

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury**

**Vliv klubů důchodců na aktivní trávení volného času seniorů ve  
městě Olomouc**

Diplomová práce  
(bakalářská)

Autor: Hana Hoňková, Rekreologie – pedagogika volného času

Vedoucí práce: Dr. PhDr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Dr. PhDr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. června 2013

.....

Podpis

**Jméno a příjmení autora:** Hana Hoňková

**Název bakalářské práce:** Vliv klubů důchodců na aktivní trávení volného času seniorů ve městě Olomouc

**Pracoviště:** Katedra rekreologie

**Vedoucí diplomové práce:** Dr. PhDr. Martin Sigmund, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2013

**Abstrakt:** Cílem bakalářské práce je popsat aktuální možnosti trávení volného času seniorů ve městě Olomouc a jeho okolí. Na základě teoretických poznatků popsat problematiku volného času seniorů a na základě analýzy anketního šetření zmapovat trávení volného času v klubech seniorů v Olomouci.

**Klíčová slova:** zdraví a nemoc, volný čas, senior, stáří, kluby seniorů

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Hana Hoňková

**Title of thesis:** The influence of senior clubs on leisure time activities in the city of Olomouc

**Department:** Department of Recreology

**Supervisor:** Dr. PhDr. Martin Sigmund, Ph.D.

**The year of presentation:** 2013

**Abstract:** The aim of the thesis is to describe present possibilities of the leisure time activities in Olomouc and its surroundings, as for theoretical findings we may describe problematical issues concerning leisure time activities of seniors and with the help of survey analysis we might depict the activities of Olomouc senior clubs.

**Keywords:** health and diseases, leisure time, senior, old age, senior clubs

I agree with lending of the thesis in the library services.

Děkuji Dr. PhDr. Martinu Sigmundovi Ph.D. za ochotu, vstřícnost, trpělivost a jeho cenné rady, které mi během psaní bakalářské práce poskytl.

## OBSAH

1 ÚVOD .....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1 Zdraví a nemoc.....	9
2.1.1 Zdraví .....	9
2.1.2 Nemoc.....	11
2.1.3 Životní způsob .....	11
2.1.4 Životní styl.....	12
2.1.4.1 Problematika životního stylu seniorů .....	13
2.1.5 Volný čas .....	15
2.1.6 Pohybová aktivita .....	16
2.2 Ontogeneze.....	17
2.2.1 Charakteristika dospělosti .....	20
2.2.1.1 Mladší dospělost 20 - 40 let.....	20
2.2.1.2 Střední dospělost 40 – 50 let.....	20
2.2.1.3 Starší dospělost 50 – 60 let .....	21
2.2.2 Charakteristika stáří.....	22
2.2.2.1 Rané stáří 60 – 75 let .....	22
2.2.2.2 Pravé stáří 75 a více let .....	22
2.2.3 Biologický věk a jeho posuzování.....	23
2.3 Demografie.....	25
2.3.1 Vývoj střední délky života.....	27
2.4. Stáří .....	27
2.4.1 Osobnost seniora .....	29
2.4.2 Stárnutí v Olomouci .....	30
2.5 Kluby seniorů v Olomouci .....	31
2.5.1 Město Olomouc .....	31
2.5.2 Kluby seniorů .....	32
2.5.3 Kluby seniorů v Olomouci .....	32
2.5.4 Klub seniorů Horka nad Moravou .....	33
2.6 Smysluplné trávení volného času v Olomouci.....	33
3 CÍL A ÚKOLY.....	36
4 METODIKA.....	37
5 VÝSLEDKY .....	38
5.1 Zpracování výsledků .....	38
6 DISKUZE.....	47
7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....	50
8 SOUHRN .....	52
9 SUMMARY .....	53
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	54
11 PŘÍLOHY.....	58

# 1 ÚVOD

Seniory nelze považovat za homogenní celek, ale jde o stratifikovanou skupinu (entitu) determinovanou zdravotním stavem, sociálním statutem, předchozím způsobem života, kvalitou trávení volného času a členěním na subskupiny dle věku. Ze začátku stárí se u seniorů ještě nemusí vyskytovat žádné potíže. Postupně se však jejich stav může zhoršovat. Na zdraví má vliv několik faktorů, a to zejména genetika, životospráva, předchozí profese během aktivního pracovního života a psychika. Ve velké míře totiž ovlivňuje, zda je člověk osamělý (ztráta partnera, styk s rodinou, přáteli). Někteří senioři se cítí tzv. odepsaní již v raném stárí a začnou chátrat. Psychická a fyzická kondice ovlivňuje to, jak jsou senioři aktivní ve fyzických činnostech.

Problematika seniorů zahrnuje různorodá témata – užívání komunikačních technologií (PC, mobil, internet), zájem marketingových společností o tuto cílovou skupinu, aktivní trávení volného času moderním způsobem (Nordic Walking, cyklistika, turistika), další vzdělávání (Univerzita III. věku), ve své práci se však chci zaměřit pouze na možnosti, které nabízejí kluby seniorů.

Ne všichni senioři cítí potřebu trávit svůj volný čas v klubech seniorů. Nepředpokládám, že jsou to mladší senioři, kteří mají ještě ekonomické aktivity. Ani lidé, kteří se celý život aktivně zabývají určitou zájmovou činností (trenéři, cvičitelé, mykologové, kynologové, rybáři, hudebníci, modeláři, chovatelé, filatelisté apod.), nebudou asi hledat své uplatnění v klubech seniorů. Podle mě není rozhodující, zda tuto činnost provozují organizovaně, či individuálně. Mnohé seniory odrazuje od trávení volného času v klubech seniorů zvýšená potřeba rodiny v péči o vnoučata. Někteří dlouhodobě osamocení senioři nemají potřebu nových společenských kontaktů, nebo mají zábrany potkávat se s dalšími seniory. Část je sociálně izolovaná a osamělá. Existují ještě i lidé hendikepovaní svým zdravotním, fyzickým a duševním stavem natolik, že nejsou ochotni a schopni se účastnit společných volnočasových aktivit. Řada z nich musí opustit domácí prostředí a žít v domově důchodců a ústavech.

Cílová skupina klubů seniorů jsou lidé, kteří nechtějí být sami, ale chtějí se zapojit do aktivního seniorského života v klubech seniorů a jsou rádi, že je někdo organizuje. Ukazuje se, že zájem o aktivní zapojení do programu klubů seniorů v Olomouci je. Je důležitý přístup vedení města, které kluby seniorů provozuje, financuje a vykonává funkci koordinátora.

Cílem této práce je tedy zmapovat činnosti, aktivity a způsoby trávení volného času v klubech seniorů. Dále se pokusím zjistit, zda jsou senioři spokojeni s aktivitami a možnostmi v klubech seniorů. V této práci odpovíme na otázky, jestli chodí do klubu seniorů více žen, nebo mužů, jakého jsou vzdělání a která věková kategorie je nejpočetnější v návštěvnosti klubů. Jistě si dovedeme představit, jak některé seniorky sedí v klubu u kávy a prohlížejí si fotografie dětí a vnoučat, případně vytvořené ruční práce, ale smyslem mé bakalářské práce je ukázat, že je možné volný čas trávit sofistikovaněji tak, aby to přineslo nejen příjemné chvíle, ale i fyzické a duševní obohacení o nové prvky, na které starší lidé během svého ekonomicky aktivního života neměli čas.



## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Zdraví a nemoc

Ve věkové kategorii seniorů jsou tyto pojmy klíčové v jejich každodenním životě. Je to proto, že čím jsou lidé starší, tím se zvyšuje počet onemocnění a chorob. Proto si někteří lidé uvědomují až v pokročilém věku, jak důležité je zdraví a jak je zásadní během celého života pečovat o svou tělesnou schránku. Velkou měrou si každý člověk ovlivňuje sám, v jaké fyzické, nebo i psychické kondici je. Právě předcházející životní způsob je neopomenutelný z hlediska fyzického a duševního stavu jedince. Důležitou roli v tom hraje také to, jak člověk za doby své ekonomické aktivity pracoval, zda pracoval manuálně, či měl sedavé zaměstnání, plnil jednoduché úkoly, či vedl kolektiv a měl vysokou odpovědnost. Rovněž je důležité, jak trávil jedinec volný čas a zda ve svém životě měl dostatek pohybu.

#### 2.1.1 Zdraví

*„Optandum est ut sit mens sana in corpore sano”, tedy "Je žádoucí, aby byl ve zdravém těle zdravý duch".*

*Juvenalis*

Zdraví je přirozený stav, kdy je člověk v dobré psychické, fyzické a sociální pohodě. Pokud je člověk zdravý, fyziologická činnost všech životních funkcí je možná. Není to jen nepřítomnost nemoci, ale také dobrá fyzická a psychická kondice. Bez nemocí si spojujeme spíše mladého člověka, ale nemusí tomu tak být. Je mnoho seniorů, které netrápí zdravotní potíže (až na ty lehké, kdy například hůř vidí, hůř slyší atd.). Existuje mnoho teorií, co vlastně pojem zdraví znamená. Pro každého má tento pojem trochu jiný význam a na škále potřeb může být na jiném místě. Podle Blahutkové et al. (2005) péče o zdraví každého spočívá v tom hledat tzv. bio – psycho – socio – spirituální pohodu osobnosti. U seniorů je ale zdraví důležitým a podstatným aspektem. Zdraví je stav, při kterém člověk nejen necítí bolest, ale cítí se dobře celkově. My můžeme pokládat za jednu z neznámějších definic zdraví tu, která byla přijata Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 2003) na konferenci v New Yorku roku 1946 a zní:

*„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“* V překladu to je :*„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci a vady.“*

Za klíčový pojem při chápání zdraví ve stáří lze považovat potenciál zdraví, který v České republice formuloval Drbal (1968, 53) jako „propojenost tří vzájemně se ovlivňujících a neoddělitelných komponent: zdatnosti, odolnosti a kreativní adaptability“.

Podle Křivohlavého (2003, 27) původní slovo „zdraví“ znamenalo (v řečtině, latině a nejen v nich) „celek“. Tento pojem celku se dnes objevuje opět, a to v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z podstatně širšího hlediska. Máme zde na mysli tzv. holismus (tento termín je odvozen od anglického slova „whole“ – celek). Pojem celku je v této souvislosti třeba chápat např. v biologickém slova smyslu. Pro biologa, fyziologa, nebo sociologa bude mít celek jiný význam. V pozadí tohoto pojetí integrovaného organického celku je jednak respekt k celistvosti „nedílné jednoty“ daného útvaru jako celku do širšího kontextu (souvislosti). Je zde obsažena rovněž idea dobře fungujících dílčích částí celku (systému). V tomto smyslu je pak možno přistupovat k pojetí zdravého člověka i zdravé rodiny, případně zdravé obce, zdravého státu, zdravého životního prostředí i zdravého světa apod.

David Seedhouse (in Křivohlavý 2003, 29) jeden z nejvýznamnějších teoretiků, kteří se kdy zabývali otázkami filozofie zdraví, o tom píše: „Aby lidé mohli dělat to, co chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb. Zdraví je žádoucí.“ Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle - i když tyto cíle mohou být velmi rozdílné. David Seedhouse ukazuje na čtyřech příkladech to, co si lidé různého zaměření představují pod pojmem zdraví:

Lékař – pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog – rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytanou.

Idealista – pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně, duchovně i sociálně.

Řeckým slovem „ischio“ se rozumělo „být zdrav a silný“. Podobné řecké „hygiagio“, známé z našeho termínu hygiena, znamená „být zdrav a schopen života“. Patří sem i řecký termín „holokteria“ – dokonalé zdraví (Křivohlavý 2003, 31).

## 2.1.2 Nemoc

Nemoc nás upozorňuje na svou přítomnost svými příznaky, neboli symptomy. Paulík (2010, 62) uvádí, že „nemoc je chápána jako protiklad zdraví příznačný určitou mírou narušení, poškozením, případně zničením tělesných, či duševních funkcí důležitých pro život“. Nemoc můžeme považovat za poruchu zdraví. Projevuje se subjektivními potížemi pacienta. Nemoc je choroba, neboli neduh. Je to abnormální stav těla, nebo mysli, který způsobuje potíže. Jinak je to patologický stav, který je souborem příznaků a ukazatelů, že s tělem není něco v pořádku. Zacharová et al. (2007, 16) charakterizuje nemoc jako „poruchu zdraví a nemocný člověk je stížený nemocí“. Jiná teorie pro nemoc od Křivohlavého (2003, 15) je „Anglický termín pro nemocného člověka ‘ill’ je chápán jako stav, kdy je něco v nepořádku, kdy to, co má něco dělat funguje jen s obtížemi, kdy se určitá funkce vychyluje z běžných mezí“.

Za nemoci stáří lze označit choroby, jejichž výskyt je funkcí věku, které se v mladším věku vyskytují oproti stáří vzácně, nebo které jsou ve stáří velmi časté a závažné. K častým a závažným chorobám ve stáří patří např. záněty dýchacích cest včetně pneumonií, záněty močových cest, banální virózy včetně chřipky, úrazy včetně obávaných zlomenin horní části stehenní kosti, nádorová onemocnění aj. K věkově podmíněným chorobám patří ateroskleróza, ICHS, ICHDK, cévní mozkové příčiny, diabetes mellitus, demence atd. (Čevela, Kalvach & Čeledová, 2012, 120).

Pro většinu seniorů trápení nemocemi není výjimečné, protože se potýkají s mnoha problémy, které jsou pro seniorský věk charakterické. Seniorské trápení tzv. multimorbidita, která znamená současný výskyt více chorob u jednoho pacienta. Je obvyklá u geriatricky nemocných, mění klinický obraz nemocí, jejich prognózu i léčení, může ohrozit soběstačnost a vést k užívání nadměrného množství léků. Na prudký vzestup nemocnosti u seniorů ve vyšším věku upozorňuje Haškovcová (1990, 256), která uvádí, „že ve věkovém rozmezí 50 - 69 let evidujeme přibližně 60 % zdravých lidí, ve věkové kategorii 80 - 89 % je zdravých jen asi 5 %. Ve věku 75 - 80 let převažují chronické nemoci“.

## 2.1.3 Životní způsob

Životní způsob je nadřazen termínu životní styl, protože životní způsob se týká skupiny a ne jednotlivce.

Životní způsob podle Hodaně a Dohnala (2008, 84) je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce „normu“, která je pro danou skupinu typická (životní způsob české populace, životní způsob manažerů, životní způsob venkovské populace, životní způsob seniorů). Životní způsob tedy vyjadřuje souhrn, strukturu a dynamiku všech životních činností členů skupiny.

Životní způsob má několik podmiňujících činitelů. Je daný:

- historickým vývojem,
- úrovní dané kultury,
- významnými hodnotami,
- společenskými tradicemi,
- změnami výrobního procesu,
- vlastnickými vztahy,
- postavením socioprofesní skupiny,
- životní úrovní dané skupiny,
- vlivem různých daných skupin,
- převažujících filozofickou orientací.

Životní způsob je možno pokládat za určité vyjádření kvality života dané skupiny či společnosti.

#### **2.1.4 Životní styl**

Hodaň a Dohnal (2008, 89) uvádí, že v současné době patří mezi velmi frekventované kategorie společenských věd. Na rozdíl od životního způsobu se tedy životní styl týká jednotlivce. Je od životního způsobu odvozen, je individualizován. Více či méně se blíží

životnímu způsobu skupiny, jíž je jedinec součástí. Problém životního stylu (a pochopitelně i životního způsobu) je jedním ze zásadních problémů, který je součástí úvah o rekreaci, eventuálně rekreologii.

Jinou teorii nám nabízí Sak a Kolesárová (2012, 98), ti tvrdí, že „životní styl je dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti“. Životní styl každého člověka se utváří celý jeho život. Součástí životního stylu jsou tedy nejen aktivity mimopracovní, ale také volnočasové.

Podle Hodaně a Dohnala (2008, 89) za sociální ukazatele kvality života sociologická literatura považuje:

- životní prostředí
- zdraví a nemoc
- bydlení a rekreaci
- mezilidské vztahy
- volný čas
- sociální a technický charakter práce
- možnost podílet se na řízení
- osobní a kolektivní bezpečnost
- sociální jistoty
- občanské svobody

#### **2.1.4.1 Problematika životního stylu seniorů**

Odchod do důchodu představuje pro většinu lidí velký zlom. Souhlasím s tvrzením Pichauda a Thareau (1998), kteří uvádějí, že přechod z ekonomicky aktivního období a počátek seniorského období, které otevírá novou bránu, mění uspořádání našeho života. Je to

etapa, kdy měníme svou identitu a kdy náhle ztrácíme kontakt s lidmi ze zaměstnání, protože končí čas, který byl řízen prací. Odchod do důchodu nás nutí k novému uspořádání našeho života.

Ve věkové kategorii seniorů za hlavní a nejdůležitější aspekt považujeme zdraví. Životní styl v rámci seniorů se tedy odráží od toho, jak senior žil v průběhu svého ekonomicky aktivního života. Můžeme do toho začlenit práci, postavení, sociální role, prostředí, ve kterém žil. V neposlední řadě je hlavním determinantou zdraví, které je důležitou složkou životního stylu. V současnosti je mu přikládána velká pozornost. Všude nás atakují reklamy, letáčky, upozornění, články, co je zdravé a co ne, často s komerčním podtextem. Obrovská vlna reklamy je zaměřena na zdravé potraviny, vitamínové doplňky a fyzickou aktivitu (zumba, nordic walking, jóga, pilates). „Životní styl je ovlivněn ekonomickým postavením jedince i celé společnosti“ (Dvořáčková, 2012, 64). Dienstbier (2009) ve své publikaci poukazuje na to, že především cvičení, protahování, automasáž a vyhýbání se stresu podporuje zdravý životní styl. Ve věkové kategorii seniorů zdravý životní styl mohou ohrožovat nemoci, které jsou v tomto věku již velmi časté. Dále to může být nedostatek pohybu, který mohou zhoršovat právě nemoci. V neposlední řadě bychom do tohoto seznamu neměli zapomenout přidat zdravý jídelníček, ve kterém by mělo být obsaženo vyvážené množství živin, jako jsou sacharidy, tuky, proteiny, vitamíny a minerální látky. V životě seniorů je každý den víceméně stejný či podobný a někteří staří lidé mají problém po odchodu do důchodu si zvyknout na nový, jiný režim. Tak jako chodí zaměstnaní lidé ráno do práce, odpoledne nakoupí, když přijdou domů, buď si s rodinou udělají společný program a následuje večeře, měli by i lidé v důchodu mít nějaký režim dne, který je velice důležitý a má nezastupitelný význam v jejich životě. Někteří senioři chodí pravidelně do klubů seniorů, hrají karty, nebo se schází s přáteli. Takový režim předchází špatné náladě a splínům.

S psychikou, dobrou náladou a celkovým rozpoložením souvisí i péče o sebe samého. Otužování, masáže, pedikúra, kadeřník, kosmetika, péče o chrup a pravidelné návštěvy lékaře jsou podstatné a důležité při péči o sebe (Ettinger et al., 2007). Dostatek kvalitního spánku je rovněž nedílnou součástí dobré psychické pohody. Mnoho lidí má se spánkem problémy. Příčinou nespavosti bývá stres, psychické nebo fyzické potíže. Do těchto potíží můžeme zahrnout právě nemoci a následkem nemoci bolest, která může způsobovat problémy se spaním. Je to v podstatě začarovaný kruh.

## 2.1.5 Volný čas

Už ve starověkém Řecku ho definoval jako první Aristoteles ve starověkém Řecku. Tento učenec volný čas viděl v rozjímání, čtení veršů, setkávání se s přáteli. On nazýval volný čas „Scholé“ (Hodaň & Dohnal, 2008).

Charakteristika volného času podle Dumazediera (in Hodaň & Dohnal, 2008): Rozlišil „volný čas“ a „mimopracovní dobu“. Mimopracovní doba je podle něj čas osvobozený od práce přesčasového a času stráveného dojížděním na pracoviště (čas vázaný). Volný čas představuje jen určitou část mimopracovní doby, do které dále patří osobní potřeby a povinnosti biologické.

Volnému času přisoudil následující vlastnosti:

1. Volný čas je svobodnou volbou – osvobozuje od povinností určitého druhu. Podléhá však, jako každá jiná činnost, determinujícím faktorům ve společnosti, závisí na společenských vztazích, na interpersonálních závazcích. Podléhá závazkům plynoucím ze skupin a zařízení (kázeň sportovního klubu, jeho stanovy, apod.). Tyto povinnosti jsou sekundárního rázu. Volný čas znamená osvobození od základních závazků společenských zařízení. Naopak, stanou-li se volnočasové činnosti profesionální povinností (amatér se stane profesionálem, návštěva kina se stane povinností), mění se podstata aktivity, ačkoli se nemění technický obsah činnosti, která je uspokojována stejným způsobem.

2. Volný čas je nezainteresovaný, tj. nemá v podstatě žádný ziskový, utilitární, přesvědčovací, ideologický, politický, duchovní cíl. Neslouží tedy žádnému společenskému ani materiálnímu cíli, i když je materiálně a sociálně determinován. Je-li volný čas částečně zaměřen na nějaký ziskový, utilitární, nebo angažovaný cíl, je volným časem jen částečně. Pak hovoříme o kategorii polovolného času (semi – loisir).

3. Volný čas uspokojuje osobní požadavky. Všechny základní funkce volného času odpovídají potřebám jednotlivců - na rozdíl od povinností ukládaných společnostmi.

Langmeier a Krejčířová (2006, 176) uvádí, že „jsou dnes práce a volný čas rovnoměrně rozděleny a kromě toho je volný čas (nepočítáme-li do něho ovšem různé domácí povinnosti mužů a žen) daleko rozmanitěji tráven a volněji vybírán z mnohem širších možných alternativ

podle vlastního výběru. Proto je také jeho vliv na vývoj osobnosti už v adolescenci a po celý dospělý věk i ve stáří významný“.

Volný čas je tedy ta doba, kterou člověk tráví takovou činností, kterou dělá ze svého rozhodnutí a pro své potěšení. Je to čas, který tráví mimopracovně, dobrovolně, bez nároku na výplatu. Pojem volný čas byl již definován mnoha odborníky. Každý člověk ho tráví jiným způsobem. Pro každého je volný čas jinou dimenzí, pro každého má jiný význam. Volný čas je mimopracovní dobou a vyznačuje se aktivní lidskou činností. Aktivity volného času mohou být často spojovány se zájmy a s činnostmi, které jsou člověku příjemné. Volný čas se bude velmi lišit u různých věkových kategorií a samozřejmě u lidí v různých sociálních vrstvách. Je jasné, že jinak bude volný čas trávit dítě z bohatší vrstvy a jinak starý nemocný člověk, který je invalidní a který pobírá nízký starobní důchod.

Ale pro některé lidi sociální status nemusí mít žádný význam. Jsou činnosti, které se ve volném čase dají strávit tak, že nevyžadují finanční nároky a hlavně k nim není zapotřebí velkého fyzického úsilí (četba knih, ruční práce, šachy, karty a jiné hry). Volný čas se dělí na aktivní a pasivní. Do trávení aktivního volného času bych zahrнула jakoukoliv činnost, ke které je potřeba vyvinout nějakou aktivitu, ať už pohybovou, rukodělnou, hudební. Naopak někdo může rád trávit svůj volný čas spíše pasivně - s knihou, sledováním televize, DVD, posloucháním rozhlasu nebo sledováním zápasu fotbalu na hřišti, hokeje na stadionu, tenisu na kurtech atd.

### **2.1.6 Pohybová aktivita**

Pohyb hraje velkou roli v životě každého člověka. Je nedílnou součástí fyzické aktivity každého z nás. Bez pohybu téměř nikdo nemůže žít. Pohyb je de facto součástí normálního života člověka. Základem pohybové aktivity jsou vlastně jednoduché činnosti jako chůze, stravování, oblékání atd. Pohybová aktivita pomáhá lidem v udržování dobré fyzické a psychické kondice. V dnešní době je mnoho civilizačních chorob, jejichž příčiny hluboce souvisejí se sníženou fyzickou aktivitou. Z nich můžeme zmínit například kardiovaskulární nemoci, jako je hypertenze, diabetes mellitus, zvýšený cholesterol. Fyzická aktivita není jen běhání, kopaná, či hraní volejbalu. Je to celodenní činnost svalů a kloubů každého z nás. Ale k udržení dobré fyzické kondice to nestačí. Už jen pravidelná procházka na čerstvém vzduchu je zdraví prospěšná. V podstatě k ní není nic moc potřeba a je zadarmo. Pro většinu seniorů je to nejlepší forma pravidelné fyzické aktivity, která je udržuje v dobré kondici. Přesto se někteří senioři (pokud jim to zdraví dovolí) bojí vykonávat pravidelnou fyzickou aktivitu.



Vyplývá to z výzkumu britské univerzity v Dundee, kterou tam provedli vědci Crombie et al. (2004). Výsledkem bylo, že téměř všichni účastníci (95 %) věří, že fyzická aktivita je přínosná a 79 % věří, že udělali dost, aby byli zdraví. Nicméně, 36 % účastníků nevykonávají ve svém volném čase fyzickou aktivitu a dalších 17% ji vykonává méně než 2 hodiny týdně.

Podle Křivohlavého (2003, 31) „je fit člověk v dobré tělesné kondici.“ Slovo *fit* pochází z anglického slova a znamená kondice, způsobilý, fyzicky zdatný, tělesně schopný, způsobilý. Jinými slovy fit znamená být v dobrém zdravotním stavu. Křivohlavý (2003, 35) se odkazuje na výzkumy Lakka a kolektivu z roku 1994, při němž byla v průběhu pěti let sledována skupina mužů, kteří pravidelně cvičili - využívali aerobního druhu cvičení, byli však jinak po mnoha stránkách srovnatelní s kontrolní skupinou stejně starých mužů. Po pěti letech se ukázalo, že tělesně cvičící muži měli pětinasobně menší výskyt srdečních příhod.

V jiné studii (Blair & Connelly, 1996) se podařilo prokázat, že lidé, kteří mají relativně dobrou tělesnou zdatnost (měřenou v daném případě výkonem na pohyblivém běhounu), mají v průběhu pěti let jen třetinovou úmrtnost v porovnání s jinak vyrovnanou kontrolní skupinou. Lidi lze zařazovat do určitých dimenzí. Na jednom konci (extrému) jsou ti, kteří většinu dne sedí a pohybují se velice málo, na druhém konci (extrému) pak ti, kteří se pohybují hodně (chodí, běhají, cvičí, plavou apod.). Příkladem může být studie skupin vedené Paffenbergerem (Paffenberger & Hale, 1975), kde byla porovnána úmrtnost lidí, kteří pracovali v losangelském přístavu. Šlo o skupinu tří tisíc sedmi set lidí, která byla sledována od roku 1951 do roku 1970. Tito lidé byli rozděleni do dvou skupin podle relativního množství tělesných pohybů při práci. Bylo zjištěno, že úmrtnost na srdeční příhody byla o 80 % vyšší u skupiny málo se pohybujících pracovníků.

Pohybová aktivita je nezbytná pro naše zdraví. Mnoho experimentů a vědeckých důkazů potvrzuje, že adekvátní pravidelná pohybová aktivita přináší lidem – mužům a ženám všech věkových skupin, v různých zdravotních stavech, včetně lidí s psychickým či fyzickým postižením – širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užítku (World Health Organization, 2003). Být aktivní není jen názor či rozhodnutí, je to nutnost k žití, tedy pokud chceme žít zdravý, plnohodnotný život (Hamřík, Kalman & Pavelka, 2009, 20).

## 2.2 Ontogeneze

„Ontogeneze je individuální vývoj organismu; souhrn změn v životě jedince probíhající od oplození až do smrti organismu“ (Adam, 2006, 719). To znamená, že ontogeneze je vývoj

jakéhokoliv organismu a začíná od splynutí pohlavních buněk až po dospělost. Je to nevyhnutelný proces každého jedince. „Ontogeneze je vývoj jedince, který může být aspektován jako vývoj tělesný nebo psychický“ (Linhart & Petrusek, 1996, 716). Je několik teorií fází vývoje člověka. Asi nejrozšířenější je ta, kterou uvádí Machová (2002, 158):

Tabulka 1. Ontogeneze člověka

Prenatální období	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zárodečné období embryo (zárodek) 2. týden - 8. týden</li> <li>- období plodové fetální (plod) 9. týden - porod</li> </ul>
Postnatální období	<ul style="list-style-type: none"> <li>- -novorozenecké období 1. den - 28 dní; začíná narozením a trvá asi do zahojení pupeční jizvy</li> </ul>
Kojenec	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 28 dní - 1 rok; do prořezání prvních zoubků</li> <li>- batolecí období 1 rok - 3 roky; rozvíjejí se psychické a motorické funkce, dítě začíná mluvit, učí se základním hygienickým návykům</li> <li>- mladší batolecí období 1 - 2 roky</li> <li>- starší batolecí období 2 - 3 roky</li> </ul>
Předškolní období	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 - 6 (7) let</li> <li>- zdokonalování řeči, utváření povahových vlastností, změna postavy, začleňování dítěte do kolektivu</li> </ul>
Školní období	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 (7) - 15 let</li> <li>- mladší školní období 6 - 11 let – roste trvalý chrup, dítě se učí</li> <li>- starší školní období 11 - 15 let (puberta)</li> </ul>
Dospívání	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adolescence 15 - 18 let; puberta</li> </ul>
Dospělost	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 - 60 let</li> <li>- mladší dospělost 18 - 30 let</li> <li>- střední dospělost 30 - 45 let</li> <li>- starší dospělost 45 - 60 let</li> </ul>
Stáří	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 a více let</li> <li>- presénium (stárnutí) 60 - 75 let</li> <li>- sénium (stáří) 70 - 90 let</li> <li>- dlouhověkost nad 90 let</li> </ul>

Další známou teorií je ta, kterou popisuje Příhoda (in Haškovcová, 1990, 22):

Příhoda je dělí na patnáctileté úseky. Ode dne zrození trvá člověku 15 let, než biologicky, psychicky a sexuálně dozraje; v intervalu 15 - 30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá

dalších 15 let. Období 45 - 60 let je typické stacionárností výkonů právě tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60 - 75 let považuje autor za senescenci, tedy stáří a 75 - 90 let za senectus, tedy kmetství. Dalších 15 let se však dožije jen několik jedinců z miliónu.

Podle WHO Příhoda uvádí 15letou periodizaci lidského věku:

45 - 59 let střední, věk, zralý věk

60 - 74 let rané stáří, časně stáří, senescence

75 - 89 let vlastní stáří, kmetství, senium

90 a více dlouhověkost, patriarchum

V knize Langmeiera a Krejčířové (2006, 167) je dělení dospělosti rozděleno následovně:

1. Časná dospělost (zhruba od 20 do 25 - 35 let) je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost tu vymezujeme s přihlédnutím ke třem kritériím: k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti.

2. Střední dospělost (asi do 45 let) je obdobím plné výkonnosti a relativní stability.

3. Pozdní dospělost je dobou do začátku stáří (tj. asi do 60 - 65 let).

4. Stáří (jež lze dále dělit na časně a vysoké).

„Rané stáří, resp. třetí věk je obdobím života, v němž sice dochází k evidentním změnám daným stárnutím, které ale ještě nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život“ (Vágnerová, 2007, 299).

## **2.2.1 Charakteristika dospělosti**

### **2.2.1.1 Mladší dospělost 20 - 40 let**

„Za jedno z kritérií dospělosti bývá udáváno dosažení osobní zralosti“ (Krejčířová, 2006, 169). V tomto období je člověk jak ekonomicky, tak sociálně aktivní. Pravidelně dochází do zaměstnání, pečuje o svou rodinu, schází se s přáteli. V tomto období mají „tělesné změny jen malý význam a lidskou psychiku – s výjimkou těhotenství a porodu – příliš neovlivňují. Biologicky podmíněné faktory působí na další rozvoj osobnosti mnohem méně než sociokulturní podněty“ (Vágnerová, 2007, 11). V tomto období lidského života nastane několik životních změn. Vágnerová (2007, 15) uvádí, že „je v tomto období nakumulováno několik zásadních životních mezníků a že člověk získává stabilnější profesní postavení, uzavírá manželství (či si volí jinou formu trvalejšího partnerství) a stane se rodičem“.

### **2.2.1.2 Střední dospělost 40 – 50 let**

„Střední věk je nejen vrcholem zralosti, ale i obdobím nárůstu zodpovědnosti a připravenosti ji akceptovat“ (Vágnerová, 2007, 178). Toto období může být těžké, na rozdíl od předchozího období, jak po stránce osobní, tak pracovní. Děti již nejsou malými, odrostly a již své rodiče „nepotřebují“ – už si žijí po svém. Jsou na nich závislé jen ekonomicky, popřípadě už se vystěhovávají na koleje, nebo do svých vlastních bytů. To může mít za následek pocit osamění, protože rodiče zůstávají sami se svým partnerem. Může to být těžké, protože 20 let byli zvyklí na ruch v domácnosti a najednou jsou tam jen oni dva. To může být někdy problematické soužití, protože manželé, nebo partneři spolu už neumějí být sami a takto jim to nemusí vyhovovat. V situaci, když jsou manželé rozvedení a děti se osamostatní, pocit osamění je tím ještě intenzivnější.

Střední věk je dobou protikladů. Na jedné straně je čtyřicátník na vrcholu svých životních sil a umí svých kompetencí využívat. Na druhé straně si alespoň občas začíná uvědomovat, že jeho další rozvoj je už hodně časově limitovaný a není tak vzdálená doba, kdy přijde stagnace a nakonec i úbytek sil (Vágnerová, 2007, 179).

V tomto období se již mohou projevovat první zdravotní potíže a problémy. Může to být nazváno také jako období krize středního věku. Vágnerová (2007, 179) uvádí, že toto období

„se přibližně shoduje s dosažením středu života“. Dále Vágnerová (2007, 183) rozděluje a popisuje, že jde o „Bilancování středního věku mění postoj k mnoha hodnotám. Člověk hledá skutečný smysl svého dalšího života:

- čtyřicátník se osvobozuje od různých vnějších tlaků,
- uvolňuje se z vazby na rodinu,
- ve 40. letech života dochází k další vnitřní emancipaci od rodičovských vzorů“.

Ani v práci to nemusí být jednoduché. V dnešní době je tato věková kategorie považována za starou a neinovativní. V nejhorším případě, když je v tomto věku bez práce, má velký problém najít nové místo.

### **2.2.1.3 Starší dospělost 50 – 60 let**

Toto období je charakteristické tím, že mnoho lidí odchází do důchodu. S tím je spojen fakt, že každý má více času na sebe samotného, ale jde také o výrazný životní předěl, protože ne každý člověk je připravený opustit svou práci, odejít do „důchodu“ a naučit se „nic nedělat“. Vágnerová (2007, 229) uvádí že „Věk 50 let je považován za mezník, který s definitivní platností potvrzuje počátek stárnutí. Zvýšená únava, zhoršení některých funkcí a první viditelné změny tuto skutečnost potvrzují“. Rovněž představa o tom, že budou muset partneri trávit celý den jen sami dva spolu, není pro všechny úplně příjemná. Proto je dobré vyhledávat přátele a scházet se i se svými vrstevníky. „Mění se vztah k příslušníkům různých generací a posiluje se pocit většího porozumění s lidmi stejného věku, s nimiž je spojují obdobné zkušenosti i budoucí očekávání“ (Vágnerová, 2007, 229). V tomto období „se mění postoj ke světu i k sobě samému:

1. Stárnutí mění postoj ke světu.
2. Stárnutí mění postoj k jiným lidem.
3. Stárnutí mění postoj k sobě samému i k vlastnímu jednání“ (Vágnerová, 2007, 233).

## **2.2.2 Charakteristika stáří**

### **2.2.2.1 Rané stáří 60 – 75 let**

V tomto období jsou charakteristické výrazné tělesné změny v rámci involuce. To znamená, že se zhoršují jak psychické, tak tělesné funkce. Vágnerová (2007, 311) uvádí, že „závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly“. Podle Zacharové a Šimíčkové - Čížkové (2011, 102) jsou „tělesné změny po šedesátce přímým nebo nepřímým následkem nemoci, které věk přinese každému“.

Vágnerová (2007, 302) definuje rané stáří tak, že na počátku 60. let života si lidé uvědomují nevyhnutelné přibližování stáří se všemi jeho problémy a jde o to, jak budou očekávanou proměnu interpretovat a jak jí dokáží přizpůsobit svůj životní plán. Rané stáří ještě zpravidla nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých lidí si udržuje přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle. Může žít dokonce mnohem svobodněji než dřív, nezatěžována povinnostmi, které už splnili (zaměstnání, péče o děti a staré rodiče).

Někteří lidé v tomto věku si uvědomují, že již konečně mohou realizovat své nenaplněné sny, protože na nich nejsou děti ekonomicky závislé a oni si například mohou dovolit jet na finančně náročnější dovolenou, začít si kupovat pěkné šaty, sportovní potřeby aj. Zároveň ale mohou začít vyhodnocovat svůj dosavadní život a zjišťovat celkovou spokojenost, nebo nespokojenost.

### **2.2.2.2 Pravé stáří 75 a více let**

„Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří“ (Vágnerová, 2007, 398). V tomto věku je senior již zvyklý na „svůj harmonogram dne“, kdy už nemusí chodit do práce, nemusí pečovat o své děti, ale již má více volného času jen sám pro sebe. Pravdou je, že „kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílný“ (Vágnerová, 2007, 399), protože dlouhodobě nemocný starý člověk asi nebude v dobrém psychickém rozpoložení tak jako zdravý člověk. „Subjektivní

zátěže, které přináší stáří, mohou vést k neurotizaci. Staří lidé trpí ve větší míře úzkostí, strachem a bezmocností“ (Zacharová & Šimíčková - Čížková 2011, 105).

Vágnerová (2007, 399) uvádí nejčastější zátěžové situace typické pro pravé stáří:

- Nemoc a úmrtí partnera.
- Zhoršení zdravotního stavu.
- Ztráta jistoty soukromí.

Neopomenutelným se stává fakt, že starý člověk musí denně vyvinout velké úsilí, protože o sebe musí pečovat víc než dřív. V podstatě jsou na něj kladeny vyšší fyzické nároky v rámci postarání se o sebe samého, nebo o svého partnera. Tyto povinnosti už mohou být problematické, protože vyžadují tělesnou aktivitu, která může být pro starého člověka velmi unavující. Patří sem především vaření, nákupy, úklid, hygiena.

V tomto věkovém období dochází velmi často ke zhoršení tělesného stavu. Projevuje se to přibývajícím nemocností, která má „specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou“ (Vágnerová, 2007, 402). „V pokročilém věku potřebuje člověk stále více pomoc při běžných každodenních činnostech“ (Zacharová & Šimíčková - Čížková 2011, 105), jako jsou úklid v domácnosti, vaření, nákupy a jiné. Proto existují pečovatelské služby, které umožní těmto seniorům zvládat domácí práce. Situace z důvodu mobility (či jiného) neumožňuje, aby člověk sám o sebe pečoval, a proto musí jít do domova důchodců.

### **2.2.3 Biologický věk a jeho posuzování**

Podle Čevely et al. (2012) je biologický věk dán dosažením určité míry involučních změn, poklesu potenciálu zdraví (vzájemně provázené zdatnosti, odolnosti a adaptability). Jde o souhrn nevratných biologických změn, případně genových expresí predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka. Biologické stáří není dnes stanovitelné – neexistují přesná kritéria, procesy stárnutí jsou navíc prolnuty s chorobnými změnami. Příznaky biologického stáří jsou pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví či genotyp stáří – „stařecké“ změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky (vrásky), chrupu, fyziognomie obličeje, chování atd.

Lze souhlasit s tvrzením Novákové (2011, 174), která uvádí, že biologický věk znamená míru opotřebení organismu a vyjadřuje se hodnotami úbytku jednotlivých tělesných a duševních funkcí. Dále uvádí, že kalendářní věk je dán, ale biologický věk nelze přesně stanovit. Současnou realitou je pokračující demografické stárnutí populace a prodlužující se střední délka života a přibývá osob nad 65 let.

Biologický věk je daný nikoliv datem narození, ale mírou opotřebení organismu. Naproti tomu Dean a Morgan (1988) uvádí, že biologický věk u „normálního“ člověka by měl být teoreticky stejný, co se týče vzhledu, výkonu a funkční kapacity jako jeho chronologický věk.

Křivohlavý (2002, 137) uvádí, že se biologické stáří dá měřit řadou ukazatelů (krevní tlak, vitální kapacita plic, síla sevření pěsti, rychlost reakce na vizuální a akustické podněty, ostrosti zraku i sluchu, obsahu dobrého i špatného cholesterolu atp.). U lidí různého věku (od 10 do 60 let) se v rozsáhlé studii lékařské fakulty Harvardovy univerzity zjistilo, že relativně nejlepšími ukazateli stárnutí jsou:

- změny pružnosti pokožky,
- reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity.

Z hlediska výše uvedených kritérií (zvláště pružnosti pokožky) docházelo ve věku nad 40 let k výrazným změnám. Ostatní fyziologické projevy probíhaly s rostoucím věkem relativně rovnoměrně. Pravdou je, že některé další biologické změny ukazují též na stárnutí organismu – viz např. změny ve zrakové ostrosti, změny ve stavu kostí (zvláště páteře a krčku kosti stehenní).

Pokorná (2010, 52) zmiňuje, že se „biologické stáří posuzuje konkrétními změnami způsobené stárnutím na daném organismu. Hodnotí se např. funkční stav, kondice, výkonnost, dále patologie na jednotlivých funkčních orgánech. Posuzuje se vztah s věkem a rozdíly v čase u jednotlivců“.

Na rozdíl od věku chronologického biologický věk nezávisí na časovém úseku, jak dlouho žijeme. Může se od něj významně lišit, a to směrem nahoru i dolů. Navíc každý z našich orgánů může mít jiný chronologický věk. Biologický věk je ovlivněn naší genetickou výbavou, ale především tím, jaké prostředí na nás působí, co jíme, jak se pohybujeme, jak



spíme, jak se staráme o své tělo a zdraví, ale také jaké vlivy na nás působí zvenčí (Golková, 2010, 90).

To znamená, že někteří lidé mohou mít vnější i vnitřní známky „opotřebením organismu“ různé. Například některým ženám bychom mohli odhadovat vyšší, nebo nižší věk, než ve skutečnosti mají. Mezi tělesné změny bychom měli zařadit zhoršení hybnosti, resp. snížení pohybové aktivity. Následkem bolesti omezují pohybové aktivity. Velmi častou příčinou jsou onemocnění, jako je osteoporóza – řídnutí kostí, bolesti kloubů, které souvisí se řídnutím kloubní tekutiny. Starým lidem velmi často pracují hůře ledviny a následkem toho vznikají otoky dolních končetin. Vysoký krevní tlak v dnešní době už není jen chorobou starých lidí. Následkem aterosklerózy, zvýšeným cholesterolem, sníženou pohybovou aktivitou vznikají infarkty myokardu. Mezi běžné projevy stáří rovněž patří zhoršení zraku a sluchu.

## 2.3 Demografie

Senioři tvoří v ČR velkou část populace a ze statistik je patrné, že lidí ve vyšších věkových kategoriích bude přibývat stále víc, protože se rodí málo dětí a výrazně se zlepšila zdravotní péče. Podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů, které probíhalo v roce 2011, měla Česká republika celkem 10 436 560 obyvatel. Z toho mužů 5 109 766 a žen 5 326 794. Ve věku od 0 – 14 let 1 488 928, od 15 - 64 let 7 267 169 a pro nás nejdůležitější skupinou 65 a více let 1 644 836.

Tabulka 2. Rozložení obyvatelstva v České republice (ČSÚ)

ČR, kraj	Obyvatelstvo celkem	v tom		z toho podle věku			Ekonomicky aktivní	z toho zaměstnaní
		muži	ženy	0 - 14	15 - 64	65 a více		
<b>Česká republika</b>	10 436 560	5 109 766	5 326 794	1 488 928	7 267 169	1 644 836	5 080 573	4 580 714
Hlavní město Praha	1 268 796	613 738	655 058	153 622	908 321	201 029	644 643	600 730
Středočeský kraj	1 289 211	637 252	651 959	199 300	895 024	190 911	639 851	587 539
Jihočeský kraj	628 336	308 296	320 040	91 119	435 187	100 000	307 130	280 844
Plzeňský kraj	570 401	282 137	288 264	79 469	396 468	92 734	278 674	255 278
Karlovarský kraj	295 595	145 483	150 112	42 159	207 480	44 538	139 871	123 100
Ústecký kraj	808 961	397 453	411 508	121 692	565 358	117 899	377 298	325 987
Liberecký kraj	432 439	211 537	220 902	64 597	301 267	64 949	208 512	185 944
Královéhradecký kraj	547 916	268 967	278 949	79 127	374 898	92 020	260 819	238 986
Pardubický kraj	511 627	252 310	259 317	75 093	352 543	82 330	246 779	224 590
Kraj Vysočina	505 565	250 196	255 369	73 798	347 663	82 741	243 720	220 743
Jihomoravský kraj	1 163 508	567 882	595 626	162 794	808 861	188 684	572 019	511 844
Olomoucký kraj	628 427	305 526	322 901	90 398	434 573	101 647	303 992	268 013
Zlínský kraj	579 944	282 500	297 444	82 267	399 942	96 398	281 576	252 815
Moravskoslezský kraj	1 205 834	586 489	619 345	173 493	839 584	188 956	575 689	504 301

V Olomouckém kraji bylo v době sčítání celkem 628 427 obyvatel. Mužů 305 526 a žen 322 901. Ve věkové kategorii 65 a více let 101 647. V okrese Olomouc je celkem 230 408 obyvatel. Mužů je 111 329, žen je 119 079. Ve věkové kategorii 65 a více let 36 100 obyvatel.

Tabulka 3. Rozložení obyvatelstva v Olomouckém kraji (ČSÚ)

Kraj, okres	Obyvatelstvo celkem	v tom		z toho podle věku			Ekonomicky aktivní	z toho zaměstnaní
		muži	ženy	0 - 14	15 - 64	65 a více		
<b>Olomoucký kraj</b>	628 427	305 526	322 901	90 398	434 573	101 647	303 992	268 013
Jeseník	38 779	18 994	19 785	5 637	27 010	5 992	18 098	14 777
Olomouc	230 408	111 329	119 079	33 086	160 527	36 100	115 246	103 220
Prostějov	107 859	52 400	55 459	15 702	73 645	18 212	50 792	44 695
Přerov	130 082	63 311	66 771	18 371	89 416	21 928	62 577	54 857
Šumperk	121 299	59 492	61 807	17 602	83 975	19 415	57 279	50 464

Ve městě Olomouc bylo k datu 1. 1. 2012 celkem 99 529 obyvatel, z toho mužů 47 178 a žen 52 351. V tom ve věku 65 a více let mužů 6 591, to je 39 % a žen 10 501, to je 61 %. Celkem 17 092 v této věkové kategorii. Z toho je zřejmé, že ženy se dožívají vyššího věku než muži.

Tabulka 4. Rozložení obyvatelstva v Olomouci

<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Celkem</b>
47 178	52 351	99 529
<b>v tom ve věku 0 - 14 let</b>		
7 067	6 836	13 903
<b>v tom ve věku 15 - 64 let</b>		
33 520	35 014	68 534
<b>v tom ve věku 65 a více let</b>		
<b>6 591</b>	<b>10 501</b>	<b>17 092</b>
39 %	61 %	100 %

Dlouhodobě dochází k populačnímu stárnutí. Počet obyvatel ve věku 65 let a více převyšuje počet dětí ve věku 0 – 14 let v České republice již od roku 2006. Podíl dětské složky populace se v posledních 3 letech zvyšuje, v roce 2011 činil 14,7 %. Obyvatelé ve věku 65 a více let se podílely na celkovém počtu obyvatel 16,2 %. Index stáří, což je počet osob starších 64 let na 100 dětí ve věku do 15 let, tak dosáhl hodnoty 110,4. Průměrný věk činil u mužů 39,6 let, u žen 42,5 let. Věkové složení obyvatelstva je rozděleno následovně. Lidí ve věku 65 - 69 let je celkem 595 116, 70 – 74 let je celkem 402 749, 75 -79 je celkem

307 188, 80 – 84 let 234 820, 85-89 je 124 404, 90 – 94 je 31495, 95 + je 5 664. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012).

### 2.3.1 Vývoj střední délky života

V současné době v České republice přibývá starých lidí. Následkem je, že se snižuje úmrtnost a prodlužuje se střední délka života. V dřívějších dobách byla vždy o něco vyšší porodnost než úmrtnost. S postupem času a modernizací, kdy se objevily léky, lepší lékařská péče a moderní metody v medicíně, se zlepšilo zdraví, zvedla se úroveň hygieny a zvýšila se životní úroveň. Tyto okolnosti vedly k prodloužení střední délky života. V roce 1955 měli nově narození muži naději na dožití 66,6 let a ženy 76,6 let. V roce 2011 dochází k velkému posunu. Muži nově narození mají naději na dožití 74,69 let a ženy 80,74.

Tabulka 5. Vývoj střední délky života (UZIS)

ROK	Muži při narození	Ženy při narození	Muži ve věku 15 let	Ženy ve věku 15 let	Muži ve věku 45 let	Ženy ve věku 45 let	Muži ve věku 65 let	Ženy ve věku 65 let
1955	66,60	71,60	54,50	59,00	26,90	30,50	12,20	13,90
1960	67,90	73,40	55,10	60,10	27,50	31,40	12,50	14,50
1970	66,10	73,00	53,20	59,70	25,70	30,90	11,10	14,10
1980	66,80	73,90	53,50	60,30	25,70	31,20	11,20	14,30
1985	67,50	74,70	53,80	68,80	25,90	31,70	11,50	14,70
1990	67,60	75,40	53,70	61,30	25,80	32,30	11,60	15,20
1995	69,70	76,60	55,60	62,40	27,60	33,30	12,70	16,00
2000	71,65	78,35	57,19	63,81	28,92	34,60	13,72	17,09
2005	72,88	79,10	58,32	64,48	29,89	35,19	14,38	17,55
2010	74,37	80,60	59,72	65,93	31,12	36,55	15,26	18,71
2011	74,69	80,74	60,05	66,04	31,42	36,71	15,47	18,82

### 2.4. Stáří

Stáří je pojem, který je chápán jako závěrečná etapa života, u člověka často vymezovaná jako doba od skončení ekonomické aktivity do smrti, nazývaná též třetím věkem. Stáří nelze spolehlivě definovat biologickým věkem, protože interindividuální rozdíly fyzického a psychického stavu stejně starých lidí jsou značné. Stáří lze charakterizovat jako období, kdy u lidí probíhají (různou rychlostí) postupné změny na úrovni molekulární až orgánové, v důsledku čehož ubývá schopností realizovat jednotlivé funkce organismu (Linhart & Petrušek, 1996, 1218).

Stáří je přirozený a nutný proces v životě každého člověka. Během tohoto procesu dochází k nevratným změnám v lidském organismu. Stárnutí probíhá prakticky od začátku početí, ale za skutečné projevy stáří považujeme pokles některých tělesných funkcí v období pozdní dospělosti. Oboru stáří se ve zdravotnickém odvětví věnuje geriatricie, interna. Stuart-Hamilton (1999) rozdělil stárnutí na:

- Primární – tělesné změny stárnoucího organismu
- Sekundární – změny, které jsou ve stáří častější
- Terciární – bezprostředně před smrtí dochází k náhlému tělesnému úpadku

Můj náhled na členění skupin seniorů:

60 až 65 let (a případně více) – jsou senioři velkou měrou pracovně i fyzicky aktivní bez hlubšího zájmu o zapojení v klubech důchodců.

Cílová skupina mé práce jsou lidé okolo 70. roku – mají zájem o volnočasové aktivity, jsou jen lehce oslabeni v provádění společných aktivit. Jak jsem již uvedla v úvodu, na okraji mého zájmu jsou z logických důvodů velmi staří a nemocní senioři, kteří se nemůžou účastnit společných setkání v klubech důchodců.

„Za skutečné projevy stáří považujeme pokles funkcí, které nastávají po dosažení sexuální dospělosti“ (Kalvach et al. 2004, 65).

Pacovský (1990, 136) popisuje stáří jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm vzniklé jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří. Dále definuje stáří jako poslední etapu ontogenetického vývoje.

### **Charakteristika seniorů:**

Rozdělení stáří:

- rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60 - 74 let,
- vlastní stáří, pokročilý věk (senioři): 75 - 89 let,
- dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let.

Orientační členění stáří podle Neugartenové:

- 65 – 74 let: mladí senioři – problematika penzionování, aktivit volného času, seberealizace,

- 75 – 84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance, zátěže, specifického stonání, osamělosti,

- 85 a více let: velmi staří senioři – zabezpečení a problematika soběstačnosti (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová & Sucharda a kolektiv, 2004).

Podle Haškovcové (1990, 21) je stáří nebo taky sénium kategorie tzv. stařeckého věku, tj. 75 - 89 let. Lidé této kategorie vykazují snížení fyzických a psychických sil. Jejich zevnějšek prodělal řadu změn a stáří se stalo čitelné ve tvářích, v gestech, v chůzi. Ani psychika nebyla ušetřena involučních změn. Starý člověk nás nevnímá ostře, mluvíme pro jeho potřeby příliš tiše, příliš nezřetelně, příliš rychle. Označení starý člověk se zakládá především na společenskou konvenci, která má různé, ale převážně ekonomické důvody; současná společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod. Čas lidského života bývá různým způsobem periodizován. V nejjednodušším členění hovoříme o dětství, dospělosti, stáří.

### **2.4.1 Osobnost seniora**

Po 60. roce života si lidé začínají uvědomovat, že se nevyhnutelně blíží stáří. Rané stáří nemusí být pro každého omezení, protože jsou někteří lidé v seniorském věku v poměrně dobré fyzické a psychické kondici. Mohou být dokonce více spokojeni a cítit se svobodnější v důchodu, protože už nemusejí chodit do zaměstnání, pečovat o děti atd. Jinými slovy, mohou si konečně naplno užívat života, pokud to sociální a zdravotní podmínky dovolí.

Stáří, podle názoru představitele analytické psychologie C. G. Junga, je třeba chápat jako výsledek procesu individuace. Proces individuace se odehrává především ve druhé polovině lidského života. Cílem první poloviny života je zplození potomstva, jeho ekonomické zajištění a budování sociálního postavení, tj. to, co Erikson nazývá generativitou. Když člověk tento vývojový úkol splní, měl by být jeho prvořadým cílem rozvoj vlastní osobnosti. Tento proces lze chápat jako definitivní vyrovnání s autoritou představovanou otcem a matkou, starší člověk se tak definitivně vnitřně vyvažuje i ze symbolického vlivu

svých rodičů. Pokud člověk dosáhne této úrovně, nalézá své bytostné já, které spojuje s vědomím a nevědomím. Stáří má podle Junga značný smysl a představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem. Umět zestárnout je stejně důležité, jako bylo kdysi dosažení dospělosti. Smysl svého života musí starší člověk najít uvnitř sebe, ve svém nevědomí. Jung si představoval, že v průběhu stárnutí se lidé postupně vrací ke svým kořenům (in Vágnerová, 2007, 301).

Vágnerová (2007, 305) popisuje, že cílem bilancování starších lidí je vyrovnaní vztahu ke světu i k vlastnímu životu. V této době je rovněž třeba najít smysl zbývajícího života, jehož hodnotu zásadním způsobem ovlivňuje vědomí časové omezenosti a očekávání různých ztrát, které jsou ve stáří četnější, než kdykoliv předtím a které někdy fungují jako životní zlomy. Starší člověk velmi brzy pochopí, že je třeba:

- zaměřit se jen na to, co je skutečně významné,
- naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno,
- akceptovat to, co nelze změnit.

#### **2.4.2 Stárnutí v Olomouci**

Podle dat Českého statistického úřadu (2013) je podíl seniorů ve městě ve věku 65 a více let na celkovém počtu obyvatel 17 %. Jejich počet dosáhl 17 092. Žen seniorek je více, 61% z celkového počtu seniorů, tj. na tuto cílovou skupinu bude nutné se s aktivitami více zaměřit. Navíc naděje na dožití žen, střední délka života v roce 2011, v Olomouckém kraji dosáhla u mužů 74,1 let a u žen 80,7 let. Za posledních 20 let (rok 2011 oproti roku 1991) se naděje na dožití u mužů prodloužila o 6,1 roků a u žen o 4,6 roků. Lidé tedy žijí déle, což má vazbu nejenom na důchodový, sociální a zdravotní systém. Je tudíž nutné rozvíjet politické koncepty, které nestaví jednotlivé generace proti sobě. Vše bude mít dopad na zboží orientované na starší populaci, služby, volnočasové aktivity atd. Index stáří v Olomouci roce 2012 dosáhl 123, tj. na 100 dětí ve věku 0 - 14 let připadá 123 seniorů ve věku 65 a více let. Index ekonomické závislosti (závislost neproduktivní složky obyvatel = dětí a seniorů na produktivní části populace ve věku 15 - 64 let) v Olomouci v roce 2012 dosáhl 45. Tento index se postupně zvyšuje, to znamená, že čím dál více zejména seniorů je a bude závislých

na produktivní složce. Je to proto, že porodnost je nízká a v posledních několika letech má mírně klesající tendenci, navíc se nedá očekávat zvrat k lepšímu, protože do rodičovského věku budou dospívat slabší populační ročníky žen.

Tabulka 6. Rozdělení obyvatel trvale bydlících v Olomouci

<b>Počet obyvatel (tj. trvale bydlících) v Olomouci ke dni</b>	
1.1.1991	107 399
1.1.2012	99 529
1.1.2013	99 471
<b>Rozdíl 2013-1991</b>	<b>-7 928</b>
<b>Index 2013/1991</b>	<b>93</b>

## 2.5 Kluby seniorů v Olomouci

### 2.5.1 Město Olomouc

Město Olomouc vzniklo v 10. století a ve 13. století se stalo městem královským. Statutárnímu městu Olomouc po mnoha letech poprvé klesl počet obyvatel pod 100 tisíc - podle ČSÚ mělo k 1. 1. 2013 už jen 99.471. Je šestým největším městem v České republice a třetím na Moravě. Má po Praze druhou největší městskou památkovou rezervaci v České republice. Sloup Nejsvětější Trojice je zapsán na seznam světového kulturního dědictví UNESCO od roku 2000. V Olomouci je sídlo arcibiskupství. Olomouc je krajské město. Sídlí zde okresní, vrchní a krajský soud i tyto tři stupně státního zastupitelství (Statutární město Olomouc, 2012).

Leží na soutoku řek Moravy a Bystřice v nadmořské výšce 219 m. n. m. Sídlí zde Univerzita Palackého, která má osm fakult. Dále je zde několik gymnázií, středních odborných škol a učilišť. Olomouc je velmi kulturním městem. Vedle Moravského divadla a Divadla hudby zde působí i alternativní scény, Moravská filharmonie, muzea a kina. I sportovní nadšenci si zde přijdou na své. V Olomouci je fotbalový, hokejový i plavecký stadion, aquapark, celý systém lig futsalu, provozují se různé míčové sporty, tenisové kluby a další. Olomouc leží na rovinném území, a proto jsou zde výborné možnosti pro vyjížděky na kole i in-linech.

## 2.5.2 Kluby seniorů

Kluby seniorů jsou u nás asi nejrozšířenější místem, kde se mohou staří lidé potkávat a trávit svůj volný čas. V České republice jsou hojně rozšířeny nejen do měst, ale i do městských částí a vesnic. Je to místo, kde se mohou nejen společně potkávat a popovídat si, ale také něco zažít, někam vyrazit, či něco vyrobit. Většinou jsou dotovány městem, nebo obcí. Často se platí nepříliš vysoký členský poplatek.

## 2.5.3 Kluby seniorů v Olomouci

Dne 28. 11. 2012 proběhlo osobní setkání mne a pana Mgr. Zdislava Dolečka (vedoucí oddělení sociálních služeb), při kterém jsem na základě rozhovoru zjišťovala cenné informace o klubech seniorů v Olomouci. Problematika volného času seniorů je pro něj významná, protože se stará o všechny kluby seniorů v Olomouci. Z našeho setkání jsem zjistila následující informace:

Zřizovatelem klubů v Olomouci je Statutární město Olomouc a je z něj nejvyšší podpora – ročně je to až několik miliónů korun. V Olomouci konkrétně se klubům důchodců věnuje mimořádná péče. V celé ČR asi největší. Některé kluby pro seniory v Olomouci letos slaví 52 let! V Olomouci je v současné době zřízeno a provozováno 17 zařízení (15 klubů a 2 klubovny – nejnovější klubovna byla otevřena dne 15. října 2012 na Svatém Kopečku na Sadovém náměstí). Kluby pro seniory čítají na 900 členů, z toho aktivních je zhruba polovina. Kluby jsou nejen ve městě, ale i v přilehlých městských částech. V klubech je provozována společenská, kulturní a zájmová činnost pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Členství v klubech je bezplatné a je určeno občanům města Olomouce. V čele každého klubu stojí volený předseda a samospráva. Obecně lze říci, že činnost klubů je zaměřena na pravidelné návštěvy divadelních představení, koncerty, výstavy a kina. Odbor sociálních věcí organizuje autobusové poznávací zájezdy, společenská setkání, taneční pro seniory, plesy, vzdělávací akce a besedy, cvičení na míčích, na židlích, plavání, chůze s holemi – Nordic Walking, kurzy tréninku paměti. Každý klub se liší a má svá určitá specifika. Některé kluby se zaměřují na hraní šachů, filmový klub, výtvarnou tvorbu, výstavy ručních prací, turistické vycházky, návštěvy historických památek s průvodci, hod míčem, hudební odpoledne se zpěvy.



Mezi aktivity klubů seniorů bychom mohli zmínit například jejich Den otevřených dveří. Na Den seniorů bylo v divadle speciální představení pro seniory opereta *Polská krev*. V kině *Metropol* bývá připraveno odpolední představení ve 14 hod – účast cca 200 lidí. Město v rámci dotačního programu přispívá na aktivity seniorů (většinou hradí 50 %). Členem klubu pro senioru může být každý, který pobírá starobní nebo plný invalidní důchod. Od jara 2013 je provozována jóga pro seniory. Nejstarší účastnice má 100 let (!). Mladší senioři chodí méně, protože mají vlastní aktivity a program, mezi členy jsou lidé ve věku 70 let a více.

#### **2.5.4 Klub seniorů Horka nad Moravou**

Dne 17. 1. 2013 jsem se byla podívat na setkání seniorů v jejich klubu v Horce nad Moravou. Na základě získaných informací jsem zjistila, že byl klub založen před dvanácti lety za podpory obecního úřadu. Senioři se zde scházejí jednou za čtrnáct dní, vždy ve čtvrtek od 14 hodin. Klub sídlí v budově hasičské zbrojnice, kterou zdarma půjčuje seniorům sbor dobrovolných hasičů. Celkem má tento klub zaregistrovaných 73 členů, z toho je většina žen – 60. Věkový průměr seniorů je 74 let. Do klubu pravidelně dochází zhruba 40 členů. V Horce musí členové platit roční příspěvek 50 Kč. Předsedkyní klubu je bývalá učitelka paní Mgr. Ludmila Nepožitková, a ta se stará o chod klubu a organizuje program pro tento klub. Jejich činnost je opravdu pestrá. A nejsou pouze pasivními seniory, ale také sami pořádají akce a vystoupení. V loňském roce absolvovali 10 autobusových zájezdů. Zorganizovali ples pro seniory v Horce, vystupovali se svým tanečním souborem na MDŽ ve Skrbeni a v Jívové. Ke státnímu svátku upálení mistra Jana Husa pořádají pravidelně vzpomínkovou akci s místním hasičským záchranným sborem. Spolupracují s mateřskou školou, základní školou a s házenkářkami. Zapůjčují své hanácké kroje, popřípadě v nich vystupují a pomáhají s občerstvením na různých místních akcích. V uplynulých létech pořádali Seniorskou olympiádu. V příštím roce se tato olympiáda uskuteční ve Skrbeni. Horečtí senioři se scházejí i ke cvičení a v létě k jízdě na kole. Kondiční cvičení bývá pravidelně jedenkrát týdně v místní škole pod dohledem instruktorky sokolky, pravidelně cvičí 18 žen. Od jara do podzimu organizovaně pořádají cyklovýlety po okolí – hlavně v Litovelském Pomoraví. Těch se účastní přibližně 15 seniorů mužů i žen.

#### **2.6 Smysluplné trávení volného času v Olomouci**

Gerontagogika je nauka o vzdělávání starých lidí. Jinak výchova seniorů. Vzdělávání seniorů vzniklo na humanitních univerzitách v 90. letech minulého století, přednášky a kurzy byly většinou na téma člověk a příroda, zdravé potraviny, problémy stárnutí. U nás toto

vzdělávání zaštiťuje - Asociace Univerzit Třetího Věku ( AU3V). Během stárnutí přibývá lidí, kteří cítí potřebu vzdělávat se. Ať již z důvodu, že to během uplynulého života nestihli, nebo jen chtějí jít s dobou a naučit se pracovat s moderními technologiemi apod. Dalším z důvodů, proč se lidé chtějí vzdělávat, je, že mají potřebu se potkávat s jinými lidmi, navazovat nová přátelství, nebo alespoň potřebují cítit blízkost ostatních lidí.

Asociace univerzit třetího věku je občanské sdružení, které nabízí seniorům vzdělávání na vysokoškolské úrovni a je určeno seniorům v důchodovém věku. V Olomouci výuka probíhá na Filozofické fakultě UP na katedře sociologie a andragogiky. Univerzita třetího věku je koncepce celoživotního vzdělávání. První univerzita třetího věku vznikla ve Francii v Toulouse v roce 1973. V České republice byla založena první Univerzita třetího věku v Olomouci v roce 1986 na Univerzitě Palackého.

Univerzita třetího věku představuje jednu z možností kvalitního naplnění volného času seniorů. Podporuje aktivizaci, zpřístupňuje jim vhodnou formou nové poznatky, vědomosti a dovednosti, které mohou studenti-senioři využívat nejen pro svůj osobní rozvoj. Významnou roli sehrává také možnost sociálního kontaktu s podobně smýšlejícími a věkově blízkými lidmi, navazování nových přátelství, překonávání pocitu osamělosti, izolovanosti či nepotřebnosti, vědomé zpomalování procesu stárnutí a udržování psychické svěžesti. Působí jako prevence nemocí typických ve vyšším věku, podporuje autonomii seniorů, eliminuje jejich sociální exkluzi a do jisté míry je zárukou jejich sociální integrace. Prioritou univerzity třetího věku je rozvinout zájem seniorů o nové poznatky. Univerzita třetího věku připravuje nejrůznější edukační aktivity pro seniory – od klasických forem informačního vzdělávání, přes animační a aktivizační aktivity po programy zaměřené na zdravý životní styl ve vyšším věku. Konkrétně se jedná např. o kurzy počítačové gramotnosti, aquaerobicu, nordicwalkingu, cvičení s flexibary, H.E.A.T. program, petanque, bubnování na africké bubny či Letní školu aktivního stárnutí apod. (Univerzita třetího věku, 2011). Senioři mohou studovat také přes internet. Na internetu existuje webová stránka pro ty, kteří z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí studovat univerzitu třetího věku. V Olomouckém kraji je možnost studia přes internet na několika místech. V kurzech je nabízená astronomie, etika jako východisko z krize společnosti, kouzelná geometrie, lesnictví, historie a současnost české myslivosti, pěstování a využití jedlých a léčivých hub, vývoj a současnost Evropské unie, vývoj informačních technologií, čínská medicína v naší zahrádce, hudební nástroje, dějiny oděvní kultury, osobní finance, lidské zdraví.

Osobně jsem si domluvila setkání s panem Jiřím Košíkem dne 14. 1. 2013 a na základě informací získaných od něj jsem se dověděla o Občanském sdružení Senior Activity. Jeho zakladatelem je právě výše zmíněný Jiří Košík. Občanské sdružení vzniklo 10. 3. 2010 zaregistrováním na Ministerstvu vnitra. Jeho cílem je vyhledávat seniorům a občanům seniorského věku příležitosti pro další pokračování v oblastech, které je osobně zajímají a klást přitom přednostně důraz na absolventy a posluchače univerzity třetího věku. Občanské sdružení podporuje výstavbu rodinných hájů, ve kterých je možné si koupit strom (javor, lípa, jasan, dub). Tohoto může využít občan, například s rodinnou a vysázet si „svůj strom“ při nějaké zvláštní rodinné příležitosti. Další aktivitou tohoto sdružení je vyhledávání příležitostí pro seniory s různými zájmy, především však se zájmem o poznávání. Provozují jedenáct skupin zájmových aktivit, ve kterých je 87 členů s úmyslem něco se dovědět, popřípadě být k užitku. Členové jsou z Olomouce a okolí. Průměrný věk těchto seniorů se pohybuje okolo 70 let. Přihlásit se může kdokoliv a jakéhokoliv věku.

#### Seznam zájmových skupin:

1. skupina - rozvoj turistiky a návštěvnosti historických památek
2. obnova a podpora zanikajících řemesel
3. opatření ke zlepšování životního prostředí
4. rozvoj zájmového vzdělávání
5. vyhledávání a evidence o zapomenutých drobných historických památkách
6. management podpory malého a středního podnikání
7. sekce zdravé výživy
8. prosazování osobní pomoci důchodcům
9. podpora a rozvoj starých zapomenutých odrůd ovocných stromů
10. pěstování genově označených druhů zeleniny
11. zakládání rodinných alejí

### 3 CÍL A ÚKOLY

Cílem bakalářské práce je posoudit aktuální možnosti trávení volného času seniorů ve městě Olomouc a jeho okolí.

Úkoly:

- studium relevantní odborné literatury,
- sestavit anketu ve vztahu k trávení volného času seniorů,
- realizovat anketní šetření u cílové skupiny seniorů,
- zpracovat a vyhodnotit výsledky z anketního šetření,
- na základě získaných výsledků anketního šetření pokusit se navrhnout možná opatření, která by přispěla ke zlepšení současné situace trávení volného času seniorů v klubech seniorů ve městě Olomouc a jeho okolí.

## 4 METODIKA

Olecká a Ivanová (2010) popisují metodiku jako souhrn metod v daném oboru. Metodikou se rozumí teoreticko - praktické schéma určující postup provádění odborné činnosti. Vyhází z vědeckého poznání a empirie, přesně vymezuje jednotlivé postupy pro výkon dané činnosti. Je to nauka o jedné metodě nebo jednom postupu. Jinými slovy je to tedy postup vašeho případného výzkumu či průzkumu, zahrnující i výběr metod, technik a výzkumného vzorku.

Podle Jandourka (2003, 205) slovo metoda, které v běžné řeči často používáme pochází z řečtiny, kde *methoda* znamená cestu za něčím. Pokud hovoříme o metodě ve vědě či přímo v sociologii, jde o systematický postup, kdy se snažíme odkrývat souvislosti našeho světa. Metoda poznání odhaluje souvislosti již existující, čímž se liší od metody tvůrčí, jak se projevuje třeba v umění, které vytváří skutečnosti nové.

Při zpracování dané problematiky byly použity tyto metody a techniky:

- Introspektivní metoda – opírá se o osobní znalosti a zkušenosti výzkumníka na základě účasti v prostředí či nějakém společenském procesu (Čihovský, 2006).
- Anketní šetření – anketa je zvláštním případem dotazníku. Liší se od dotazníku hlavně rozsahem (obsahuje jen malý počet otázek), formou distribuce a především výzkumným záměrem: anketa se uplatňuje tehdy, pokud je potřeba zmapovat neznámý terén, např. ve fázi předvýzkumu (Pauknerová, 2012).

V anketním listu šetření byly otázky, na které musel odpovídat respondent. Byly použity varianty otevřených a uzavřených otázek. Anketa byla anonymní a obsahovala 12 otázek, na které respondenti odpovídali zakroužkováním možných variant u uzavřených otázek a museli doplnit svůj názor u otázek otevřených.

## 5 VÝSLEDKY

V mé práci jsem se snažila teoreticky popsat problematiku volného času seniorů v Olomouci. Doplnujícím anketním šetřením s pomocí aktivních seniorů navštěvujících kluby seniorů provozovaných Magistrátem města Olomouc jsem se pokusila zjistit jejich celkovou spokojenost a pohled na tyto kluby.

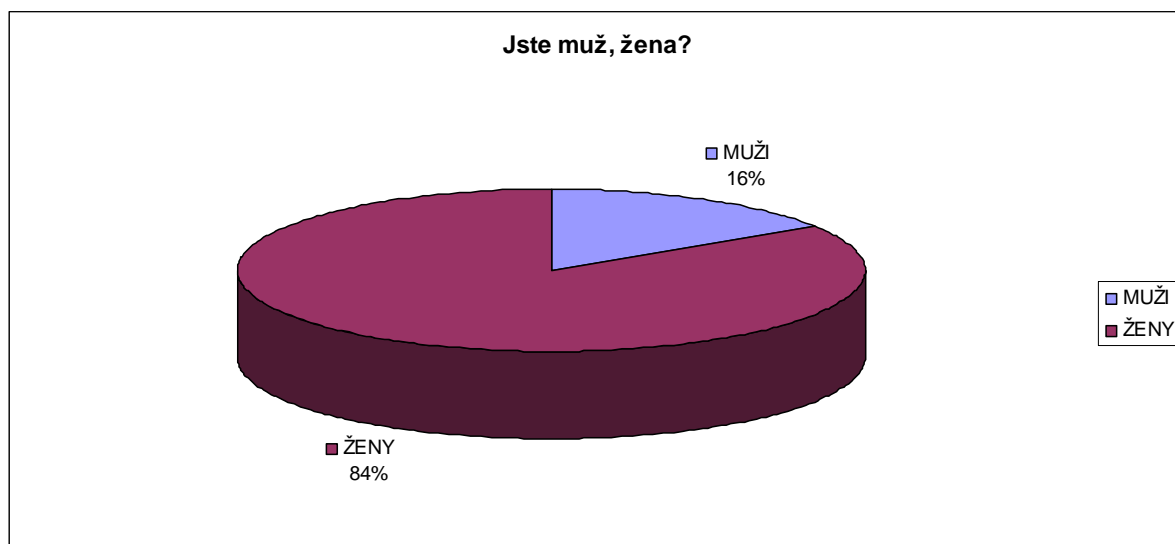
Účastníci výzkumného souboru byli členové olomouckých klubů seniorů, které provozuje Magistrát města Olomouce. Dotazovaní byli ve svém složení mírně diferencováni, a to pohlavím, věkem a vzděláním. Anketní šetření proběhlo v měsíci dubnu 2013 a během tohoto měsíce byli osloveni členové v klubech seniorů v Olomouci. V několika klubech seniorů bylo rozdáno 100 listů anketního šetření, celkem jich bylo vráceno a vyplněno 70 listů. Návratnost tedy činila 70 %.

### 5.1 Zpracování výsledků

#### 1. Jste muž, žena?

Výzkumný soubor tvořilo 16 % mužů a 84 % žen.

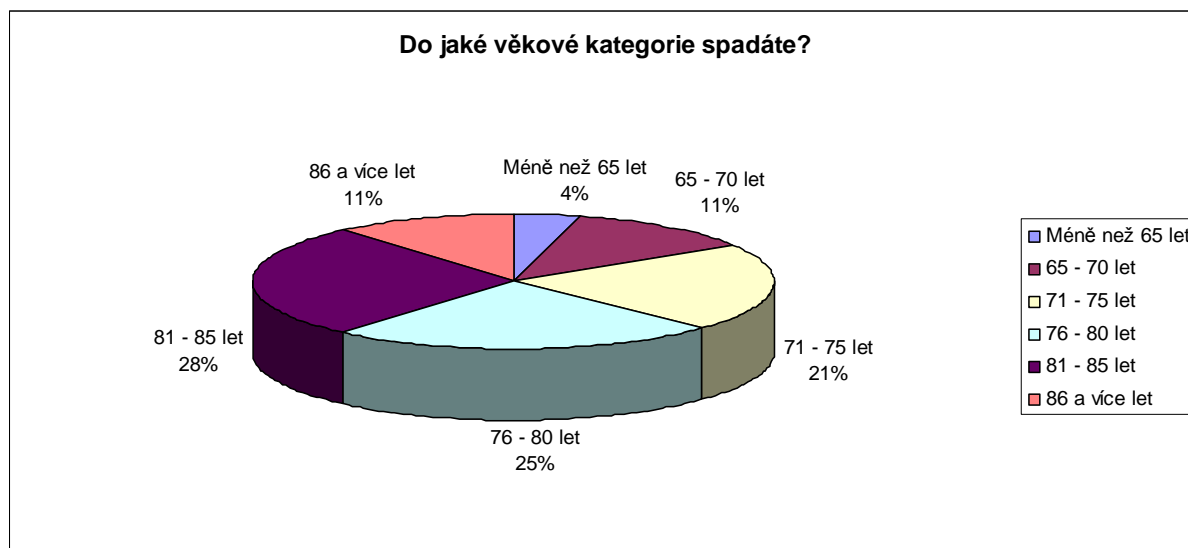
Graf 1. – Rozdělení podle pohlaví



## 2. Do jaké věkové kategorie spadáte?

Ve věkové kategorii méně než 65 let byly 4 %, ve věkové kategorii 65 – 70 let 11 %, 71 -75 let 21 %, 76 – 80 let 25 %, dále 81 – 85 let 28 % a 86 a víceletých 11 % dotazovaných.

Graf 2. – Rozdělení podle věku



Tabulka 7. Rozdělení podle věku a podle pohlaví

	Méně než 65 let	65 - 70 let	71 - 75 let	76 - 80 let	81 - 85 let	86 a více let
Muži	0	3	3	2	3	0
Ženy	3	5	12	15	16	8

## 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání je téměř stejné rozložení respondentů, kteří mají odborné učiliště – 37 % a těch, kteří absolvovali střední školu s maturitou – 43 %. V nemalé míře jsou tu zastoupeni ti, kteří mají základní školu a pouze 4 % dotazovaných byli vysokoškoláci. 3 % dotazovaných má jiné vzdělání, než které bylo uvedeno v možnostech ankety. Přestože mužů bylo v šetření méně, v největší míře zastupovali počet absolvujících odborné učiliště – 46 %, žen to bylo pouze 36 %. Nejvíce respondentek žen (42 %) má střední školu s maturitou. Mužů, kteří mají maturitu, je 45 %. Dále je 9 % mužů, kteří vychodili základní školu a žen 14 % s ohledem na to, že byla většina žen, které se účastnily šetření. Vysokou školu měly pouze ženy, a to 5 %. V nejmenší míře mají jiné vzdělání jen ženy – 3 %.

Graf 3. Rozdělení podle vzdělání



Graf 4. Rozdělení vzdělání podle pohlaví

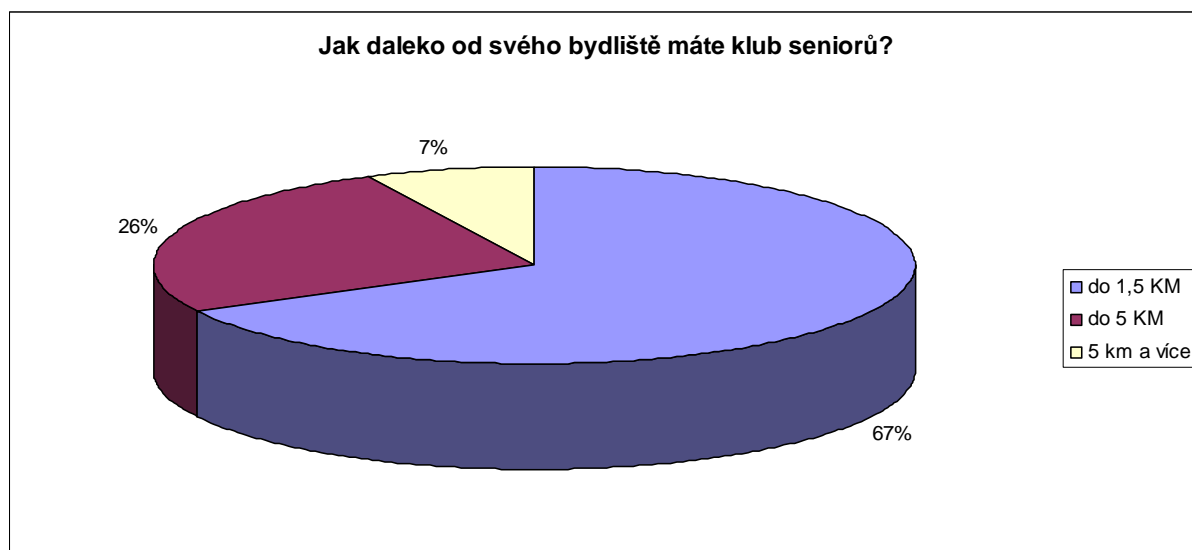


#### 4. Jak daleko od svého bydliště máte klub seniorů?

Velká část dotazovaných má klub seniorů blízko. 67 % to má do 1,5 km. 26 % respondentů dochází do klubu do vzdálenosti 5 km a 7 % to má 5 km a více. Je to pravděpodobně proto, že si senioři vybírají ten klub seniorů, který mají nejbližší svému domovu.



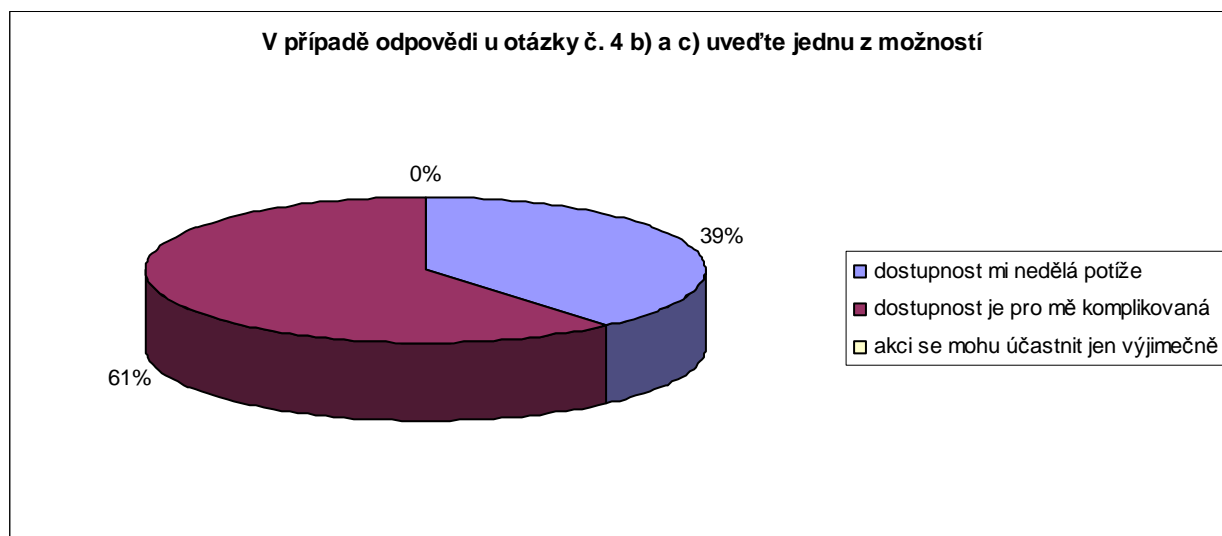
Graf 5. Vzdálenost klubu od bydliště



### 5. Dostupnost do klubu?

Dostupnost do klubu seniorů, kteří to mají do 5 km a více je bez potíží pro 39 % dotazovaných. Pro 61 % je dostupnost komplikovaná. Tento výsledek se dá interpretovat tak, že mnoho lidí má v seniorském věku již problémy s hybností, anebo tak, že musí použít při dopravě do klubu seniorů prostředky MHD. Třetí variantu, že „akcí se mohu účastnit jen výjimečně“ nevybral žádný respondent.

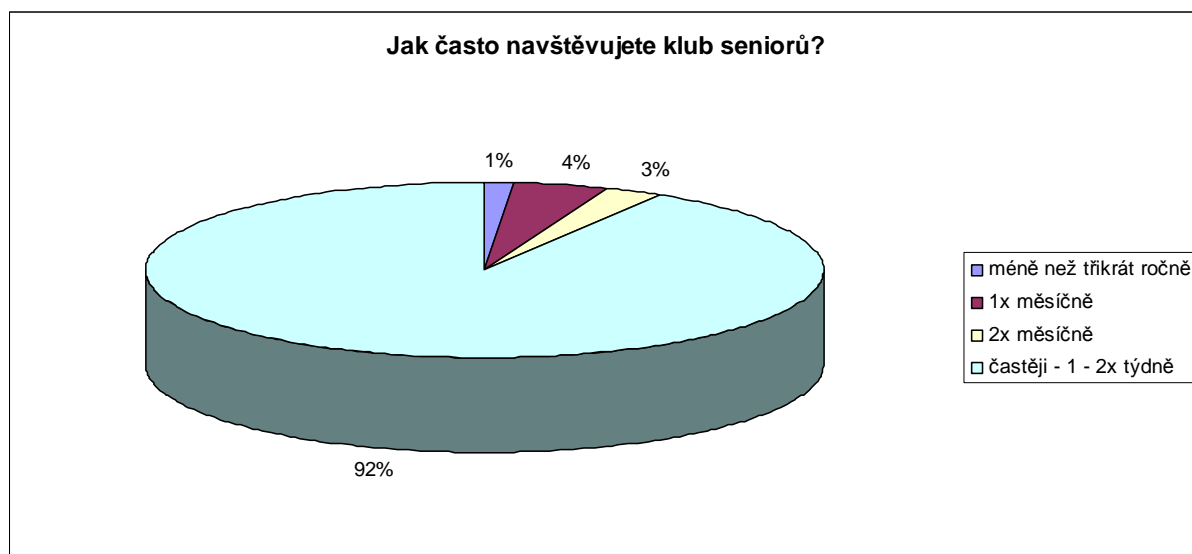
Graf 6. Dostupnost do klubu



## 6. Četnost návštěvnosti klubu seniorů?

Velká část dotazovaných navštěvuje klub seniorů 1 – 2x týdně (92 %). 2 x měsíčně jej navštěvuje 3 % respondentů, 1 x měsíčně 4 % a pouze 1 % méně než třikrát ročně.

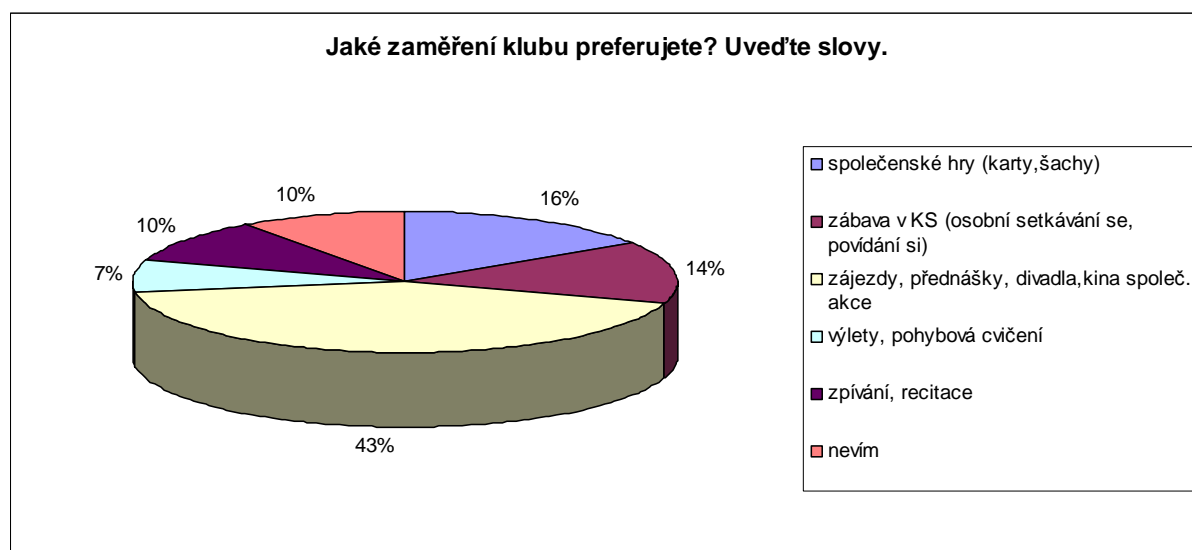
Graf 7. Četnost návštěvnosti klubu



## 7. Jaké zaměření klubu preferujete?

Z těchto výsledků vyplývá, že senioři nejvíce (43 %) preferují zájezdy, přednášky, divadla, kina a společenské akce. Můžeme z toho vyvozovat, že senioři mají rádi kulturní akce konané převážně mimo klub. Na hry je zaměřeno 16 % respondentů. 14 % dotazovaných odpovídalo, že se nejraději setkávají v klubu a jen tak si povídají. 10 % lidí preferují zpívání a recitování, jen 7 % respondentů rádo pobývá venku, v rámci výletů, nebo pohybových cvičení. 10 % dotazovaných odpovědělo, že neví.

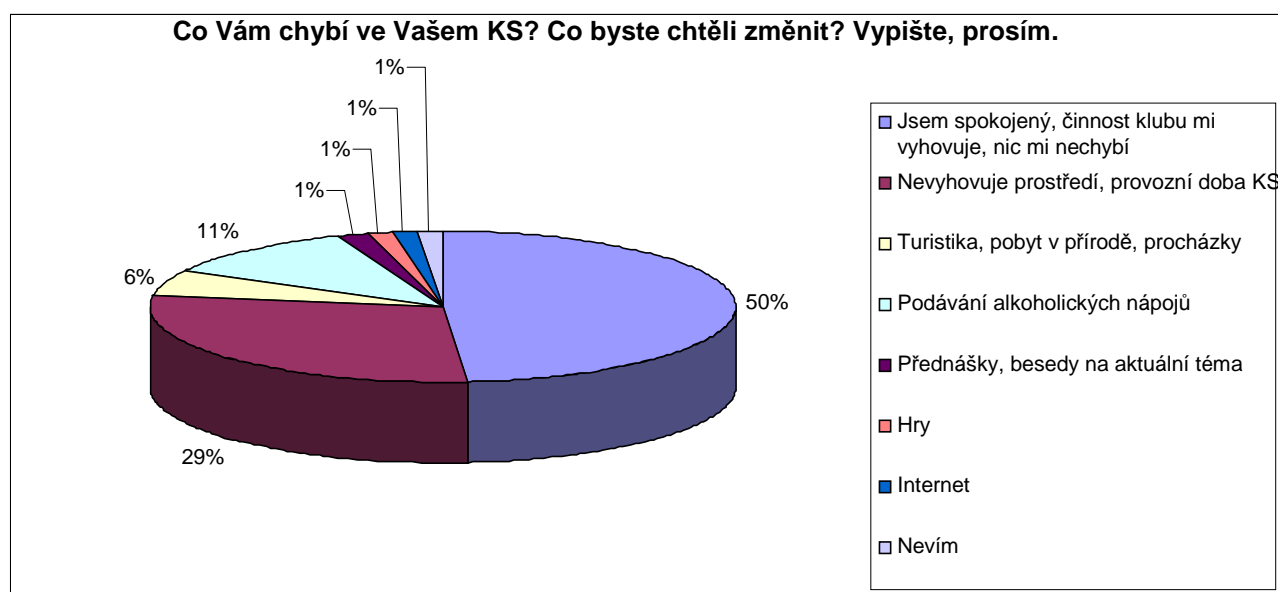
Graf 8. Zaměření klubu



### 8. Co Vám chybí ve Vašem KS? Co by se mělo změnit?

Přesná polovina (50 %) respondentů odpověděla, že jsou v klubu spokojeni a činnost klubu jim vyhovuje. Více než čtvrtina (29 %) odpovídala, že jim nevyhovuje prostředí klubu a provozní doba klubu seniorů. 11 % dotázaných chybí v klubu seniorů podávání alkoholu, především uváděli víno. Turistika, pobyt v přírodě a procházky by uvítalo 6 % respondentů. Pak po 1 % chybí respondentům v klubech přednášky, besedy na aktuální téma, hry, internet a nebo respondenti odpovídali, že neví.

Graf 9. Co chybí v KS



## 9. Spokojenost se zaměřeností?

Na škále od 1 do 5 hodnotili respondenti spokojenost se zaměřeností. Bezmála dvě třetiny (65 %) dotazovaných hodnotí spokojenost známkou 1, dále pak ohodnocení číslem 2 hodnotí 19 % respondentů. Známkou 4 hodnotí 6 % respondentů a jen 1 % dotázaných ohodnotilo známkou 5.

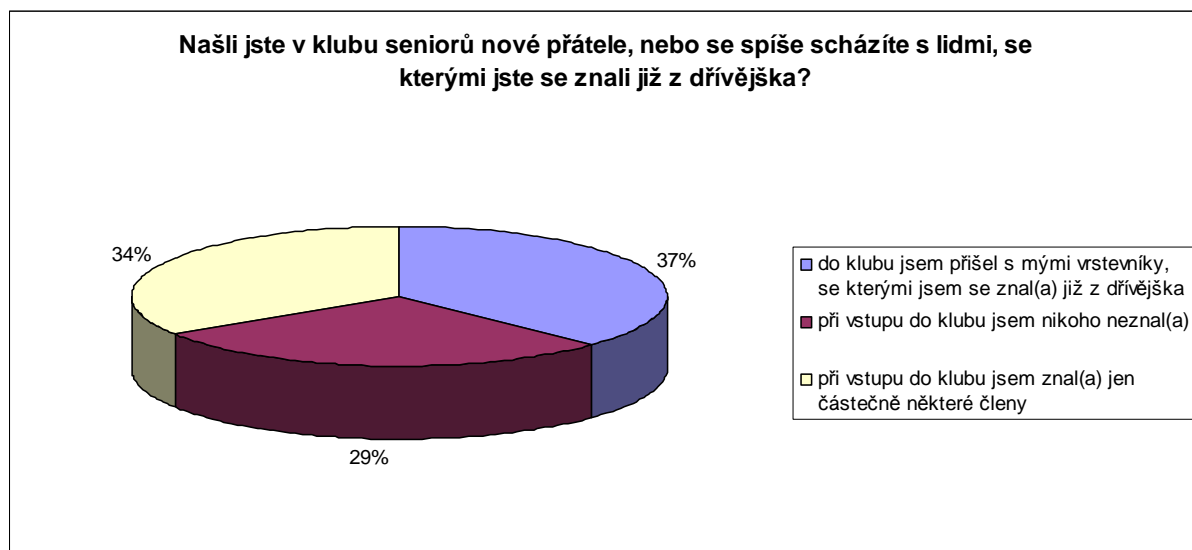
Graf 10. Spokojenost se zaměřením klubu



## 10. Našli jste v klubu seniorů nové přátele, nebo se spíše scházíte s lidmi, se kterými jste se znali již z dřívějšíka?

Na tento dotaz byly odpovědi rozděleny téměř na třetiny. Do klubu přišlo 37 % dotazovaných s vrstevníkem, se kterým se znal z dřívějšíka. 29 % při vstupu do klubu nikoho neznalo a 34 % znalo jen částečně některé členy.

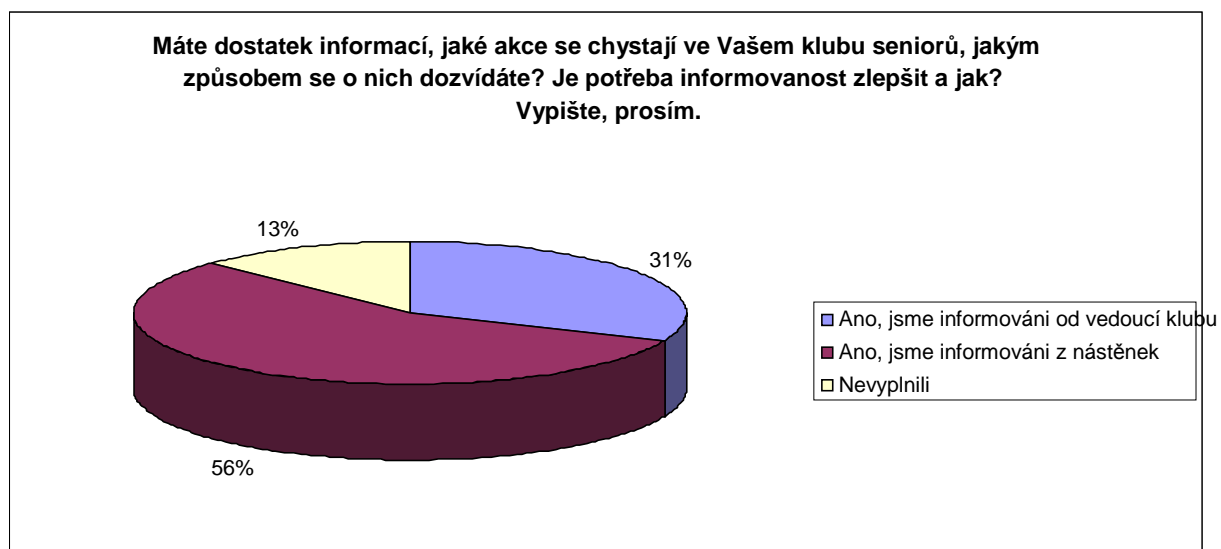
Graf 11. Přátelé v klubu



**11. Máte dostatek informací, jaké akce se chystají ve Vašem klubu seniorů, jakým způsobem se o nich dozvídáte? Je potřeba informovanost zlepšit a jak? Vypište, prosím.**

V nadpoloviční většině (56 %) odpovídali respondenti, kteří jsou informováni od vedoucích klubů. 31 % dotázaných uvedlo, že jsou informováni z nástěnek v klubech seniorů a 13 % dotazovaných neodpověděli na tuto otázku vůbec.

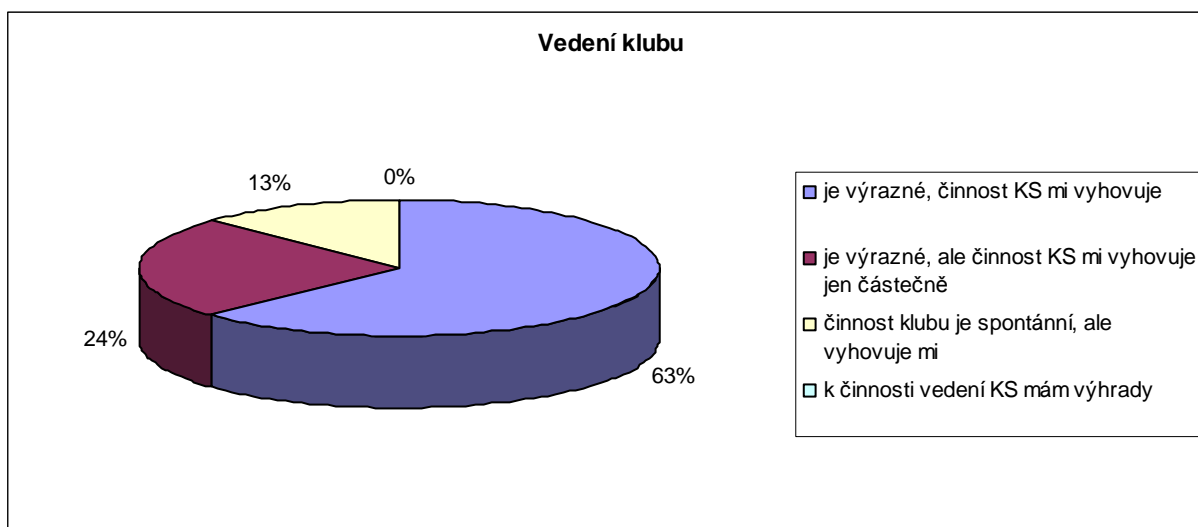
Graf 12. Informovanost v klubu



## 12. Vedení klubu

63 % dotázaných odpovídalo, že vedení klubu je výrazné a činnost klubu jim vyhovuje. Téměř jedna čtvrtina (24 %) zaškrtnulo, že vedení klubu je výrazné, ale činnost klubu jim vyhovuje jen částečně. A pouze 13 % respondentů vybralo odpověď, že činnost klubu je spontánní, bez velkého vlivu vedení, ale vyhovuje jim. Nikdo nevybral poslední odpověď, tedy nikdo nemá výhrady k vedení klubu.

Graf 13. Vedení klubu



## 6 DISKUZE

Jak jsem se přesvědčila, pokud seniorům zdraví jen trochu dovolí a jsou fyzicky a psychicky schopní, mají možnost v Olomouci využít různých nabídek aktivit, kde se mohou potkávat, sociálně integrovat a přijít se zabavit. Souhlasím s tvrzením Mühlpachra (2002), který říká, že tím, že člověk ztrácí svou profesní roli, ztrácí svoji funkční identitu. Proto si myslím, je velmi důležité, aby se senioři setkávali a komunikovali. Mají tak možnost zbavit se osamělosti, nepotřebnosti a sociální izolovanosti, odpoutat se od různých hendikepů. Chtěla jsem ověřit, jak členství v klubech působí na dobrou psychickou pohodu, tedy předcházení depresí, smutku, agresivité a našťvanosti na celý svět. „Lékem proti stárnutí je aktivní a tělesná činnost. Lékem je společenský život, kulturní život vedle pracovních povinností“ (Dienstbier, 2009, 33). Cílovou skupinou této bakalářské práce byli senioři docházející do klubů seniorů v Olomouci. Anketní listy jsem rozdávala sama a části respondentům (kteří hůře viděli) jsem je pomáhala vyplnit. Senioři jsem seznámila se svým záměrem, vysvětlila jim podstatu ankety a odpovídala na místě na případné doplňující dotazy. Senioři byli velmi ochotní a vstřícní. Potěšil je můj zájem o téma trávení jejich volného času s cílem najít případná nová alternativní řešení, jak zlepšit činnost klubů seniorů a zatraktivnit program. V zahraničí jsou rovněž kluby pro seniory, které se nazývají seniorská centra. Havir (1991) se zabývala rozdílem mezi centrem pro seniory ve městě a na vesnici. Došla k tomu, že existují mezery ve zjišťování spokojenosti se zaměřením centra na vesnici. V této studii zkoumala, jak fungují místní kluby pro seniory a jejich roli v systému poskytování různých služeb.

Obdobné otázky kladly ve svých pracích Gajdošová (2010) a Klimešová (2012). Jak zmiňuje Juchelková ve své práci z roku 2010, „ukončení ekonomické aktivity seniora ho staví před novou životní situací, kdy získává nový prostor pro využití svého času“.

Anketu, která obsahovala 12 otázek, jsem distribuovala postupně do jednotlivých klubů, kde se senioři scházejí obvykle jednou týdně. Z výsledků anketního šetření jsem zjistila, že kluby seniorů navštěvují s velkou převahou ženy (84 %). V jiných pracích, které se rovněž zabývali trávením volného času seniorů, také odpovídalo více žen než mužů. V diplomové práci Klimešové (2012) odpovídalo 68 % žen a 32 % mužů. Může to být z toho důvodu, že ženy odcházejí do důchodu dříve než muži, dále, že ženy se statisticky dožívají vyššího věku než muži. Dalším důvodem, proč je v klubech seniorů více žen než mužů, může být fakt, že muži nemají tak velkou potřebu setkávání se jako ženy v takovém zařízení. Domnívám se, že je tomu tak proto, že pokud mají muži chuť se setkávat se svými vrstevníky, raději se potkají u piva v „hospůdce“ či na fotbale. Je také možné, že muži, kteří byli velmi

pracovně vytížení a museli pracovat v kolektivech, které si sami nevybrali, už nemají potřebu kontaktu s ostatními.

Nejvíce seniorů navštěvující kluby jsou ve věkové kategorii 76 – 80 let (25 %). Gajdošová (2010) uvádí podobné výsledky, a to, že v největší míře je zastoupena věková kategorie lidí 71 – 75 let (35 %) a ve věkové kategorii více jak 76 let 34 %. Osobně se domnívám, že je to tím, že nižší věkové kategorie ještě nemají potřebu vyhledávat své vrstevníky (mají vlastní aktivity a program) a naopak ve vyšší věkové kategorii se již nemohou potkávat z důvodu zdravotních obtíží. Může to být také tím, že lidé, kteří jsou introverti, nemají potřebu „na stáří“ komunikovat. Ve svém anketním šetření jsem došla k velmi zajímavým údajům ohledně vzdělání svých respondentů. Největší podíl dotazovaných má středoškolské vzdělání s maturitou (43 %), za nimi je velká skupina těch, kteří jsou absolventy odborného učiliště (37 %). Základní vzdělání uvedlo 13 %, velmi nízkou skupinu tvoří lidé s vysokoškolským (4 %) vzděláním, nejmenší podíl respondentů zakroužkoval možnost vzdělání „jiné“. U absolventů vysokých škol se můžeme domnívat, že si dovedou najít a vytvořit zajímavou náplň svého volného času sami, neboť mají velký rozsah a široký obzor nejrůznějších zájmů. V seniorském věku se jim konečně daří najít čas na to, čemu se nemohli věnovat ve svém ekonomicky aktivním období, kdy byli pracovně velmi vytížení.

Z otázky, jak daleko to mají dotazovaní do klubu seniorů, vyplynulo, že dvě třetiny (67 %) respondentů mají klub seniorů do 1,5 km. Logicky tedy můžeme předpokládat, že si senioři vybírají spíše klub, který mají nejbližší k domovu, nikoli podle zaměření a kvality programu. Dotazovaných, kteří mají klub seniorů do 5 km a více, je 61 % s tím, že jim dostupnost nedělá potíže, naopak pro 39 % dotazovaných je dostupnost komplikovaná. Respondenti, kteří vyplňovali anketu, jsou poměrně pravidelnými návštěvníky klubů seniorů. Vyplývá to z výsledků, kdy 92 % dotazovaných uvádí, že docházejí do klubu seniorů 1 – 2 x týdně. Tyto výsledky mohou být mírně zkresleny tím, že anketu samozřejmě vyplňovali ti, co v klubu právě byli. V otázce zaměřenosti klubu museli respondenti odpovídat svými slovy. Nejvíce dotazovaných (43 %) preferuje zájezdy, přednášky, divadla, kina a společenské akce. Polovina respondentů uvádí spokojenost s činností klubu. K podobnému výsledku došla ve své práci i Vargová (2009), která uvádí, že se senioři nejraději ve volném čase věnují kulturně – společenským aktivitám, jako je kino, koncerty, divadla (40 %) a společenské hry (13 %). 29 % respondentů by uvítalo více přednášek a besed na aktuální téma. Témat, které by připadaly v úvahu a jsou velmi zajímavé, je jistě mnoho a nabízí je současný život (předražené nákupy, podomní prodej, podvodníci vydávající se za zaměstnance energetických společností atd.). Problémem však může být organizační stránka věci – domluvit, pozvat,



případně zaplatit náklady přednášejícího. Z odpovědí na otázku, v níž dotazovaní měli hodnotit celkovou spokojenost se zaměřením a obsahem činností klubu, je zřejmé, že téměř dvě třetiny (65 %) respondentů je spokojených, protože vybrali možnost číslo 1. Do klubu seniorů přišlo se svými vrstevníky a známými 37 % dotazovaných. Jedním z důvodů může být fakt, že se domluvili lidé, kteří se přátelí a vstoupili do klubu společně. 29 % respondentů odpovídalo, že při vstupu do klubu nikoho neznali. Mohli by to být právě ti, kteří se cítili osamoceni a měli potřebu sociálního kontaktu. Při vstupu do klubu znalo jen částečně některé členy 34 % dotazovaných. Jak už jsem výše zmínila, náklady na provoz klubů seniorů hradí Magistrát města Olomouce. V čele jednotlivých klubů stojí vedoucí, kteří pak mají na starosti organizaci a informovanost. Tuto práci dělají ti, kteří mají dobré organizační a komunikační schopnosti, nadhled, povědomí o problematice a rozhled. Samozřejmě jim tato činnost zabírá poměrně hodně času. Více než polovina (56 %) dotazovaných uváděla dobrou informovanost od vedoucích klubu a 31 % respondentů jsou rovněž dobře všeobecně informováni, 13 % dotazovaných neodpověděla vůbec. Dnešní senior běžně používá internet, ostatně existují školičky internetu pro seniory, ale zde by informace o dění a akcích v klubech seniorů nenašli (tudíž nehledají), neboť kluby seniorů nemají webové stránky.

## 7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Problematicke kvalitního života seniorů se věnuje velká pozornost, souvisí to s prodlužováním věku a narůstajícím počtem lidí v důchodovém věku. Stárnutí je proto tedy velmi diskutovaným tématem. Ostatně loňský rok byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Celkovým cílem „EY 2012“ je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny. Jde o nesnadný úkol, kdy je zapotřebí zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho různých aspektech.

Bakalářskou prací jsem chtěla teoreticky popsat a na základě analýzy anketového šetření zmapovat trávení volného času v klubech seniorů v Olomouci. Za tímto účelem jsem se vydala do několika klubů seniorů, abych tam také provedla anketní šetření. Mnoho cenných informací mi na základě řízeného rozhovoru poskytl vedoucí sociálního odboru Magistrátu města Olomouce Mgr. Zdislav Doleček. Ty jsem se pokusila uplatnit při terénním šetření. Současně také mi také tyto informace významně pomohly při sestavení listu anketního šetření. Vzhledem k tomu, že lidé jsou všeobecně znechuceni různými anketami, dotazníky a výzkumy, snažila jsem se při vytvoření a sestavení otázek postupovat tak, abych sice získala potřebná data, ale současně své respondenty zatěžovala na nejnižší možné míře.

Ze sto rozdaných anketních listů se mi podařilo získat 70 zodpovězených. Z výzkumné části vyplývá, že žen seniorek, které se účastní aktivit v klubech seniorů, je více než mužů. Jak už jsme zmínili výše, je to tím, že ženy „přežívají“ muže. Dále se mi podařilo zjistit, že senioři jsou z velké většiny aktivními v pravidelném docházení do klubů. S aktivitami, které se konají v klubech, jsou senioři ve velké míře spokojeni, ale zjistila jsem, že tam jsou stále jisté rezervy. Málo je podle nich využívána turistika - jednoduchá pohybová aktivita, případně jim chybí pobyt v přírodě. Úsměvné je přání některých, aby se v klubu podával alkohol. Na základě podrobnějšího zjištění mi bylo vysvětleno, že nejde o žádné alkoholické párty, ale jednoduše o to popřát jubilantovi, předat dárek a připít si skleničkou vína.

Mnoho respondentů uvádělo, že jim nevyhovuje prostředí, kdy klub je v patře bez výtahu, a to může být pro některé seniory zásadní překážkou a třeba i důvodem nedocházení do klubu. Na základě získaných výsledků z anketního šetření lze navrhnout možnosti přispívajících ke zkvalitnění volnočasových aktivit seniorů:

- upravení provozních hodin některých klubů tak, aby vyhovovala všem docházejícím členům, např. volba několika dnů v týdnu, aby si každý našel „svůj“ čas,
- najít vyhovující prostředí, tj. hlavně aby nebyl klub v patře, nejlépe v přízemí, nebo s výtahem,
- rozšířit nabídku výletů do přírody, nebo více realizovat pobyt venku a v přírodě (existuje velmi výhodné spojení linkou č. 111 na Svatý Kopeček),
- sledovat a zapojit se do různých projektů, např. aktivity Občanského sdružení Senior activity, které má 11 zájmových skupin,
- využívat speciální programy pro seniory, které zařadila kina v Olomouci. Moravské divadlo v Olomouci má například každý měsíc jedno představení s 30% slevou pro seniory,
- více propojit spolupráci s domovy důchodců, kde jsou organizovány různé akce, soutěže, sportovní klání (např. Domov seniorů Pohoda ve Chválkovicích pořádá Sportovní hry či turnaje v petanque).

## 8 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá aktuálními způsoby trávení volného času seniorů ve městě Olomouc s důrazem na seniory, kteří docházejí do klubů seniorů.

V teoretické části jsem se zabývala studiem odborné literatury. Je zaměřená na oblasti zdraví a nemoc, ontogeneze, demografie, stáří, kluby seniorů a jiné možnosti trávení volného času seniorů v Olomouci.

Cílem práce bylo posouzení aktuálních možností trávení volného času seniorů ve městě Olomouc a na základě anketního šetření se pokusit navrhnout určitá opatření, která by mohla přispět ke zlepšení současné situace v trávení volného času seniorů v klubech seniorů v Olomouci a jejím okolí.

Použila jsem metodu anketního šetření a metodu rozhovorů. Na základě získaných výsledků jsem doplnila závěr o doplnění řešení napomáhající zlepšení aktuální situace v klubech seniorů.

Z výsledků anketního šetření a na základě teoretických informací je zřejmé, že volnočasových aktivit v Olomouci je celá řada. Záleží jen na každém, kterou činnost (aktivitu) si vybere. Získané výsledky a závěry předložím Mgr. Zdislavu Dolečkovi, vedoucímu oddělení sociálních služeb z Magistrátu města Olomouc a seznámím ho s možnými návrhy řešení a opatření, která by mohla vést ke zlepšení situace.

## 9 SUMMARY

The bachelor thesis deals with leisure time activities of Olomouc seniors with the emphasis on seniors who attend senior clubs.

In the theoretical part I studied literature and the thesis focuses on following fields: health and diseases, ontogenesis, demography, old age, senior clubs and other possibilities of leisure time activities in Olomouc.

The aim of the thesis was to assess leisure time possibilities in Olomouc and with the help of survey analysis consider possible measures which could lead to improve current situation of leisure time activities in senior clubs in Olomouc and its surroundings.

The thesis was written with the help of survey analysis and interviews. I used the results to conclude the summary concerning possible solutions which could improve present situation of senior clubs.

In conclusion, I would like to state that survey results and theoretical information clearly show a wide range of leisure time activities in Olomouc. With the regard to state of health everyone might choose from the wide range. Acquired results and conclusions will be submitted to Mgr. Zdislav Doleček, the head of social service department of Municipality Olomouc, and he will be given possible solutions and measures which could lead to improve the current situation.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Blahutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Blair, S. N., Connelly, J. C. (1996) How Much Physical Activity Should We Do? The Case for Moderate Amounts and Intensities of Physical Activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 1996 (67), 193-205.
- Bouchard, C. (2000). *Physical activity and obesity*. Champaign (IL): Human Kinetics.
- Buriánek, J. (1996). *Sociologie: Pro střední školy a vyšší odborné školy*. Praha: Fortuna.
- Cerny, F. J., & Buton, H. W. (2001). *Exercise physiology for health care professionals*. Champaign: Human Kinetics.
- Clarková, N. (2000). *Sportovní výživa*. Praha: Grada.
- Corbin, Ch. B., Welk, G. J., Corbin, W. R., & Welk, K. A. (2006). *Concepts of physical fitness: active lifestyles for wellness*. Boston (USA): McGraw Hill.
- Crombie, I. K., Irvine, L., & Williams, B. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, 33(3), 287-292. Retrieved 20. 6. 2013 from PubMed database on World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082435>
- Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
- Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum*. Olomouc: Fakulta tělesné kultury Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dienstbier, Z. (2009). *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix.
- Drbal, C. (1968). *Analýza současného pojetí prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada.
- Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Ettinger, W. H., Wright, B. S., & Blair, S. N. (2007). *Fit po 50: aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Praha: Grada.
- Filipcová, B., & Filipec, J. (1972). *Různoběžky života*. Praha: Svoboda.
- Franks, D. B., Howley, E. T., & Iyriboz, Y. (1999). *The Health fitness handbook*. Champaign (IL): Human Kinetics.

- Gajdošová, S. (2010). *Analýza poptávky v oblasti pohybových aktivit seniorů v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Golková, M. (2010). *Anti-aging: Jak si zachovat mládí a krásu*. Praha: Grada.
- Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
- Havir, L. (1991). Senior centers in rural communities: Potentials for serving. *Journal of Aging Studies*, 5(4), 359-374. Retrieved 31.5. 2013 from ScienceDirect database on the World Wide Web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/089040659190016L>
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Honzík, K. (1965). *Z tvorby životního slohu*. Praha: Nakladatelství politické literatury.
- Illner, M. (1976). „K možnostem sledování životního způsobu pomocí statistických ukazatelů.“ *Sociologický časopis* 12 (6): 631- 632.
- Ivanová, K. (2006). *Životní styl jako sociální determinanta zdraví*. Rigorózní práce. Praha: FF- UK.
- Jandourek, J. (2003). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál.
- Juchelková, M. (2010). *Koncept aktivního stárnutí jako normativu stárnout dobře*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., & Sucharda, P., a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Klimešová, V. (2012). *Volnočasové aktivity seniorů*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubátová, H. (2001). *Sociologie životního stylu*. Skriptum. Olomouc: FF - Univerzita Palackého.
- Kučera, M. (1998). *Pohyb v prevenci a terapii : kapitoly z tělovýchovného lékařství pro studenty fyzioterapie*. Praha: Karolinum.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Librová, H. (1994). *Pestří a zelení (Kapitoly o dobrovolné skromnosti)*. Brno: Veronica.
- Linhart, J., & Petrusek, M. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.

- Machová, J. (2002). *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2003). *Motivating people to be physically active*. Champaign (IL): Human Kinetics.
- Mühlpachr, P. (2002). K problematice vzdělávání seniorů. *Učitelé a zdraví, IV*, 191-204.
- Nováková, I. (2011). *Zdravotní nauka*. Praha: Grada.
- Nový, L. (1989). *Životní dráha jako sociologický problém*. Brno: Univerzita J.E.Purkyně.
- Olecká I., & Ivanová, K. (2010). *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc.
- Ottova encyklopedie A-Ž*. (2006). Praha: Ottovo nakladatelství.
- Pácl, P. (1988). *Sociologie životního způsobu*. Skriptum. Praha: SPN.
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.
- Paffenbarger, R. S., & Hale, W. E. (1975) Work activity and Coronary Heart Mortality. *The New England journal at medicine*, 292 (11), 545-550.
- Pauknerová, D. (2012). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál.
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
- Sharkey, B. J. (1990). *Physiology of Fitness*. Illinois: Champagne.
- Shepard, R. J. (1997). *Aging, physical activity, and health*. Champaign (IL): Human kinetice.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Vargová, J. (2009). *Volno-časové aktivity osob v seniorském věku*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada.
- Zacharová, E., & Šimíčková – Čížková, J. (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada.



### **Internetové odkazy:**

Český statistický úřad (2013). *Databáze demografických údajů za obce ČR*. Retrieved on 21. 3. 2013 from the World Wide Web: [http://www.czso.cz/cz/obce\\_d/index.htm](http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm)

Český statistický úřad (2011). *Sčítání lidu, domů a bytů*. Retrieved on 18. 3. 2013 from the World Wide Web: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=0&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>

Statutární město Olomouc (2012). *O městě*. Retrieved on 17. 4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.olomouc.eu/o-meste>

Univerzita třetího věku (2011). *Úvod*. Retrieved 5. 3. 2013 from World Wide Web: <http://u3v.upol.cz/u3v.php>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR(2012). *Zdravotnictví České republiky 2011 ve statistických údajích*. Retrieved 25. 2. 2013 from World Wide Web: <http://www.uzis.cz/system/files/kardcz2011.pdf>

WHO (2003). *WHO definition of Health*. Retrieved on 25. 4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

# 11 PŘÍLOHY

## Příloha 1. Anketa

### Anketa k bakalářské práci

Prosím o vyplnění ankety k mé bakalářské práci na FTK Univerzity Palackého, obor Rekreatologie - pedagogika volného času. Domnívám se, že pravdivými odpověďmi na jeho otázky společně pomůžeme získat potřebné informace nejen o Vašem klubu seniorů, ale i o potřebách klubů seniorů obecně.

Předem děkuji

Hana Hoňková

1. Jste muž žena?
  - a) muž
  - b) žena
  
2. Do jaké věkové kategorie spadáte
  - a) méně než 65 let
  - b) 65 – 70 let
  - c) 71 – 75 let
  - d) 76 – 80 let
  - e) 81 – 85 let
  - f) 86 a více let
  
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní škola
  - b) odborné učiliště
  - c) střední škola (s maturitou)
  - d) vysoká škola
  - e) jiné (uveďte).....
  
4. Jak daleko od svého bydliště máte klub seniorů?
  - a) do 1,5 km
  - b) do 5 km
  - c) 5 km a více
  
5. V případě odpovědi u otázky č. 3 b) a c) uveďte jednu z možností
  - a) dostupnost mi nedělá potíže
  - b) dostupnost je pro mě komplikovanější
  - c) akcí se mohu účastnit jen výjimečně
  
6. Jak často navštěvujete klub seniorů?
  - a) méně než třikrát ročně
  - b) zhruba jednou měsíčně
  - c) přibližně dvakrát měsíčně
  - d) častěji

7. Jaké zaměření klubu preferujete? Uveďte slovy.

---

---

---

8. Co Vám chybí ve Vašem KS? Co byste chtěli změnit? Vypište, prosím.

---

---

---

9. Ohodnoťte zakroužkováním spokojenost se zaměřením a obsahem činností klubu seniorů v pětibodové škále, kde 1 je nejlepší a 5 nejhorší.

1      2      3      4      5

10. Našli jste v klubu seniorů nové přátele, nebo se spíše scházíte s lidmi, se kterými jste se znali již z dřívějšího?

- a) do klubu jsem přišel s mými vrstevníky, se kterými jsem se znal(a) již z dřívějšího
- b) při vstupu do klubu jsem nikoho neznal(a)
- c) při vstupu do klubu jsem znal(a) jen částečně některé členy

11. Máte dostatek informací, jaké akce se chystají ve Vašem klubu seniorů, jakým způsobem se o nich dozvídáte? Je potřeba informovanost zlepšit a jak? Vypište, prosím.

---

---

---

12. Vedení klubu

- a) je výrazné a optimálně zaměřuje činnost klubu seniorů směrem, který mi vyhovuje
- b) je výrazné, ale náplň činnosti klubu seniorů mi vyhovuje jen částečně
- c) činnost klubu seniorů je spíše spontánní, bez velkého vlivu vedení, ale vyhovuje mi
- d) k činnosti vedení klubu mám výhrady a zvažuji setrvání ve členství

## Příloha 2. Seznam klubů seniorů provozovaných Magistrátem města Olomouce

Místo	Provoz klubu
Hodolany, Jiráskova 9	úterý a pátek 13,00 - 16,00
Olomouc, U hradeb 2	pondělí(šachy) a úterý 14,00 - 17,00
Olomouc, Javoříčská 2	pondělí, úterý a středa 14,00 - 17,00
Olomouc, Polská 57	čtvrtek 14,00 - 17,00
Nové Sady, Peškova 2	úterý,čtvrtek-Kavárnička 14,00 - 17,00
Nová Ulice, I.P.Pavlova 69	pondělí, úterý a středa 14,00 - 17,00,čtvrtek- šach
Slavonín Kyselovská 74	úterý 14,00 - 17,00
Radíkov, Náprstkova 1	středa 14,00 - 17,00
Holice, Náves Svobody 38	pondělí a čtvrtek 14,00 - 17,00
Neředín, Karafiátova 6	pondělí a čtvrtek 14,00 - 17,00
Nedvězí, Jilemnického 29	čtvrtek 14,00 - 17,00
Lošov, Svolinského 15	středa 14,00 - 17,00
Chomoutov, Horecká 2	každé druhé úterý 14,00 - 17,00
Topolany, Nedbalova 8	úterý 15,00 - 17,00
Olomouc, Erenburgova 26 KL	pondělí 14,00 - 17,00
Olomouc, Fisherova 6 KL	středa 14,00 - 17,00
Svatý Kopeček, Sadové náměstí 7	úterý 15,00 - 17,00