě.

## **2. Potřeba sociálního kontaktu**

Starší lidé potřebují sociální kontakty se svým okolím, potřebují však i své soukromí právě proto, aby nebyli vystaveni nadměrnému množství podnětů, které je pro ně zatěžují. Dávají přednost kontaktům se známými lidmi, rodinou, lidmi, kteří jim jsou blízcí svou náležitostí ke stejné sociální skupině, rozumí jejich steskům a potřebám. Opět zde vyvstává do popředí bezpečí a jistota. S postupujícím stářím ubývá sociálních kontaktů a starý člověk se může cítit osamělý. Pocit prázdnoty a izolace je jednou z častých zátěží stáří.

## **3. Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Tato potřeba vystupuje do popředí právě ve vyšším věku. Jistota a bezpečí má pro seniora větší hodnotu než dříve. Souvisí s ubýváním sil a schopností. Dochází ke smíření s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale vazba na blízké lidi ochotné poskytnout pomoc a oporu zároveň posiluje pocit jistoty. Senioři potřebují také pozitivní ocenění od svého okolí, čímž se posiluje jejich sebevědomí a přispívá k motivaci zvládat životní úkoly.

## **4. Potřeba seberealizace**

S postupujícím věkem se mění význam této potřeby a mění se i způsoby jejího uspokojování. Velkou zátěžovou situací, která prověří naplňování této potřeby, je právě odchod do důchodu. Pocit bezvýznamnosti současné role „starobního důchodce“ může vést k rezignaci a k pocitům méněcennosti či k užití aktivních obranných strategií. Mnozí senioři tento hendikep vyvažují vyprávěním o svých minulých profesních dovednostech a úspěších. Potřeba seberealizace je tak naplňována alespoň v rámci vzpomínek. Potřeba seberealizace souvisí ve stáří se zachováním určité míry svobody, rozhodováním o svých vlastních věcech, soběstačnosti a nezávislosti na druhé osobě. Postupné ubývání soběstačnosti bývá prožíváno jako velmi stresující. K sebeúctě přispívá uznání a ocenění od ostatních lidí. Tím je potřeba seberealizace rovněž naplňována. Stejně důležitý je i pocit užitečnosti, kdy senior

má jasně vymezené místo a roli v rodině. Někdy může potřeba seberealizace dokonce vyhasínat, což souvisí s tím, že mnozí starší lidé již necítí potřebu si cokoli dokazovat, neboť na většinu svých ambicí již rezignovali.

## **5. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje**

Strach z nemoci, osamění a ztráty soběstačnosti provází starého člověka a velmi ho zatěžuje. Na důležitosti pak nabývá nutnost zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Je důležité, aby starší člověk přijal nevyhnutelnost stáří a vlastní smrti a těšil se z existence zachovaných hodnot.“<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> HAUKE, M. Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada Publishing, 2014., s. 11–12.

## 2. Senior

### 2.1 Vymezení pojmu

Definovat pojem senior není jednoduchou záležitostí. Prolínají se v něm totiž aspekty biologicko-medicínské se sociologickými. Senior je člověkem v završující životní fázi, který má specifické postavení ve společnosti.<sup>52</sup> „Seniorem se člověk plynule stává přechodem ze střední generace a statut seniora je neodvolatelný, konec seniora není přechod do další životní fáze, konec seniora je završující fáze životního cyklu. Oproti sociálnímu věku mládeže a kategorii mládeže, sociální věk seniora a kategorie seniora je na jedné straně na hranici středního věku a střední generace a na druhé straně končí smrtí. Je na hodnocení subjektu, které sociální a biologické znaky zahrne do vymezení seniora. Je také možný dvojitý přístup, dvojitý vztah znaků k identitě seniora. Jednak může konkrétní znak určit identitu seniora, nebo může znak určitou váhou pouze přispívat k identitě seniora. Senior je kategorie sociální (sociologická) a biologická. Sociologická složka způsobuje sociokulturní relativitu kategorie seniora, a dokonce proměnlivost v různých sociálních a věkových skupinách. Známa je „rozmazanost“ spodní hranice stáří a identifikace starého člověka s rostoucím věkem hodnotitele. Pro desetileté dítě je třicetiletý mladík starý a s přibývajícím věkem se vzdaluje hranice stáří. Identita seniora je společenský produkt, který je opakovaně redefinován vývojem společnosti a jejími proměnami. V nedávné době probíhala, a i v současnosti probíhá, ve společnosti řada procesů, které nějakým způsobem intervnují do redefinování identity seniora. Je proto zajímavé, jak je v současnosti vnímáno stáří a senioři českou společností. Empirický sociologický výzkum přinesl zajímavé nové poznatky k tématu identity seniora v současné české společnosti. Věk představuje spíše formálně, úředně, časovou tvář identity seniora. Přesto má tento znak velký význam, protože představuje lehce identifikovatelnou stránku identity seniora. Zdravotní stav, kondici, stav mysli, životní styl a sociální pole nemůžeme zjistit v jednom okamžiku, zatímco věk identifikují dvě číslice.“<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 21.

<sup>53</sup> SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 25.



## 2.2 Volný čas a volnočasové aktivity seniorů

Volný čas může pro každého znamenat něco jiného. Avšak můžeme se shodnout na tom, že ve volném čase dochází k uspokojování našich potřeb. Není žádoucí vnucovat seniorům aktivity které je nenaplnují a není to pro ně ideálně strávený čas. Někteří mnohem raději stráví svůj volný čas četbou či díváním se na televizi než návštěvou divadla či kavárny. Trávení volného času je velmi individuální záležitost a především dobrovolná. V případě že senior není schopen vytvoření si vlastního volnočasového plánu má možnost využít aktivizačních programů rezidenčních zařízení, univerzit třetího věku či seniorských klubů kde může nadále rozvíjet své schopnosti a dovednosti nebo relaxovat.

### 2.2.1 Volný čas

Volný čas je v současné době chápán jako fenomén, stejně jako životní styl. Volný čas je nejčastěji vymezován časem mimo pracovní dobu, do kterého je zahrnut též spánek, jídlo, péče o sebe sama či o druhé, cesta do/z práce, cesta do/ze školy, ale i další aktivity, například vzdělávání, navazování nových přátelství, realizace komunitních/občanských aktivit atd. „Je to čas, v němž člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu, odpočinek, které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné a duševní schopnosti, popřípadě i tvůrčí schopnosti.“ Volnočasové aktivity jsou indikátorem životního stylu jedince.<sup>54</sup> Na volný čas lze nahlížet z několika hledisek. Z hlediska ekonomického záleží, kolik prostředků investuje společnost do zařízení pro volný čas. Z hlediska sociologického a sociálně-psychologického záleží na tom, nakolik přispívají volnočasově činnosti k utváření mezilidských vztahů. Z politického hlediska poté záleží, do jaké míry zasahuje stát do volného času obyvatelstva, a v neposlední řadě z hlediska pedagogického či psychologického jsou důležité věkové a individuální zvláštnosti trávení volného času.<sup>55</sup>

Volný čas a jeho efektivní využívání plní několik funkcí, přičemž odborní autoři se na jejich vymezení shodují. Proto je níže uvedeno nejširší a nejpodrobnější vymezení funkční volného času:

- „rekreace (recreation) – zotavení a upevnění zdraví, načerpání nových fyzických a psychických sil, uspokojení sexuálních potřeb, zajištění spánku a odpočinku;

---

<sup>54</sup> VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 36.

<sup>55</sup> PÁVKOVÁ, J. a kol. Pedagogika volného času. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 15–17.

- kompenzace (compensation) – rozptýlení, povyražení, zábavu, obveselení, psychickou úlevu, oproštění se od dodržování pravidel a norem, kompenzací jednostranné zátěže;
- edukace (education) – potřeba poznávání, učení se, touha stále se dovídat nové informace;
- kontemplace (contemplation) – oddych, odpočinek, klid, sebereflexe, uvědomění si volného času, zamyšlení se nad svým životem, osvobození se od stresových situací, rozjímání sama nad sebou, hledání vlastní identity;
- komunikace (communication) – posilování sociálních vztahů a celkové soudržnosti, vyhledávání nových sociálních vztahů, trávení času s přáteli;
- integrace (integration) – ve smyslu skupinových činností, podporuje sounáležitost, potřebu kolektivního vztahu, potřebu uznání, toleranci a důvěru;
- participace (participation) – spoluúčast na volnočasových aktivitách, angažovanost, spoluúčast na něčem, spolurozhodování se;
- enkulturace (enculturation) – kreativní sebe-rozvíjení, projev vlastní činnosti a zúčastnění se v oblasti kulturního života, uspokojuje touhu po uplatnění se ve společnosti, po růstu osobnosti z hlediska schopností a dovedností.<sup>56</sup>

### 2.2.2 Změny volného času v seniorském věku

Stáří sebou nese významnou změnu životního stylu. *„Počátek stáří zastihne většinu seniorů relativně zdravých a v dobré fyzické kondici, takže zdraví a fyzický stav není na počátku stáří limitujícím faktorem, jako je tomu v následných desetiletí. To, co je za proměnami životního stylu seniora, je jeho osvobození, nárůst svobody, a to jak subjektivně, tak objektivně. Disponibilita dělící volný čas od času pracovního se stává charakteristikou seniora. Rozšíří se objem času, o němž senior rozhoduje sám, a také rozsah věcí a jevů, o nichž rozhoduje svobodně pouze sám, se rozšiřuje v míře vysoce přesahující jeho celoživotní zkušenost.“<sup>57</sup>*

V souvislosti s vývojem jedince tedy dochází ke změně časové dotace volného času, ale především ke změně jeho významu. Mění se i volnočasové aktivity, kterých se senioři účastní.<sup>58</sup> Důvodem jsou změny spojené s odchodem do starobního důchodu a nepokračování v ekonomické aktivitě. Tabulka 5 shrnuje obecné možnosti proměn volnočasových aktivit seniorů.

<sup>56</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 25.

<sup>57</sup> SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 99.

<sup>58</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 12.

## Tabulka 5 Možnosti proměn volnočasových aktivit seniorů<sup>59</sup>

1. Pokračování ve stávajících aktivitách. To lze považovat téměř za ideální stav. Dochází tak k minimálním zásahům do životního stylu a denního režimu jedince. Takové aktivity musí být finančně přiměřené výši starobního důchodu nebo uspořené finanční rezervě a musí odpovídat zejména fyzickému stavu a fyzickým možnostem seniorů. U volnočasových činností, které označujeme jako aktivní trávení volného času, lze celkem úspěšně predikovat, že se zvyšujícím se věkem a postupnou ztrátou fyzických sil bude docházet k postupné proměně, která může mít negativní vliv na psychické zdraví seniora. U volnočasových aktivit, které označujeme jako receptivní (např. sledování televize i návštěvu divadel), bude i se zvyšujícím se věkem docházet ke změnám nejen pomaleji, ale senior je nemusí v podstatě nikdy změnit.
2. Rozšíření stávajících aktivit. Myšleno je především cestování a turistika. Do stávajících volnočasových aktivit lze investovat vyšší množství volného času. Zintenzivnit míru zájmu o danou aktivitu (v povrchního zájmu na hluboký záměr. Standardně se jedná o aktivity, na které senior v průběhu svého produktivního života tzv. neměl čas. V podstatě je tak volnočasová činnost naplánována na odchod „do důchodu“.
3. Výběr nových činností, na něž jedinci v době produktivního věku nezbyvá čas. I když to v textu uvedených autorek, ze kterého je parafrázováno, není explicitně uvedeno, je zde nutné doplnit, že výběr nových volnočasových činností se nemusí řídit pouze časovými možnostmi seniora, ale i dalšími faktory – zdravotním stavem, rodinou, přáteli, ekonomickou situací apod. Výběr nových volnočasových aktivit by měl být relativně zodpovědný, tak aby mohly být vykonávány po co nejdéle dobu. Nikterak se však nevylučuje, že senior své aktivity bude cyklicky obměňovat a v podstatě aktualizovat podle aktuálních možností.
4. Pokračování v profesních činnostech ve smyslu volnočasových aktivit. Zde je určující předchozí profese seniora. Takovou změnu si lze jednoduše představit například u bývalé učitelky v mateřské škole, která v seniorském věku vykonávala dobrovolnickou činnost v Klokánku. Mnohem hůř by taková změna byla myslitelná kupříkladu u horníka.
5. Změna každodenních povinností ve volnočasové aktivity. Tuto změnu je poměrně obtížné přesně vymezit. Výše uvedené autorky uvádějí jako příklad vaření či nakupování. Pouze v některých případech by se však jednalo o volnočasovou aktivitu.

S přibývajícím věkem rovněž vzrůstá pohybová inaktivita.<sup>60</sup> Pohyb je základním projevem života, životně důležitou potřebou a příjemným trávením volného času. Má nejenom rehabilitačně rekondiční funkci, ale i sociální a psychický dopad na životní spokojenost.<sup>61</sup>

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 77–78.

<sup>60</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 76.

<sup>61</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 44.

„Většina starších osob může začít s pohybovými aktivitami, aniž by nejdříve musela zhodnotit svůj zdravotní stav. Důkladné vyšetření je nutné u osob trpících nemocemi oběhového systému, plic, pohybového ústrojí a jiných. V tomto případě je nutné navštívit lékaře, aby určil druh a míru fyzické zátěže a aby poučil, v jaké výši se může pohybovat frekvence tepu v průběhu cvičení a také v jakých případech je třeba s cvičením přestat. Lidem v raném období staršího věku se doporučuje cvičení obecně podporující fyzickou zdatnost. Tato cvičení je možné vykonávat doma a kdykoli, třeba i za nepříznivého počasí. Při rytmických cvičeních se mají zapojit velké skupiny svalstva, zvláště dolních končetin. Doporučuje se každodenní pochod nebo procházka se stanovenou rychlostí po dobu 30–40 minut, dále rekreační forma pohybových her a zábav. Lidem v pozdější stáří se doporučují aktivity, které jsou ještě schopni provádět. Podmínkou je zvednout se z pohodlného křesla před televizí a začít s jednoduchými a lehkými domácími pracemi jako je uklízení, utírání prachu, příprava jídla, umývání nádobí. Doporučuje se práce na zahradě – hrabání listí, sekání trávy sekačkou ap. Nedoporučuje se však např. kopání nebo jiné činnosti vyžadující nachýlení těla dopředu při natažených končetinách. Je dobré věnovat čas také dětem a pohrát si s nimi. Pro postupné zlepšování kondice je třeba začít s každodenními procházkami (třeba s pejskem) po dobu asi 30 minut, případně procházku rozdělíme do dvou etap po 15 minutách. Pokoušíme se používat schodiště místo výtahu. Zátěž se má zvyšovat postupně, aby nedocházelo ke zbytečné únavě a aby nebyla pociťována bolest ve svalech. Je dokázáno, že většina osob, dokonce velmi starých, se může pravidelně zapojovat do aktivit vyžadujících určitou dávku fyzické zátěže, což prospívá nejen jejich zdraví, ale také podporuje psychický komfort každého z nich. Bohužel, mnoho seniorů je přesvědčeno, že fyzická zátěž, i ta malá, je pro ně nevhodná, a tak je třeba se jí vyhýbat. A zatím je známo, že čím méně se člověk pohybuje, tím bude slabší a méně pohyblivý.“<sup>62</sup> V seniorském věku by se měli volit zdravotně rehabilitační pohybové aktivity, a cvičení pro tělesně oslabené.<sup>63</sup> Pohybové aktivity seniorů lze rozdělit do několika okruhů:

- **„Léčebná tělesná výchova**

Je to tělesná výchova pro lidi se změněným zdravotním stavem. Většinou probíhá pod lékařským dohledem jednotlivě nebo skupinově ve zdravotnických, lázeňských či rekondičních. Využívají se speciální přístroje pro pohybovou stimulaci. Jde o relaxační i kondiční cvičení, dechovou gymnastiku, pasivní pohyby apod.

- **Zdravotní tělesná výchova**

---

<sup>62</sup> ROSLAWSKI, A. Jak zůstat fit ve stáří. Brno: Computer Press, 2005, s. 14–16.

<sup>63</sup> ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004, s. 54.

*Jedná se o tělesnou výchovu pro lidi se zdravotními limitacemi s různým zdravotním postižením. Organizuje se v zájmových sdruženích, sportovních oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů. Jde o skupinová cvičení, rekondiční pobyty i turistické akce. Podle typu postižení vznikají zájmová sdružení, např. pro kardiokluby, kluby astmatiků, diabetiků, s neurodegenerativním onemocněním, paraplegiků, po cévní mozkové příhodě, obézních seniorů apod.*

- **Habituální pohybová aktivita**

*Zahrnuje všechny pohybové činnosti běžného života včetně rekreačních. Pro udržení tělesné zdatnosti postačuje denní aktivita odpovídající hodině rychlejší chůze rychlostí 4-5 km/h.*

- **Rekreační sport**

*Jedná se například o kolektivní hry, lyžování, plavání, cyklistiku.“<sup>64</sup>*

### **2.2.3 Volnočasové aktivity seniorů žijících v rezidenčních zařízeních**

Do roku 2006 existovali v České republice tři typy rezidenčních zařízení – domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony po důchodce. Nová legislativa tyto služby spojila do jedné kategorie, a to domovy pro seniory.<sup>65</sup> V těchto domovech jsou seniorům za účelem zvyšování kvality života zajišťovány programy kvality, mezi které patří programy volnočasových aktivit/aktivizační programy.<sup>66</sup> „*Akviziční program pro seniory v pobytových zařízeních by měly být ve znamení celkového plánování sociálních služeb. Měly by umožnit každému člověku mít příležitost žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje, a pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Takový program musí být prováděn rozumně a uvážlivě. Bylo by vhodné, aby si pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízeních uvědomovali hodnotu a význam akvizičních programů, znali potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovali je. Měli by být seznámeni a vyškoleni v technikách akvizice. Špatně vedené nebo nevhodné programování je v lepším případě neúčinné a v nejhorším případě může dokonce ublížit.“* Aktivizační programy v rezidenčních zařízeních mohou mít užší význam zahrnující prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapie s nácvikem všedních činností a obnovu soběstačnosti. Nebo se může jednat o širší význam představující smysluplné a

---

<sup>64</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 45.

<sup>65</sup> MATOUŠEK, O., a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 99.

<sup>66</sup> MATOUŠEK, O., a kol. Sociální práce v praxi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 180.

uspokojující trávení volného času, nebo udržování a rozvíjení pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice.<sup>67</sup>

V rezidenčních zařízeních nejčastěji absolvují senioři volnočasové aktivity, které nazýváme terapiemi. Nejedná se přitom o léčbu, ale o typy aktivit odpovídající kategorii volného času v seniorském věku. Nejčastěji se jedná o muzikoterapie, arteterapie, reminiscenční terapie apod.<sup>68</sup> Výčet aktivizačních technik v rezidenčních zařízeních ale může být obsáhlejší:

- kognitivní trénink
- pohybová terapie
- kreativní techniky
- reminiscenční terapie
- senzorická stimulace
- soutěže, společenské hry, stolní hry, turnaje
- canisterapie
- muzikoterapie
- činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit (terapeutické vaření)
- další<sup>69</sup>

Zajímavou aktivitou v rezidenčních zařízeních je canisterapie. Pes může být v ústavu, ale musí se dodržovat základní pravidla. Pes uvolňuje atmosféru, která bývá v domovech důchodců často upjatá a negativní. Zejména senioři, kteří nemají kruh své rodiny, se mohou na psi těšit. Jsou žádoucím a vítaným rozptýlením zaběhnutého stereotypu a režimu. Psi dokážou odstranit pocity osamění a zlepšit imunitní systém.<sup>70</sup> Pozastavit je třeba se i u cvičebních aktivit. Pro seniory v rezidenčních zařízeních jsou vhodné aerobní tréninky, silové tréninky, cvičení pro zlepšení stavu páteře, cvičení rovnováhy, cvičení pro zlepšení nebo prevenci zdravotních obtíží.<sup>71</sup>

Cílem volnočasových aktivit seniorů v rezidenčních zařízeních je udržení nebo zlepšení hrubé a jemné motoriky, udržení nebo zlepšení kvality kognitivních funkcí, eliminace deprese,

---

<sup>67</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 34.

<sup>68</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 64.

<sup>69</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 15.

<sup>70</sup> GALAJDOVÁ, L. a GALAJDOVÁ, Z. Canisterapie: pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011, s. 30–31.

<sup>71</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 75.

úzkosti a neklidu, zlepšení psychiky, podpora psychické odolnosti, podpora verbální i neverbální komunikace.<sup>72</sup>

#### 2.2.4 Volnočasové aktivity seniorů v domácím a společenském prostředí

Senioři žijící v domácím prostředí by neměli jen odpočívat, a propadnou nečinnosti, ale aktivně využívat volnočasové aktivity.<sup>73</sup> Může se jednat o volnočasové aktivity s rodinou a méně náročné aktivity v podobě péče o rodinu a vnoučata. V domácím prostředí dále senioři mohou sledovat televizi, poslouchat rozhlas, číst knihy, provádět domácí a ruční práce, pěstovat rostliny, chovat domácí zvířata, pracovat na počítači nebo se věnovat sexuálním aktivitám. Volnočasové aktivity v domácím prostředí jsou spíše takový rámec nežli smysluplné trávení volného času, za které můžeme považovat vše konané mimo domov. Domácí prostředí je totiž chápáno jako klidová a odpočinková oblast. Některé volnočasové aktivity realizované v domácím prostředí ale mohou mít třeba pedagogický rozměr, kdy se senior vzdělává – informální vzdělávání, sebevýchova. Mnohem přínosnější jsou společenské volnočasové aktivity, vykonávané zpravidla v nějaké skupině. Může se jednat o kluby seniorů, návštěva koncertů a divadel, či další zájmové činnosti společenskovední, sportovní, turistické.<sup>74</sup>

- vzdělávací aktivity
- veřejné aktivity
- rekreační a cestovatelské aktivity
- hobby a manuální aktivity a hra

Při výběru těchto volnočasových aktivit by měli senioři zohledňovat jejich přiměřené nároky, a to zejména pokud se jedná o pohybové aktivity. Zde mohou senioři volit mezi:<sup>75</sup>

- turistika – je vítanou aktivitou na čerstvém vzduchu, v klubech turistů navíc zlepšuje sociální zakotvení jedince
- jízda na kole (nebo na rotopedu) - šetří klouby, nejlepší je na cyklostezkách, mimo dopravní komunikace
- plavání – rovněž šetří klouby a umožňuje bezpečně začít i z výrazné dekondice
- lyžování na běžkách – je šetrnější než klasický běh, procvičí celé tělo
- tanec – je současně vítanou společenskou událostí

---

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 11.

<sup>73</sup> HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013, s. 34.

<sup>74</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 106–111.

<sup>75</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 75.

Cílem volnočasových aktivit seniorů v domácím a společenském prostředí je zachování autonomie, tedy podpora seniora v co nejdelším setrvání v domácím prostředí, umožnění seniorům žít normální život a podporovat jejich psychickou odolnost.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 11.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3. Charakteristika a cíl výzkumu

### 3.1 Výzkumný cíl

Základní výzkumy se často zabývají dopady stárnutí na organismus, jejich prevencí, a psychosociálními aspekty života seniorů. Za častou výzkumnou taktiku je považováno zkoumání životní spokojenosti a motivace k životu.<sup>77</sup> Smyslem výzkumu této práce je přitom též zkoumat spokojenost seniorů, a to se životem v rezidenčních zařízeních s ohledem na jejich možnosti aktivizace. Výzkumným cílem je zjistit možnosti aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních v rámci okresu Kladno, jejich spokojenost s přístupem personálu, a nabídkou aktivizačních činností.

### 3.2 Charakteristika rezidenčních zařízení

Pro výzkumné účely je vybrán okres Kladno, který má poměrně rozvinutou síť rezidenčních zařízení pro seniory. Mezi nimi se objevují domovy pro seniory, domovy se vzdělávacím režimem, domovy s pečovatelskou službou, nebo stacionáře. Výběr konkrétních respondentů (tj. seniorů) v 16 oslovených rezidenčních zařízeních byl vždy ponechán na pracovníkovi zařízení, a lze říci, že dotazníkového výzkumu se zúčastnila nemalá část seniorů, celkem 180. Tento počet seniorů představuje 100 % respondentů.

Níže je představen seznam zařízení, kteří se do dotazníkového výzkumu zapojili. Je představen počet klientů v každém rezidenčním zařízení, průměrný věk klientů a možnosti aktivizace seniorů.

#### 1. Domov pro seniory Kladno, Františka Kloze 1178

POČET KLIENTŮ: 120

PRŮMĚRNÝ VĚK: 85 let

---

<sup>77</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivní senior. Liberec: ProWel, 2015, s. 124.

AKTIVITY: Aktivizační činnosti 2x denně – dopolední a odpolední (rehabilitace, masér, kadeřnice, koncerty, kroužky šití, pletení, manikúra, pedikúra, čtení, besedy na různá témata).

## **2. Domov se zvláštním režimem Slaný, Hlaváčkovo náměstí 218**

POČET KLIENTŮ: 49

PRŮMĚRNÝ VĚK: 80 let

AKTIVITY: Každodenní aktivity v případě zájmu klientů, hudební vystoupení, sezónní aktivity (práce na zahrádce, sázení, hrabání listí), rukodělné práce, velikonoční, mikulášské a vánoční besídky.

## **3. Domov pro seniory Žižice, Žižice 93 (Stejná organizace jako zařízení výše)**

POČET KLIENTŮ: 47

PRŮMĚRNÝ VĚK: 80 let

AKTIVITY: Každodenní aktivity v případě zájmu klientů, hudební vystoupení, sezónní aktivity (práce na zahrádce, sázení, hrabání listí), rukodělné práce, velikonoční, mikulášské a vánoční besídky, grilování, představení dětí místní MŠ, setkání se starostou, zahradní slavnosti, pečení s dětmi z místní MŠ.

## **4. Domov Pod Lipami Smečno, Domov pro seniory**

POČET KLIENTŮ: 133

PRŮMĚRNÝ VĚK: 87 let

AKTIVITY: Každodenní aktivizační aktivity. Čtenářský kroužek, velikonoční, mikulášské a vánoční besídky, hudební vystoupení, Cestománie, výtvarná dílna, společenské hry, procházky, výlety, taneční a divadelní vystoupení, počítačové kurzy.

## **5. Domov Unhošť, Poskytovatel Sociálních Služeb, Berounská 500**

POČET KLIENTŮ: 122

PRŮMĚRNÝ VĚK: 80 let

AKTIVITY: Každodenní aktivity dle přání klientů. Canisterapie, hudební vystoupení, výtvarné činnosti, společenské hry a soutěže, kosmetika, kadeřník, manikúra, pedikúra, zahradní slavnosti (grilování, práce na zahrádce) cestovatelské přednášky, klaunská vystoupení, výstavy rukodělných prací, keramika, velikonoční, mikulášské a vánoční besídky, procházky.

## **6. Domov Velvary, Poskytovatel sociálních služeb, Petra Bezruče 484**

POČET KLIENTŮ: 93

PRŮMĚRNÝ VĚK: 82 let

AKTIVITY: Skupinová cvičení, rukodělné práce, kadeřnice, manikúra, pedikúra, společné promítání filmů, vaření, hudební vystoupení, velikonoční, mikulášské a vánoční besídky, zahradní akce, sportovně-vědomostní olympiády, canisterapie, lušticí soutěže, vystoupení MŠ Velvary, cestovatelské přednášky, pečení cukroví.

## **7. Domov pro seniory v Tuchlovicích, Karlovarská 603**

POČET KLIENTŮ: 78

PRŮMĚRNÝ VĚK: 75 let

AKTIVITY: Každodenní aktivizační program. Dopolední cvičení, společenské hry, společné promítání filmů, rukodělné práce, společné soutěže, společné vaření a pečení, sezónní akce na zahrádce (grilování, pečení buřtů, sázení, okopávání záhonků, odpolední káva a svačina na zahradě), hudební vystoupení, představení MŠ, návštěvy divadelních představení, procházky do místní kavárny, canisterapie.

## **8. Domov s pečovatelskou službou v Buštěhradě, Revoluční 323**

POČET KLIENTŮ: 18

PRŮMĚRNÝ VĚK: 82 let

AKTIVITY: Volnočasové aktivity dle přání klientů. Společné cvičení, hudební vystoupení, společenské hry, sezónní akce na zahrádce, výlety, procházky, pedikúra, manikúra, kadeřník, kosmetika, výtvarné činnosti, přednášky, návštěvy kavárny, solné jeskyně, společenské hry a soutěže.

## **9. Dům s pečovatelskou službou, Stochov**

POČET KLIENTŮ: 45

PRŮMĚRNÝ VĚK: 70 let

AKTIVITY: Volnočasové aktivity dle přání klientů. Rukodělné práce, společné vaření a pečení, hudební vystoupení, vystoupení dětí MŠ a ZUŠ, čtenářský kroužek, počítačový kroužek, přednášky a výlety.

## **10. Dům klidného stáří, Brandýsek, Olšanská II 122**

POČET KLIENTŮ: 18

PRŮMĚRNÝ VĚK: 70 let

AKTIVITY: Sezonní posezení (Vánoce, Velikonoce), klienti moc aktivizace nemají, jelikož se jedná o byty, kde klienti žijí, dělají si program dle sebe nebo si vyžádají – samostatné bytové jednotky. Nemají žádnou denní rutinu.

## **11. Centrin CZ s.r.o, Unhošť, Tyršovo náměstí 211**

POČET KLIENTŮ: 90

PRŮMĚRNÝ VĚK: 83 let

AKTIVITY: 10:00-15:00 denní program, besedy, procházky, návštěvy dětí ZŠ a MŠ, zvěřinové hody, dýňobraní, hudební program, kulturní zájezdy, rukodělné práce, společné vaření, cvičení – mají bohatý program.

### **12. Dům pro seniory Libušín, Libušín, Hálkova 140**

POČET KLIENTŮ: 27

PRŮMĚRNÝ VĚK: 65–95 let

AKTIVITY: Sezónní vystoupení a besídky, dětská vystoupení, opékání buřtů, grilování, posezení na zahrádce, zahrádkaření, hudební vystoupení, jarmark, výlety, společné vaření, rukodělné práce.

### **13. Týdenní stacionář pro seniory, Smečno, Smečno 1**

POČET KLIENTŮ: 10

PRŮMĚRNÝ VĚK: 75 let

AKTIVITY: Společné čtení, společenské hry, rukodělné práce, výtvarné aktivity, procházky, výlety, aktivity zaměřené na jemnou motoriku, paměťové procvičování, hudební vystoupení, promítání filmů, aktivity se přizpůsobují dle nálady a rozpoložení klientů.

### **14. Středisko Oáza Lidice, Lidice, Josefa Stříbrného č. p. 162**

POČET KLIENTŮ: 9

PRŮMĚRNÝ VĚK: 75 let

AKTIVITY: Cvičení, masáže, knižní odpoledne, sezónní besídky, výtvarné a rukodělné aktivity, sezónní výstavy, hudební představení, aktivity dle přání klientů – samostatné bytové jednotky.

### **15. Dům s pečovatelskou službou, Zlonice, Pippichova 280**

POČET KLIENTŮ: 10

PRŮMĚRNÝ VĚK: 75 let

AKTIVITY: Samostatné bytové jednotky – aktivizace na vyžádání klientů.

### **16. Dům s pečovatelskou službou MÚ, Slaný, Na Sadech 173**

POČET KLIENTŮ: 93

PRŮMĚRNÝ VĚK: 70 let

AKTIVITY: Lidé mají samostatné bytové jednotky, nejsou pod dohledem. Aktivity na vyžádání. Pravidelně dochází služba POSEZ – pomoc, podpora, různé aktivity individuálně či skupinově – prostor pro osobní rozvoj, sezónní aktivity, besídky, hudební vystoupení a večírky.

## 4. Použité metody

Použitou metodou aplikovaného výzkumu je kvantitativní přístup. Vzhledem k aktuální pandemické době, kdy kromě rodinných příslušníků nepřichází s klienty rezidenčních zařízení v úvahu žádný kontakt, je zvolena právě kvantitativní metoda, která se může zrealizovat bez přítomnosti autora této práce, a to prostřednictvím redistribuce předem připravených dotazníků. Na druhou stranu kvalitativní postupy jsou vhodné v případech, kdy je třeba zjišťovat, jak a proč něco funguje<sup>78</sup>, což není v našem případě potřebné. Naším úkolem je zjistit subjektivní spokojenost, která se často měří právě kvantitativním přístupem. Proto lze zhodnotit, že kvantitativní dotazníkový výzkum je vhodným nástrojem sběru potřebných dat.

Jako technika sběru informací je tedy zvolen dotazník o 9 otázkách s uzavřenými odpověďmi, přitom poslední zjišťovací otázka je zcela otevřenou. Dotazníkové otázky zjišťují následující oblasti:

- Identifikaci klientů rezidenčních zařízení (tj. pohlaví a věk)
- Spokojenost klientů s životem v zařízení, personálem a nabídkou aktivizace
- Popularitu nabízených aktivizačních činností mezi klienty
- Přínos volnočasových aktivit pro klienty rezidenčních zařízení
- Návrhy na zlepšení

Tabulka 6 shrnuje použité metody.

### Tabulka 6 Použité metody

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Zvolená metoda výzkumu – kvantitativní výzkumná metoda</li><li>• Zvolená technika výzkumu – dotazníkové šetření</li><li>• Subjekt výzkumu – autor</li><li>• Předmět výzkumu – spokojenost s přístupem personálu a nabídkou aktivizačních činností</li><li>• Objekt výzkumu – senioři v rezidenčních zařízeních okresu Kladno</li><li>• Časové období výzkumu – rok 2021</li></ul> |
|---|

<sup>78</sup> MATOUŠEK, O., a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 173.

## 5. Vyhodnocení dotazníků

### 5.1 Interpretace výsledků

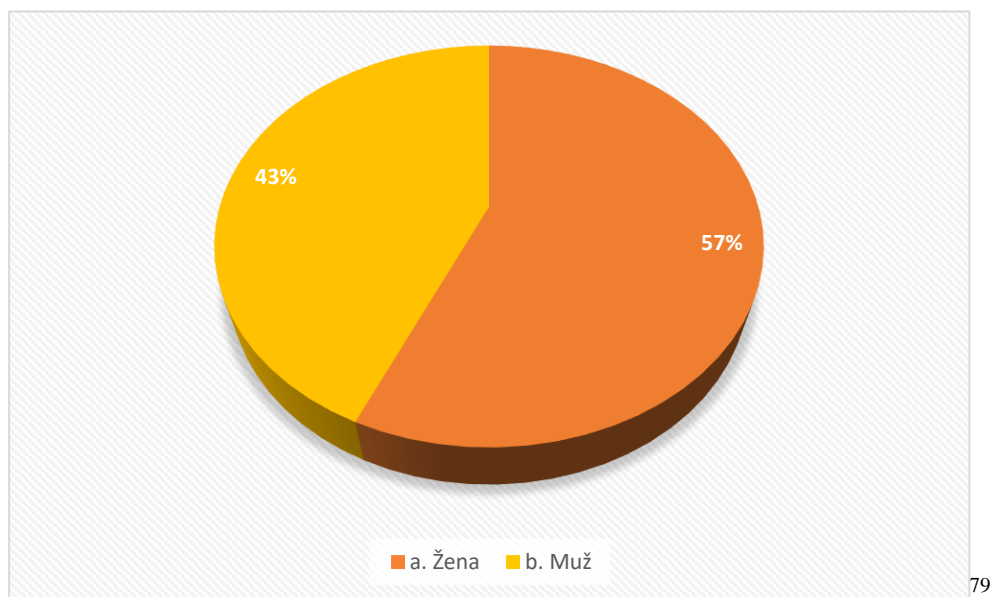
Tabulka 7 1. dotazníková otázka

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Žena	102	57%
b. Muž	78	43%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

Dotazníkového výzkumu zaměřeného na možnosti aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních v rámci okresu Kladno, jejich spokojenost s přístupem personálu, a nabídkou aktivizačních činností, se zúčastnilo více žen (tj. 57 % - viz Graf 1). Zde je třeba mít na paměti, že ženy využívají trochu odlišnou nabídku volnočasových a pohybových aktivit než muži.

Graf 1 Interpretace výsledků 1. dotazníkové otázky



<sup>79</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.



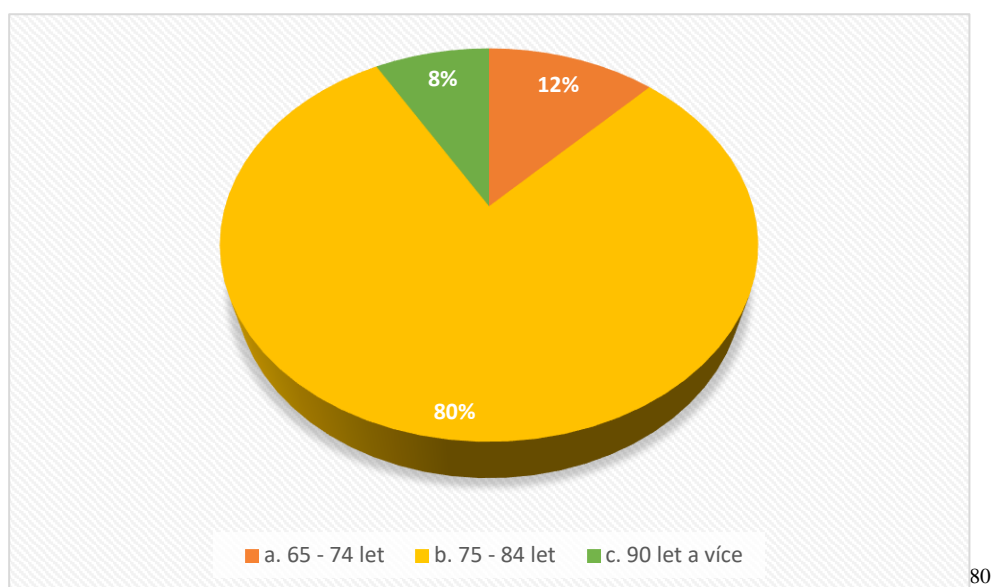
## Tabulka 8 2. dotazníková otázka

### 2. Kolik je Vám let?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. 65 - 74 let	22	12%
b. 75 - 84 let	143	80%
c. 90 let a více	15	8%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

V rezidenčních zařízeních v rámci okresu Kladno jsou ponejvíce klienti ve věkové kategorii 75–84 let (tj. 80 % - viz Graf 2), čemuž odpovídá i dříve analyzovaný průměrný věk klientů v rámci kapitoly 3.2 této práce.

Graf 2 Interpretace výsledků 2. dotazníkové otázky



<sup>80</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

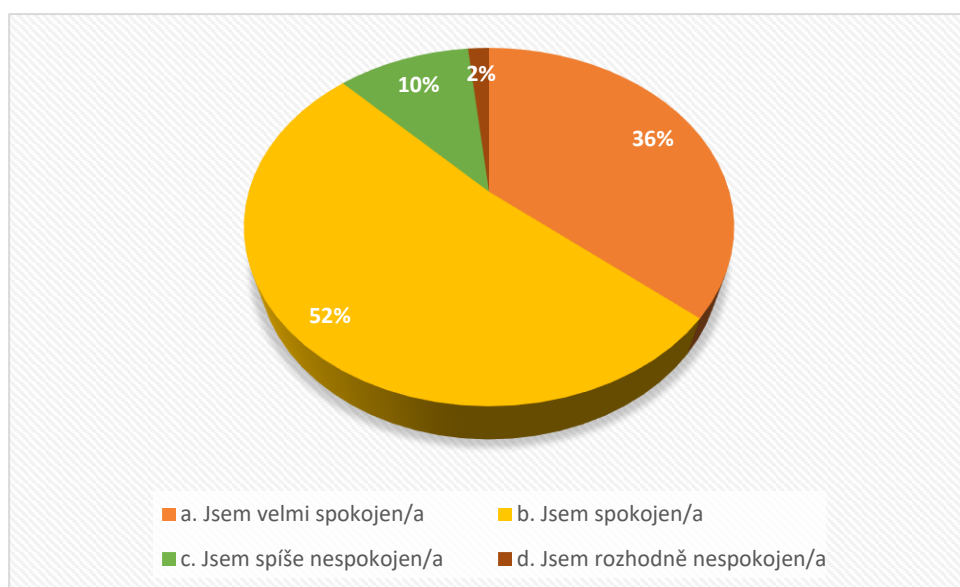
### Tabulka 9 3. dotazníková otázka

3. Jak hodnotíte svůj život v rezidenčním zařízení?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Jsem velmi spokojen/a	65	36%
b. Jsem spokojen/a	93	52%
c. Jsem spíše nespokojen/a	19	10%
d. Jsem rozhodně nespokojen/a	3	2%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

V rámci hodnocení kvality života seniorů ve vybraných zařízeních byla dotazníkovým výzkumem zjišťována jejich subjektivní spokojenost. Bylo zjištěno, že 52 % klientů rezidenčních zařízení je spokojeno se životem v zařízení, a dalších 36 % dokonce velmi spokojeno. Jedná se tedy o 88% spokojenost (viz Graf 3). Pouze 12 % klientů je se svým životem ve stáří, který tráví v rezidenčních zařízeních, nespokojeno.

Graf 3 Interpretace výsledků 3. dotazníkové otázky



81

<sup>81</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

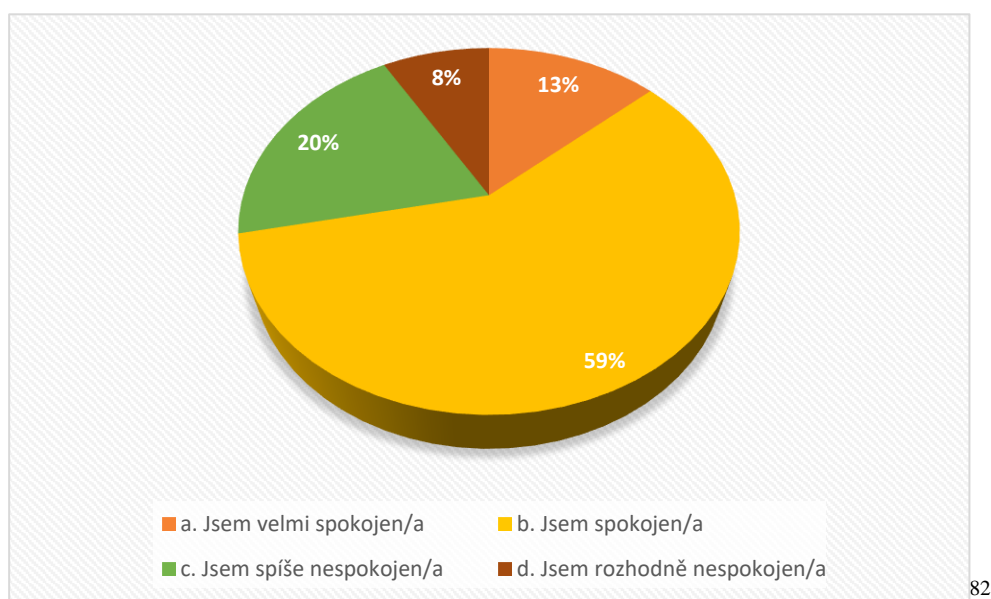
#### Tabulka 10 4. dotazníková otázka

##### 4. Jak hodnotíte přístup personálu?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Jsem velmi spokojen/a	24	13%
b. Jsem spokojen/a	105	59%
c. Jsem spíše nespokojen/a	36	20%
d. Jsem rozhodně nespokojen/a	15	8%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

Přístup personálu v rezidenčních zařízeních hodnotí senioři o něco hůře. Až 28 % klientů je nespokojeno s tímto přístupem (viz Graf 4). Nejedná se sice o velké číslo, ale na druhou stranu není nespokojenost ani malá, a určitě je co zlepšovat.

#### Graf 4 Interpretace výsledků 4. dotazníkové otázky



<sup>82</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

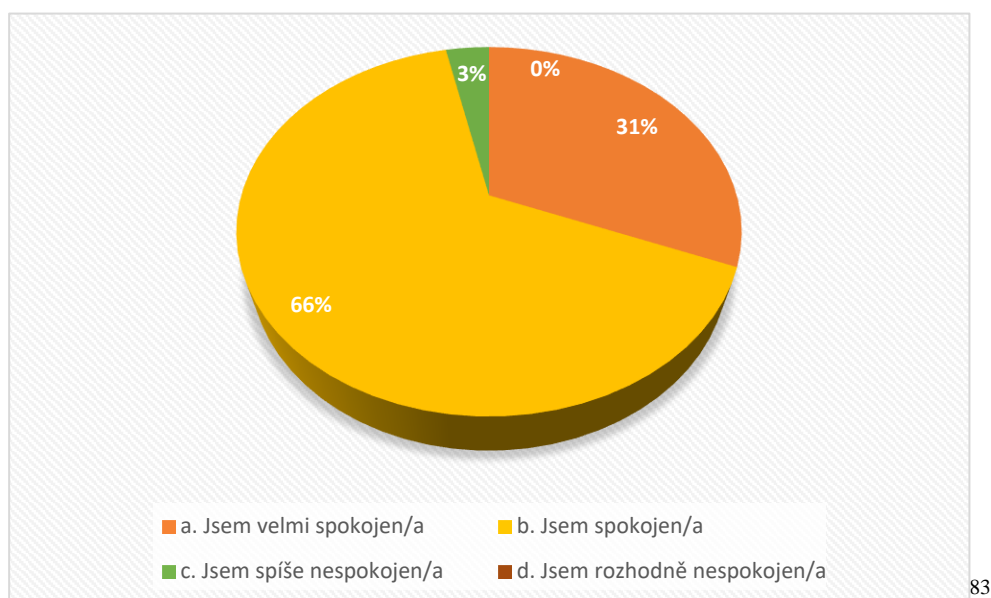
## Tabulka 11 5. dotazníková otázka

### 5. Jak jste spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Jsem velmi spokojen/a	56	31%
b. Jsem spokojen/a	118	66%
c. Jsem spíše nespokojen/a	6	3%
d. Jsem rozhodně nespokojen/a	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

S nabídkou aktivizačních činností je pak spokojeno 97 % seniorů (viz Graf 4). Jedná se o velkou spokojenost a lze zhodnotit, že nabídka aktivit je opravdu pestrá. Klienti mohou využívat sezónní venkovní aktivity (např. práce na zahrádce, sázení, hrabání listí, grilování, pečení buřtů, okopávání záhonků, odpolední káva a svačina na zahradě), kroužky (např. šití, pletení, čtenářský, počítačový, výtvarný), společenské aktivity (např. besídky, vystoupení, divadla, přednášky, promítání filmů, knižní klub, společné vaření), rehabilitace a společná cvičení (např. relaxační, dechová gymnastika, pasivní pohyby), výlety a zájezdy (např. kulturní, turistické), procházky do přírody, kaváren, solné jeskyně, či jiné služby (např. masér, kadeřnice, manikúra, pedikúra), a společenské hry a soutěže i canisterapie.

### Graf 5 Interpretace výsledků 5. dotazníkové otázky



<sup>83</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

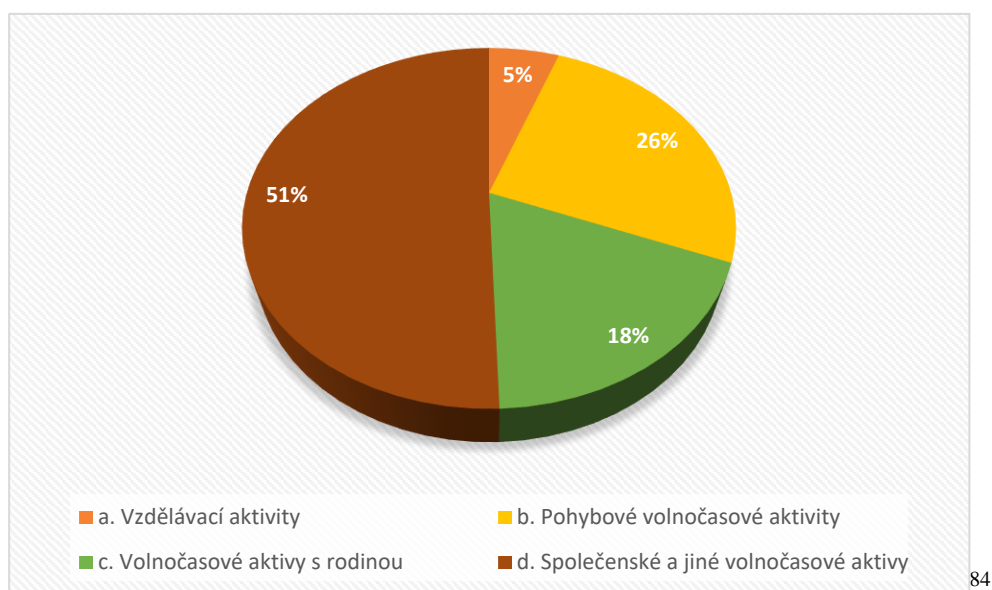
## Tabulka 12 6. dotazníková otázka

### 1. Jaké volnočasové aktivity rádi využíváte?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Vzdělávací aktivity	10	5%
b. Pohybové volnočasové aktivity	46	26%
c. Volnočasové aktivity s rodinou	33	18%
d. Společenské a jiné volnočasové aktivity	91	51%
<b>Celkem</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

Nejraději klienti rezidenčních zařízení využívají společenské a jiné volnočasové aktivity (tj. 51 % - viz Graf 6). Méně pak jeví zájem o pohybové aktivity (tj. 26 %). Zejména z důvodu covidové pandemie využívají senioři i méně volnočasové aktivity strávené s rodinou (tj. jen 18 %). Zbylých 5 % seniorů rádo využívá vzdělávací aktivity.

### Graf 6 Interpretace výsledků 6. dotazníkové otázky



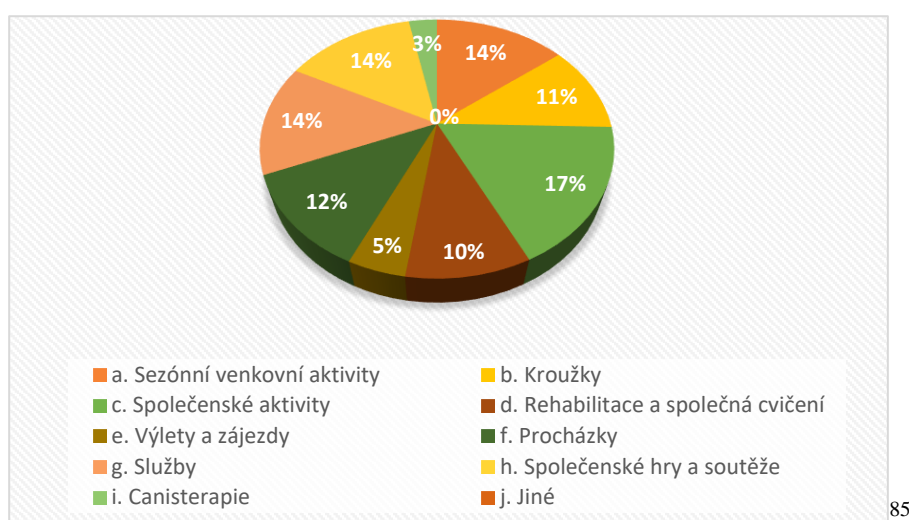
<sup>84</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

**Tabulka 13 7. dotazníková otázka**

## 2. Jaké konkrétní možnosti aktivizace využíváte?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Sezónní venkovní aktivity	116	14%
b. Kroužky	89	11%
c. Společenské aktivity	140	17%
d. Rehabilitace a společná cvičení	77	10%
e. Výlety a zájezdy	36	5%
f. Procházky	96	12%
g. Služby	112	14%
h. Společenské hry a soutěže	115	14%
i. Canisterapie	25	3%
j. Jiné	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>806</b>	<b>100%</b>

Co se týká konkrétních možností aktivizačních činností, tak senioři nejčastěji využívají společenské aktivity, jako jsou různé besídky, vystoupení, divadla, přednášky, promítání filmů, knižní klub, společné vaření. Rádi mají i společenské hry a soutěže, nebo různé služby jako jsou masáže, kadeřnice, manikúru, či pedikúru. Kromě toho i sezónní venkovní aktivity jsou populární (např. práce na zahrádce, sázení, hrabání listí, grilování, pečení buřtů, okopávání záhonků, odpolední káva a svačina na zahradě), nebo si senioři rádi zajdou na procházku do přírody, kaváren, či solné jeskyně. Všechny zmíněné aktivity využívá nadpoloviční většina seniorů oslovených rezidenčních zařízení (viz Graf 7).

**Graf 7 Interpretace výsledků 7. dotazníkové otázky**

<sup>85</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

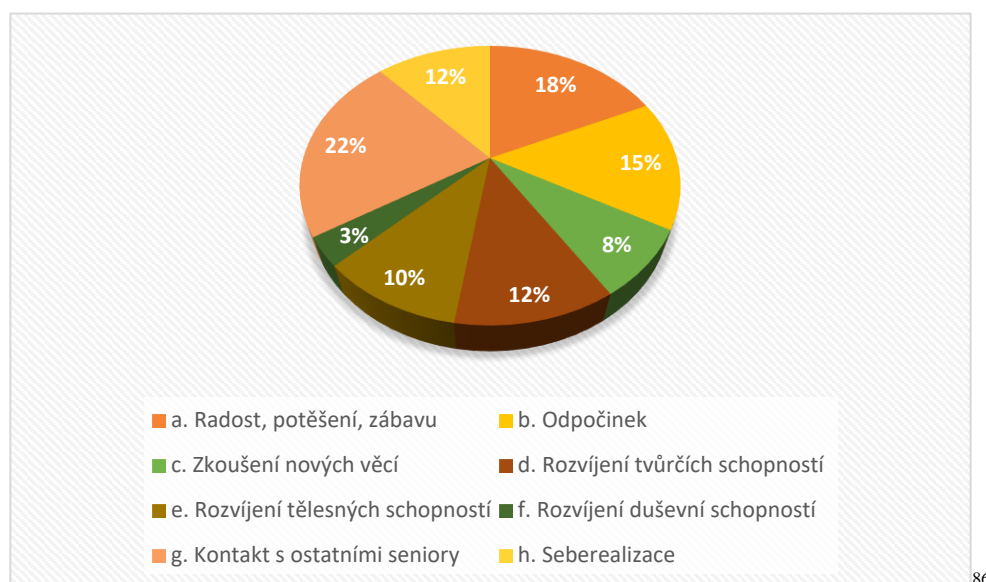
**Tabulka 14 8. dotazníková otázka**

3. Co Vám aktivity přináší?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Radost, potěšení, zábavu	135	18%
b. Odpočinek	112	15%
c. Zkoušení nových věcí	59	8%
d. Rozvíjení tvůrčích schopností	86	12%
e. Rozvíjení tělesných schopností	77	10%
f. Rozvíjení duševní schopností	25	3%
g. Kontakt s ostatními seniory	165	22%
h. Seberealizace	88	12%
<b>Celkem</b>	<b>747</b>	<b>100%</b>

Volnočasové aktivity, které klienti rezidenčních zařízení využívají, mají příznivý vliv na jejich socializaci. Prostřednictvím realizace aktivizace mají senioři radost, potěšení zažívají zábavu nebo odpočívají. Možnosti aktivizace rozvíjí u seniorů i tvůrčí, tělesné a duševní schopnosti, o čemž byla řeč v teoretické části této práce. Za největší přínos ale senioři vidí kontakt s ostatními seniory (viz Graf 8), což uvedlo 165 seniorů ze 180 oslovených klientů v rezidenčních zařízeních.

**Graf 8 Interpretace výsledků 8. dotazníkové otázky**



<sup>86</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.

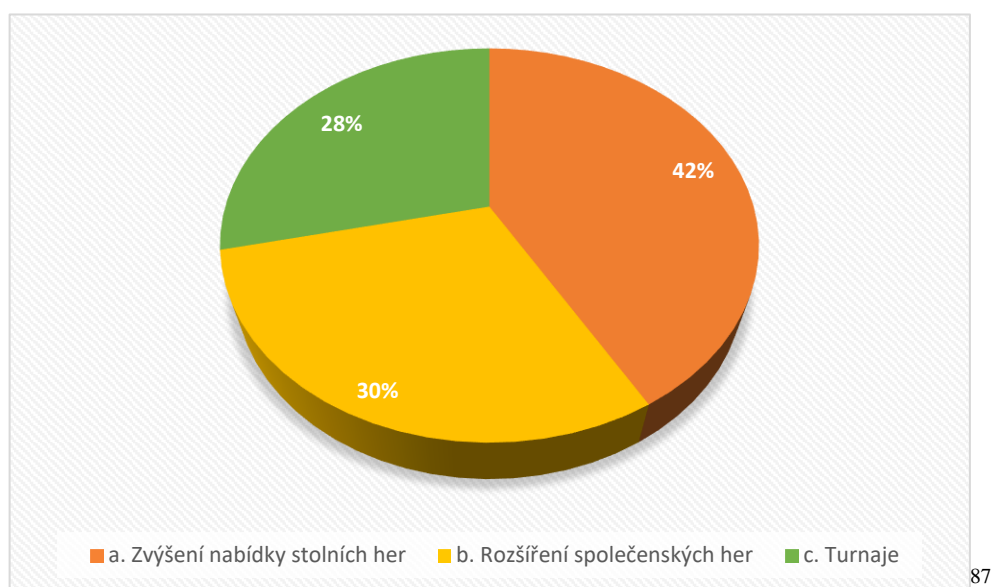
## Tabulka 15 9. dotazníková otázka

### 4. Co byste zlepšili na nabídce aktivit v zařízení?

Odpovědi	Absolutní data	Relativní data
a. Zvýšení nabídky stolních her	95	42%
b. Rozšíření společenských her	68	30%
c. Turnaje	65	28%
<b>Celkem</b>	<b>228</b>	<b>100%</b>

Poslední otázka dotazníkového výzkumu se věnovala možnostem zlepšení. Bylo zjištěno, že senioři mají nejraději společenské aktivity, hrají společenské hry a soutěže, ovšem jejich nabídku shledávají v rezidenčních zařízeních v rámci okresu Kladno za nedostatečnou. Proto by rádi zvýšili nabídku stolních her (tj. 42 % - viz Graf 9), rozšířili společenské hry (tj. 30 %), anebo turnaje (tj. 28 %).

### Graf 9 Interpretace výsledků 9. dotazníkové otázky



## 5.2 Závěrečné vyhodnocení

Výsledky dotazníkového šetření jasně potvrzují teorii autorky Skopalové, že aktivizační programy přispívají v seniorském věku jak ke zlepšení tělesné oblasti, tak i psychické a sociální, jak je patrné z Tabulky 7.

<sup>87</sup> Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorka práce, 2021.



**Tabulka 16 Přínosy aktivizačních programů na život seniorů v rezidenčních zařízeních<sup>88</sup>**

### **Tělesná oblast**

I když začneme s tělesnou aktivitou až v pozdějším věku, bude mít jak krátkodobý, tak i dlouhodobý účinek. Krátkodobě bude podporována regulace glykémie (hladina cukru v krvi) a hladina adrenalinu bude stimulována. Kromě toho se enormně zlepši kvalita a kvantita spánku. Lidé se budou cítit hned po tréninku vyrovnaně a blaze. Občas správně unavené, občas činorodé. K dlouhodobému působení patří zlepšení skoro všech kardiovaskulárních funkcí. Především držení a obnova pohyblivosti, zabránění nebo snížení znepokojivého narušení. Pravidelný trénink také podporuje smysl pro rovnováhu, schopnosti koordinace, a tak snižuje riziko úrazu. Kromě toho může být zadržena pokles pohybové rychlosti. Posilování svalů pozitivně ovlivňuje i kosterní soustavu a uvolnění od bolesti. Všechna tato působení, mají samozřejmě také za následek, a to je nejdůležitější cíl práce se staršími lidmi, že senioři zůstanou samostatní, jak nejdéle to půjde.

### **Psychická oblast**

Tělesná oblast zlepšuje schopnosti, napětí redukuje strach a stres. Zlepší se i celkový dobrý stav a stavba kognitivních funkcí, podpoří se péče o psychické diagnózy (deprese, neurózy). Tělesná aktivita zabráni kromě toho také rozkladu jemné a hrubé motoriky. Celkově má pohybová aktivita pozitivní vliv na hodnoty každého člověka.

### **Sociální oblast**

Pohybové programy ve skupinách seniorů zlepši kulturní a sociální vztahy a zabezpečí zachování aktivních rolí jedince ve společnosti. Aktivní lidé se lépe integrují a méně se uchylují do izolace. Díky skupinovým aktivitám mohou být uzavřeny nové známosti a přátelství. Kromě toho se může zlepšit vztah mezi generacemi a odstraní se tak i negativní pohled na seniory, s ohledem na jejich energii a vitalitu. Senioři by měli být sami zodpovědní za to, aby zůstali aktivní.

Výsledky realizovaného výzkumu dále ukazují, že senioři v rezidenčních zařízeních jeví největší zájem o společenské aktivity, hrají společenské hry a soutěže. Mají pestrou nabídku aktivizačních programů jako sezónní venkovní aktivity, kroužky, společenské aktivity, rehabilitace a společná cvičení, výlety a zájezdy, procházky do přírody, kaváren, solné jeskyně, či jiné služby, společenské hry a soutěže i canisterapii. Z nadpoloviční většiny jsou spokojeni s přístupem personálu, a z 97 % s nabídkou aktivizačních činností. Ačkoli byl výzkum ukončen, lze na něj navázat pro účely hlubšího zkoumání například přínosů a vlivu realizovaných

<sup>88</sup> JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016, s. 102.

možností aktivizace na život různých věkových kategorií seniorů, nebo přístupu personálu k seniorům v rezidenčních zařízeních.

### 5.3 Návrhy ke zlepšení

Z výsledků realizovaného dotazníkového výzkumu vyplynulo, že senioři shledávají nabídku společenských aktivit, zejména stolních her, společenských programů a turnajů, v rezidenčních zařízeních v rámci okresu Kladno za nedostatečnou. Proto je navrženo více zapojit soutěže právě v rámci společenských her nebo jiným stolních her či turnajů. Tyto činnosti totiž souvisí se společenským kontaktem a socializací, která hraje u seniorů významnou roli.<sup>89</sup> Navíc v tomto pandemickém období, kdy mají senioři značně omezené sociální kontakty, nabývá socializace ještě většího významu. Je samozřejmě nutné soutěže přizpůsobit možnostem seniorů, a to co se týká provedení i pravidel. V seniorském věku lze uplatňovat následujících soutěže, společenské hry a turnaje:

- bingo (klasické, barevné, s obrázky apod.),
- pexeso (zvětšené, vyrobené např. z obrázků ze dvou stejných kalendářů),
- domino (lépe zvětšené, různé motivy – barvy, čísla, obrázky),
- puzzle (dřevěné, z obrázků, z plakátů, z karet, z obalů od potravin),
- tangram (dřevěný, papírový),
- člověče, nezlob se (lze hrát zvětšené verze, kdy klienti představují figurky, případně nepočtení verze s barvami, kdy máme kostku, která má z každé strany jednu barvu, a políčka a hrací plán, kde se těchto šest barev neustále střídá),
- dáma, šachy,
- mikádo (lze sehnat i maxi verzi),
- karty (oko bere, žolíky, mariáš, prší, větší bere, kvarteto apod.),
- kostky (viz níže),
- stolní minigolf (lze vyrobit například z krabice a použít pingpongové míčky, které posíláme pomocí prstu nebo třeba špachtle),
- kuželky, ruské kuželky,
- pétanque (boccia),

---

<sup>89</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 149.

- vědomostní hry typu Riskuj (hráči si zvolí téma a za správnou odpověď získávají příslušný počet bodů 1-5),
- společné luštění křížovek,
- sudoku,
- šipky, házení na terč nebo do koše, házení s kroužky,
- stolní vědomostní hry (Česko, státy a jejich symboly, jak to tenkrát bylo a další).<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018, s. 149–150.

## Závěr

Výzkumným zájmem práce byla kvalita života seniorů v rezidenčních zařízeních z pohledu jejich spokojenosti s pohybovými aktivitami a způsobem trávení volného času. „Kvalita života ve stáří je v současné době velmi diskutovaným tématem, neboť demografické výzkumy poukazují na skutečnost, že lidstvo stárne a otázku stáří, péče ve stáří a zlepšování kvality života seniorů je třeba řešit čím dál víc.“<sup>91</sup> Kvalita života seniorů v rezidenčních zařízeních úzce souvisí s trávením volného času a pohybovými aktivitami. Volnočasové aktivity je pojem, který zdaleka není rezervován jen pro třetí a čtvrtý věk. V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Konstatovali jsme, že senioři nemají čas, ale současně ho mají ho „nekonečně“ mnoho. Mohou jej promarnit, nebo jej kvalitně využívat. Důležitá je nikoliv nahodilost, ale důrazně strukturovaný program. Zatím mladší generace „horko těžko“ vyšetří nějaký čas na své zájmové aktivity, senioři by z nich naopak mohli učinit „páteř“ svého života. Někteří chodí ještě do práce, jiní studují na univerzitách třetího věku, další se věnují svým individuálním koníčkům. Vítané jsou ovšem i společné aktivity, protože plní důležitou socializační funkci. Uvedme ale několik příkladů těch seniorů, kteří dovedou kultivovaně a v souladu se svými zájmy vyplnit svůj životní čas tak, že jsou hodni následování těmi, kteří nemají jasný cíl nebo váhají, zde jej mají uskutečnit. Úmyslně uvádím především aktivity „obyčejných“ lidí, protože o těch, kteří jsou vlastní významným osobnostem, jsou dostatečně informováni. Někdy pak vzniká dojem, že aktivní jsou jen „významní“ lidé, což zcela jistě není pravda. Co tedy dělají „obyčejní“ senioři, nebo by dělat měli? Tradiční volnočasové aktivity, jako je chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství všeho druhu atd. jsou dobře známy. Populární je také hudba, zpěv a tanec. Na významu nabývají aktivity turistické, opomíjené jsou zatím ty sportovní.<sup>92</sup> V rezidenčních zařízeních naopak senioři využívají sezónní venkovní aktivity, kroužky, společenské aktivity, rehabilitace a společná cvičení, výlety a zájezdy, procházky do přírody, kaváren, solné jeskyně, či jiné služby, společenské hry a soutěže i canisterapii. Zajímají se o všechny aktivity, které jim umožňují se především socializovat, což bylo zjištěno výzkumem této práce.

Cílem práce bylo zjistit, jaký je přístup ke klientům v rezidenčních zařízeních. Jak klienti hodnotí svůj život v rezidenčním zařízení a jaké mají možnosti aktivizace. Závěrem lze zhodnotit, že cíle se podařilo naplnit, neboť byla analyzována nejenom nabídka aktivizačních

---

<sup>91</sup> KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008, s. 25.

<sup>92</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 178–179.

činností v 16 rezidenčních zařízeních v okrese Kladno, ale byl zhodnocen i přístup personálu v těchto zařízeních k seniorům, a zhodnocena jejich spokojenost se životem v zařízení i s nabídkou volnočasových a pohybových aktivit. Výstupem práce jsou pak formulované návrhy na zlepšení směřující do oblasti rozšíření nedostatečné nabídky společenských aktivit – sem patří soutěže, společenské hry a turnaje.

## Seznam použité literatury

1. BENEŠOVÁ, D. Gerontagogika. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.
2. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
3. ČEVELA, R., a kol. Sociální gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
4. ČEVELA, R., a kol. Sociální gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-7995-9.
5. DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
6. GALAJDOVÁ, L. a GALAJDOVÁ, Z. Canisterapie: pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
7. HAUKE, M. Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-9326-7.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
10. HUDÁKOVÁ, A. a MAJERNÍKOVÁ, L. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
11. JANIŠ, K. a SKOPALOVÁ, J. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
12. JAROŠOVÁ, Darja. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
13. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Verlag Dashofer, 2018. ISBN 978-80-87963-75-3.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. Aktivní senior. Liberec: ProWel, 2015. ISBN 978-80-260-7601-8.

16. LANGMEIER, J. & KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
17. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, O., a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
19. MATOUŠEK, O., a kol. Sociální práce v praxi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
20. MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
21. PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-2010-076-8.
22. PÁVKOVÁ, J. a kol. Pedagogika volného času. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
23. ROSLAWSKI, A. Jak zůstat fit ve stáří. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
24. SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
25. SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ, I. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: univerzita Karlova v Praze, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.
26. ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
27. TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-736768-0-3
28. TOMEŠ, Zdeněk. Je stárnutí populace výzvou pro hospodářskou politiku? Scientia et Societas. Praha: Newton College, 2006, II, č. 2, s. 69-78. ISSN 1801-7118.
29. TOMEŠ, I. a ŠÁMALOVÁ, K. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Karolinum Press, 2017. ISBN 978-80-246361-2-2.
30. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. Geriatrie pro praktického lékaře.

Praha: 1995. Grada Publishing, s.r.o., ISBN 978-80-7169-099-6.

31. VETEŠKA, J. Gerontagogika. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. ISBN 978-80-905460-7-3.
32. WEBER, P. Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci. Brno: IDVPZ, 2000. ISBN 80-701-3314-7.



# Seznam tabulek a grafů

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Koncepce periodizace života.....	16
Tabulka 2 Přehled typických biologických změn ve stáří.....	17
Tabulka 3 Přehled typických psychických změn ve stáří.....	19
Tabulka 4 Přehled typických příznivých i nepříznivých sociálních změn ve stáří .....	20
Tabulka 5 Možnosti proměn volnočasových aktivit seniorů.....	27
Tabulka 6 Použité metody .....	39
Tabulka 7 1. dotazníková otázka.....	40
Tabulka 8 2. dotazníková otázka.....	41
Tabulka 9 3. dotazníková otázka.....	42
Tabulka 10 4. dotazníková otázka.....	43
Tabulka 11 5. dotazníková otázka.....	44
Tabulka 12 6. dotazníková otázka.....	45
Tabulka 13 7. dotazníková otázka.....	46
Tabulka 14 8. dotazníková otázka.....	47
Tabulka 15 9. dotazníková otázka.....	48
Tabulka 16 Přínosy aktivizačních programů na život seniorů v rezidenčních zařízení .....	49

## Seznam grafů

Graf 1 Interpretace výsledků 1. dotazníkové otázky .....	40
Graf 2 Interpretace výsledků 2. dotazníkové otázky .....	41
Graf 3 Interpretace výsledků 3. dotazníkové otázky .....	42
Graf 4 Interpretace výsledků 4. dotazníkové otázky .....	43
Graf 5 Interpretace výsledků 5. dotazníkové otázky .....	44
Graf 6 Interpretace výsledků 6. dotazníkové otázky .....	45
Graf 7 Interpretace výsledků 7. dotazníkové otázky .....	46
Graf 8 Interpretace výsledků 8. dotazníkové otázky .....	47
Graf 9 Interpretace výsledků 9. dotazníkové otázky .....	48

## Seznam příloh

### Dotazník

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a. Žena
  - b. Muž
2. Kolik je Vám let?
  - a. 65–74 let
  - b. 75–84 let
  - c. 90 let a více
3. Jak hodnotíte svůj život v rezidenčním zařízení?
  - a. Jsem velmi spokojen/a
  - b. Jsem spokojen/a
  - c. Jsem spíše nespokojen/a
  - d. Jsem rozhodně nespokojen/a
4. Jak hodnotíte přístup personálu?
  - a. Jsem velmi spokojen/a
  - b. Jsem spokojen/a
  - c. Jsem spíše nespokojen/a
  - d. Jsem rozhodně nespokojen/a
5. Jak jste spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?
  - a. Jsem velmi spokojen/a
  - b. Jsem spokojen/a
  - c. Jsem spíše nespokojen/a
  - d. Jsem rozhodně nespokojen/a
6. Jaké volnočasové aktivity rádi využíváte?
  - a. Vzdělávací aktivity
  - b. Pohybové volnočasové aktivity
  - c. Volnočasové aktivity s rodinou
  - d. Společenské a jiné volnočasové aktivity

7. Jaké konkrétní možnosti aktivizace využíváte? *(Můžete vícekrát odpovědět)*
- a. Sezónní venkovní aktivity (např. práce na zahrádce, sázení, hrabání listí, grilování, pečení buřtů, okopávání záhonků, odpolední káva a svačina na zahradě)
  - b. Kroužky (např. šití, pletení, čtenářský, počítačový, výtvarný)
  - c. Společenské aktivity (např. besídky, vystoupení, divadla, přednášky, promítání filmů, knižní klub, společné vaření)
  - d. Rehabilitace a společná cvičení (např. relaxační, dechová gymnastika, pasivní pohyby)
  - e. Výlety a zájezdy (např. kulturní, turistické)
  - f. Procházky do přírody, kaváren, solné jeskyně
  - g. Služby (např. masér, kadeřnice, manikúra, pedikúra)
  - h. Společenské hry a soutěže
  - i. Canisterapie
  - j. Jiné
8. Co Vám aktivity přináší? *(Můžete vícekrát odpovědět)*
- a. Radost, potěšení, zábavu
  - b. Odpočinek
  - c. Zkoušení nových věcí
  - d. Rozvíjení tvůrčích schopností
  - e. Rozvíjení tělesných schopností
  - f. Rozvíjení duševní schopností
  - g. Kontakt s ostatními seniory
  - h. Seberealizace
9. Co byste zlepšili na nabídce aktivit v zařízení?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Hana Dobnerová

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** kombinované

**Název práce:** Pohybové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních

**Rok:** 2022

**Počet stran textu bez příloh:** 46

**Celkový počet stran příloh:** 5

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 30

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** PhDr. Klára Eliášková, Ph.D.