



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

## **Diplomová práce**

# **Komparace pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu**

Vypracovala: Bc. Daniela Nastas

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2021



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

## **Diplom Thesis**

# **Comparison of physical and leisure activities in selected houses for the elderly in the Czech Republic and Germany**

Author: Bc. Daniela Nastas

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, PhD.

České Budějovice, 2021

## Bibliografická identifikace

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Bc. Daniela Nastas
<b>Název diplomové práce:</b>	Komparace pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu
<b>Studijní obor:</b>	Učitelství německého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol
<b>Pracoviště:</b>	Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
<b>Vedoucí diplomové práce:</b>	PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.
<b>Rok obhajoby diplomové práce:</b>	2021

## Abstrakt

Ve své závěrečné diplomové práci se věnuji problematice pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu. Celá práce se člení na část teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují pobytové instituce pro seniory v ČR a Německu a jejich financování a historický vývoj až do současnosti, zabývám se psychickou, fyzickou, sociální a spirituální stránkou seniora a jeho adekvátními pohybovými aktivitami. Praktickou část tvoří analýza dotazníkového šetření a statistické ověření testovaných hypotéz. Dotazníky jsem rozeslala elektronickou formou do více než 50 domovů pro seniory v ČR a Německu, ale odpovědi jsem získala jen ze 13 z nich. Cílem bylo zjistit, zda jsou senioři spokojeni s nabízenými aktivitami v domově pro seniory, jakým aktivitám se senioři věnují, co jim daná aktivita přináší a jaké zlepšení by uvítali. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů a tabulek. Potvrdilo se, že celkem 50 % klientů v Německu odpovědělo, že jsou zcela nebo spíše spokojeni s kvalitou nabízených služeb oproti tomu v ČR to bylo o 8 % procent méně tj. 42 %. Na základě tohoto šetření, vyplývá, že senioři mají zájem o nepohybové aktivity, které jim přináší kontakt s ostatními lidmi a tím, se utužují jejich sociální vazby. Proto by bylo vhodné, aby ředitelé domovů pro seniory zvážily zařazení nových aktivit nepohybového charakteru.

**Klíčová slova:** senior, domov pro seniory, volnočasové aktivity, pohybové aktivity, gerontologie, výchova ke zdraví

## **Bibliographic identification**

<b>Name and surname of the author:</b>	Bc. Daniela Nastas
<b>Title of the thesis:</b>	Comparison of physical and leisure activities in selected houses for the elderly in the Czech Republic and Germany
<b>Field of study:</b>	Teaching German Language and Health Education for the 2nd Stage of Primary Schools
<b>Department:</b>	Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice
<b>Supervisor:</b>	Phdr. Zuzana Kornatovská, PhD., DiS.
<b>The year of presentation:</b>	2021

## **Abstract**

In my final diploma thesis, I deal with the issue of a physical and leisure activity in selected homes for the elderly in the Czechia and Germany. The whole work is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part describes residential institutions for seniors in the Czech Republic and Germany and their financing and historical development up to the present, I deal with the mental, physical, social, and spiritual aspects of seniors and their adequate physical activities. The practical part consists of a questionnaire survey and statistical verification of the tested hypotheses. I sent the questionnaire survey by e-mail to more than 50 selected homes for the elderly in the Czech Republic and Germany, but I have got the answers only from 13 of them. The aim was to find out whether seniors are satisfied with the offered activities in the home for the elderly, what activities the seniors engage in, what the activity brings them and what improvement they would welcome. The results of the questionnaire survey are processed into graphs and tables. It was confirmed that a total of 50 % of clients in Germany answered that they are completely or rather satisfied with the quality of services offered, compared to 8 % less in the Czech Republic, 42 %. Based on this

survey, it follows that seniors are interested in nonphysical activities that bring them contact with other people and thus strengthen their social ties. Therefore, it would be appropriate for the directors of houses for elderly to consider the inclusion of new nonphysical activities.

**Keywords:** senior, house for the elderly, physical activities, leisure activities, gerontology

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Komparace pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu“ vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Zuzany Kornatovské, Ph.D., DiS., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 25.04.2021

.....

Bc. Daniela Nastas

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí diplomové práce, paní PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS. která mi ukázala správný směr při psaní a během mé práce mě s velkým nasazením podporovala. Největší poděkování patří také mým rodičům a prarodičům. Velice vám děkuji za podporu a vaši motivaci během celého studia!



**Motto:**

„Zestárnout není umění,

umění je to snést“

(Johann Wolfgang von Goethe, 1960)



**Zdroj:** vlastní výzkum

## Obsah

ÚVOD.....	12
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
1.1 Pobytové instituce z historického pohledu v České republice .....	14
1.2 Pobytové instituce pro seniory v České republice .....	15
1.2.1 Sociální služby v domovech pro seniory .....	17
1.2.2 Zřizovatelé a poskytovatelé domovů pro seniory .....	18
1.2.3 Financování sociálních služeb v domovech pro seniory .....	19
1.3 Pobytové instituce z historického pohledu v Německu .....	19
1.4 Pobytové instituce pro seniory v Německu.....	22
1.4.1 Sociální služby pro seniory .....	23
1.5 Periodizace stáří .....	23
1.5.1 Kalendářní stáří.....	24
1.5.2 Fyzická stránka seniora.....	25
1.5.3 Psychická stránka seniora .....	26
1.5.4 Sociální stránka seniora .....	27
1.5.5 Spirituální stránka seniora .....	29
1.5.5.1 Složky spirituality.....	29
1.6 Pohyb.....	30
1.6.1 Pohybová aktivita ve stáří.....	31
1.6.2 Objem pohybových aktivit.....	32
1.6.3 Adekvátní pohybové aktivity pro seniory.....	34
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
2.1 Cíl práce .....	37
2.2 Úkoly práce .....	37
2.3 Hypotézy .....	37
2.4 Metodologie .....	38
2.4.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	38
2.4.2 Organizace výzkumného šetření .....	40
2.5 Použité metody .....	41
2.6 Výsledky dotazníkového šetření klientů .....	42
2.7 Výsledky dotazníkového šetření ředitelů .....	52
<b>3 Diskuse.....</b>	<b>54</b>
3.1 Diskuse k dotazníkovému šetření klientů .....	54
3.2 Diskuse k dotazníkovému šetření ředitelů .....	58

4	Závěr .....	59
5	Seznam použité literatury .....	61
6	Přílohy.....	66

## ÚVOD

Jedním z důležitých faktorů plnohodnotného života je jeho aktivní stránka. Nezáleží na věku člověka, ale na aktivitách, které zlepšují jeho náladu a tím pozitivně ovlivňují kvalitu života. Zvláště starší lidé potřebují pozitivní emoce, protože po odchodu do důchodu se jejich život stává monotónním. V takové situaci je potřeba organizovat volný čas seniorů s různou mírou aktivit s ohledem na jejich věk a zájmy.

V domech pro seniory by měly být brány v úvahu všechny potřeby jejich klientů, a to i potřeby pro udržení fyzické, psychické kondice. Fyzická aktivita může být prospěšná pouze pokud to zdravotní stav seniora dovoluje. Pravidelné hodiny tělesné výchovy mohou být užitečné i zajímavé a procházka na čerstvém vzduchu má dobrý vliv jak zdraví člověka, tak i na jeho náladu.

Pro komparaci pohybových a volnočasových aktivit seniorů ve vybraných domech pro seniory v České republice a v Německu jsem se rozhodla na základě toho, že sama jsem cizinka. Pocházím ze země, která není tak známá, a to je Moldávie. Od mala jsem žila s prarodiči, protože má matka musela pracovat v zahraničí. Což mně ovlivnilo při volbě tématu mé diplomové práce. Po nějaké době jsem se i já musela integrovat do české společnosti a nyní zde žiji 16 let i s mojí českou babičkou. Mezitím se moji moldavští prarodiče odstěhovali do Německa, kde žijí a užívají si důchodového věku. Zde jsem si začala klást mnoho otázek, které mi vrtaly hlavou. Co by bylo, kdyby se prarodiče ocitli v domově pro seniory? Byli by na tom lépe?

V teoretické části popisují jednotlivá témata, ve kterých srovnávám domovy pro seniory u nás a v Německu. Líčím fyzickou, psychickou, sociální a spirituální stránku seniora a v neposlední řadě popisují adekvátní pohybové aktivity doplněné o volnočasové aktivity.

V praktické části zjišťuji, jaká země by mohla být lepší pro život seniora, který žije v domovech pro seniory. Mohou se v České republice pohybové aktivity nebo zajímavé kurzy, kde hlavní roli hraje kreativita, kreslení a zpěv lišit od našeho sousedního státu? V jaké zemi si může senior dopřát strávit příjemný volný čas lépe a dostat příležitost seberealizovat se? V mém dotazníkovém šetření se dozvíme,

v jaké míře se liší pohybové a volnočasové aktivity nabízené v domovech pro seniory v ČR a Německu a jestli vůbec mají senioři zájem o pohybové aktivity. Výzkumný rámec je tvořen z 188 respondentů, 169 klientů a 19 ředitelů. Tito respondenti jsou z 13 různých domovů pro seniory, z nichž jich je 6 z ČR a 7 z Německa.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Pobytové instituce z historického pohledu v České republice

Bez historie by nevznikla ani jedna instituce a nedokázali bychom této problematice plně porozumět. Je dobře známo, že průměrná délka života lidí v minulosti byla podstatně nižší a hranice, kdy můžeme považovat člověka za starého, byla ve všech společnostech po mnoho staletí neurčitá. Dějiny od počátku středověku poukazují, že lidé zpravidla pracovali ve městě i na venkově až do své smrti, důchodový věk nebyl známý a tímto způsobem trpěli staří lidé různými zdravotními postiženími. Hlavním problémem byl pokles fyzické výkonnosti a nebyly k dispozici žádné finanční úspory a žádná pečující rodina. Současně na začátku moderní doby bylo nemožné, aby průměrný řemeslník nashromáždil dostatek financí, které by mu pomohly ve stáří. Lidé, kteří měli zdravotní postižení, se museli ve městech spoléhat jen na žebrání (Heinzelmann, 2004).

Dnešní pobytové instituce musely projít značnou změnou, která začala v době antického Řecka. V této éře tkvěla zdravotnická péče hlavně v tajuplnosti, zázračnosti magie a exorcismu, protože neexistovaly žádné formy sociální péče. První pobytová zařízení, která měla mimo jiné i léčebnou možnost, byly chrámy. Tyto chrámy byly určeny jen pro bohaté (Mühlpachr, 2004).

V raném středověku se stavěla církevní zařízení. Tato zařízení měla za úkol napomáhat chudým a starým osobám. Inovativní zařízení pak byly chudobince, klášterní a městské ošetrovatelské domy, které nesly název: azyl pro nemajetné, chudé a staré. Církev byla zřizovatelem tzv. špitálů. Tyto špitály umožňovaly lidem přenocování, stravování i odpočinek (Jarošová 2007). Nemocnice byly většinou stavěny v bezprostřední blízkosti kostelů a klášterů a poskytovaly potřebným místo na spaní a určitou péči, proto můžeme považovat tato zařízení za jeden z kořenů dnešních domovů pro seniory. Evidentně lze předpokládat, že lidem byla poskytována jen minimální péče. Klienti těchto zařízení si byli rovní, jak staří, chudí, tak i nemocní. Těmto nemocnicím se říkalo také buď invalidovny, domovy pro seniory, ošetrovny anebo chudobince (Heinzelmann, 2004).

Na území hlavního města v 15. a 16. století zahájili stavbu pro chudé a staré občany a v tomto období se začaly stavět první nemocnice a senioři byli umísťováni

do starobinců a chudobinců. Názvem farní chudinská zařízení se označovaly v 19. století všechny chudobince, starobince a pastoušky, které pomáhaly starým lidem s různými problémy. Tato zařízení bývala již v celé naší republice a zřizenci měli povinnost pomáhat všem seniorům (Jarošová, 2007).

Evoluce v nových zařízení pro seniory se uskutečnila po 1. světové válce, když ministerstvo sociálních věcí nastavilo nová pravidla, týkající se dobročinných organizací a církví, jako například Charita, České srdce a Československý kříž atd., které měly za úkol pomáhat starším osobám (Jarošová, 2006). Počátek výstavby domovů důchodců pozorujeme už po druhé světové válce, kdy se přestavovaly mnohdy zámky. Tyto zámky měly být zhotoveny pro seniory, kteří potřebovali někde počkat ctihodně na svojí smrt. Pokrok nastal, když se domovy pro seniory stavěly mimo města, tak jak to známe dnes. Mnohdy se přispívalo seniorům i finančně (Haškovcová, 2010).

Domovy pro seniory ne vždy měly velký úspěch. V 60. letech byly značné míry nepokojů, kdy senioři odcházeli, kvůli špatným hygienickým podmínkám a nevyhovujícím pokojům. V těchto letech si naše populace žila ve větším přepychu a pořizovala si větší rodinné domy. Tímto se domovy důchodců opět zlepšily, ale mohli tam jen příslušníci Komunistické strany Československa. Vznikaly též penziony pro důchodce. Senior tehdy dostal příslušnou místnost, kterou si sám mohl vybavit dle svého uvážení. Tyto penziony byly odlišné od domovů pro seniory pro své familiární prostředí (Haškovcová, 2012).

K velké změně došlo v 80. letech 20. století, kdy se díky novým restrikcím začaly stavět novodobé instituce pro seniory. (Víšek, Průša, 2012) Církev dosáhla značného pokroku a postavila kupříkladu domovy ošetrovatelské péče a hospice (Jarošová, 2006).

## **1.2 Pobytové instituce pro seniory v České republice**

V České republice máme kolem 80 % osob starších 65 let, které jsou soběstačné, a z toho důvodu vyžadují jen zřídka pomoc příbuzenstva. Dalších 13 % osob nepostradatelně potřebuje pomoc s chodem v domácnosti a dalších 5 % osob potřebuje větší pomoc v domácí péči. Zbývá 3 % osob potřebuje nezbytnou ústavní péči. Navíc se dnes poukazuje na to, že v pobytových institucích je mnohem větší

číslo seniorů, než by bylo nutné. Jeden z mnoha problémů najdeme v jádru rodiny a tím je dysfunkčnost. Pokud je rodina dysfunkční, přestává pečovat o starého člověka. Existují další důvody, které vedou k tomu, aby senior nemohl zůstat doma. V první řadě je to finanční stránka seniora, dále nabídka poskytovaných sociálních zařízení a služeb a rovněž můžeme mluvit i o samostatnosti a nezávislosti starších osob. Optimálním východiskem v dané situaci se stává umístění této starší populace do léčebny dlouhodobě nemocných nebo nejčastěji do domovů pro seniory (Příbyl, 2015).

Nejvíce používanými pobytovými zařízeními pro seniory stále zůstávají domovy pro seniory, které poskytují pomoc lidem s omezenou soběstačností, především kvůli věku a potřebou opakované pomoci jiné osoby. Následující institucí je domov se zvláštním režimem, kde umožňují ubytovávat osoby, jenž disponují sníženou soběstačností, jejíž příčinou je chronické a duševní onemocnění či závislosti na návykových látkách. Rovněž jsou to osoby trpící stařeckou, Alzheimerovou a jinými typy demencí. Zřízení těchto ústavů mají za úkol být přizpůsobeny zvláštním potřebám těchto osob. Dalším zařízením jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením. Zde se pomáhá osobám se sníženou soběstačností z příčiny zdravotního postižení, a kde je potřeba pomoc další fyzické osoby (Dvořáčková, 2012).

Úkolem domovů pro seniory není jen opatřit seniorům kompletní servis s úplnou podporou, ale také poskytnout těmto osobám možnost důstojného stáří. Tudíž, aby zmiňované zařízení správně fungovalo, je třeba plnit a respektovat pravidla a zákonitosti, které musí dodržovat jak sociální pracovníci, tak i klienti. Adaptabilita penzistů na nové bydlení není vždy lehká, neboť pobývali ve své domácnosti, kde měli své soukromí a byli obklopeni svojí rodinou a přáteli. Domov pro seniory má svá úskalí, avšak přináší i mnoho kladů. Staří lidé si zde mohou vytvořit nová přátelství, využívat pohybové a volnočasové aktivity, které tyto instituce nabízejí. Nedá se přehlédnout také pomoc ze strany sociálních pracovníků, stejně tak zdravotnického, rehabilitačního a ošetrovatelského personálu. Tyto osoby jsou vždy při ruce a jejich snahou senioři neztrácejí smysl života. Zaměstnanci by měli být empatičtí a odborně znalí, aby umožnili správný chod zařízení. Pracovníci



sociálního zařízení by měli držet pospolu a fungovat jako tým, jen tím se ztvárňuje příjemná atmosféra a pozitivní nálada (Vágnerová, 2007).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 52, a to sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se orientuje na seniory, jenž nepotřebují ústavní zdravotní péči, nýbrž se nemohou obejít kvůli zdravotnímu stavu bez podpory další fyzické osoby. Propuštění mohou být senioři z těchto zařízení pouze tehdy, dokud jim nebude poskytnutá řádná zdravotní péče ze strany blízké osoby, jiné fyzické osoby či sociální služby umožňující ambulantní nebo terénní pomoc (Zákon o sociálních službách 2006). Další pobytová zařízení v České republice:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- azylové domy
- domy na půli cesty
- zařízení pro krizovou pomoc
- léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)
- a další...

### **1.2.1 Sociální služby v domovech pro seniory**

V České republice rozlišujeme mnoho forem sociálních služeb, např: Osobní asistence – zde mluvíme o pomoci seniorům, kteří se o sebe nedokážou postarat a potřebují péči jiné osoby. Tato forma je umožněná v jejich přirozeném známém prostředí a předem dle domluvy. Seniorům se pomáhá při běžných úkonech, např: hygieně, zajištění domácnosti, sjednání společenských kontaktů nebo při potlačování seniorských práv a jejich zájmů. Pečovatelská služba – tato služba je umožněná ve specializovaných institucích, ale i u seniorů doma. Zde se pomáhá stejně jako při osobní asistenci, ale také například s přípravou a zprostředkováním jídla. Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba – senioři trpící sníženou schopností orientace nebo komunikace mají možnost využít tuto službu, která jim

umožňuje kontakt se společenským prostředím a při vyřizování důležitých telefonátů. Odlehčovací služby – mohou být ambulantní nebo pobytové. Zde je zapotřebí pomoc druhé osoby či osoby blízké. Tyto osoby poskytují seniorům hlavně klidový režim. Při této službě se pomáhá, např: s hygienou, potravou, zprostředkování sociálních kontaktů apod. Centra denních služeb – tyto služby jsou poskytovány ambulantně ve specializované instituci. Snahou je osamostatnění seniorů, kteří mají sociální problémy. Tato služba opět zahrnuje pomoc jako výše zmíněné služby. Denní a týdenní stacionáře – u denních stacionářů mluvíme o pravidelné pomoci jiné osoby. Rozdíl týdenního stacionáře od denního je ten, že v týdenním stacionáři je poskytnutá ubytovací pomoc. Seniorům se pomáhá se zařízením vlastního bydlení apod. Domovy pro seniory – jedná se o dlouhodobou pobytovou službu, při které je nutná pomoc druhé osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013).

### **1.2.2 Zřizovatelé a poskytovatelé domovů pro seniory**

Realizovat stavbu nových domovů pro seniory mohou jen určití zřizovatelé, kterými mohou být obec, kraj, Ministerstvo práce a sociálních věcí a nestátní neziskové organizace, jako jsou církve a občanská sdružení, proto více než 85 % sociálních zařízení je vybudováno za pomoci obcí a krajů. Podstatné pro kraj je, že má dáno ze zákona realizovat síť sociálních služeb, kdežto obec může a nemusí vytvářet síť sociálních služeb (Michalík, 2008).

Po roce 1989 začaly vznikat již zmíněné nestátní neziskové organizace, které se v minulosti na území České republiky nevyskytovaly. Nicméně, aby tyto organizace mohly vykonávat svůj provoz, musí nepochybně žádat o dotace z veřejných rozpočtů. Vedle těchto organizací mohou být zřizovateli též podnikatelé nebo fyzické osoby (Zákon o sociálních službách, 2006).

Dle údajů Českého statistického úřadu České republiky bylo pro rok 2013 celkem 491 domovů pro seniory. Míst pro seniory bylo v tomto roce 38.091. Nová pobytová zařízení budovaly krajské úřady, obecní úřady a církve. Ve Středočeském kraji v roce 2013 žila nejpočetnější populace seniorů v domovech pro seniory, celkem 4.901 klientů. Celkově v tomto roce žilo v domovech pro seniory 36.598 osob (Český statistický úřad, 2014).

### **1.2.3 Financování sociálních služeb v domovech pro seniory**

Na dotování sociálních služeb se v první řadě podílí dotace ze státního rozpočtu. Dotace se udělí jen těm poskytovatelům, jenž jsou zaregistrovaní v záznamu. K tomu se váže stále platné ustanovení z konce 90. let, které má pro všechny nestátní neziskové organizace stejné principy (Průša, 2008):

- Všichni poskytovatelé mají stejné podmínky
- Všichni mají povinnost efektivně vynakládat veřejné prostředky
- Všichni mají rovný stabilní a transparentní finanční systém

Každý kraj může od roku 2010 obdržet dotace ze státního rozpočtu, které budou používány na obstarání sociálních služeb zřizovatelům. Všichni zřizovatelé, kteří žádají o dotace, musí být zapsaní v registru. Ministerstvo zdravotnictví a sociální práce vypisuje každý rok výběrové řízení na poskytování dotací. K poskytování dotací se mohou zapojit i různé programy Evropských společenství (MPSV, 2020).

## **1.3 Pobytové instituce z historického pohledu v Německu**

Prohraná první světová válka a s ní také rozpad Německé říše, neměly úspěšný dopad na taková zařízení, jako jsou domovy pro seniory. Důsledkem válečných let byla inflace, která způsobila velké problémy s poskytováním péče pro seniory. Jedním velkým problémem nadměrné inflace byly uložené peníze, které si lidé šetřili na odchod do důchodu. Z toho vyplývá, že starší populace musela být závislá na veřejných prostředcích. Nejen, že tím ztrácela kvalitu života, ale také sociální prestiž. Mimo jiné inflace ovlivnila i nové pojistné systémy, které kompenzovaly již tak nízké dávky.

Prožitá válka do značné míry posílila sociální klima této skupiny, i když měla velké finanční ztráty z důvodu pracovní neschopnosti. Nicméně výzva byla jasná, společnost se musela rozdělit na ty, kteří jsou způsobilí pro vojenskou službu, a ty, kteří nebyli schopni tuto službu vykonávat. Kromě toho buržoazní vrstva měla stále autoritu a určitou úctu.

Výmarská republika vedla k tomu, že státní orgány podporovaly pobytové instituce, nehledě na ekonomickou nouzovou situaci. Charakteristika těchto institucí zdůrazňovala rodinný záměr k získání nové klientely. I přes výhody, které nabízela ekonomika, lidé stále preferovali vlastní bydlení před bydlením v domově pro seniory. Výjimku měl již vytvořený model pro chudé staré lidi ve 20. letech 20. století, který byl podporován církví. Zařízení domovů pro seniory byla na vysoké úrovni. Místnosti byly menší a obsahovaly mycí zařízení, ústřední topení a v dosahu byla velká společná kuchyň a výtah (Heinzelmann, 2004).

Dalším motivem pro stavbu nových domovů pro seniory byl velký nedostatek bytů. V roce 1840 bylo přibližně 25.000 počet míst v domovech pro seniory a v roce 1920 se poptávka zvýšila na 100.000 míst (Bausinger, 1998).

O rozšíření důchodového systému se snažila strana NSDAP<sup>1</sup>, která dokázala přeuspořádat penzijní fondy, které se potýkaly s problémy ještě z první světové války. Rozšířila řadu výhod a zlepšila celkovou organizaci. K těmto úspěchům došlo již kvůli zmíněné nezaměstnanosti (Lampert, 1996).

Během druhé světové války zažilo Německo další ránu hlavně kvůli obrovské ztrátě na lidských životech, které vedlo k nedostatku zaměstnanců. Lidé, kteří byli v důchodovém věku, museli jít zpět do práce.

Toto kruté období znamenalo pro penzisty něco vážnějšího. Jedním z nejhorších zločinů, který byl spáchán v roce 1939, byl tzv. program eutanázie. Do tohoto programu spadali staří lidé z domovů pro seniory a z jiných institucí. Dnes by bylo těžko zjistit počet obětí. Tento program byl oficiálně zastaven v roce 1941, ale fungoval dále, až do zániku Třetí říše. Jen díky konci Třetí říše bylo mnoho lidí uchráněno před vraždou.

Celkově sociální politika byla poznamenána nevídanou dichotomií. Na jedné straně byla strana NSDAP, která měla velký respekt vůči starším a na druhé straně vraždění lidí, definovaných jako nadbytečné. Proto je tento důležitý moment v historii tím nejhorším.

Konec Třetí říše nepřinesl žádný zvrat pro domovy pro seniory. I když tato zařízení zažila konsekvence války, výsledkem byla zachovaná stávající podoba.

---

<sup>1</sup> Národně socialistická německá dělnická strana

Velkým rozkvětem prošly nové výstavby domovů v 50. a 60. letech, proto dnes můžeme spatřit mnoho původních zařízení z tohoto období, které lze rozdělit na tři vývojové fáze (Heinzelmann, 2004):

- Nejprostší sociální zařízení a společné místnosti využívané pouze k péči o seniory během 50. a 60 letech 20 století.
- Domovy pro seniory druhé generace orientované na nemoc. V tomto období znamenal věk nemoc, která se musí vyléčit. Jednalo se o 60. a 70. léta 20. století.
- Třetí fáze vývoje byla skutečně propojená s potřebami lidí. Domovy byly častěji značené jako obytné soukromé prostory. Jednalo se o 80. léta 20. století.

Tyto úpravy je třeba brát v kontextu celkových společenských procesů této doby ve Spolkové republice. První německý spolkový sněm se v roce 1957 odhodlal založit tzv. dynamický důchod<sup>2</sup>, který byl prvním na světě. Značně se tím zlepšila finanční stránka lidí a opouštělo se od toho, jako tomu bylo v minulosti (Ritter, 1998).

Financování důchodů je v Německu do dneška velkým otazníkem, neboť vývoj v poskytování sociálních služeb ustupuje od obecných národních penzijních fondů k soukromým organizacím. S tím souvisí i demografický vývoj daného státu, kde roste počet starších lidí, a to znamená více míst v domovech pro seniory. Tato situace nastala v 80. letech, kdy pro občany v důchodovém věku bylo obtížné získat místo v patřičném zařízení. To mělo za následek přeplnění míst pro penzisty, která zcela neodpovídala přáním uchazeče, neboť v té době znamenala nabídka a poptávka daleko více než celková kvalita zařízení (Backes, Clemens, 1998).

K prosazování vlastních zájmů vytvořili senioři v roce 1975 sdružení pro ochranu seniorů, později dostalo název „die Grauen“, které má nyní pobočky ve městech po celém Německu. Tato asociace se snaží věnovat problémům starších osob a věnuje se prosazování zvýšení pozornosti na veřejnosti. Smyslem strany je poukazovat, že senioři, pokud představují velkou část celkové populace, mohou mít

---

<sup>2</sup> Tento termín v důchodové reformě praví, že renta není upevňovaná v konkrétní výši, nýbrž by měla být modifikovaná vývoji mezd. Tento plán dynamického důchod se později proměnil v koncept produktivního důchodu. (Wirtschaftslexikon)

skutečně velkou politickou moc. Dosažené úspěchy vedly k trvalému zdokonalování vybavení v domovech pro seniory, vyšším finančním prostředkům a ke kvalitnější péči a poskytování služeb v domovech (Borchert, 1980).

Domovy pro seniory existovaly i v Německé demokratické republice. Stejně jako na Západě byly tyto instituce orientované na nejnaléhavější potřebnou péči. NDR se lišila od Spolkové republiky tím, že nabízela všem seniorům základní zabezpečení. To vše se měnilo novou dobou a odkloňovalo se zavedením různých zvláštních prepisů a novými doplňkovými důchody. Tím došlo k velké diferenciaci. Vzhledem k tomu, co se všechno odehrávalo v té době, kdy lidé migrovali do Spolkové republiky a potýkali se s válečnou situací, patřily tyto instituce k zaručenějším než na Západě (Hockerts, 1994).

Významným sdružením pro péči o staré lidi byla polostátní instituce, která se nazývala „Solidarita lidu“. Tato organizace se starala především o lidi, kteří potřebovali péči mimo své domovy. Byla to péče například při různých akcích, setkáních, ale organizace byla také distributorem stravy.

Vzhledem k obtížnému vyhledávání informací je těžké posuzovat, jaká byla domácí péče v bývalé Německé demokratické republice. V době znovusjednocení Německa lze ale konstatovat, že některá zařízení pro seniory měla horší vybavení než domovy pro seniory ve Spolkové republice. Bylo to jak velikostí a vybavením pokojů, tak i nabídkou poskytované péče. Tato komparace je přesto však komplikovaná, neboť životní úroveň v bývalé Německé demokratické republice byla výrazně nižší než ve Spolkové republice.

V NDR byla zajímavostí i výstavba nových panelových sídlišť. Tato novinka sebou přinesla i budování nových rezidenčních zařízení pro seniory. Komplexně byl podíl lidí bydlících v domovech pro seniory vyšší v NDR než ve Spolkové republice. Míra ochoty se přestěhovat byla také větší, k tomu patrně přispěly někdy i špatné životní podmínky lidí (Schmidt, 2001).

#### **1.4 Pobytové instituce pro seniory v Německu**

Jak již bylo psáno v předešlé kapitole, domovy pro seniory prošly v předešlých staletích mnoha proměnami, které usměrnily velké změny v životním prostředí a v sociálním složení obyvatelstva. Jakékoliv sociální instituce jsou vybudovány

společností, bez které by jejich existence nebyla. Sociální změny pokaždé potřebují formy adaptace a modifikace.

### **1.4.1 Sociální služby pro seniory**

V naší sousední zemi rozlišujeme tři skupiny péče o seniory: Domácí péče – péče je poskytnutá seniorům od jejich blízké osoby nebo jim pomáhají pečovatelské služby, které k seniorům dojíždí. Tato služba, přezdívaná terénní je v Německu velmi populární. Zde se seniorům pomáhá při základní péči, např: hygiena, zajištění potravy, podávání léků atd. Částečně stacionární péče – znamená pomoc starším lidem od jejich blízkých, kteří momentálně nemají z různých důvodů dostatek času. Zde můžeme mluvit o péči krátkodobou – Kurzeitpflege, o denním stacionáři – Tagespflegeeinrichtung, a o nočním stacionáři – Nachtpflegeeinrichtung (Wohnen im Alter, 2020). Stacionární péče – se dá rozdělit na tři sociální pobytové služby: Penzion pro seniory – Altenwohnheim – v tomto zařízení žije senior ve vlastním bytě a sám se stará o chod své domácnosti a o svou ekonomickou situaci. Pečovatelská služba je zde poskytnutá minimálně, např. při nakupování potravin, nebo při doprovodu k lékaři (Gesundheitsbereichterstattung des Bundes, 2020). Domov pro seniory – Altenheim – zde jsou umístěni senioři, kteří nemají z důvodu věku nebo zdravotním komplikacím možnost žít ve svých domovech. O seniory je zde postaráno od úklidu až po zdravotní péči. Domov s pečovatelskou službou – Altenpflegeheim – senioři těchto zařízení jsou těžce nemocní a potřebují 24 hodinou zdravotní a ošetrovatelskou péči od druhé osoby. Rezidence pro seniory – Seniorenresidenzen – jsou dnešní dobou velmi populární, neboť zde senioři mají potřebný komfort, soukromí a bydlí zde ve svém pronajatém bytě. Opět je tu možnost pečovatelské služby, ale pouze minimální (Wohnen im Alter, 2021).

## **1.5 Periodizace stáří**

Každá žijící bytost, jenž obývá svět, stárne a později umírá. Tímto biologickým procesem si prochází i člověk, avšak ne každého jedince na tomto světě potká stáří a smrt v jednom určitém věku. Je nám známo mnoho případů dlouhověkosti, kdy člověk dojde do velmi vysokého věku a stále žije aktivně do konce svého života.

Na druhou stranu je mnoho lidí, kteří zároveň ztrácí schopnost jakékoliv činnosti mnohem dříve a stanou se zchátralými, bezmocnými starými lidmi.

Psychika stárnoucího člověka je do jisté míry ovlivněná také veřejným míněním, a to přináší problémy s neatraktivitou, kdy člověk slaví své narozeniny se zármutkem a studem za svou každou vráskou, kterou vidí. Důsledkem toho může být zanechání určitého sportu, protože je to nepříjemné kvůli vzhledu, a tato psychická situace způsobuje, že člověk sám sobě urychluje nástup fyzické a duševní slabosti.

„Na kolik let vypadám?“ Odpověď na tuto otázku není pro všechny stejná. Každý je starý, jak se cítí. Známý španělský malíř a sochař Pablo Picasso, který se dožil 90 let a nikdy se neoprostil od myšlenky, že mlád bude až do stáří, řekl: „My nestárneme, my se stáváme dospělejšími, protože milujeme život a lidi.“ Celoživotní aktivita člověka a jeho životní styl se později promítá do jeho stáří, proto měřítko pocitu stáří nemusí být kalendářní věk.

Během psaní diplomové práce jsem navštívila některé domovy pro seniory, kde jsem obdržela na jednu jednoduchou otázku zásadní odpověď. Ptala jsem se jedné paní, aby mi pověděla, co dělá během svého dne v domově. Reagovala jednoduše, pronesla, že v noci spí a během dne je jí špatně. Co tím sledovala? Řekla bych, že pasivní aktivita není nic jiného než pomalá nemoc. Samota v tomto případě nemůže přinést ani radost ani uspokojení ze života. Tudíž náš život nesmí být jen „rostlinnou“ existencí.

### **1.5.1 Kalendářní stáří**

Světová zdravotnická organizace (WHO) určila, že seniorský věk začíná v 60. roce života jedince a tento věk segmentuje na tři podkategorie:

- Ranné stáří – 60-74 let
- Právě stáří – 75-89 let
- Dlouhověkost – 90 let a více

Počátek důchodového věku se v každé zemi liší, ale určení člověka za seniora má svojí



zásadu, která se určuje na základě završení jeho pracovní kariery. Pokud chce jít člověk do penze v pozdějším věku, dochází tím ke zvýšení seniorského věku na 65 let.

Podkategorie, dle které můžeme rozčlenit seniorský věk, mohou přinést i zdravotní a sociální obtíže. Přechodem do penze začíná první problém, a to ten sociální. Penzista má najednou nadbytek volného času a schopnost se dále seberealizovat. K druhému bodu můžeme říct, že se dostávají zdravotní obtíže spojené se špatnou adaptabilitou a osamělostí, dále úbytek soběstačnosti je u každého seniora jiný, samozřejmě u osob věku 85+ se závislost na jiných lidech zvyšuje (Haškovcová, 2010).

### **1.5.2 Fyzická stránka seniora**

Diferenciace seniora od mladých lidí je možné označovat jako fenotyp stáří, které se určuje tělesnými projevy a změnami. U každého člověka se ale doba těchto změn může lišit (Kalvach, 2004).

Stáří se projevuje příznačně úbytkem tělesné hmotnosti a snížením výšky člověka. Úbytek tělesné hmotnosti se pak vztahuje k změnám týkajících se poklesu váhy celé kostry a hmotnosti svalstva a síly. Změny jsou také v postavení a chůzi. Dále se mění tělesná konstrukce a redukuje se hmotnost vnitřních orgánů. Způsobem, jak se u seniora snižuje výška, je dáno velkými změnami chrupavky, sesedáním meziobratlových plotének a atrofií kostí (Šimičková-Čížková, 2003).

V seniorském věku dochází také k involučním změnám smyslového vnímání, a to zejména u zraku, kde se mění akomodace oka. Sluchový aparát je postižen úbytkem sluchové ostrosti pro vysoké tóny. Chuť a čich se značně snižují. Pokud ale senior kouří, dochází k rychlejšímu klesání chuti a čichu (Dvořáčková, 2012).

Ne všechny změny ve stáří probíhají stejně rychle, některé změny se dostávají rychleji a některé pomaleji. Největšími modifikacemi jsou: sexuální aktivnost u mužů, rychlost reakce na běžné zvukové a vizuální podněty, tělesný výkon, hmotnost mozku, látková přeměna a rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny (Křivohlavý, 2002)

Vše výše zmíněné má silný vliv na vizáž a způsob chování starších jedinců. Pokud v mládí byli senioři extroverti, tak v nynějším starším věku se z nich stávají

zásadně introverti, nedůvěřivé a nejisté osoby. Člověk se věkem častěji zabývá svou identitou a tyto tělesné změny se dále promítají i do jeho psychické stránky.

### **1.5.3 Psychická stránka seniora**

Psychická stránka seniora souvisí s úbytkem duševních funkcí, které jsou doprovázeny biologickou změnou. Vnímání, zhoršená motorika, zpomalení duševních pochodů a složek jako je myšlení, citové prožívání, motivace a paměť způsobují tzv. involuční procesy neboli změny osobnosti. Tím se ukazuje jejich temná stránka s negativními vlastnostmi, které ovlivňují negativní rysy jedince (Říčan, 2004). Psychika komplikuje seniorům i zvykání si na nové prostředí. Musíme ale vždy rozpoznat, zda se jedná přímo o problematiku chování zapříčiněné změnami ve stáří nebo o tělesnou či duševní poruchu (Venglářová, 2007).

Charakteristika psychiky u seniorů se mění například úbytkem entuziasmu, čilosti, zpomalením psychomotorického tempa, soustředěnosti, menší schopností navazovat a uchovávat vztahy. Na druhé straně mají senioři lepší toleranci k ostatním a trpělivost. To, co ale zůstává nezměněným, je například inteligence a jazyková znalost (Jedlička, 1991).

Měli bychom si uvědomit, že hlavní psychická stránka starších lidí je hledání smyslu už prožitých let života a nezávisle vyhodnotit výsledky prožitého života. Mnoho lidí si myslí, že stáří není nic příjemného a užitečného, pokud se ale starší člověk bude cítit klidně a šťastně, bude jeho stáří harmonickým pokračováním života. Hlavním cílem je tedy schopnost akceptovat, že člověk prožil významnou a smysluplnou část svého života (Альперович, 2011).

S psychickou stránkou souvisí také i zanechání práce a odchod do penze. Často to vede k tomu, že se osoba uzavře do sebe a může se začít vyhýbat komunikaci s blízkými lidmi. Tím přichází osamělost, která je šokem pro mnoho starších lidí. Největším problémem seniorů jsou faktory, které odrážejí vědomí osamělosti, jako nedostatek porozumění a lhostejnosti ostatních. U mnoha starších osob nastává akutní intrapersonální konflikt a kognitivní disonance, při nichž přestávají přijímat stáří jako produktivní součást života. Při odchodu do důchodu si musí senior vytvořit nové zájmy, aby mohl dále uplatnit své silné stránky a dovednosti, jinak se

jeho okruh zájmu omezí a výsledkem snížení komunikačních schopností může být emoční krize.

Senioři mají často nutkavost mluvit, což se vyznačuje častým zbytečným vyjasňováním a utíkáním daleko od podstaty. To obvykle způsobuje nedostatek komunikace. Tito lidé se snaží využít každou příležitost mluvit, protože jejich sociální kontakty slábnou a rodina zná všechny příběhy doslova nazpaměť. V takovém případě se vyvíjí stereotypní myšlení a tím se snižuje smysl pro humor, úzkost a podezíravost.

Mnoho seniorů začíná trpět i psychosomatickými chorobami. Zdá se, že sami sebe přesvědčují, že jsou nevléčitelně nemocní, ba ještě hůře, zvykají si na pocit nemoci a považují to za úplně normální věc v jejich věku. Důvody, proč se dostávají tyto stavy, jsou falešné postoje, nenaplněné ambice a psycho-emoční stres. Najdou se i tací, kteří netrpí žádnou nemocí, ale nadále simulují svůj stav a chtějí upoutat pozornost své rodiny a zůstat tak v centru pozornosti. Závislost na jiných lidech se nachází na hranici mentální reality a narušuje tak psychologickou bezpečnost. Tito senioři poté často prožívají „mučednický“ syndrom, který znamená, že člověk, který trpí nemocí, ať fiktivními či skutečnými, začíná přenášet své bolestivé zkušenosti na ostatní (Абрамова, 2012).

#### **1.5.4 Sociální stránka seniora**

Každá osoba je společensky zaměřená, tím se formuje a přednostně realizuje v sociálním prostředí. Proto lze předpokládat, že primární svébytnost člověka je lidskost a zásadní rolí člověka je bytí člověkem jinému člověku – existovat pro někoho. Základní charakteristikou sociálních vztahů je akceptování a poskytování pozitivních idejí, a k tomu se vztahuje i čestnost, poctivost a upřímnost k lidem.

S pokročilejším věkem seniora se sociální relace mění, respektive přizpůsobuje společnosti v důsledku snižující se schopnosti být soběstačným a učinit patřičná rozhodnutí. Podstatnou úlohou společnosti je podpora, tj. pomoc s rozvojem osobnosti a schopností seniora, začleněním mezi lidi, podzvednutím sebevědomí, ale také zabezpečením. Navzdory veškerým změnám by měli senioři zůstat sami sebou. Jejich úkolem je tedy být zodpovědnými za sebe samé a pakliže nastanou

vážné nemoci, měli by být schopni zůstat sami sebou. Aby byli loajálními ve společenství, ve kterém žijí (Čevela, Čeledová, 2014).

Vztahy ve společnosti se neustále vyvíjejí a obměňují, a učí osobnost k samostatnosti, neboť v dnešní době přestává fungovat mezigeneračním soužití. V okamžiku, kdy se z člověka stává penzista, přichází změna společenské role a stává se nesamostatným, respektive závislým. Na jednu stranu by měl být člověk stále aktivní, pokud ho ve stáří nedoprovázejí zdravotní obtíže – teorie aktivity, na druhou stranu – teorie stažení tvrdí, že by se člověk měl řádně na odchod do důchodu připravit. Výsledkem tohoto tvrzení není zevní sociální nátlak, nýbrž obvyklý, nenucený, přirozený vývoj dané osobnosti s uměním se sám rozhodnout (Pacovský, 1990).

Jedním velkým problémem pro seniora nastává, jakmile se změní jeho ekonomická stránka. Odchod do starobního důchodu přináší úskalí spojené s velkým množstvím volného času, který by měl být nahrazen vhodnou aktivitou. Můžeme zmínit i další záležitost, která souvisí s odchodem dětí z domova. Tato situace může též ovlivnit rodinný život seniorů. Buď se manželé sblíží, anebo se ocitnou v úplné prázdnotě. Odborně hovoříme o termínu, syndrom prázdného hnízda“. Roli rodičovskou substituuje role prarodičů (Pichaud, Thareauová, 1998).

Smrt, která patří neodmyslitelně ke stáří, znamená nikoli jen zánik humánního života, ale i definitivní ukončení partnerské koexistence. Ve starším věku se senior nevyrovnává jen se ztrátou svého milujícího partnera, ale i smrtí svých vrstevníků (kamarádů, někdejších spolupracovníků) (Hojda, 2009).

(Říčan, 2004) přišel s tvrzením, že se ztrátou blízkého člověka se musí jedinec naučit vyrovnat a změnit svůj dosavadní způsob žití, a tím si vytvořit nové cíle a dojít k nim. S přibývajícím věkem trpí většina seniorů manuální necitlivostí a dezorientováním, jinak řečeno handicapem sociální integrace – přestávají se začleňovat do společnosti (Pacovský, 1994).

Pro seniora je běžné se přizpůsobit, vypořádat se jak s minulostí, tak i s přítomným žitím, ale měl by mít v první řadě reálnou perspektivu i do budoucnosti. (Křivohlavý, 2002) diferencuje připravenosti starších lidí na budoucnost. Tvrdí, že tací, kteří bydlí společně v jedné domácnosti, jsou na tom

s přípravou na budoucnost lépe než tací, kteří bydlí v domovech pro seniory. Tito senioři bývají apatičtí vůči svému okolí, straní se a nejeví zájem o socializaci.

Lze podotknout, že velkou mýlkou naší společnosti je to, že nevíme, jak zaintegrovat seniory do struktur společnosti, co od nich očekávat a co jim nabízet. „*Není pochyb, roli stáří je třeba znovu prostudovat a znovu promyslet.*“ (Erikson, 2015).

### **1.5.5 Spirituální stránka seniora**

Spiritualita či duchovnost má mnoho významů a nepoužívá se jen v křesťanství. Pro každého jedince představují tyto termíny něco jiného, neboť každý to vnímá a prožívá svérázným způsobem. Důležitost spirituality se projeví v momentě, kdy člověk pocítí „stav ohrožení“, který pocítujeme po celý náš život. Jak již bylo zmíněno, spiritualita má mnoho významů a vychází z filozofie. První význam slova *spiritus* je duch. Toto slovo je odvozeno od slova *spirare* – dýchat. Duch se vystihuje odtržením od tělesného a fyzického bytí a z tohoto důvodu tělesnost vykazuje cosi s duchovnem zcela nekompatibilní. Druhý význam pro výraz ducha je cosi, co se s hmotou pojí. A třetí význam se pojí výhradně s křesťanstvím, respektive k Duchu sv., neboli k třetí božské osobě (Roule, 2004).

#### **1.5.5.1 Složky spirituality**

Definice těchto složek usměrňuje lidský život nejen z hlediska náboženství. Říčan (in Hlaváčková, 2014) uvádí tyto dané složky:

- Osobní jistota v chápání vlastního smyslu života
- Vnímání životního poslání, pocit odpovědnosti vůči životu
- Vnímání posvátnosti celého života – také v jeho každodennosti a „obyčejnosti“
- Nezávislost na materiálních hodnotách
- Altruismus – soucit, aktivní láska a touha po spravedlnosti pro celé lidstvo
- Idealismus – oddanost myšlence zlepšení světa
- Vědomí konce a materiální formy lidské existence Vztah k sobě, k druhým a k přírodě ovlivněný výše uvedeným

I ve spirituální oblasti se vyskytuje termín bolest. V této oblasti se vyznačuje bolest člověka např. zveličenou nutností o pozornost, lásku, nebo také narážkami o samotě a nespravedlnosti. U seniora se můžeme potýkat s různými reakcemi a emocemi, např. pláčem a smutkem, ale pokud jedinec prožívá hlubší bolest, může prosit i o smrt. Těmto znakům bychom měli předcházet a měli bychom najít správné řešení. Tato bolest může být vyvolaná somaticky, kdy vyhledáme lékaře, tak i psychicky, kde pomůže psychiatr. Mnohokrát se ale jedná o bolest spirituální, kdy jedinec přemýšlí o smrti. Proč tomu tak je? Lze říct, že příčinou této bolesti je strach. Strach z toho, že jedinec neví, co ho bude v budoucnosti čekat, strach z bolesti, a že se o něj nebude mít kdo starat, a že bude všem na obtíž apod. Senior tímto žádá o pomoc, aby přešel svému zoufalství (Svatošová, 2012).

K spiritualitě patří neodmyslitelně i duchovní potřeby. Opětovně nemluvíme jen o osobách, které mají nějaké náboženské vyznání. I když tyto osoby též mohou trpět v duchovní oblasti. Tato oblast se zabývá otázkami lidského bytí, jaký smysl má život, jak vnímat krásu a vše, co převyšuje existenci na Zemi (Příbyl, 2015).

Člověk se nevyvíjí jen v oblasti fyzické, psychické i sociální, ale také v duchovní oblasti. S narůstajícím věkem si člověk častěji uvědomuje svoje obtíže, a tím roste i zájem o duchovní nebo náboženskou filozofii, která napomáhá lépe se vypořádat se stávajícími komplikacemi a předejít depresím (Špirudová, 2006).

## 1.6 Pohyb

K nejprimárnějším lidským potřebám řadíme neodmyslitelně pohyb, který dotváří celkový život člověka. Pohyb nás doprovází, již od útlého věku a bez něj bychom si nepřipravili ani stravu, ani bychom nemohli hodiny bloudit po lesích a horách. Příroda stvořila člověka takovým způsobem, že jsme neustále v pohybu. Velkým problémem, se kterým se poslední léta potýkáme, je, že lidé mají teplo domova, teplé oblečení, řídí auta a jezdí výtahem, a proto téměř nechodí a nepohybují se. V případě nedostatku pohybu začne tělo reagovat různými poruchami a nemocemi, především pohybového a kardiovaskulárního systému.

*„Pohyb je prevencí mnoha onemocnění, pohybem můžeme zpomalit proces stárnutí“ (Klevetová, 2008).*

Skutečnost, že fyzická aktivita prodlužuje náš život, byla již prokázána v mnoha vědeckých studiích. Například u finských sportovců, kteří závodili na olympijských hrách v letech 1920 až 1965. Zjistilo se, že se jejich délka života zvedla o 5,5 let ve srovnání s nespportovci, kteří měli pasivní způsob života, a to z 69,9 let na 75 let. Podobné to bylo také u sprintujících cyklistů, kteří soutěžili na Tour de France. Zde se zjistilo, že tito sportovci žili o 8 let déle než jejich vrstevníci. Jedna studie z Japonska také ukazuje, že pohybová aktivita u starších osob se lepší, jakmile nachodí alespoň 8 tisíc kroků denně, a pokud nachodí jen 4 tisíce kroků denně, pocítí zlepšení duševního stavu (Анисимова, 2015). Mnoho studií prokazuje, že pohybová aktivita upevňuje zdraví, prodlužuje život a tím klesá úmrtnost. Přesto však při nedostatečném pohybu tělo strádá, protože soustava lidského těla je ovlivněná pohybovou aktivitou (Kukačka, 2010).

### **1.6.1 Pohybová aktivita ve stáří**

*„Aktivní stárnutí je schopnost lidí vést společensky a ekonomicky produktivní život, nejen ve stáří, ale i v přípravě na něj“* (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015). Myšlenka zahrnuje proces stárnutí, kdy se jedinec připravuje už předem na danou etapu života.

Pohybová aktivita patří neodmyslitelně k primárním jevům lidského bytí a má kladný vliv na kvalitu života a zdraví. Účelem je zlepšování fyzické, psychické i sociální stránky člověka. Pohybem se rozumí i proces socializace a kulturizace, k tomu náleží i různé pohybové návyky (Blahutková, 2005).

U některých starších osob převládá tendence vést nezáživný život. Z většiny seniorů se stávají introverti, kteří si stárnutí moc připouští a strachují se z něj. Nicméně, senioři by měli v rámci svých možností zůstat aktivní a zdokonalovat sebe samotného. Pohyb úzce souvisí i s psychickou stránkou starého člověka, kdy můžeme zmínit tzv. „dvě strany jedné mince.“ Neboť nejde provádět pohybovou aktivitu, aniž by se nezapojily psychické, emoční a poznávací procesy. Pokud senior požívá kladné emoce při cvičení, vytváří si k tomu i kladný vztah (Dienstbier, 2009).

(Slepička, 2015) udává, že k pohybu nezbytně patří duševní hygiena, protože pozitivní působení sportu vede ke kladnému prožitkovému potenciálu. K tomu také

přispívá místo, kde je daný sport uskutečněn. Nejefektivnější prostředí, které dopomáhá k lepší psychické pohodě seniora je příroda.

Pohybové aktivity pro seniory se vyznačují také tím, že udržují dlouhodobě notnou část obyvatelstva nezávislou a tím se o sebe dokážou samostatně postarat. V roce 1960-1966 ve Výzkumném ústavu tělovýchovném zkoumal *Eiselt* podrobně význam sportu – tělovýchovného zatížení. Téma pro zkoumání byla: *Výkonnost ve stáří a tělesná výchova a Vliv tělesné výchovy na prodloužení aktivního stáří*.

Výsledky vykazovaly u cvičících vyšší výkonnost ve stejné věkové kategorii než u necvičících. V podstatě se dá říct, že tělesná výchova snížila biologický věk a prodlužuje aktivní stáří. I když tento výzkum byl uskutečněn před více než 40 lety, přináší jistě velký význam o pohybu do dnešní doby (Štílec, 2003).

Pro žádoucí účinek pohybu je nutné, aby senioři dodržovali několik pravidel, které zahrnují: zdravotní stav, motivaci, věk, úroveň pohybové dovednosti a tělesnou zdatnost. Pohybová aktivita by měla přinášet psychickou pohodu, odpočinek, ale také potěšení a zážitek. „*Ať se jedná o jednoduché protažení, cvičení pro zvýšení pružnosti kloubů a svalů, s činkami nebo bez činek, nebo o aerobní cvičení, měli byste dodržovat určitá bezpečnostní opatření a hledat prostředky, jak si udržet nadšení a motivaci (Dessaintová, 1999).*“ Aby tělesná aktivity měla žádoucí účinek na zdravý způsob života, měla by tato aktivita být pravidelná a dlouhodobá.

Pro výběr správných pohybových činností by se mělo brát ohled i na zatěžování organismu ale také na vhodné sportovní oblečení, které nepřekáží při cvičení; při každém cvičení se dostatečně protahovat, jak na začátku, tak i na konci; naslouchat svému tělu a cvičit dle vlastního rytmu; zhluboka dýchat a cvičit v tempu dýchání; dbát na záda a neprohybovat se v kříži; odpočívat mezi jednotlivými sériemi cviků. Při správném dodržení následujících doporučení dochází ke zlepšení samotného cvičení a k větší radosti z pohybu (Dessaintová, 1999).

### **1.6.2 Objem pohybových aktivit**

Není snadné vystihnout správnou délku tělesného zatížení, aby mohla být dostačující z hlediska pozitivních změn. K tomu totiž náleží další faktory jako: intenzita, věk, výkonnost a charakter vykonávané činnosti. Objem pohybové aktivity lze označit jako energetický výdej, s kterým se pojí intenzita zátěže a dobrá



trvání. Energetický výdej je závislý na tělesné hmotnosti, výšce, věku, pohlaví a trénovanosti. Bohužel, v této věkové kategorii máme nejméně ověřených údajů, přesto však (Astrand, Rodahl, 1986) píšou, že pokud chtějí starší osoby docílit správného tonizačního účinku, měli by cvičit alespoň 3x týdně. Přesto se ale objevuje větší riziko poškození pohybového aparátu, zejména páteře, kloubů a vazů. Jiné pisatele (Kyrálová, Matoušová, 1996) uvádějí, že pro optimální funkci oběhového ústrojí seniorů je zatížení 3x týdně po dobu 1 hodiny, nebo 5x týdně po dobu 30 minut mírně až střední intenzity (Štílec, 2003).

Jednou z hlavních složek pohybové schopnosti je pohybová koordinace, s pomocí ní se dají zvládnout komplikované pohyby. Ve vyšším věku dochází totiž k výskytu různých oslabení a chorob. Zhoršuje se svalová síla, zraková kontrola a rozsah pohybu, což má za následek zhoršující se stabilitu postoje, koordinaci a obratnosti. Doporučená cvičení, která zlepšuje koordinaci je zaměřená více na končetiny. Nesmí ale obsahovat rychlé pohyby s rotací, předklony, přeskoky aj. Mezi doporučená cvičení tedy patří: jednoduché sestavy cvičení, změny směru chůze, obraty, navzájem se vyhýbat, zrcadlové cviky horních končetin, tance doprovázené hudbou aj.

Všechny pohybové činnosti mají kladný vliv na rovnováhu a stabilitu člověka. Avšak u starších osob je to dlouhodobá práce. U cvičících s narušenou rovnováhou by pomohly cviky, při kterém se drží za ruce nebo ramena nebo se přidržují nějaké opory apod. K tomu jsou nápomocné *disbalanční cviky*, jako: postoj na jedné noze, balancování s tyčí na dlani nebo na prstu s nejdelší výdrží. Existuje také test rovnováhy, kdy dotyčný musí přejít přes nakreslenou čárou zavázanýma očima, kde klade jednu nohu před druhou, jako by šel po laně (Štílec, 2004).

Pro správnou efektivitu pohybových aktivit by se měli dodržet tyto zásady (Kadeřávková, 2000):

- Individuální přístup k fyzické aktivitě
- Zařadit kondiční gymnastiku (protahovací a vyrovnávací cviky)
- Zařadit různé druhy turistiky – letní i zimní, plavání, rekreační sporty apod.
- Vyloučit silové cviky (dlouhé stání atd.), neboť v tomto věku se snižuje pružnost cév a zvyšuje se krevní tlak.
- Zařazovat dechová cvičení

- Neprovádět rychlé pohyby, švihové cvičení a polohy s hlavou dolů
- Vyvarovat se tvrdých doskoků z důvodu větší lámavosti kostí citace před dvojtečky

### 1.6.3 Adekvátní pohybové aktivity pro seniory

Nejvhodnější cvičení pro seniory jsou koncentrační a relaxační, které ovlivňují emocionalitu člověka. Relaxace znamená hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje nervové i svalové napětí. Jde spíše o vědomé úsilí tělesného a duševního uvolnění zároveň. Při relaxaci nejde o pasivní pohyb, ale o aktivní, protože se uvolňování svalů musí nacvičovat.

Držení těla – působí na celkový zdravotní stav. Mezi vhodné cviky pro správné držení těla řadíme: posilování svalstva podél páteře, šíjové svalstvo a nacvičování správného postavení hlavy, protažení prsního, zádového, mezi lopatkového, bederního a břišního svalstva. Dále zpevňování hýždí a protažení svalů na zadní straně nohou a posílení svalů chodidel a stehenního svalstva.

Chůze – patří k automatizovaným pohybům. Chůze starších osob strádá nedostatkem rotačního pohybu, který umožňuje lepší pohyblivost páteře a uvolňují se přitom stažené svaly a svaly uvnitř. Při správné chůzi je třeba pevné držení kolen a chodidel a správné došlápnutí na patu a správné přenesení těžiště na špičky. Pokud je pohyb vykonán z hlubokého svalstva zad a beder, pak je chůze pružnější, elegantnější a posílí se tím břišní a zádové svaly. Protože je chůze nejběžnější formou pohybu, hraje důležitou roli při prevenci a léčbě různých chorob. Mnoho výzkumu poukazuje na to, že pravidelné procházky po dobu 6 měsíců zlepšují nejen fyzický výkon, ale i některé mozkové funkce. Seniorům se zlepšila paměť a rychlejší zvládnutí různých činností. Pro někoho stačí jen chůze, ale pro zdatnější může být vhodný i běh, popřípadě rychlá chůze.

Sezení – řadíme k nejvíce strávenému času seniorů, a proto je nezbytně nutné správně sedět. K nácviků správného sedu pomáhá turecký sed, kdy páteř je vzpřímená a ruce jsou položeny na stehnech. Pro ulehčení tohoto cviku pomůže podložka pod hýždě nebo se opírat zády o zeď. Správným sezením se tak zpevňuje břišní, zádové, pánevní a hýžděové svaly (Štílec, 2004).

Běh – v pokročilém věku je třeba brát ohledy na frekvenci a intenzitu dle individuálních potřeb. Při běhání je potřeba vybrat vhodná terén, který by měl být v trávě, v lese, po polích či lesních cestách, tudíž po měkkém terénu. Nejdříve je příhodné běhat každý druhý až třetí den po 2 až 3 km, po týdnu pak 4 až 6 km a po dalším týdnu každý třetí den 8 až 12 km i více dle stavu a kondice (Kábele, 1998).

Aktivity v přírodě – jsou velmi přínosné z důvodu příjemného prostředí a přísunu čerstvého vzduchu. Pro starší občany představuje pobyt v přírodě rekreační, rehabilitační, výchovný, nebo terapeutické prostředí. Mnoho zemí se v posledních letech zabývá organizováním pohybových aktivit v přírodě. Díky tomu vznikají nové aktivity a sporty. Ke klasickým aktivitám patří procházky, turistiky, jízda na kole či houbaření atd. Nyní se však mluví i o jiných aktivitách, jedná se o jízdu na horských kolech, horolezectví, návštěvy jeskyň, jízda na koních, potápění, vícedenní pobyty v přírodě s tábořením či lety balónem. Zdá se, že zmíněné aktivity patří jen pro zdravé a mladé lidi, ale velmi záleží na způsobu prezentace a vedení dané činnosti. Nesmíme zapomenout na velmi oblíbenou činnost, o zahrádkaření. Tato aktivita je užitečná po celý život, udržuje sílu, vytrvalost a obratnost a mnohdy je to jediná aktivita, která zůstane seniorům do vysokého věku (Zelenka, 1998).

Plavání – je velmi prospěšná aktivita, která posiluje zdraví a která je více doporučována i starší populaci. Samotné plavání se doporučuje v krytém bazénu s teplotou vody kolem 27°C. Tato aktivita působí dobře na činnost dýchacího a oběhového systému a pomáhá při lepší pohyblivosti páteře a kloubů. Seniori by ale měli být opatrní při výběru plaveckého stylu a měli by si vybrat vhodnou činnost, to jsou vodní hry, skupinové aktivity doprovázeny hry s míčem (Břečková, 2003).

Jóga – patří k nejstaršímu autoregulačnímu cvičebnímu systému. Pomáhá, jak po tělesné stránce člověka, tak i po duševní. Při józe se využívají cvičení k protažení zkrácených svalů, což zlepšuje pružnost a pohyblivost svalů. Cviky jsou prováděny tahem, nikoli švihem. U starších osob se jóga cvičí převážně v sedu na židli, protože hlavní působení se zaměřuje na páteř, dech a psychiku. Pomáhá při zmírnění bolesti páteře, potíží s dechem. Pro seniory, kteří jsou upoutáni na lůžku, přináší jóga i jiný způsob cvičení. Mluvíme o tzv. „józe prstů“. Cvičí se rukama, důležitý je stisk prstů. Na lidském těle jsou energetické kanálky, které jsou spojeny v jednom

funkčním systému. Jógu prstu můžeme spojit i s muzikoterapií nebo aromaterapií (Krumlovská, 2000).

Čchi-kung – patří k nejcennějším cvičením Číny a do češtiny znamená „práce s vnitřní energií.“ Zahrnuje tři aspekty, které jsou: regulace mysli, dýchání a tělesné polohy či jiné části těla. Tato aktivita přináší celkové tělesné uvolnění svalů obličeje, tváře, svalů kolem úst a očí.

Tanec – je velkým trendem v domovech pro seniory. Lekce pro páry nebo jednotlivce přináší velké úspěchy. Tato aktivita je vhodná především pro chronické onemocnění a různého fyzického omezení.

Velmi dobrým krokem je také příklad, kde na Petřínách v Praze 6 bylo v roce 2008 otevřeno první hřiště pro seniory. Hřiště mohou být různého zaměření, ale hřiště na pétanque mají největší úspěch. Není se čemu divit, neboť tato hra je ve Francii označena za hru francouzských seniorů. Díky nadačnímu fondu Veolina Voda se v České republice otevřelo již dvacet hřišť (Haškovcová, 2010).

Olympiáda třetího věku – tento projekt byl otevřen ve Vodňanech a díky finančnímu prostředku, byly možné zakoupit patřičné rehabilitační a cvičební pomůcky. Senioři si zde mohou vyzkoušet například od náročných pohybových aktivit, až po jednodušší, kde cvičí s fitness míčky či cviky s gumovými pásky, šipky nebo Člověče nezlob se. Cílem je zlepšit pohybovou kondici, duševní zdraví a zlepšit sociální stránku seniorů (Pecková, 2010).

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Cíl práce

Úkolem této práce je komparovat kvalitu a kvantitu nabízených pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu.

### 2.2 Úkoly práce

Aby mohl být cíl práce splněn bylo nutno vykonat níže uvedené činnosti:

1. Vyhledání odborných pramenů a následně je prostudovat.
2. Sestavit dotazník pro klienty a ředitele.
3. Distribuovat dotazníky ředitelům vybraných zařízení a za jejich součinnosti získat vyplněné dotazníky. (Protože výzkumným souborem jsou starší osoby, je vhodné předat dotazník v papírové formě, proto je nutná úzká spolupráce s řediteli/ vedením vybraných zařízení).
4. Zpracování výsledků.
5. Diskuse.
6. Stanovení závěru.

### 2.3 Hypotézy

Pro výzkum byly stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Očekává se, že kvalita a kvantita nabízených pohybových a volnočasových aktivit bude v Německu vyšší.

**Hypotéza č. 2:** Je předpokládáno, že čím je fyzický stav klientů lepší, tím je účast na pohybových a volnočasových aktivitách vyšší.

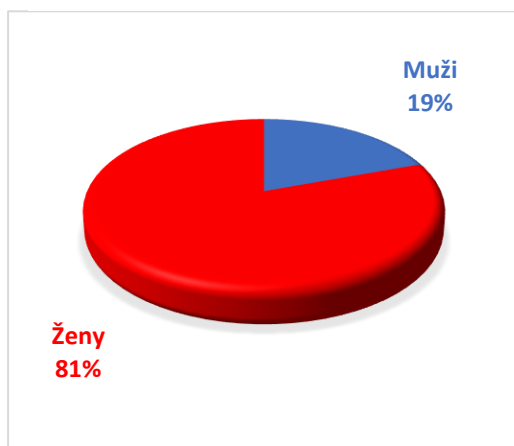
**Hypotéza č. 3:** Očekává se, že klienti, kteří měli v průběhu svého života kladný vztah ke sportu se budou častěji účastnit pohybových a volnočasových aktivit než klienti, kteří v průběhu svého života neměli ke sportu kladných vztah.

## 2.4 Metodologie

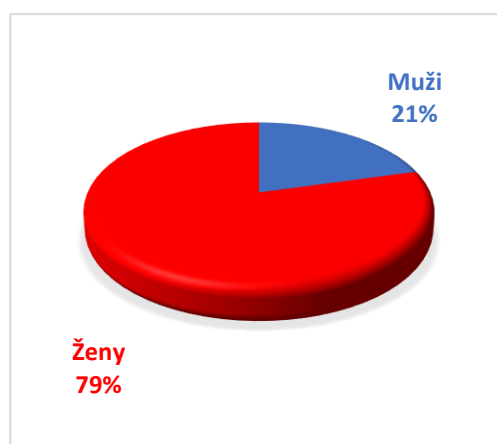
### 2.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření. K výzkumu byly sestaveny dva typy dotazníku. První z nich je určen pro klienty domovů pro seniory a je tvořen celkem 15 otázkami. Z těchto 15 otázek jich je 9 uzavřených, 5 polouzavřených (výběr z možností s textovou odpovědí) a 1 otevřená. Druhý typ dotazníku je určen pro ředitele domovů pro seniory a je tvořen 3 uzavřenými, 1 polouzavřenou (výběr z možností s textovou odpovědí) a 1 otevřenou otázkou. Oba typy dotazníku obsahují základní segmentační otázky (věk klienta, velikost zařízení apod.) a dále otázky o pohybových a volnočasových aktivitách viz příloha č.1 a č. 2. Výzkumný soubor je tvořen celkem 188 respondenty, 169 klienty a 19 řediteli. Tito respondenti jsou z 13 různých domovů pro seniory, z nichž jich je 6 z ČR (České republiky) a 7 ze Německa.

Graf 1 Zastoupení mužů a žen v ČR



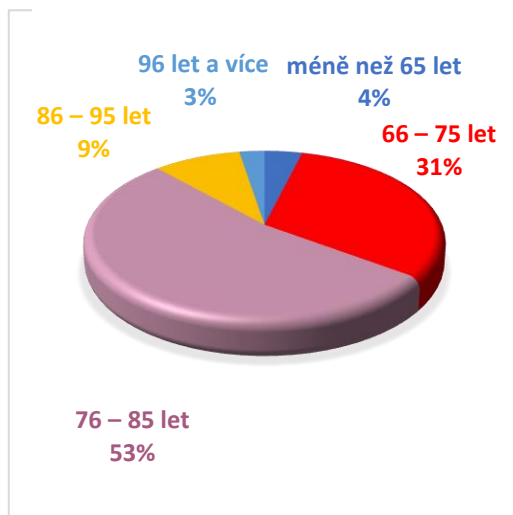
Graf 2 Zastoupení mužů a žen v Německu



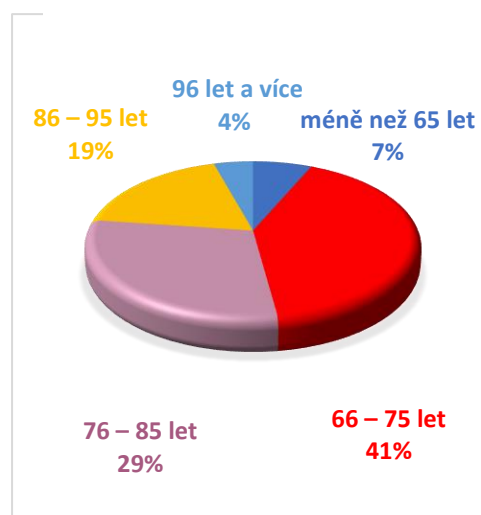
Jak se z grafů 1 a 2 patrné, rozložení respondentů je nerovnoměrné ve prospěch žen, a to jak v ČR, tak v Německu. Tento jev je způsobem několika vlivy. První z nich je ten, že index maskulinity (počet mužů na 100 žen) s rostoucím věkem klesá. „Z důvodu vyšší intenzity úmrtnosti mužů ve všech věkových skupinách dochází ve středním věku ke srovnání počtu mužů a žen v generaci. S věkem pak začíná narůstat podíl žen v dané generaci. V roce 2005 připadalo ve

věkové skupině 65–69 let 125 žen na 100 mužů, ve věkové skupině 85-89 dokonce 250 žen na 100 muž (údaje pro ČR)“. (SZÚ, 2007). Dalším je, že ženy mají o cca 5 let vyšší naději dožití (průměrnou délku života) než muži.

**Graf 3 Věk klientů v ČR**



**Graf 4 Věk klientů v Německu**



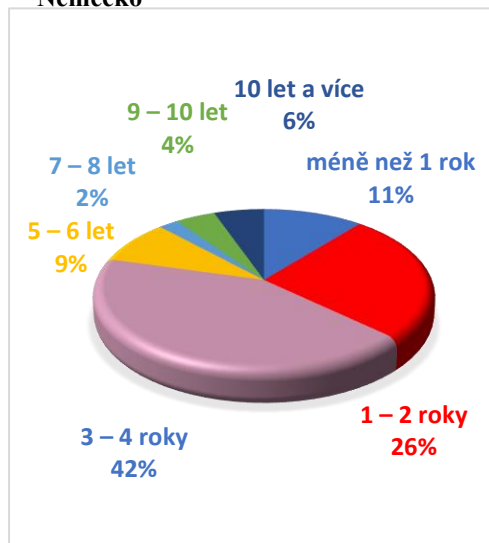
V grafech výše 3 a 4 je zobrazeno rozložení klientů, v ČR a v Německu, dle věku. Jak je patrné, tak v ČR tvoří většinu klienti ve věku 76-85 let, v Německu je převládající kategorií 66-75 let.

Toto věkové rozložení klientů nedopovídá očekávání. Dle dat z konce roku 2019 je průměrný věk obyvatel v ČR 42,5 let (ČSÚ, 2019) a v Německu 44,5 (Statista, 2019). Dále předpoklad, že klienti v Německu budou starší než klienti v ČR, podporují i data z ČSÚ, dle kterých je patrné, že populace v Německu stárne rychleji než v ČR. (ČSÚ, 2020). Věkový rozdíl, který byl v devadesátých letech minulého století méně než 2 roky, vzrostl až na aktuálních cca 5 let.

**Graf 5 Délka pobytu klientů v zařízení - ČR**



**Graf 6 Délka pobytu klientů v zařízení – Německo**



Oproti tomu grafy 5 a 6 uvádí, že klienti v ČR žijí v zařízení nejčastěji 5–6 let, následují je klienti ze skupiny 3-4 roky, a naopak nejméně zastoupenou skupinou je 10 let a více. V Německu je situace odlišná. Nejpočetnějšími skupinami jsou 3-4 roky a 1-2 roky naopak nejmenší skupinou jsou klienti, kteří žijí v zařízení 7-8 let.

#### **2.4.2 Organizace výzkumného šetření**

Na praktické části jsem začala pracovat, když jsem v roce 2019 absolvovala studijní program Erasmus+ a studovala jsem na univerzitě v Řeznu. Pobyt v Německu jsem využila i k hledání domovů pro seniory a k jejich spolupráci. V mé praktické části se podílely domovy pro seniory z Řeznu, Norimberku a Düsseldorfu. Zaměstnanci a klienti byli milý a vstřícný. Vytvořené dotazníky jsem distribuovala pracovníkům domova pro seniory, kteří rádi předali dotazníky jejím klientům. Dobu vyplnění jsem stanovila na 2 týdny. V důsledku dotazování se starších osob jsem zvolila jednoduché otázky a ve většině případů kroužkovací odpovědi. Na konci těchto týdnů jsem obdržela bez žádných komplikací určitý počet dotazníků. Totéž ale nebylo možné uskutečnit v České republice kvůli okolnostem se šířícím se virem SARS-CoV-2. Zde byly dotazníky poslány elektronickou formou. V České republice jsem obdržela dotazníky z 6 vybraných domovů pro seniory. I přes tuto



formu komunikace se mi dostaly odpovědi k mé praktické části. Formou uzavřených a částečně otevřených otázek měli dotazovaní možnost si vybrat z nabízených odpovědí nebo dopsat jimi zvolenou možnost. Dotazníky byly zcela anonymní a ve většině položených otázek byla jedna či více možných odpovědí.

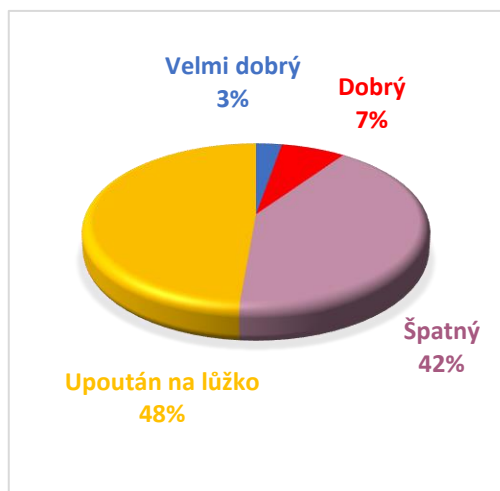
## **2.5 Použité metody**

Obsahová analýza literárních zdrojů podle Miovského (2006). Pomocí této metody byly vypracované potřebné informace z literárních zdrojů a byly prozkoumány vědecké poznatky českých a zahraničních autorů. (Miovský, 2006). Dále byl vytvořen dotazník podle Nastas (2021), popis dotazníků viz. přílohy. Pro účely výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření. K výzkumu byly sestaveny dva typy dotazníku. První z nich je určen pro klienty domovů pro seniory a je tvořen celkem 15 otázkami. Z těchto 15 otázek jich je 9 uzavřených, 5 polouzavřených (výběr z možností s textovou odpovědí) a 1 otevřená. Druhý typ dotazníku je určen pro ředitele domovů pro seniory a je tvořen 3 uzavřenými, 1 polouzavřenou (výběr z možností s textovou odpovědí) a 1 otevřenou otázkou. Oba typy dotazníku obsahují základní segmentační otázky (věk klienta, velikost zařízení apod.) a dále otázky o pohybových a volnočasových aktivitách viz příloha č.1 a č. 2. Výzkumný soubor je tvořen celkem 188 respondenty, 169 klienty a 19 řediteli. Tito respondenti jsou z 13 různých domovů pro seniory, z nichž jich je 6 z ČR (České republiky) a 7 ze Německa.

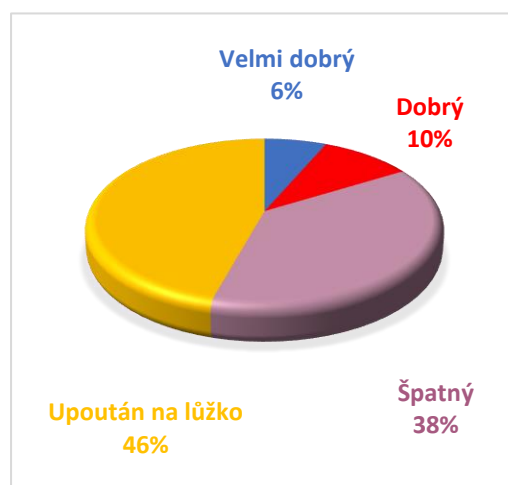
## **2.6 Výsledky dotazníkového šetření klientů**

V následujících odstavcích jsou sumarizovány výsledky obou dotazníků. Nejprve se práce zabývá odpověďmi od klientů a ve druhé části odpověďmi ředitelů. Pro lepší přehlednost jsou výsledky nejčastěji zaneseny do koláčových grafů, které nejlépe vyhovují potřebám této práce.

Graf 7 Fyzický stav klientů v ČR



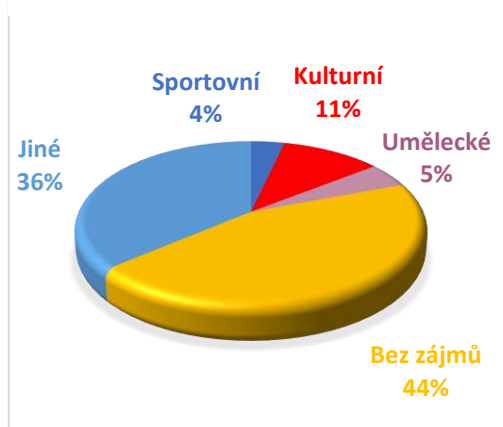
Graf 8 Fyzický stav klientů v Německu



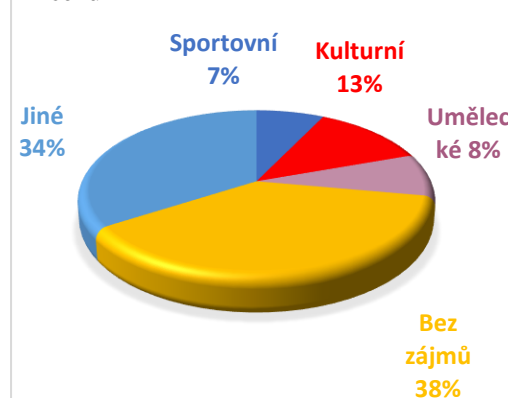
V grafech 7 a 8 se potvrdilo, že v ČR a v Německu je shodně nejpočetnější skupinou – upoután na lůžko. V ČR je tento jev způsoben tím, že jsou při umisťování do domovů pro seniory, upřednostňováni žadatelé se závažnými zdravotními problémy, které žadateli ztěžují/ znemožňují, aby se o sebe sám postaral. Na tyto žadatele, respektive následně klienty, získávají domovy pro seniory vyšší příspěvek než na klienty, kteří nemají žádné nebo mají jen lehké zdravotní problémy. Také je tento jev způsoben neochotou seniorů opustit prostředí svého domova do té doby, dokud péči o sebe zvládají.

Existence domácí péče, stacionární péče a jiných obdobných služeb/ institucí rovněž způsobuje, že služeb domovů pro seniory využívají především klienti, kteří již nejsou schopni se o sebe postarat ani s občasnou pomocí.

Graf 9 Zaměření koníčků klientů v ČR



Graf 10 Zaměření koníčků klientů v Německu



Otázka číslo pět je znázorněná v grafech 9 a 10 a zjišťovala jakým zálibám se klienti aktuálně věnují. V souvislosti s tímto si mohl klient vybrat jednu či více možností z následujících odpovědí: kulturní, sportovní, umělecké. Případně mohl zvolit odpověď bez zájmů nebo vybrat odpověď jiné a zapsat aktivitu/ zaměření aktivit, které ve výčtu možností nebyly uvedeny.

Situace v ČR a Německu byla, co se do pořadí týče, téměř stejná. Nejčetnější skupinou byla shodně – bez zájmů. Tento jev by bylo, při dalších šetřeních či výzkumech, vhodné blíže prozkoumat. Zjistit, zda klienti nemají žádné zájmy z důvodu, že širě nabízených volnočasových a pohybových aktivit je malá nebo zda jsou klienti odrazeni kvalitou, průběhem aktivit či zda se jedná o vnitřní nastavení hodnot apod. Ze získaných dat je však vidět korelace mezi množstvím klientů, kteří jsou upoutáni na lůžku a množstvím klientů bez zájmů.

Druhou nejčastěji volenou odpovědí je – jiné. Pouze v 10 % případů respondenti vybrali možnost jiné a nezapsali žádnou vlastní odpověď. Ve zbylých 90 % odevzdaných dotaznicích klienti využili možnost zapsat aktivitu, která nebyla v uvedených možnostech. Mezi těmito odpověďmi se nejčastěji objevovali následující aktivity: sledování TV, luštění křížovek, socializace s ostatními klienty, pobyt v zahradě domova, canisterapie, felinoterapie, využívání pohybových léčebných přístrojů apod.

Pohybovými léčebnými přístroji jsou míněny rehabilitační šlapadla, které může klient využívat i pokud je upoután na invalidní vozík viz. příloha č. 3. Na obrázku v příloze je zobrazen přístroj, který je pohybován silou klienta, ale na trhu jsou dostupná i zařízení, které pohybují končetinami klienta bez jeho pomoci. Využívání těchto rehabilitačních pomůcek napomáhá ke zpomalování ztráty mobility, úbytku svalové hmoty a také pomáhají zachovávat hybnost kloubů apod. Jak je z výše uvedeného patrné může se jednat jak o aktivity pasivní, tak i aktivní. Protože není možné z odpovědí v dotaznicích určit, jestli se jedná o aktivní nebo pasivní variantu těchto aktivit, tak nemohly být tyto odpovědi zahrnuty do kategorie sportovních koníčků, i když by to bylo vzhledem k charakteru těchto aktivit vhodné.

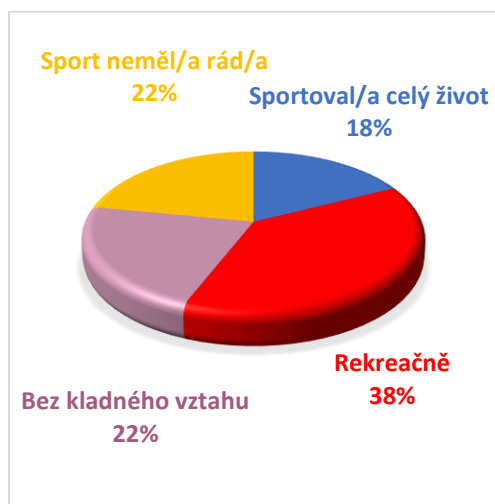
Záliby spojené s kulturou se umístily na 3. místě. Při prozkoumání webových stránek jednotlivých domovů pro seniory bylo zjištěno, že tyto aktivity probíhají především v jejich prostorách. Uspořádání přednášky či pěveckého vystoupení

v místě domova pro seniory je velmi vhodné vzhledem ke snížené mobilitě klientů. Problémem však zůstává účast klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko.

**Graf 11 Postoj ke sportu v průběhu života – klienti v ČR**



**Graf 12 Postoj ke sportu v průběhu života – klienti v Německu**



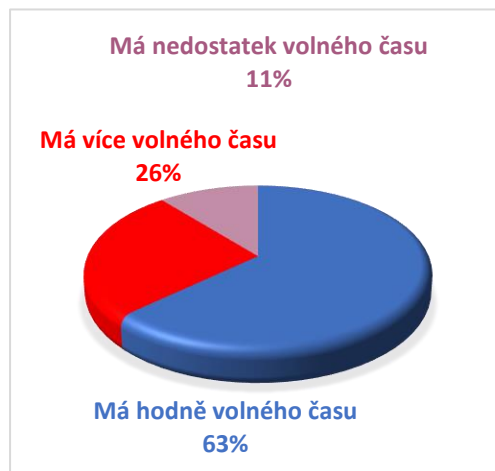
Sada grafů 11 a 12 zobrazuje, jaký měli klienti postoj ke sportu během svého života. Získané odpovědi klientů z ČR přibližně odpovídají výsledkům šetření, které provedla NSA<sup>3</sup> v říjnu 2020 (NSA, 2020). Je potřeba však vzít v úvahu, že odpovědi jsou velmi subjektivní. Respondenta, který se věnoval dané sportovní aktivitě pravidelně 1 h týdně v rámci pravidelných tréninků, nelze srovnávat s respondentem, který se věnoval dané aktivitě nepřetržitě 6-8 hodin, byť v nepravidelných intervalech. Nicméně pro účely této diplomové práce je aspekt, subjektivního vnímání, důležitější než množství času, které bylo aktivitě věnováno.

<sup>3</sup> Národní sportovní agentura

**Graf 13 Množství volného času po odchodu do důchodu – klienti v ČR**

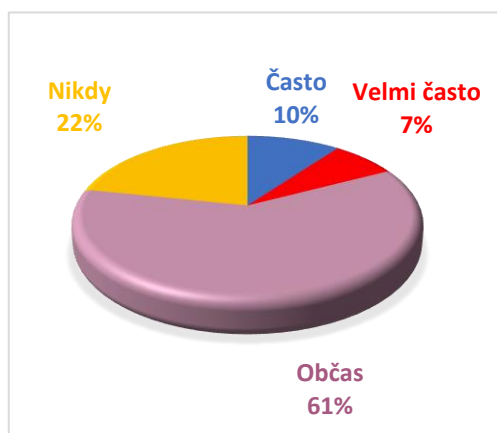


**Graf 14 Množství volného času po odchodu do důchodu – klienti v SRN**

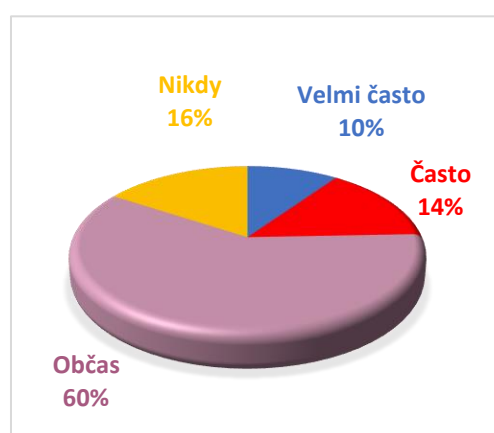


Z grafů 13 a 14 vyplývá, že většina klientů, a to jak z ČR, tak z Německa, má hodně nebo více volného času než před svým odchodem do důchodu. Odchodem do důchodu, respektive klientovým příchodem do domova pro seniory, se většina věcí mění. Nejen, že klientovi přibude 8-10 hodin, které by dříve strávil dojížděním do práce nebo prací samotnou, ale příchodem do domova pro seniory rovněž odpadají činnosti spojené s nákupem potravin, úklidem domova apod. A tak je, nejen na klientech samotných, ale i na domovech pro seniory, aby našli vhodný způsob, jak tento volný čas vyplnit. Jak je již z grafu číslo 9 a 10 patrné, tak zůstává tato snaha nenaplněna. Přitom smysluplné trávení volného času je, nejen pro seniory, důležité z mnoha aspektů. Mnoho studií zdůrazňuje, jak je pro fyzický stav člověka, mimo činnosti spojené přímo s fyzickým tělem, důležité i jeho psychické rozpoložení. Pokud není člověk v psychické pohodě je u něj zvýšené riziko, že se jeho nepohoda odrazí nejen na jeho náladě, ale může být i spouštěčem psychosomatických onemocnění. Psychosomatická onemocnění jsou různá, od migrény, bolesti břicha až po lupénku.

**Graf 15** Četnost pořádání nových pohybových a volnočasových aktivit domovem pro seniory v ČR



**Graf 16** Četnost pořádání nových pohybových a volnočasových aktivit domovem pro seniory v Německu

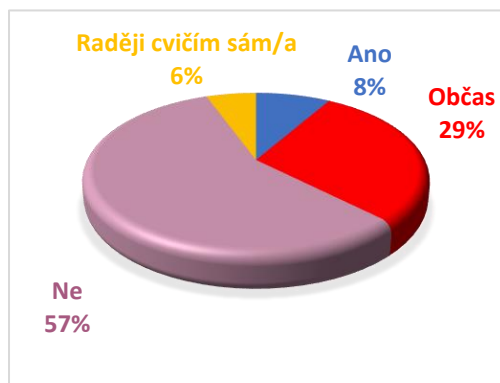


V otázce číslo 8 byla zjišťována četnost pořádání nových pohybových a volnočasových aktivit. Možné odpovědi jsou v grafech 15 a 16 sestupně označeny: velmi často, často, občas a nikdy. I odpovědi na tuto otázku jsou velmi subjektivní a jsou ovlivňovány mnoha faktory. Jedním z nejdůležitějších faktorů je informovanost klientů o plánovaných akcích. Pokud nejsou klienti o plánované akci informováni, tak se jí logicky nemohou zúčastnit. K předávání informací o pořádaných akcích je nejčastěji využívána nástěnka. Při umístění informací na nástěnku je nutné zohlednit čtecí a rozlišovací schopnost seniorů. Proto je vhodné volit velké písmo, patkový font a v případě použití barev je použít velmi kontrastní a takové barevné kombinace, které jsou čitelné i pro klienty trpící daltonismem.<sup>4</sup> Vzhledem k tomu, že klienti využívají různých kompenzačních pomůcek, je jejich oblast ostrého vidění umístěna níže, než je tomu u osob, které tyto pomůcky nevyužívají. Z tohoto důvodu je vhodné nástěnku umístit v nižších pozicích. Nástěnku, vitrínu nebo jiný zdroj informací je dobré umístit na velmi frekventované místo, nejčastějšími takovými místy jsou – prostor před vstupem do jídelny, prostor u hlavního výtahu, u společenské místnosti apod. Dále je dalším efektivním způsobem předávání informací osobní komunikace s personálem. Večer před konáním akce personál osobně připomene klientům, konání akce, a to v rámci běžné pečovatelské činnosti jako součást rozhovoru. Tento neformální přenos informací je zvláště efektivní.

<sup>4</sup> Daltonismus – porucha barevného vnímání

Situace v Německu je mírně lepší než v ČR. Celkem 24 % klientů si myslí, že nové aktivity jsou pořádané často nebo velmi často, oproti tomu 17 % v ČR.

**Graf 17 Četnost účasti na organizovaných cvičebních aktivitách – klienti v ČR**

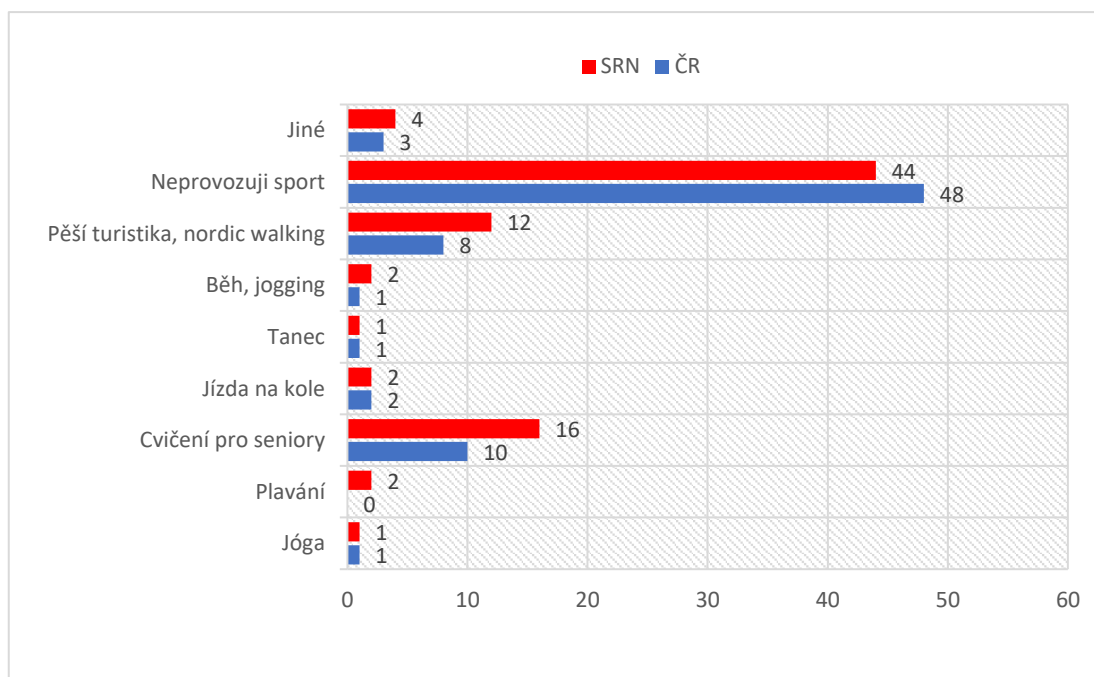


**Graf 18 Četnost účasti na organizovaných cvičebních aktivitách – klienti v Německu**



Grafy 17 a 18, zde jsou zobrazeny odpovědi na otázku týkající se četnosti účasti na organizovaných cvičebních aktivitách. Trend patrný v těchto odpovědích koreluje s trendem, který patrný v grafech číslo 11 a 12 tzn. klienti, kteří množství klientů, kteří neměli v průběhu svého života kladný vztah ke sportu, přibližně odpovídá množství klientů, kteří se neúčastní organizovaných sportovních aktivit.

**Graf 1 Preference sportovních aktivit**





V otázce číslo 10 byli klienti dotazováni na to, jaké sportovní aktivity preferují. Jak je možno v grafu 19 vidět, většina klientů jak z Německa, tak z ČR neprovozuje žádný sport. Tento jev je úzce spjatý jak s osobními preferencemi, životním postojem ke sportu, tak především s aktuálním fyzickým stavem. Z důvodu, že většina respondentů v tomto šetření je upoutána na lůžko, lze očekávat, že většina klientů nebude provozovat žádný sport.

S velkým odstupem se na druhém místě umístilo cvičení pro seniory. Tento trend je pro domovy pro seniory velmi pozitivní. Klienti dávají přednost organizovaným aktivitám před aktivitami, které by mohli provozovat sami. Organizované aktivity jsou pro klienty atraktivní z mnoha důvodů např. aktivity se provozují v pohodlném a známém prostředí domova pro seniory, při jejich provozování je možné se socializovat s ostatními klienty apod.

Na třetím místě se umístila pěší turistika, nordic walking. Především nordic walking je pro seniory velmi přirozený způsob pohybu. Jedná se o chůzi s použitím holí, které dodávají klientům pocit jistoty a stability.

Ostatní aktivity jsou preferovány pouze jednotkami respondentů.

**Graf 20** Pocit po pohybové aktivitě – klienti ČR



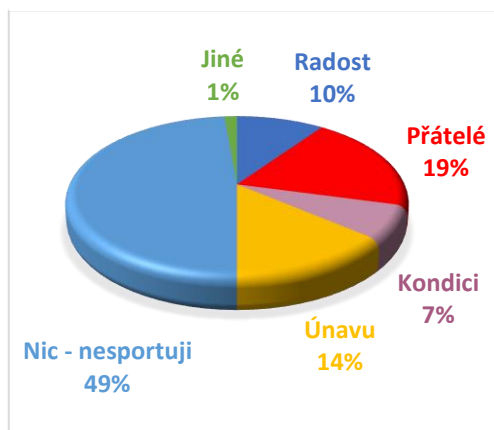
**Graf 21** Pocit po pohybové aktivitě – klienti Německo



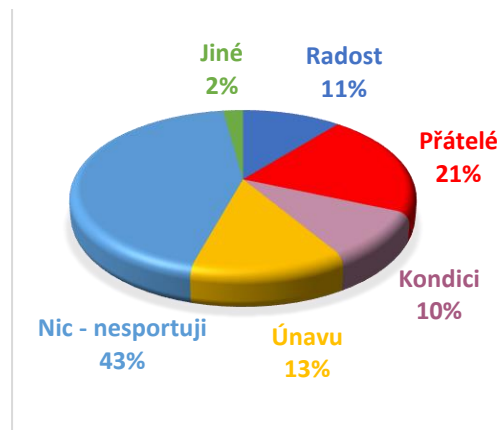
Ve dvojici grafů 20 a 21 jsou zaneseny odpovědi na otázku, jak se klienti po skončení pohybové aktivity cítí. Bohužel negativní pocity jako otráveně, zklamaně a demotivovaně převládají nad těmi pozitivními. Respondenti mohli uvést do volného pole i jiný pocit, který nebyl ve výčtu uveden. Avšak všechny tyto odpovědi byly negativní, nejčastěji se mezi nimi vyskytovaly odpovědi unaveně a vyčerpaně. Tyto odpovědi naznačují jeden z důvodů, proč jsou pohybové aktivity,

tak málo oblíbené. Je jasné, že pokud respondentni nemají pohybovou aktivitu spojenou s pozitivními pocity, tak se budou snažit ji nevykonávat.

**Graf 22 Co klientům sport/ pohybová aktivita přináší – ČR**



**Graf 23 Co klientům sport/ pohybová aktivita přináší – Německo**



V grafech 22 a 23 se potvrdilo, že klientům, kteří se sportu/ pohybovým aktivitám věnují, tyto aktivity nejčastěji přináší kontakt s přáteli dále únavu a radost. Tato trojice nejčastějších pocitů spojených s prožitou aktivitou je dobrá. Klienti prožívají příjemné pocity, protože se při aktivitách mohou socializovat a zároveň jim tyto aktivity přináší radost, ale protože většina respondentů se těmto aktivitám věnuje nepravidelně, tak je s fyzickým výkonem spojená i únava. Pocit únavy je možné snížit pravidelnou účastí na těchto aktivitách.

**Graf 24 Spokojenost s kvalitou nabízených pohybových a volnočasových aktivit – klienti ČR**



**Graf 25 Spokojenost s kvalitou nabízených pohybových a volnočasových aktivit – klienti Německo**



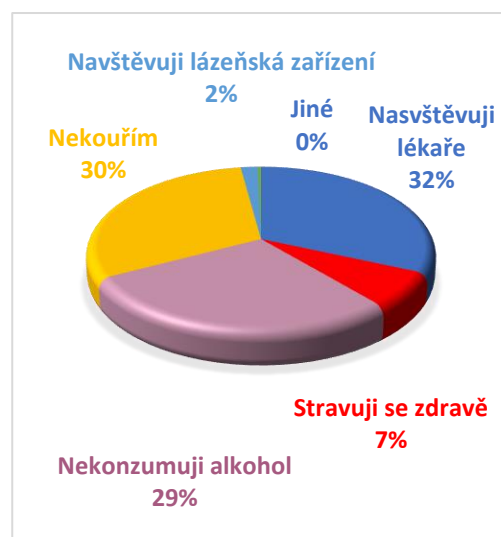
Výše v grafech 24 a 25 je možné vidět odpovědi na otázku číslo 13 zaměřenou na spokojenost klientů s nabízenými aktivitami. Tento ukazatel je pro domovy pro seniory pozitivní. Pokud se klienti o aktivity zajímají, tak jsou s jejich kvalitou spíše nebo zcela spokojeni. Nicméně by bylo vhodné zvýšit počet klientů, kteří se o tyto aktivity zajímají, protože v obou zkoumaných zemích se téměř polovina klientů o tyto aktivity nezajímá.

Další otázka je otevřená a dala klientům prostor vypsát, jaké aktivity by uvítali. Mezi odpověďmi se vyskytovaly mimo jiné například: kontakt s dětmi, řízená relaxace, aromaterapie, společná četba knih apod. Jak je z odpovědí patrné jedná se především o aktivity nepohybového charakteru. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že senioři v české a německé populaci sportovní aktivity nevyhledávají a pokud tomu má být do budoucna jinak (jako například ve Skandinávii, kde se sportu věnuje 80 % populace) (NSA, 2020), tak je třeba změnit postoj ke sportu nejdříve u dětí. Děti si nové návyky osvojují daleko rychleji než starší osoby a tak, pokud jsou děti ke sportu vedeny, je pravděpodobnější, že si tyto návyky uchovají i do pozdní dospělosti/ stáří.

**Graf 26 Péče o zdraví mimo sport – klienti ČR**



**Graf 27 Péče o zdraví mimo sport – klienti Německo**



Poslední otázka v grafech 26 a 27 se dotazovala, jak klienti pečují o své zdraví mimo sport. Bylo možné vybrat více než 1 odpověď. Téměř všichni klienti, jak v ČR, tak v Německu, vybrali možnosti: navštěvují lékaře, nekonzumují alkohol a nekouřím. Tyto odpovědi vybralo více než 90 % respondentů. Rozdíly mezi zkoumanými zeměmi je možné pozorovat v odpovědi – stravuji se zdravě. Ale protože bylo možné vybrat více odpovědí, tak není rozdíl v grafech patrný. V ČR se stravuje zdravě 10 klientů z celkem 72 tj. 13,8 % a v Německu 20 z 92 tj 21,7 %, z těchto čísel je patrné, že klienti v Německu se stravují zdravěji než klienti v ČR

## 2.7 Výsledky dotazníkového šetření ředitelů

Na následujících stránkách jsou přehledně shrnuty odpovědi od 13 ředitelů vybraných domovů pro seniory.

**Tabulka 1 Rozdělení zařízení dle zřizovatelů**

Rozdělení zařízení dle zřizovatelů	Státní	Soukromé
ČR	4	2
Německo	5	2

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 13 domovů pro seniory a většina z nich je státní.

**Tabulka 2 Velikost zařízení**

Velikost zařízení	Do 50	50-100	50-100
ČR	1	5	0
Německo	2	4	1

V tabulce výše lze vidět jaké velikosti zařízení jsou. Nejčastěji jsou zařízení velikosti 50-100 a to jak v ČR, tak v Německu.

Pokud by se uvažovalo, že zařízení do 50 klientů mají nejméně 10 klientů, tak by se celkový počet respondentů (klientů) měl pohybovat mezi 581 a více než 1 148. Celkem se však získaly odpovědi pouze od 164 respondentů což 14% - 28% návratnost dotazníků. Celkem je však míra návratnosti dotazníku ještě nižší,

protože bylo osloveno celkem více než 50 různých domovů pro seniory z obou zemí. Pro návratnost dotazníků byla, jak již bylo zmíněno, klíčová spolupráce s řediteli, a tak byla navázána spolupráce pouze s těmi domovy pro seniory, ve kterých byli ředitelé ochotni spolupracovat.

**Tabulka 3 Dostatečná kvantita nabízených aktivit**

Dostatečná kvantita nabízených aktivit	Ano	Ne
ČR	5	1
Německo	5	2

Z tabulky výše je patrné, že většina ředitelů je s množstvím nabízených aktivit spokojena.

**Tabulka 4 Zařazení nových aktivit**

Zařazení nových aktivit	Ano	Ne
ČR	0	6
Německo	0	7

I když si někteří ředitelé myslí, že nabízený počet aktivit je nedostatečný, tak v nejbližší době neplánují zařadit nové aktivity. Důvodů, proč tomu tak je, je hned několik. Prvním z nich je, že je třeba brát v úvahu, v jakou dobu byla data sbírána. Dotazníky byly ředitelům distribuovány během dubna/května roku 2021 a vyplněné dotazníky se k autorce práce dostaly zpět během května téhož roku. Aktuální dění kolem pandemie SARS-CoV-2 rozhodně nenapomáhá v tom, aby se pořádaly nové aktivity. Dalším důvodem je, že většina klientů nemá o nové aktivity zájem.

Poslední otázka zjišťovala, kolik procent klientů se nabízených aktivit účastní. V ČR je to průměrně 30 % a v Německu 35 %.

## 3 Diskuse

### 3.1 Diskuse k dotazníkovému šetření klientů

Při zjištění základních informací bylo zjištěno, že rozložení respondentů je nerovnoměrné ve prospěch žen, jak v ČR, tak v Německu. Vyplývá to z toho, že index maskulinity (počet mužů na 100 žen) s rostoucím věkem klesá, a to z důvodu vyšší mortality mužů ve středním věku. Podíl žen v dané generaci teprve začíná narůstat. Údaje z České republiky uvádí, že v roce 2005 připadalo 125 žen ve věkové skupině 65-69 let na 100 mužů, ve věkové skupině 85-89 bylo dokonce 250 žen na 100 mužů. Dalším faktem je, že ženy mají o cca 5 let vyšší naději dožití než muži (SZÚ, 2007). Dalším zjištěním bylo zobrazit rozložení klientů, v ČR a v Německu, dle jejich věku. V ČR tvoří většinou klienti ve věku 76-85 let a v Německu převládá kategorie 66-75 let. Podle datových údajů z roku 2019 je průměrný věk obyvatel ČR 42,5 let (ČSÚ, 2019) a v Německu 44,5 (Statista, 2019). Z toho vyplývá, že senioři v Německu budou starší než senioři v ČR, díky dat z ČSÚ, dle kterých je patrné, že obyvatelstvo v Německu stárne rychleji než v ČR (ČSÚ, 2020). Dále jsem zkoumala otázku, jak dlouho žijí senioři v domovech pro seniory. Nejčastější odpovědí bylo zaškrtnuto 5-6 let, dále 3-4 roky a nejméně zastoupenou skupinou je 10 let a více. V Německu se odpovědi lišili. Nejopakovatelnější odpovědí bylo 3-4 roky a 1-2 roky a nejméně dotazovaných odpovědělo, že žijí v zařízení 7-8 let. Fyzický stav klientů v ČR a v Německu je shodný a nejpočetnější odpovědí bylo – upoután na lůžko. Tento jev je v ČR způsoben tím, že při umístování do domovů pro seniory, upřednostňují žadatele se závažnými problémy, kteří se nemůžou o sebe sami postarat. V zásadě, na tyto klienty získávají domovy pro seniory vyšší příspěvek než na klienty, kteří nemají žádné nebo jen lehké zdravotní problémy. Můžeme uvést, že tento jev je také způsoben tím, že senioři nechtějí opouštět svoje domovy do té doby, dokud péči o sebe zvládají. Otázkou číslo 5 jsem zjišťovala jakým zálibám se klienti aktuálně věnují. Senior si mohl vybrat jednu či více možností z následujících odpovědí: kulturní, sportovní, umělecké. Eventuelně se mohl rozhodnout pro jinou odpověď bez zájmů, či zvolit jinou aktivitu a napsat jí. V obou zemích bylo postavení aktivit, téměř shodné. Nejvíce odpovědi jsem zaznamenala, že jsou bez zájmů. Bylo by

vhodné, tento jev při dalších šetřeních blíže prozkoumat a zjistit, zda senioři nemají zájem z důvodu, že širě nabízených volnočasových a pohybových aktivit je malá nebo se jedná o jejich vnitřních nastavených hodnot aj. Proto je vidět ze získaných dat korelace mezi množstvím klientů, kteří jsou upoutáni na lůžku a množstvím klientů bez zájmů. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo – jiné. 10 % případů respondentů vybrali možnost jiné a nezapsali žádnou odpověď a ve zbylých 90 % případů zapsali klienti jinou aktivitu, než byla uvedena v dotazníku. Mezi nimi patří: sledování TV, luštění křížovek, socializace s ostatními, pobyt v zahradě domova, canisterapie, felinoterapie, využívání pohybových léčebných přístrojů apod. K pohybovým léčebným přístrojům patří například rehabilitační šlapadlo, které slouží i pro klienty, kteří jsou upoutáni na invalidním vozíku viz. příloha č. 3. Na 3. místě se dále řadí senioři kulturní aktivity, které probíhají především v prostorách domovů pro seniory. Zde jsou uskutečněny přednášky či pěvecké vystoupení. Tyto aktivity jsou pro seniory velmi vhodné vzhledem ke snížené mobilitě, naopak problémem zůstává účast klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko. Další zkoumanou otázkou byla, jaký postoj měli senioři během svého života ke sportu. Vytěžené výsledky klientů v ČR byli téměř totožné s šetřením, které provedla Národní sportovní agentura v říjnu 2020 (NSA, 2020). Odpovědi tohoto šetření však musíme brát velmi subjektivně. Respondent, který se věnoval určité sportovní aktivitě pravidelně 1 h/týdně v rámci pravidelných tréninků, nelze srovnávat s respondentem, který se věnoval aktivitě nepřetržitě 6-8 hodin, byť v nepravidelných intervalech. Pro mojí diplomovou práci je ale tento aspekt, subjektivního vnímání, důležitější než množství času, které bylo aktivně věnováno. Odpověď na otázku: Máte po odchodu do důchodu více volného času? Jak v ČR, tak v Německu, má hodně nebo více volného času než před svým odchodem do důchodu. Odchodem do důchodu se většina věcí mění. Klientovi přibude 8-10 hodin, které by dříve strávil dojížděním do práce nebo prací samotnou, ale příchodem do domova pro seniory rovněž odpovídají činnosti spojené s nákupem potravin, úklidem domova aj. Proto je nejen na klientech samotných, ale i na domovech pro seniory, aby našli vhodný způsob, jak tento volný čas naplnit. Z odpovědí je patrné, že tato snaha je nenaplněna. Přitom smysluplné trávení volného času je, nejen pro seniory, důležité z mnoha aspektů. Nespočet studií uvádí,

jak je pro fyzický stav člověka, mimo činnosti spojené přímo s fyzickým tělem, důležité i jeho psychické rozpoložení. Pokud není člověk v psychické pohodě, je u něj zvýšené riziko, že se jeho nepohoda odrazí na jeho náladě, ale může být i spouštěčem psychosomatickým onemocněním. S otázkou číslo 8 jsem zjišťovala četnost pořádání nových pohybových a volnočasových aktivit. Odpovědi sestupně seřazené jsou: velmi často, často, občas a nikdy. Tyto odpovědi jsou také ovlivněny mnoha faktory. Nejdůležitějším faktorem se stává informovanost klientů o plánovaných akcích. Pokud nejsou klienti informováni o pořádané akci, je logické, že se jich nemohou ani zúčastnit. K tomu, aby se efektivně zprostředkovali informace, slouží nejčastěji nástěnka. Zde se musí dbát na čtecí a rozlišovací schopnosti seniorů. Je vhodné zvolit větší písmo, patkový font a používat barvy, které jsou čitelné i pro klienty trpící daltonismem (porucha barevného vnímání). Protože, klienti využívají různých kompenzačních pomůcek, je jejich oblast ostrého vidění umístěna níže než u osob, které tyto pomůcky nevyužívají. Proto je vhodné, aby se nástěnka umístila v nižších pozicích. Efektivním způsobem, jak mohou zaměstnanci podávat informace o konání akcí, je komunikace s klientem v rámci běžné pečovatelské činnosti jako součást rozhovoru. V Německu je tato situace mírně lepší než v ČR. Celkem 24% klientů potvrzuje, že nové aktivity jsou pořádané často nebo velmi často, oproti tomu 17% v ČR. Odpovědi týkajících se četnosti účasti na organizovaných cvičebních aktivitách korelují s trendem, kde množství klientů, kteří neměli v průběhu svého života kladný vztah ke sportu, přibližně odpovídá množství klientů, kteří se neúčastní organizovaných sportovních aktivit. Při zjišťování sportovních preferencí, jak v ČR, tak v Německu uvádí seniori, že neprovozují žádný sport. Tento jev často souvisí s osobní preferencí, životním postojem ke sportu i aktuálním fyzickým stavem. Lze předpokládat, že většina klientů nebude provozovat žádnou fyzickou aktivitu, pokud je upoutána na lůžko. Na druhém stupni se umístil velmi pozitivní trend, a to cvičení pro seniory. Tím klienti preferují organizované aktivity, před aktivitami, které by mohli provozovat sami. Kladné ohlasy mají tyto aktivity, neboť se provozují v pohodlném a známém prostředí domova pro seniory. Na třetím místě řadí seniori aktivity jako: turistika, nordic walking. Zejména nordic walking patří k přirozenému způsobu pohybů seniorů. Při této aktivitě se používají hole, které dodávají seniorů, pocit



jistoty a stability. Další zkoumanou otázkou byla, jak se klienti po skončení pohybové aktivity cítí. Mnoho respondentů odpovědělo negativními pocity jako otráveně, zklamaně a demotivovaně. Respondenti měli možnost zapsat do volného pole i jiný pocit, který bohužel nebyl ve výčtu uveden. Nejčastěji se vyskytovali odpovědi unaveně a vyčerpaně. Tyto odpovědi naznačují, že respondenti nemají pohybovou aktivitu spojenou s pozitivními pocity, proto se jim vyhýbají. Naopak, klienti, kteří se pohybovým aktivita věnují, přináší tyto aktivity kontakt s přáteli dále únavu a radost. Dotazování klienti, při otázce, co jim pohybová aktivita přináší, odpověděli, že prožívají příjemné pocity, protože se při aktivitách mohou socializovat a zároveň jim tyto aktivity přináší radost. Jenže díky tomu, že většina dotazovaných se aktivitám věnuje nepravidelně, tak je s fyzickým výkonem spojená i únava. Pocit únavy je možné snížit pravidelnou účastí na aktivitách. Otázka číslo 13 byla zaměřená na to, jak jsou staří lidé spokojeni s nabízenými aktivitami v domovech pro seniory. Tento ukazatel je pro domovy pro seniory pozitivní, protože mnoho aktivních klientů odpovědělo kladně, a to že jsou spíše nebo zcela spokojeni. Nicméně by bylo vhodné zvýšit počet klientů, kteří se o tyto aktivity zajímají, protože v obou zkoumaných zemích se téměř polovina klientů o tyto aktivity nezajímá. Dále při vyplňování otevřené otázky byly zmíněny tyto aktivity: kontakt s dětmi, řízená relaxace, aromaterapie, společná četba knih aj. Jedná se o aktivity nepohybového charakteru. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že senioři v české a německé populaci sportovní aktivity nevyhledávají a pokud tomu má být do budoucna jinak (jako například ve Skandinávii, kde se sportu věnuje 80 % populace) (NSA, 2020), tak je třeba změnit postoj ke sportu nejdříve u dětí. Děti si nové návyky osvojují daleko rychleji než starší osoby a tak, pokud jsou děti ke sportu vedeny, je pravděpodobnější, že si tyto návyky uchovají i do pozdní dospělosti/ stáří. Poslední otázka se zabývala, jak klienti pečují o své zdraví mimo sport. Při této otázce bylo možné vybrat více než jednu odpověď. Takřka všichni klienti, jak v ČR, tak v Německu, vybrali možnosti: navštěvuji lékaře, nekonzumuji alkohol a nekouřím. S těmito odpověďmi se totožnilo 90 % respondentů. Rozdíly mezi zkoumanými zeměmi je možné pozorovat v odpovědi – stravuji se zdravě. Ale protože bylo možné vybrat více odpovědí, tak není rozdíl v grafech patrný. V ČR se stravuje zdravě 10

klientů z celkem 72 tj. 13,8 % a v Německu 20 z 92 tj 21,7 %, z těchto čísel je patrné, že klienti v Německu se stravují zdravěji než klienti v ČR.

### **3.2 Diskuse k dotazníkovému šetření ředitelů**

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 13 ředitelů z vybraných domovů pro seniory z nich je většina státní. Domovy pro seniory jsou nejčastěji velikosti 50-100 klientů, a to jak v ČR, tak v Německu. Pokud by se uvažovalo, že zařízení do 50 klientů mají nejméně 10 klientů, tak by se celkový počet respondentů (klientů) měl pohybovat mezi 581 a více než 1 148. Celkem se však získaly odpovědi pouze od 164 respondentů což 14 % - 28% návratnost dotazníků. Celkem je však míra návratnosti dotazníku ještě nižší, protože bylo osloveno celkem více než 50 různých domovů pro seniory z obou zemí. Pro návratnost dotazníků byla, jak již bylo zmíněno, klíčová spolupráce s řediteli, a tak byla navázána spolupráce pouze s těmi domovy pro seniory, ve kterých byli ředitelé ochotni spolupracovat. Na otázku, zda jsou ředitelé spokojeni s množstvím nabízených aktivit, nejčastěji zmiňovali, že ano. Přestože někteří ředitelé si myslí, že nabízený počet aktivit je nedostatečný, tak v nejbližší době neplánují zařadit nové aktivity. Důvodem je také, kdy se tyto data sbírala. Dotazníky byly ředitelům distribuovány během března/dubna roku 2021 a vyplněné dotazníky se ke mně dostaly zpět během dubna téhož roku. Aktuální dění kolem pandemie SARS-CoV-2 rozhodně nenapomáhá v tom, aby se pořádaly nové aktivity. Dalším důvodem je, že většina klientů nemá o nové aktivity zájem.

Poslední otázka zjišťovala, kolik procent klientů se nabízených aktivit účastní. V ČR je to průměrně 30 % a v Německu 35 %.

## 4 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo porovnat kvantitu a kvalitu nabízených pohybových a volnočasových aktivit v ČR a Německu. Pro tento účel bylo využito dotazníkového šetření. Výsledky tohoto šetření jsou přehledně popsány v praktické části této práce. Pro toto šetření byly stanoveny následující hypotézy.

**Hypotéza č. 1:** Očekává se, že kvalita a kvantita nabízených pohybových a volnočasových aktivit je v Německu vyšší. Tato hypotéza byla potvrzena. Celkem 50 % klientů v Německu odpovědělo, že jsou zcela nebo spíše spokojeni s kvalitou nabízených služeb oproti tomu v ČR to bylo o 8 % procent méně tj. 42 %. Výsledky této hypotézy jsou rovněž podpořeny odpověďmi na otázku číslo 8, která zjišťovala četnost pořádání nových pohybových a volnočasových aktivit. Opověď často nebo velmi často vybralo v ČR 17 % respondentů oproti 24 % v Německu.

**Hypotéza č. 2:** Je předpokládáno, že čím je fyzický stav klientů lepší, tím je účast na pohybových a volnočasových aktivitách vyšší. Tato hypotéza nebyla potvrzena ani vyvrácena. Počet klientů, kteří jsou upoutáni na lůžku nebo je jejich fyzický stav špatný je v ČR a v Německu srovnatelný, a přitom v Německu se účastní organizovaných cvičebnicích aktivit nebo cvičí samo o 9 % klientů více než v ČR.

**Hypotéza č. 3:** Očekává se, že klienti, kteří měli v průběhu svého života kladný vztah ke sportu se budou častěji účastnit pohybových a volnočasových aktivit než klienti, kteří v průběhu svého života neměli ke sportu kladných vztah. Tato hypotéza byla potvrzena. Počet klientů, kteří se v průběhu svého života věnovali sportu celý život nebo rekreačně, přibližně koreluje s množstvím klientů, kteří se účastní organizovaných cvičebnicích aktivit nebo cvičí sami.

Výsledky tohoto dotazníkového šetření mohou být použity pro další výzkum, který by zjistil ještě větší podrobnosti o klientech, jejich preferencích apod. Aktuální stav v obou zemích je, že sportu se věnuje menšina, jejich obyvatel, a pokud se má počet nabízených sportovních aktivit v domovech pro seniory zvyšovat, je nejdříve třeba vytvořit adekvátní poptávku. Jako vhodný prostředek se jeví vést ke sportu již děti, kteří si snadněji osvojí nové návyky a tím spíše si je uchovají do pozdní dospělosti/ stáří.

Další informací, která z tohoto šetření vyplývá, že klienti mají zájem o nepohybové aktivity, které klientům přináší kontakt s ostatními klienty a tím, se utužují jejich sociální vazby. Proto by bylo vhodné, aby ředitelé domovů pro seniory zvážily zařazení nových aktivit nepohybového charakteru.

## 5 Seznam použité literatury

Абрамова Г. С. *Возрастная психология*. – М.: Академический проект, 2012. ISBN 978-5-9916-2093-2.

Альперович В. Д. *Геронтология. Старость. Социокультурный портрет*. – М.: Академия, 2011. ISBN 5-7990-0119-2.

Анисимова, В.Н. *Профилактика старения для всех*. М.: Учитель, 2015. ISBN 978-5-7057-4557-9.

BACKERS, G., M., CLEMENS, W. *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternforschung*. 4. Auflage. Weinheim, München. Juventa Verlag GmbH, 2013. ISBN 9783779926030.

BAUSINGER, H. *Von der Alterslast, der Last des Alters, und wie sie sich tragen*. Opladen, 1998. ISBN 978-3-8100-1513-6.

BLAHUTKOVÁ, M. et al. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005 ISBN 80-7315-108-1.

BORCHERT, M. *Un-Ruhestand Bewusst Älterwerden. Aktiv im Alter*. Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1980. ISBN 9783499173066.

BŘEČKOVÁ, G. Et al. *Zatěžování seniorů ve vodním prostředí*. In VINDRUŠKOVÁ et al. *Pohybové aktivity jako prostředek ovlivňování člověka*. Praha: UK FTVS, 2003. ISBN 80-86317-28-5.

Брушлинский, А. В. *Мышление как процесс и проблема деятельности: Вопросы психологии*, 1982. ISBN 978-5-9710-7447-2.

ČSÚ. *Seniori v ČR – 2014* [online]. [cit.2021-04-14]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>.

ČSÚ. *Průměrný věk obyvatel v ČR – 2019* [online]. [cit.2021-04-14]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/prumerny-vek-obyvatel-ceske-republiky>

ČSÚ. *Česká republika v mezinárodním srovnání (vybrané údaje) – 2020*. [online]. [cit.2021-04-14]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-v-mezinarodnim-srovnani-vybrane-udaje-2020>

ČEVELA, R. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím, aneb, jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-4138-3.

ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil: ŠIMEK, J. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [online]. [cit. 2021-02-10]. *Altenwohnheim*. 2021. Dostupné z WWW: <https://www.gbe-bund.de/pdf/gesber2015.pdf>.

GOETHE, W., J. VON. *Berliner Ausgabe. Poetische Werke* [Band 1-16], Band 1, Berlin. 1960. ISBN 3351013248.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HLAVAČOVÁ, A. *Spirituální vývoj dětí a jejich argumentace*. Brno. Bakalářská práce. Masaryková univerzita. Vedoucí práce Mgr. Roman Švaříček. 2014.

HOCKERTS, G., H. *Grundlinien und soziale Folgen der Sozialpolitik in der DDR. Sozialgeschichte der DDR*. Stuttgart, 1994. ISBN 3-608-91671-7.

HOJDA, Z., a kol. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1.

HEINZELMANN, M. *Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime*. Göttingen, 2004. Dostupné z WWW: <https://ediss.uni-goettingen.de/bitstream/handle/11858/00-1735-0000-0006-B3CD-6/heinzelmann.pdf>

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

JEDLIČKA, V., et al. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

KÁBELE, F. Proč a jak běhat v pokročilém věku. In KVAPILÍK, J et al. *Problematika pohybových aktivit seniorů ...* Praha: UK FTVS, 1998.

KADERÁVKOVÁ, K. et al. *Zdravotní tělesná výchova a gerontologie*. Praha: Česká obec sokolská, 2000. ISBN 80-86402-00-2.

KALPE. *Rotoped pro vozičkáře Rotren Solo*. [online]. [cit. 2020-14-15]. Dostupné z WWW: <http://www.kalpe.cz/rotoped-pro-vozikare-rotren-solo/detail-zbozi/>

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRUMLOVSKÁ, O. *Jóga prstů*. Praha: Ottova nakladatelství, 2000. ISBN 80-7181-409-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.

LAMPERT., H. *Lehrbuch der Sozialpolitik*. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin, 1996. ISBN 978-3-662-08339-0.

MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2020-11-21]. *Dotace na podporu sociální péče*. Dostupné z WWW: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061549/Dotace\\_SP\\_Manual\\_OKnouze\\_v3\\_0.pdf/d2f53304-635b-3c6d-c19a-09ce01695860](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061549/Dotace_SP_Manual_OKnouze_v3_0.pdf/d2f53304-635b-3c6d-c19a-09ce01695860).

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2020-02-10]. *Sociální pojištění*. Dostupné z WWW: <http://www.pes.eu/>

MÜHLPACHR, P. *Geronto pedagogika*. 1. vyd. Brno: Masaryková Univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NSA. Tisková zpráva: *Výzkum míry popularity sportu v ČR*. [online]. [cit. 2020-04-15]. Dostupné z WWW: <https://agenturasport.cz/vysledky-vyzkumu-miry-popularity-sportu-v-ceske-republice-2020/>

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica. 1994 ISBN 80-85526-32-8.

PECKOVÁ, P. Olympiáda třetího věku. Centrum sociální pomoci Vodňany [online]. 2021 [cit.2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.cspvodnany.cz/csp/projekty/olympiada-tretiho-veku>.

PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Přeložil: KOZLÍKOVÁ, A. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PRŮŠA, L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. [online]. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9 [cit.2020-11-15]. dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_282.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_282.pdf)

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7345-437-1

RITTER, G. A. *Soziale Frage und Sozialpolitik in Deutschland seit Beginn des 19. Jahrhunderts*. Springer Fachmedien Wiesbaden. 1998. ISBN 978-3-663-11398-0.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN (80-7367-124-7).

ROULE, T. *Úvod do duchovního života: Úvod – spiritualita*, 2004. Pastorage.cz: Podklady pro pastorační a duchovní život [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <http://www.pastorage.cz/Tematicke-texty/01-Uvod-spiritualita.html>.

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2020-11-21]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách §78. Dostupné z WWW: <https://www.sagit.cz/info/sb06108>.

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2020-11-13]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách §52. Dostupné z WWW: <https://www.sagit.cz/info/sb06108>.

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2020-11-13]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách §34. Dostupné z WWW: <https://www.sagit.cz/info/sb06108>.

SCHMIDT, M. G. *Grundlagen der Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik*. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und Bundesarchiv. Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Grundlagen der Sozialpolitik. Baden-Baden: Nomos., 2001. ISBN 3789073148.

SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ I. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠIMIČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.

STATISTA, *Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland nach Staatsangehörigkeit am 31. Dezember 2019*. [online]. [cit.2021-04-15]. Dostupné z WWW: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/723069/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-staatsangehoerigkeit/>

ŠTILEC, M. *Pohybové-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

SZÚ Praha, *Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí: Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky*. [online]. 2007 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z WWW: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_06/demografie\\_06.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_06/demografie_06.pdf)



VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VÍŠEK, P., PRŮŠA L. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8. [cit.2020-11-13]. dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_343.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf).

Wirtschaftslexikon Gabler. [online]. [cit. 2020-11-22]. *Dynamische Rente*. Dostupné z WWW: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/dynamische-rente-36026>.

Wohnen im Alter. [online]. [cit. 2020-02-12]. *Kurzzeitpflege*. 2020. Dostupné z WWW: <https://www.wohnen-im-alter.de/>.

Wohnen im Alter. [online]. [cit. 2020-02-12]. *Kurzzeitpflege*. 2020. Dostupné z WWW: <https://www.wohnen-im-alter.de/>

ZELENKA, V. Fyziologie vlivu zahrádkářských a sadařských činností na zdraví ... In KVAPILÍK, J. et al. *Problematika pohybových aktivit seniorů ...* Praha: FTVS, 1998.

## 6 Přílohy

### 1. Dotazník pro klienty v ČJ

#### **DOTAZNÍK – POHYBOVÉ A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY**

Dobrý den, jmenuji se Daniela Nastas a studuji na PFJČU v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníků, který je součástí mé diplomové práce: „Komparace pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu“. Výsledek nám ukáže, v které zemi jsou pohybové a volnočasové aktivity lepší. Dotazník je zcela anonymní.

#### **1) Základní informace:**

- a) Žena                      b) Muž

#### **2) Věk:**

- a) méně než 65 let  
b) 66–75 let  
c) 76–85 let  
d) 86–95 let  
e) 96 a více

#### **3) Jak dlouho žijete v domově pro seniory?**

- a) méně než 1 rok  
b) 1–2 roky  
c) 3–4 roky  
d) 5–6 let  
e) 7–8 let  
f) 9–10 let  
g) 10 a více

#### **4) Jaký je Váš fyzický stav?**

- a) Velmi dobrý (bez pomůcek)  
b) Dobrý (občasné pomáhání s pomůckami)  
c) Špatný (chůze s pomocí francouzských holí, chodítka)  
d) Upoután na lůžko

**5) Jakého zaměření jsou Vaše koníčky? (Můžete označit více možností).**

- a) Sportovního (různé pohybové aktivity atd.)
- b) Kulturního (návštěva divadla, poslech hudby atd.)
- c) Uměleckého (kreslení, hraní na hudebním nástroji atd.)
- d) Nemám žádné koníčky
- e) Jiné: \_\_\_\_\_

**6) Jak jste se stavěl/a během svého života ke sportu?**

- a) Sportoval/a jsem celý život
- b) Sportu jsem se věnoval jen rekreačně
- c) Cestu ke sportu jsem nikdy nenašel/la
- d) Sport nemám rád/a

**7) Máte po odchodu do důchodu více volného času?**

- a) Ano, mám hodně volného času
- b) Spíše ano, mám více volného času
- c) Ne, mám nedostatek volného času

**8) V domově pro seniory organizují pravidelně nové pohybové a volnočasové aktivity.**

- a) Často
- b) Velmi často
- c) Málokdy
- d) Nikdy

**9) Účastním se cvičebních programů v domovech pro seniory?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas
- d) Raději cvičím sám/a

**10) Jakou sportovní aktivitu, z níže vypsanych, preferujete? (Můžete označit více možností).**

- a) Jóga
- b) Plavání
- c) Cvičení pro seniory
- d) Jízda na kole
- e) Tanec
- f) Běh, jogging
- g) Pěší turistika
- h) Neprovozují sport
- i) Jiné: \_\_\_\_\_

**11) Jak se cítíte po ukončení pohybové aktivity?**

- a) Šťastně
- b) Otráveně
- c) Svěže
- d) Zklamaně
- e) Demotivovaně
- f) Motivovaně
- g) Sebevědomě
- h) Jinak: \_\_\_\_\_

**12) Co vám sport/ pohybové aktivity přinášejí?**

- a) Radost
- b) Přátele
- c) Kondici
- d) Únavu
- e) Nic – nesportuji
- f) Jiné: \_\_\_\_\_

**13) S kvalitou pohybových a volnočasových aktivit, které jsou nabízeny domovem pro seniory jsem:**

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Nespokojen/a

- d) Velmi zklamán/a
- e) Nezajímám se o pohybové aktivity po seniory

**14) Jaké pohybové aktivity Vám tu chybí? (Vypište)**

---

**15) Jak si udržujete zdraví kromě sportu? (Můžete označit více možností).**

- a) Navštěvují lékaře
- b) Stravuji se zdravě
- c) Nekonzumuji alkohol
- d) Nekouřím
- e) Navštěvuji lázeňská zařízení
- f) Jiné: \_\_\_\_\_

2. Dotazník pro ředitele/ vedoucí pracovníky v ČJ

**DOTAZNÍK – POHYBOVÉ A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY**

Dobrý den, jmenuji se Daniela Nastas a studuji na PFJČU v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníků, který je součástí mé diplomové práce: „Komparace pohybových a volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory v ČR a Německu“. Výsledek nám ukáže, v které zemi jsou pohybové a volnočasové aktivity lepší. Dotazník je zcela anonymní.

- 1) **Je Vaše zařízení:** a) státní b) soukromé
- 2) **Kolik klientů má Vaše zařízení?**
  - a) do 50
  - b) 50 až 100
  - c) nad 100
- 3) **Myslíte si, že je počet nabízených pohybových a volnočasových aktivit dostatečný?**
  - a) Ano
  - b) Ne
- 4) **Máte v plánu zařadit i jiné aktivity než ty nabízené. (Pokud ano, vypište).**
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Jiné:  

---
- 5) **Kolika procentní účast je z celkového počtu klientu na nabízených aktivitách? (např. 30 %)**  

---

### 3. Dotazník pro klienty v NJ

#### **Fragebogen – Bewegungs- und Freizeitaktivitäten**

Hallo, mein Name ist Daniela Nastas. Ich studiere an der PFJČU in Budweis. Ich möchte Sie bitten, beim Ausfüllen des Fragebogens mitzuarbeiten. Das Thema meiner Abschlussarbeit ist: „Die Vergleichung der Bewegungs- und Freizeitaktivitäten in ausgewählten Altenheimen in Tschechischen Republik und in Deutschland.“ Das Ergebnis zeigt uns, in welchem Land Aktivitäten besser sind. Der Fragebogen ist völlig anonym.

1) **Grundinformationen:**                      a) Frau                      b) Mann

2) **Alter:** a) weniger als 65

b) 66 – 75

c) 76 – 85

d) 86 – 95

e) 96 und mehr

3) **Wie lange wohnen Sie im Altenheim?**

a) Weniger als 1 Jahr

b) 1 – 2 Jahre

c) 3 – 4 Jahre

d) 5 – 6 Jahre

e) 7 – 8 Jahre

f) 9 – 10 Jahre

g) 10 und mehr

4) **Worauf konzentrieren sich Ihre Hobbys?**

a) Sportlich (verschiedene Bewegungsaktivitäten usw.)

b) Kulturell (Theaterbesuch, Musik hören usw.)

c) Künstlerisch (zeichnen, auf einem Musikinstrument spielen usw.)

d) Ich habe keine Hobbys.

e) Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_

**5) Was ist Ihr physischer Zustand?**

- a) Sehr gut (ohne Hilfsmittel)
- b) Gut (gelegentliche Hilfe mit Hilfsmitteln)
- c) Schlecht (Gehen mit Hilfe des Gehstocks, Rollator)
- d) An ein Bett gebunden

**6) Wie sind Sie während Ihres Lebens mit dem Sport umgegangen?**

- a) Ich habe mein ganzes Leben lang Sport gemacht.
- b) Ich habe Sport nur selten gemacht.
- c) Ich habe nie den Weg zum Sport gefunden.
- d) Ich mag keinen Sport.

**7) Haben Sie durch die Rente mehr Freizeit?**

- a) Ja, ich habe viel Freizeit.
- b) Eher ja, ich habe mehr Freizeit.
- c) Nein, ich habe einen Mangel an Freizeit.

**8) Das Altenheim organisiert regelmäßig neue Bewegungs- und Freizeitaktivitäten.**

- a) Ja
- b) Nein
- c) Selten
- d) Nie

**9) Ich nehme an Bewegungsprogrammen im Altenheim teil.**

- a) Ja
- b) Nein
- c) Selten
- d) Ich übe Spor lieber allein.



**10) Welche sportliche Aktivität ist für Sie wichtiger? (Sie dürfen mehrere Antworten auswählen.)**

- a) Yoga
- b) Schwimmen
- c) Seniorenübungen (wie Gymnastik)
- d) Radfahren
- e) Tanzen
- f) Jogging
- g) Wandern
- h) Ich treibe keinen Sport
- i) Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_

**11) Was bringt Ihnen Bewegungsaktivitäten?**

- a) Freude
- b) Freunde
- c) Kondition
- d) Müdigkeit
- e) Gesundheit
- f) Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_

**12) Mit der Qualität der Bewegungs- und Freizeitaktivitäten, die mein Altenheim bietet, bin ich:**

- a) Völlig zufrieden
- b) Eher zufrieden
- c) Unzufrieden
- d) Sehr enttäuscht
- e) Ich interessiere mich nicht dafür.

**13) Welche Bewegungsaktivitäten fehlen Ihnen hier?**

---

**14) Wie erhalten Sie Ihre Gesundheit neben dem Sport?**

- a) Ich besuche einen Arzt.
- b) Ich esse gesund.
- c) Ich trinke keinen Alkohol.
- d) Ich rauche nicht.
- e) Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_

**15) Wie fühlen Sie sich nach dem Ende der Bewegungsaktivität?**

- a) Glückliche
- b) Langweilig
- c) Frisch
- d) Enttäuscht
- e) Demotiviert
- f) Motiviert
- g) Selbstbewusst
- h) Andere Möglichkeit: \_\_\_\_\_

4. Dotazník pro ředitele/ vedoucí pracovníky v NJ

**Fragebogen – Bewegungs- und Freizeitaktivitäten**

Hallo, mein Name ist Daniela Nastas. Ich studiere an der PFJČU in Budweis. Ich möchte Sie bitten, beim Ausfüllen des Fragebogens mitzuarbeiten. Das Thema meiner Abschlussarbeit ist: „Die Vergleichung der Bewegungs- und Freizeitaktivitäten in ausgewählten Altenheimen in Tschechischen Republik und in Deutschland.“ Das Ergebnis zeigt uns, in welchem Land Aktivitäten besser sind. Der Fragebogen ist völlig anonym.

1) **Ich Ihre Einrichtung:**                      a) Staatlich    b) Privat

2) **Wie viele Kunden hat Ihre Einrichtung?**

- a) bis 50
- b) 50 bis 100
- c) mehr als 100

3) **Denken Sie, dass sie Senioren ausreichende Bewegungs- und Freizeitaktivitäten anbieten?**

- a) Ja
- b) Nein

4) **Planen Sie, andere als die angebotenen Aktivitäten einzubeziehen?  
(Wenn ja, schreiben Sie auf.)**

- a) Ja
- b) Nein
- c) Andere Möglichkeit:

\_\_\_\_\_

5) **Wie hoch ist der Prozentsatz der Gesamtzahl der Kunden in den angebotenen Aktivitäten? (zB.: 30%)**

\_\_\_\_\_

## 5. Rotoped pro vozíčkáře



Zdroj: Kalpe, 2012