

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Milan Mojžíš

**Volnočasové aktivity a vzdělávání seniorů v domovech
pro seniory**

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019–2021

DIPLOMA THESIS

Milan Mojžíš

**Leisure Activities and Education for Elderly Residents
in Nursing Homes**

Prague 2021

The Diploma Thesis Work Supervisor:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17. 5. 2021

.....

Milan Mojžíš

Poděkování

Děkuji panu doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Ph.D., za jeho cenné rady, odborné vedení, připomínky a jeho trpělivost.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou volnočasových aktivit a vzděláváním seniorů v pobytových zařízeních v Praze. Vymezuje a definuje pojmy, které souvisí se vzděláváním dospělých a seniorů, jako jsou senior, stárnutí, stáří. Přibližuje specifika sociálních služeb pro seniory, popisuje aspekty kvality života a orientuje se na oblast volnočasových a vzdělávacích aktivit pro seniory. Charakterizuje univerzity třetího věku, akademie třetího věku a kluby seniorů. Výzkumná část zkoumá oblast volnočasových aktivit v rámci vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních pro seniory v Praze.

Klíčová slova

Ageismus, aktivita, důchod, kvalita, senior, sociální, stárnutí, stáří, volnočasový, vzdělávací, vzdělávání, zařízení.

Annotation

The diploma thesis deals with the issue of leisure activities and education of seniors in residential facilities in Prague. The work defines terms that are related to the education of adults and seniors, such as senior, aging, old age. It introduces the specifics of social services for seniors, describes aspects of quality of life and focuses on leisure and educational activities for seniors. It characterizes universities of the third age, academies of the third age and senior clubs. The research part examines the area of leisure activities in terms of the education of seniors in residential facilities for elderly people in Prague

Keywords

Activity, ageism, ageing, education, educational, facility, leisure, old-age, quality, retirement, senior, social.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	12
1.2 Změny v životě seniora	15
1.3 Ageismus	21
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	25
2.1 Vymezení sociálních služeb.....	25
2.2 Pobytová zařízení pro seniory.....	27
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	29
3.1 Přínos volnočasových aktivit pro seniory	31
3.2 Druhy volnočasových aktivit	32
3.3 Vzdělávání seniorů	35
4 SENIOŘI A KVALITA ŽIVOTA	41
4.1 Vymezení kvality života	41
4.2 Kvalita života a senioři	42
4.3 Kvalita v domovech pro seniory	43
PRAKTICKÁ ČÁST	46
5 CÍL VÝZKUMU	46
5.1 Výzkumný cíl a hypotézy výzkumu	46
5.2 Výzkumný vzorek.....	48
5.3 Výzkumná metodika	48
6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT VÝZKUMU	50
6.1 Otázky výzkumu	50
6.2 Vyhodnocení hypotéz	58
7 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DISKUZE	67
ZÁVĚR	69

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
SEZNAM ZKRATEK	76
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

V životě některých seniorů se stane, že z důvodu například zhoršeného zdravotního stavu nebo proto, že zůstanou v životě najednou osamoceni a nejsou schopni už pečovat o velký dům, co jim zůstal, nemohou zůstat žít tam, kde dosud. Někdo má možnost se přistěhovat třeba ke svým dětem, jiní senioři však zůstanou odkázáni na sociální pobytová zařízení, která nabízejí ubytování, stravu a naplňování dalších životních potřeb těm seniorům, kteří se dostali do nepříznivé životní situace.

Mnohdy je přesun seniora do pobytového sociálního zařízení vnímán (ať již samotným seniorem, či obecně společností) negativně. Někdo může tyto instituce považovat dokonce za jakási „odkladiště nepotřebných seniorů“. Není tomu ale určitě tak. Domovy pro seniory včetně všech dalších pobytových sociálních zařízení mají významnou úlohu v péči o seniory. Pobyt v domově pro seniory klidně může být seniorem vnímán jako kvalitní způsob žití a svůj čas v něm mohou trávit zábavně a aktivně za současného zachování pocitu bezpečí a jistoty, který může při bydlení v opuštěném domě chybět.

Navíc pobytová sociální zařízení včetně domovů pro seniory nabízejí velké množství různých aktivit, činností či služeb, které se mají postarat o to, aby si senioři co nejdéle zachovali svou soběstačnost, necítili se osamoceni nebo nepotřební a ponechání vlastnímu osudu. Je jasné, že v domově pro seniory mají senioři poměrně hodně volného času. Ten mohou různě využít, může zde nabývat mnohých podob. Už není třeba se věnovat práci kvůli výdělku, už není nezbytné trávit značnou část volného času úpravou bydlení, domu, opravami nebo prací na zahradě. Naopak senior může v domově pro seniory dát volný prostor tomu, co chtěl vždy vyzkoušet, vrátit se ke svým zájmům z mládí apod. Volnočasové aktivity u seniorů v domovech pro seniory by navíc měly mít potenciál je aktivizovat v jejich životě, podpořit zachované fyzické, kognitivní či psychické funkce, eventuálně obnovit ty, které se ztrácejí.

Motivací pro výběr tématu je celoživotní zájem o problematiku stárnutí a aktivizace jedince v postproduktivním věku. Již v dobách středoškolského studia jsem se začal

zajímat o Gerontologii. Tuto skutečnost příkládám především faktu, že mě v průběhu výchovy velmi významně ovlivnil jeden z prarodičů a participoval na mé primární socializaci v rodině. Zájem o danou problematiku potvrzují i odborné praxe v centru sociálních a zdravotních služeb pro seniory a následné studium Sociální práce na VOŠ zaměřené na oblast práce se seniory, posléze práce se seniory s Alzheimerovou chorobou. Tyto skutečnosti mě přiměly uvažovat o problematice zlepšení kvality života seniorů a revitalizace zájmu o dílčí formy celoživotního vzdělávání.

Téma volnočasových aktivit se společně se vzděláváním seniorů stane náplní této práce. V první kapitole práce bude nejprve naznačeno, jaké změny souvisí se stářím a jaký vliv mají na život seniora. Následovat bude kapitola věnující se sociálním službám zaměřeným na seniory, konkrétně pak především na domovy pro seniory. Ve třetí kapitole práce se již pozornost zaměří na volnočasové aktivity upřednostňované seniory, včetně toho, jakým způsobem a kde se senioři mohou vzdělávat. Poslední kapitola teoretické práce se zaměří na kvalitu života seniorů, a to opět také ve vztahu k jejich pobytu v domovech pro seniory.

V praktické části diplomové práce jsem zvolil kvantitativní výzkum. Hlavními cíli bude průzkum nabídky volnočasových aktivit v rámci vzdělávání seniorů v zařízeních pro seniory a zájem o tyto aktivity. Šetření probíhalo na základě předloženého anonymního dotazníku. V rámci výzkumu bude přiblížen zájem seniorů o nabídku volnočasových aktivit v pobytových zařízeních a podíváme se na to, jak hodnotí nabídku těchto aktivit. Pozornost bude zaměřena především na aktivní zájem o volnočasové aktivity, zájem o výuku cizích jazyků a počítačových znalostí. Tyto oblasti byly stanoveny jako hlavní výzkumné hypotézy praktické části.

Cílem diplomové práce je poukázat na volnočasové aktivity v rámci vzdělávání seniorů v domovech pro seniory. Domov pro seniory není v této práci vymezen jako legislativní pojem, nýbrž jako obecný pojem definující pobytové zařízení určené pro seniory.

Vzhledem k aktuálnímu vývoji situace, byly veškeré volnočasové aktivity v pobytových zařízeních pozastaveny, respondenti v odpovědích v dotazníku vycházeli ze zkušeností, které nasbírali, v době před pandemií. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím emailové komunikace se sociálními pracovníky daných pobytových zařízení.

TEORETICKÁ ČÁST

„Stáří je Řím, kam všechny cesty vedou.“

Jaroslav Seifert

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Stárnutím a stářím se lidé zabývají odjakživa. V současné době se výrazně zvyšuje průměrný věk populace, zejména pak ve vyspělých zemích. Tato změna je nápadná rovněž v České republice (ČR). Není divu, že jsou v posledních letech aktivně vyhledávána komplexní řešení, která zabezpečují, aby lidé v seniorském věku mohli nadále žít smysluplně a kvalitně, aby sdíleli své radosti, aby se zajímali o okolí atd. Avšak nejdůležitější je, aby jim to umožnilo jejich zdraví (Štílec, 2004).

„Stárnutí a stáří jsou významnou etapou ontogenetického vývinu jednotlivce a představují přirozenou součást životního cyklu člověka. Jsou jevem individuálním a společenským. Z ontogenetického hlediska můžeme stárnutí považovat za jednu z etap lidského věku.“ (Balogová, 2009)

Hrozenská (2008) dělí stáří do dvou období: 1. období, jež uplynulo od vzniku objektu a které nezahrnuje hodnocení; 2. období závěrečné životní etapy, mnohdy ohraničená doba od ukončení ekonomické aktivity do smrti. Toto období se také označuje jako třetí věk. Vzhledem k tomu, že se u každého staršího jedince objevují individuální rozdíly fyzického a psychického stavu, nelze toto období definovat biologickým věkem.

Podle Hegyiho (2012) lze stárnutí člověka dělit na biologické, psychické a sociální. Biologické stárnutí je způsobené involucí struktur a funkcí orgánů člověka. Dochází ke zhoršení perfuze, k poklesu regulačních a adaptačních funkcí, k poklesu imunity či ke sníženému smyslovému vnímání. Pro psychické stárnutí jsou typické změny osobnostních znaků, zhoršení kognitivních funkcí, zhoršení paměti, zvolnění

psychomotorického tempa, snížená koncentrace pozornosti. Na druhou stranu se může projevat zvýšenou vytrvalostí, moudrostí, tolerancí, ustáleností v názorech. Sociální stárnutí se odvíjí od schopnosti adaptace na takové skutečnosti, jako jsou odchod do důchodu, změna sociálního statusu či náplň životního programu.

Hegyí (2012) dělí věk člověka na:

- chronologický (kalendářní) věk – nezohledňuje stav organismu, odpovídá skutečně prožitému věku,
- biologický věk – ovlivněn geneticky řízeným programem, vnějším prostředím, způsobem životního stylu jedince, zdravotním stavem,
- funkční věk – vychází z funkčního potenciálu jedince, představuje souhrn biologických, psychologických a sociálních charakteristik,
- psychologický věk – determinován funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních charakteristik a subjektivního věku,
- sociální věk – vychází z náplně životního programu, je ovlivněn důchodovým věkem.

Světová zdravotnická organizace (WHO z angl. World Health Organization) dělí životní období člověka následovně:

- **dětský věk** (0–14 let),
- **mladý věk** (15–29 let),
- **dospělý věk** (30–44 let),
- **střední věk** (45–59 let),
- **starší věk** = presenium (60–74 let),
- **starý věk** = senium (75–89 let),
- **dlohověkost** (nad 90 let) (in Hegyí, 2012).

Často si klademe otázku, od jakého věku je člověk posuzován za starého. Odpověď není vůbec jednoduchá. Někteří jedinci jsou tělesně i duševně zdatní, zatímco jiní známky stárnutí vykazují velmi brzy. Stárnutí probíhá u každého člověka individuálně. Tento fakt je ovlivněn funkčním stavem organismu člověka (stav svalstva, hustota kostní tkáně), způsobem životního stylu atd. (Holmerová, 2014). Haškovcová (2002)

zdůrazňuje, že stárnutí a stáří nejsou nemoci, ale přirozené procesy probíhající celý život.

Výsledkem stárnutí (senility) je stáří (senium), které je životním obdobím člověka. Stárnutí a stáří spolu souvisí. Považovat staré lidi za homogenní skupinu bývá chybou, protože stárnutí jako proces pokračuje i ve stáří, a to ve všech svých složkách, jako jsou biologická, psychologická, sociální či ekonomická (Kamanová in Oláh a kol., 2012).

Podle Holmerové (2014) se v souvislosti se stárnutím populace hovoří o tzv. gerontologické gramotnosti neboli včasné přípravě na stárnutí, pochopení biologických a sociálních procesů, které s ním souvisí.

Kamanová (in Oláh a kol., 2012) dále uvádí, že sociální stárnutí je provázené přípravou jedince na odchod do důchodu, změnou sociálního statusu a změnou životního programu. Stárnutí je také provázeno přijutím důsledků chorob člověka.

„Stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.“ (Sýkorová, 2007)

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá řada oborů. Velmi důležité disciplíny, které se zabývají otázkami stáří, jsou dle Mühlpachra (2001):

- **gerontologie** – nauka, která se zabývá se problematikou stárnutí a stáří, člení se na:
 - biologickou (zkoumá stárnutí na buněčné úrovni),
 - sociální (zabývá se vztahy mezi seniorem a společností),
 - klinickou (studuje zdravotní a funkční stav jedince ve stáří),
- **geriatrie** – samostatný lékařský obor, který se zabývá zdravotními problémy ve stáří; termín pochází z řečtiny – *gerón* (starý člověk) a *iátro* (léčím),
- **gerontopedagogika** – multioborová disciplína, v níže se prolínají poznatky a informace z oborů jako andragogika, psychologie, právo či sociální práce.

1.2 Změny v životě seniora

Stáří prezentuje období bilancování uplynulého života a jeho akceptace se vším pozitivním i negativním. Jako následek zhoršených kognitivních schopností i vnímání konečnosti lidského života se může u mnoha seniorů objevit pocit zklamání, osamění, zbytečnosti a marnosti života (Dvořáčková, 2012). Ovšem nemusí to být pravidlem, někteří lidé se na období seniorského věku mohou těšit, a to třeba i proto, že konečně budou mít více času na své koníčky, cestování, svého partnera, děti nebo častěji na vnoučata. Změny tak mohou být jak negativní, tak pozitivní, podle toho, jak je konkrétní senior bude vnímat.

O tom, že období seniorského věku je spojeno s mnoha změnami, souvisí už samotné vymezení pojmu stáří nebo stárnutí. Dvořáčková (2012) termínem stárnutí chápe „... *souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.*“ Stárnutí tedy představuje součet změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Uvedené změny ovšem nenastupují synchronně, stárnutí je totiž individuální a asynchronní a vybrané systémy a funkce organismu stárnou odlišně.

Stárnout ovšem současně může znamenat „... *růst a zrát, starý člověk je ten, který v daném společenství žije déle a zná mnoho příběhů, stáří je působení času na lidskou bytost.*“ (Holmerová a kol., 2007)

Stáří je třeba vnímat jako přirozenou a závěrečnou etapu v rámci ontogenetického vývoje jedince. Toto vývojové stadium má obdobně jako jiná vývojová stadia své charakteristické znaky, kterými se od předešlých životních etap liší. Stárnutí jako pojem tak obvykle bývá vnímáno také jako soubor změn konkrétně ve struktuře a funkci organismu, přičemž jde o změny v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální (Holmerová a kol., 2007).

Z konkrétních změn lze na tomto místě začít zejména změnami v oblasti fyzické. Nejvíce zřetelné jsou dle Mlýnkové (2011) však na dvou systémech:

- **Kůže** – dochází ke snížení činnosti mazových žláz, kůže už nezvládne tolik zadržovat vodu, bývá tak sušší a může svědit. Na ruku nebo v obličejí

se mohou objevit hnědé, tzv. stařecké skvrny. Kůže ztrácí elasticitu, rozšiřují se vrásky, snižuje se kožní turgor. Díky úbytku tuku z kůže se může jevit tenčí. Přídatné kožní orgány rovněž podléhají změnám (řidnutí a šedivění vlasů, ztlustění nehtů).

- **Pohybový aparát** – dochází ke změnám výšky (atrofií meziobratlových plotének) i hmotnosti postavy. Kvůli ochabování kosterních svalů chodí někteří senioři v mírném předklonu. Kostí řídnu a jsou křehčí, roste tak riziko zlomenin a úrazů. V důsledku úbytku kloubní chrupavky může stárnoucí člověk vnímat větší bolestivost kloubů. I svaly oslabují.

Dle Mlýnkové (2011) lze zaznamenat změny i v dalších systémech:

- **Kardiovaskulární systém** – pracovní kapacita srdce se snižuje, což se může projevit při zvýšené fyzické zátěži či při stresu. Srdeční chlopně jsou méně pružné a snižuje se činnost srdce jako pumpy, díky čemuž srdce přečerpá méně krve (orgány protéká méně krve – ledvinami, mozkiem aj.). I cévy jsou méně elastické (dochází k aterosklerotickým změnám), může se objevit hypertenze.
- **Respirační systém** – respirační schopnost plic je nižší (zadýchávání se, nemožnost popadnout dech). Stejně jako vitální kapacita plic, zhoršuje se čistící schopnost řasinkového epitelu (zvýšený výskyt zánětů dýchacích cest).
- **Trávicí trakt** – jeho zasažení bývá nižší. Ve stáří dochází typicky ke ztrátě chrupu. Sliny se tvoří méně, podobně jako trávicí enzymy. Pomalejší je motilita, díky čemuž se zpomaluje průchod tráveniny žaludkem a střevy. Peristaltika je také zasažena, vstřebávání vitamínů a minerálů je nižší, může se objevit stařecká cukrovka.
- **Pohlavní a vylučovací ústrojí** – sexuální aktivita seniorů je značně individuální, u některých je vysoká i v pozdním věku. Muži však zaznamenávají degenerativní změny pohlavních orgánů (pomaleji než u žen). Ženy procházejí menopauzou a po ní se degenerativní změny zrychlují. Schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč je také snížena, stejně jako kapacita močového měchýře a síla svěrače (problémy se zadržováním moči).
- **Nervový systém** – vedení vzruchů je pomalejší, někdy je třeba více času na přijetí a zpracování informace – prodlužuje se reakční čas na podněty.

- **Smyslové vnímání a spánek** – smyslové orgány také pracují pomaleji. Zhoršuje se zrak (někdy ještě před nástupem stárnutí), podobně jako zraková ostrost, schopnost oka adaptovat se na tmou a šero. Akomodační schopnost oka na blízké nebo vzdálené předměty bývá taktéž negativně změněna. Se stářím může souviset i vznik katarakty (šedého zákalu) nebo glaukomu (zeleného zákalu). Dochází i ke zhoršení sluchu (atrofují sluchové dráhy). Nedoslýchavost může komplikovat komunikaci a podněcovat vznik sociální izolace seniora. Poruchy sluchu jsou častější u mužů. Rovněž se objevuje vjemový pokles chuti a čichu.

Co se týče konkrétních změn, Malíková (2020) zmiňuje dále sociální změny v životě seniora, které mohou mít jak pozitivní, tak negativní důsledky. Jako ty negativní lze zmínit následující:

- odchod do důchodu, který častěji budou hůře zvládat muži, kteří nemají koníčky nebo záliby, hlavní pro ně dosud byly pracovní aktivity,
- zhoršení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech,
- transformace ekonomické situace seniora – díky odchodu ze zaměstnání a započatí pobírání důchodových dávek může docházet ke zhoršení finanční situace, senior musí více zvažovat své útraty, možná i změnu bydlení apod.,
- generační osamělost – v případě úmrtí manžela/manželky nebo stárnutí v osamění (bez vnoučat, děti bydlí daleko aj.),
- zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, zhoršení účasti na do té doby vykonávaných oblíbených aktivitách,
- sociální izolace (z různých příčin) – omezení rodinných kontaktů (když bydlí děti daleko), méně časté kontakty s přáteli (jsou nemocní, zemřeli aj.),
- strach ze samoty a nesoběstačnosti,
- fyzická závislost – kvůli některému z onemocnění, zhoršení schopnosti pohybu či smyslovému omezení aj.,
- nutná, ovšem nevyhovující změna životního stylu,
- strach ze stáří, samoty, nesoběstačnosti,
- dopady ageismu,
- stěhování.

Dle obecných názorů na inteligenci s sebou stáří přináší větší moudrost, více obecných vědomostí za cenu delší doby, po kterou je nezbytné věci promýšlet. Během stárnutí dochází rovněž ke změnám v reakčním čase, tj. ke zpomalení reakcí, z toho důvodu je vhodné poskytovat seniorovi větší prostor a čas pro provádění celé řady činností. Uvedené je nezbytné zohledňovat při zaměstnávání seniorů. Zpomalení psychomotorického tempa a snazší psychická unavitelnost se může odrážet v poruchách myšlení projevujících se nejčastěji v podobě tzv. zabíhavého myšlení. V praxi se projeví zhoršenou schopností zachovat myšlenku nebo ji naopak opustit, neboť najednou senior netuší, co chtěl říct dál. Na úrovni krátkodobé paměti se mohou objevovat také problémy se všípivostí a výbavností, zejména názvů a jmen, tzv. benigní stařecká zapomnětlivost (Holmerová a kol., 2007).

Dlouhodobá paměť bývá v seniorském věku dlouho funkční. Senioři mnohdy „vzpomínají na staré časy“ a stávají se z nich ochránci starých časů. Vzpomínky a rozhovor s blízkými o minulých událostech seniorovi poskytují pocit jistoty a bezpečí. Ovšem také je pro seniory potřebné, aby se i oni snažili přizpůsobovat novým věcem, podnětům nebo událostem, aby se lpění na starých záležitostech nestalo rigidním postojem ve stáří a neblokovalo či nezastavilo realizující se adaptaci. Mezi seniory bývá mnoho skvělých čtenářů, a to někdy až do vyššího věku. Posilují si tak paměťové i poznávací schopnosti a schopnost učit se. Co se týče jazyka, dochází k vnějším změnám, jako je zvyšování a slábnutí hlasu, neboť svalstvo ubývá a zmenšuje se kapacita plic. Vliv na tyto změny může mít kvalita zubních protéz a kouření tabáku. Snížení hlasové výkonnosti zapříčiňuje zvolňování tempa artikulace, což ovlivňuje běžnou improvizovanou řeč i reakční časy při vyslovování slov. Verbální schopnosti zůstávají se zvyšujícím se věkem zachovány. Zajímavé je, že některé schopnosti jako např. hudební sluch (nejen u muzikantů), vnímání řeči, prostorová orientace (u techniků, stavařů), aktivní četba, paměť i schopnost učit se, které senioři během své dosavadní životní dráhy posilovali a které i v tomto věku stále využívají, zůstávají věkem nezměněny (Holmerová a kol., 2007).

V seniorském věku pak také stoupá význam rodiny. Starší lidé bývají pro rodinu hodně důležití z pohledu jak fyzické, tak finanční výpomoci (za cenu levnějšího hospodaření). Kromě toho poskytují citovou podporu dětem či vnoučatům, nabízejí

praktickou pomoc (např. hlídáním vnoučat nebo poskytnutím domova a útočiště dětem nebo vnoučatům, je-li to potřeba) či odlišný úhel pohledu na problémy v rodině. Oproti tomu mladší generace „dotuje“ domácnosti starých rodičů spíše výjimečně. Podobně jako v dětství, bývá člověk i v seniorském věku více ohrožen sociální izolací nebo emoční, eventuálně podnětovou deprivací. Proto se jako velmi důležitý ve vyšším věku jeví návyk aktivního způsobu života (Holmerová a kol., 2007).

1.2.1 Odchod do důchodu

„Důchod znamená, že člověk opouští zaměstnání, ztrácí svou profesi, která ho určitým způsobem definovala. Odchodem do důchodu mění svou identitu. Předtím byl zemědělec, pečovatelka nebo profesor, nyní je důchodce! S touto novou realitou se musí vyrovnat a přijmout ji.“ (Pichaud, Thareauová, 1998)

Vstup do důchodu je jedním z důležitých přelomů v životě člověka, dělicím momentem mezi koncem jednoho období a začátkem jiného. Nelze se upínat k minulosti, ale nadcházející budoucnost může způsobit pocit nejistoty a strachu z neznámého. Z těchto důvodů se mnoho lidí vstupu do důchodu obává. Není vždycky snadné se s ním vyrovnat (Pichaud, Thareauová, 1998).

Ze sociálního hlediska nastává pro staršího člověka při vstupu do starobního důchodu složitá situace i proto, že náhle ztrácí kontakt se známými lidmi ze zaměstnání. Chybí mu komunikace a vztahy s nimi. Pro mnohé důchodce není jednoduché začít hledat nové přátele. Čas v produktivním věku člověka je řízen prací. V důchodu je otázka času jedním z největších problémů k řešení. Najednou si musí každý člověk svůj den organizovat sám, vymýšlet činnosti, kterými by se zaměstnal. To vyžaduje zcela nové uspořádání života. Některé starší lidi může děsit pocit prázdnoty, jiní se těší na to, až si budou moci dělat to, co chtějí. Konečně mohou začít realizovat plány, na které při zaměstnání neměli dostatek času, jako například cestování nebo i četba knih (Pichaud, Thareauová, 1998).

Řada seniorů nebývá k odchodu do důchodu dostatečně motivována. Odchodem do důchodu jedinec ztrácí mnoho výhod, jakými jsou např. kontakty se spolupracovníky,

sociální pozice, pocit přínosu pro společnost, pocit seberealizace atd. Z toho důvodu se řada seniorů rozhodne pracovat na částečný úvazek, a to zejména v méně významných profesích, než tomu bývalo dříve. Senioři práci vnímají jako možnost kontaktu s lidmi. Tuto činnost chápou jako zálibu, případně si potřebují zachovat určitý životní standard, protože jejich život v důchodu bývá výrazně ovlivněn výší penze (Vágnerová, 2007).

1.2.2 Senior a rodina

„Rodina tvoří velmi komplexní systém jednotlivých prvků a vzájemných vztahů mezi nimi.“ (Pichaud, Thareauová, 1998)

Každý z mladých lidí však nezaujímá ke stárnoucímu rodiči stejný postoj. Z geografického a sociálního hlediska nemá každý člen rodiny možnost bydlet se starším rodičem nebo jej často navštěvovat. Vztah jednotlivých členů rodiny ke starému člověku je také naprosto odlišný v závislosti na věku, podle toho, co spolu prožili apod. Jsou příbuzní, kteří se mohou vidět velmi často a vycházejí spolu dobře, oproti tomu existují i ti, kteří se nesnášejí. Mezi tím existuje široká škála vztahů. Situace v rodině se může ještě zkomplikovat rozpady manželství mladých lidí a následnými novými vztahy a sňatky. Nevlastní vnoučata mohou mít potíže s přijetím nevlastních prarodičů a naopak. S těmito změnami rodiny se snižuje pravděpodobnost, že staří lidé budou obklopeni příbuznými a bude o ně postaráno. Zvyšuje se nebezpečí, že zůstanou sami a opuštěni (Pichaud, Thareauová, 1998).

Každý senior chce setrvat ve svém bydlišti co nejdéle. Problém nastává v okamžiku, kdy starší člověk přestává být soběstačný a začíná být závislý na druhých. Rodina by svému staršímu členovi měla rozhodně pomoci. Tato volba bývá někdy snadná a někdy komplikovaná až nemožná (Haškovcová, 2010). Dle Klevetové (2008) je dobře fungující rodina v případě nesoběstačnosti svého staršího člena zárukou pomoci. Významnou roli hrají vůle, motivace, možnosti rodiny a snaha jejích členů. Dalšími aspekty jsou způsob bydlení, vzdálenost příbuzných, morálka rodiny, společenská atmosféra, tradice, ekonomická podpora.

Klevetová a Dlabalová (2008) dále hovoří o faktu, že osobnost člověka je ovlivněna předcházejícím vývojem. Významné jsou především jeho zkušenosti, schopnosti zvládat zátěžové situace a především primární rodina, ve které přijímal způsob života a učil se tvořit vztahy k lidem.

Nejoptimálnějším prostředím pro seniora je jeho rodina, která může značně urychlovat celkový proces jeho rehabilitace či terapie (Határ in Balogová, 2011).

Pokud dojde k situaci, že rodina nedokáže zabezpečit odpovědnou péči a senior musí dobrovolně či nedobrovolně opustit svůj domov, musí rodina myslet na fakt, že umístěním seniora do pobytového zařízení vše teprve začíná. Je důležité, aby „institucionalizovaný prarodič“ neměl pocit, že se ho rodina „zbavila“, ale aby věděl, že pravou příčinou umístění v zařízení jsou nedostatečné možnosti a schopnosti jeho dětí (Határ in Balogová, 2011).

1.3 Ageismus

Pojem ageismus byl poprvé použit v roce 1968 americkým lékařem, psychiatrem a gerontologem Robertem Butlerem. Samotný termín nemá v českém jazyce svůj ekvivalent a vychází z anglického slova *age* neboli věk. Butler (1969) ageismus definuje jako „*systematické stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich vyšší věk*“ (vlastní překlad autora). Postupně se ageismus stal předmětem vědeckých studií a samotný termín se stal užívaným pojmem stejně jako rasismus či sexismus.

Později Palmore (1999) definici zjednodušil a ageismus chápe jako „*negativní předsudky a představy o starých lidech, diskriminaci starých lidí a upřednostňování mládeže*“ (vlastní překlad autora). Dle autora je podstatným činitelem pro vznik ageismu tzv. neselektivní vnímání, tzn., že člověk vidí to, co chce vidět.

Česká socioložka Vidovičová (2008) formuluje ageismus jako „*ideologii založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovanou přes proces systematické, symbolické a reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku nebo na jejich*

příslušnosti k určité generaci.“ Autorka dále uvádí, že věková diskriminace patří v ČR k nejčastějším formám diskriminace.

V současné době je pojem ageismus definován v širším pojetí. Ageismus zahrnuje předsudky, diskriminaci vůči staršímu člověku či skupině seniorů a negativní představy o starých lidech. Jedná se o postoje či projevy chování bez pravdivého základu (Tošnerová, 2002).

Stereotypy o stáří vznikají na základě zjednodušeného či předčasného hodnocení. Jak již bylo uvedeno výše, pro ageismus je typické např. upřednostňování mládeže.

- Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky senility.
- Mladí mohou zapomínat, aniž by se s nimi jednalo s přezíravostí.
- Mladí mohou hovořit o příznacích své nemoci, aniž by byli odbyti poznámkou o nemocech s přibývajícím věkem.

Podobně vznikají i mýty o stáří.

- Všichni staří lidé jsou stejní.
- Staří lidé potřebují péči.
- Staří lidé jsou pro společnost nepotřební.
- Stáří je ekonomické zatížení pro společnost (Palmore in Tošnerová, 2002).

1.3.1 Definice ageismu

Tošnerová (2002) dle encyklopedie Diderot (2002) vymezuje ageismus a jemu příbuzné pojmy následovně:

- **Ageismus** – věková diskriminace, která postihuje zejména staré lidi a může vést k věkové segregaci. Je ovlivněn společenskými představami o stáří a ekonomicko-sociálními problémy.
- **Stereotyp** – psychologie a sociologie definuje stereotyp jako navyklý a ustálený vzorec myšlení a chování či soubor představ dané společenské skupiny vůči

sobě (autostereotyp) nebo vůči okolí (heterostereotyp). Sociální stereotyp často vychází z iracionálních soudů a má blízko k předsudkům.

- **Předsudek** – kritický, nezhodnocený úsudek, vychází z myšlenkových stereotypů a bývá ovlivněn osobní zkušeností či tradicí.

Tošnerová (2002) dále definuje pojmy:

- **Mýtus** – nekriticky přijímaná či uctívaná představa o někom nebo o něčem, expresivně blud.
- **Diskriminace** – rozlišování, které jedince poškozují, neuznání jeho rovnosti, omezování, popř. popírání práva v určitých kategoriích.

1.3.2 Zdroje ageismu

Traxler (in Tošnerová, 2002) definuje čtyři zdroje ageismu, které přispívají k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích.

- **Strach ze smrti** – rozvoj medicíny posunul délku života, vymýtil smrt z jednotlivých životních etap a zanechal ji až v etapě stáří (mladý může, starý musí).
- **Důraz na mládí a fyzickou krásu** – senioři jsou ignorováni, případně zobrazováni negativně, důraz na mládí je ovlivněn nejen vnímáním stáří z vnějšího hlediska, ale také tím, jak staří lidé vnímají sami sebe.
- **Produktivita a ekonomický potenciál** – staří lidé jsou odchodem do důchodu vnímáni jako ekonomicky neproduktivní, a tím bývají devalvováni.
- **Způsob, jakým zjišťujeme skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu.**

1.3.3 Výskyt ageismu ve vybraných oblastech

Ageismus je patrný v mnoha oblastech běžného života. V rámci práce bude popsán jeho význam především v rámci pracovního trhu, důchodového systému, zdravotní a sociální péče a médií.

Pracovní trh

V praxi je často možné se setkat s věkovou diskriminací jednotlivce nebo skupin starších lidí, např. v pracovní inzerci: „Jsme mladý kolektiv, hledáme pružnou dynamickou osobnost“. Při výběrovém řízení účastníkům ale nikdo nesdělí, že generace 50+ není chápána jako flexibilní a dynamická (Tošnerová, 2002). Důsledkem bývá vyšší nezaměstnanost osob starších 50 let.

Důchodový systém

Odchodem do důchodu se mění životní styl, mění se stereotypy, přerušují se sociální kontakty, snižují se finanční zdroje a jedinec často začíná žít osaměle. Nastává tak hrozba sociální izolace. Tyto okolnosti jsou pro jedince velkým stresem a mohou vést až k úmrtí. Sociální izolace hrozí jedincům, kteří nemají rodinu, příp. je rodina vzdálena a neudržují kontakty s okolím (Moje stáří, 2017).

Zdravotní a sociální péče

„Stále častěji selhávají i profesionálové, kteří léčí a ošetřují seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Přestávají chápat změněné potřeby seniorů nebo jsou při své práci vyčerpáni fyzicky i psychicky a nedokáží pojmenovat svůj syndrom vyhoření.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Média

Jedná se o minimální zastoupení seniorů v TV obrazovce. Příkladem může být neviditelnost seniorů v reklamě, která bývá zaměřena na odlišnou cílovou skupinu a s generací 50+ nepočítá. To samé platí pro fotografie v novinách a časopisech (Tošnerová, 2002).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

2.1 Vymezení sociálních služeb

Na začátku této kapitoly je zapotřebí si vymežit pojem sociální služby. Jak uvádí Matoušek a kol. (2007), sociální služby se zčásti překrývají s širší skupinou veřejných služeb. Veřejné služby prezentují služby poskytované v zájmu veřejnosti. Oproti službám komerčním jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou detailněji vymezeny legislativou než jiné služby a na základě toho bývají více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba ovšem může být poskytována i jako služba komerční, a to v rámci obchodního vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem.

Vymezení sociálních služeb se v ČR věnuje především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který pak v § 3 definuje „... *sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Uvedené sociální vyloučení představuje vyčlenění jedince mimo obvyklý život společnosti a nemožnost se do něj včlenit díky nepříznivé sociální situaci. Za nepříznivou sociální situaci se v praxi považuje „... *oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“

Matoušek a kol. (2007) mají za to, že „*sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“ Arnoldová (2016) doplňuje, že sociální službou je činnost, kterou zajišťují poskytovatelé sociálních služeb. Znamená to, že pakliže zabezpečují podporu a pomoc člověku rodinní příslušníci nebo jiní blízcí lidé, nepokládá se taková aktivita za sociální službu. Podobně

není za sociální službu považována ani činnost, kterou osobě poskytuje subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb.

Sociální služby pro seniory prezentují v užším, resortním pojetí aktuálně v ČR součást státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je řadí do sféry tzv. sociální pomoci (tam patří např. i finanční a věcné dávky). Sociální služby mohou být ovšem poskytovány i mimo státní sociální pomoc – hradit je může příjemce na podkladě smlouvy jako jakoukoli jinou službu a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt, který je uživateli poskytuje zdarma. Sociální služby mají seniora ochraňovat tím, že v jeho prospěch něco dělají. Poskytují je instituce veřejnoprávní či soukromoprávní (nestátní organizace mají soukromoprávní povahu). Rovněž u soukromoprávních institucí má ale stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinnost prostřednictvím periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zajistit seniorům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly.

Sociální služby pro seniory lze rozlišovat podle jejich funkce na tři základní skupiny sociálních služeb.

- **Sociální poradenství** se věnuje poskytování nezbytných informací přispívajících na řešení nepříznivé sociální situace seniora. Jde o součást každého poskytování všech druhů sociálních služeb.
- **Služby sociální prevence** slouží k odstraňování sociálních jevů, které mohou vést k sociálnímu vyloučení seniora. Jejich záměrem je především eliminace vzniku příčin sociálně nepříznivých jevů, zamezit šíření sociálně patologických jevů a pomoci seniorům při jejich opětovném začlenění do společnosti. Patří zde např. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 108/2006 Sb., § 66).
- **Služby sociální péče** pomáhají seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a které potřebují pomoc další fyzické osoby. Patří zde denní a týdenní stacionáře či domovy pro seniory (Zákon č. 108/2006 Sb., § 32 až 70).

Rozlišovat lze i sociální služby pro seniory poskytované zdarma (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální poradenství aj.) a zpoplatněné (domovy pro seniory, týdenní stacionáře aj.).

2.2 Pobytová zařízení pro seniory

Pokud už pro seniora není možné či bezpečné žít v domácím prostředí, stojí před velmi těžkým rozhodnutím – zůstat po zbytek svého života v zařízení pro seniory. V takovém prostředí se pak musí adaptovat na nové podmínky a najít si nové přátele. Může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a tzv. syndromem poslední štace (Dvořáčková, 2012).

Senioři mohou závěr svého života trávit v různých typech zařízení, zpravidla se jim dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, říká pobytová zařízení pro seniory, jelikož jejich specifikem je, že poskytují také ubytování (sociální služby mohou být pobytové, ambulantní nebo terénní). Pobytové služby si lze představit jako služby související s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 34). Takových sociálních služeb je poměrně mnoho a ne všechny se zaměřují výlučně na seniory. V této kapitole se pozornost zaměří především na domovy pro seniory, jelikož na ty se bude zaměřovat i praktická část práce.

Domovy pro seniory stejně jako i jiná pobytová zařízení pro seniory prezentují subjekty, které jsou odlišné jak zřizovatelem, tak rozsahem péče, dále svým zaměřením i cenou. Tento typ sociální služby má smysl, když senior nemá vlastní zázemí či se o něj jeho rodina nemůže postarat. Zřizovateli mohou být města, městské části, kraje i neziskové organizace. Mimo to domovy provozují i soukromé společnosti a fyzické osoby, jejichž fungování se ale značně složitě kontroluje. Pro rodinu seniora či seniora samotného je na místě při volbě konkrétního zařízení vybírat podle toho, jestli je zařízení zapsáno v registru poskytovatelů sociálních služeb. Jen takto lze zaručit jistotu kvality i rozsahu konkrétních služeb. Pokud by domov pro seniory nebyl zařazen do registru poskytovatelů sociálních služeb, nemá povinnost dodržovat zákonem vymezené standardy služeb. Nemusí to ale hned znamenat, že by většina z takových zařízení neposkytovala kvalitní péči, jelikož i zde pracují pečovatelky a zdravotní

sestry. Někdy tyto domovy používají status ubytovny, ev. ubytování pro seniory (Jelínková, 2016).

V domovech pro seniory jsou poskytovány především pobytové služby, a to pro seniory se sníženou soběstačností zejména kvůli věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49). Součástí služeb je stravování (včetně podání jídla nebo pití), popř. další služby, jako jsou praní či žehlení prádla, úklid aj. Dále pracovníce seniorům pomáhají např. s oblékáním a svlékáním, přesunem na lůžko či vozík, vstáváním nebo polohováním, včetně pohybu po zařízení a ve venkovních prostorech. Pokud senior potřebuje, mohou jim pomoci i při omývání nebo používání sociálního zařízení. Součástí poskytovaných služeb je i pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách, které pomáhají sociálnímu začleňování seniorů. V domovech pro seniory mají senioři nárok také na volnočasové a zájmové aktivity, eventuálně nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 15).

Ačkoliv se jedná o sociální službu, jak již bylo naznačeno, některé výkony jsou v domovech pro seniory zpoplatněny. Upravuje to Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Ta uvádí, že maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory může činit 210 Kč za den celkem za úkony ubytování a úklidu včetně provozních nákladů, které souvisí s poskytnutím ubytování. Za stravu se může částka denně vyšplhat na 170 Kč, nebo 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 13).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Haškovcová (1990) uvádí, že nikdy v historii neměl člověk tak dlouhé stáří, nikdy předtím neměl tolik času v době, kdy má ještě relativně mnoho sil. Ještě nikdy nestál člověk tváří v tvář situaci, kdy je zřejmé, že si neví rady se získanou čtvrtinou svého životního času. Kdysi měl člověk i pro dobu stáří uznávaný a jasný životní program, věděl, co ho ve stáří čeká a nemine, znal roli starého člověka. Snad proto se tolik nebál. Co však dělat teď, když je program stáří nejasný a když je zřejmé, že pouhé získání životního času „navrch“ štěstí nepřináší? Co dělat ve čtyřech stěnách pokoje a v kamenných ulicích?

Seniorský věk je typický tím, že již není třeba chodit do zaměstnání. Většina seniorů si užívá zasloužený odpočinek, někteří přesto, pokud jim to zdravotní stav dovolí, chodí např. na brigády nebo do práce na zkrácený úvazek. U některých je to dáno nutností zajistit si příjem nad rámec důchodu, někteří zkrátka chtějí zůstat v kontaktu s lidmi a mít strukturovaný den, neumí si představit nedělat nic. Ať už senioři pracují nebo nepracují, zpravidla je pro toto vývojové období typické, že mají více volného času. Jak s ním naloží, je na nich. Možností trávení volného času v seniorském věku je mnoho, ačkoliv je třeba počítat s jistými omezeními plynoucími ze zhoršených fyzických, psychických nebo kognitivních schopností.

Na začátku je však vhodné si volný čas vymezit. Hofbauer (2004) vymezuje, že volný čas, je dobou „... *kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život.*“ Na volný čas lze také nahlížet jako na období, které zůstalo po splnění pracovních i nepracovních povinností. Volného času se lidé účastní na základě vlastního svobodného rozhodnutí, které jim přináší příjemné zážitky a uspokojení. Na jednu stranu by se tak mohlo zdát, že volný čas je vymezován jen ve spojitosti s prací, respektive jako její opozitum, a tím pádem se jeho vymezení u seniorů ztrácí. Není tomu ale tak.

Jak uvádějí Janiš a Skopalová (2016), volný čas seniorů je takový čas, „... *kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.*“

O tom, jaké konkrétní volnočasové aktivity seniory zajímají, vypovídají některé realizované výzkumy. Například Institut evaluací a sociálních analýz (INESAN) provedl během května a června 2016 výzkumné šetření v Praze a Ostravě se záměrem zjistit, o jaké volnočasové aktivity mají senioři zájem. Výzkum byl uskutečněn metodou osobního dotazování čítající 724 validních případů. Bylo zjištěno, že senioři mají prokazatelný zájem jak o aktivní činnosti vyžadující pohybovou aktivitu, tak o volnočasové činnosti kulturní povahy. Na prvním místě se umístily turistické výlety, pak promítání filmů, následně plavání, přednášky o zdraví aj., návštěvy galerií, divadel a muzeí, návštěvy solných jeskyní, malování, pletení, vyšívání a další činnosti. Výzkum potvrdil, že senioři se zajímají o účast na volnočasových aktivitách, pokud jim je to umožněno nejen z hlediska jejich zdravotního stavu, ale také ze strany institucí, v nichž jsou umístěni, nebo vzhledem k místu bydliště (Ponocná, 2018).

O skoro deset let dříve provedla podobný výzkum Hornáková (2009), která zjišťovala způsoby trávení volného času seniorů. Dle jejich zjištění skoro polovina seniorů pravidelně cvičí (43 %). Co se týče vyhodnocení konkrétních pohybových aktivit, tak 77,1 % seniorů uvedlo, že chodí na procházky, dalších 23,9 % seniorů jezdí na kole či rotopedu a 18,6 % seniorů plave. Pohybové aktivity typu jóga, aerobik, práce na zahradě nebo kalanetika u seniorů příliš oblíbené nebyly. Pouze 28 % seniorů udávalo, že se ve volném čase nějak vzdělává.

Vliv na trávení volného času bude mít zajisté také to, jestli senioři disponují automobilem či řidičským průkazem, jestli žijí ve městě nebo na vesnici (volný čas trávený na zahradce) apod. Zmínit lze také to, že rozdíl v trávení času u seniorů může být v tom, zdali žijí ve vlastním domově nebo jsou v zařízení pro seniory. Na jednu stranu bývají v těchto zařízeních umístěni senioři, kteří z různých (často zdravotních) důvodů potřebují asistenci někoho druhého, a tudíž to může mít negativní vliv na

spektrum a frekvenci možných volnočasových aktivit. Na stranu druhou často tato zařízení přímo nabízí škálu různých volnočasových aktivit, které jsou k dispozici přímo na místě.

V nabídce domovů pro seniory se často objevují různá cvičení (kalanetika, aktivizační cvičení aj.), tréninky paměti, reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami), rukodělné činnosti (vyšívání, keramika aj.), čtení (např. biblické; k dispozici jsou knihovny), canisterapie, pěvecký kroužek, kulturní akce (návštěvy divadel aj.) a mnoho dalšího.

3.1 Přínos volnočasových aktivit pro seniory

Stárnutí nelze zastavit, čas běží a působí na člověka, na jeho tělesnou schránku a psychiku. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup a průběh funkčních změn neboli biologického stáří jedince a prodloužit tak dobu, po kterou bude žít samostatný plnohodnotný život. Lidé v pokročilém věku jsou schopni jezdit na kole, hrát bridž, naučit se pracovat na PC nebo mohou studovat. Jde o to připravit jim dostatečně širokou nabídku aktivit a motivovat je k jejich využívání. Senioři rádi dělají něco, co je prospěšné nejen pro ně, ale i pro druhé. Dává jim to pocit, že nejsou „zbyteční“ (Wolf, 1982).

Odchod do důchodu a s ním související úbytek sociálních kontaktů znamená omezení aktivity a sníženou možnost komunikace. Když senior nekomunikuje, ztrácí slovní zásobu, zmenšuje se jeho schopnost vyjadřování, zmenšuje se jeho schopnost reagovat na mluvené slovo, celkově se snižují jeho komunikační schopnosti. Snáze se stane obětí trestného činu či jej někdo zneužije. Pokud se senior nepohybuje, neopakuje si pohyby, které byly celý život jeho přirozeností, ztrácí pohybové schopnosti, jeho svaly ochabují, jeho klouby ztrácejí pružnost. Snáze si přivodí úraz nebo se stane zcela nepohyblivým a závislým na cizí pomoci. Když se senior uzavře do sebe, nikam nechodí, s nikým se nestýká, ztrácí návyky společenského soužití, ztrácí své sociální schopnosti. Pokud se senior už nic neučí, myslí si, že už se učit nic nepotřebuje. Ztrácí schopnost se učit, pamatovat si a zapamatovat si nové věci. Ztrácí schopnost reagovat na neustálé změny v dnešní rychle se rozvíjející společnosti. Pokud

si senior neopakuje luštěním křížovek, kvízů a jinými způsoby své mentální dovednosti, neopakuje si své během života nabyté vědomosti, ztrácí je a s nimi i schopnost si vybavovat to, co celý život používal a znal (Wolf, 1982).

Opakování a procvičování dovedností, které senior v životě používal, je jedním z významů volnočasových aktivit. Nic není zadarmo, ani aktivní zdravé stáří. O vše se musí člověk nějak zasloužit – senior především tím, že ve stáří nesloží ruce do klína, ale dál se začleňuje do společnosti a aktivně tráví svůj volný čas podle svých schopností a možností. Společnost by mu měla napomoci v tom, že mu tuto aktivitu umožní, popř. mu vysvětlí vliv aktivit na jeho život v seniorském věku, zahrne jej do svých řad jako plnohodnotného člena společnosti a nebude se na něj a jeho činnost dívat s despektem jako na něco bezcenného, co přežívá na jejím okraji. Nabízené aktivity by měly svým rozsahem pokrýt všechny oblasti lidského života. Duševní svěžest si déle uchovávají lidé, kteří jsou i v pozdějším věku, aktivní, tvořiví, setrvávají v činnosti i bez vnějších popudů, mají v zásobě nějakého „koníčka“ atd. (Wolf, 1982).

3.2 Druhy volnočasových aktivit

Každý senior je jedinečný svými prožitky a schopnostmi, ale i koníčky, zájmy a dovednostmi. Z toho vyplývá i fakt, že pro každého seniora bude představa aktivního stárnutí jiná. Tato různorodost názorů by se měla projevit i v různorodosti nabídky aktivit. Spektrum možností různorodých aktivit v období stáří by mělo být široké a pestré. Názory na otázku trávení volného času jsou různé. Mění se s věkem a také jsou jiné u žen a u mužů. Na představy o trávení volného času má vliv i úroveň vzdělání, společenské postavení i „historie“ jedince (Wolf, 1982).

Nezbytný je ovšem i zájem seniorů o tyto aktivity, informovanost o jejich nabídce, publicita v různých typech médií, na úřadech či přímo v čekárnách lékařů. U seniorů je potřeba brát také v potaz mnohdy omezené finanční možnosti. Všechny tyto skutečnosti a mnohé další je nutno brát v úvahu při přípravě a nabídce volnočasových aktivit pro seniory. Jelikož možností aktivit pro naplnění volného času je nepřehledné množství, není možné zde vyjmenovat všechny. Koncepty úspěšného stárnutí doporučují věnovat vyváženou pozornost jak tělesnému zdraví a tělesné zdatnosti, tak i psychické a sociální

aktivitě. Pro přehlednost je tedy možné zvolit jejich rozdělení do tří skupin podle toho, jestli v nich převládá především pohyb, trénink mozku nebo společenský charakter. Z pohledu vlivu na stárnutí jedince jsou to tedy aktivity pohybové a psychické neboli duševní, které ovlivňují biologické stárnutí jedince. Na sociální stáří pak mají vliv především aktivity sociální.

3.2.1 Pohybové aktivity

Pohybové neboli fyzické aktivity lze podle Weila (2007) dále dělit na aerobní cvičení, anaerobní posilovací trénink a cvičení pružnosti a stability.

Aerobní cvičení vede ke zvýšení srdeční frekvence. Takové cvičení posiluje srdce, zlepšuje pružnost artérií, pomáhá bojovat proti zvyšování tlaku způsobenému stárnutím. Zlepšuje imunitní a kognitivní funkce a má významný vliv na náladu. Zvyšování produkce endorfinů zabraňuje depresi. Mezi tyto aktivity patří chůze, která je pro seniory lepší než běh, u něhož může dojít k poškození kloubů. Nejlepší je energická chůze, tam, kde je to možné, doporučuje se používat i schody. Plavání harmonicky zatěžuje celé tělo, odlehčuje páteř a klouby a nutí k vědomému dýchání. Pro seniory je též vhodné tzv. aquacvičení – cvičení ve vodě. Dále cyklistika poskytuje mimo trénink srdce a plic také cvičení pro svaly na nohou. V zimě se dá kolo vyměnit za běžky, navíc pohyb venku v přírodě je také spojen se zvýšeným přísunem kyslíku a psychickou pohodou. Pro méně zdatné seniory jsou vhodné různé cvičební stroje. Ke zvyšování srdeční činnosti stačí i běžné domácí činnosti a nákupy prováděné v rychlejším tempu nebo práce na zahradě. Též tanec se dá využít jako vhodná a mnohými seniory oblíbená fyzická aktivita (Weil, 2007).

Naopak cílem **posilovacího tréninku** je stavět a udržovat kosti a svalovou hmotu. Každý senior provádí nějaké posilovací cvičení v rámci běžných denních aktivit (něco zvedá či nosí aj.). Jednou z forem posilovacích cvičení je metoda pilates (Weil, 2007).

Poslední složkou je **cvičení pružnosti a rovnováhy** – jeho cílem je omezit různé tělesné nepříjemnosti, které trápí staré lidi, a také chránit staré lidi před pády.

Nejznámější ucelený a propracovaný systém protahování je jóga. Další možností je cvičení na míči. Bezpečné a účinné cvičení rovnováhy je tai-či (Weil, 2007).

Tělesné cvičení může mít blahodárny účinek i na intelekt. Zdravé tělo bývá výkonnější, lépe využívá nervového systému, a tedy i psychika funguje lépe. Starší člověk, který se cítí zdravý a v dobré formě, bude mít pravděpodobně větší sebedůvěru, a tedy i vyšší motivaci k dobrému psychickému výkonu (Stuart-Hamilton, 1999).

3.2.2 Psychické (duševní) aktivity

„Dějiny lidstva jsou nepřetržitým bojem světla proti tmě. Proto je nesmyslné přemýšlet o otázce, jaký užitek máme z vědění. Člověk chce znát, a jestliže toto přání ztratí, přestává být člověkem.“

Josef Wolf

Význam psychických aktivit tkví především ve vzdělávání. V současné moderní době je vzdělávání chápáno jako celoživotní proces. Jedním z principů celoživotního vzdělávání je zajistit rovný přístup ke vzdělávání. Důležitým cílem je vytvořit takové vzdělávací podmínky, které motivují ke vzdělávání a zdokonalování, a to v každém věku (Mühlpachr, 2004).

O významu vzdělávání pro formujícího se jedince není z historického hlediska pochyb. V případě seniorů byl smysl vzdělávání doceněn poměrně nedávno. Když staří lidé studují, a mají tedy jeden z jasných společensky garantovaných programů, méně si všimají existujících obtíží stáří, lépe je překonávají a méně stonají. Jasný program jim nedovolí zahálet a myslet na obtíže těla (Haškovcová, 1990).

Mühlpachr (2004) poukazuje na Komenského školu stáří, ve které se lidé učí moudře využívat výsledků své práce a správně prožívat zbytek svého života.

Livečka (1979) uvádí podstatné vzdělávací funkce v postproduktivním věku:

- **preventivní** – opatření prováděná v předstihu ke stárnutí, pozitivně ovlivňují proces stárnutí a stáří,

- **anticipační** – spočívá v připravenosti na změny v životním stylu, ke kterým dochází zejména v období odchodu do důchodu,
- **rehabilitační** – opírá se o znovuoobnovování a udržování fyzických a psychických sil a patří sem i činnosti pro další existenci člověka,
- **posilovací** – nejvýznamnější funkce, která přispívá k rozvoji zájmů, schopností a potřeb jedince v postproduktivním věku.

3.3 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů se věnuje disciplína, které se říká gerontopedagogika. Jejím cílem je výchova a vzdělávání seniorů ve stáří a ke stáří. Jádrem této disciplíny je hledání způsobu, jak připravit seniora na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit roli seniora ve stáří. V širším slova smyslu gerontopedagogika prezentuje teoreticko-empirickou disciplínu zaměřenou na pomoc, péči a podporu seniorů. Jejím podstatným úkolem je pomoc k nalezení úcty k vlastnímu životu a zodpovědnosti za vlastní život a podnítit vznik nové úlohy stáří v postmoderní době (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Vzdělávání seniorů může nabývat několika podob:

- **Preseniorské vzdělávání** – jeho úkolem je příprava seniorů na bio-psycho-sociální změny, připravit je na stáří.
- **Samotné vzdělávání seniorů** – zde patří univerzity třetího věku, akademie třetího věku, kluby důchodců, seniorská centra.
- **Preseniorské transgenerační vzdělávání** – prezentují společensko-mobilizační aktivity, snahu o mezigenerační porozumění (Kaplanová, 2015).

Někoho mohou napadnout otázky, proč by se vůbec senioři měli ve svém věku vzdělávat nebo proč by o to mohli mít zájem? Důvodů je ale poměrně mnoho. Lze zmínit například potřebu seberealizace, potřebu sociální (resp. kontaktu s jinými lidmi, zejména když seniorovi zemře partner apod.) a vzdělávací potřebu (např. v případech, kdy se v mladším věku z různých důvodů ke vzdělávání nedostal a teď by to chtěl napravit). Potřeby sociálního kontaktu i potřeby seberealizace plynou zejména

z hlavního pocitu stáří, tj. pocitu zbytečnosti. Vzdělávání může poskytnout seniorům smysl života, tzv. zaměstnanost, a zejména možnost styku s lidmi shodného hodnotového zaměření. Z výše uvedeného vyplývá, že vzdělávání seniorů tak může plnit různorodé funkce, např. všeobecně vzdělávací, kulturně-umělecké, poradenské, zdravotní, právní aj. (Kaplanová, 2015).

Pro vzdělávání seniorů je oproti klasickému školnímu typické, že je dobrovolné. S tím také souvisí o dost nižší zájem a účast než u ostatních skupin obyvatelstva. Důležité ve vzdělávání seniorů je, jestli existuje odpovídající nabídka. Vzhledem k úspěšnosti univerzit třetího věku lze ale říct, že potřebám této věkové skupiny přizpůsobená nabídka skutečně nachází nadšené zájemce. U vzdělávání seniorů tak není podstatné, jestli se učí každý, ale především to, jestli se může vzdělávat každý, kdo o to má zájem (Beneš, 2008).

Při vzdělávání seniorů je třeba dodržovat některé zásady, které jsou vymezeny následovně:

- racionální uspořádání obsahu výuky,
- časté opakování a shrnování hlavních myšlenek a nových informací, zdůrazňování důležitého, co nejčastěji zapojování aktérů vzdělávání do vzdělávacího obsahu,
- nezbytnost a ustálenost zpětné vazby, a to prostřednictvím diskuse, dotazování, skupinové práce,
- motivace, aktivizace a pomoc při překonávání nedůvěry ve své schopnosti a schopnost učit se (Kaplanová, 2015).

Vzdělávání seniorů v ČR se nejčastěji realizuje ve formě univerzity třetího věku, akademie třetího věku nebo jako kluby sen

Univerzity třetího věku (U3V)

Pedagogický slovník definuje U3V jako „... specifickou formu vzdělávání dospělých, určenou pro vzdělávání seniorů. Realizuje se jako cykly přednášek nebo jako ucelené studium (i několikasestrové) v různých oborech humanitních, společenskovedních i přírodních. Vyučují vysokoškolští a jiní odborníci. Neposkytuje

akademické tituly, vzdělání je zde hlavně prostředkem aktivního naplnění života.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Programy U3V lze studovat v prezenční či kombinované formě. Obvykle probíhají na univerzitách, tudíž jsou dostupné spíše seniorům z větších měst (eventuálně existuje možnost online výuky). Zpravidla se za každý semestr platí určitá částka. Někdy je přijetí podmíněno dosaženým středoškolským vzděláním nebo přijímací zkouškou.

Akademie třetího věku (A3V)

Dle Průchy a Vetešky (2012) se jedná o „... *instituce organizované pod záštitou různých subjektů (městské knihovny, neziskové organizace, vysoké školy). Cílem je uspokojovat vzdělávací potřeby a zájmy občanů postproduktivního věku (seniorů) zejména v těch regionech, kde nepůsobí vysoké školy*“, jsou tak méně „formálnější“ než U3V. Kurzy se uskutečňují obvykle jednou za 14 dní, trvají třeba 2 hodiny v odpoledních hodinách. Seniori zde dostávají informace o aktuálních problémech, dochází k rozšíření jejich zájmů, ochranou před aktuálními nástrahami života aj.

Kluby seniorů

Jde obvykle o institucionalizovaná kulturně-výchovná zařízení, kde se setkávají seniori podobných zájmů, čímž se účastní na plnohodnotném využití jejich volného času. Součástí nabízených aktivit jsou i vzdělávací aktivity, které mají široký záběr, spíše mají zájmovou a jednorázovou povahu – přednášky, besedy, poznávací zájezdy, návštěvy divadel, koncertů, výstav, provádění relaxačních cvičení aj. (Špatenková, Smékalová, 2015).

3.3.1 Univerzita třetího věku

Univerzita třetího věku (U3V) je koncepce celoživotního vzdělávání pro zájemce v každém věku, nejčastěji pro důchodce, protože ty označuje termín „třetí věk“.

První univerzita třetího věku byla založena v únoru 1973 ve francouzském Toulouse. Návrh na založení univerzity byl předložen správní pedagogické radě

univerzity v Toulouse, která byla složena ze zástupců profesorů, studentů, administrativních pracovníků a třech externích členů významných mezinárodních organizací – Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní organizace práce a Organizace pro vzdělání, vědu a kulturu (UNESCO). Cílem bylo prozkoumat možnosti univerzity ke zlepšení kvality života seniorů, kterých bude v budoucnu stále více.

Byly zachovány 4 hlavní cíle:

- přispívat ke zvyšování úrovně tělesného, duševního a sociálního zdraví,
- zajistit trvalý vzdělávací program pro starší lidi v úzkém vztahu s ostatními věkovými skupinami,
- zahájit výzkum věkových otázek,
- zřídit vzdělávací a informační programy v gerontologii podporující povědomí o věkových otázkách ve společnosti (Vellas, 1975; vlastní překlad autora).

Vznik prvních univerzit třetího věku v českém prostředí datujeme k roku 1986, kdy Karlova univerzita, Jihočeská univerzita a univerzita Palackého v Olomouci začaly pořádat první kurzy pro seniory (Dvořáčková, 2012).

K založení první univerzity třetího věku v českém prostředí došlo v roce 1986 v Olomouci. První akademická univerzita byla založena na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a naplno se tento trend začal rozvíjet po roce 2000.

V současné době možnost studia na U3V nabízí většina českých veřejných vysokých škol. Na každý kraj vychází minimálně jedna U3V, takže možnost studovat v pozdějším věku mají skutečně všichni. Největší nabídku těchto univerzitních kurzů organizují Univerzita Karlova, na níž je studium členěno podle fakult, a Vysoká škola ekonomická v Praze, která systém soustředí do jednoho sekretariátu. Západočeská univerzita pořádá kurzy U3V nejen v Plzni, ale také v mnoha dalších městech Plzeňského a Karlovarského kraje. Další univerzity vznikají i v rámci vyšších odborných škol a fakult, které jsou pobočkami velkých vysokých škol v menších městech.

Přihlásit se může každý (přednost mají jedinci, kterým byl přiznán nárok na starobní důchod). Platí se zápisné (řádově několik set Kč za semestr). Požadavkem je dokončené středoškolské vzdělání (ale v některých případech stačí základní škola). Absolvent nezíská klasický akademický titul, ale osvědčení o absolvování konkrétního kurzu. Nabídka dalšího vzdělávání lidí v seniorském věku je zaměřena na rozšiřování znalostí a možnost seberealizace v oblasti společenských a přírodních oborů, kultury, vědy a techniky. Některé školy nabízejí také výtvarné kurzy (kresba, malba). Na U3V se mohou přihlásit lidé, kteří nikdy vysokou školu nestudovali, i absolventi, kteří chtějí pokračovat v dalším rozvoji (Vážanský, 2016).

3.3.2 Akademie třetího věku

Jsou to instituce nebo organizace, které organizují vzdělávací programy pro seniory v městech, kde nejsou vysoké školy. Tyto instituce jsou převážně zaměřeny na regionální či individuální zájmy seniorů (Mühlpachr, 2004). Od 80. let 20. století byly A3V zakládány gerontologickými pracovišti. Historicky první A3V byla dle Šeráka (2009) otevřena v Přerově v roce 1983.

Programy pořádané především Českým červeným křížem se soustřeďují na kulturu a osvětu. Volí formu výkladu a témata s ohledem na všeobecnou přístupnost a společenskou využitelnost. Organizují se převážně jednorázové nebo krátkodobé akce (Palán, 2003).

Dalšími organizátory A3V jsou také střední školy. Studium bývá zakončeno pouze potvrzením dle docházky seniorů. Jako negativum je považována nejednotnost v kvalitě služeb. Petřková a Čornaničová (2004) považují toto dobrovolné vzdělávání za středně náročné. Proto doporučují vzdělávání zakončovat akademicky (diplomem) a dodržením všeobecných formálností. Docházejí k názoru, že vzdělávání na A3V má svou perspektivu, a doporučují je zakládat i ve městech se střední školou. A3V jsou obsahově zaměřeny převážně na cykly se společensko-vědní tematikou, cvičení, cykly s medicínsko-gerontologickou a občansko-sociální orientací, přípravu na starší věk a na volnočasové aktivity. Každý cyklus trvá minimálně jeden semestr, což znamená deset pravidelných společných setkání věnovaných diskusím, seminářům a přednáškám.

Po didaktické stránce se přizpůsobuje formě zájmového vzdělávání se zachováním formálních atributů uzavřené vzdělávací skupiny.

3.3.3 Další vzdělávací aktivity pro seniory

Svaz důchodců České republiky založil dne 31. května 2005 Radu seniorů České republiky, jež vydává první seniorské noviny Doba seniorů. Rada seniorů považuje stav státní podpory organizací seniorů při rozvíjení jejich společenských, kulturních, sportovních a vzdělávacích aktivit za nedostatečný.

V centrech sociálních služeb fungují kluby důchodců. Byly zřízeny linky pro seniory, kam mohou bezplatně zavolat a požádat o radu (800 157 157). Jsou vydávány časopisy Senior revue, Generace, zpravodaj Senioři a řada dalších, které jsou určeny pro širokou seniorskou veřejnost a věnují se otázkám zdravého stárnutí, onemocnění a jejich příčin a doporučují režimová opatření (Klevetová, Dlabalová, 2008).

4 SENIOŘI A KVALITA ŽIVOTA

4.1 Vymezení kvality života

Křivohlavý (2004) uvádí, že kvalita života prezentuje termín aktuálně poměrně často diskutovaný. Definovat tento pojem je možné, často to však ovlivňuje obor, pro který se definuje. Původ slova kvalita lze hledat v latině – *qualis*, kde kořen slova tvoří *qui* – kdo, ve významu „kdo to je“, případně „jaké to je“?

Hovoříme-li o kvalitě života, neodmyslitelně si ji spojíme s lidským životem. Není jednoduché přesně vymezit definici kvality života. Kvalitu života lze posuzovat z různých hledisek, např. z biologického, psychologického, sociálního, kulturního, etického apod. V životě jedince některé faktory dominují a některé bývají naopak potlačeny. Pojetí kvality života nelze vymezit ani z axiologického hlediska, protože kvalita života je ovlivněna tím, na čem je postaven lidský život (Mühlpachr, 2001).

Kvalitu života vnímá WHO jako postavení jedince ve společnosti z hlediska jeho kulturních hodnot, jeho vztahu k vlastním očekáváním, cílům, obavám, normám. Pojem je velice široký a bývá ovlivněn fyzickým zdravím, psychickým stavem, sociálními vztahy a vztahy k podstatným oblastem života (in Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Ukazatelé kvality života dle WHO jsou:

- fyzické zdraví – ovlivněno energií člověka, únavou, spánkem, vnímáním bolesti,
- psychické zdraví – vyznačuje se způsobem myšlení, sebehodnocením, schopností učit se, pozitivními a negativními city, pozorností,
- sociální vztahy – určují osobní vztahy, komfort či diskomfort v rodinném prostředí, sexuální vztahy,
- úroveň nezávislosti – zahrnuje denní aktivity, pohybové aktivity, pracovní potenciál,
- prostředí – bezpečnost, svoboda, finanční možnosti, životní prostředí,
- spiritualita – osobní víra, hodnotová orientace (in Balogová, 2009).

4.2 Kvalita života a seniori

Čevela a kol. (2012) se věnují vymezení kvality života seniorů. Na kvalitu života seniorů má podle všeho nejčastěji vliv dobrý zdravotní stav, stabilní manželství, samostatné bydlení, extroverze, sociální zapojení, nepřítomnost deprese či závislosti na alkoholu apod. Dále to bývá hmotné zabezpečení a životní spokojenost. Nepopíratelným činitelem ovlivňujícím kvalitu života v seniorském věku může být i jejich subjektivní prožívání stáří, psychická adaptace na změny související s příchodem stáří a vnímání životních podmínek. Senior sám bude svou kvalitu života vnímat lépe, pakliže se na změny související se stářím připraví a rovněž, když se jeho život ve stáří příliš nezmění oproti jeho předešlému životu.

Kvalita života přímo v seniorském věku bývá kombinací dvou dimenzí – subjektivní a objektivní. Subjektivní dimenze souvisí s psychickou pohodou a obecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života má souvislost s naplněním nároků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví (na kvalitu života seniora má do určité míry vliv i systém sociální a zdravotní péče). Faktory ovlivňující kvalitu života seniora i spokojenost s jeho životem jsou tak především zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, životní styl, hmotné zabezpečení, aktivita a také zdravotní péče, stejně jako sociální služby (Ondrušková, 2009).

Kvalita života seniorů se často dává do spojitosti se zdravím a nemocí, z toho důvodu je vhodné definovat kvalitu života ve spojení se zdravím. V medicíně začal být pojem kvalita života používán až na začátku 70. let a od 80. let se častěji používá v klinických výzkumech. Stále se jedná o problematiku ve zdravotnictví poměrně novou, ačkoliv zejména v poslední době hodně zdůrazňovanou.

V mnoha oblastech klinické medicíny již existuje všeobecný apel na monitorování kvality života pacientů jako na jednu z nejdůležitějších složek různých medicínských nebo zdravotnických intervencí. Zdravotníci se musejí věnovat tomu, jaká je kvalita života pacientů (seniorů) např. po vážných úrazech či jaký vliv na kvalitu života bude mít jimi naordinovaná léčba. Těžiště hodnocení jejího hodnocení se posouvá do sféry psychosomatického a fyzického zdraví. Nejčastěji se operuje s pojmem kvalita života

ovlivněná zdravím, která prezentuje „... subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky.“ (Hnilicová, 2003)

4.3 Kvalita v domovech pro seniory

Kvalita je vnímána odlišně v tržním sektoru a v sociální práci. Z tržního pohledu se kvalita týká zisku, efektivity reklamy aj. U sociální práce hraje největší roli etické zaměření kvality (Malík Holasová, 2014). Matoušek a kol. (2007) pak doplňují, že kvalitu sociální služby lze zaručovat pouze tak, že bude tato kvalita hodnocena a měřena podle dopředu vytyčených (měřitelných) měřítek. Určit je mohou jen samotní poskytovatelé sociálních služeb. Z toho důvodu je lepší, když se tak děje za spolupráce s pracovníky vybraných zařízení, včetně jejich klientů, v tomto případě seniorů. Některá kritéria mohou být vymezena skrze objektivně zjistitelné informace, jiné vyplývají více ze subjektivnějších pocitů. V rámci sociálních služeb je kvalita služeb hodnocena nejčastěji v souvislosti s následujícími parametry:

- **Kvalita prostředí** – zařízení domova pro seniory, jeho rozmístění, vnější a vnitřní vzhled, zdravotní nezávadnost, hygiena stravování, protipožární prevence, bezpečnost pro seniory, atmosféra, integrace do společnosti aj.
- **Kvalita personálu** – standardy výběru a přijímání, pracovní angažovanost, naplňování potřeb vzdělávání pracovníků, školení a jejich vzdělání, včetně těch na vedoucích postech, podpora nově přijatých pracovníků, dozor a podpora zaměstnanců, podpora týmové spolupráce aj.
- **Kvalita poskytované péče** – respektování lidských práv, dodržování práva na vlastní volbu, podpora nezávislosti a samostatnosti, ochrana soukromí a osobních informací, rozmanitost postupů, spolupráce s jinými zařízeními, aktivizace a stimulace seniorů, vztahy s rodinami a přáteli klientů služby, respektování emocionálních potřeb aj.
- **Kvalita řízení** – vytyčování cílů a metodik práce, existence postupů pro posuzování potřeb uživatelů sociální služby, management péče, zacházení s léčivy, vedení záznamů, vnější vztahy domova pro seniory, styl řízení, ekonomické plánování aj.

V domovech pro seniory se například hodnotí kvalita poskytovaných služeb, a to prostřednictvím standardů kvality, konkrétně Standardů kvality sociálních služeb, které byly vytvořeny MPSV ČR již v roce 2002. Těchto standardů je celkem 15 a jsou rozděleny vždy na dílčí body. Jejich dodržování je závazné (až od roku 2007). Standardy jsou pro poskytovatele sociálních služeb důležité, neboť jejich nedodržování může vést až ke zrušení registrace poskytovatele sociální služby. Jejich výčet tvoří přílohu č. 2 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Jak uvádí Malík Holasová (2014), ve vyhlášce je dále uvedeno, jak se sociální služby hodnotí v návaznosti na standardy. Plnění těchto standardů sociálních služeb se realizuje podle stupně plnění zvolených kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž za každé kritérium se započtou:

- 3 body, pakliže je kritérium splněno výborně,
- 2 či 1 bod, když méně,
- 0 bodů, pokud kritérium není splněno.

Pakliže poskytovatel sociální služby dosáhne 90–100 % z maximálního celkového počtu bodů, pak splňuje standardy sociálních služeb na výbornou. Dobrého hodnocení dosahuje poskytovatel sociální služby v případě zisku 70–89 % z maximálního celkového počtu bodů, částečného při zisku 50–69 %. Standardy kvality sociálních služeb nejsou naplňovány ve chvíli, když ty, které jsou v příloze 2 označeny jako zásadní, nejsou posuzovány počtem bodů podle odst. 1, písm. a) nebo celkový počet bodů je menší než 50 % z maximálního celkového počtu bodů, kterých je možné dosáhnout (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Oblastí kvality poskytovaných sociálních služeb se u nás věnuje podstatně zejména Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS) ČR. Uspořádala například několik konferencí a seminářů na téma kvality, zavedla v ČR jedinečný evropský model měření a hodnocení kvality v pobytových službách E-Qalin a zformovala Značku kvality v sociálních službách, která se z prvotního zaměření na domovy pro seniory rozšířila i na domovy se zvláštním režimem, denní stacionáře a pečovatelskou službu.

Pro Značku kvality získala APSS ČR národní registraci v rámci programu Česká kvalita. Rovněž vydala Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR, který vychází z přirozeného práva profesních a cechovních organizací na definici a formulaci kvality v oborech, kterými se zabývají.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU

Teoretická část této diplomové práce byla věnována charakteristice stárnutí a stáří, sociálním službám pro seniory, volnočasovým aktivitám a vzdělávání seniorů a kvalitě života seniora. Výzkumná část se zaměří na problematiku nabídky a zájmu o volnočasové aktivity a vzdělávání seniorů ve vybraných pobytových zařízeních pro seniory v Praze. Pobytová služba pro seniory má povinnost volnočasové, aktivizační a vzdělávací aktivity nabízet, a to v rámci dané legislativy. Zákon však neříká, v jakém rozsahu a v jaké formě.

Celá výzkumná část je věnována výzkumu, který probíhal dle metodologického postupu. Předmětem výzkumu je analýza získaných dat v rámci problematiky vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních. S ohledem na diskrétní prostředí domova pro seniory a zákona o Ochraně osobních údajů (GDPR) bylo jako výzkumná metoda zvoleno dotazníkové šetření. V dotazníku jsou uvedeny uzavřené otázky, na které senioři odpovídali.

5.1 Výzkumný cíl a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření této diplomové práce je prozkoumat oblast volnočasových aktivit v rámci vzdělávání seniorů v domovech pro seniory v Praze. Proces celého předkládaného výzkumného šetření má dvě fáze. Ve fázi přípravné jsou definovány cíle a výzkumné hypotézy, připraven dotazník a naplánovány jednotlivé kroky. Druhá fáze je fází realizační.

Na základě stanoveného cíle této diplomové práce byly stanoveny výzkumné hypotézy výzkumu. *„Hypotéza není ničím jiným než podmíněným výrokem o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými. Na rozdíl od problému, který je formulován v podobě otázky explicitně, nebo implicitně vyjádřené, hypotéza je vždy tvrzením, byť i podmíněně formulovaným.“* (Pelikán, 1998)

Dále je hypotéza tvrzení. „Vyjadřuje se vždy oznamovací větou. Na konci výzkumu musíme toto tvrzení přijmout nebo zamítnout. Hypotéza se musí dát testovat (empiricky zkoumat). Její proměnné se musí dát měřit nebo kategorizovat.“

Hypotézy tohoto výzkumu se váží na jednotlivé kapitoly teoretické části této diplomové práce. Každá výzkumná hypotéza by měla být verifikována konkrétní statistickou metodou. Pro verifikaci stanovených hypotéz byla použita statistická metoda chí-kvadrát.

Hypotéza 1

- **Hypotéza nulová H_{01} :** Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase.
- **Hypotéza alternativní H_{A1} :** Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři nechtějí aktivně vzdělávat ve volném čase.

Hypotéza 2

- **Hypotéza nulová H_{02} :** Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce.
- **Hypotéza alternativní H_{A2} :** Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři nechtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce.

Hypotéza 3

- **Hypotéza nulová H_{03} :** Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech.
- **Hypotéza alternativní H_{A3} :** Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zda se senioři nechtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech.

5.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem pro zjištění stanoveného cíle výzkumu byli záměrně vybraní respondenti, tedy senioři v domovech pro seniory v Praze. Miovský (2006) uvádí, že *„za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“* Záměrem výzkumu v této práci bylo, aby respondenti, tedy senioři, měli zkušenost v rámci volnočasových aktivit s aktivním vzděláváním v konkrétním domově pro seniory.

Celkový počet respondentů v tomto výzkumu bylo oslovených 70 seniorů, návratnost byla 100 %. Toho bylo dosaženo tím, že dotazník byl seniorům distribuován osobně prostřednictvím sociálních pracovníků. Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci spolupráce s Pečovatelskou službou Prahy 3 v domech s pečovatelskou službou Roháčova a Krásova, Praha 3.

Celkem bylo osloveno 70 respondentů (seniorů), kteří byli rozděleni na dvě kategorie dle pohlaví. Mužů seniorů bylo 32 a žen bylo 38. Všichni respondenti úspěšně vyplnili dotazníkové šetření až do konce, což bylo záměrem tohoto výzkumu.

5.3 Výzkumná metodika

Pro výzkum v této diplomové práci byl vzhledem ke stanovenému výzkumnému cíli zvolen kvantitativní přístup. Disman (2011) charakterizuje *„kvantitativní výzkum jako numerické šetření a interpretace dat z reality dotazníku. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovacím informacím. Kvantitativní výzkum používá matematickou statistiku, která nám potvrdí nebo vyvrátí výzkumné hypotézy.“* Disman (2002) charakterizuje *„dotazník jako vysoce efektivní techniku, která může pojmout velký soubor jedinců při relativně nízkých nákladech. Zároveň je zde relativně přesvědčivá anonymita, avšak zároveň klade vysoké nároky na ochotu respondenta.“* Tato metoda je

vhodná pro rychlé získání počtu potřebných informací, které je možné velmi dobře statisticky vyhodnotit a rozeanalyzovat.

Získaná data z primárního výzkumu byla analyzována v MS Excel. MS Excel je jedním z nejrozšířenějších a nejdostupnějších programů pro zpracování dat. Jde o základní program určený pro analýzu dat a jejich následné zpracování do grafů. V etapě zpracování byla pro vyhodnocení výzkumných hypotéz použita statistická metoda chí-kvadrát. K vyvrácení výzkumných hypotéz byl použit Pearsonův chí-kvadrát test. *„Chí-kvadrát test je jedna z metod statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Zkoumání je založeno na myšlence porovnání pozorované četnosti a četnosti očekávané. Kontingenční tabulka se ve statistice využívá k názornému a přehlednému zobrazení vztahu dvou znaků.“* (Ferjenčík, 2000)

6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT VÝZKUMU

V této kapitole výzkumné části práce jsou uvedeny výsledky výzkumu, a to v tabulkovém zpracování. Zároveň jsou vyhodnocovány stanovené hypotézy.

6.1 Otázky výzkumu

6.1.1 Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

Na tuto otázku (tabulka 1) z dotazníku odpovědělo celkem 70 respondentů, z toho celkem 38 žen (54 %) a 32 mužů (46 %). Dotazníkového šetření se zúčastnilo více žen. Toto zjištění mapuje celkovou strukturu nejen sociálních služeb v domově seniorů, ale i strukturu seniorské populace v ČR.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Respondenti – senioři	počet	procenta
Muži	32	46 %
Ženy	38	54 %
Celkem	70	100 %

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.2 Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Otázka č. 2 mapovala věk respondentů (tabulka 2). Nejvíce z nich, celkem 20 respondentů (28 %) bylo ve věku 76–80 let, dále 19 respondentů (27 %) bylo ve věku 71–75 let, 15 respondentů (21 %) ve věku 66–70 let, 9 respondentů (13 %) ve věku 81–85 let, 5 respondentů (7 %) ve věku 60–65 let a pouze 2 respondenti (3 %) byli starší 86 let.

Tabulka 2: Věk respondentů

Respondenti – senioři	počet	60–65 let	66–70 let	71–75 let	76–80 let	81–85 let	86 let a více
Muži	32	2 (3 %)	8 (11 %)	9 (13 %)	8 (11 %)	5 (7 %)	0 (0 %)
Ženy	38	3 (4 %)	7 (10 %)	10 (14 %)	12 (17 %)	4 (6 %)	2 (3 %)
Celkem	70	5 (7 %)	15 (21 %)	19 (27 %)	20 (28 %)	9 (13 %)	2 (3 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.3 Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Otázka č. 3 mapovala rodinný stav seniorů (tabulka 3). Nejvíce, celkem 19 respondentů (27 %) uvedlo, že jsou ovdovělí, dalších 17 respondentů (24 %) odpovědělo, že jsou rozvedení, 15 respondentů (21 %) žilo s družkou/druhem. Dalších 14 respondentů (20 %) patřilo do kategorie vdaná/vdaný. Do poslední skupiny svobodný/svobodná patřilo pouze 5 respondentů (7 %).

Tabulka 3: Rodinný stav respondentů

Respondenti – senioři	počet	vdaná/ženatý	rozvedená/rozvedený	druh/družka	vdova/vdovec	svobodná/svobodný
Muži	32	6 (8 %)	9 (13 %)	6 (8 %)	8 (11 %)	3 (4 %)
Ženy	38	8 (11 %)	8 (11 %)	9 (13 %)	11 (16 %)	2 (3 %)
Celkem	70	14 (20 %)	17 (24 %)	15 (21 %)	19 (27 %)	5 (7 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.4 Otázka č. 4: Kolik let již bydlíte v domově seniorů?

Otázka č. 4 mapovala, jak dlouhou dobu respondenti již domov pro seniory obývají (tabulka 4). Celkem 16 respondentů (23 %) žilo v zařízení 3–4 roky, 13 respondentů (18 %) spadalo do kategorie 4–5 let, dalších 12 respondentů (17 %) odpovědělo, že v zařízení žijí 2–3 roky. Celkem 11 respondentů (16 %) žilo v zařízení pro seniory 5–6 let a dalších 10 respondentů (14 %) obývalo zařízení nejdelší dobu, tedy 6 a více let. Zbýlých 8 respondentů (11 %) naopak žilo v zařízení nejkratší dobu, méně než 1 rok.

Tabulka 4: Doba pobytu v domově seniorů

Respondenti – seniori	počet	méně než 1 rok	2–3 roky	3–4 roky	4–5 let	5–6 let	6 let a více
Muži	32	2 (3 %)	8 (11 %)	8 (11 %)	4 (6 %)	5 (7 %)	5 (7 %)
Ženy	38	6 (8 %)	4 (6 %)	8 (11 %)	9 (13 %)	6 (8 %)	5 (7 %)
Celkem	70	8 (11 %)	12 (17 %)	16 (23 %)	13 (18 %)	11 (16 %)	10 (14 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.5 Otázka č. 5: Jste spokojený s nabídkou volnočasových aktivit v domově seniorů?

Otázka č. 5 zhodnocovala spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory (tabulka 5). Nadpoloviční většina 56 respondentů (80 %) uvedla, že jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni. Zbylých 14 respondentů (20 %) odpovědělo, že s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni nejsou.

Tabulka 5: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

Respondenti – seniori	počet	ano	ne
Muži	32	24 (34 %)	8 (11 %)
Ženy	38	32 (46 %)	6 (8 %)
Celkem	70	56 (80 %)	14 (20 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.6 Otázka č. 6: Máte možnost se v domově pro seniory vzdělávat v rámci volnočasových aktivit?

Otázka č. 6 měla za cíl zmapovat možnosti vzdělávání v pobytovém zařízení v rámci volnočasových aktivit (tabulka 6). Všech 70 dotazovaných respondentů (100 %) odpovědělo, že jim vzdělání je v rámci volnočasových aktivit nabízeno.

Tabulka 6: Možnost nabídky vzdělávání v domově pro seniory

Respondenti – seniori	počet	ano	ne
Muži	32	32 (46 %)	0 (0 %)
Ženy	38	38 (54 %)	0 (0 %)
Celkem	70	70 (100 %)	0 (0 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.7 Otázka č. 7: Máte zájem se ve svém volném čase v domově pro seniory vzdělávat?

Otázka č. 7 byla stanovena jako hypotéza tohoto výzkumu a zaměřuje se na fakt, zda dotazovaní senioři mají či nemají zájem o vzdělávání v rámci volnočasových aktivit. Z přehledu v tabulce 7 je patrné, že 24 respondentů (34 %) má o vzdělávání velký zájem (zcela ano), zatímco 11 dalších respondentů (16 %) o vzdělání nemá zájem žádný (vůbec ne). Dalších 22 respondentů (31 %) má o vzdělání zájem, nicméně ne tak významný (spíše ne), zbylých 13 respondentů (18 %) má o zájem minimální (spíše ne).

Tabulka 7: Zájem o vzdělávání v domově pro seniory

Respondenti – senioři	počet	zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
Muži	32	11 (16 %)	10 (14 %)	8 (11 %)	3 (4 %)
Ženy	38	13 (18 %)	12 (17 %)	5 (7 %)	8 (11 %)
Celkem	70	24 (34 %)	22 (31 %)	13 (18 %)	11 (16 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.8 Otázka č. 8: Co by Vás ke studiu motivovalo?

Otázka č. 8 se zaměřuje na motivaci seniorů ke vzdělávání (tabulka 8). Celkem 25 respondentů (36 %) odpovědělo, že vzděláváním vyplňují svůj volný čas, dalších 23 respondentů (33 %) považuje vzdělávání jako výzvu k procvičení paměti a myšlení, dalších 12 (17 %) bere vzdělávání jako příležitost dozvědět se něco nového. Zbylých 10 respondentů (14 %) vidí ve vzdělávání možnost poznat se s novými lidmi.

Tabulka 8: Motivace ke studiu

Respondenti – senioři	počet	dozvědět se něco nového	procvičit paměť a myšlení	poznat nové lidi a přátelé	využít volný čas
Muži	32	4 (6 %)	8 (11 %)	7 (10 %)	13 (18 %)
Ženy	38	8 (11 %)	15 (21 %)	3 (4 %)	12 (17 %)
Celkem	70	12 (17 %)	23 (33 %)	10 (14 %)	25 (36 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.9 Otázka č. 9: V jakém oboru byste se chtěli v rámci volného času vzdělávat?

Otázka č. 9 mapovala, o jaké dílčí obory by měli/mají dotazovaní respondenti zájem (tabulka 9). Nejvíce respondentů, celkem 33 (47 %), v dotazníku vybralo možnost „jiný“ (v rámci doplňující otázky mezi odpověďmi většinou převažovala řemeslná výroba). Dalších 11 respondentů (16 %) uvedlo zájem o medicínský obor a stejný počet prokázal zájem o technické obory. Celkem 9 respondentů (13 %) by se rádo vzdělávalo v oblasti právních věd a nejméně, 6 respondentů (8 %), mělo zájem o ekonomické obory.

Tabulka 9: Zájem o dílčí obory

Respondenti – senioři	počet	ekonomický	medicínský	právní	technický	jiný
Muži	32	2 (3 %)	3 (4 %)	4 (6 %)	9 (13 %)	14 (20 %)
Ženy	38	4 (6 %)	8 (11 %)	5 (7 %)	2 (3 %)	19 (27 %)
Celkem	70	6 (8 %)	11 (16 %)	9 (13 %)	11 (16 %)	33 (47 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.10 Otázka č. 10: Máte zájem se vzdělávat v domově seniorů v cizím jazyce?

Otázka č. 10 byla stanovena jako druhá hypotéza tohoto výzkumu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 10 a je patrné, že jsou vyvážené. Celkem 19 respondentů (27 %) projevilo minimální zájem (spíše ne), celkem 18 respondentů (26 %) o vzdělávání v cizím jazyce nemělo zájem vůbec (vůbec ne). Na druhé straně 17 respondentů (24 %) mělo menší zájem (spíše ano) a 16 respondentů (23 %) prokázalo absolutní zájem o vzdělávání v cizím jazyce (zcela ano).

Tabulka 10: Zájem o vzdělávání v cizím jazyce

Respondenti – senioři	počet	zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
Muži	32	6 (8 %)	5 (7 %)	9 (13 %)	12 (17 %)
Ženy	38	10 (14 %)	12 (17 %)	10 (14 %)	6 (8 %)
Celkem	70	16 (23 %)	17 (24 %)	19 (27 %)	18 (26 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.11 Otázka č. 11: Ve kterém cizím jazyce byste se rádi vzdělávali?

Otázka č. 11 mapovala případný preferovaný cizí jazyk pro vzdělávání v rámci volnočasových aktivit. Nejžádanější byl německý jazyk, který by si zvolilo celkem 24 respondentů (34 %). Studium v anglickém jazyce by zvolilo 20 respondentů (28 %), dalších 15 respondentů (21 %) by se chtělo vzdělávat v ruském jazyce. Nejméně žádané byly jazyk španělský (8 respondentů, 11 %) a polský (3 respondenti, 4 %).

Tabulka 11: Preferovaný cizí jazyk pro studium

Respondenti – senioři	počet	anglický	německý	ruský	polský	francouzský	španělský	jiny
Muži	32	9 (13 %)	11 (16 %)	6 (8 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	5 (7 %)	0 (0 %)
Ženy	38	11 (16 %)	13 (18 %)	9 (13 %)	2 (3 %)	0 (0 %)	3 (4 %)	0 (0 %)
Celkem	70	20 (28 %)	24 (34 %)	15 (21 %)	3 (4 %)	0 (0 %)	8 (11 %)	0 (0 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.12 Otázka č. 12: Máte zájem se vzdělávat v oblasti informačně – komunikačních technologií, zejména práce s internetem a sociálními sítěmi?

Otázka č. 12 mapovala zájem seniorů vzdělávat se v problematice informačně-komunikačních technologií, zejména v oblasti internetu a sociálních sítí (tabulka 12). Celkem 43 respondentů (61 %) mělo o toto studium absolutní zájem (zcela ano), u dalších 22 respondentů (31 %) byl zájem menší (spíše ano). Minimální zájem (spíše ne) udávali 4 respondenti (6 %) a žádný zájem (zcela ne) 1 respondent (1 %).

Tabulka 12: Zájem o vzdělávání v oblasti internetu

Respondenti – senioři	počet	zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
Muži	32	19 (27 %)	11 (16 %)	2 (3 %)	0 (0 %)
Ženy	38	24 (34 %)	11 (16 %)	2 (3 %)	1 (1 %)
Celkem	70	43 (61 %)	22 (31 %)	4 (6 %)	1 (1 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.13 Otázka č. 13: Máte zájem se ve volném čase vzdělávat v počítačových znalostech?

Otázka č. 13 byla stanovena jako třetí hypotéza výzkumu a hodnotila problematiku zájmu o vzdělávání v oblasti obecných počítačových znalostí (ICT). Výsledky jsou uvedeny v tabulce 13. Většina, celkem 36 respondentů (51 %), měla absolutní zájem o vzdělávání v oblasti ICT a dalších 24 respondentů (34 %) mělo menší zájem (spíše ano). Pouze minimální (spíše ne) či absolutně žádný zájem (zcela ne) udávalo shodně po 5 respondentech (7 %).

Tabulka 13: Zájem o vzdělávání v oblasti ICT

Respondenti – senioři	počet	zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
Muži	32	19 (27 %)	9 (13 %)	2 (3 %)	2 (3 %)
Ženy	38	17 (24 %)	15 (21 %)	3 (4 %)	3 (4 %)
Celkem	70	36 (51 %)	24 (34 %)	5 (7 %)	5 (7 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.14 Otázka č. 14: Co by Vás motivovalo ke studiu počítačových znalostí?

Otázka č. 14 se zaměřuje na motivaci ke studiu počítačových znalostí (tabulka 14). Nejvíce respondentů, celkem 31 (44 %), by ke studiu motivovalo spojení s rodinou a přáteli. Dalších 18 respondentů (26 %) by se na internetu rádo dozvědělo něco nového, 11 respondentů (16 %) považovalo studium počítačových znalostí za příležitost k procvičení paměti. Jako výzvu k vyplnění volného času a možnost poznat nové lidi vnímá studium ICT shodně po 5 respondentech (7 %).

Tabulka 14: Motivace ke studiu ICT znalostí

Respondenti – senioři	počet	dozvědět se něco nového	procvičit paměť	poznat nové lidi	využít volný čas	spojit se s rodinou a přáteli
Muži	32	7 (10 %)	6 (8 %)	4 (6 %)	3 (4 %)	12 (17 %)
Ženy	38	11 (16 %)	5 (7 %)	1 (1 %)	2 (3 %)	19 (27 %)
Celkem	70	18 (26 %)	11 (16 %)	5 (7 %)	5 (7 %)	31 (44 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.1.15 Otázka č. 15: Na jaké aktivity využíváte internet nejčastěji?

Poslední otázka č. 15 hodnotila, na jaké aktivity dotazovaní senioři využívají internet nejčastěji. Ze získaných odpovědí vyplývá, že nejčtenější aktivitou jsou sociální sítě, které využívá 13 respondentů (18 %). Mezi další čtené aktivity patří sledování sportu a nakupování (shodně po 9 respondentech, 13 %), nebo využívání internetu jako zdroje aktuálního dění doma i ve světě či rad a doporučení (shodně po 8 respondentech, 11 %). Další 7 respondentů (10 %) vybralo možnost jiného využití a poslední 4 respondenti (6 %) nejčastěji využívají internet pro čtení bulváru.

Tabulka 15: Využití internetu

Respondenti – senioři	počet	zprávy	sport	bulvár	vaření	rady/ doporučení	hry	nákupy/ slevy	sociální sítě	jiné
Muži	32	3 (4 %)	9 (13 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	3 (4 %)	2 (3 %)	5 (7 %)	6 (8 %)
Ženy	38	5 (7 %)	0 (0 %)	2 (3 %)	6 (8 %)	7 (10 %)	2 (3 %)	7 (10 %)	8 (11 %)	1 (1 %)
Celkem	70	8 (11 %)	9 (13 %)	4 (6 %)	7 (10 %)	8 (11 %)	5 (7 %)	9 (13 %)	13 (18 %)	7 (10 %)

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

6.2 Vyhodnocení hypotéz

Pro účely testování a vyhodnocení výzkumných hypotéz byl využit test dobré shody chí-kvadrát. Test dobré shody patří k testům statistické významnosti, u kterých se nulová hypotéza týká nějakého parametru rozdělení náhodné veličiny. V těchto testech se ověřuje, jestli se četnosti, které byly získány měřením ve zkoumané realitě, odlišují od teoretických četností, jež odpovídají dané nulové hypotéze. K použití testu dobré shody se nejprve zformuluje nulová a alternativní hypotéza. Pro přijetí, nebo naopak nepřijetí se rozhoduje na základě testování nulové hypotézy, k čemuž je využíváno vypočítané testové kritérium. Vypočítaná hodnota testového kritéria se poté porovnává s kritickou hodnotou. Pro odmítnutí nulové hypotézy je potřeba, aby hodnota testového kritéria byla větší nebo stejně velká, jako je kritická hodnota. V tomto případě nelze zjištěné výsledky považovat za náhodné. Pokud dojde k přijetí nulové hypotézy, lze tvrdit, že zjištěné výsledky mohou být náhodné (Chráska, 2007).

Pro vyhodnocení jednotlivých hypotéz H1 až H3 hypotézy použijeme chí-kvadrát test nezávislosti, konkrétně v kontingenční tabulce podle zkoumané hypotézy. Kontingenční tabulka vzniká v případě, když jednotky souboru třídíme podle dvou kvalitativních znaků, např. znaku A, který může nabývat r variant, a znaku B, který lze rozdělit na s variantu. Četnosti uvnitř tabulky můžeme označit n_{ij} . První index označuje i -tou variantu znaku A, druhý index j -tou variantu znaku B. Okrajové neboli marginální četnosti označujeme pouze jedním indexem, druhý je nahrazen tečkou. Mezi znaky A a B můžeme sledovat vztahy. Ověření existence závislosti mezi dvojicemi kategorií proměnných v populaci je obvykle prvním krokem analýzy vztahů mezi nimi. Test, který používáme k ověření nezávislosti v kontingenční tabulce, porovnává získané (empirické) četnosti a teoretické četnosti, které by měly nastat v případě nezávislosti sledovaných znaků. Tyto četnosti můžeme označit jako n'_{ij} (Hindls, Hronová, Seger a Fischer, 2006). Jejich výpočet se provádí za pomoci vzorce:

$$n'_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$$

Dále byl využit test nezávislosti chí-kvadrátu v kontingenční tabulce, který se využívá v případech, kdy se rozhoduje, zda existuje nějaká souvislost mezi dvěma

jevy zachycenými pomocí nominálního šetření. Výsledky, které jsou získány dotazníkovým šetřením, jsou zapsány do kontingenční tabulky (Chráška, 2007).

Pozorované četnosti představují data získaná od dotazovaných respondentů, a to seniorů v domovech pro seniory v Praze, očekávaná četnost je získána výpočtem následujícího vzorce:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Tato statistika testuje všechny hypotézy H1 až H3. Testovaná statistika G má při platnosti nulové hypotézy X^2 rozdělení se stupni volnosti:

$$v = (r - 1) \times (s - 1)$$

Pro test volíme obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ nebo 5 %.

Pro zajištění přijatelné aproximace rozdělení uvedených statistik při určitém počtu polí v kontingenční tabulce se zpravidla vyžaduje takový rozsah výběru, aby očekávané četnosti dosahovaly hodnoty alespoň 5. Po častých praktických potížích a častém ověřování se doporučuje, aby počet polí, kde očekávané četnosti jsou nižší než 5, bylo maximálně 20 % (Hindls, Hronová, Seger a Fischer, 2006).

6.2.1 Hypotéza 1

Hypotéza nulová H_{01} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase.

Hypotéza alternativní H_{A1} : Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase.

V tabulce 16 jsou uvedeny zaznamenané naměřené relativní četnosti týkající se seniorů, konkrétně žen a mužů, kteří se chtěli aktivně vzdělávat ve volném čase.

Tabulka 16: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem
Respondenti	Muži	11	10	8	3	32
	Ženy	13	12	5	8	38
Celkový součet		n_1 24	n_2 22	n_3 13	n_4 11	$n_{.j}$ 70

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Následující tabulka (tabulka 17) však ukazuje očekávané četnosti výskytu jednotlivých variant. Hodnoty očekávaných četností jsou vypočítávány následovně podle vzorce, který byl charakterizován výše.

$$n'_{ij} = \frac{n_i \cdot n_{.j}}{n}$$

Jako nulovou hypotézu H_{01} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase, jsme stanovili, že odpovědi zcela ano, nebo ne, jsou nezávislé, a spočítáme následovně podle vzorců.

$$H_0: n_{ij} = \frac{n_i \cdot n_{.j}}{n} \text{ pro všechna } i \in \{1, 2, 3\}, j \in \{1, 2\}$$

Oproti tomu hypotéza H_{A1} : Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase, jsme verifikovali, zda existuje závislost. Závislost byla stanovena podle vzorce.

$$H_A: n_{ij} \neq \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

Tento matematicko-statistický postup výpočtu nulové a alternativní hypotézy v rámci pozorované a očekávané četnosti, který je uveden, bude použit následně u všech výzkumných hypotéz H_1 až H_3 výzkumu.

Tabulka 17: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem	
Respondenti	Muži	10,97	10,06	5,94	5,03	32	
	Ženy	13,03	11,94	7,06	5,97	38	
Celkový součet		n_1 24	n_2 22	n_3 13	n_4 11	n_j 70	
hladina významnosti					α 5 %	signifikance chí-kvadrát testu	G = 2,826

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

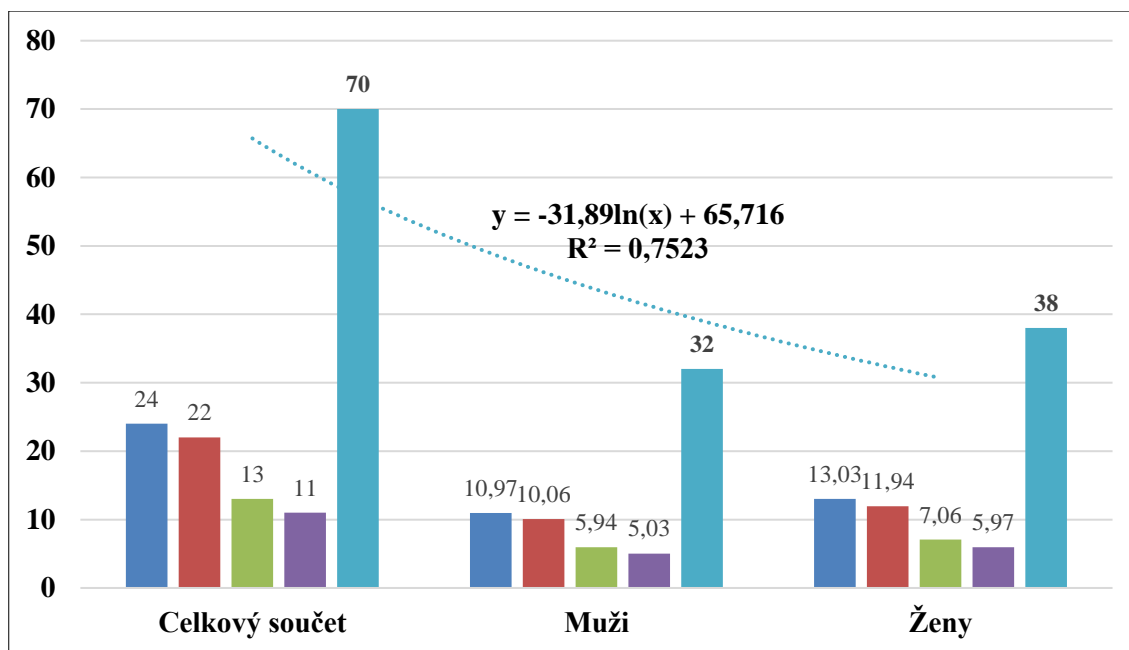
Tabulka 18: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 1

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 2,826$	Vyhodnocení:
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}$; df = 7.815	$\chi_{(1-\alpha)}$; df 7,815 > 2,826
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{01} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali senioři se chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, nebo hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická.	

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

..

Graf 1: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Výpočet signifikance chí-kvadrát testu ukázal výsledky, které jsou prezentovány v kontingenční tabulce (tabulka 18) a grafu 1. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že u celkového počtu 70 respondentů (seniorů, respektive z 32 mužů a 38 žen), byla prokázána statisticky významná závislost u mužů a žen, že se chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase. Celkem 24 respondentů uvedlo, že zcela mají zájem se ve svém volném čase vzdělávat, dalších 22 respondentů uvedlo, že spíše mají zájem o vzdělání, 13 respondentů spíše nemělo zájem o vzdělání a 11 respondentů jej nemělo zcela. Při následném výpočtu chí-kvadrátu byla hodnota signifikace **2,826**, to znamená, že nulovou hypotézu nezamítáme, tedy nepřijímáme hypotézu alternativní. To značí, že hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická. V grafu 1 je rovněž vyznačena křivka výpočtu – logaritmický součet celkově zkoumaných respondentů.

6.2.2 Hypotéza 2

Hypotéza nulová H_{02} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce.

Hypotéza alternativní H_{A2} : Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce.

Tabulka 19: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem
Respondenti	Muži	6	5	9	12	32
	Ženy	10	12	10	6	38
Celkový součet		n_1 16	n_2 17	n_3 19	n_4 18	$n_{.j}$ 70

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Tabulka 20: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem
Respondenti	Muži	7,31	7,77	8,69	8,23	32
	Ženy	8,69	9,23	10,31	9,77	38
Celkový součet		n_1 16	n_2 17	n_3 19	n_4 18	$n_{.j}$ 70
		hladina významnosti		α 5 %	signifikance chí-kvadrát testu	G = 5,453

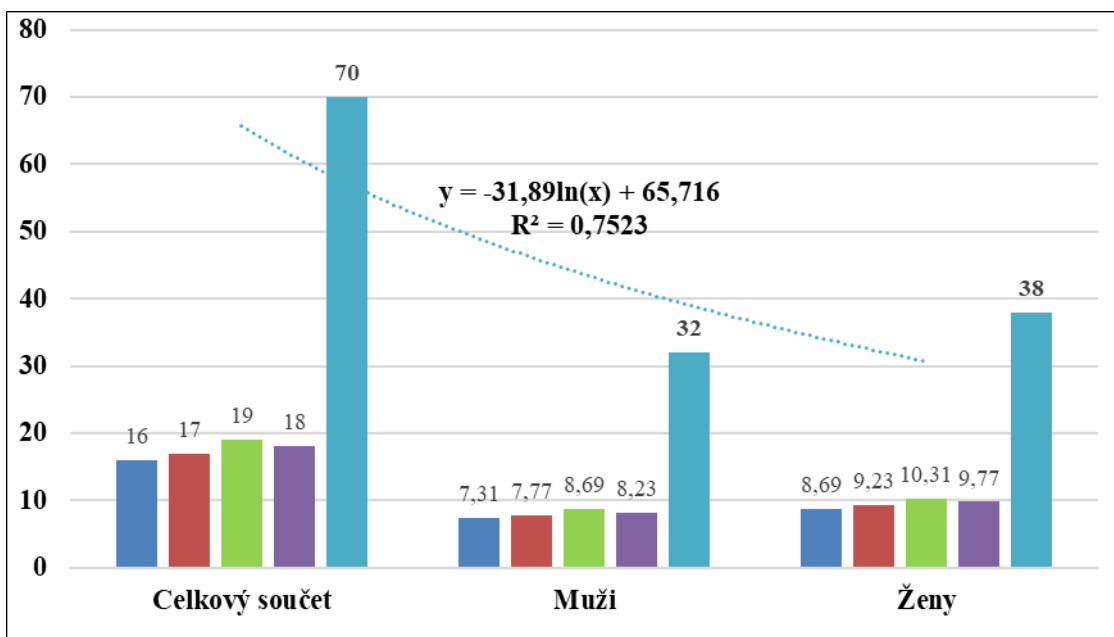
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Tabulka 21: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 2

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 5,453$	Vyhodnocení:
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}$; df = 7.815	$\chi_{(1-\alpha)}$; df 7,815 > 5,453
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{02}: Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce. Nezávislost jednotlivých znaků nezamítáme, nebo hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická.	

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Graf 2: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Výpočet signifikance chí-kvadrát testu ukázal následující výsledky prezentované v kontingenční tabulce (tabulka 20) a grafu 2. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že u celkového počtu 70 respondentů (seniorů, respektive z 32 mužů a 38 žen), byla prokázána statisticky významná závislost u mužů a žen, že se chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v cizím jazyce. Celkem 16 respondentů uvedlo, že zcela mají zájem se vzdělávat v cizím jazyce, dalších 17 respondentů uvedlo, že spíše mají zájem o vzdělání v cizím jazyce, 19 respondentů spíše nemělo zájem o vzdělání v cizím jazyce a zbylých 18 respondentů jej nemělo zcela. Při následném výpočtu chí-kvadrátu byla hodnota signifikance **5,453**, to znamená, že nulovou hypotézu nezamítáme, tedy nepřijímáme hypotézu alternativní. To značí, že hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická. V grafu 2 je rovněž vyznačena křivka výpočtu – logaritmičeský součet celkově zkoumaných respondentů.

6.2.3 Hypotéza 3

Hypotéza nulová H_{03} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech.

Hypotéza alternativní H_{A3} : Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři nechtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech.

Tabulka 22: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem
Respondenti	Muži	19	9	2	2	32
	Ženy	17	15	3	3	38
Celkový součet		n_1 36	n_2 24	n_3 5	n_4 5	$n_{.j}$ 70

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Tabulka 23: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3

Pozorovaná četnost		zcela ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne	celkem
Respondenti	Muži	16,46	10,97	2,29	2,29	32
	Ženy	19,54	13,03	2,71	2,71	38
Celkový součet		n_1 16	n_2 17	n_3 19	n_4 18	$n_{.j}$ 70
hladina významnosti				α 5 %	signifikance chí-kvadrát testu	G = 1,509

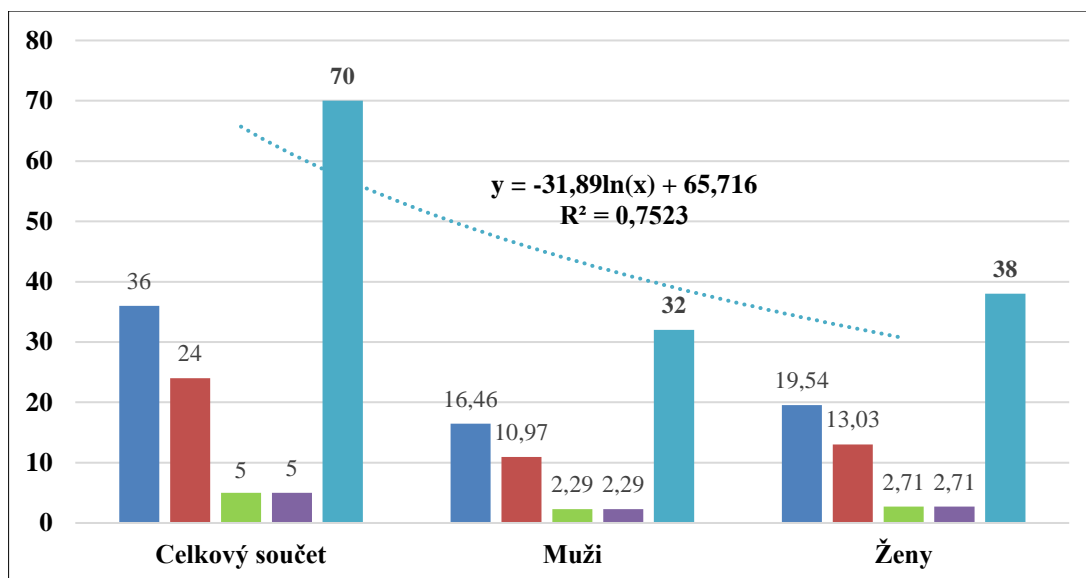
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Tabulka 24: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 3

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 1,509$	Vyhodnocení:
Kritická hodnota: $\chi^2_{(1-\alpha)}$; df = 7.815	$\chi^2_{(1-\alpha)}$; df 7,815 > 1,509
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{03} : Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost u mužů a žen, zdali se senioři chtějí aktivně vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, nebo hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická.	

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Graf 3: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní zpracování)

Výpočet signifikance chí-kvadrát testu ukázal následující výsledky prezentované v kontingenční tabulce (tabulka 23) a grafu 3. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že u celkového počtu 70 respondentů (seniorů, respektive z 32 mužů a 38 žen), byla prokázána statisticky významná závislost u mužů a žen, že se chtějí aktivně vzdělávat ve volném v ICT znalostech. Celkem 36 respondentů uvedlo, že zcela mají zájem se vzdělávat v ICT znalostech, dalších 24 respondentů uvedlo, že spíše mají zájem o vzdělání v ICT znalostech, 5 respondentů spíše nemělo zájem o vzdělání v cizím jazyce a zbylých 5 respondentů jej nemělo zcela. Při následném výpočtu chí-kvadrátu byla hodnota signifikance **1,590**, to znamená, že nulovou hypotézu nezamítáme, tedy nepřijímáme hypotézu alternativní. To značí, že hodnota testovaného kritéria je menší než hodnota kritická. V grafu 3 je rovněž vyznačena křivka výpočtu – logaritmický součet celkově zkoumaných respondentů.

7 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DISKUZE

Respondenti výzkumné části této diplomové práce byli senioři ve věku 60–90 let žijící v domově pro seniory (DPS) na Praze 3. Výzkumného šetření se zúčastnilo 70 respondentů, z toho 38 žen a 32 mužů. Hlavním cílem empirické části bylo prozkoumat problematiku volnočasových aktivit v rámci vzdělávání seniorů v domovech pro seniory v Praze. Výsledky z dotazníkového šetření byly následně porovnány prostřednictvím předem stanovených třech hypotéz.

Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci probíhalo dotazníkové šetření bez mé přítomnosti na základě spolupráce se sociálními pracovníky daných institucí, kteří respondentům vysvětlili účel dotazníku a byli nápomocni v průběhu vyplňování.

Jak již bylo výše zmíněno, pro účely výzkumné části byly stanoveny tři hypotézy, prostřednictvím kterých jsme zjišťovali aktivní zájem seniorů o vzdělávání ve volném čase, jakožto i zájem o studium cizích jazyků a počítačových znalostí.

Za uplynulý rok byli senioři v pobytových zařízeních vystaveni virové izolaci, což se odráží na jejich psychickém potažmo fyzickém zdraví. Této skutečnosti nepřidal ani fakt, že veškeré volnočasové aktivity v pobytových zařízeních byly pozastaveny vzhledem k epidemiologické situaci. Z tohoto důvodu bylo respondentům před vyplňováním dotazníkového šetření vysvětleno, aby u vybraných otázek vycházeli z nabytých zkušeností, které získali v minulých letech před pandemií.

V průběhu komunikace se sociálními pracovníky nás zajímalo, zda byly pozastavené volnočasové aktivity nahrazeny alespoň individuálními kompenzacemi volného času. Dozvěděli jsme se, že za uplynulý rok měli senioři možnost online spojení se známými osobnostmi, projekt Ježíškova vnoučata, koncerty pod okny či nácvik digitálních technologií v rámci individuálních kurzů. Vzhledem k faktu, že je v současné době drtivá většina seniorů i personálu daných zařízení očkována, plánuje se znovuotevření skupinových aktivit, i když stále v omezeném režimu a s protiepidemickými opatřeními.

Na základě předem stanovených a následně vyhodnocených výzkumných hypotéz je patrné, že o možnost vzdělávání v pobytovém zařízení v rámci volnočasových aktivit mají zájem spíše ženy než muži, i když výsledky stanovené hypotézy jsou velmi těsné. Z předešlé komunikace se sociálními pracovníky jsem se dozvěděl, že ženy dokonce

projevovaly vyšší zájem o vyplnění dotazníku než muži. Z vlastní zkušenosti se domnívám, že hlavními důvody může být i fakt, že ženy seniorky bývají více přístupnější a ochotnější než muži, ovšem tuto skutečnost nelze generalizovat.

V průběhu vyhodnocení výzkumných dotazníků bylo patrné, že se zájem seniorů o volnočasové aktivity také liší v závislosti na jejich věku. Se vzrůstajícím věkem zájem o vzdělávání rapidně klesá. Příkládám tomu fakt, že se s přibývajícím věkem zhoršuje zdravotní stav, a tudíž zájem o vzdělávání bývá nahrazen pocitem klidu a bezpečí. Otázkou pro další výzkum zůstává diferenciací zájmu o vzdělávání seniorů dle nejvyššího dosaženého vzdělání.

Po vyhodnocení problematiky zájmu seniorů o výuku cizích jazyků lze konstatovat, že výsledky jsou velmi vyrovnané. Z výsledků je patrné, že převládá, ovšem velmi těsně, spíše nezájem o výuku cizích jazyků. Dle mého názoru senioři nemají dostatečnou motivaci pro výuku cizích jazyků, žijí v představě, že již cizí jazyk nepotřebují nebo, že na cizí jazyk nemají nadání. Myslím si, že mnozí senioři mají i nedostatečné informace. Vždyť právě studium jazyků dává příležitost přirozenému tréninku paměti, lepší pozornosti a udržení mysli v kondici.

Pro současnou společnost je typické, že informace se stává nevyhnutelným zdrojem pro život. Není tomu jinak ani u seniorů. Senioři žijící v pobytových zařízeních pro seniory se již nemohou v informačních oblastech spoléhat na své příbuzné a do popředí přichází tzv. počítačová gramotnost a práce s internetem. Obzvláště poslední rok pandemie onemocnění COVID-19 ukázal, jak je internet a práce s počítačem pro seniory důležitý, především pro spojení s rodinou.

Z výzkumného šetření je patrné, že senioři mají zájem o vzdělávání v počítačových znalostech. Věřím, že výsledky této výzkumné oblasti jsou výrazně ovlivněny současným děním ve společnosti vzhledem k probíhající pandemii onemocnění COVID-19.

ZÁVĚR

Učit se je člověk schopen až do vysokého věku. Zastoupení seniorů v české populaci roste, což je nejpravděpodobnější příčinou toho, že se stávají jedním z nejdiskutovanějších témat současnosti. Po roce 1989, kdy započaly výrazné změny fungování celé ekonomiky země, začal být na celou populaci, včetně seniorů, vytvářen tlak ze strany informačních technologií a vzdělanosti.

Také na poli celoživotního vzdělávání jsou senioři stále početnější skupinou. Vzdělání se v posledních letech stalo významnou součástí jejich aktivního života.

V současné společnosti je moderním trendem stárnutí populace a prodlužování lidského věku. Dle mého názoru s tím souvisí kvalitnější zdravotní péče, lepší životní podmínky a aktivní životní styl ve stáří. Samotnou kvalitu života neovlivňujeme pouze my jedinci, ale ovlivňuje ji celá společnost, ve které jedinec žije. Moderní senior bývá aktivní a chce jít lidově řečeno „s dobou“. Z tohoto důvodu je třeba nabízet širokou škálu osobnostních, vzdělávacích a aktivizačních aktivit pro seniory, a to jak z hlediska veřejných služeb, tak služeb v ubytovacích zařízeních pro seniory. Pokrok v oblasti životních podmínek a zdravotní péče dává prostor pro zlepšení funkčního stavu seniorů. Prodlužováním lidského věku je třeba seniorům zajistit plnohodnotný a nezávislý život, což lze realizovat zejména prostřednictvím celoživotního vzdělávání.

Tvorba vzdělávacích aktivit je v moderní době uzpůsobena potřebám seniorů a neustále se vyvíjí. Nejen v České republice, ale i v celé Evropě v tomto směru hrají významnou roli zejména univerzity třetího věku, které jsou pro seniory nejrozšířenější a neznámější vzdělávací institucí. Nejsou však jedinou dostupnou formou vzdělávání v postproduktivním věku. K dalším patří např. Akademie třetího věku, Univerzity volného času, kluby seniorů, zájmové kurzy, Klub aktivního stáří nebo Klub třetího věku.

Po prostudování odborné literatury a mého realizovaného výzkumu je patrné, že senioři mají zájem o tzv. celoživotní vzdělávání v širokospektrém záběru, které nám otevírá další otázky pro výzkum.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých a slovenských zdrojů

ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5148-1.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-904668-8-3.

BALOGOVI, M., 2009. *Seniori*. Prešov: Akcent Print. ISBN 978-80-89925-18-0.

BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, M., 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha, Karolinum. ISBN 80-7184-141-2.

DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN:978-80-246-1966-8.

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

FERJENČÍK, J., 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.

HAŠKOVCOVÁ, H., 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-363-5.

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

HATÁR, C., 2011. Domáca verzus inštitucionálna starostlivosť o nesebestačných seniorov alebo o medzigeneračnej solidarite inak. In BALOGOVÁ, B. (ed.). *Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity: Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou 10. 11. 2011 v Prešove*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, s. 34–44. ISBN 978-80-555-0548-0.

HEGYI, L., 2012. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89171-99-6.

HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J., FISCHER, J., 2006. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-43-6.

HNILICOVÁ, H., 2003. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. *Lékařské listy*, č. 5, s. 27–29.

HOFBAUER, B., 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5.

HOLMEROVÁ, I., 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5439-0.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepr. a dopl. vyd. Praha: Gerontologické centrum. ISBN 978-80-254-0179-8.

HORNÁKOVÁ, M., 2009. *Aktivní život seniorů*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Vlasta Martínková.

HROZENSKÁ, M., 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9541-1.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. Kvalita života. In *Kvalita života: Sborník příspěvků z konference konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 7–20. ISBN 80-86625-20-6.

LIVEČKA, E., 1979. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací.

MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., akt. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2030-7.

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

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, P., 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2510-7.

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

MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

OLÁH, M. a kol., 2012. *Metódy sociálnej práce v praxi*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-039-2.

ONDRUŠKOVÁ, J., 2009. Měření kvality života seniorů. *Česká geriatrická revue*, roč. 7, č. 1, s. 36–39.

- PALÁN, Z., 2003. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 80-867-2303-8.
- PALÁN, Z., LANGER, T. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 9788086723587.
- PELIKÁN, J., 1998. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R., 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů (studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024408791.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-184-3.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2001. *Pedagogický slovník*. 3. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.
- PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3960-1.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2009. *Pedagogický slovník*. 6. akt. A rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7647-6.
- STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠERÁK, M., 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

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

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

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

VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita – mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-2104627-6.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

WEIL, A., 2007. *Zdravé stárnutí: celoživotní průvodce pro vaši tělesnou a duševní pohodu*. Praha Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-030-0.

WOLF, J., 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda. ISBN 25-124-82.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

PALMORE, E., 1999. *Ageism*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-7002-1.

BUTLER, R., 1969. Age-ism: Another Form of Bigotry. *Gerontologist*, vol. 9, issue 4, p. 243–246.

Seznam použitých internetových zdrojů

JELÍNKOVÁ, P., 2016. *Pobytová zařízení pro seniory* [online]. [cit. 2020-18-09]. Dostupný z: <https://pomocvdomacnosti.cz/pobytova-zarizeni-pro-seniory>

KAPLANOVÁ, H., 2015. *Vzdělávání seniorů* [online]. [cit. 2020-09-18]. Dostupný z: <http://magazinpodnikani.cz/vzdelani-a-studium/vzdelavani-senioru>

MOJE STÁŘÍ, 2017. *Ageismus jako hrozba sociální izolace ve stáří* [online]. [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: <https://www.mojestari.cz/stari-a-starnuti/ageismus-jako-hrozba-socialni-izolace-ve-stari/>

PONOCNÁ, P., 2018. *Volný čas seniorů a zájem o volnočasové akce* [online]. [cit. 2020-09-23]. Dostupný z: <https://inesan.eu/vysledky/volny-cas-senioru-a-zajem-o-volnocasove-akce-2/>.

VÁŽANSKÝ, M., 2016. *Aktuální zkušenosti z praxe na univerzitách třetího věku* [online]. [cit. 2020-11-11]. Dostupný z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Husar7/subor/Vazansky.pdf>.

VELLAS, P., 1975. *Universities of the Third Age – worldwide* [online]. [cit. 2020-11-10]. Dostupný z: <https://www.worldu3a.org/worldpapers/vellas-uk.htm>.

SEZNAM ZKRATEK

A3V	Akademie třetího věku
aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
APPSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
atd.	a tak dále
cit.	citováno
COVID-19	Infekční onemocnění způsobené novým typem koronaviru
č.	číslo
ČR	Česká republika
DPS	Dům s pečovatelskou službou
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
HTTP	Internetový protokol sloužící pro výměnu hypertextových dokumentů
ICT	Informační a komunikační technologie
INESAN	Institut evaluací a sociálních analýz
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS EXCEL	Microsoft Excel
PC	Osobní počítač
str.	strana
tj.	to je
U3V	Univerzita třetího věku
UNESCO	Organizace pro vzdělání, vědu a kulturu při Organizaci spojených národů
vyd.	vydáno
WHO	Světová zdravotnická organizace
WWW	Světová komunikační síť

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	50
Tabulka 2: Věk respondentů	51
Tabulka 3: Rodinný stav respondentů	51
Tabulka 4: Doba pobytu v domově seniorů.....	52
Tabulka 5: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit.....	52
Tabulka 6: Možnost nabídky vzdělávání v domově pro seniory	52
Tabulka 7: Zájem o vzdělávání v domově pro seniory.....	53
Tabulka 8: Motivace ke studiu.....	53
Tabulka 9: Zájem o dílčí obory.....	54
Tabulka 10: Zájem o vzdělávání v cizím jazyce.....	54
Tabulka 11: Preferovaný cizí jazyk pro studium	55
Tabulka 12: Zájem o vzdělávání v oblasti internetu.....	55
Tabulka 13: Zájem o vzdělávání v oblasti ICT.....	56
Tabulka 14: Motivace ke studiu ICT znalostí.....	56
Tabulka 15: Využití internetu	57
Tabulka 16: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1	60
Tabulka 17: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1	61
Tabulka 18: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 1	61
Tabulka 19: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2	63
Tabulka 20: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2	63
Tabulka 21: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 2	63
Tabulka 22: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3	65
Tabulka 23: Kontingenční tabulka výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3	65
Tabulka 24: Výsledky a vyhodnocení, hypotéza 3	65

Seznam grafů

Graf 1: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 1	62
Graf 2: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 2	64
Graf 3: Kontingenční graf výpočtu signifikance chí-kvadrát testu, hypotéza 3	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Kritické hodnoty testovaného kritéria chí-kvadrát	V

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jsem studentem **Univerzity Jana Amose Komenského** v Praze v oboru **Andragogika – vzdělávání dospělých**. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní. Získaná data využiji do výzkumné části své diplomové práce. U otázek jsou uvedené možnosti, proto je prosím zakroužkujte. **Vždy zakroužkujte jen jednu odpověď**. U vybraných otázek prosím vycházejte ze zkušeností získaných v době před pandemií. Děkuji za součinnost.

Bc. Milan Mojžíš

1. Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 60–65 let
- b) 66–70 let
- c) 71–75 let
- d) 76–80 let
- e) 81–85 let
- f) 86 a více let

3. Váš rodinný stav je?

- a) Vdaná/ženatý
- b) Rozvedená/rozvedený
- c) Druh/družka
- d) Vdova/vdovec
- e) Svobodná/svobodný

4. Kolik let již bydlíte v domově seniorů?

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

5. Jste spokojený s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

6. Mate možnosti se vzdělávat v rámci volnočasových aktivit v domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

7. Chcete se vzdělávat ve svém volném čase v domově pro seniory?

- a) Zcela ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Vůbec ne

8. Co by Vás ke studiu motivovalo?

- a) něco nového se dozvědět
- b) procvičit paměť a myšlení
- c) poznat nové lidi a přátele
- d) využít volný čas

9. V jakém oboru byste se chtěli vzdělávat ve svém volném čase?

- a) v ekonomickém
- b) v medicinském
- c) v právním
- d) v technickém
- e) jiné (uveďte jaký)

10. Máte zájem se vzdělávat ve svém volném čase v domově pro seniory v cizím jazyce?

- a) Zcela ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Vůbec ne

11. Ve kterém cizím jazyce se chcete vzdělávat?

- a) anglický
- b) německý
- c) ruský
- d) polský
- e) francouzsky
- f) španělský
- g) jiný (uveďte jaký)

12. Máte zájem se vzdělávat v oblasti informačně-komunikačních technologií, zejména práce s internetem a sociálními sítěmi?

- a) Zcela ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Vůbec ne

13. Máte zájem se vzdělávat ve volném čase v počítačových znalostech?

- a) Zcela ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Vůbec ne

14. Co by Vás ke studiu počítačových znalostí motivovalo?

- a) něco nového se dozvědět
- b) procvičit paměť
- c) poznat nové lidi
- d) využít volný čas
- e) spojit se s rodinou a přáteli

15. Na jaké aktivity využíváte internet nejvíce?

- a) zprávy
- b) sportovní informace
- c) informace z bulvárního tisku
- d) vaření
- e) různé rady a doporučení
- f) hry
- g) nákupy/slevové portály
- h) sociální sítě
- ch) jiné

Příloha B – Kritické hodnoty testovaného kritéria chí-kvadrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Milan Mojžíš

Obor: Andragogika (Mgr.)

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Volnočasové aktivity a vzdělávání seniorů v domovech pro seniory

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 59

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.