

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2014–2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kristýna Jahelková**

**Senioři v domově důchodců a jejich aktivní život ve stáří**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Vladimír Dubský, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2014–2017**

**BACHELOR THESIS**

**Kristýna Jahelková**

**Seniors in retirement homes and their active life of old age**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Vladimír Dubský, CSc.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Kristýna Jahelková

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu PhDr. Vladimíru Dubskému, CSc., za vstřícnost a odborné vedení při zpracování této práce. Též bych chtěla poděkovat vedení a personálu Domovu pro seniory Chodov a Domovu Palata za spolupráci při získávání údajů pro empirickou část mé práce.

## **Anotace**

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na volnočasové aktivity seniorů, které mohou vykonávat v domově, ale i mimo domov. Obsahem této práce je teoretická a praktická část. V teoretické části se zaměřuji na stáří a stárnutí a jejich průběh z hlediska vědních oborů. Dále se v práci věnuji charakteristice seniorů. Je zde zmíněna edukace seniorů v rámci edukačních institucí, která je součástí volnočasových aktivit. Opomíjeny nejsou také druhy domovů pro seniory poskytující péči a služby. V empirické části uvádím hlavní cíle bakalářské práce, otázky a hypotézy. Popisují výzkumnou metodiku, sběr dat a výsledky získané z kvantitativního šetření, které jsou znázorněny prostřednictvím výsečových grafů.

## **Klíčová slova**

Domovy pro seniory, edukace seniorů, lidské potřeby, péče o seniory, senioři, stárnutí, stáří, univerzity třetího věku, volnočasové aktivity.

## **Annotation**

This bachelor thesis is focused on the leisure activities of seniors that can be done both indoors and outdoors. The thesis consists of the theoretical and empiric parts.

The theoretical part is focused on old age and ageing and their progress from the point of view of the scientific disciplines. Furthermore, it deals with seniors' characteristics. Education of seniors within the educational institutions, which is part of leisure activities, is mentioned here. Various types of senior houses, that provide care and services, are not omitted.

The empiric part presents the main aims of the bachelor thesis, questions and hypothesis. Research methodology, data collecting and results based on the quantitative research, which are presented in circle graphs, are described.

## **Keywords**

Ageing, age, education of seniors, human needs, leisure activities, senior care, senior houses, seniors, universities of the third age.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmu stárnutí.....	11
1.1.1 Sociální stárnutí.....	12
1.1.2 Stárnutí z hlediska psychologie.....	13
1.1.3 Biologické stárnutí.....	14
1.2 Vymezení termínu stáří.....	15
1.2.1 Periodizace stáří.....	16
<b>2 SENIOŘI</b> .....	<b>19</b>
2.1 Charakteristika seniorů .....	19
2.2 Aktivity seniorů ve volném čase.....	20
2.2.1 Aktivity u seniorů v pečovatelských zařízeních.....	22
2.3 Edukace seniorů.....	24
2.3.1 Univerzity třetího věku .....	26
2.3.2 Akademie třetího věku.....	27
2.3.3 Univerzity volného času.....	28
2.3.4 Kluby seniorů.....	29
<b>3 DOMOVY PRO SENIORY</b> .....	<b>30</b>
3.1 Péče o seniory .....	31
3.1.1 Rozdělení forem péče o seniory.....	32
3.2 Lidské potřeby ve stáří.....	37
3.2.1 Rozdělení potřeb dle kritérií .....	38
3.2.2 Teorie lidských potřeb dle jednotlivých autorů .....	39
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ</b> .....	<b>43</b>
4.1 Cíle práce .....	43
4.2 Otázky a hypotézy .....	43
<b>5 VÝZKUMNÁ METODIKA</b> .....	<b>45</b>

5.1	Výzkumný vzorek.....	46
5.2	Časová organizace .....	47
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>59</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>73</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>I</b>



## ÚVOD

Bakalářskou práci píši na toto téma, jelikož mne zajímal způsob, jakým senioři tráví v domovech svůj volný čas a jakým nejčastějším aktivizačním činnostem se tato věková kategorie věnuje. Výzkum probíhal v Domovech pro seniory Chodov a v Domově Palata, který je zaměřen na klienty se zrakovým znevýhodněním. Oba tyto domovy zajišťují svým klientům bohatý aktivizační program, ze kterého si klienti mohou vybrat ty činnosti, které jim přináší potěšení.

V teoretické části se zabývám stářím a stárnutím. Snažím se popsat změny, ke kterým dochází v průběhu procesu stárnutí. Stárnutí zasahuje fyzickou, psychickou i sociální oblast. Dále se zabývám stářím a jeho periodizací. V každém věkovém období se objevují změny, které mohou jedince pozitivně, či negativně ovlivnit. V této práci se také věnuji charakteristice seniorů. Zdůrazňují, že se v současné době posouvá věková hranice směrem nahoru, s tím souvisí zlepšování zdravotnických a sociálních služeb. Individuální či společenské aktivity napomáhají seniorům udržet si zdravého ducha a pozitivně působí na kognitivní funkce. O aktivizačních činnostech pojednávám v podkapitole „Aktivity seniorů ve volném čase“. S volným časem je spojeno vzdělávání. Senioři se mohou účastnit různých edukačních programů, které jim zajišťují vzdělávací instituce, jimž se budu věnovat v podkapitole „Edukace seniorů“. Další část bakalářské práce je zaměřena na domovy poskytující péči a služby. Jejich součástí je také rodinná péče, proto jsem se rozhodla tuto formu ve své práci také uvést. Jedním z faktorů, které ovlivňují stáří, jsou lidské potřeby. Při nedostatečné saturaci potřeb dochází ke změnám chování a především u seniorů mohou vyvolat negativní myšlení. Lidské potřeby jsem rozdělila dle jednotlivých kritérií, přičemž z jejich většího počtu jsem uvedla jen některé, dle mého názoru nejdůležitější. Dále jsem se zaměřila na teorii potřeb dle jednotlivých autorů, z nichž nejznámějším je Abraham Harold Maslow, který sestavil svou pyramidu potřeb.

K bakalářské práci jsem si stanovila pět cílů. Prvním bylo zjistit, jak senioři v domově nejčastěji tráví svůj volný čas. Druhým cílem bylo zmapování činností, které upřednostňují, a zda dávají přednost aktivizačním nebo relaxačním činnostem a jakým způsobem je provozují. Třetí cíl se orientuje na vzdělávání, zajímá mě, zda se senioři ve svém věku ještě učí. Za čtvrté jsem si ověřovala, zda jsou senioři informováni

o univerzitách třetího věku, jakým způsobem se o nich dozvěděli a zda pro ně studium na těchto univerzitách má nějakou hodnotu. Pátý cíl sledoval spokojenost seniorů v těchto institucích, hodnocení aktivizačního programu a poskytovaných služeb. K hlavním výzkumným otázkám jsem vytvořila hypotézy, které jsem se prostřednictvím dotazníkového šetření snažila ověřit.

V empirické části popisuji metodologii výzkumu. Zvolila jsem metodu kvantitativního šetření a techniku dotazování prostřednictvím dotazníku. Dále v této části práce popisuji výzkumný vzorek šetření, kterým byly klienti domovů. Výsledky z dotazníkového šetření jsem vypočítala procentuálně a následně znázornila prostřednictvím výsečových grafů. Výsledná data jsem více popsala v kapitole „Interpretace a diskuze výsledků“, v níž jsem také ověřovala hypotézy.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

### 1.1 Vymezení pojmu stárnutí

Stárnutí neboli gerontogeneze je celoživotní proces, jehož příznaky začínají již v rozmezí čtvrtého a pátého decenia. Jedná se o proces, který je u každého jedince individuální a probíhá u každého jiným tempem. Proces stárnutí se odvíjí jednak od genetické výbavy jedince, jednak také na základě zdravotního stavu a životního stylu. Stárnutí je také procesem asynchronním, který postihuje různé funkce organismu ve spojitosti s jejich oslabováním či zatěžováním.<sup>1</sup>

Langmeier a Krejčířová definují stárnutí jako souhrn změn ve funkcích organismu, na jejichž základě dochází ke snížení schopností a výkonnosti jedince, jež vrcholí v závěrečném stádiu a ve smrti.<sup>2</sup>

Špaténková a Smákalová definují stárnutí jako přirozený jev, který se týká všech živých organismů. Stárnutí je nevyhnutelné a je součástí životních etap jedince.<sup>3</sup>

Dle Příbyla je stárnutí nenávratný proces, který se týká všech jedinců, a prostřednictvím něj dochází ke změnám u všech živých organismů již od jejich početí. Stárnutí zahrnuje vzájemně propojené biologické, psychologické a sociální procesy odehrávající se u každého jedince diferencovaně.<sup>4</sup>

Mlýnková se ve své publikaci zmiňuje, že stárnutí je proces, kdy v tkáních dochází k degenerativním změnám. Ty změny mohou nastat v různém časovém období během života jedince a postupují individuálním tempem. U některých jedinců nastávají změny rychle, naopak u jiných jsou změny pozvolnější. Tempo procesu stárnutí je geneticky dáno a je ovlivněno životním stylem nebo stresem jedince. Změny v souvislosti se stárnutím nastupují kolem třicátého roku života.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 22. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>2</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2006, s. 202. ISBN 80-247-1284-9.

<sup>3</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 59. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>4</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 9. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>5</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 13. ISBN 978-80-247-3872-7.

### 1.1.1 Sociální stárnutí

Se sociálním stárnutím nastávají změny, které úzce korelují s odchodem do penze. Někteří jedinci se s touto změnou vypořádají pozitivně, ale na některé to má negativní dopad. Zpravidla jedinec přichází o roli pracujícího a získává roli penzisty, který pravidelně dostává od státu penzi. V okamžiku, kdy senior společnosti nepřispívá, může dojít k poklesu jeho společenské prestiže. Senior může být považován za někoho, kdo už jen čerpá finance od státu, a je tak pro společnost zbytečný. Většinou je podobné chápání seniorů podporováno v médiích.<sup>6</sup>

Se sociálním stárnutím také souvisí omezení sociálních kontaktů, k němuž u seniorů postupně dochází, a to z důvodu úmrtí přátel nebo s omezenými možnostmi společenského styku v důsledku horšího zdravotního stavu. Sociální kontakty tak probíhají pouze v rodině, kde se seniorovi dostává pocitu bezpečí. Avšak sociální kontakt s vrstevníky přináší seniorovi větší porozumění z hlediska problémů, které souvisí se stářím. Někteří senioři mohou zažívat pocit osamělosti, který je většinou vyvolán psychickým či fyzickým stavem nebo sociální situací. Senior získává roli babičky a dědečka anebo také roli posluchače, pokud se zúčastňuje nějakých vzdělávacích kurzů. Tyto sociální role mohou být pro některé jedince velice přínosné.<sup>7</sup>

Další změna nastává v ekonomické situaci seniorů. Souvisí s tím nízký příjem, ale i poplatky u lékařů, které jim znemožňují žít na stejné životní úrovni jako v produktivním věku. Pokud se senioři omezují a nezažívají příjemné okamžiky, může docházet k fluktuaci nálad, jelikož je pro ně velice obtížné přizpůsobit se těmto ztíženým životním podmínkám. Z toho vyplývá, že je důležité se na stáří a na penzionování připravovat průběžně.<sup>8</sup>

Někteří jedinci se na období, kdy budou pobírat důchod, těší. Plánují si volnočasové aktivity, kterým se nemohli věnovat, protože na ně neměli dostatek času (například péče o vnoučata, práce na zahrádce a jiné). Naopak jsou i tací jedinci, kteří nevědí, jak využít svůj volný čas. Pokud nejsou schopni se během dne věnovat nějakým

---

<sup>6</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 25. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>7</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 70. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>8</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 25-26. ISBN 978-80-247-3872-7.

činností, mohou zažívat pocit nudy nebo pocit nedostatečné saturace potřeb. Z tohoto důvodu může být senior rozmrzelý a náladový.<sup>9</sup>

### 1.1.2 Stárnutí z hlediska psychologie

V průběhu stárnutí a stáří nastávají jisté psychické změny, které nemůžeme chápat jako oddělené jevy, ale jako proces rozvíjení jedince žijícího v určitém sociálním prostředí. Psychologové užívají výraz „psychologie životní cesty“, který zahrnuje proces stárnutí jedince v průběhu celého života.<sup>10</sup>

Změna psychiky se u každého jedince objevuje individuálně. Dochází ke změnám v kognitivních funkcích čili ke zhoršení paměti, vnímání, ale i tempa myšlení. Může dojít také ke snížení pružnosti myšlení a psychické života schopnosti. Ke změně však nedochází u slovní zásoby, intelektu a u jazykových dovedností. Se změnami mohou nastat zlepšení, a to především v rozhodování nebo ve vytrvalosti.<sup>11</sup> Staropaměť zůstává zachována, avšak vštěpování nových poznatků se u novopaměti snižuje a kromě toho dochází u seniorů k poklesu fantazie.<sup>12</sup>

Obvykle se poukazuje na spojení mezi změnami biologickými a psychickými. Z toho vyplývá, že zesilující biologické změny může senior prožívat negativně a následně se toto negativum odráží i na psychice. U biologických změn může dojít i ke změně intelektu. Je však předpoklad, že by nemělo v psychické oblasti a v rysech osobnosti docházet k velkým změnám. Při fyziologickém stárnutí dochází ke změnám v oblasti psychiky postupně.<sup>13</sup>

Ke změnám dochází i v emoční oblasti. Senioři mohou více zažívat pocit smutku a u některých jedinců se mohou objevovat úzkost a deprese. U zdravých jedinců však k emoční labilitě nedochází. K velké psychické změně běžně dochází v důsledku ztráty partnera, při níž jedinec zažívá pocit osamocení, ztráty a prázdnoty. Většina lidí se

---

<sup>9</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 26. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>10</sup> ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 30. ISBN 978-80-246-1997-2.

<sup>11</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 24. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>12</sup> NÉMETH, F. et al. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Turany: Osveta, 2009, s. 20. ISBN 978-80-8063-314-1.

<sup>13</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 21. ISBN 978-80-247-3148-3.

přes tuto ztrátu později přenesou, ale někteří jedinci tuto situaci neunesou, a může tak dojít k urychlení smrti.<sup>14</sup>

### 1.1.3 Biologické stárnutí

U biologického stárnutí dochází ke změnám v organismu na fyziologické úrovni. Změny se zpravidla vyskytují ve funkci orgánů a tkání u každého jedince individuálně a jsou dány genetickým kódem nebo způsobem životního stylu. S biologickým stárnutím také souvisí zpomalení a oslabení jednotlivých funkcí nebo pokles biologického adaptačního ústrojí.<sup>15</sup>

Giddens uvádí, že u mužů a žen nastává při biologickém stárnutí řada změn. Jednou z nich je zhoršení zraku, kdy dochází ke ztrátě pružnosti oční čočky (problém nastává u lidí ve věku nad 50 let). K dalším změnám dochází u sluchu. Nejdříve se ztrácí schopnost vnímat vysoké tóny a následně nízké. Začínají se objevovat vrásky, protože dochází k úbytku elastických vláken. Změny nastávají i v pohybovém systému, ubývá svalové hmoty a začíná se ve větší míře hromadit podkožní tuk, a to především v oblasti pasu. U kardiovaskulárního systému nastává snížení výkonnosti, poněvadž během fyzické zátěže tělo nedokáže zpracovat větší objem kyslíku.<sup>16</sup>

Změny v trávicím systému ve srovnání s ostatními tělními systémy bývají menší. Avšak i zde dochází ke změnám. U biologického stárnutí může docházet k opotřebenosti a ke ztrátě chrupu. Klesá produkce slin a trávicích fermentů. Mimo jiné může dojít ke zpomalení hybnosti orgánů trávicí trubice a následně k prodlužování průchodu chymu žaludkem a střevy. Oslabené smršťování svalstva trávicího systému může doprovázet zácpa. Zpomaluje se vstřebávání látek a vitamínů důležitých pro správnou funkčnost organismu. U jedinců se může v pozdním věku na základě změn doprovázených chřadnutím Langerhansových ostrůvků v oblasti slinivky břišní objevit „stařecká cukrovka“.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 25. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>15</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 19. ISBN 978-80-247-2169-9.

<sup>16</sup> GIDDENS, A. a P. W. SUTTON. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 2013, s. 285. ISBN 978-80-257-0807-1.

<sup>17</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 22. ISBN 978-80-247-3872-7.

Ke změnám dochází také u vylučovacího systému. S přibývajícím věkem dochází k poklesu schopností ledvin tvořit a vylučovat odpadní látky. Snižuje se kapacita močového měchýře a síla svěračů u močové trubice. U některých jedinců dochází ke ztrátě schopnosti udržet odpadní látky. K tomuto problému může dojít u mužů vlivem zvětšené prostaty a u žen při ochabnutí svalstva pánevního dna. Dále dochází ke snižování schopnosti vyprazdňování celého močového měchýře. Při vylučování odpadních látek zůstává i nadále značné množství moči v močovém měchýři. Z toho důvodu mají senioři potřebu močit během nočních hodin.<sup>18</sup>

Změny se vyskytují i v nervovém systému, kdy klesá tempo vedení impulsů v obvodovém nervovém systému. Z tohoto důvodu senioři potřebují dostatek času ke zpracování podnětů, v jiném slova smyslu dochází k prodlužování reakčního času na podněty.<sup>19</sup>

## 1.2 Vymezení termínu stáří

Stáří lze charakterizovat jako poslední vývojové stádium lidského života, které následně končí úmrtím. Projevují se přirozené změny, které jsou již geneticky zakódovány, ale souvisí s tím i další faktory, například nemoci, způsob životního stylu a jiné.<sup>20</sup>

Sak a Kolesárová se zmiňují, že stáří je ohraničeno dvěma časovými body. Horní věková hranice představuje smrt a dolní věková hranice není jednoznačná, jelikož jevy a procesy související se stářím vstupují do života jedince pozvolna. Teprve až poté tento celek jevů a procesů tvoří poslední etapu života. Každý jev a proces má svůj čas v souvislosti s působením na život jedince. Časová odlišnost přicházejících jevů a procesů vzniká na základě genetiky jedince, ale i v důsledku různých faktorů. S měnící se společností dochází ke změnám stáří a jeho vlastností. Každá generace se vyznačuje odlišnou podobou stáří, která souvisí s životními zážitky a událostmi ve společnosti dané doby. Stáří bylo u seniorů v minulosti odlišné, ve srovnání se současnou dobou se zpravidla dožívali věku o třicet let kratšího, než je tomu dnes.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 23. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>19</sup> Tamtéž, 23.

<sup>20</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 10. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>21</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, s. 14. ISBN 978-80-247-3850-5.

Věk označující počátek stáří nelze přesněji určit. Stáří nastává postupně podobně jako všechny jevy a procesy v životě člověka. Jevy a procesy naplňující stáří mají biologické, psychologické, sociální či kulturní rysy. Základ stáří je sice biologický, ale vážou se na něj i ostatní vlivy. Stáří se tak stává předmětem multidisciplinárního a interdisciplinárního bádání.<sup>22</sup>

Mühlpachr vymezuje stáří jako pozdní fázi vývoje přirozeného procesu života. Je projevem geneticky podmíněných procesů upravených ostatními faktory spojenými se sociálními změnami. Veškeré změny, ať už příčinné, či následné jsou ve vzájemném vztahu, některé jsou jednotné, a proto je nesnadné vymezit periodizaci stáří.<sup>23</sup>

Mlýnková se ve své publikaci zmiňuje o stáří jako o vyvrcholení životní etapy jedince a zároveň je stáří označováno za vyvrcholení procesu stárnutí, které značí poslední kapitolu života.<sup>24</sup>

### 1.2.1 Periodizace stáří

Mnoho autorů se v periodizaci stáří rozchází. Obvykle se však shodují v rozdělení periodizace stáří na biologické, sociální a chronologické. Kalendářní věk je určen datem narození jedince a kalendářním stářím se rozumí dosažení určitého věku, který je zpravidla důležitý pro demografické a statistické účely. Za uznávanou periodizaci stáří se považuje dělení dle Světové zdravotnické organizace WHO, která dělí stáří do tří etap:

- 60–74 let – rané stáří,
- 75–89 let – vlastní stáří,
- 90 let a více – dlouhověkost.<sup>25</sup>

Rané stáří s sebou nese moudrost, nové zkušenosti, ale dochází i k poklesu energie. Jedná se o období svobody, avšak přináší i nepříznivé situace, jako je

---

<sup>22</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, s. 15. ISBN 978-80-247-3850-5.

<sup>23</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>24</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 13. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>25</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 10. ISBN 978-80-7345-437-1.



hromadění nevyhnutelných ztrát. V tomto období dochází k patrným změnám v procesu stárnutí, ale nejsou tak velké, aby omezovaly jedince při aktivních činnostech.<sup>26</sup>

Vlastní stáří neboli pravé stáří je označení pro období od 75 let. Dosažením 80 let docílí jedinec období čtvrtého věku, kdy je jen pouhá polovina jeho vrstevníků naživu. Dochází k nárůstu problémů daných fyzickým a duševním úpadkem, ale i ke zvyšování rizika hromadění různých náročných situací, které mají velké požadavky na přizpůsobování. Tyto zátěžové situace mohou být pro některé seniory těžko zvládnutelné. Rozsah závažnosti určité zátěže pro konkrétního jedince závisí na zkušenostech, ale i na psychickém a tělesném stavu.<sup>27</sup>

Období dlouhověkosti je označením pokročilého věku nad 90 let. Dlouhověkosti se dožívá jen nepatrná část populace, její počet se však neustále zvyšuje v důsledku zvyšování životní úrovně, ale i zlepšování zdravotní péče. S dlouhověkostí je spojena maximální délka života. Ta je druhově specifická a geneticky předurčená. Se zvyšováním životních podmínek a lékařských pokroků je vyšší šance na dožití vysokého věku. V dnešní době je maximální délka lidského života přibližně 125 let.<sup>28</sup>

Hovoří se však o možnostech dosáhnout prostřednictvím genetického inženýrství délky života 150 až 200 let. V minulosti tuto délku předpokládal ruský lékař Mečnikov, ale i jiní autoři v 70. letech 20. století. Výsledky z výzkumu však tuto možnost pro blízkou budoucnost nepotvrzují.<sup>29</sup>

Müchlpachr ve své publikaci uvádí v současné době hodně používané rozdělení:

- 65–74 let – mladí senioři (problematika penzionování, aktivit a volného času),
- 75–84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, neobvyklý průběh nemoci),
- 85 a více let – velmi staří senioři (problémy související se soběstačností a bezpečností).<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 299. ISBN 978-80-246-1318-5.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 398-399.

<sup>28</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 21. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>29</sup> Tamtéž, s. 21.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 21.

Biologické stáří je označení míry určitých involučních změn, které jsou u každého jedince odlišné. Kolem 25.–30. roku věku dochází k poklesu somatických a mentálních funkcí. Změny nastávají v úbytku funkcí na tkáňové a orgánové úrovni. Dále se změny projevují v poklesu buněčných rezerv a dochází ke zpomalení určitých funkcí.<sup>31</sup>

Se sociálním stářím souvisí periodizace lidského života, která člení lidský život do různých životních období:

- první věk – předproduktivní, období dětství a růstu,
- druhý věk – produktivní, období dospělosti, biologická, sociální a pracovní produktivita se dostává na vrchol,
- třetí věk – postproduktivní, období penzionování,
- čtvrtý věk – fáze závislosti na druhých osobách.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 11. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 12.

## 2 SENIOŘI

### 2.1 Charakteristika seniorů

Jako seniora lze označit člověka po celé období „senia“ bez ohledu na to, do jaké míry je samostatný. V odborné literatuře se většinou označuje pojmem „geront“. Dalším označením je „senescent“, tento pojem ale dnes již není aktuální. Příbyl považuje za nevhodné označení seniora slovem „důchodce“, jelikož tak může být považován člověk pobírající důchod.<sup>33</sup> V české populaci se běžně označují senioři jako „babička“ a „dědeček“, i když se nemusí jednat o příbuznou krev. Pod těmito všemi termíny, které jsou zde uvedené, si můžeme vykreslit představitele této skupiny.<sup>34</sup>

Definice staršího člověka jako objektu gerontologie je variabilní, a to především s ohledem na intraindividuální variabilitu (dochází k poklesu výkonu v jedné oblasti a k nárůstu schopností v jiné) a také na individuální rozdíly – diferenciaci mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněná nejčastěji jejich zdravotním stavem. Důležitý je také společenský aspekt, tedy kdy je člověk považován okolím za staršího. V první polovině devatenáctého století byl čtyřicetiletý člověk považován společností za staršího. V současné době se věková hranice posouvá směrem nahoru z důvodu psychických, sociálních a somatických změn.<sup>35</sup>

Dnes je člověk označen za seniora od 65+. V důsledku zvyšujícího se počtu nejstarších jedinců se v současné době hovoří o seniorech staršího seniorského věku 80+, kteří se z ohledu na potřeby liší od mladších seniorů.<sup>36</sup>

Za další označení pro seniora je považován pojem „starý člověk“, tento pojem značí člověka ve stáří. Stáří bývá negativně vyobrazováno, a proto je toto pojmenování sporné. Pokud je někdo starý, není to důvod k hrdosti. Pro ostatní generace se stáří stalo určitým zdrojem pocitu hrozby. Tato hrozba se snižuje rozličnými způsoby

---

<sup>33</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 11. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>34</sup> ONDRÁKOVÁ, J. a kol. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 12. ISBN 978-80-7465-038-3.

<sup>35</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, s. 12. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>36</sup> BUREŠOVÁ, A., L. ŘEZÁČOVÁ a Z. STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory* [online]. Praha, 2009. [cit. 2017-01-28]. Závěrečná zpráva. Karlova Univerzita v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Dostupné z: [http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com\\_rubberdoc&view=doc&id=166&format=raw](http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=166&format=raw)

a rozkládá se na eufemismy. Dnešní společnost se vyhýbá označování osob za „staré“, ale spíše používá slovní spojení jako je „věkové pokročilý“ či „zkušenější a zralejší“.<sup>37</sup>

Označení seniora za „důchodce“, které je v současné době považováno za nepříznivé, se vztahuje k ekonomické situaci jedince. Senior se stává „důchodcem“ pobírajícím penzi v okamžiku, kdy již nevykonává pracovní činnost a splňuje věkové podmínky k nástupu do důchodu. S nástupem do důchodu se vytváří nová pracovní místa na pracovním trhu a tím dochází k poklesu nezaměstnanosti. V současnosti je důchod brán společností jako přirozený průběh života. V České republice se hranice odchodu do důchodu posouvá směrem nahoru. Mimoto se zvyšuje i šance na dožití.<sup>38</sup>

Odchod do „důchodu“ se může považovat za novou životní událost nebo také za časové období. Neznačí pouze datum, ale je to časový prostor, který otevírá nové možnosti. Zpravidla mění způsob života a vyžaduje jistý plán. Mění se také sociální status a aktivity jedince, které přináší odpoutání od bývalých pracovních aktivit. Negativní změnou může být ztráta sebevědomí nebo riziko nedostatku financí, jelikož jedinec má jako jediný zdroj příjmu pouze „důchod“. Pro mnohé tak odchod do „důchodu“ může znamenat velké životní změny.<sup>39</sup>

## 2.2 Aktivity seniorů ve volném čase

Pod termínem „volný čas“ si můžeme představit vše, co děláme po práci, a to platí i u seniorů, kteří jsou již dávno mimo pracovní trh a tím pádem by měli mít více volného času. Pro některé seniory, kteří jsou v důchodu, to může znamenat více času na aktivity, na které před tím neměli čas anebo je dříve nedělali. Takovým příkladem může být starání se o vnoučata a také o dlouholeté rodiče.<sup>40</sup> Na druhou stranu někteří senioři ještě pracují a dokonce navštěvují univerzity třetího věku.<sup>41</sup>

Haškovcová ve své publikaci uvádí, že „*Tradiční volnočasové aktivity, jako je chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství všeho druhu atd., jsou dobře známy.*

---

<sup>37</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 48. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 50.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 50.

<sup>40</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 162. ISBN 978-80-204-3119-6.

<sup>41</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 179. ISBN 978-80-87109-19-9.

*Populární je také hudba, zpěv a tanec. Na významu nabývají aktivity turistické, opomíjené jsou zatím ty sportovní.*<sup>42</sup>

Z aktuálních údajů vyplývá, že se senioři v České republice zabývají sportem jen málokdy, „jen 39% seniorů sportuje jednou týdně a celých 48% nesportuje vůbec“.<sup>43</sup> Oproti zahraničním zemím na tom nejsme z tohoto pohledu moc dobře.

Za další častou volnočasovou aktivitu je u seniorů považováno sledování televize. Podle Saka a Kolesárové řadí dnešní generace seniorů oproti předchozím generacím tuto činnost mezi nejvýznamnější aktivity. Senioři také sledují televizi mnohem častěji než jiné generace a věkové skupiny. Televizi upřednostňují, jelikož se tato technologie s nimi vyvíjela a zároveň se stávala součástí jejich života. Za problém se dá považovat snížená kvalita vysílaných pořadů, které se značné části seniorů nelíbí, ale i přesto se jejich zájem nesnižuje. Mezi nimi se však najdou i jedinci nebo skupiny lidí, kteří omezují tuto činnost a vracejí se k rozhlasu. Dále se zmiňují o tom, že v letech 2001 až 2010 došlo u seniorů k nárůstu poslechu rozhlasového vysílání.<sup>44</sup>

Senioři oproti mladším generacím tráví více svého volného času pobytem v přírodě, dokonce i starší senioři tuto aktivitu vyhledávají. Dříve tato generace během dětství trávila většinu svého času pobytem venku, později během mládí a i v produktivním věku vyhledávala aktivity jako trampování, chataření a chalupaření. V postproduktivním věku jí díky tomu zůstala potřeba trávit více času v přírodě. Mladá generace spíše vyhledává přírodu ve virtuální realitě, jelikož dětství tráví místo pobytu venku doma hraním na počítačích.<sup>45</sup>

Sak a Kolesárová provedli výzkum, na jehož základě zjistili, jaké volnočasové aktivity u seniorů postupně ustupují. Oproti mladším generacím je nejvíce baví ve volném čase četba knih. Tato aktivita však v rozmezích deseti let klesla, uvádí se z 3 hodin na 2,6 hodin týdně. Naopak stoupla aktivita věnovaná počítačům. Na internetu stráví svůj volný čas 0,8 hodiny týdně. Nejvíce také ustupují ruční práce, kterými se

---

<sup>42</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 179. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 181.

<sup>44</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, s. 103. ISBN 978-80-247-3850-5.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 106.

zabývaly spíše ženy. Tato aktivita klesla během deseti let z 3 hodin na 0,9 hodiny týdně. Ručními pracemi se zabývá více minulá generace seniorů než ta současná.<sup>46</sup>

### 2.2.1 Aktivity u seniorů v pečovatelských zařízeních

V pečovatelských zařízeních by aktivity pro seniory měly být součástí všestranné péče. Různé aktivity, a to i u seniorů vysokého věku, mají pozitivní vliv na nepříznivé důsledky stárnutí. Pokud starší člověk nevykonává žádnou fyzickou činnost a neprocvičuje své mozkové funkce, může to být pro něj velice škodlivé. Nečinnost zároveň vedek nesoběstačnosti a k závislosti na péči druhých osob.<sup>47</sup> Dvořáčková se také zmiňuje že „*nečinnost může být v pokročilejším věku počátkem nezadržitelného úpadku, vede k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také rozpadu osobnosti.*“<sup>48</sup>

Ke každému staršímu člověku je důležité volit jiný přístup. Každého baví něco jiného, a proto je vhodné, aby byl k dispozici výběr z několika různých činností.<sup>49</sup>

K aktivitám se pojí tzv. „společenská“ funkce, jde o to, aby senioři byli v kontaktu s druhými lidmi a nedošlo u nich k pocitu osamění. Zároveň mohou být aktivity i jako „mentální odbočka“ – pokud vykonáváme určitou činnost, nesoustředíme se tak na nepříjemné myšlenky a ani na to, jestli nás něco bolí.<sup>50</sup>

Častou aktivizační činností pořádanou domovem je trénování paměti. Této činnosti se mimo domovy věnují i v klubech seniorů a knihovnách. Senioři mohou díky této aktivizační činnosti navázat nová přátelství. Tato aktivita je velice prospěšná i pro ty, kdo se cítí osaměle.<sup>51</sup>

Trenéři paměti mohou docházet za seniory do jejich sociálního prostředí a uzpůsobit jim tak vhodný individuální trénink. Tento druh aktivity má velký význam pro seniory, kteří prožili mozkovou příhodu. Mimo trénování paměti lze v domácím prostředí využít i některé kognitivní hry, které bývají dostupné na internetu v různém

---

<sup>46</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, s. 109. ISBN 978-80-247-3850-5.

<sup>47</sup> SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 13. ISBN 978-80-262-0335-3.

<sup>48</sup> ZGOLA, J. M. In: HOLCZEROVÁ, H. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013, s. 34. ISBN 978-80-247-4697-5.

<sup>49</sup> SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 13. ISBN 978-80-262-0335-3.

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>51</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 92. ISBN 978-80-204-3119-6.

stupni obtížnosti. Trénování paměti v domově bývá zajištěno aktivizačními pracovníky, sociálními pracovníky, ale také pracovníky v sociálních službách, kteří jsou na tyto aktivity proškoleni. Dále je trénování paměti pořádáno pracovníky v denních stacionářích, kteří se průběžně k výkonu těchto činností vzdělávají. Při této aktivitě by měla být zajištěna pozitivní atmosféra. Velkou roli hraje také osobnost trenéra, který by neměl vystupovat jako „učitel“, ale spíše jako pomocník.<sup>52</sup>

Trénování paměti je vhodné i pro zdravé jedince. Existuje řada metod a technik, které pomáhají při zlepšování paměti. Důležitá je u této aktivity rychlost a správnost. Velmi často se užívá při pořádaných soutěžích v rámci aktivizačního programu. Tato činnost není vhodná pro jedince trpící demencí.<sup>53</sup>

Příkladem trénování paměti je hra týkající se zapamatování obrázků. Pomáhá k procvičování krátkodobé paměti, slovní zásoby a pozornosti. Smyslem hry je ukazovat seniorům jednotlivé obrázky, na kterých jsou vyobrazeny rostliny, oděvy, zvířata a jiné možnosti. Poté mají senioři za úkol si vzpomenout, co bylo na jednotlivých obrázcích. Obrázky není nutné uvádět ve stejném pořadí.<sup>54</sup>

Další častou aktivitou pořádanou v domovech je reminiscence neboli vzpomínkování. Tato reminiscenční terapie pomáhá k vyvolávání příjemných vzpomínek z minulosti a využívá se ke zlepšení komunikačních dovedností u klientů s kognitivní poruchou. Vzpomínkování je vhodné i pro lidi, kteří jsou zcela zdraví.<sup>55</sup>

Cílem reminiscence je zlepšit komunikační dovednosti mezi seniory, ale také mezi nimi a personálem. Prostřednictvím této aktivity dochází ke zlepšení vzájemné spolupráce a porozumění. Zpravidla platí, že potřeby klienta s nějakou kognitivní poruchou jsou lépe rozpoznány na základě zjištění jeho životního příběhu. Reminiscence může být prováděna skupinově či individuálně.<sup>56</sup>

Součástí některých domovů bývají tělocvičny, kde se klienti mohou účastnit různých typů cvičení. Příkladem může být jógové dýchání, které pomáhá k uvolnění páteře a pozitivně ovlivňuje držení těla. Klienti se učí dýchat pomalu

---

<sup>52</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 92. ISBN 978-80-204-3119-6.

<sup>53</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 159. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>54</sup> SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 36. ISBN 978-80-262-0335-3.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 93.

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 94.

a soustředěně nosem. Je důležité plynulost dechu nosem nacvičovat postupně. Nesmí se při tomto cvičení pociťovat napětí a nutkání k nádechu či výdechu. Jógové dýchání je prospěšné v tom, že i když se do plic dostane stejný objem kyslíku, zvyšuje se jejich kapacita plic a dochází k prodloužení výměny plynů, jelikož se vzduch dostane až do průdušinek. Při snížené frekvenci dechu lze pozorovat vlastní dech, ale také objevovat tvůrčí síly důležité pro rozvoj osobnosti a posílení zdraví.<sup>57</sup>

Podle Suché se jednotlivé aktivity mohou dělit dle hledisek na aktivity:

- individuální – za výhodu považuje to, že se můžeme přizpůsobit potřebám seniora. Mohou se k nám přidat i jedinci, kteří se nechtějí účastnit skupinových aktivit. Nevýhodou může být, pokud přeceníme síly seniora a vyzdvihneme jeho nedostatky, stane se tak lehce rozmrzelým,
- skupinové – oproti individuálním aktivitám mohou být pro ně daleko záživnější a senioři se tak více zapojují do komunikace. Do těchto aktivit můžeme zařadit i složitější činnosti – senioři se navzájem doplňují a celkově tak skupina působí schopně. Za další výhodu považuje skupinovou dynamiku, jejímž prostřednictvím můžeme nastolit dobrou atmosféru. Nevýhodou je, že se introverti nemusí chtít účastnit skupinových aktivit nebo se nedostanou ke slovu.

Dále dělí aktivity, které spojují výhody předchozích variant, pro malé skupiny do pěti členů:

- pasivní – relaxace, hudba, poslech mluveného slova,
- aktivní – cvičení, trénování paměti.<sup>58</sup>

## 2.3 Edukace seniorů

Vzděláváním seniorů se zabývá gerontopedagogika. „*Nová vědní disciplína se snaží hledat cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří.*“<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 57. ISBN 80-7178-920-8.

<sup>58</sup> SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 17. ISBN 978-80-262-0335-3.



Heřmanová se ve svém článku zmiňuje o mottu J. A. de Condorceta z roku 1791, které také souvisí se vzděláváním seniorů: „*Musíme dohlédnout na to, aby vzdělávání neopustilo jedince v okamžiku, kdy opouští školu; musí jej obklopotvat v každém věku, všude tam, kde je potřebné a možné se učit.*“<sup>60</sup>

U vzdělávání je důležitá motivace a záleží na seniorovi, jestli se účastní vzdělávacího procesu a zůstane v něm, nebo ho ukončí. Edukace ve stáří spočívá v tom, že není na seniory vyvíjen tlak pro dosažení kvalifikace, protože vnější motivace je u nich minimální. Významnější je motivace vnitřní, která vychází z motivů jedince. Vzdělávání je u seniorů dobrovolné a záleží na každém, které obsahové zaměření si zvolí.<sup>61</sup>

Podle výzkumů přispívají vzdělávací aktivity v pozdějším věku pozitivně k pocitu životního uspokojení a důstojnosti, ale také pomáhají v integraci do společnosti a mohou být prospěšné pro zdraví jak fyzické, tak duševní. Vzdělávání může pomoci při zvládnání vývojových úkolů po celé období života a zároveň může pomoci při přechodu i v přizpůsobování se dalším stádiím. Přispívá ke zlepšení orientace v daných životních situacích a také samostatnosti při rozhodování. Pomáhá seniorům lépe si uspořádat svůj vlastní život prostřednictvím aktuálních informací.<sup>62</sup>

K základním institucím vzdělávání seniorů lze zařadit:

- univerzity třetího věku,
- akademie třetího věku,
- univerzity volného času,
- kluby seniorů.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 52. ISBN 978-80-247-2169-9.

<sup>60</sup> HEŘMANOVÁ, E. *Lidské zdroje, celoživotní vzdělávání a vzdělávání seniorů v Česku a EU* [online]. [cit. 2016-10-30]. Dostupné z: [http://kdem.borec.cz/P\\_PDF/Hermanova.pdf](http://kdem.borec.cz/P_PDF/Hermanova.pdf)

<sup>61</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 72. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>62</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 138. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>63</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 89. ISBN 978-80-247-5446-8.

### 2.3.1 Univerzity třetího věku

Univerzity třetího věku (U3V) se pojí s celoživotním vzděláváním. Jejich charakteristika spočívá v tom, že seniorům přinášejí vzdělávání na nejvyšší úrovni čili univerzitní a jsou odlišné od jiných forem vzdělávacích činností, které se také zaměřují na seniory. Účastníci na vysokých školách většinou obdrží tzv. statut mimořádných studentů. Vzdělávání je zaměřeno na rozvoj osobnosti nikoliv na profesní přípravu a profesní uplatnění.<sup>64</sup>

Senior si na U3V přednášku doplňuje samostudiem a poté prokazuje jeho efektivitu v průběhu semináře, při písemných pracích a v závěrečných zkouškách. Přednášky se konají jednou do měsíce a senior může mezi nimi využít čas k nějaké aktivitě. Smyslem studia je, aby studující byli aktivní, přičemž není důležité mít výborný znalostní výsledek, proto jsou zkoušky založené na tom, aby každý prospěl.<sup>65</sup> Podle Heřmanové lze v rámci seniorského vzdělávání vymezit dle obsahu dvě hlavní oblasti zájmu, a to všeobecné vzdělávání (cizí jazyky, informatika, historie, zdravá výživa a jiné) a dále rozvoj a udržení odborné kvalifikace.<sup>66</sup>

Příkladem může být u nás Univerzita Karlova v Praze, kde U3V fungují již dvacetlet. První ročník byl otevřen v roce 1987. Současně má univerzita 14 fakult, na kterých se senioři mohou vzdělávat. Je zde kolem pěti tisíc studentů seniorů. Většina seniorů se hlásí do více kurzů. Pro přijetí na tuto školu je potřebná ukončená střední škola s maturitou, v některých situacích může být tato podmínka prominuta. Dalším příkladem je Palackého univerzita v Olomouci, jedná se o první U3V v České republice, která začala být v provozu roku 1986. Na první přednášce se diskutovalo na téma „Elixír mládí a skutečnost.“ Po ukončení prvního ročníku promovalo celkem 148 lidí. Univerzita je určena lidem starším 50 let, ale je také zpřístupněna osobám mladším, pobírajícím invalidní důchod.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 140-141. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>65</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 136. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>66</sup> HEŘMANOVÁ, E. *Lidské zdroje, celoživotní vzdělávání a vzdělávání seniorů v Česku a EU* [online]. [cit. 2016-10-30]. Dostupné z: [http://kdem.borec.cz/P\\_PDF/Hermanova.pdf](http://kdem.borec.cz/P_PDF/Hermanova.pdf)

<sup>67</sup> BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014, s. 116-117. ISBN 978-80-7452-039-6.

Mühlpachr uvádí ve své publikaci hlavní cíle U3V:

- obeznámit účastníky s vědeckými poznatky,
- prohloubit jejich sebepoznání,
- pomoci účastníkům v získání nadhledu a díky tomu jim ulehčit přizpůsobování a orientaci v měnícím se prostředí.<sup>68</sup>

O dalších cílech U3V se zmiňuje Benešová:

- prostřednictvím vhodné formy podat seniorům aktuální informace, nové vědomosti a dovednosti,
- začlenit seniory do společnosti a předejít tak jejich izolovanosti a pocitu být nepotřebný,
- hodnotně nakládat s volným časem,
- setkávání generací, vytváření vhodného prostředí pro vzájemnou výměnu zkušeností a dialog mezi mladšími a staršími jedinci.<sup>69</sup>

Studium na U3V pro seniory umožňuje udržet kontakt s lidmi, prohloubit vědomosti a posunout se ve vlastním oboru. Jedním z důvodů, proč senioři studují danou problematiku na U3V, může být ten, že dříve byli časově zaneprázdnění. Dalším důvodem může být snaha získat nejaktuálnější informace o medicíně, zdravotní péči a geriatрии.<sup>70</sup>

### 2.3.2 Akademie třetího věku

Akademie třetího věku (A3V) jsou v České republice od osmdesátých let, byly zřízeny na základě potřeb gerontologických pracovišť. Působily jako doplňující instituce, a to konkrétně na místech, kde se nevyskytovaly žádné vysoké školy. Mohou být zřízeny jakoukoliv osobou a na jakémkoliv místě. Mezi časté zakladatele lze zařadit neziskovou organizaci Červený kříž, muzea, kulturní domy a střední školy. Studenti se účastní různých přednášek, diskuzí, seminářů nebo exkurzí. Studium není zakončeno zkouškou a účastníci na základě účasti obdrží na konci potvrzení o ukončení

---

<sup>68</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 141. ISBN 80-210-3345-2.

<sup>69</sup> BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014, s. 114. ISBN 978-80-7452-039-6.

<sup>70</sup> HEŘMANOVÁ, E. *Lidské zdroje, celoživotní vzdělávání a vzdělávání seniorů v Česku a EU* [online]. [cit. 2016-10-30]. Dostupné z: [http://kdem.borec.cz/P\\_PDF/Hermanova.pdf](http://kdem.borec.cz/P_PDF/Hermanova.pdf)

kurzu.<sup>71</sup> Kromě samostudia se A3V zaměřuje na zájmové a pohybové aktivity. Nevyžaduje se zde žádná úroveň dosaženého vzdělání, a tak se studentem může stát každý jedinec.<sup>72</sup>

Během přednášky může účastník vznést dotaz k přednášejícímu a také diskutovat. Poté přednášku zhodnotí individuálně nebo v kolektivu, jestli byla pro něj přínosná, nebo naopak a opustí prostor univerzity.<sup>73</sup>

Aktivity v rámci vzdělávání jsou zaměřené na rozvinutí určitých činností seniorů a na jejich integraci do společnosti. Dále se jim snaží zajistit potřebnou míru důstojnosti a kvalitní život, které vedou u seniora k pocitu jedinečnosti a užitečnosti. Mimo formu prezenčního vzdělávání může být realizována forma distanční.<sup>74</sup>

### 2.3.3 Univerzity volného času

V roce 1993 přeměnila Dana Steinová vlastní nulták pro seniory v Praze na Univerzitu volného času. Poté se univerzita přeměnila v Centrum zdravého stárnutí, jehož součástí je i nulták. Tento typ studia je vhodný pro seniory, kteří se nemohou rozhodnout, jaký obor studovat.<sup>75</sup>

Centrum zdravého stárnutí neboli nulták je v současné době mezi seniory velice oblíbený. Zahrnuje programy, jako je trénování paměti nebo cestování. Prostřednictvím tohoto programu navštívili účastníci mnoho zemí, a to výměnným způsobem se seniory, kteří se také zajímají o vzdělávání.<sup>76</sup>

Oproti univerzitám třetího věku jsou mezigenerační. Kromě seniorů v invalidním a starobním důchodu se jich účastní i matky na mateřské dovolené, ale také lidé v produktivním věku, kteří jsou nezaměstnaní. Kurzovné se zpravidla neplatí, pouze symbolická částka zápisného.<sup>77</sup>

---

<sup>71</sup> BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014, s. 111. ISBN 978-80-7452-039-6.

<sup>72</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMĚKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 94. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>73</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 136. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>74</sup> PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2014, s. 24. ISBN 978-80-247-4748-4.

<sup>75</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 135. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 135.

<sup>77</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008, s. 53. ISBN 978-80-247-2169-9.

### 2.3.4 Kluby seniorů

Kluby seniorů lze charakterizovat jako zařízení spojená s kulturou a výchovou, která zprostředkovávají setkávání jedinců v obdobném věku a s podobnými zájmy, zároveň pomáhají k efektivnosti trávení volného času. Umožňují seniorům si vybrat z mnoha vzdělávacích činností. Vzdělávací aktivity jsou především jednorázové a zaměřené na zájmy, například přednášky, besedy, zájezdy, návštěvy divadel a koncertů, výstavy, relaxační cvičení a jiné.<sup>78</sup>

Ke klubům seniorů se pojí kluby aktivního stáří. Příkladem může být klub aktivního stáří na Praze dvě, které provozuje Centrum sociálních služeb. Tato organizace je určena osobám starším pětadesáti let. Nabízí řadu aktivit, mezi něž patří zábavný způsob trénování paměti, různá cvičení, jóga, výtvarné dílny, diskuze s cestovateli a přednášky z oblasti historie a umění.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015, s. 99. ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>79</sup> CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2. *Klub aktivního stáří* [online]. © 2010-2014 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: [http://www.cssp2.cz/pojdte-do-spolecnosti/20\\_klub-aktivniho-stari](http://www.cssp2.cz/pojdte-do-spolecnosti/20_klub-aktivniho-stari)

### 3 DOMOVY PRO SENIORY

Pro seniora může znamenat nástup do pobytových a sociálních zařízení začátek nové etapy života. Někteří se s touto změnou vyrovnávají obtížně, anebo ji naopak akceptují či vítají. Úkolem pobytových zařízení je zajistit vhodné podmínky pro přechod klienta ze svého sociálního prostředí a tím mu ulehčit přizpůsobování se neznámému prostředí a nové etapě života.<sup>80</sup>

Péče a poskytované služby jsou ovlivněny požadavky jednotlivých klientů, dále pak časově rozvrženou prací pracovníků a domácím nebo návštěvním řádem. Tyto řády poskytují informace o životě v konkrétním zařízení a také informují o odlišnostech poskytovaných služeb. Klienti v zařízeních zažívají odlišný život, než na který byli zvyklí. Je důležité je seznámit s chodem zařízení a jednotlivými možnostmi, aby byli před nástupem dostatečně informováni a mohli tak vznést své připomínky.<sup>81</sup>

Domovy pro seniory byly v minulé době nazývány domovy důchodců, jedná se o zařízení, která poskytují péči, stravu a ubytování v průběhu celého dne. Pobytová služba je poskytována seniorům, kteří nejsou dostatečně soběstační z důvodu věku a potřebují pomoc cizích osob při zvládnání určitých činností, zejména při péči o vlastní osobu. Zařízení poskytuje svým klientům sociální a zdravotní péči, ale také péči lékaře, který pravidelně dochází do domova. Senioři se mohou účastnit různých aktivizačních programů, které domov poskytuje a mezi něž patří zájmové aktivity nebo kulturní a společenské akce.<sup>82</sup> Některé domovy pro seniory pořádají plesy, které jsou zpřístupněné i veřejnosti, prostřednictvím nich se setkávají s lidmi, kteří nebydlí v pobytových zařízeních, anebo se jich mohou zúčastnit jejich rodiny.<sup>83</sup>

Zařízení bývá rozděleno do několika úseků dle soběstačnosti klientů. Přebývají zde jedinci, kteří se o sebe svým způsobem dokážou postarat, ale i lidé, kteří jsou

---

<sup>80</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 79. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>81</sup> Tamtéž, s. 79.

<sup>82</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 188. ISBN 978-80-204-3119-6.

<sup>83</sup> HRNČÍŘOVÁ, M. *Domovy pro seniory: spokojené a naplněné stáří* [online]. © 2016 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: <http://www.vezralemveku.cz/aktivni-zivot/domovy-pro-seniory-spokojene-a-naplnene-stari>

odkázání na pomoc a péči druhých (především personálu). Senioři se kdykoliv mohou rozhodnout opustit zařízení a vrátit se do svého domova.<sup>84</sup>

Dalším zařízením, které poskytuje pobytové služby, jsou domovy se zvláštním režimem. Jsou určeny osobám, které nejsou zcela soběstačné z důvodu chronického psychického onemocnění, závislosti na návykových látkách, ale i těm, kdo trpí stařeckou demencí a jejichž stav vyžaduje péči druhých osob. Režim je uzpůsoben dle potřeb klientů.<sup>85</sup> Habrcetlová se zmiňuje, že ve srovnání s domovy pro seniory, kde se klienti mohou volně pohybovat, může být v tomto zařízení za určitých podmínek pohyb klientů omezen z důvodu bezpečnosti.<sup>86</sup>

Domy s pečovatelskou službou poskytují péči seniorům s dobrým zdravotním stavem. Jedná se o seniory, kteří nevyžadují neustálou pomoc ostatních osob ani komplexní péči. Pečovatelé poskytují seniorům pouze základní péči (např. asistenci při koupání, potřebu bezpečí a jistoty). Senioři mají zpravidla zajištěné hodnotnější bydlení v samostatné bytové jednotce na základě uzavření smlouvy. Jsou zde zajištěny pečovatelské, ale i další služby. Pečovatelská služba je založena na stejném principu jako v domácím prostředí.

### 3.1 Péče o seniory

K hlavním cílům současné péče o seniory můžeme zařadit zachování samostatnosti, soběstačnosti a možnosti seniorů se o sebe postarat v jejich přirozeném prostředí. Příbyl uvádí *„odhaduje se, že asi 80 % osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje jen občasnou dopomoc rodiny (okolí), 13 % potřebuje pomoc s chodem domácnosti, 5% vyžaduje domácí péči ve větším rozsahu a asi u pouhých 3 % z nich je nutná péče ústavní.“* Odborné publikace se v tomto procentuálním výroku neshodují. Důležitým faktorem je prozkoumaný region, ale i stav, který vyžaduje ústavní péči. Veškeré zdroje jsou však v souladu s tím, že se dnes nachází v různorodé institucionální péči více seniorů, než je nezbytné. Důvodem je zvyšující se počet nefunkčních rodin, které se nemohou starat o seniora, nebo odmítají o něj pečovat. Dalším důvodem je

---

<sup>84</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 188. ISBN 978-80-204-3119-6.

<sup>85</sup> ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2016, s. 42. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>86</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 189. ISBN 978-80-204-3119-6.

nedostatečnost nabízených zdravotních a sociálních služeb, které by byly poskytovány ve vlastním prostředí seniora. Pro některé rodiny může být větší hodnotou ekonomický výnos a samostatnost než senior. Z těchto výše uvedených důvodů se tak většinou ocitnou staří lidé v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v některých sociálních a pobytových institucích.<sup>87</sup>

### 3.1.1 Rozdělení forem péče o seniory

Dříve byly domovy pro seniory zřizovány pouze jako sociální zařízení, jejichž součástí nebyla zdravotní složka. Žili v nich senioři bez zdravotních komplikací, o které se starali sociální pracovníci. Po delší době senioři začali stárnout a byli nemocní. V případě, že se u některých jedinců vyskytla závažná nemoc, byli převezeni do nemocničních zařízení. Jelikož se po návratu do domova tato situace neustále opakovala, začalo být patrné, že nelze obyvatele domova neustále převážet. Na základě toho došlo k rozšíření personálu o zdravotní sestry. Postupem času se začala uskutečňovat myšlenka sociálně zdravotní a zdravotní sociální péče.<sup>88</sup>

Od devadesátých let dvacátého století byly v domovech pro seniory zrušeny zdravotní sestry z důvodu vyšších mzdových výdajů na ně ve srovnání se sociálními pracovníci nebo ošetrovatkami. Přibylo tak více pracovníků s potřebnou kvalifikací pro obslužnou práci, ale ve srovnání se zdravotními sestrami ji měli nižší. Do popředí se však dostala myšlenka, že je možno segregovat zdravotní péči od sociální péče. Převládá postoj, že domovy pro seniory nemají vyvolávat pocit pobytu v nemocnicích. Pro nemocné seniory, kteří v nich žijí nebo uvažují o tomto pobytu, je to stěží akceptovatelné.<sup>89</sup>

Péči o seniory můžeme dělit do tří skupin:

- péči, která je poskytována rodinou,
- zdravotní péči,
- sociální péči.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 14-15. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>88</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 242. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 242-243.

<sup>90</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 62. ISBN 978-80-247-3872-7.



Rodina je pro seniora velice důležitá. V průběhu stáří se člověk setkává s různými změnami (nemoci, pokles zvládnutí svépomocných činností, úmrtí partnera), s těmito změnami se pak musí vyrovnat. Pro staršího člověka je pocit bezpečí, jistoty a pocit, že se může obrátit se svými nesnázemi na ostatní, mnohem podstatnější než u jedince, který si dokáže poradit sám. Rodina je jedna z možností, která může poskytnout senioru nezbytnou péči.<sup>91</sup>

Zpravidla bývá v rodinách samozřejmostí, že se o stárnoucí rodiče starají jejich děti. Ojedinele se však stárnoucí rodiče rozhodnou přestěhovat ke svým dětem. Za pozitiva se dá považovat to, že se střední generaci ulehčuje péče, mají více času, dále se pak na péči mohou podílet členové rodiny, senior tak s rodinou není osamocen a pociťuje jistotu a bezpečí. Za negativa se může považovat napjatost ve vzájemných vztazích. Senior se nemusí cítit ve společné domácnosti příjemně, a to z toho důvodu, že může mít pocit, že je na obtíž. Tato situace se však může projevit u rodiny, která žije v malé bytové jednotce a kde není možné zajistit všem členům soukromí. Je důležité se rozhodnout a najít pro seniora vhodný způsob řešení.<sup>92</sup> Dudová uvádí, že se zpravidla pečovatelské role ujímají ženy, přibližně 66-80 %. Pečovatelé mohou být dcery a synové (53 %), dále jejich partneři či partnerky (21 %), příbuzní (uvádí 10%) a také přátelé (16 %).<sup>93</sup>

Mlýnková se ve své publikaci zmiňuje o překážkách, ke kterým může dojít při poskytování péče rodinnými příslušníky, mezi něž uvádí:

- nevhodné ubytování – málo prostoru, pokud se senior rozhodne bydlet s dospělými dětmi, může dojít k úbytku soukromí,
- zaneprázdněnost rodinných příslušníků – zaměstnaná rodina nemůže poskytovat senioru potřebnou péči v průběhu celého dne,
- poskytnutí péče ostatním členům rodiny – dospělé děti se musí postarat o své potomky a zároveň o chod domácnosti,

---

<sup>91</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 15. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>92</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 63. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>93</sup> DUDOVÁ, R. *Kombinace práce a péče o stárnoucí rodiče - z výzkumu pečujících dcer* [online]. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: [http://genderstudies.cz/download/Dudov%E1%20\\_Radka.pdf](http://genderstudies.cz/download/Dudov%E1%20_Radka.pdf)

- senioři nebydlí v blízkosti rodiny – rodiče v postproduktivním věku bydlí ve své vlastní bytové jednotce a nejsou v dosahu rodiny,
- nedostatek sil rodiny k poskytnutí péče o seniora – dospělé děti nemohou neustále pečovat o své rodiče a jejich domácnost a zároveň chodit do zaměstnání a zajišťovat chod vlastní domácnosti.<sup>94</sup>

Každá rodina by si měla zjistit potřebné informace a přehodnotit tak svůj běžný životní styl. V rodině by neměla chybět komunikace, která je velice podstatná. Je dobré si utvořit seznam péče, jejímž obsahem by měly být veškeré přínosy členů domácnosti, ale i přátel (rozdělení činností, které budou vykonávat v nějakém časovém rozmezí), dále by seznam měl obsahovat i přínosy pro příjemce péče, např. služby zdravotní a sociální. Členové rodiny by si měli uvědomit, že i když se senior nedokáže sám o sebe postarat, nemohou ho izolovat a učinit z něj nečinného příjemce péče, ale je důležité ho zapojit do činností v domácnosti.<sup>95</sup>

Mezi další formy péče můžeme zařadit zdravotní péči, která je součástí všech zařízení poskytujících zdravotnické služby. Lidé v postproduktivním věku, kteří jsou nemocní, využívají více zdravotnických zařízení a také ambulantní péče. V současnosti se jedná o tzv. geriatrizaci medicíny.<sup>96</sup>

Nemocnice jsou zařízení poskytující zdravotní péči především ve zdravotnických zařízeních ambulantního nebo také lůžkového typu. V menších nemocnicích bývají dostupná jen základní oddělení. Psychiatrické instituce se nacházejí jen ve velkých městech a některé tyto instituce nemají gerontopsychiatrická oddělení. V rehabilitačních a doléčovacích odděleních je poskytována péče pouze pro seniory, kteří jsou na tom zdravotně dobře, ale potřebují pravidelnou rehabilitaci. Fakultativní nemocnice disponují speciálními oddělení, které jsou zaměřené na léčbu závažných onemocnění, ale také na obnovu zdravotního stavu nebo na návrat do společenského prostředí.<sup>97</sup> Do zdravotnických zařízení lze také zahrnout domácí zdravotní péči, která se může participovat na péči o seniory. Péče probíhá v domácím prostředí a lékař doporučí vhodné odborné výkony. Domácí zdravotní péče se především orientuje na

<sup>94</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 63. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>95</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 15. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>96</sup> Tamtéž, s. 16.

<sup>97</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 63-64. ISBN 978-80-247-3872-7.

rekonvalescenci, rozvíjení samostatnosti, dále pak na snižování bolesti u člověka s nevléčitelnou chorobou, ale také na očekávanou konečnou fázi života.<sup>98</sup>

Poskytování zdravotní péče se řídí sbírkou zákonů České republiky a je upraveno zákonem č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.<sup>99</sup> V zákoně jsou kromě druhu a účelu zdravotní péče také uvedeny formy zdravotní péče. Příkladem může být ambulantní péče, kterou můžeme rozdělit na primární, specializovanou a stacionární. Dále do těchto forem lze zařadit jednodenní péči, která je určena pro pacienty s pobytem kratším než jeden den. Lůžková péčese dělí na akutní lůžkovou péči intenzivní, dále na akutní lůžkovou péči standardní, ale také na následnou či dlouhodobou lůžkovou péči. Další formou je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním prostředí pacienta, tato péče zahrnuje návštěvní služby a je poskytována v domácím prostředí, nazývaná je také anglickým názvem „Home care“.<sup>100</sup>

Vedle péče rodinné a zdravotní péče pro seniory se řadí také péče sociální. Součástí sociální péče jsou sociální služby, které jsou poskytovány především lidem s nějakým sociálním znevýhodněním, a jejich úkolem je zvyšování kvality života, ale také integrace lidí do společnosti. Sociální služby berou v úvahu jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.<sup>101</sup>

Prostřednictvím sociálních služeb jsou zajištěné primární činnosti, jako je výpomoc při péči o vlastní osobu, ale také pomoc při hygieně, poskytnutí stravování, ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, dále pak možnosti aktivizačních činností, zajišťování kontaktu se sociálním prostředím a pomoc při uplatňování práv a zájmů.<sup>102</sup> Poskytování sociálních služeb je uvedeno ve sbírce zákonů a je upraveno

---

<sup>98</sup> KOSTELNÁ, L. *Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí* [online]. © 2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.diakoniev.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pece-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>

<sup>99</sup> Zákon č. 147 ze dne 20. dubna 2016, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2016, částka 58, s. 2634. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=26553&typ=application/pdf&nazev=sb0058-2016.pdf>

<sup>100</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 17. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>101</sup> MATOUŠEK, O. a K. KOLDINSKÁ. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 9. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>102</sup> MPSV ČR: Odbor 22. *Sociální služby* [online]. © 7. 9. 2016 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

zákonem č. 254/2014 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách), ve znění pozdějších předpisů.<sup>103</sup>

V České republice jsou pobytová sociální zařízení zřizována kraji a obcemi, uvádí se, že jde o více jak 85 %. Pobytové služby jsou také poskytovány také církví nebo občanskými sdruženími. Sociální služby v pobytových institucích se financují z více zdrojů a participuje na nich i převod financí klientů nebo subvence na péči, která na základě poskytovaných sociálních služeb náleží v plné výši pobytovému zařízení.<sup>104</sup>

Institucí poskytujících sociální služby existuje mnoho. Dalšími institucemi jsou domovinky, denní stacionáře, týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Jednou ze sociálních institucí jsou Domovinky, které představují centra denních služeb a jsou zaměřené na poskytování denních pobytových služeb pro seniory, kteří na tom nejsou tělesně či duševně nejlépe a potřebují pravidelnou denní péči. Instituce jsou orientované na poskytnutí pomoci klientům, ale i rodinným příslušníkům. Pokud jsou rodinní příslušníci zajišťující péči v zaměstnání, senioři zde mohou trávit svůj čas. V těchto zařízeních se senioři mohou zúčastnit různých aktivit zaměřených na aktivizační činnosti, které jsou pořádány přítomným personálem. Mimo denní pobytové služby poskytuje zařízení i odlehčovací služby. Pokud rodina z nějakého důvodu potřebuje odjet, personál domovinky se seniora dočasně ujme.<sup>105</sup>

Dalšími zařízeními jsou denní stacionáře a týdenní stacionáře. Denní stacionáře představují pobytovou službu pro klienty, kteří nejsou zcela soběstační. Je zde možnost účastnit se aktivizačních, ale i sociálních činností. Denní stacionáře poskytují klientům potřebnou všestrannou péči.<sup>106</sup> Týdenní stacionáře jsou podobné denním stacionářům s rozdílem v délce pobytu klienta. V provozu bývají během pracovních dnů. V sobotu a neděli jsou klienti zpravidla se svou rodinou. Stacionář je určený klientům se sníženou

---

<sup>103</sup> Zákon č. 254 ze dne 22. října 2014, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 107. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/info/sb14254>

<sup>104</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s, 2011, s. 32-33. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>105</sup> Tamtéž, s. 66.

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 45.

soběstačností nebo s kognitivní poruchou, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhých osob.<sup>107</sup>

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytovou službu během celého roku. Zajišťují všestrannou péči a pravidelnou pomoc méně soběstačným osobám. V domovech jsou ubytováni klienti, kteří nemohou být nadále ve svém sociálním prostředí. Služby zahrnují výchovné, aktivizační a ošetrovatelské činnosti.<sup>108</sup>

### 3.2 Lidské potřeby ve stáří

Potřeby se v jednotlivých fázích života mění. Rozdílné potřeby mají děti v předškolním věku a školáci a také dospělí či senioři. Seniors nad 75 let provází jisté změny v životních potřebách ve srovnání s ostatními generacemi. Do popředí se dostávají potřeby zdraví, bezpečí a jiné.<sup>109</sup>

Dle Šamánkové *„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřujek vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.“*<sup>110</sup>

Trachtová a kolektiv definují potřebu jako projev určitého nedostatku, který je potřeba odstranit. Potřeba nám pomáhá najít vhodné podmínky k životu a zároveň nás pobízí k vyvarování se nepříznivých podmínek. Potřebu lze charakterizovat jako něco, co člověk potřebuje ke svému životu. Nedostatečná saturace potřeb má na člověka velice negativní dopady z hlediska psychiky a tím se tak vytváří vzorec chování jedince. Na základě jednání zaměřeného k saturaci potřeby dochází ke zvýšení spokojenosti člověka.<sup>111</sup>

Potřeby jsou primárním motivem k zajištění rovnováhy v organismu, ale také udržují rovnováhu mezi jedincem a prostředím. Představují odraz požadavků prostředí

---

<sup>107</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 66. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>108</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 45. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>109</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 48. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>110</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 12. ISBN 978-80-247-3223-7.

<sup>111</sup> TRACHTOVÁ, E., G. TREJTAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, s. 10. ISBN 978-80-7013-553-2.

na jedince a postoj jedince k sobě samému. Potřeby jsou také silou, která jedince směřuje k jiným lidem nebo činnostem. Pomáhají jedinci s orientací v prostředí a umožňují mu prostřednictvím seberealizace prostředí obměňovat. Saturace potřeb je u každého jedince individuální záležitostí, z tohoto důvodu může být motivace chování jedinců odlišná. Vzájemným působením hodnot, ale i logickým a emočním rozhodováním dochází ke vzniku potřeby. Nevznikají ani neprobíhají odděleně, ale vzájemně na sebe působí. K saturaci potřeb dochází neustále, a to především u biologických potřeb.<sup>112</sup>

### 3.2.1 Rozdělení potřeb dle kritérií

Mezi potřeby dle podstaty člověka můžeme zařadit potřeby fyziologické (biologické potřeby), které lze charakterizovat jako vše, co potřebuje naše tělo ke správnému fungování (např. spánek, strava, tekutiny a jiné). Sociální potřeby lze chápat jako kontakt a potřebu komunikace s jinou osobou. Dále do primárních potřeb lze zahrnout potřeby psychologické (potřeba bezpečí a jistoty). Primárními potřebami jsou také potřeby duchovní, někteří lidé se domnívají, že tyto potřeby se vyskytují pouze u věřících osob, není to ovšem pravda. Můžeme sem zařadit potřebu odpuštění a naplnění smyslu života.<sup>113</sup>

Šamánková ve své publikaci uvádí i další potřeby důležité pro člověka:

- potřeby estetické – dle vospělosti jedince, potřeba krásna a příjemného prostředí,
- potřeby sociální a kulturní – potřeba vzdělávat se, potřeba účastnit se kulturních a společenských akcí,
- potřeba sebevyjádření – potřeba porozumění a uznání.<sup>114</sup>

---

<sup>112</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 31-32. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>113</sup> Tamtéž, s. 32.

<sup>114</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 17. ISBN 978-80-247-3223-7.

Dále dělí potřeby dle nutnosti:

- potřeby neodkladné – potřeby důležité pro život jedince (spánek, strava a tekutiny a jiné),
- potřeby zbytné – potřeby, které nejsou životně důležité (značková obuv, drahé auto).<sup>115</sup>

Příbyl se ve své publikaci zmiňuje o potřebách dle důležitosti pro zachování života. Mezi nimi uvádí potřeby primární (nižší), které stimulují člověka, aby pečoval o své tělo. Při nedostatečné saturaci těchto potřeb nemůže člověk správně fungovat a v horším případě ani žít. Do těchto potřeb patří i potřeba bezpečí. Nižší potřeby jsou uspokojovány rychleji a uvádí se, že pokud nejsou saturovány primární potřeby, nelze pak dostatečně uspokojovat potřeby vyšší. Další potřeby, které uvádí, jsou potřeby vyšší (sekundární). Jedná se o potřeby, které se člověk naučí nebo získá v průběhu života. Patří sem potřeba komunikace, seberealizace, potřeba uznání a jiné. Saturace sekundárních potřeb je oproti primárním potřebám dlouhodobým procesem a zpravidla se podílí na utváření osobnosti jedince.<sup>116</sup>

Potřeby se také mohou dělit dle počtu jedinců. Mezi ně patří potřeby individuální, které se týkají pouze jednotlivců (potřeba osobního růstu) a dále pak potřeby společenské, které se vyskytují ve větší skupině lidí (dobré pracovní vztahy).<sup>117</sup>

### 3.2.2 Teorie lidských potřeb dle jednotlivých autorů

Jedním z představitelů teorie lidských potřeb byl americký psycholog Abraham Harold Maslow. Autor prostřednictvím vytvořené pyramidy znázornil stupnici lidských potřeb, které dále seřadil postupně od těch nejdůležitějších (fyziologické potřeby) přes potřeby psychologické a sociální až po potřeby seberealizace. Tato teorie značí, že saturace primárních potřeb je podmínkou pro uspokojení potřeb sekundárních.<sup>118</sup>

Maslow chtěl pochopit, co motivuje lidi. Byl přesvědčen o tom, že lidé mají řadu motivačních systémů, které nesouvisí s odměňováním. Dále uvedl, že lidé jsou

---

<sup>115</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 18. ISBN 978-80-247-3223-7.

<sup>116</sup> PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, s. 32. ISBN 978-80-7345-437-1.

<sup>117</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 18. ISBN 978-80-247-3223-7.

<sup>118</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, s. 33. ISBN 978-80-247-3901-4.

motivování k dosažení určitých potřeb a že některé potřeby mají přednost před ostatními.<sup>119</sup>

V Maslowově pyramidě jsou první čtyři úrovně často označovány jako potřeby nedostatku neboli (D-potřeby) a nejvyšší úroveň představují potřeby vývoje (B-potřeby). Potřeby nedostatku motivují jedince k jejich naplnění. Tyto potřeby je nutné saturovat v co nejkratší době (např. čím déle je člověk bez stravy, tím větší má pocit hladu).<sup>120</sup>

Potřeby fyziologické neboli biologické se vyskytují při narušení organismu a značí tak jeho potřeby. Jedinec zpravidla saturuje potřeby dříve, než se stanou aktuálními. Pokud jsou fyziologické potřeby aktuální, ovlivňují způsob chování jedince. Dále Maslowova pyramida znázorňuje potřebu bezpečí a jistoty. Jedná se o potřebu vyhnout se nebezpečí. Vystihuje touhu po stabilitě bez strachu a úzkosti a vyskytuje se v případě, pokud dochází ke ztrátě pocitu životní jistoty. Další potřebou znázorněnou Maslowovou pyramidou je potřeba lásky a sounáležitosti (potřeba milovat a být milován). K této potřebě dochází při pocitu osamocení. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty jsou spojené potřeby. Potřeba uznání a ocenění představuje přání výkonu a druhá potřeba vyjadřuje touhu po uznání jiných lidí. Poslední potřebou je seberealizace a sebeaktualizace, která má sklon k realizaci svých schopností a cílů.<sup>121</sup>

Maslow k těmto sekundárním potřebám řadí potřeby růstu, nazývané také jako metapotřeby. Metapotřeby oproti primárním potřebám nejsou tolik naléhavé. Vyjadřují potřebu transcendence nebo také potřebu duchovního života. Potřeba transcendence dle Maslowa znamená touhu přesáhnout sebe sama. Dále představuje touhu po mystických hodnotách.<sup>122</sup>

---

<sup>119</sup> MCLEOD, S. *Maslow* [online]. © 2007-2016 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z:

<http://www.simplypsychology.org/maslow.html>

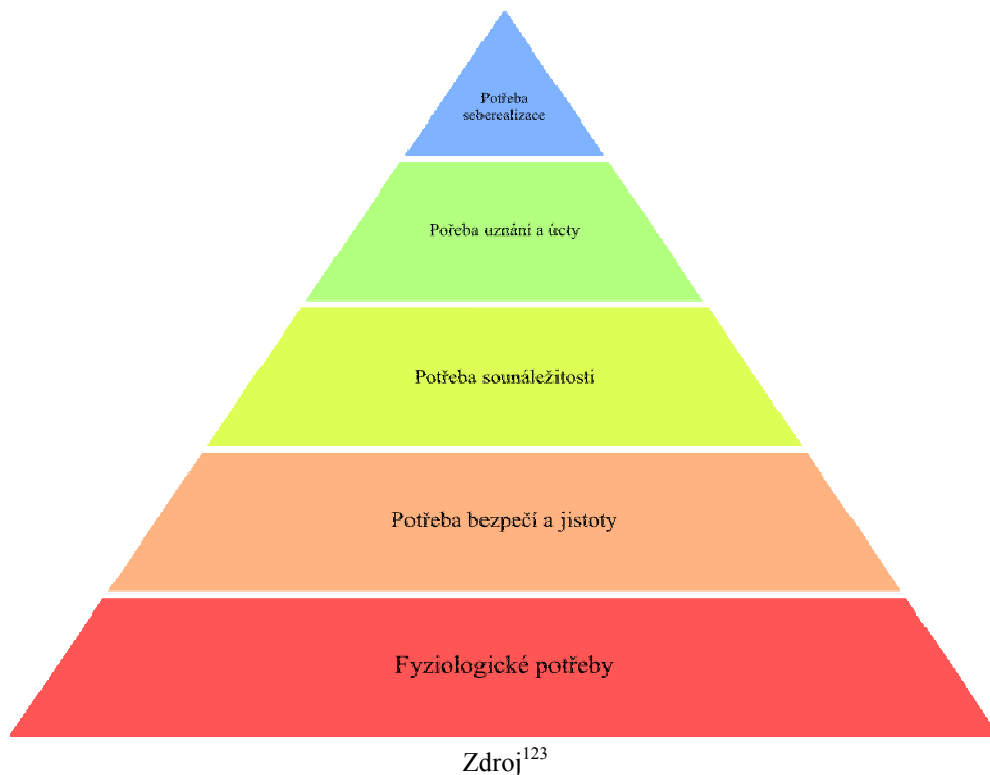
<sup>120</sup> Tamtéž.

<sup>121</sup> TRACHTOVÁ, E., G. TREJTAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, s. 14. ISBN 978-80-7013-553-2.

<sup>122</sup> Tamtéž, 14-15.



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Dalším z mnohých představitelů teorie potřeb byl americký psycholog Henry Alexander Murray. Jeho teorie osobnosti vychází z domněnky, že se prostřednictvím potřeby a tlaku utváří celek. Murray vymezuje tlak jako vše, co prostředí očekává od jedince, že uskuteční. Potřebu definuje jako něco, po čem jedinec touží a o co usiluje.<sup>124</sup>

Teorie osobnosti založená na potřebách a motivech naznačuje, že naše osobnost je odrazem chování řízených potřeb. Zatímco některé potřeby jsou dočasné a mění se, jiné potřeby jsou hluboce zakotvené v naší přírodě. Dle Murraye tyto psychogenní potřeby fungují většinou na podvědomé úrovni, ale hrají významnou roli v naší osobnosti.<sup>125</sup>

<sup>123</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2007, s. 39. ISBN 978-80-247-2170-5.

<sup>124</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 29. ISBN 978-80-247-3223-7.

<sup>125</sup> CHERRY, K. *Murrays theory of psychogenic needs* [online]. © 10. 5. 2016 [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <https://www.verywell.com/murrays-theory-of-psychogenic-needs-2795952>

Autorovou zásluhou bylo zavedení pojmu potřeba do společenské vědy psychologie a následně Murray potřeby kategorizoval do tří skupin:

- potřeby viscerogenní – tyto potřeby má jedinec již od narození a jedná se o potřeby nedostatku, potřeby přebytku a také potřeby obrany před něčím, co má nepříznivé účinky,
- potřeby psychického původu – jedná se o potřeby, které jedinec získá během svého života a které jsou ve spojitosti s neživými předměty,
- skryté potřeby – strach z nějakého ponížení.<sup>126</sup>

Dále Murray identifikoval potřeby do dvou typů. Jedním typem jsou primární potřeby, které jsou založené na biologických požadavcích, jako je například potřeba kyslíku, potravy a tekutin. Druhým typem jsou potřeby sekundární, které jsou většinou psychologické, jako je potřeba nezávislosti a úspěchu. Sekundární potřeby nemusí být zásadní pro základní přežití, ale jsou nezbytné pro psychickou pohodu.<sup>127</sup>

---

<sup>126</sup> ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011, s. 29. ISBN 978-80-247-3223-7.

<sup>127</sup> CHERRY, K. *Murrays theory of psychogenic needs* [online]. © 10. 5. 2016 [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <https://www.verywell.com/murrays-theory-of-psychogenic-needs-2795952>

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ

#### 4.1 Cíle práce

Vzhledem k tématu práce bylo prvním cílem bakalářské práce zjistit, jakým nejčastějším způsobem senioři v domovech využívají svůj volný čas. Druhým cílem bylo zmapovat, jaké činnosti senioři v domovech upřednostňují a jakým nejčastějším způsobem tyto činnosti provozují. Dále byl stanoven třetí cíl, který měl postihnout, zda se senioři v domovech ještě nějakým způsobem vzdělávají. Čtvrtým cíl se zaměřil na to, zda jsou senioři informováni o univerzitách třetího věku, jakým způsobem se o nich dozvěděli a zda považují studium na těchto univerzitách za přínosné. Pátý cíl se zaměřil na zjištění, zda jsou senioři spokojeni v domovech, s aktivizačním programem a s poskytovanými službami.

#### 4.2 Otázky a hypotézy

Bylo stanoveno celkem dvacetjedna výzkumných otázek. Následně byly rozděleny na hlavní, vedlejší a identifikační otázky. Hlavní otázky se týkaly hlavních výzkumných cílů bakalářské práce, ke kterým byly poté vytvořeny výzkumné hypotézy. Vedlejší otázky byly určené pro informovanost, nevztahovaly se k nim hypotézy. Identifikační otázky sloužily k identifikaci respondenta.

**Hypotéza č. 1:** Klienti v domově tráví svůj volný čas sledováním televize, a to méně jak 1 hodinu denně.

Tuto hypotézu měla potvrdit nebo vyvrátit otázka č. 8 „Jakým způsobem nejčastěji využíváte svůj volný čas?“ a dále otázka č. 10 „Kolik času trávíte denně u televize?“

**Hypotéza č. 2:** Klienti domova dávají přednost aktivním činnostem a nejraději pracují v kolektivu při pořádaném aktivizačním programu.

Na tuto hypotézu se dotazovala otázka č. 9 „Jakým činnostem dáváte přednost?“ a dále otázka č. 11 „Jakým způsobem nejraději pracujete při pořádaných aktivitách?“

**Hypotéza č. 3:** Klienti domova se ve svém věku vzdělávají.

Na tuto hypotézu se dotazovala otázka č. 7 „Vzděláváte se?“ Pokud respondent odpověděl ano, měl možnost odpovědět na otázku „Jakým způsobem?“.

**Hypotéza č. 4:** Klienti domova jsou informováni o univerzitách třetího věku a nejčastěji se dozvěděli o těchto univerzitách prostřednictvím médií. Dále většina klientů považuje studium na univerzitě třetího věku za přínosné.

K této hypotéze směřovala otázka č. 4 „Slyšel/a jste někdy o univerzitě třetího věku?“, otázka č. 5 „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o univerzitě třetího věku?“ a dále otázka č. 6 „Považujete studium na univerzitě třetího věku za přínosné?“

**Hypotéza č. 5:** Většina klientů je v domově velmi spokojena.

K této hypotéze se pojí otázka č. 21 „Ohodnoťte, prosím, Vaši spokojenost v domově.“

**Hypotéza č. 6:** Klienti jsou v domově spokojeni se službami.

Na tuto hypotézu se dotazovala otázka č. 19 „Jste spokojen/a se službami, které Vám domov poskytuje?“

**Hypotéza č. 7:** Klienti jsou v domově spokojeni s aktivizačním programem.

K této hypotéze směřovala otázka č. 18 „Jste spokojen/a s programem aktivit, který Vám domovo poskytuje?“

## 5 VÝZKUMNÁ METODIKA

Výzkum probíhal na základě metody kvantitativního šetření a byla zvolena technika dotazování prostřednictvím dotazníků. Dotazník se skládal z polouzavřených a uzavřených otázek, na které měli respondenti možnost odpovědět.

Dle mého názoru je tato metoda kvantitativního šetření pro tento typ respondentů nejvhodnější. Někteří respondenti, obzvlášť senioři, se nemusejí chtít zúčastnit výzkumného šetření. Na základě tohoto důvodu byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která je efektivní a pro respondenty není časově náročná.

Dotazník se skládal z 21 výzkumných otázek. Jednotlivé odpovědi vyžadovaly zakroužkování s případným doplněním. První část dotazníku obsahovala identifikační otázky, které zjišťovaly základní informace o respondentech (pohlaví, věk a vzdělání). Druhá část se zaměřovala na informovanost respondentů o univerzitách třetího věku a na to, zda považují studium na těchto univerzitách za přínosné. V této části byla stanovena otázka, která se dotazovala respondentů, zda se v seniorském věku nějakým způsobem vzdělávají. Dále tato část obsahovala výzkumné otázky, které měly zjistit, jakým volnočasovým aktivitám se respondenti nejčastěji věnují v domově, jakým způsobem nejraději pracují při pořádaných aktivitách a jakým činností dávají přednost. Kromě těchto otázek byla druhá část zaměřená na spokojenost respondentů v domově. Spokojenost byla uvedena v souvislosti s pořádanými aktivitami v rámci aktivizačního programu a s poskytovanými službami.

Ve druhé části dotazníkového šetření se vyskytovaly i vedlejší otázky, které byly zaměřené na volný čas respondentů (návštěva kulturních akcí a trávení volného času s rodinou). Dále se respondentů dotazovaly na hodnotu seniorského věku, co pro respondenty seniorský věk znamená. Opominuty nebyly ani otázky, které zjišťovaly fyzický stav respondentů a délku pobytu v domově. Někteří respondenti mohou mít obavy před nástupem do domova a z tohoto důvodu byla vytvořena výzkumná otázka, která měla zjistit, jestli respondenti měli před nástupem do domova z něčeho obavy. Účelem těchto vedlejších výzkumných otázek bylo zjistit další informace o respondentech, kteří pobývají v domovech.

Po výzkumném šetření následoval výpočet získaných dat. Jednotlivá data z dotazníkového šetření byla vypočítána procentuálně a výsledky byly poté znázorněny prostřednictvím výsečových grafů, které byly vybrány kvůli své přehlednosti.

## 5.1 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byla část respondentů pobývajících v Domově pro seniory Chodov a část respondentů pobývajících v Domově Palata. Domov pro seniory Chodov poskytuje péči a služby klientům se sníženou soběstačností a také zajišťuje hodnotný aktivizační program (trénování paměti, reminiscence, kondiční cvičení, keramická a výtvarná dílna, besedy, poslech hudby a jiné společenské nebo individuální činnosti). Domov Palata poskytuje komplexní službu klientům se zrakovým znevýhodněním, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti potřebují pravidelnou péči druhých osob. Toto zařízení také zajišťuje aktivizační program, který je uzpůsoben potřebám klientů (návštěva divadel, besedy, trénování paměti, tance a jiné činnosti). Pro výzkumné šetření byly zvoleny tyto domovy na základě podobného aktivizačního programu. Respondenti se zrakovým znevýhodněním se zúčastňují aktivizačních činností stejně jako zcela zdraví respondenti.

Výzkumným vzorkem byli respondenti, kteří byli vybráni personálem. Značnou část tvořily ženy, jelikož aktivizačních činností se účastní více než muži. První výzkumné šetření probíhalo při pořádaných aktivizačních činnostech, kdy vyplňování dotazníků bylo realizováno s každým respondentem individuálně. Druhé výzkumné šetření v Domově Palata bylo realizováno v pokojích respondentů. Značná část respondentů byla se zrakovým znevýhodněním, a proto jim bylo třeba pomoci při vyplňování. Každému dotazovanému bylo před sběrem dat vysvětleno, že dotazníkové šetření je zcela anonymní.

Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 58 respondentů. 34 respondentů bylo získáno v Domově pro seniory Chodov a 24 respondentů bylo získáno v Domově Palata. Někteří respondenti se výzkumného šetření nechtěli zúčastnit, z toho vyplývá tento počet výzkumného vzorku.

## **5.2 Časová organizace**

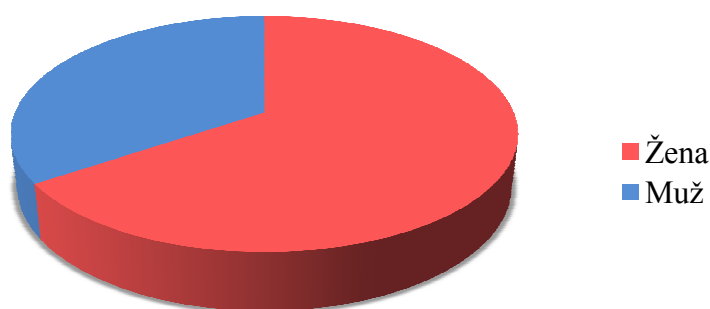
Výzkumné šetření probíhalo v období leden a únor. První výzkumné šetření bylo realizováno v Domově pro seniory Chodov. Sběr dat se uskutečňoval v rámci aktivizačního programu, a to konkrétně při trénování paměti a kondičním cvičení. Dále bylo výzkumné šetření realizováno v Domově Palata. Každému respondentovi bylo potřeba předčítat jednotlivé výzkumné otázky, a pokud některé otázky nerozuměli, byla přeformulována jiným způsobem.

Při dotazníkovém šetření bylo nutné přistupovat ke každému respondentovi individuálně z hlediska zdravotního stavu (lehká demence ve stáří). U většiny dotazovaných však nenastala problematická situace a smysl výzkumných otázek byl pochopen.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 58 respondentů (100%). Výsledky jsou v této kapitole znázorněny procentuálně prostřednictvím výšečových grafů.

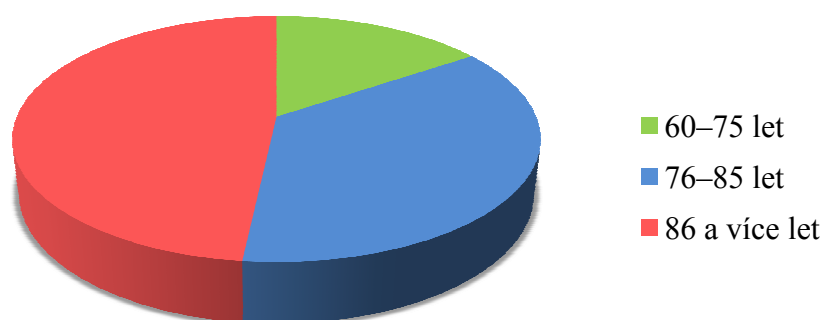
Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj<sup>128</sup>

Z 58 (100%) dotazovaných bylo 38 (66%) žen a 20 (34%) mužů.

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj<sup>129</sup>

Z 58 (100%) dotazovaných bylo 9 (16%) ve věku 60–75 let, 21 (36%) ve věku 76–85 let a 28 (48%) ve věku 86 a více let.

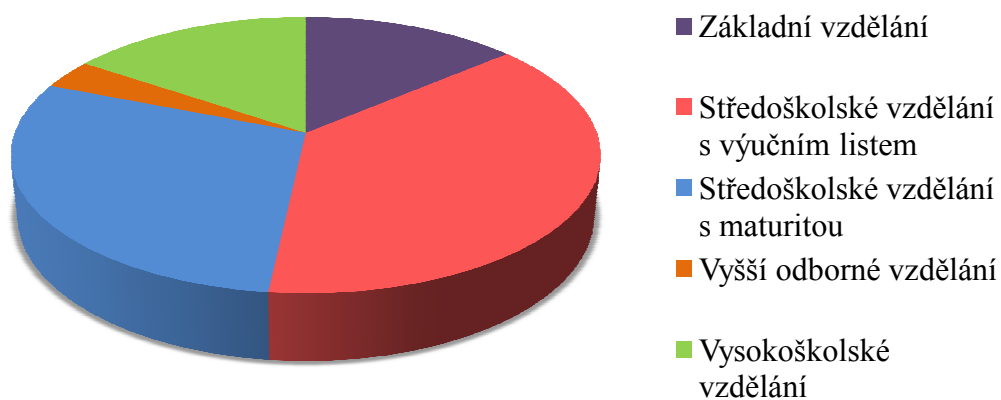
---

<sup>128</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>129</sup> Vlastní zdroj šetření



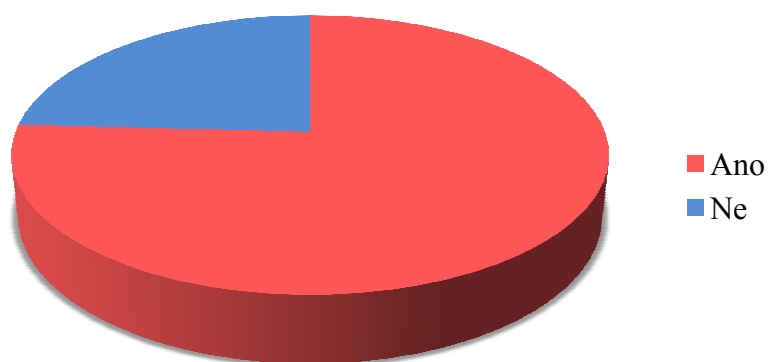
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj<sup>130</sup>

Z 58 (100%) dotazovaných má 8 (14%) základní vzdělání, 22 (38%) středoškolské vzdělání s výučním listem, 17 (29%) středoškolské vzdělání s maturitou, 2 (3%) vyšší odborné vzdělání a 9 (16%) vysokoškolské vzdělání.

Graf 4: Informovanost respondentů o U3V



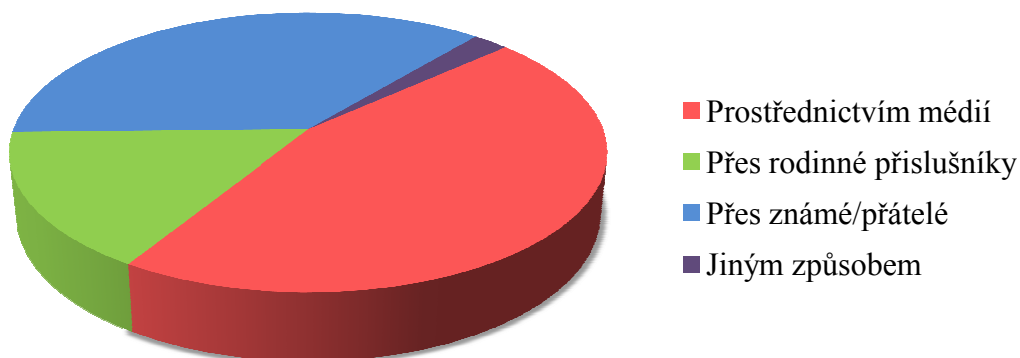
Zdroj<sup>131</sup>

<sup>130</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>131</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) dotazovaných odpovědělo na výzkumnou otázku „Slyšel/a jste někdy o U3V?“ 44 (76%) ano a 14 (24%) odpovědělo ne.

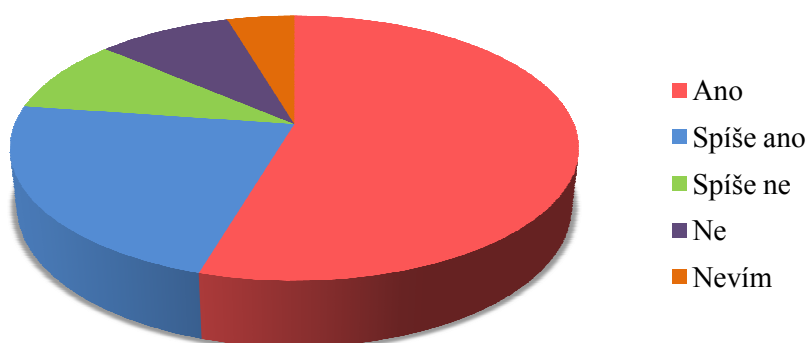
Graf 5: Způsob, jakým se respondenti dozvěděli o U3V



Zdroj<sup>132</sup>

Ze 44 respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o U3V?“ 20 (45%) respondentů prostřednictvím médií, 7 (16%) přes rodinné příslušníky, 16 (36%) přes známé/přátelé a 1 (2%) jiným způsobem.

Graf 6: Názor respondentů studia na U3V



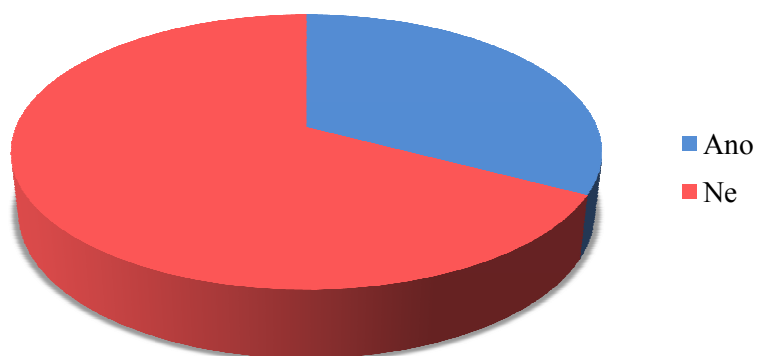
Zdroj<sup>133</sup>

<sup>132</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>133</sup> Vlastní zdroj šetření

Ze 44 respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Považujete studium na U3V za přínosné?“ 24 (55%) ano, 10 (23%) spíše ano, 4 (9%) spíše ne, 4 (9%) ne a 2 (5%) nevím.

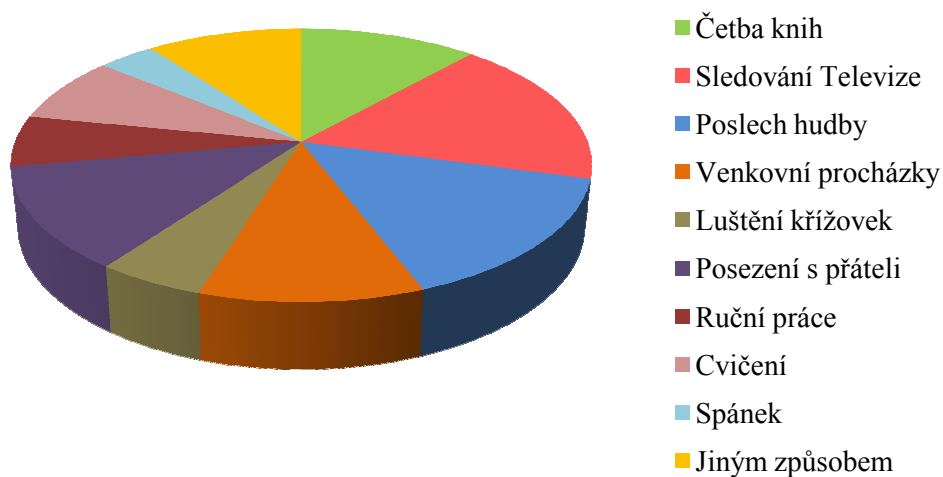
Graf 7: Vzdělávání respondentů ve volném čase



Zdroj<sup>134</sup>

Z 55 (100%) dotazovaných odpovědělo na výzkumnou otázku „Vzděláváte se?“ 19 (33%) ano a 39 (67%) ne.

Graf 8: Nejčastější volnočasové aktivity respondentů v domovech



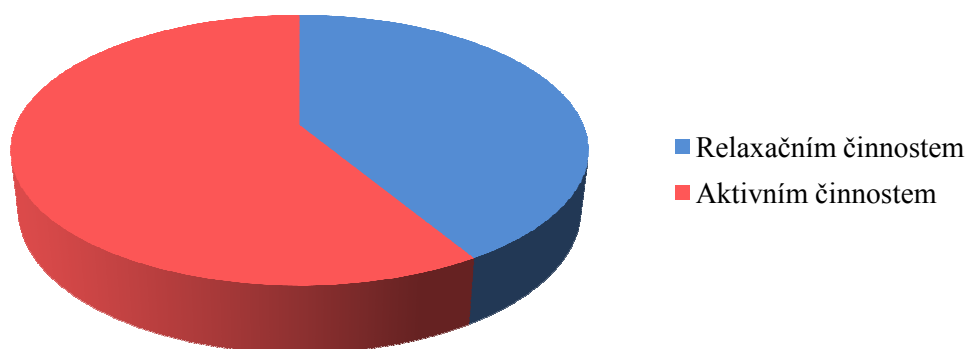
Zdroj<sup>135</sup>

<sup>134</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>135</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) dotazovaných odpovědělo na výzkumnou otázku „Jakým způsobem nejčastěji využíváte svůj volný čas?“ 38 (66%) respondentů, že tráví svůj volný čas sledováním televize, dále 32 (55%) poslechem hudby, 26 (45%) posezením s přáteli, 25 (43%) četbou knih, 23 (40%) venkovními procházkami, 22 (38%) jiným způsobem, 17 (29%) cvičením, 13 (22%) ručními pracemi, 11 (19%) luštěním křížovek a 8 (14%) spánkem.

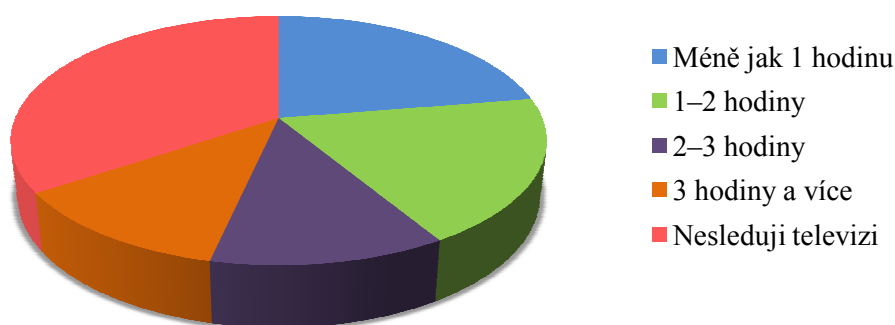
Graf 9: Druhy činností



Zdroj136

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Jakým činnostem dáváte přednost?“ 34 (59%) respondentů dává přednost aktivním činnostem a 24 (41%) spíše relaxačním činnostem.

Graf 10: Časové rozmezí sledovanosti televize u respondentů



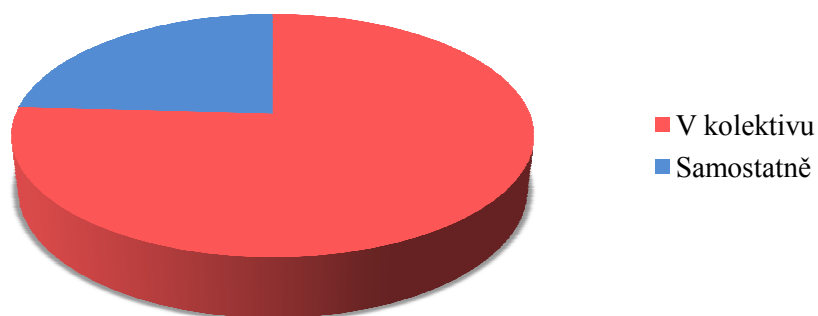
Zdroj137

<sup>136</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>137</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) dotazovaných odpovědělo na výzkumnou otázku „Kolik času trávíte denně u televize?“ 13 (22%) respondentů méně jak 1 hodinu, 11 (19%) 1–2 hodiny, 7 (12%) 2–3 hodiny, 7 (12%) 3 hodiny a více a 20 (34%) respondentů nesleduje televizi.

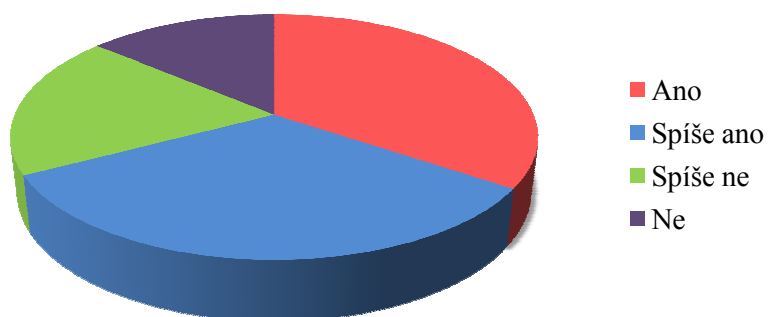
Graf 11: Preferovaný způsob práce respondentů při pořádaných aktivitách



Zdroj138

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Jakým způsobem nejraději pracujete při pořádaných aktivitách?“ 44 (76%), že nejraději pracují v kolektivu a 14 (24%) preferuje samostatnost.

Graf 12: Zájem respondentů o kulturní akce



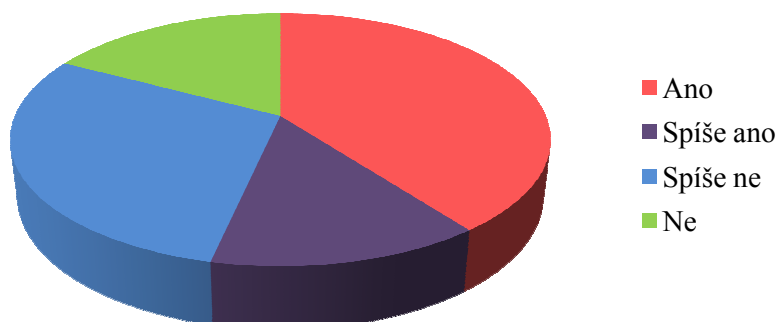
Zdroj139

<sup>138</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>139</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Navštěvujete nějaké kulturní akce? (divadla, koncert, plesy apod.)“ 20 (34%) ano, 19 (33%) spíše ano, 11 (19%) spíše ne a 8 (14%) ne.

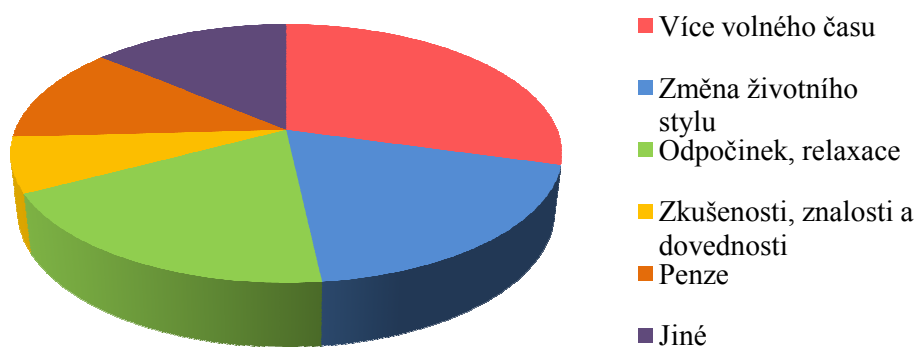
Graf 13: Trávení volného času respondentů s rodinou



Zdroj140

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Trávíte svůj volný čas i se svou rodinou?“ 23 (40%) ano, 8 (14%) spíše ano, 17 (29%) spíše ne a 10 (17%) ne.

Graf 14: Význam seniorského věku u respondentů



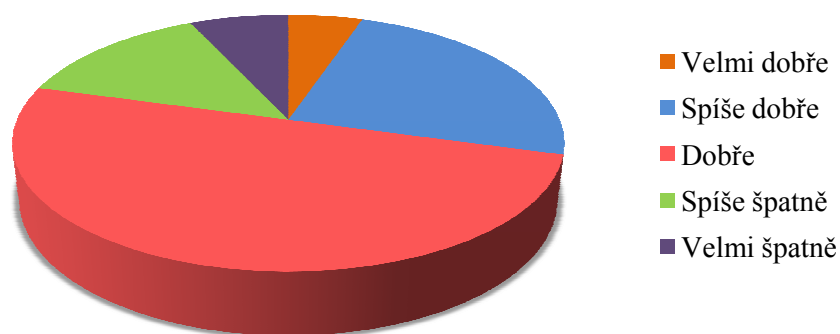
Zdroj141

<sup>140</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>141</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Co pro Vás znamená seniorský věk?“ 17 (29%) více volného času, dále 11 (19%) uvedlo změnu životního stylu, 11 (19%) odpočinek a relaxaci, 4 (7%) zkušenosti, znalosti a dovednosti, 7 (12%) penzi a 8 (14%) jiné. Z dotazovaných nikdo neuvedl osamocenosť.

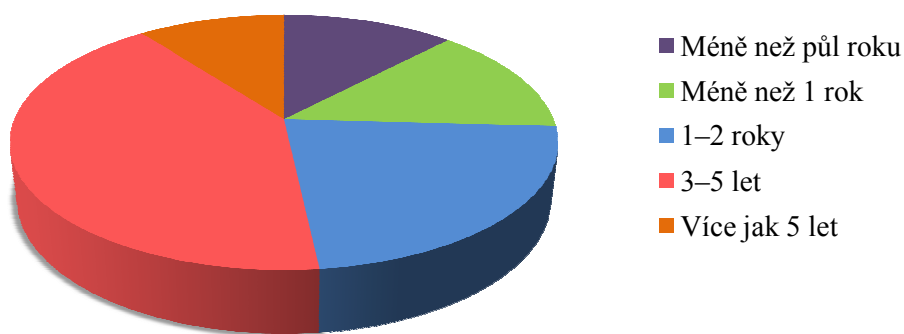
Graf 15: Zdravotní stav respondentů



Zdroj<sup>142</sup>

Z 58 (100%) dotazovaných odpověděli na výzkumnou otázku „Jak se cítíte po fyzické stránce?“ 3 (5%) velmi dobře, 14 (24%) spíše dobře, 29 (50%) dobře, 8 (14%) spíše špatně a 4 (7%) velmi špatně.

Graf 16: Délka pobytu respondentů v domově



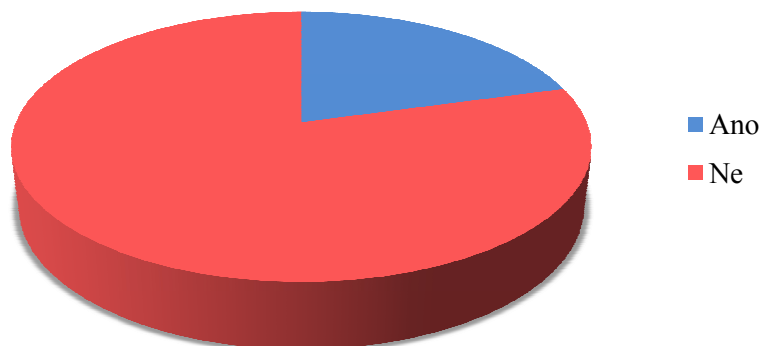
Zdroj<sup>143</sup>

<sup>142</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>143</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Jak dlouho žijete v domově?“ 7 (12%) méně než půl roku, dále 8 (14%) méně než 1 rok, 13 (22%) respondentů žije v domově v rozmezí 1–2 roky, 24 (41%) v rozmezí 3–5 let a 6 (10%) více jak 5 let.

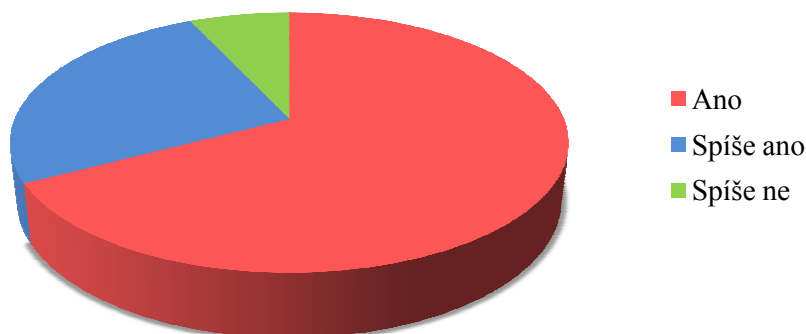
Graf 17: Obavy respondentů před nástupem do domova



Zdroj<sup>144</sup>

Z 58 (100%) dotazovaných odpovědělo na výzkumnou otázku „Před tím, než jste nastoupil/a do domova, měl/a jste z něčeho obavy?“ 12 (21%) ano a 46 (79%) odpovědělo ne.

Graf 18: Spokojenost respondentů s aktivizačním programem



Zdroj<sup>145</sup>

---

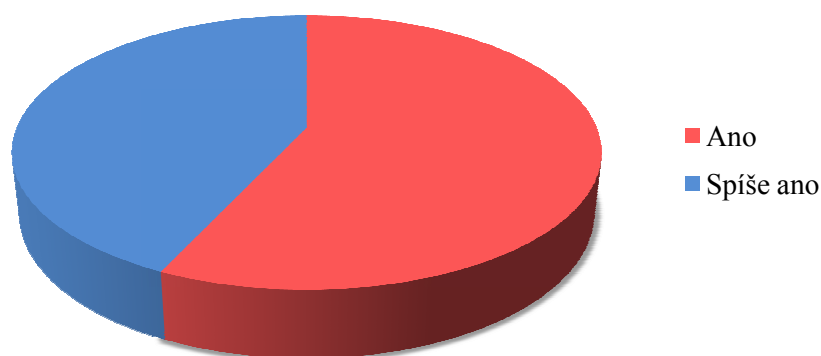
<sup>144</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>145</sup> Vlastní zdroj šetření



Z 58 (100%) odpovědělo na výzkumnou otázku „Jste spokojen/a s programem aktivit, který Vám domov poskytuje?“ 39 (67%) ano, 15 (26%) spíše ano a 4 (7%) spíše ne. Z dotazovaných nikdo neuvedl možnost „ne“.

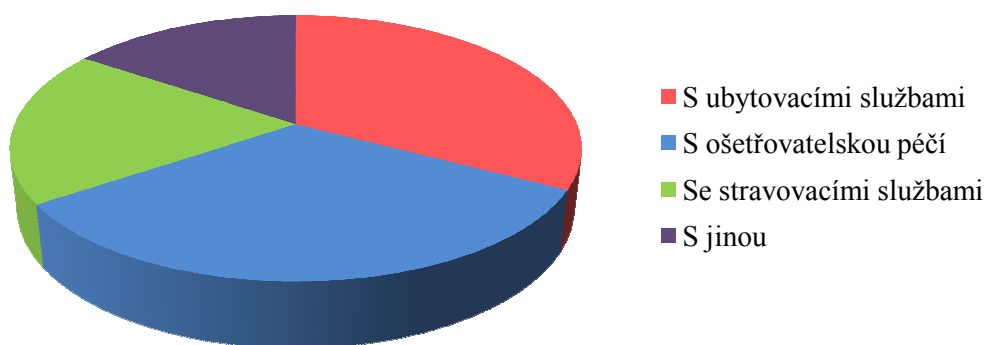
Graf 19: Spokojenost respondentů s poskytovanými službami



Zdroj146

Z 58 (100%) respondentů odpovědělo na výzkumnou otázku „Jste spokojen/a se službami, které Vám domov poskytuje?“ 33 (57%) ano a 25 (43%) spíše ano. Žádný respondent neuvedl možnosti „spíše ne“ a „ne“.

Graf 20: Se kterou službou jsou respondenti nejvíce spokojeni



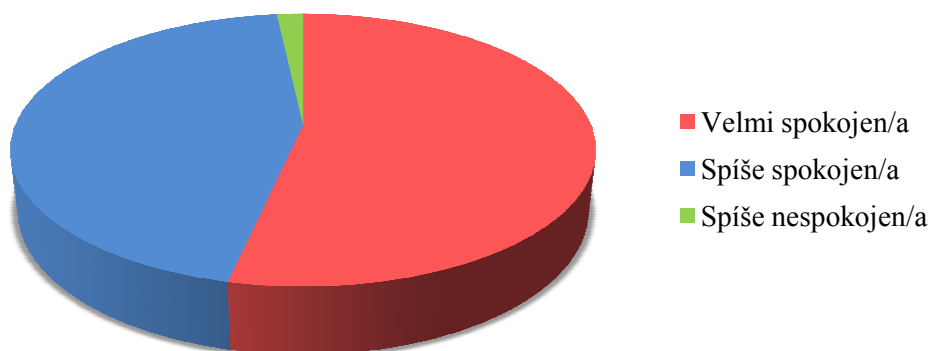
Zdroj147

<sup>146</sup> Vlastní zdroj šetření

<sup>147</sup> Vlastní zdroj šetření

Z 58 (100%) odpovědělo na výzkumnou otázku „Se kterou službou jste v domově nejvíce spokojen/a?“ 19 (33%) s ubytovací službou a 19 (33%) s ošetrovatelskou péčí, dále 11 (19%) se stravovací službou a 9 (16%) s jinou službou.

Graf 21: Celková spokojenost respondentů v domovech



Zdroj<sup>148</sup>

Z 58 (100%) odpovědělo na výzkumnou otázku „Ohodnoťte, prosím, Vaši spokojenost v domově“ 31 (53%) velmi spokojen/a, 26 (45%) spíše spokojen/a a 1 (2%) spíše nespokojen/a. Žádný z respondentů neuvedl možnost velmi nespokojen/a.

---

<sup>148</sup> Vlastní zdroj šetření

## 7 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

V dotazníkovém šetření určeném pro klienty Domova Chodov a Domova Palata byly otázky 1, 2 a 3 identifikační. Z otázky č. 1, která zjišťovala pohlaví respondentů, vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo více žen než mužů (viz graf č. 1). Tento výsledek se dal předpokládat, jelikož většinou pobývá v domovech více žen.

Otázka č. 2 se týkala věkové kategorie respondentů. 9 respondentů bylo ve věku 60–75 let, což je označováno jako rané stáří, 21 respondentů bylo ve věku 76–85 let, označováno jako vlastní stáří, a nejvíce (28) bylo respondentů ve věku 86 a více let, který je označován jako dlouhověkost (viz graf č. 2).

Otázka č. 3 zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů má dosažené středoškolské vzdělání s výučním listem (22), dále má 17 respondentů středoškolské vzdělání s maturitou, 9 respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání, 8 respondentů základní vzdělání a pouze 2 respondenti vyšší odborné vzdělání (viz graf č. 3). Z výsledku je patrné, že se dříve upřednostňovaly více řemeslnické práce, než je tomu dnes.

Otázka č. 4 zjišťovala informovanost respondentů o U3V. Výsledky z dotazníkového šetření ukázaly, že 44 respondentů slyšelo o U3V a 14 respondentů neslyšelo o U3V (viz graf č. 4).

Na otázku č. 4 navazovala otázka č. 5, která zjišťovala způsob, jakým byli respondenti informováni o U3V. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentů se dozvědělo o těchto univerzitách prostřednictvím médií (20), dále 16 respondentů přes známé a přátele, 7 respondentů přes rodinné příslušníky a 1 respondent uvedl, že se o univerzitách dozvěděl přes zaměstnance v práci (viz graf č. 5). Z tohoto výsledku vyplývá, že média jsou častým zdrojem informací o U3V.

Dále na otázky č. 4 a č. 5 navazuje otázka č. 6, která zjišťuje, zda respondenti považují studium na těchto univerzitách za přínosné. Z výsledku vyplývá, že 24 respondentů, kteří odpověděli „ano“ a 10 respondentů „spíše ano“, považuje studium na těchto univerzitách za přínosné. Dále 4 respondenti uvedli „spíše ne“ a stejný počet respondentů uvedl „ne“ čili nepovažují toto studium za přínosné, pouze 2 respondenti nevěděli (viz graf č. 6). Možnosti „ano“ a „spíše ano“ byly brány dohromady jako kladné odpovědi. V průběhu výzkumu bylo zjištěno, že někteří respondenti nebo jejich

známí na těchto univerzitách studovali, z toho lze také odvodit tento kladný výsledek. Dle mého názoru tyto univerzity mohou být velkým přínosem pro jedince, kteří se chtějí opět vrátit do studentských let a získat tak nové informace z různých oblastí.

K otázce č. 4, č. 5 a č. 6 byla vytvořena **hypotéza č. 4:** „Klienti domova jsou informováni o univerzitách třetího věku a nejčastěji se dozvěděli o těchto univerzitách prostřednictvím médií. Dále většina klientů považuje studium na univerzitě třetího věku za přínosné“. Z výzkumné otázky č. 4 bylo zjištěno, že většina respondentů o těchto univerzitách slyšela a z výzkumné otázky č. 5 je patrné, že se respondenti nejčastěji dozvěděli o U3V prostřednictvím médií. Na tento výsledek poukazuje otázka č. 8 „Jakým způsobem nejčastěji využíváte svůj volný čas?“ Většina klientů ve svém volném čase sleduje televizi, která je pro ně hlavním zdrojem informací a umožňuje jim získat větší přehled o tom, co se děje ve světě. Dále z výzkumné otázky č. 6 bylo zjištěno, že většina klientů považuje studium na těchto univerzitách za přínosné. Hypotéza č. 4 byla tímto potvrzena.

Otázka č. 7 zjišťovala, zda se respondenti ve svém věku vzdělávají. V domovech se vzdělává pouze 19 respondentů a 39 respondentů se již nevzdělává (viz graf č. 7). Respondenti měli možnost uvést, jakým způsobem se vzdělávají. Zmiňováno bylo často vzdělávání prostřednictvím odborné literatury a encyklopedií, dále pak kurzy, vzdělávání v oblasti umění, studium cizích jazyků (slovička), četba lékařských časopisů, vzdělávání prostřednictvím televizního programu ČT24 a hudební vzdělávání (hudební skladby). Z tohoto výsledku lze vyvodit, že respondenti se nechtějí již ve svém věku vzdělávat. Seniorský věk bývá doprovázen častou únavou, která má nepříznivý dopad na mentální výkon. Dochází ke zhoršení myšlenkových procesů, kdy jedinec dlouhodobě neudrží naučené informace. Najdou se však tací jedinci, kteří se v seniorském věku vzdělávají. Je obecně známo, že vzdělávání napomáhá k posílení paměti.

Otázka č. 7 se vztahovala k **hypotéze č. 3:** „Klienti domova se ve svém věku vzdělávají“. Na základě zjištěných výsledků byla hypotéza č. 3 vyvrácena.

Otázka č. 8 zjišťovala, jakým způsobem respondenti nejčastěji využívají svůj volný čas. Měli možnost zakroužkovat více odpovědí. Z grafu č. 8 vyplývá, že klienti domova nejčastěji sledují televizi, tuto možnost uvedlo 38 respondentů, dále možnost „poslech hudby“ uvedlo 32 respondentů, „posezení s přáteli“ 26 respondentů,

25 respondentů tráví svůj volný čas četbou knih, „venkovní procházky“ (především v letních měsících) uvedlo 23 respondentů, jiný způsob uvedlo 22 respondentů (trénování paměti, tanec, zpěv, skládání poezie, kreslení, výlety, canisterapie, činnosti na zahrádce, výpomoc partnerovi), 17 respondentů ve svém volném čase cvičí, 13 respondentů se zabývá ručními pracemi, luštění křížovek uvedlo 11 respondentů, pouze 8 respondentů uvedlo, že ve svém volném čase také spí (myšleno v denní době). Z tohoto výsledku je patrné, že klienti domova nejčastěji tráví svůj volný čas sledováním televize a poslechem hudby. Jak už bylo napsáno v teoretické části (viz kapitola „Aktivita seniorů ve volném čase“), televize se s touto věkovou skupinou postupně vyvíjela. Tato technologie jim otevřela nové možnosti. Další častou odpovědí byla „četba knih“. V minulé době neexistoval internet ani televize, lidé měli k dispozici pouze knihy. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že tato aktivita je oblíbená u seniorů i v dnešní době. Nejméně oblíbenou činností o volném čase je spánek.

Canisterapií se rozumí způsob terapie, při níž se využívá kontaktu se psy, kteří jsou k tomuto účelu speciálně vycvičeni. Cílem této terapie je navodit klientů pozitivní myšlenky.

Otázka č. 10 zjišťovala, kolik času tráví klienti denně u televize. Výsledkem bylo zjištění, že 13 respondentů sleduje (poslouchá) televizi méně jak 1 hodinu, 11 respondentů 1–2 hodiny denně, dále 7 respondentů 2–3 hodiny, 7 respondentů uvedlo 3 hodiny a více a 20 respondentů televizi nesleduje. Z tohoto výsledku je patrné, že respondenti nejčastěji sledují televizi méně jak 1 hodinu denně. Během výzkumu bylo zjištěno, že klienti domova často sledují zprávy a pořady, z tohoto zjištění vyplývá i tento výsledek.

K otázce č. 8 a č. 10 byla vytvořena **hypotéza č. 1**: „Klienti v domově tráví svůj volný čas sledováním televize, a to méně jak 1 hodinu denně“. Na základě těchto výsledků byla hypotéza č. 1 potvrzena.

Otázka č. 9 zjišťovala, jakým činnostem respondenti dávají přednost. Z výsledku je patrné, že aktivním činnostem dává přednost 34 respondentů a relaxačním činnostem 24 respondentů (viz graf č. 9). Lze tedy usuzovat, že klienti domova se více zapojují do aktivizačních činností. Na tento výsledek poukazuje otázka č. 18: „Jste spokojen/a s programem aktivit, který Vám domov poskytuje?“. Většina respondentů odpověděla kladně (viz graf 18). Domovy svým klientům zprostředkovávají kvalitní aktivizační

program. Dále otázka č. 11 byla zaměřená na způsob, jakým klienti nejraději pracují při pořádaných aktivitách. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že 44 respondentů nejraději pracuje v kolektivu a 14 respondentů dává přednost samostatnosti (viz graf č. 11). Klienti se během aktivizačního programu zapojují více do kolektivu a získávají tak snadno přátele. Někteří klienti mohou být introvertní povahy a zapojení do kolektivu pro ně může být obtížné. Přesto je dobré i tyto klienty zapojovat do kolektivu, nejlépe do menších skupin, aby se u nich předešlo pocitu osamělosti.

K otázce č. 9 a č. 11 byla vytvořena **Hypotéza č. 2:** „Klienti domova dávají přednost aktivním činnostem a nejraději pracují v kolektivu při pořádaném aktivizačním programu. Klienti upřednostňují více aktivní činnosti a nejraději pracují v kolektivu.“ Na základě výsledků byla hypotéza č. 2 potvrzena.

Vedlejší otázkou byla otázka č. 12, která zjišťovala, zda se respondenti zúčastňují kulturních akcí. Z výsledku vyplývá, že se 20 respondentů zúčastňuje, 19 respondentů uvedlo „spíše ano“, 11 respondentů „spíše ne“ a 8 respondentů se nezúčastňuje (viz graf č. 12). V domovech bývají zajištěny besedy, divadelní představení nebo přednášky na zajímavá témata a v rámci aktivizačního programu jsou zajišťovány výlety.

Vedlejší otázkou byla také otázka č. 13, která zjišťovala, zda respondenti tráví svůj volný čas i se svojí rodinou. 23 respondentů odpovědělo „ano“, 8 respondentů „spíše ano“, 17 respondentů „spíše ne“ a 10 respondentů „ne“ (viz graf č. 13). Z výsledku je patrné, že si rodinní příslušníci zajistí volný čas a navštíví své blízké v domově. Důvodem, proč respondenti netráví svůj volný čas se svojí rodinou, může být vzdálenost, nezájem anebo ztráta rodiny.

Otázka č. 14 byla vedlejší a zjišťovala, co pro respondenty znamená seniorský věk. Z výsledku bylo zjištěno, že nejvíce pro respondenty znamená více volného času, tuto možnost uvedlo 17 respondentů. Dále pro 11 respondentů znamená tento věk změnu životního stylu. 11 respondentů uvedlo „odpočinek, relaxaci“, 4 respondenti uvedli „zkušenosti, znalosti a dovednosti“, 7 respondentů uvedlo penzi a 8 respondentů jiné. Žádný z respondentů neuvedl možnost „osamocení“ (viz graf č. 14). Mezi jinými možnostmi respondenti uvedli zhoršení zdravotního stavu, aktivní život a čekání na smrt. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že senioři mají více volného času, než tomu bylo dříve. Mohou se rozhodovat, čemu se budou věnovat, a netíží je běžné povinnosti (např.

zaměstnání a škola). Doporučovala bych zajistit respondentům, kteří uvedli, že čekají na konečnou fázi života, nějakého poradce (psychologa), který by je mohl přivést na pozitivnější myšlenky.

Otázka č. 15 byla také vedlejší a dotazovala se na zdravotní stav respondentů. Bylo zjištěno, že 3 respondenti se cítí velmi dobře, 14 respondentů spíše dobře. Nejčastější odpovědí bylo „dobře“, tuto možnost uvedlo 29 respondentů, 8 respondentů se cítí spíše špatně a 4 respondenti velmi špatně (viz graf č. 15). Z tohoto výsledku vyplývá, že klienti, kteří pobývají v domovech, jsou relativně zdraví a mohou se tak zúčastňovat různých aktivit.

Vedlejší otázka č. 16 zjišťovala, kolik let bydlí respondenti v domovech. Z výsledku je patrné, že nejvíce respondentů žije v těchto zařízeních v rozmezí 3–5 let, tuto možnost uvedlo 24 respondentů. Dále 13 respondentů zde žije v rozmezí 1–2 roky, 8 respondentů méně než 1 rok, 7 respondentů méně než půl roku a 6 respondentů více jak 5 let (viz graf č. 16). Klienti, kteří žijí v domově teprve 1 rok, mohou zažívat těžké období, kdy si obvykle zvykají na odlišné prostředí a jiný styl života. Mohou zažívat pocit osamění. Je potřeba se těmto klientům více věnovat a pomáhat jim s integrací. Klienti, kteří pobývají v domově 1–2 roky, se obvykle s touto změnou vyrovnají.

Vedlejší otázka č. 17 zjišťovala, zda respondenti měli před nástupem do domova nějaké obavy. Výsledky ukazují, že 46 respondentů nemělo žádné obavy a 12 respondentů se něčeho obávalo (viz graf č. 17). Respondenti, kteří uvedli možnost „ano“, měli obavy z osamocení, dále obavy z cizího prostředí, přizpůsobování se podmínkám a z odloučení od rodiny. Většina klientů však byla smířena s touto životní situací a nepociťovala žádné obavy.

Účelem otázky č. 18 bylo zjistit, zda jsou respondenti spokojeni s aktivizačním programem. Ukázalo se, že respondenti, kteří uvedli možnost „ano“, jsou velmi spokojeni, tuto možnost uvedlo 39 respondentů. Dále 15 respondentů vybralo variantu „spíše ano“ a 4 respondenti „spíše ne“ (viz graf č. 18). Žádný z respondentů neuvedl možnost „ne“. Z tohoto výsledku vyplývá, že personál zajišťuje pro klienty kvalitní aktivizační program. Domovy nabízí mnoho aktivit, kterých se klienti mohou zúčastnit (např. trénování paměti, kondiční cvičení, reminiscence, výtvarné a keramické činnosti a jiné aktivity).

K otázce č. 18 byla vytvořena **hypotéza č. 7:** „Klienti jsou v domově spokojeni s aktivizačním programem“. Na základě tohoto výsledku byla hypotéza č. 7 potvrzena.

Otázka č. 19 zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni s poskytovanými službami. Z výsledku je patrné, že respondenti, kteří uvedli „ano“, jsou velmi spokojeni, tuto možnost uvedlo 33 respondentů a 25 respondentů uvedlo „spíše ano“ (viz graf č. 19). Žádný z respondentů neuvedl možnosti „spíše ne“ a „ne“. Lze se tedy domnívat, že domovy poskytují kvalitní služby. V dnešní době dochází k vzestupu kvality u sociálních a zdravotních služeb. Dříve nebyly tyto služby na tak vysoké úrovni. Na otázku č. 19 navazuje vedlejší otázka č. 20, která zjišťuje, se kterou službou jsou respondenti nejvíce spokojeni. Největší spokojenost projeví s ubytovací a ošetrovatelskou službou, obě tyto možnosti uvedl shodný počet respondentů, a to 19. 11 respondentů uvedlo možnost „stravovací služby“ a 9 respondentů „jiné služby“ (viz graf 20). Mezi „jiné služby“ respondenti uvedli aktivizační služby, údržbu a pečovatelskou službu.

K otázce č. 19 byla vytvořena **hypotéza č. 6:** „Klienti jsou v domově spokojeni se službami“. Z výše uvedených výsledků se hypotéza č. 6 potvrdila.

Otázka č. 21 zjišťovala, zda jsou respondenti celkově v těchto domovech spokojeni. Zahrnovala celkovou spokojenost se službami, aktivizačním programem a přístupem personálu. Z výsledku bylo zjištěno, že 31 respondentů je velmi spokojeno, 26 respondentů je spíše spokojeno a 1 respondent uvedl, že je spíše nespokojen/a (viz graf č. 21). Žádný z respondentů neuvedl možnost „velmi nespokojen/a“. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že klienti jsou v domově velmi spokojeni. Dostává se jim potřebných služeb a nezažívají zde problémové situace.

K otázce č. 21 byla stanovena **hypotéza č. 5:** „Většina klientů je v domově velmi spokojena“. Díky tomuto výzkumnému zjištění byla hypotéza č. 5 potvrzena.

Veškeré cíle a hypotézy bakalářské práce byly vytvořeny na základě prostudované odborné literatury, ve které nebyl nalezen žádný výzkum týkající se této problematiky.



## ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo popsat stáří a proces stárnutí, při němž dochází k psychickým, sociálním a fyziologickým (biologickým) změnám. Dále bylo cílem popsat jednotlivé aktivizační činnosti, které probíhají v domovech. Byly popsány jen ty činnosti, které byly dle mého názoru nejzajímavější a které na klienty působí pozitivně. Dalším cílem teoretické části bylo charakterizovat jednotlivé edukační instituce zaměřené na seniory a dále domovy, které poskytují potřebnou péči. Posledním cílem bylo popsat lidské potřeby, které při nedostatečné saturaci ovlivňují psychický či fyzický stav jedince. Předpokládám, že tyto cíle teoretické části byly splněny.

V empirické části bylo stanoveno pět cílů, na které byly vytvořeny výzkumné otázky. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že senioři nejčastěji tráví svůj volný čas sledováním televize, a to méně jak 1 hodinu denně především večer, kdy sledují zpravodajství. Z výsledků bylo patrné, že se senioři v domově zúčastňují i řady jiných aktivit. Šetření ukázalo, že senioři nejčastěji pracují při pořádaných aktivitách v kolektivu a dávají přednost aktivním činnostem. Z tohoto zjištění lze usuzovat, že klienti domova jsou spíše extrovertní povahy. Dalším zjištěním bylo, že se většina seniorů ve svém věku již nevzdělává, z 58 seniorů se vzdělává pouze 19 seniorů. I přes změny spojené se stářím se však někteří jedinci mají chuť vzdělávat. Dále bylo z výzkumného šetření zjištěno, že klienti jsou informováni o univerzitách třetího věku a nejčastějším zdrojem těchto informací byla média. Pozitivním zjištěním bylo, že považují studium na těchto univerzitách za přínosné. Dále z výzkumu vyplynulo, že klienti jsou v domově velmi spokojeni s aktivizačním programem a s poskytovanými službami. Na tento výsledek poukazuje i zjištění, že celkově jsou v domovech tito klienti velmi spokojeni, pouze 1 klient uvedl možnost „spíše ne“. Domnívám se, že cíle empirické části byly splněny.

Výzkumný vzorek představovalo pouze 58 respondentů, ale i přesto bylo zjištěno mnoho zajímavých informací. Výzkumné šetření se netýkalo všech seniorů, ale pouze těch, kteří se zúčastňují aktivit.

Bakalářská práce by mohla posloužit především studentům, kteří se o tuto problematiku zajímají, popřípadě se chystají v závěru svého studia zpracovat nějakou

odbornou práci na obdobné téma. Dále by mohla posloužit personálu domovů k výzkumu a dalšímu zkvalitňování služeb.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

GIDDENS, A. a P. W. SUTTON. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, H. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. a K. KOLDINSKÁ. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

ONDRÁKOVÁ, J. a kol. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

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

SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

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

TRACHTOVÁ, E., G. TREJTNAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

NÉMETH, F. et al. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelství*. 1. vyd. Turany: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

BUREŠOVÁ, A., L. ŘEZÁČOVÁ a Z. STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory* [online]. Praha, 2009. [cit. 2017-01-28]. Závěrečná zpráva. Karlova Univerzita v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Dostupné z: [http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com\\_rubberdoc&view=doc&id=166&format=raw](http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=166&format=raw)

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2. *Klub aktivního stáří* [online]. © 2010-2014 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: [http://www.cssp2.cz/pojdte-do-spolecnosti/20\\_klub-aktivniho-stari](http://www.cssp2.cz/pojdte-do-spolecnosti/20_klub-aktivniho-stari)

DUDOVÁ, R. *Kombinace práce a péče o stárnoucí rodiče - z výzkumu pečujících dcer* [online]. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://genderstudies.cz/download/Dudov%20Radka.pdf>

HEŘMANOVÁ, E. *Lidské zdroje, celoživotní vzdělávání a vzdělávání seniorů v Česku a EU* [online]. [cit. 2016-10-30]. Dostupné z: [http://kdem.borec.cz/P\\_PDF/Hermanova.pdf](http://kdem.borec.cz/P_PDF/Hermanova.pdf)

CHERRY, K. *Murrays theory of psychogenic needs* [online]. © 10. 5. 2016 [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <https://www.verywell.com/murrays-theory-of-psychogenic-needs-2795952>

KOSTELNÁ, L. *Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí* [online]. © 2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.diakonievm.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pece-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>

MCLEOD, S. *Maslow* [online]. © 2007-2016 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.simplypsychology.org/maslow.html>

HRNČÍŘOVÁ, M. *Domovy pro seniory: spokojené a naplněné stáří* [online]. © 2016 [cit. 2016-10-31]. Dostupné z: <http://www.vezralemveku.cz/aktivni-zivot/domovy-pro-seniory-spokojene-a-naplnene-stari>

MPSV ČR: Odbor 22. *Sociální služby* [online]. © 7. 9. 2016 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

Zákon č. 147 ze dne 20. dubna 2016, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2016, částka 58, s. 2634. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=26553&typ=application/pdf&nazev=sb0058-2016.pdf>

Předpis č. 254 ze dne 19. listopadu 2014, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2014, částka 107. Dostupné také z: <http://www.sagit.cz/info/sb14254>

## **SEZNAM ZKRATEK**

A3V – Akademie třetího věku

U3V – Univerzity třetího věku

WHO – Světová zdravotnická organizace

# SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb.....	41
---	----

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	48
Graf 2: Věk respondentů.....	48
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	49
Graf 4: Informovanost respondentů o U3V .....	49
Graf 5: Způsob, jakým se respondenti dozvěděli o U3V.....	50
Graf 6: Názor respondentů studia na U3V.....	50
Graf 7: Vzdělávání respondentů ve volném čase.....	51
Graf 8: Nejčastější volnočasové aktivity respondentů v domovech.....	51
Graf 9: Druhy činností .....	52
Graf 10: Časové rozmezí sledovanosti televize u respondentů .....	52
Graf 11: Preferovaný způsob práce respondentů při pořádaných aktivitách.....	53
Graf 12: Zájem respondentů o kulturní akce .....	53
Graf 13: Trávení volného času respondentů s rodinou.....	54
Graf 14: Význam seniorského věku u respondentů .....	54
Graf 15: Zdravotní stav respondentů .....	55
Graf 16: Délka pobytu respondentů v domově.....	55
Graf 17: Obavy respondentů před nástupem do domova .....	56
Graf 18: Spokojenost respondentů s aktivizačním programem .....	56
Graf 19: Spokojenost respondentů s poskytovanými službami .....	57
Graf 20: Se kterou službou jsou respondenti nejvíce spokojeni.....	57
Graf 21: Celková spokojenost respondentů v domovech .....	58



## SEZNAM PŘÍLOH

Přílohy

Příloha A– Dotazník pro klienty domova pro seniory .....I

# PŘÍLOHY

## **Příloha A– Dotazník pro klienty domova pro seniory**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kristýna Jahelková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Vzdělávání dospělých na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Výsledky použiji ke zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a je určený pouze pro studijní účely.

Hlavními cíli tohoto výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem využíváte svůj volný čas, jakým činností dáváte přednost a jak pracujete při pořádaných aktivitách, jak jste spokojeni v domově a jestli se vzděláváte. Dalším cílem je zjistit, jestli jste slyšel/a o univerzitě třetího věku, jakým způsobem jste se dozvěděl/a o těchto univerzitách a zda považujete studium na těchto univerzitách za přínosné.

Prosím Vás o **zakroužkování jednotlivých výzkumných otázek**, případně o jejich doplnění.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který poskytnete při vyplnění tohoto dotazníku. ☺

### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

### **2. Kolik je Vám let?**

- a) 60–75 let
- b) 76–85 let
- c) 86 a více let

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské vzdělání s výučním listem
- c) středoškolské vzdělání s maturitou

- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

**4. Slyšel/a jste někdy o univerzitě třetího věku?**

- a) ano
- b) ne
  - Pokud jste odpověděl/a ne, pokračujte prosím v otázce číslo 7.

**5. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o univerzitě třetího věku?**

- a) prostřednictvím médií
- b) přes rodinné příslušníky
- c) přes známé/přátele
- d) jiným způsobem (napíšte, prosím, jakým) .....

**6. Považujete studium na univerzitě třetího věku za přínosné?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

**7. Vzděláváte se?**

- a) ano
  - Jakým způsobem? .....
- b) ne

**8. Jakým způsobem nejčastěji využíváte svůj volný čas?**

**(můžete uvést více možností)**

- a) četba knih
- b) sledování televize
- c) poslech hudby
- d) venkovní procházky

- e) luštění křížovek
- f) posezení s přáteli
- g) ruční práce
- h) cvičení
- i) spánek
- j) jiným způsobem (uveďte, prosím, jak) .....

**9. Jakým činností dáváte přednost?**

- a) relaxační činností
- b) aktivní činností

**10. Kolik času trávíte denně u televize?**

- a) méně jak 1 hodinu
- b) 1 až 2 hodiny
- c) 2 až 3 hodiny
- d) 3 hodiny a více
- e) nesleduji televizi

**11. Jakým způsobem nejraději pracujete při pořádaných aktivitách?**

- a) v kolektivu
- b) samostatně

**12. Navštěvujete nějaké kulturní akce? (divadla, koncerty, plesy apod.)**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**13. Trávíte svůj volný čas i se svou rodinou?**

- a) ano
- b) spíše ano

- c) spíše ne
- d) ne

**14. Co pro Vás znamená seniorský věk?**

- a) více volného času
- b) změna životního stylu
- c) odpočinek, relaxaci
- d) zkušenosti, znalosti a dovednosti
- e) penzi
- f) osamocenost
- g) jiné (napište, prosím, co) .....

**15. Jak se cítíte po fyzické stránce?**

- a) velmi dobře
- b) spíše dobře
- c) dobře
- d) spíše špatně
- e) velmi špatně

**16. Jak dlouho žijete v domově?**

- a) méně než půl roku
- b) méně než 1 rok
- c) 1–2 roky
- d) 3–5 let
- e) více jak 5 let

**17. Před tím, než jste nastoupil/a do domova, měl/a jste z něčeho obavy?**

- a) ano
  - Uved'te, prosím, jaké .....
- b) ne

**18. Jste spokojen/a s programem aktivit, který Vám domov poskytuje?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**19. Jste spokojen/a se službami, které Vám domov poskytuje?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

- Uveďte, prosím, s jakými .....

**20. Se kterou službou jste v domově nejvíce spokojen/a?**

- a) s ubytovacími službami
- b) s ošetrovatelkou péčí
- c) se stravovacími službami
- d) s jinou (uveďte, prosím, jakou) .....

**21. Ohodnoťte, prosím, Vaši spokojenost v domově.**

- a) velmi spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) velmi nespokojen/a

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Kristýna Jahelková

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Senioři v domově důchodců a jejich aktivní život ve stáří

**Rok:** 2017

**Počet stran textu bez příloh:** 58

**Celkový počet stran příloh:** 5

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 26

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 11

**Vedoucí práce:** PhDr. Vladimír Dubský, CSc.