

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra andragogiky a managementu vzdělávání

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bariéry ve vzdělávání seniorů

Barriers in the education of seniors

Bc. Veronika Bělková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Ivan Pavlov, Ph.D.

Studijní program: Andragogika a management vzdělávání

Studijní obor: N AMGT (0111TA190001)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Bariéry ve vzdělávání seniorů potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 19. 4. 2021

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování doc. PaedDr. Ivanu Pavlovovi, Ph.D. za jeho cenné rady, doporučení a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Taktéž bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi trpělivě poskytovali cenné informace pro výzkum.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá bariérami ve vzdělávání seniorů. V teoretické části je představena teoretická základna oboru gerontagogika a oblastí s ní související, tzn. stárnutí, stáří, kvalita života a formy vzdělávání seniorů. Praktická část se zabývá vlastním výzkumem a sumarizací dat z dotazníkového šetření, které obsahuje několik hledisek. Mezi tato hlediska patří pohlaví, věk, tedy věkové rozložení vzdělávajících se seniorů, a dosažené vzdělání, kde se výzkum snaží zjistit, zda dříve dosažené vzdělání seniorů nějakým způsobem ovlivňuje jejich zájem o další vzdělávání a jestli se častěji vzdělávají senioři s výučním listem, maturitou či vysokoškolským titulem. Dalším hlediskem je geografie (kraj), obor a důvody studia na univerzitě třetího věku. Hlavním cílem práce je nalezení spektra lidí, kteří se účastní vzdělávání na U3V a díky tomu i identifikace bariér těch, kteří si cestu dalšího vzdělávání nezvolili. Dalším cílem je seznámení s informacemi, jež se týkají vzdělávání seniorů a možností pro jejich aktivní a kvalitní život.

Pro svou práci jsem využila metodu analýzy dostupné literatury a dalších dostupných zdrojů, dotazníkové šetření a interview prostřednictvím emailu.

KLÍČOVÁ SLOVA

vzdělávání, senior, edukace seniorů, kvalita života, formy vzdělávání seniorů, gerontagogika

ABSTRACT

This diploma thesis is concerned with the barriers to education for the elderly . In the theoretical part there is introduced the theoretical framework of gerontology as well as other related issues i.e. the ageing, old age, quality of life and different forms of education for older adults. The practical segment of the thesis deals with the actual research and summary of the data obtained by the survey. The survey encompasses multiple aspects such as gender, age or in particular the age distribution within the group of elderly learners, or their highest level of educational attainment.

The research aims at discovering whether the level of education acquired by seniors previously in life could somehow influence their desire to learn more in old age. Therefore , if there exists a stronger tendency to engage in further education among the vocational, highschool or university graduates. Other perspectives of the research are the geographical location of learners, their field of study or their motives behind the participation in the University of the Third Age studies. The goal of the thesis is to find a wide spectrum of people who attend U3A and thus identify the barriers, which could have faced the ones who had chosen not to engage in further studies. Another goal is to present some information related to the education of the elderly as well as propose options for them to lead an active and high-quality life.

As far as the methods are concerned, I opted for the analysis of available literary resources and other convenient material, the survey research and interviews via email.

KEYWORDS

education, senior, education of seniors, quality of life, tyoes of education of seniors, gerontagogy, barriers in the education

Obsah

Úvod	7
1 Gerontagogika	9
1.1 Gerontagogika v průběhu času	12
2 Stárnutí	15
2.1 Teorie stárnutí	15
3 Stáří.....	19
3.1 Kalendářní stáří.....	20
3.2 Biologické stáří.....	20
3.3 Sociální stáří	21
4 Kvalita života.....	23
4.1 Měření kvality života	25
4.1.1 Index lidského rozvoje.....	26
4.1.2. Metoda HRQoL	27
4.1.3. Metoda WHOQoL-OLD.....	28
4.1.4. Metoda SEIQoL.....	30
4.2. Kvalita života seniorů	31
5 Formy vzdělávání seniorů	34
5.1 Univerzity třetího věku (U3V)	34
5.1.1 Členění univerzit třetího věku	36
5.1.2 Virtuální univerzita třetího věku (VU3V)	37
5.2 Akademie třetího věku (A3V)	38
5.3 Seniorská centra (SC) a kluby seniorů (KS).....	38
6 Bariéry ve vzdělávání seniorů	40
Empirická část	43

7	Vymezení cíle, úkolů a formulace hypotéz	43
8	Charakteristika a popis výběrového souboru.....	45
9	Organizace dotazníkového šetření.....	46
10	Výsledky vlastního výzkumu	48
10.1	Komparace vlastního výzkumu s teoretickými východisky.....	55
11	Diskuze	58
	Závěr.....	64
	Seznam použitých informačních zdrojů	67
	Seznam příloh.....	73

Úvod

Následující diplomová práce se zabývá bariérami ve vzdělávání seniorů. Podle Špatenkové a Smékalové (2015) se efektivita edukace seniorů potýká s řadou problémů, které často negativně ovlivňují jak průběh a výsledky vzdělávání, tak i samotnou motivaci seniorů ke vzdělávání. Podle informací z Českého statistického úřadu vzrostl počet lidí nad 65 let v České republice z 13,8 % v roce 2000 na 19,2 % v roce 2018. ČSÚ ve své publikaci *Seniori v ČR v datech* z roku 2020 uvádí, že mezi lety 2010 až 2019 vzrostl počet seniorů z 1,64 na 2,13 milionů. Z uvedených čísel je zřejmé, že počet seniorů v české populaci roste, a proto je v posledních letech na vzdělávání lidí v postproduktivním kladen čím dál tím větší důraz. Dle mého názoru je proto důležité identifikovat bariéry, jejichž specifikace může vést ke zkvalitnění samotného vzdělávacího procesu seniorů. Edukace může seniorům mj. napomoci ke zvýšení kvality jejich života, socializaci, aktivnímu trávení volného času a tréninku jejich kognitivních funkcí. Tyto faktory ovlivnily mou motivaci k volbě tohoto tématu. Sama sice s edukací seniorů nemám zkušenosti, ale domnívám se, že tvoří velmi důležitou část vzdělávání jako celku, a čím více lidí nastoupí cestu celoživotního vzdělávání, tím kvalitnější může česká společnost být.

Teoretická část práce se zabývá gerontagogikou a jejím vývojem, stárnutím a teoriemi stárnutí, stářím, kvalitou života včetně metod využívaných k jejímu měření, formami vzdělávání seniorů a bariérami ve vzdělávání seniorů a jejím cílem je vymezení teoretické základny a sumarizace literatury a dat v ní obsažených. Cílem vlastního výzkumu je specifikace seniorů studujících na U3V, následná identifikace možných bariér těch osob v postproduktivním věku, jež se studia neúčastní, nebo bariér vyskytujících se přímo v procesu vzdělávání, a to vše za pomoci informací z dotazníkového šetření, které probíhalo ve spolupráci s 260 respondenty z řad studentů U3V. Praktická část má také za cíl prostřednictvím kvantitativního výzkumu komparaci a dosazení výsledků z dotazníkového šetření do teoretických východisek obsažených v diplomové práci.

Na téma vzdělávání seniorů existuje nespočet publikací, z nichž bych ráda uvedla ty nejpřínosnější tématu práce. První publikací je *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika* od autorek Naděždy Špatenkové a Lucie Smékalové vydaná roku 2015, která poskytuje odpovědi na základní otázky týkající se vzdělávání seniorů. Další velmi

přínosnou publikací pro mou práci byla *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium* od Anny Petřkové a Rozálie Čornaničové, která byla vydána roku 2004 a která se zabývá problematikou související s kvalitou života stárnoucí

a staré populace. Dále bych ráda zmínila titul *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století* od autorů Jaroslava Vetešky, Terezy Vacínové a kol., vydaný roku 2011, jehož multidisciplinární propojení informací poskytuje ucelený přehled o vzdělávání dospělých. Velmi přínosnou byla také publikace *Andragogický slovník. 2* od Jana Průchy a Jaroslava Vetešky z roku 2014, která poskytuje definice a vysvětlení základních pojmů a termínů z oblasti vzdělávání dospělých.

1 Gerontagogika

Gerontagogika je aplikovanou andragogickou disciplínou zabývající se výchovnou a vzdělávací činností zaměřenou převážně na seniory (Veteška 2017) a také je často definována jako teorie výchovy ke stáří a pro stáří. (Palán, Langer 2008) Etymologie slova gerontagogika pochází z řeckého *gerón* (stařec) a *agore, agein* (vedení, vést). (Průcha, Veteška 2014) Gerontagogika zastřešuje oblast edukace seniorů a sama je zastřešována gerontologií, interdisciplinární vědou, jež přináší souhrn poznatků o stárnutí a stáří, a to jak z pohledu psychologie, tak i demografie, sociologie a ekonomie. (Veteška 2017) Tradičně je tato disciplína členěna na klinickou, experimentální a sociální. (Průcha, Veteška 2014) Klinická gerontologie (geriatrie) se věnuje zvláštnostem zdravotního stavu lidí, chorobám ve stáří a jejich léčení a těm pacientům, kteří jsou ve vysokém věku a potýkají se s medicínskými riziky. Experimentální gerontologie se věnuje tomu, proč a jak stárnou živé organismy. Gerontologie sociální se zabývá vztahy mezi společnostmi a starými lidmi, životem ve stáří, demografickým stárnutím a jeho vývojem apod. (Čeledová et al. 2016)

Ve zdrojích zabývajících se touto tematikou můžeme nalézt různé pojmy označující gerontagogiku, jako je např. gerontopedagogika, gerontogogika, geragogie atd.¹ (Špatenková, Smékalová 2015) Za předmět gerontagogiky je považována systematizace a studium poznatků, které se týkají edukace ve vztahu k seniorskému věku (Petřková, Čornaničová 2004) a dále také formování a vedení člověka v postproduktivním věku na cílevědomé úrovni. (Špatenková, Smékalová 2015)

Špatenková a Smékalová (2015) ve své publikaci *Edukace seniorů* uvádějí, že pojem *geragogika* poprvé použil Ferdinand Adalbert Kehrler v roce 1952 a o deset let později byl Ottem Friedrichem Bollnowem (1903 – 1991) představen koncept gerontagogiky jako disciplíny, která se měla zaměřit na vzdělávání seniorů. (Průcha, Veteška 2014)

Na gerontagogiku lze nahlížet ve dvou pojetích, a to v širším a užším. V širším pojetí jsou jejím předmětem nejen příslušníci starší generace, ale i vztahy mezi nimi a dalšími generacemi, tzv. mezigenerační vztahy. (Průcha, Veteška 2014) Špatenková a Smékalová

¹ V této práci bude využíván pojem gerontagogika.

(2015) zařazují do širšího pojetí gerontagogiky i animaci (oduševňování) staršího člověka, péči o něj v nejrůznějších oblastech jeho života a jeho orientaci v kritických bodech jeho životního vývoje. Co se týká užšího pojetí, je předmětem gerontagogiky výlučně starší generace, její edukace a aktivizace (Průcha, Veteška 2014) a rozšiřuje vědy o výchově na trojici, do které krom gerontagogiky patří i pedagogika a andragogika. (Špatenková, Smékalová 2015) V posledním desetiletí vznikají rovněž hraniční disciplíny gerontagogiky, mezi které patří gerontopsychologie, gerontopsychiatrie, gerontodidaktika a gerontosociologie. (Veteška 2017)

Hlavním cílem gerontagogiky je zvyšování kvality života jedince a také pomoc při hledání nových životních postojů a jistot. Vzdělávání v postproduktivním věku má několik funkcí, které se dají vymezit několika způsoby. Vymezení základních funkcí obsahuje funkce preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací. (Palán, Langer 2008) Preventivní funkce představuje určitá opatření, která jsou v případě jejich dodržování a provádění v předstihu pozitivní pro průběh stáří a stárnutí. Anticipační funkce je přínosná v případě adaptace na změnu života, která je spojena s odchodem do důchodu. Funkce rehabilitační je propojena s aktivizací duševních a fyzických sil a usiluje o jejich udržení. Posilovací funkce přispívá k rozvoji zájmů, schopností a vědomostí lidí postproduktivního věku (Zormanová 2017) a také posiluje sociální integraci seniorů. (Špatenková, Smékalová 2015)

Funkce vzdělávání seniorů se také dají konkretizovat na základě specifického zaměření edukace. Krom čtyř výše zmíněných funkcí do této kategorie spadají i funkce kompenzační, jelikož vzdělávací aktivity seniorům kompenzují pokles sociálních kontaktů, aktivizační, která se týká začlenění seniorů do současné společnosti, komunikační, relaxační ve smyslu plnohodnotného trávení volného času a funkce mezigeneračního porozumění. (Špatenková, Smékalová 2015)

Petřková a Čornaničová (2004) řadí mezi nejdůležitější funkce gerontagogiky funkci prognostickou, kognitivní, aktivizačně-stimulační, kulturní a edukační a společensko-informační. Prognostická funkce se snaží o formulaci hypotéz zaměřených na další vývoj edukace seniorů. Funkce kognitivní poskytuje možnost formulovat a poznat principy vzdělávání seniorů a vysvětluje gerontagogické kategorie a pojmy. Aktivizačně-stimulační funkce naopak napomáhá seniorům orientovat se v tom, jak udržet kvalitu života,

a podporuje pozitivní rozhodování ve prospěch společnosti. Funkce kulturní a edukační se snaží udržet vysokou etickou, intelektuální a kulturní úroveň, a to u všech věkových skupin. Poslední funkce společensko-informační je zaměřena na využití prostředků, jež napomáhají k odstranění a redukci mezigeneračních konfliktů.

Pole působnosti gerontagogiky je rozšířeno na oblasti péče, mezi které je řazena rekreace, poradenství, volný čas, vzdělávání, tj. akademie a univerzity třetího věku, oblasti edukace, tj. prevence, kulturní výchova, rehabilitace, a oblasti funkcionální prostředí, tj. masmédiá. (Špatenková, Smékalová 2015)

Absolvování vzdělávacích aktivit přispívá v postproduktivním věku k naplnění sociálních potřeb, k vyšší kvalitě života a k integraci jedince do společnosti. (Průcha, Veteška 2014) Palán a Langer (2008) uvádějí, že mnoho psychologických výzkumů potvrdilo premisu růstu potřeby klást větší důraz na smysl vykonávané činnosti během procesu stárnutí. Tuto tendenci může vyvolávat potřeba porozumět moderní době, která daného člověka obklopuje, potřeba zvýšení jeho prestiže v okolí a v rodině nebo kompenzace poklesu výkonnosti.

Působení gerontagogiky na člověka může být jak funkcionální, tak i intencionální, a proto je třeba si uvědomit, že je tato disciplína významná při zkoumání formativních vlivů na jedince v postproduktivním věku. Pojem gerontagogika se dá vztáhnout na tři navzájem se ovlivňující oblasti, mezi které patří gerontagogika jako teoretická disciplína, jejímž předmětem zájmu jsou související aktivity pro stárnoucí generaci a techniky a metody při nich využívané. Druhou oblastí je gerontagogika jako studijní obor, která připravuje nové odborníky, kteří se budou zabývat řídicí, realizační a koncepční činností, a jako třetí je to gerontagogika jako oblast společenské činnosti, kde již dochází k realizaci daných aktivit (např. vedení, péče, vzdělávání atd.) (Špatenková, Smékalová 2015) Při vytváření jakýchkoli aktivit pro seniory je nutné brát ohled na řadu specifíků, které jsou dány věkem, motivací a společenským a sociálním postavením. (Palán, Langer 2008)

Dle Beneše (2014) vznikl společenský zájem o vzdělávání seniorů z několika důvodů. Prvním z nich byl fenomén stárnutí populace v průmyslových zemích, což zapříčinilo ekonomické, společenské, politické a kulturní důsledky. Dalším důvodem pro zvýšení zájmu o edukaci seniorů bylo zvýšení průměrné životnosti a zkrácení životní pracovní

doby, což ovlivnilo fakt, že je v mnoha zemích doba přípravy na zaměstnání kratší než důchodová fáze, čímž se postproduktivní a produktivní životní fáze dostává do ekonomicky nepříznivé vztahu. I když v posledních letech došlo v některých zemích ke zvýšení důchodového věku, dochází k situaci, kdy asi 50% obyvatelstva v Evropské unii využívá možnost předdůchodových řešení (možnost předčasného důchodu). Beneš (2014) také uvádí, že i v České republice je pro obyvatele ve věku nad padesát let získání práce náročnější než pro mladší věkové skupiny. Dalším důvodem je fakt, že se lidé v důchodovém věku v mnoha zemích stali politicky vlivnou skupinou často ovlivňující výsledky voleb a mající značnou konzumní sílu.

1.1 Gerontagogika v průběhu času

Vnímání stáří jakožto závěrečného období života všech bytostí existuje bezpochyby od počátků všech civilizací, ale pojem „stáří“ a jeho věkové vymezení se od dnešní doby liší. Zásadní charakteristiky, jako je úbytek schopností spojený s chorobami, význam zkušeností seniorů, jejich výchovná role ve společnosti apod. jsou však od počátku shodné. Již v období antiky byla seniorská problematika v dnešním věkovém rozměru zcela jistě součástí společenského života, jelikož mnoho lidí se v té době dožívalo vysokého věku. (např. Platon se dožil osmdesáti let, Hippokrates více než devadesáti let atd.) Kalvach a kol. (2004) uvádějí, že se stářím zabývali již známí filozofové, jako jsou Aristoteles, Galénos, Platon apod. Dle Aristotela bylo stáří důsledkem ztráty tepla, Galénos považoval stáří za proces, při kterém dochází k úbytku krve, vlhka, tepla a k výměně tělních šťáv. Platon nahlížel na stáří jako na období opatrnosti, moudrosti a harmonie. V období středověku bylo na stáří pohlíženo negativně, jelikož z něho panoval všeobecný strach. I přes to v této době Galén vypracoval ve svém díle *O udržení zdraví* východiska ke zlepšení zdravotního stavu ve stáří prodloužení života. (Kalvach et al. 2004)

V 17. století má své počátky novověké gerontologické myšlení, a to hlavně díky W. Shakespearovi, který se problematikou stáří zabýval v tragédii Král Lear, a také Janu Amosi Komenskému, který v letech 1660 – 1670 popsal „Školu stáří“ jako součást *Panpaedie* a úvahu *Methusalem*, ve které se zamýšlí nad dlouhým životem. (Čeledová et al. 2016) Komenský na stáří nahlížel na část života rovnocennou všem ostatním částem a vnímal ho jako vrchol lidské moudrosti. Domníval se, že stáří je součástí života člověka a je tedy

součástí školy, a proto musí mít své učitele, cíle, předpisy a disciplínu. Stáří rozdělil na statné, obtížné a sešlé, kdy úkolem stáří statného je těžít ze zkušeností a prožitého života prostřednictvím ohlížení se na minulost. Z toho, co bylo provedeno správně, se má starý člověk radovat, a v případě toho, co bylo vykonáno špatně, má přemýšlet nad nápravou. (Špatenková, Smékalová 2015)

Roku 1797 byla vydána kniha *Umění jak prodloužit lidský život*, napsaná děkanem berlínské lékařské fakulty, Ch. W. Hufeland, a která se zabývala souhrnem preventivních opatření a životosprávy vedoucí k úspěšnému stárnutí. (Čeledová et al. 2016) V první polovině 19. století se začala medicínská společnost zajímat o nemoci, které se vyskytují ve vyšším věku. Roku 1881 kancléř Bismarck zavedl v Německu penzijní starobní pojištění a nárok na něj nabýval od sedmdesátého roku života. V roce 1903 byl použit výraz *gerontologie* v eseji I. Mečnikova a roku 1922 bylo vydáno dílo *Senescence – druhá polovina života* od autora G. Halla. Do 30. let dvacátého století je datován rozvoj experimentální gerontologie a za základní monografii je považováno dílo *Problémy stárnutí* od E. V. Cowdryho (1942). V té samé době vznikly ve Velké Británii *home care* (domácí ošetrovatelská péče) a byla zakládána geriatrická nemocniční oddělení. (Čeledová et al. 2016)

V 80. letech se vzdělávání seniorů stalo nedílnou součástí ekonomiky vyspělých států, kde mělo široké zázemí, a to hlavně na vysokých školách a v kulturně osvětových zařízeních. Dále mohly být využívány programy přípravy na stáří, jejichž hlavní myšlenkou bylo vyrovnat se s proměňujícími se životními situacemi a akceptovat vstup do důchodového věku. Díky prodlužující se délce lidského života byla věnována pozornost kvalitě života ve stáří. V postproduktivním věku totiž dochází k mnoha omezením, která mohla být díky pozornosti upřené na kvalitu života snížena či zredukována. V 90. letech byla pozornost soustředěna na proseniorskou edukaci (Petřková, Čornaničová 2004) a došlo k vymezení gerontagogiky jako koncepce zaměřené na pomoc, podporu a péči o jedince v postproduktivním věku. (Veteška, Vacínová et al. 2011)

Dle Petřkové a Čornaničové (2004) souvisel vznik a rozvoj gerontagogiky především s potřebou společnosti nalézt odpovědi na speciální požadavky edukační praxe. První etapa vývoje gerontagogiky byla charakteristická relativně konkrétním záběrem, který obsahoval

programy v domovech důchodců, přípravu na stáří a univerzity třetího věku, což se také odrazilo v poznatcích v teoretické praxi. V době konstituování gerontagogiky bylo nutné nashromáždit co nejvíce dílčích poznatků, které se pak mohly stát podkladem pro budování nové disciplíny. Emil Livečka vymezil v době ustavování předmět gerontagogiky jako „teorii výchovy a vzdělávání ke stáří a ve stáří“. Tato teorie byla chápána jako vědecky formulovaný popis a obraz výchovy a vzdělávání osob náležejících mezi starší věkové skupiny (45/50 – 60/65), která se připravuje na kvalitativní změny ve svém životě. Dále na ni bylo pohlíženo jako na výchovu a vzdělávání osob v důchodovém věku.

2 Stárnutí

Stárnutí (involuce) je proces, při kterém se v buňkách začínají tvořit degenerativní změny, jimiž jsou např. změny tvaru buňky nebo změny její funkce. Tyto degenerativní změny jsou individuální a probíhají už od okamžiku početí. Za skutečný projev stárnutí se považuje snížení funkcí, které přichází po dosažení sexuální dospělosti. (Kalvach et al. 2004) Rychlost stárnutí je dána jak geneticky, tak i životním stylem jedince, stresem, prostředím, ve kterém jedinec žije, a prací, kterou vykonává. (Mlýnková 2011) Involuce je složitým komplexem dějů, které jsou vzájemně provázané a podmíněné, a to na několika úrovních (molekulární, orgánové atd.) Biologické změny, které probíhají při stárnutí, jsou kombinovány s vlivem prostředí, s mechanismy adaptačními, regulačními, reparačními nebo obrannými a s životním způsobem a patologickými jevy. Výsledkem involuce je *senium* (stáří). (Kalvach et al. 2004) Z morfologického hlediska se jedná o fyziologickou atrofii a z hlediska funkčního o úbytek funkcí, pokles rezerv, zhoršování vlastností a reakcí, o změnu biorytmů apod. Jde o počátek znevýhodňování daného organismu ve srovnání s obdobím mládí, pokles zdatnosti, adaptability a odolnosti. (Čevela et al. 2012)

2.1 Teorie stárnutí

Teorie stárnutí mohou být děleny podle toho, jaké vědní disciplíny na ně zaměřují svou pozornost. Základní dělení rozděluje teorie stárnutí na biologické, psychologické a sociologické. Biologické teorie mohou být v zásadě děleny na dvě podkategorie, kterými jsou teorie náhodných poškození organismů (stochastické) nebo teorie genetického naprogramování (nestochastické). (Štěpánková, Steinová 2009)

Teorie stochastické se zabývají opotřebením a náhodnými změnami. Domnívají se, že existují děje spojené s involucí nahodilé a že s věkem roste opotřebením, přibývá poruch, chyb a poškození organismu. (Čevela et al. 2012) Od 50. let dvacátého století je za klíčové považováno negativní působení volných radikálů, které vznikají v rámci metabolismu a tvorby buněčné energie v mitochondriích. (Čeledová et al. 2016) Volné radikály jsou chemické látky, jež si vytváří sám organismus jako část metabolismu. Pokud se vyskytují v běžném množství, jsou pro život člověka nutné, ale pokud jich začne být přebytek, stanou se toxickými. (Kubešová 2006)

Mezi teorie stochastického stárnutí patří také teorie životního tempa, která je založena na faktu, že každý organismus přichází na svět s omezeným fyziologickým potenciálem, ze kterého v průběhu svého života různým tempem čerpá. Pokud je tato energie čerpána pomalu, je pomalé i stárnutí. Za autora je považován M. Rubner, ale prozatím nemá tato teorie žádné uspokojivé potvrzení. Do skupiny stochastických teorií patří také teorie postupného opotřebení, která byla jednou z prvních teorií stárnutí. Tato teorie popisuje, že podstatou procesu stárnutí je neschopnost živých organismů neustále obnovovat poškození tkání. (Novotná et al. 2004) Dále existuje teorie omylů a katastrof, při níž dochází k nahromadění chyb v syntéze proteinů. Další teorií je teorie překřížení, při které dochází ke znehodnocení proteinů, což může postihnout např. DNA. (Čevela et al. 2012) Zmíněna je i teorie volných radikálů, tedy škodlivých sloučenin vznikajících v organismu, které poškozují membrány a další části buněk. (Mlýnková 2011) Rovněž můžeme zmínit teorii mutační, teorii imunitního systému nebo teorii spolehlivosti. (Čevela et al. 2012)

Mlýnková (2011) ve svém díle *Péče o staré občany* navíc uvádí teorii o působení zevních vlivů, která se domnívá, že působení chemických látek a mikroorganismů, skladba potravy, stres a životní styl negativně nebo pozitivně ovlivňují proces stárnutí. Druhou teorií, kterou se Mlýnková zabývá, je imunologická teorie, která říká, že při rozdělování buněk dochází k chybám, které organismus s narůstajícím věkem není schopen rozpoznávat a vyrovnávat se s nimi. Důsledkem toho dochází k ničení vlastních buněk.

Teorie nestochastická, jinak také teorie naprogramování, operuje s myšlenkou, že je involuce především geneticky naprogramovaná a předurčená (Čevela et al. 2012) a je založena na podmínce existence biologických hodin, které fungují na základě fyzických změn a chemických procesů v molekulách. Do této skupiny patří především Minotova teorie naprogramovaného stárnutí, jejíž zakladatel přišel s myšlenkou existence tzv. genetického plánu stárnutí, který začíná hned při narození, což znamená, že by byl proces stárnutí zakódován v tělesných buňkách. (Novotná et al. 2004) Dále do této skupiny teorií patří teorie genetických hodin (jinak také pacemakerová teorie), která se domnívá, že v sobě jisté orgány mají naprogramován algoritmus stárnutí a životnosti. (Čevela et al. 2012) Novotná et al. (2004) sem také zařazují teorii neuroendokrinního stárnutí spočívající v hormonálních změnách a teorii úbytku buněk, která je založena na faktu, že při involuci

ztrácí mnoho částí těla svůj objem a hmotnost. Také je možné zmínit Hayflickovu teorii limitovaného počtu buněčných dělení, nebo teorii existence genů progerie či dlouhověkosti. (Čevela et al. 2012)

Psychologické teorie se zaměřují na stárnutí základních kognitivních schopností, a to především na stárnutí geneticky předurčené inteligence či zpracovávání informací. Jedná se např. o naučenou závislost nebo teorii socio-emocionálního výběru, která je založena na snižování počtu sociálních vztahů. Tato teorie nevidí redukci společenských vazeb ve spojitosti se společenskými zvyklostmi či ve vzájemné odtažitosti společnosti a lidí v postproduktivním věku, ale spojuje ji s redistribucí zdrojů seniorů. (Štěpánková, Steinová 2009) Do skupiny psychologických teorií můžeme také zařadit teorii degenerační, která vychází z propojenosti biologického zrání a psychického vývoje. Tato teorie předpokládá, že poté, co je dosaženo dospělosti, vývoj již nepokračuje a dochází k postupnému úpadku. Další zajímavou teorií je teorie aktivního stáří, která je opřena o tezi udržování určitého stupně aktivity i při stárnutí. Ve chvíli, kdy jedinec odchází do penze, ztrácí svou roli v povolání, což se dá vyložit také jako ztráta tzv. funkční identity. Mnohým odchod do důchodu signalizuje skutečnost, že je daný jedinec starý a ztrácí svou užitečnost. Proto je podle této teorie důležité, aby si našel jiné zaměstnání a přispěl tak chodu společnosti. Tato teorie je založena na fungování společnosti v Americe a tvrdí, že je to právě zaměstnání, co dává staršímu člověku čestné postavení ve společnosti. (Vacínová et al. 2010)

Sociologické teorie stárnutí zaměřují svou pozornost na roli věku v oblasti regulace sociálního života, na generační a věkové společenské struktury a na vzájemnou mezigenerační provázanost. V posledních letech zaznamenávají sociologické teorie věkovou integraci, namísto segregace, což znamená, že jsou lidé v seniorském věku více zapojováni do společenského života či dění ve společnosti. Jedním z důvodů může být rozšíření možností aktivizace seniorů, a to jak díky volnočasovým aktivitám, tak i díky všem možnostem a druhům edukace seniorů. (Štěpánková, Steinová 2009)

Všechny výše jmenované teorie se zaměřují na rozličné aspekty, ale ani jedna z nich zatím není zcela potvrzena. Už jen jejich samotné množství dokládá, že ještě nebyla nalezena taková teorie, která by vysvětlovala všechny příčiny stárnutí a dokázala tak zpomalit jeho postup. Erikson (1999) definoval osm věkových etap, z nichž osmá reprezentuje stáří.

Později byla přidána ještě etapa devátá, která zastupuje seniory v osmdesátém a devadesátém roku života. Ve své knize *Životní cyklus rozšířený a dokončený* uvádí, že „i nejlépe ošetřovaná těla začnou slábnout a fungovat hůře než dříve.“ (Erikson 1999, str. 101) Tzn., že i přes všechnu snahu udržet vitalitu, sílu a odolnost, začíná tělo seniora pozbývat na své autonomii. Ruku v ruce se ztrátou autonomie jde i pokles sebeúcty, naděje a důvěry. Všechny tyto problémy mohou ovlivnit potřebu sociálního kontaktu a celkovou socializaci. Znamená to tedy, že biologické, psychologické a sociologické teorie stárnutí jsou navzájem propojeny a každá z nich ovlivňuje i ty ostatní.

3 Stáří

„*Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.*“ (Kalvach, Mikeš 2004, str. 90) Jedná se o morfologické a funkční změny, které probíhají v rámci jednotlivých druhů různou rychlostí s výraznou individuální variabilitou. Rychlost a průběh stárnutí je ovlivňován životním stylem jedince, jeho psychickým i fyzickým stavem, sociálně ekonomickými vlivy, sebehodnocením atd. Obvykle se stáří rozděluje na kalendářní, biologické a sociální. (Kalvach, Mikeš 2004) Stáří je nedílnou fyziologickou součástí života všech živých bytostí a rostlin a představuje vrchol životního cyklu jedince. (Mlýnková 2011)

Stařecký vzhled a stav je určován především vlivem fyzického a sociálního prostředí, zákonitým biologickým stárnutím, které je do určité míry determinováno geneticky, psychickým stavem, adaptací na chorobné a involuční změny atd. (Čevela et al. 2012)

Změny způsobené ve stáří se odehrávají na několika navzájem propojených rovinách. Patří sem rovina sociální, tělesná i psychická. Mezi změny tělesné patří např. změna vzhledu, změny ve fungování srdce a plic, změny sexuální aktivity, změny činnosti smyslů apod. Mezi změny psychické můžeme zařadit např.: změny vnímání, zhoršení paměti, sugestibilitu (mírou ovlivnitelnosti cizími názory), emoční labilitu, sníženou sebedůvěru atd. Do změn sociálních patří finanční obtíže, stěhování, odchod do důchodu, ztráty blízkých osob, osamělost atd. (Venglářová 2007) Podle Ondrušové a Krahlcové (2019) existuje ještě rovina spirituální. V postproduktivním věku dochází u některých osob k většímu příklonu ke spiritualitě či religiozitě. Někteří senioři v pokročilém věku procházejí procesem, při kterém se vyrovnávají s úbytkem psychických i fyzických sil. Tento proces se nazývá gerotranscendence a je pro něj charakteristické postupné odpoutávání se od orientace na materiálně a příklonem ke spirituálnímu.

Poté, co se člověk dostává do postproduktivního věku a začnou se u něj objevovat první výše zmíněné změny, přichází proces adaptace na stáří. Existují tři teorie, které se zčásti vzájemně překrývají, a to teorie postupného uvolňování, jejímž cílem je snaha o vědomé a pokorné smíření se ztrátami ve stáří a vyvázání ze stávajících aktivit, dále teorie aktivního stáří, která si naopak klade za cíl zachovat co nejvíce dosavadních aktivit, a teorie substituční, která selektuje aktivity a nahradí ty, které jsou neúměrně zatěžující. (Čevela et al. 2012) Venglářová (2007) naproti tomu uvádí model adaptace na stáří se třemi dimenzemi.

První dimenzí je konstruktivní přístup ke stáří, které začíná již v produktivním věku přípravou aktivit, jež budou později rozvíjeny. Součástí této přípravy na stáří je také udržování tělesného zdraví a pěstování dobrých vztahů s rodinou i okolím. Dále zmiňuje dimenzi závislosti na okolí. V tomto případě si někteří senior vytvoří silnou vazbu na své okolí, a to nejčastěji kvůli tělesným obtížím. Třetí formou adaptace na stáří může být tzv. nepřátelský postoj projevovaný vůči rodině, personálu, lidem v okolí apod. Tento postoj je často příčinou nepříjemných a problémových situací v péči o seniory.

3.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku, který je společností označován jako stáří. Nyní se spodní hranice tohoto věku pohybuje mezi 60 až 65 lety. Prvně byl věk periodizován v 18. století, kdy byl věk od 25 do 62 let označován jako mužný věk a stářím byl označován věk od 63 let. Současně je stáří orientačně členěno tak, že lidé ve věku mezi 65 – 74 lety spadají do skupiny mladých seniorů, lidé mezi lety 75 – 84 spadají do skupiny starých seniorů a lidé starší 84 let jsou považováni za velmi staré seniory, dlouhověké. (Kalvach et al. 2004) Podle Světové zdravotnické organizace je stáří rozděleno do těchto tří skupin: rané stáří (60 – 74 let), vlastní stáří (75 – 89) a dlouhověkost (90 let a více). (Mlýnková 2011, Petřková, Čornaničová 2004) Dispozice pro dlouhověkost bývají podmíněné geneticky, což znamená, že existují dlouhověké rody. Lidé obdařeni dlouhověkostí stárnou pomaleji a jejich kalendářní věk je vyšší než věk biologický. Opakem dlouhověkosti je *progerie*. (Čeledová et al. 2016)

Se stále se zlepšujícím zdravotním a funkčním stavem populace se hranice biologického i funkčního stáří zvyšuje, proto i ten, kdo svým věkem spadá do periodizací kalendářního stáří, ještě nutně nemusí být seniorem. Kalendářní rok může být v rozporu s věkem sociálním i biologickým, protože je vytvořen jako sociální konstrukt. (Čeledová et al. 2016)

3.2 Biologické stáří

Jedná se o hypotetické označení určité míry regresivních změn organismu a změn, které jsou způsobeny chorobami vyskytujícími se převážně ve vyšším věku. (Mühlpachr 2004) Biologické stáří je věk, který je hodnocen biologickými parametry psychického a fyzického stavu a je objektivně daný přírodními zákony, ve kterých vše živé podléhá času, opotřebením a stárnutí. Je hodnocen z hlediska výkonnosti, funkčního stavu, kondice apod.

Souhrnně je pojem biologický věk využíván k vyjádření rozporu nebo shody stavu konkrétního člověka s obvyklým stavem lidí v určitém věku. Význam určování biologického stáří je z hlediska způsobilosti člověka pro nějakou určitou činnost či lékařský zákrok. (Čeledová et al. 2016)

Určování biologického stáří je ale problematické v tom, že každá živá bytost stárne vlastním, jedinečným tempem, takže není stoprocentně možné objektivizovat biologické změny a aplikovat je na celou stárnoucí populaci. Během let samozřejmě dochází k opotřebenosti těla a ke stárnutí, ale u každého jedince je tento proces ovlivněn mnoha rozličnými faktory. (Kalvach et al. 2004)

Existují dva přístupy k příčinám biologického stárnutí, a to epidemiologický přístup a přístup gerontologický. Epidemiologický přístup operuje s myšlenkou, že je stárnutí a umírání nahodilé a je podmíněno především následky chorob a vnějších vlivů (úrazy, choroby atd.) Podle tohoto přístupu neexistuje přirozená smrt stářím, nýbrž jen smrt jako nehoda, a za optimálních podmínek může být život člověka velmi dlouhý. Gerontologický přístup naopak tvrdí, že je stárnutí a umírání zákonitým procesem a je kódován genetickou informací. Podle tohoto přístupu přirozená smrt stářím existuje a ani za působení optimálních podmínek nedojde k prodloužení života nad jistou hranici, tedy pokud nedojde k ovlivnění genetické informace. (Mühlpachr 2004)

3.3 Sociální stáří

Sociální stáří je určováno příslušností ke generaci, sociálním statutem a životními zkušenostmi. Je dáno dosažením takového věku, ve kterém daný jedinec odchází do penze, či ekonomicky, tzn., kdy člověk začne pobírat důchod. Tento věk je charakterizován častým poklesem životní úrovně, změnou prestiže v společnosti a změnou životního rytmu. Často nastává ve chvíli, kdy se sám člověk začne chápat jako senior, stane se prarodičem, stáhne se z aktivit, které vykonával ve středním věku, či po osamostatněním potomků. (Čeledová et al. 2016)

Podle sociální periodizace může být lidský život rozdělen do tří částí, mezi které patří tzv. první (předproduktivní) věk, druhý (produktivní věk) a třetí (postproduktivní) věk (případně lze uvádět ještě čtvrtý věk, který je také označován jako věk závislosti). Tato periodizace však již tolik neodpovídá dnešní moderní společnosti, která poskytuje

nepřeberné množství možností dalšího vzdělávání, seberealizace, sebezvoje, celoživotního učení apod., čímž napomáhá starším lidem ke zvyšování kvality jejich života, a tím pojem „postproduktivní věk“ do budoucna staví do pozice sociální patologie, jako projev neúspěšného stárnutí. (Kalvach et al. 2004) Využíváním pojmů „produktivní“ a „postproduktivní“ může docházet k podsouvání nepravdivých dojmů, které ovlivňují obecné povědomí. Pojmy „produktivní“ a „postproduktivní“ rozdělují jedince na práce schopné a ty, kteří jakoby po penzionování ztratili přínosnost pro společnost. Je důležité, aby periodizace života jedince byly vztahovány spíše k úkolům a rolím, které vyplývají z existenciality života, k jeho naplněnosti a sounáležitost než k ekonomicky determinovaným rolím. (Čeledová et al. 2016)

4 Kvalita života

Kvalitou života se lidé zabývají již dlouhá léta. Někdo studoval a rozvíjel svůj duchovní život, spiritualitu a cesty k nalezení „moudrého a dobrého“ života. Druzí zasvětili svůj život hledání smyslu kvalitního života v oblasti filozofie. Posuzováním kvality života se zabývali např. utilitaristé (Hobbes, Hume), kteří všechno lidské počínání posuzovali z hlediska jeho následků, a snažili se hodnotit jeho prospěšnost pocitu štěstí, radosti či uspokojení subjektivních potřeb a zájmů. (Vážanský 2010)

Kvalita života je Světovou zdravotnickou organizací definována jako to, jak jedinec vnímá svoje postavení ve svém životě v kulturním kontextu a ve vztahu ke svému životnímu stylu, zájmům, cílům a očekávání. (Čevela et al. 2012) Petřková a Čornaničová (2004) kvalitu života charakterizují jako to, co člověku přináší pocit pohody a spokojenost se životem. Ve společenských vědách se tento pojem začal používat ve druhé polovině 20. století a jako první ho použil americký sociolog a ekonom Galbraith. Kvalitu života můžeme rozdělit na dvě dimenze, z nichž první je rovina subjektivní a druhou rovina objektivní. Objektivní kvalita života se týká splnění požadavků, které souvisí s materiálními a sociálními podmínkami, fyzickým zdravím a společenskými statusem. Oproti tomu subjektivní kvalita života se týká subjektivního vnímání emocionality a všeobecné spokojenosti s vlastním životem. (Vážanský 2010)

Kvalita života je předmětem zkoumání mnoha disciplín, a to jak medicíny a psychologie, tak i sociologie, ekonomie, politologie atd. Dříve byla pozornost zaměřena spíše na zmírňování a odstraňování životních útrap chudých a nemocných lidí, ale nyní je středem zájmu hlavně kvalita života, štěstí a pohoda jedinců. (Svobodová 2008) V některých případech může dojít k tomu, že je sice daný člověk z lékařského hlediska zdravý, přesto se necítí dobře. Pro tento případ klasifikoval W. Zapf roku 1984 ve své práci *Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität* čtyři pojmy. Pokud se člověk subjektivně cítí dobře a odpovídá tomu i jeho objektivní stav, mluví Zapf o „pohodě“, pokud jsou obě sféry hodnoceny negativně, používá pojem „deprivace“. V případě, že je člověk objektivně v pořádku, ale subjektivně se cítí špatně, mluví o „disonanci“ a pokud se člověk cítí v dobrém stavu, ale jeho objektivní hodnocení je negativní, využívá pojem „adaptace“. (Zapf in Veenhoven 2000) R. Veenhoven (2000) ovšem upozorňuje, že i když

je toto řešení elegantní, není užitečné, a to hlavně z toho důvodu, že je důraz kladen spíše na pozorování než na podstatu problému.

Veenhoven (2000) ve své teorii „čtyř kvalit života“ vymezuje čtyři základní faktory kvality života. Jsou jimi životní šance, životní výsledky a vnitřní a vnější kvality. Za důležité faktory ve kvalitě života považuje jak ekonomické, sociální, kulturní a ekologické podmínky, tak i fyzické a duševní zdraví, morální vývoj, spokojenost, štěstí a pocit smysluplnosti.

Kvalita života je velmi širokým a složitým pojmem, a to především z toho důvodu, že je těžko uchopitelná pro svou komplexnost a multidimenzionalitu. Pracuje s pochopením lidské existence a samotného bytí, zkoumá sociální, psychologické, materiální, duchovní a další podmínky šťastného a zdravého žití a hledá klíčové faktory sebepochopení. (Svobodová 2008) V sedmdesátých letech 20. století byla v rámci sociálních, ekonomických a medicínských věd vytvořena trojí alternativní konceptualizace individuální kvality života. První konceptualizací je kvalita upravených let života (QALY, *Quality-Adjusted Life Years*), která je produktem vytvořeným medicínskými a ekonomickými disciplínami. Další konceptualizací je subjektivní pohoda (SWB, *Subjective Well-Being*), což je produkt sociálních věd. Třetím konceptem individuální kvality života je kvalita života související se zdravím (HROoL, *Health Related Quality of Life*), která souvisí s produktem medicínské vědy. (Hudáková, Majerníková 2013)

Jelikož je kvalita života vnímaná člověkem individuální a subjektivní, je definována tak, jak jí vnímá daný jednatel, jinými slovy je její obsah arbitrárně nevyomezitelný. Charakter kvality života je dynamický, což znamená, že se jeho obsah v různých obdobích života a v různých životních situacích může lišit. Dále je také komplexním pojmem, který vyjadřuje kombinaci prožívání osobní spokojenosti a pohody a v mnoha případech také postavení v sociálním rozvrstvení. (Hudáková, Majerníková 2013)

4.1 Měření kvality života

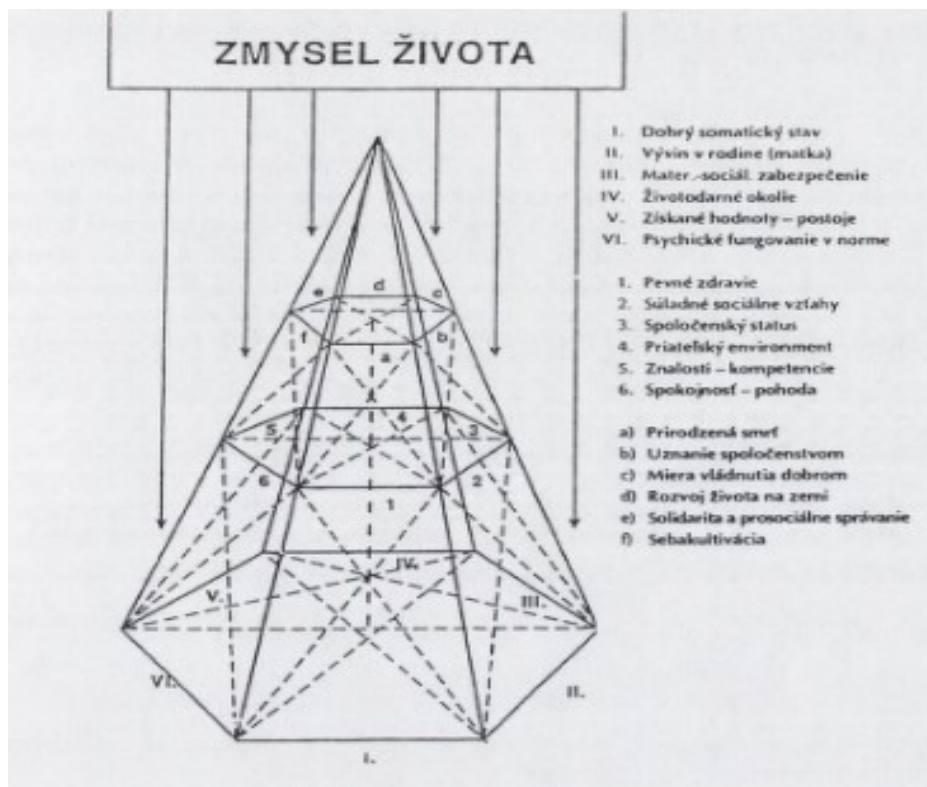
Kvalita života jedinců je hodnocena především z ekonomického hlediska, a to cenou spotřebního koše nebo výší HDP. Dá se tedy říci, že je hodnota peněz a vlastnění hmotných statků v západní kultuře stavěna na první místo. (Kováč 2004) Kvalita života se však týká i uspokojování lidských potřeb a životních hodnot. A. H. Maslow vypracoval tzv. „pyramidu potřeb“ znázorňující řazení potřeb podle naléhavosti pro člověka. Každý jedinec upřednostňuje jiné potřeby a má je jinak rozvinuté než ostatní. Podle Maslowa dochází ve většině případů k uspokojení tzv. „vyšších potřeb“ až poté, co jsou uspokojeny potřeby nižší, ale nemusí tomu tak být v každém případě. Základní řazení potřeb je tvořeno nejprve potřebami fyziologickými, mezi které se řadí pocit jistoty a bezpečí, následuje potřeba sociální (přátelství, sounáležitost, láska), poté potřeba uznání, do které patří prestiž nebo kompetence, a konečně poslední, potřeba seberealizace. (Svobodová 2008)

Studium kvality života je v dnešní době interdisciplinární obor, který se zabývá výzkumem života na různé úrovni. Kvalita života člověka je ovlivňována mnoha faktory a zahrnuje objektivní i subjektivní aspekty života. Mezi objektivní aspekty patří např. přístupnost k potravě či vodě, nebo kvalita bydlení. Dále sem spadají také subjektivní aspekty života, jimiž jsou spokojenost, seberealizace a pocit dobrého života. Obsah pojmu „kvalita života“ je ovšem ovlivněn společenskými hodnotami a normami dané kultury. (Svobodová 2008)

Damián Kováč (2011) vytvořil komplexní tříúrovňový model kvality života. První úroveň tohoto modelu je úroveň všelidská (bazální), druhou úroveň civilizaci (individuálně specifická) a třetí kulturně duchovní (elitní). Bazální úroveň lze uplatnit na celé lidstvo bez ohledu na stupeň dosaženého vývoje. Tato úroveň obsahuje několik rovin, a to dobrý somatický stav, vývin v rodině, materiální a sociální zabezpečení, životní okolí, získané hodnoty a postoje a psychické fungování v normě. Úroveň individuálně-specifická je charakteristická pro dospělost a obsahuje tyto roviny: pevné zdraví, harmonie sociálních vztahů, společenský status, přátelské prostředí, znalosti/kompetence a spokojenost. Třetí elitní úroveň je charakteristická pro stáří. Nacházejí se v ní roviny, mezi které patří přirozená smrt, uznání společenstvím, míra vládnutí dobrem, rozvoj života na zemi, solidarita a prosociální chování a sebekultivace. Všechny tyto úrovně jsou zastřešeny

pojmem „smysl života“, který působí jako psychický regulátor lidského konání. (Petřková, Čornaničová 2004)

Obrázek 1: Víceúrovňový a mnohodimenzionální model kvality života



zdroj: Petřková, Čornaničová (2004, str. 47)

Snad nejznámějším modelem kvality života seniorů je model WHO publikovaný roku 1997, kterého se účastnilo sedmnáct zemí. Tento model předpokládá, že je kvalita života ovlivněna čtyřmi oblastmi, z nichž každá má své indikátory. Těmito oblastmi jsou tělesné zdraví a úroveň nezávislosti, psychické funkce, sociální vztahy a prostředí. (Petřková, Čornaničová 2004)

4.1.1 Index lidského rozvoje

Index lidského rozvoje (*human development index*, HDI) je indikátorem pro měření kvality života a současně indikuje stupeň modernizace jednotlivých zemí a je každoročně zpracováván Organizací spojených národů (OSN). Skládá se z hrubého domácího produktu na obyvatele (HDP), z indexu očekávané délky života a indexu vzdělanosti. Cílem indexu lidského rozvoje je postihnout skutečnou kvalitu života lidí a zahrnuje zdraví, vzdělanost

i bohatství. Do jednoho čísla indexu je zahrnuto několik aspektů, mezi které patří průměrná očekávaná délka života při narození, hmotnou životní úroveň a úroveň vzdělanosti. (Čeledová 2010)

Dále je možné využít index kvality života, který je hodnocen ve sto devadesáti čtyřech zemích světa a vychází z klasifikace devíti kategorií. Mezi tyto kategorie patří náklady na život, volný čas a kultura, ekonomika, životní prostředí, svoboda, zdraví, infrastruktura, bezpečnost a klima. Celkové skóre je tvořeno určitou procentuální částí jednotlivých kategorií a nabývá hodnot od 0 (nejhorší) do 100 (nejlepší). (Mandysová, Škvrňáková 2016)

4.1.2. Metoda HRQoL

Metoda HRQoL (*Health-Related Quality of Life*) je metodou měření kvality života v návaznosti na zdraví. Existuje mnoho definic od různých autorů, z nichž můžeme jmenovat např. Bradleyho, který ji definuje jako „*multidimenzionální konstrukt, který vyjadřuje to, jak pacient vnímá dopad onemocnění a jeho léčby na svůj život. Zahrnuje minimální tělesné, psychické a sociální fungování.*“ (Gurková 2011, str. 48)

Počátky využívání metody HRQoL se datují do osmdesátých let 20. století a prvními autory, kteří ji využili, byli Kaplan a Bush. První konceptuální modely této metody byly vytvořeny až v polovině devadesátých let 20. století. Tato metoda měření kvality života byla vytvořena pro účely klinických a ekonomických analýz. Na počátku jejího vývoje byly nejčastěji využívány tzv. generické nástroje, které sloužily k měření zdravotního stavu. První generické nástroje byly zaměřeny hlavně na fyzické aspekty zdraví, poté byly přidány nástroje pracující se sociální, existencionální a psychickou dimenzí zdraví člověka. V dalším období byly vytvořeny nástroje specifické, jejichž účelem bylo měření HRQoL ve specifických populacích pacientů. Konceptuální modely HRQoL byly rozvíjeny v devadesátých letech. Jednoduše řečeno rozděluje HRQoL život jedince na jakési domény, podle nichž je možné měřit kvalitu života jedince. (Gurková 2011)

4.1.3. Metoda WHOQoL-OLD

Co se týče měření kvality života seniorů, je v současné době nejznámějším nástrojem metoda WHOQoL-OLD. Jedná se o modul, který byl vytvořen na základě standardizovaných nástrojů metody WHOQoL. V letech 2001 – 2004 probíhal výzkum „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, do kterého se zapojilo i Psychiatrické centrum Praha. Tento výzkum probíhal ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací a byl financován Evropskou komisí. Projekt probíhal pod vedením prof. Micka Powera z Univerzity v Edinburghu a podílelo se na něm dvacet tři výzkumných center (např. výzkumná centra v Barceloně, Lipsku, Seatlu, Melbourne, Porto Elegie apod.) Projekt měl za cíl vytvořit nástroj, díky kterému by bylo možné měřit kvalitu života ve stáří (WHOQoL-OLD). Tento nástroj měl být následně využit v mezinárodní studii, která byla zaměřena na faktory související se zdravím stárnutím. Studie se snažila nalézt odpověď na otázku, zda pojem kvality života ve stáří má v každé kultuře svou určitou podobu a také zda mají všechny kultury společné faktory, které by bylo možné využít ve tvorbě politiky a plánování péče. (Dragomirecká, Šelepová 2004)

Vývoj tohoto nástroje probíhal ve dvou fázích, z nichž v první byly vytvořeny ohniskové skupiny se seniory, profesionálními i pečujícími pracovníky. Cílem první fáze byla identifikace nedostatků WHOQoL-100 při měření kvality života seniorů. Při výzkumu bylo testováno 7400 respondentů z 23 zemí a získané údaje byly testovány za použití moderních i klasických psychometrických metod. (Gurková 2011)

Při druhé fázi došlo k realizaci studie na vzorku 5500 respondentů, také za použití moderních i klasických psychometrických metod. Výsledkem druhé fáze bylo vytvoření dvaceti čtyř položkové verze nástroje, která obsahovala šest oblastí korespondujících s předešlými nástroji WHOQoL. (Gurková 2011)

Metoda WHOQoL zahrnuje šest domén, mezi něž patří doména prostředí, nezávislosti, tělesná doména, psychologická doména, doména sociálních vztahů a doména osobních přesvědčení/spirituality. Zkrácenou verzí je dotazník WHOQoL-BREF obsahující 26 položek, jež jsou rozděleny do čtyř domén: sociální vztahy, fyzické zdraví, prostředí a prožívání. (Hudáková, Majerníková 2013) V české verzi dotazníku WHOQoL-OLD

mohou respondenti odpovídat na dvanáct otázek ve škále možností od vůbec ne po maximálně. (Venglářová 2007)

Obrázek 2: Dotazník WHOQoL-OLD

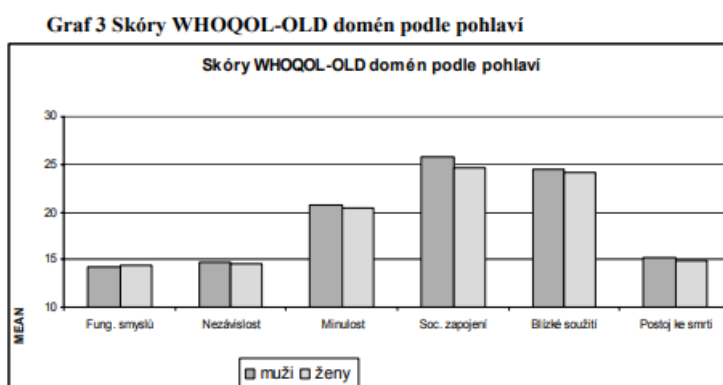
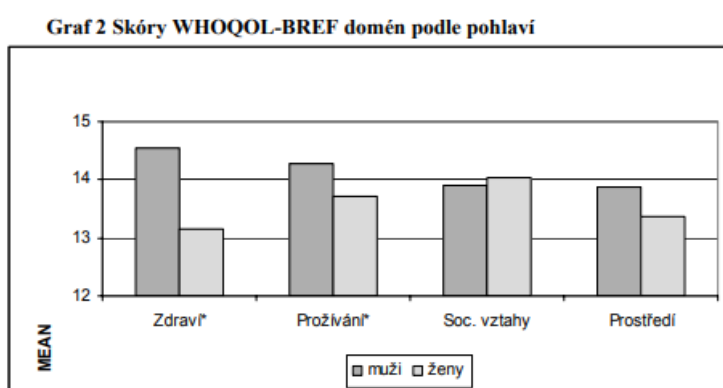
Dotazník WHOQOL-OLD – česká verze	
1.	Obáváte se toho, co přinese budoucnost?
2.	Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?
3.	Do jaké míry ovlivňuje ztráta například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu Vaši schopnost zapojit se do různých činností?
4.	Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?
5.	Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?
6.	Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?
7.	Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás?
8.	Jak moc se bojíte toho, že zemřou lidé, kteří jsou Vám blízcí?
9.	Znepokojujete se tím, jak zemřete?
10.	Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?
11.	Jak moc se bojíte umírání?
12.	Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

zdroj: Venglářová (2007, str. 11)

Jako podklad pro konečnou úpravu dotazníku sloužilo pilotní testování dotazníku WHOQoL-OLD. Každé z výzkumných center přispělo do databáze výsledky od alespoň tří set osob. Dotazníkové šetření provedla agentura INRES-SONES specializující se na zdravotnické průzkumy a dodala výsledky reprezentativního vzorku pražských respondentů (60+), kteří byli vybráni na základě vícestupňového náhodného kvótního výběru. Pohlavní a věkové zastoupení mužů a žen odpovídalo jejich zastoupení v populaci pražských občanů. V souboru reprezentativního vzorku bylo 40 % mužů, jejichž průměrný věk byl v rozmezí 72 let (bráno z rozmezí 60 – 93 let). Výzkum dokázal vyšší vzdělanost pražských seniorů, jelikož ze souboru testovaných měly tři čtvrtiny alespoň středoškolské vzdělání a více než třetina vysokoškolské vzdělání. Ze souboru dotazovaných žen bylo 43,8 % ovdovělých, kdežto u mužů bylo toto procento o poznání nižší (19,8 %). Ženy uvedly více zdravotních obtíží než muži, bez obtíží bylo 19 % žen a 30 % mužů. Nejčastějšími zdravotními problémy byla

onemocnění pohybového aparátu (44 %), dále pak vysoký krevní tlak (21 %) atd. Co se týče jednotlivých oblastí kvality života, nebyl rozdíl mezi ženami a muži v oblastech nezávislosti, intimních vztahů, fungování smyslů, hodnocení minulosti, postojů ke smrti a mezilidských vztahů markantní, kdežto v oblasti sociálního zapojení, prostředí, prožívání a zdraví byli muži značně spokojenější. (Dragomirecká, Šelepová 2004)

Obrázek 3: Skóre domén podle pohlaví



zdroj: Dragomirecká, Šelepová (2004, str. 99)

4.1.4. Metoda SEIQoL

Metoda SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*) je systém individuálního hodnocení kvality života a jde při něm o zjišťování kvalit života, který však předem neklade kritéria pro to, co je „dobré“ nebo „špatné“. (Kováč 2010) Jedná se o kvalitativní nástroj, který je užíván ke zjišťování kvality života jedince v lékařských a psychologických oborech. (Šucha et al. 2011) Tato metoda je založena na poznatcích

z osobních představ dotazovaného o tom, co považuje za důležité. Metoda SEIQoL má několik základních myšlenkových linií. První, kterou můžeme zmínit, jsou aspekty života jedince. Jde o ty aspekty, které jsou pro danou osobu v dané chvíli a situaci důležité a mají pro ni závažný význam. Tyto aspekty se mohou v průběhu života měnit. Další linií je individuální pojetí kvality života, tzn., jak daná dotazovaná osoba sama hodnotí a definuje kvalitu života. Dále je to pojetí kvality života daného člověka, jež závisí na jeho vlastním hodnotovém systému. Do myšlenkových linií metody SEIQoL je zahrnována i relativní důležitost každého aspektu kvality života každého jedince. (Křivohlavý 2002)

4.2. Kvalita života seniorů

Povšechné modely kvality života zahrnují jak konkretizované sociálně-ekonomické ukazatele, tak i ukazatele individuální, ale i přes klinickou zkušenost při jejich využívání je individuální hodnocení kvality života často velmi rozdílné. Je tedy důležité zohlednit subjektivní vnímání kvality života, a to především u seniorů. Duchovní stránka vnímání životní kvality přesahuje hranice každodenních událostí a dostává se až k hlubší struktuře lidské povahy. (Petřková, Čornaničová 2004)

Velmi důležité je vnímání smyslu lidského života, který může být vytvářen buď individuálně jednotlivcem, kdy má pro danou osobu podstatný, existenční význam, nebo intrapsychicky, což znamená, že je vytvářen integrací motivačních, kognitivních a emočních potenciálů člověka. Patří sem nalézání optimálních řešení situací a problémů, plánování událostí, zvládání náročných životních situací apod. (Petřková, Čornaničová 2004)

Kvalita života ve stáří je velmi často ovlivněna samotnou přípravou na stáří. Každý člověk si sice uvědomuje, že bude jednoho dne starý, ale málokdo se na toto období připravuje předem. Přípravu na stáří můžeme rozdělit na krátkodobou (2 – 3 roky před důchodem), střednědobou (přibližně od 45 let) a dlouhodobou (celoživotní příprava). Kvalita života je ovlivněna úspěchy v osobním životě i v zaměstnání, celkovým životním stylem a zdravotními problémy, kterými si daný jedinec musel projít v produktivním věku. (Dvořáčková 2012) Jedinci, kteří se připravují na období důchodového věku, se tomuto přechodu lépe a rychleji přizpůsobují a jejich psychický stav je mnohem lepší než u jedinců,

kteří se odchodu do penze bojí. (Vážanský 2010) Velmi důležitou součástí přípravy na stáří, a tím i na vysoký stupeň kvality života je ekonomická stránka. Pokud budou již lidé ve středním věku motivováni k šetření financí na období svého penzijního věku, nebudou se muset spoléhat jen na státní důchod, jehož úroveň se blíží úrovni životního minima. (Dvořáčková 2012) Podle Šeráka (2009) se aspekty preseniorského studia dělí na sociální, zdravotní a ekonomické. Sociálními aspekty je myšlena příprava na změnu životního stylu v důsledku odchodu do důchodu. Patří sem smysluplné využití volného času, navazování nových mimopracovních kontaktů, znalost nabídky aktivit apod. Druhým aspektem je příprava zdravotní, kterou je myšlena prevence onemocnění, znalost zásad zdravého životního stylu, a příprava na fyziologické změny. Třetí ekonomický aspekt je zaměřen na založení zdravotního, životního či penzijního pojištění, vytvoření materiálního zázemí apod.

Další důležitým aspektem vysoké a kvalitní životní úrovně a spokojenosti ve stáří je definování volného času, jelikož aktivizace bývá prevencí nesoběstačnosti. Volný čas je definován jako výsledek svobodné volby a také jako souhrn činností, které člověk provozuje ze své vlastní vůle, ať už pro pobavení, rozšíření svých vědomostí, nebo pro odpočinek. (Dumazedier, 1966) Také ho můžeme chápat jako opak období nutné práce a povinností. Je to období, ve kterém si své činnosti člověk svobodně vybírá a dělá je proto, že chce a ne proto, že musí. (Holczerová, Dvořáčková 2013) Při volnočasových aktivitách získává senior nové kontakty a poznává nejen své vrstevníky, ale i příslušníky mladších generací, což vede k prohlubování mezigeneračních vazeb. Je důležité uspořádat si náplň života tak, aby obsahovala čas na odpočinek a duševní i fyzickou činnost. (Dvořáčková 2012) Je mylné domnívat se, že lidé v postproduktivním věku mají méně životních přání. Když zachovají přijatelný zdravotní stav a přizpůsobí se svým omezením, mohou se aktivně zapojit do mnoha duševních a tělesných činností, které zkvalitňují jejich individuální i společenský život. (Vážanský 2010)

S využitím volného času seniorů samozřejmě souvisí i vzdělání. Vzdělání je nedílnou a nevyhnutelnou součástí kvality života, jelikož je jedním z ukazatelů vyspělosti velkých sociálních skupin. V posledních letech je kladen velký důraz na celoživotní vzdělávání, a tím pádem i na vzdělávání lidí v postproduktivním věku. Roku 2000 bylo Evropskou komisí vydáno *Memorandum o celoživotním vzdělávání*, které zdůrazňuje význam rovné

příležitosti ke vzdělání pro všechny obyvatele ve všech věkových kategoriích. (Vaďurová, Mühlpachr 2005) Mnoho seniorů již nechce trávit svůj život usedlým způsobem, ale chce vést svůj volný čas aktivně. Řada seniorů proto tíhne k aktivnímu vzdělávání sebe sama, například prostřednictvím kurzů, poznávacích zájezdů, ale i akademií či univerzit třetího věku. Kritériem pro volbu absolvování vzdělávací aktivity může být doporučení odborníka (terapeuta, sociálního pracovníka, lékaře atd.) hlavně ve spojitosti s terapeutických a reedukačních aktivit, nebo si ji senior vybere z vlastní iniciativy. (Sýkorová, Chytil 2004)

Při vzdělávání seniorů je velmi důležité dbát na zvláštnosti, které se této věkové kategorie týkají. Vyučující by měl dbát na názornost, svůj výklad by měl vést jasnou a srozumitelnou cestou, měl by své studenty respektovat a ctít a svou prezentaci by měl vést pomalejším tempem. (Sýkorová, Chytil 2004) Dle Špatenkové a Smékalové (2015) nejvíce záleží na motivaci lidí v seniorském věku. Oproti ostatním věkovým skupinám, jejichž motivace je v nejvyšší míře vnější, převažuje u seniorů motivace vnitřní, která vychází z vlastních podnětů daného jedince. Příčinou této skutečnosti je fakt, že je vzdělání u lidí v postproduktivním věku zejména dobrovolné. Mezi hlavní potřeby seniorů při edukaci patří potřeby sociální, kognitivní, potřeba kompenzace nedostatků a aktivity.

Kvalita života seniorů je úzce propojena s životním stylem, který může být v obecné rovině definován jako „*souhrn individuálních postojů, hodnot a dovedností odrážejících se ve výrobní, umělecké a jiné činnosti člověka; zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby.*“ (Hartl, Hartlová 2010, str. 559) Životní styl je ovlivněn vnějšími faktory, mezi které řadíme životní podmínky a rodinné zázemí, a jedincovu osobnost tedy jeho schopnosti, vlastnosti, dovednosti, hodnoty, potřeby atd. (Janiš, Skopalová 2016)

5 Formy vzdělávání seniorů

V rámci gerontagogické praxe existuje mnoho specifických programů celoživotního vzdělávání, mezi které řadíme univerzity třetího věku, dále pak akademie třetího věku, kluby seniorů atd. (Veteška 2017) Petřková a Čornaničová (2004) dělí edukační aktivity na tři klíčové aktivity, mezi které patří preseniorská edukace, vlastní seniorská edukace a proseniorská edukace. Vlastní seniorská edukace představuje jakési těžiště zkoumání, preseniorská edukace je přípravou na stáří a proseniorská edukace se zaměřuje na podporu společnosti v oblasti mezigeneračního učení a stáří.

Vzdělávání seniorů můžeme také rozdělit podle specializačních aspektů na profesně orientované edukační aktivity, kulturně-osvětovou edukaci seniorů, kam patří např. kulturní, sportovní a zájmové aktivity, a sociálně zaměřenou edukaci seniorů i jejich rodin nebo dobrovolné či sociální pracovníky. (Petřková, Čornaničová 2004)

Formy vzdělávání seniorů mohou být rozděleny do tří skupiny. První skupinou je institucionalizované vzdělávání seniorů, do kterého patří univerzity třetího věku, akademie třetího věku a kluby aktivního stáří. Druhou skupinou jsou specializované sociálně-edukační aktivity, které jsou zprostředkovávány rezidenčními zařízeními pro seniory. Poslední skupinou jsou preventivně edukační programy, které se zaměřují hlavně na prevenci předčasného stárnutí a na zdravé stárnutí. (Veteška 2017)

5.1 Univerzity třetího věku (U3V)

Tato forma vzdělávání seniorů je považována za tu nejnáročnější. Charakter vzdělávání je zaměřen spíše na osobní rozvoj, nikoli na získání titulu. (Průcha, Veteška 2014) Jako první použil termín *univerzita třetího věku* Pierre Vellas roku 1973 na francouzské Univerzitě sociálních věd v Toulouse. Svého času představovaly univerzity třetího věku symbol nového, cílevědomého, informovaného a aktivního přístupu staršího člověka k jeho životu. Co se týče České republiky, zde je počátek univerzit třetího věku datován do roku 1986 a je spojován s Univerzitou Palackého v Olomouci. Roku 1987 byla založena univerzita třetího věku při 1. LF UK v Praze. (Zormanová 2017) Tehdejší děkan univerzity, Vladimír Pacovský, byl geriatrem a v té době hlavním odborníkem v oblasti geriatry a gerontologie

v ČSFR. Byl přesvědčen, že má tato U3V smysl a byl schopen si ji prosadit. (Haškovcová 2010)

Rok 1992 byl pro vzdělávání seniorů a pro univerzity třetího věku velmi důležitý, neboť byly otevřeny možnosti navázat kontakt s podobnými univerzitami a organizacemi v zahraničních zemích. (Dvořáčková 2012) Roku 1993 byla založena Asociace univerzit třetího věku, s níž spolupracuje něco kolem čtyřiceti členů. (Janiš, Skopalová 2016) Tato asociace spolupracuje také s mezinárodními organizacemi, jako je AIUTA (*Internation Association of the Universities of the Third Age*) a EFOS (*European Federation of Older Students*). Asociace univerzit třetího věku je občanským sdružením institucí, které vytvářejí a nabízejí vzdělávací aktivity na úrovni terciárního vzdělávání. (Zormanová 2017). Základním cílem AIUTA je poskytování členům informační služby, podpora základního a dalšího růstu U3V na celém světě, koordinace činnosti mezi členy, a to především studium, výzkum a vzdělávání, spolupráce s organizacemi, které se zabývají vyšším vzděláním starší generace apod. (Mühlpachr 2004)

Studium na U3V bylo nejprve realizováno dvouseměstrálně, poté byl využit čtyřsemestrální model. Samotné přednášky na univerzitách jsou doplňovány workshopy, semináři, exkurzemi a praktickým výcvikem a jako ukončení studia je studentům vystaveno svědčení o absolutoriu. Závěrečná zkouška má nejčastěji trojí podobu, a to ústní pohovor, test či seminární práce. Organizační struktura univerzit třetího věku v České republice pracuje podle francouzského modelu, kdy je vzdělávání seniorů provázáno s univerzitami. Dalším typem je organizační struktura britská, kde je edukace seniorů zprostředkovávána občanskými sdruženími. (Zormanová 2017)

Realizace univerzit třetí věku spadá pouze pod vysoké školy a poskytují tak občanům v postproduktivním věku studium vysokoškolské úrovně. Univerzity třetího věku jsou součástí celoživotního vzdělávání a jejich cílem je obeznámit seniory s různými oblastmi a jejich vědeckými poznatky, pomoci jim v získávání nových znalostí a informací a prohloubit jejich sebepoznání. Úkolem univerzit třetího věku je zajistit možnosti a práva na vzdělávání občanů v postproduktivním věku, realizovat jejich edukační a zájmové aktivity a zlepšit a udržet jejich fyzické i duševní zdraví. (Průcha, Veteška 2014) V současné době je na území České republiky 43 univerzit třetího věku. (AU3V 2019)

Jak již bylo řečeno, U3V neposkytují vysokoškolské vzdělání s konečným získáním akademického titulu, nejedná se o profesní přípravu a ani jejich studenti nejsou studenty ve smyslu zákona o vysokých školách. Ve své edukační činnosti však využívají podobných pomůcek, jako studenti kombinovaného či denního studia. Posluchači programů U3V mají přístup do knihoven, laboratoří, počítačových učeben atd. a prokazují se indexem. (Zormanová 2017)

5.1.1 Členění univerzit třetího věku

Univerzity třetího věku je možné členit několika způsoby. Klasické členění rozděluje U3V do 5 modelů, do kterých se poté dají zařadit jednotlivé organizace. Prvním modelem jsou U3V **francouzského typu**, které kladou velký důraz na vzdělávací aktivity, mají striktně vědeckou povahu a jsou úzce napojené na vysoké školy. Na základě tohoto modelu vzniklo nejvíce U3V v České republice, Německu, Polsku, Švédsku atd. Dále se můžeme setkat s U3V **anglického typu**, které jsou v první řadě orientovány na rekreaci. Tzn., že souvisejí s činnostmi různých spolků a sdružení, které zakládají přímo senioři, a jejich vazba na vysoké školy není nijak výrazná. S tímto modelem nejčastěji pracují země, jako je Velká Británie, Nový Zéland, či Austrálie. Třetím typem jsou U3V **kanadského typu**, který je jakousi syntézou dvou předchozích typů, tzn., že slučuje vysoké školy s činnostmi sdružení. Čtvrtým modelem jsou U3V **jihomoamerického typu**, které jsou založeny na iniciativě příslušníků starší generace, kteří pracují s tzv. problémovou mládeží. Posledním druhem jsou U3V založené na **čínském modelu**, jenž je velmi úzce spjat s tvůrčími a uměleckými aktivitami a zároveň spolupracuje s akademickým systémem vzdělávání. (Tomczyk 2015)

Dále se dají U3V rozdělovat podle administrativně-právního hlediska na tři typy. Prvním typem jsou U3V, které jsou součástí vysokých škol, ať už veřejných či soukromých. V takových případech řídí fungování U3V vysoká škola a zároveň se podílí na organizaci výukových procesů. Do druhého typu spadají ty U3V, které vznikly na základě iniciativy samotných seniorů. Tyto instituce jsou nevládní a jejich činnost je řízen zákony nadací, nadačních sdruženích, sdruženích atd. U3V, které jsou založeny v rámci kulturních středisek, center ČŽV, knihoven atd. spadají do třetího typu a jejich pravidla jsou určována orgány státní správy. (Tomczyk 2015)

5.1.2 Virtuální univerzita třetího věku (VU3V)

Jedná se o relativně novou a specifickou formu edukace pro seniory. Virtuální univerzita třetího věku funguje na principu propojení distančního vzdělávání, díky kterému si studenti mohou zvolit tempo, čas a místo studia, se společným setkáváním všech účastníků za účelem společného absolvování přednášek. Motem této virtuální univerzity je „Vzdělávání přichází za seniory, nikoliv senioři za vzděláváním.“ (Špatenková, Smékalová 2015)

Projekt virtuálních univerzit třetího věku vznikl kvůli tomu, že ne všichni senioři se mohou účastnit prezenční výuky na univerzitě. Někteří ze seniorů nemají tuto možnost kvůli absenci univerzit třetího věku v místě jejich bydliště, proto se Provozně ekonomická fakulta České zemědělské univerzity v Praze (PEF) rozhodla zpřístupnit vzdělávání i těm seniorům, kteří nemohou z různých důvodů navštěvovat prezenční studium U3V na univerzitách nebo vysokých školách. (Špatenková, Smékalová 2015) Mimo seniory se výuky na virtuální univerzitě třetího věku mohou účastnit i lidé s různým postižením. (Janiš, Skopalová 2016)

Hlavním cílem tohoto projektu je tedy zpřístupnit vzdělávání všem seniorům, rozšířit stávající prezenční výuku univerzit třetího věku o oblasti a témata, kterými se zabývají jiné univerzity, tzn., že humanitní obory mohou např. svým studujícím seniorům nabídnout kurzy zaměřené na techniku, přírodní vědy apod. Výukový systém VU3V se opírá o využívání komunikačních a informačních technologií, díky kterým jsou semestrální kurzy tvořeny multimediálně zpracovanými přednáškami vedenými akademickými pracovníky. Dílčí přednášky jsou natáčeny podle scénáře, který připraví vysokoškolští učitelé a techničtí pracovníci PEF, kteří je poté v konečné verzi umístí na internet a registrovaní účastníci si je mohou spustit. Studenti mohou využívat LS Moodle, který je upraven podle jejich potřeby, tzn., že si mohou změnit velikost písma či bravu textu tak, aby se jim na stránce co nejlépe orientovalo. (Špatenková, Smékalová 2015) V regionech, kde výuka VU3V probíhá, jsou zřízena konzultační střediska, kde dochází k setkávání seniorů zapojených do projektu, kteří společně absolvují přednášky a vyplňují orientační testy. Konanou přednášku si studenti mohou pustit znovu i z prostředí domova. (Veteška, Vacínová et al. 2011) Tato skutečnost je jednou z hlavních didaktických předností, které VU3V oproti klasickým prezenčním přednáškám má a je velmi významná zejména pro seniory. (Nehodová 2010)

Roku 2010 byl ukončen čtvrtý semestr na virtuální univerzitě třetího věku, který úspěšně absolvovalo 324 seniorů. (Píkola, Pavel 2010)

5.2 Akademie třetího věku (A3V)

Podle Průchy a Vetešky (2014, str. 24) jsou akademie třetího věku „*institute organizované pod záštitou různých subjektů (městské knihovny, neziskové organizace, vysoké školy)*.“ Je možné na ně nahlížet jako na středně obtížnou formu edukace seniorů, kde výuka probíhá v dlouhodobých i krátkodobých cyklech, ale i jako jednorázová akce, kde je probíráno určité aktuální téma. (Špatenková, Smékalová 2015) Krom klasických prezenčních edukačních programů jsou některé z aktivit uskutečňovány distanční formou studia. (Průcha, Veteška 2014)

Cílem A3V je uspokojování zájmů a vzdělávacích potřeb občanů hlavně tam, kde nepůsobí vysoké školy. (Průcha, Veteška 2014) Akademie třetího věku na rozdíl od univerzit třetího věku nabízejí program, který necílí na vysokou intelektuální schopnost, což znamená, že od zájemců nepožadují plnění povinností studenta a učební nasazení. (Zormanová 2017) Obsahově jsou akademie třetího věku zaměřeny nejen na samotné studium, ale také na doplňující pohybové a zájmové aktivity (např. kultura, exkurze, turistika apod. (Špatenková, Smékalová 2015)

Vznik akademie třetího věku je datován do osmdesátých let 20. století, kdy se uskutečnilo mnoho akcí, často pod záštitou Československého červeného kříže, se zaměřením na seniory. Konání prvního kurzu akademie třetího věku se datuje do roku 1983. Tento kurz se konal v Přerově a jeho program obsahoval jak historii, tak i právo a medicínu. Díky němu se začaly akademie třetího věku šířit i do dalších měst. (Špatenková, Smékalová 2015)

5.3 Seniorská centra (SC) a kluby seniorů (KS)

Kluby seniorů a seniorská centra cílí na ty seniory, kteří neustále vedou svůj život aktivně. Díky svému programu nabízejí možnost tyto aktivity dále rozvíjet a slouží jako prevence izolace lidí v postproduktivním věku od celkové okolní společnosti

a společenského dění. (Zormanová 2017) Tato forma vzdělávání seniorů uspokojuje potřeby těch osob, které žijí v regionech bez vysokých škol. V KS jsou realizovány mnohé aktivity, které plynou z potřeb jejich klientů. (Veteška, Vacínová et al. 2011) Mezi takové aktivity mohou patřit besedy, relaxační cvičení, přednášky, návštěvy koncertů, divadel nebo výstav, zájezdy atd. (Špatenková, Smékalová 2015). Cílem KS je napomáhání zvyšování kvality života seniorů, poskytování smysluplné náplně volného času, rozvíjení a udržování duševních schopností, zájmů a všeobecného přehledu. Dále také pomáhají udržovat sociální kontakt s vrstevníky a celou společností. (Zormanová 2017)

Zřizovateli klubů seniorů bývají zejména obce, které poté hradí náklady spojené s provozem. Vlastní činnost klubu je organizována samotnými účastníky klubů, kteří si mohou zvolit předsedu správy a samotnou správu klubu. Dále mohou být KS zřízeny u jiného zařízení sociální péče, tzn. v domech s pečovatelskou službou, či v zařízeních pro denní pobyt seniorů. (Králová, Rážová 2003)

Seniorská centra fungují na principu komunitních center, jejichž významem je především vytváření prostoru pro setkávání příslušníků postproduktivního věku. SC nabízejí vzdělávací aktivity v podobě odborných seminářů, kurzů a přednášek. (Janiš, Skopalová 2016) V porovnání s jinými institucemi, které zprostředkovávají vzdělávání seniorů, mají SC dva specifické úkoly. Prvním je soustředění potenciálu seniorů a vytváření podmínek, za nichž je možné využít tento potenciál v každodenním životě, a to ve prospěch celé společnosti. Druhým úkolem je umožnit seniorům získávat vědomosti a dovednosti, a tím vytvořit podmínky pro smysluplné zapojení se do dění ve společnosti. (Čornaničová 1999) Pro seniorská centra je specifické, že se v nich senioři realizují a projektují sami. SC vznikající u nás se mohou inspirovat zařízeními podobného typu v jiných zemích, které mají v této oblasti delší tradici. (Petřková, Čornaničová 2004)

6 Bariéry ve vzdělávání seniorů

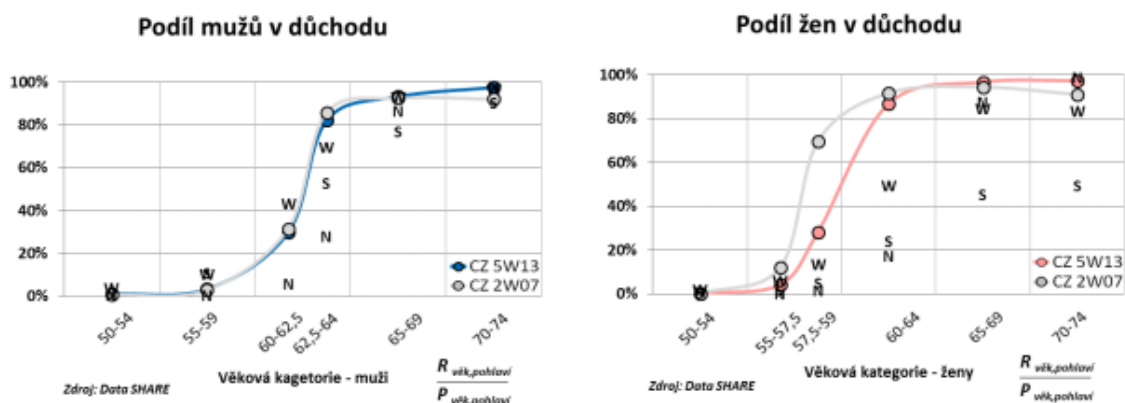
Poté, co jsme charakterizovali gerontagogiku jako vědu, zmínili pojmy stáří a stárnutí, vymezili kvalitu života seniorů a formy jejich vzdělávání, je příhodné zajímat se i o případné bariéry, které se mohou v edukaci lidí v postproduktivním věku objevit. Všechny organizace i lidé zprostředkující vzdělávání seniorů musí pracovat s řadou problémů, které nesouvisí jen s involučními změnami ve vyšším věku. Nejde tedy pouze o bariéry týkající se např. sluchových či vizuálních omezení účastníků vzdělávacího procesu, ale také o problémy v jiných oblastech.

Podle Petřkové (in Špatenková, Smékalová 2015) lze tyto bariéry rozdělit do několika skupin. První skupinou jsou bariéry situační, které plynou z aktuální životní situace daného jedince. Tzn., že daný senior nemá dostatek času či finančních prostředků pro účast na studiu, nebo se musí starat o nemocného člena rodiny. Dalším důvodem může být zdravotní stav, osobní překážky atd. Druhou oblastí důvodů, proč se senioři dále nevzdělávají, jsou bariéry informační, tzn., že nejsou schopni nalézt si relevantní informace o možnostech studia, nebo přímo pro studium. Třetí oblastí jsou bariéry andragogické související přímo s osobou vzdělavatele, kvalitou a obtížností výuky a charakterem učiva. Dále lze uvést bariéry psychologické, jejichž příčinou může být nízká motivace, negativní postoj ke vzdělání, nedostatečné sebevědomí, strach z nových a neznámých situací potažmo lidí atd. Veteška, Vacínová a kol. (2011) uvádějí, že senioři mohou mít obavu z úbytku své kognitivní a sensorické způsobilosti, nedůvěřují si ve svých schopnostech, cítí úzkost z nových a neznámých situací a pociťují nedostatek vitality. Jarvis (in Petřková, Čornaničová 2004) vytvořil typologii seniorů podle toho, jak se vyrovnávají s novými situacemi. První skupinou jsou tzv. hledači harmonie, jejichž hlavní potřebou je jistota, což znamená, že chtějí ve svém životě minimum změn a nechtějí se učit novým věcem. Druhou skupinou jsou tzv. mudrci, kteří jsou aktivní a chtějí získávat nové zkušenosti a vědomosti pro sebe sama. Poslední jsou tzv. „machři“, kteří se své nově nabitě zkušenosti a vědomosti snaží uplatnit při práci pro druhé a kteří se aktivně účastní ve společenském dění. Poslední skupinou jsou bariéry organizační, které mohou být ovlivněny samotnou nabídkou vzdělávacích aktivit, časovým uspořádáním, prostorem apod. (Špatenková, Smékalová 2015)

Další možnou bariérou může být samotná akceptace přechodu do důchodového věku, na kterou by mohlo být nahlíženo jako na jednu z příčin většího počtu žen studujících U3V. Odchod ze zaměstnání a tzv. ztráta role a funkce, může vyvolat šok nebo krizovou situaci. Tento fenomén se objevuje zejména u mužů, u žen tak výrazný není. Muži v dané chvíli mohou pociťovat ztrátu pro ně významné role a kvůli tomu, že nová role „důchodce“ ještě není zcela určená, může docházet k přechodným pocitům nejistoty. V období přechodu do postproduktivního věku dochází k určitému omezení rozsahu činností, ke snížení sociálního kontaktu a ke ztrátě dlouho dodržovaného programu. Pozornost je přenesena z každodenních problémů produktivního života na problémy sebe sama a těmto problémům daný senior může připisovat velký význam, což v závěru může vést k sociální izolovanosti a k celkové životní demotivaci, tzn. nechuť k dalšímu sebevzdělávání. (Balogová 2004)

Kritérium pohlaví je možné spojit i s kritériem věku. S rozdílností účasti na vzdělávání v postproduktivním věku podle pohlaví souvisí také odchod do penze. Jelikož důchodový věk u žen závisí nejen na roku narození, ale také na počtu vychovaných dětí, odcházejí ženy do penze dříve než muži, u kterých je jediným kritériem rok narození. Ve chvíli, kdy sečteme dřívější odchod do penze, lepší akceptaci přechodu do důchodového věku a fakt, že se ženy dožívají téměř o šest let více než muži (Potůček 2019), dostaneme vcelku jasnou odpověď na to, proč se např. na univerzitách třetího věku vyskytuje více osob ženského pohlaví.

Obrázek 4: Podíl žen a mužů v důchodu



zdroj: Bakalová, Boháček, Münich (2015, str. 14)

Je také záhodno zmínit možnou bariéru ve vzdělávání seniorů, kterou je jejich dosažené vzdělání. Výzkum, který prováděli Rabušicová a Rabušic (2008), dokládá, že lidé, kteří dosáhli základního vzdělání, mají nejnižší zájem o vzdělávání sebe sama v postproduktivním věku. Největší procento osob, kteří se chtějí dále vzdělávat, zastupují dle tohoto výzkumu lidé se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním, z čehož plyne skutečnost, že čím je úroveň dosaženého vzdělání vyšší, tím se zvyšuje také ochota dále rozšiřovat své vzdělání.

Empirická část

V následujících kapitolách se zaměřím na samotnou praktickou část mé práce, která bude věnována výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Hlavními výzkumnými otázkami, které jsem si položila a ze kterých se odvíjejí i cíle a stanovené hypotézy, jsou: Jaké druhy bariér se vyskytují nebo se mohou vyskytovat v oblasti vzdělávání seniorů? Jaká jsou specifika seniorů, kteří se účastní vzdělávání na U3V? Tyto otázky se pokusím zodpovědět díky informacím z vlastního šetření, ve kterém jsem zjišťovala, jaké spektrum lidí navštěvuje univerzity třetího věku a čím je toto spektrum ovlivněno.

7 Vymezení cíle, úkolů a formulace hypotéz

Cílem vlastního výzkumu je za pomoci výsledků dotazníkového šetření zjistit, jaké spektrum lidí v postproduktivním věku si zvolí cestu dalšího vzdělávání na univerzitách třetího věku. Díky těmto informacím poté mohu vymezit bariéry těch, kteří si tuto cestu nezvolili, nebo bariéry vyskytující se přímo v procesu jejich vzdělávání. Přesněji řečeno je cílem zjistit, co může ovlivňovat seniory v rozhodnutí, zda se budou věnovat dalšímu vzdělávání či ne. Ke své práci jsem využila tyto metody:

Kvantitativní výzkum

1. Dotazníkové šetření
2. Interview prostřednictvím emailu

Na počátku výzkumu jsem si stanovila několik hypotéz:

H1: O studium na U3V budou mít větší zájem ženy.

H2: O studium na U3V budou mít větší zájem lidé ve věkovém rozmezí 60 – 65 let.

H3: O studium na U3V budou mít větší zájem senioři s dosaženým vysokoškolským vzděláním.

H4: Nejvíce studentů U3V bude žít v Praze.

H5: Studenti U3V budou mít největší zájem o společenské a humanitní obory.

H6: Hlavním důvodem studia na U3V bude potřeba získávání nových znalostí.

Domnívám se, že kombinací dotazníkového šetření, interview a teoretických východisek získám jak objektivní data, tak i subjektivní pohled přímých účastníků vzdělávacího procesu na problematiku edukace seniorů.

8 Charakteristika a popis výběrového souboru

Pro účely svého výzkumu jsem si vybrala seniory studující U3V obou pohlaví. Výzkumný soubor obsahoval 260 seniorů, z nichž se výzkumu zúčastnilo 207 žen a 53 mužů. Součástí výzkumu byl také rok narození subjektů, jejich dosažen vzdělání, kraj, ve kterém žijí, obor studia a důvod volby studia na U3V. Za pomoci interview prostřednictvím emailu jsem se snažila zjistit, zda jsou studenti spokojeni s výukou na U3V a zda studium splnilo jejich očekávání.

Ráda bych zdůraznila, že se nejedná o reprezentativní vzorek, který by bylo možné aplikovat na celou populaci lidí studujících U3V v České republice. Dotazník nemohl být rozeslán všem zamýšleným seniorům, a to zejména kvůli GDPR a aktuální situaci v České republice. Někteří kontaktovaní studijní referenti nechtěli dotazníkové šetření rozesílat, neboť v této době se senioři kvůli vládním nařízením výuky neúčastní, nebo že se souhlasili se zasíláním emailu pouze s informacemi ohledně studia.

Tabulka 1: Přehled testovaných seniorů

Celkový počet dotazovaných	260
Ženy	208
Muži	52

zdroj: vlastní šetření

9 Organizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo prostřednictvím internetu v době od 12. 2. 2021 do 22. 2. 2021. Tento polouzavřený dotazník sestával z šesti otázek, které se zaměřovaly na rok narození, pohlaví, dosažené vzdělání, kraj, obor studia a důvod volby studia na U3V. V některých otázkách respondenti volili mezi několika možnostmi a v některých měli možnost se rozepsat. Konkrétní znění otázek bylo:

O1: Jaké je Vaše pohlaví?

O2: Jaký je rok Vašeho narození?

O3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

O4: V jakém kraji žijete?

O5: Jaký je obor vašeho studia na U3V?

O6: Z jakého důvodu jste zvolili studium na U3V?

O7: Splnilo studium na U3V Vaše očekávání?

Před samotným začátkem dotazníkového šetření jsem kontaktovala U3V tak, abych měla zastoupení všech čtrnácti krajů České republiky, ale kvůli několika obtížím se mi nepodařilo získat informace ze všech U3V. Jedním z problémů bylo GDPR, kvůli kterému některé fakulty nechtěly nebo nemohly rozeslat dotazníkové šetření svým studentům, jelikož účastníci souhlasili se zasíláním emailů týkajících se jen a pouze jejich studia nebo o sobě nechtěli zveřejňovat soukromá data. Další obtíž tkvěla v tom, že jsem se s respondenty pro současnou situaci v republice nemohla setkat osobně a provést s nimi narativní interview, jak jsem původně zamýšlela. Po rozeslání dotazníku prostřednictvím samotných U3V přicházela v úvahu ještě možnost distribuce dotazníkového šetření na sociálních sítích, které však aktivně využívá jen nízké procento seniorů. Tento fakt potvrzuje i výzkum *Senioři ve stárnoucí české společnosti*, který předkládají Sak a Kolesárová (2012). Výzkum se týká seniorů ve vztahu k internetu a počítači a umožňuje i porovnání s mladší generací, a to díky dvěma věkovým kategoriím (15-60 let a 61 a více let). Podle tohoto výzkumu v kolonce aktivity na sociálních sítích uvedlo od 61 roku života 82 % respondentů, že sociální sítě nevyužívá nikdy, 7 % výjimečně, 7 % občas (tzn. průměrně jednou měsíčně) a jen zbylá

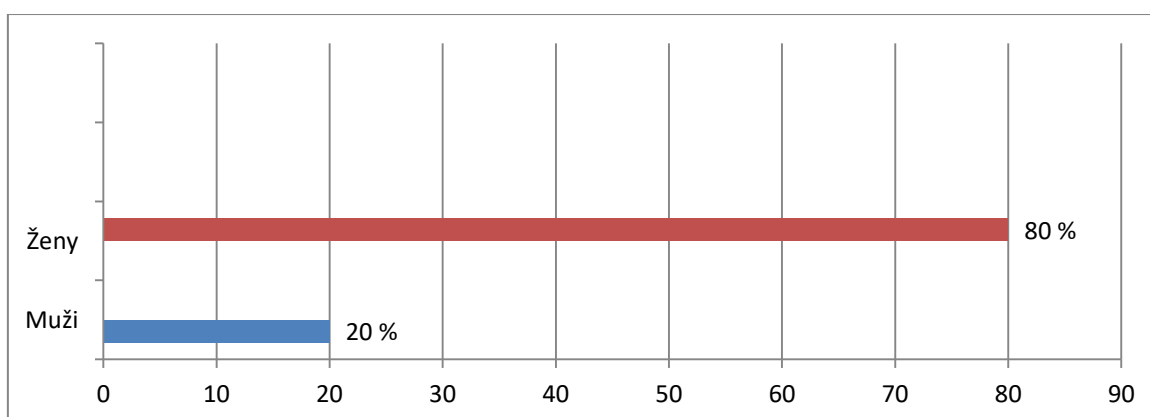
4 % uvedla, že se vyskytují na sociálních sítích pravidelně. (Sak, Kolesárová 2012) I přes tyto obtíže se mi však podařilo získat odpovědi od 260 respondentů z různých fakult i krajů ČR.

Díky informacím z dotazníkového šetření jsem byla schopná odpovědět na své výzkumné hypotézy, sestavit grafy a identifikovat spektrum lidí účastnících se vzdělávání na U3V. Dále jsem prostřednictvím U3V rozeslala jednotlivým seniorům žádost o informace týkající se kvality studia, tzn., jak jsou s výukou spokojeni, co je vedlo k tomu, aby se vydali cestou dalšího vzdělávání, a jestli studium na U3V splnilo jejich očekávání. Díky všem informacím, které jsem prostřednictvím dotazníku a žádostí získala, jsem byla schopná určit spektrum lidí, kteří studují U3V, a tím pádem i jak možné bariéry těch, kteří si tuto cestu nezvolili, tak i bariéry, které mohou po čas studia na U3V vyvstat.

10 Výsledky vlastního výzkumu

V následující kapitole se budu věnovat samotným výsledkům dotazníkového šetření a sumarizaci dat z emailové komunikace s respondenty. V první řadě se zaměřím na rozdělení respondentů podle pohlaví, roku narození, jejich nejvyššího dosaženého vzdělání a kraje, ve kterém žijí. Následně se pokusím rozdělit respondenty do skupin podle oborů jejich studia na U3V, podle důvodů, které ovlivnily jejich rozhodnutí věnovat se studiu na U3V, a také podle toho, jestli studium na U3V splnilo jejich očekávání. Grafy jsou sestavovány v závislosti na odpovědích na jednotlivé otázky v dotazníkovém šetření a jejich prostřednictvím jsou potvrzovány či vyvráceny stanovené hypotézy.

Graf 1: Studenti U3V podle pohlaví



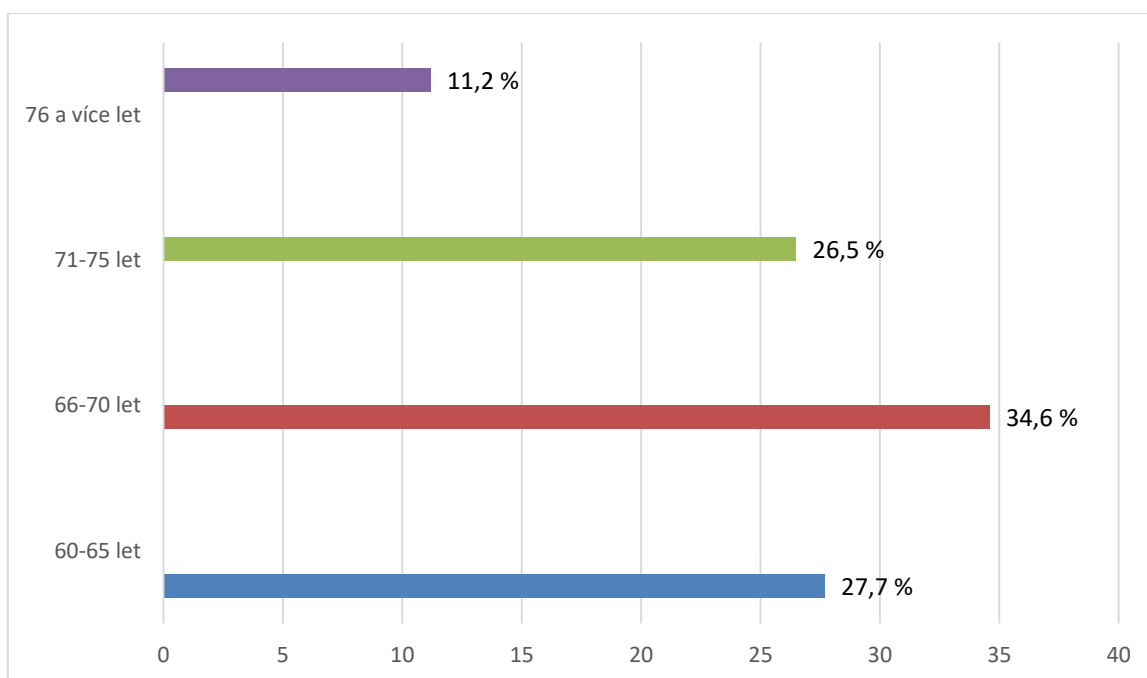
zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 1 (Jaké je Vaše pohlaví?) odpovědělo 260 respondentů. Jak vyplývá z grafu č. 1, U3V navštěvuje více žen (80 %) než mužů (20 %). Celkem ze všech 260 respondentů odpovědělo 208 žen a 52 mužů. Z grafu je patrné, že H1, O studium na U3V budou mít větší zájem ženy, byla potvrzena.

Skutečnost, že se studiu na U3V věnují spíše ženy, může být z velké části ovlivněna tzv. nadúmrtností mužů, která se výrazně vyskytuje ve všech zemích s nízkou intenzitou úmrtnosti. (Klufová 2008) Podle ČSÚ k 31. 12. 2019 představují ženy 71 % z ovdovělých osob ve věku 65 let a více. (Český statistický úřad 2020) Ženy mají do určitého věku až na výjimky nižší míru úmrtnosti nežli muži, ale ve věku 70 – 74 let již převažují zemřelé ženy.

Tento fakt vede k tomu, že se při vytváření demografické analýzy studuje úmrtnost obou pohlaví odděleně. (Vystoupil, Tarabová 2004)

Graf 2: Studenti U3V podle věku

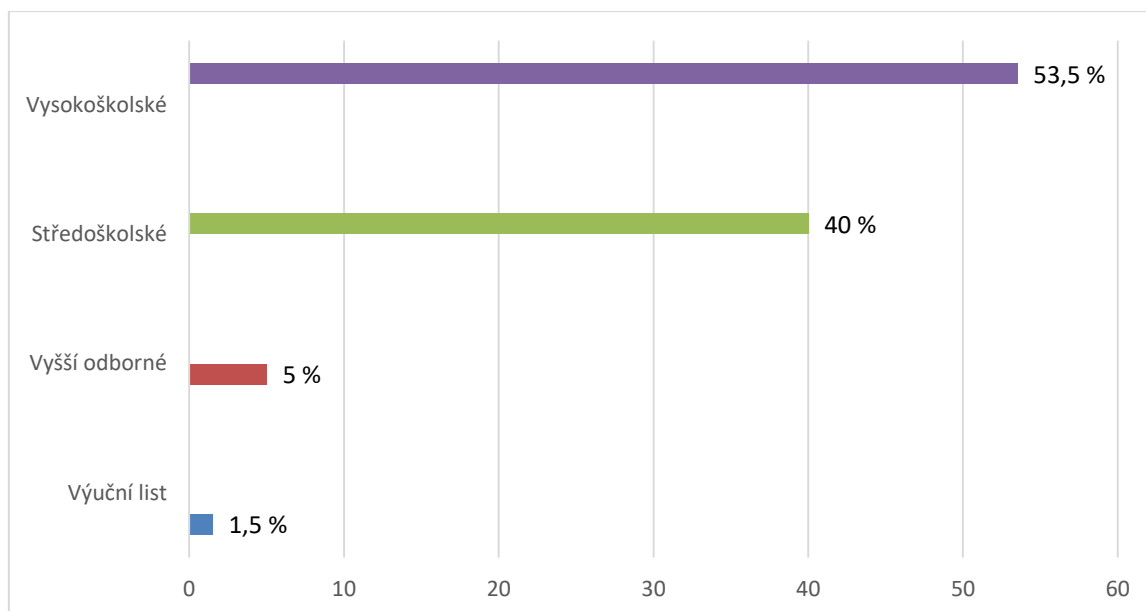


zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 2 (Jaký je rok Vašeho narození) odpovědělo 260 respondentů. Z grafu č. 2 je patrné, že nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku od 66 do 70 let, kteří tvoří 34,6 % (90 dotazovaných) ze všech respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou senioři ve věku 60 – 65 let, kteří tvoří 27,7 % (72 dotazovaných) ze všech 260 respondentů. Respondenti ve věku od 71 do 75 let představují 26,5 % ze všech dotazovaných (69). Nejméně početnou skupinou jsou respondenti ve věku 76 let a více, kteří tvoří 11,2 % (29 dotazovaných). Graf č. 2 znázorňuje, že H2, O studium na U3V budou mít větší zájem lidé ve věkovém rozmezí 60 – 65 let, byla vyvrácena. Dle mého názoru tento výsledek může souviset s tím, že lidé ve věku 60 – 65 let jsou ještě stále zaměstnaní, nebo pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, proto jim na sebevzdělávání nezbyvá tolik času. Teprve když se opravdu dostanou do postproduktivního věku, tedy do věku od 66 let do 70, je jejich volný čas navýšen a mohou začít pracovat na svém sebevzdělávání. Oproti tomu u seniorů od 76

let se mohou častěji vyskytovat zdravotní obtíže, které jim brání v aktivním trávení volného času a sebevzdělávání.

Graf 3: Studenti U3V podle dosaženého vzdělání



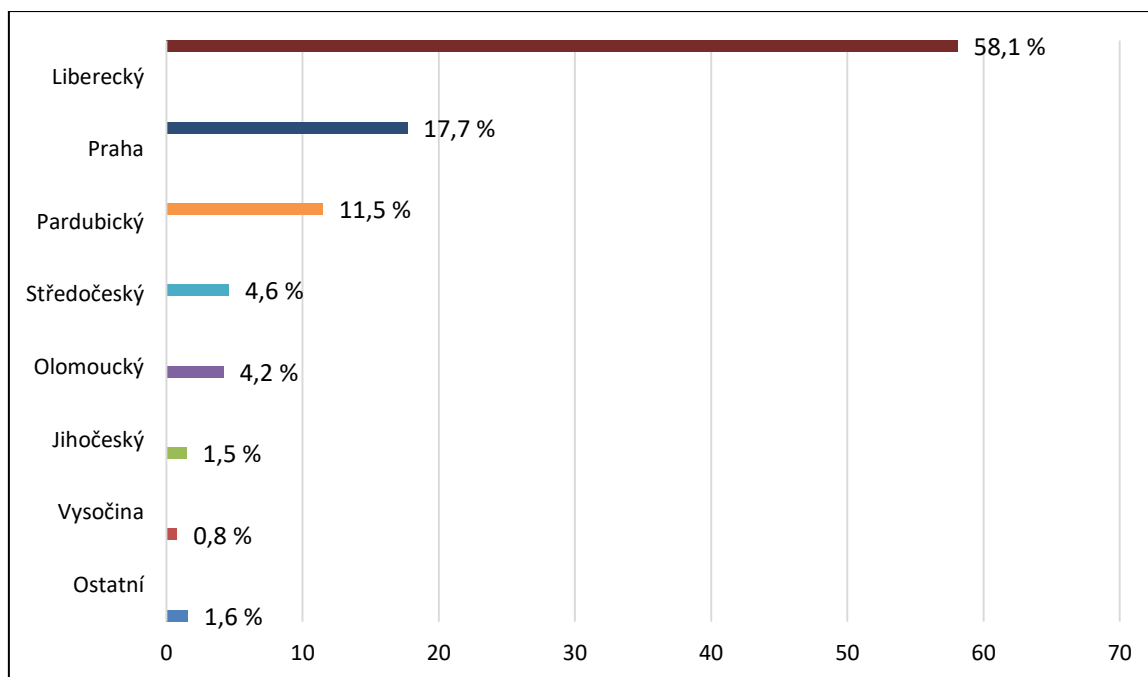
zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 3 (Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání) odpovědělo 260 respondentů. Ukončené vzdělání s výučním listem měly 4 osoby, středoškolské vzdělání s maturitou absolvovalo 104 osob, vzdělání na vyšší odborné škole mělo 13 osob a vysokoškolsky vzdělaných bylo 139. V procentuálním zastoupení bylo nejvíce vysokoškolsky vzdělaných lidí, konkrétně 53,5 %. Hned za nimi byly osoby se středoškolským vzděláním s maturitou, přesně 40 %. Osob s vyšším odborným vzděláním bylo 5 % a osob s výučním listem jen 1,5 %. Z grafu č. 3 vyplývá, že H3: O studium na U3V budou mít větší zájem senioři s dosaženým vysokoškolským vzděláním, byla potvrzena.

Příčinou, že se o studium na U3V zajímají především lidé s vysokoškolským vzděláním, může být fakt, že se tyto osoby již setkaly s akademickou půdou a znají její pravidla, organizační řád a její celkové fungování. Není to tedy pro ně tedy zcela nové jako pro ty, kteří se výuky na vysokých školách neúčastnili. Co se týká poměrně početné skupiny osob se středoškolským vzděláním s maturitou, zde může být ovlivňujícím faktorem to, že

v době svého mládí nemohly nebo nechtěly jít studovat vysokou školu a nyní mohou tuto skutečnost napravit.

Graf 4: Studenti U3V podle místa bydliště (kraje)

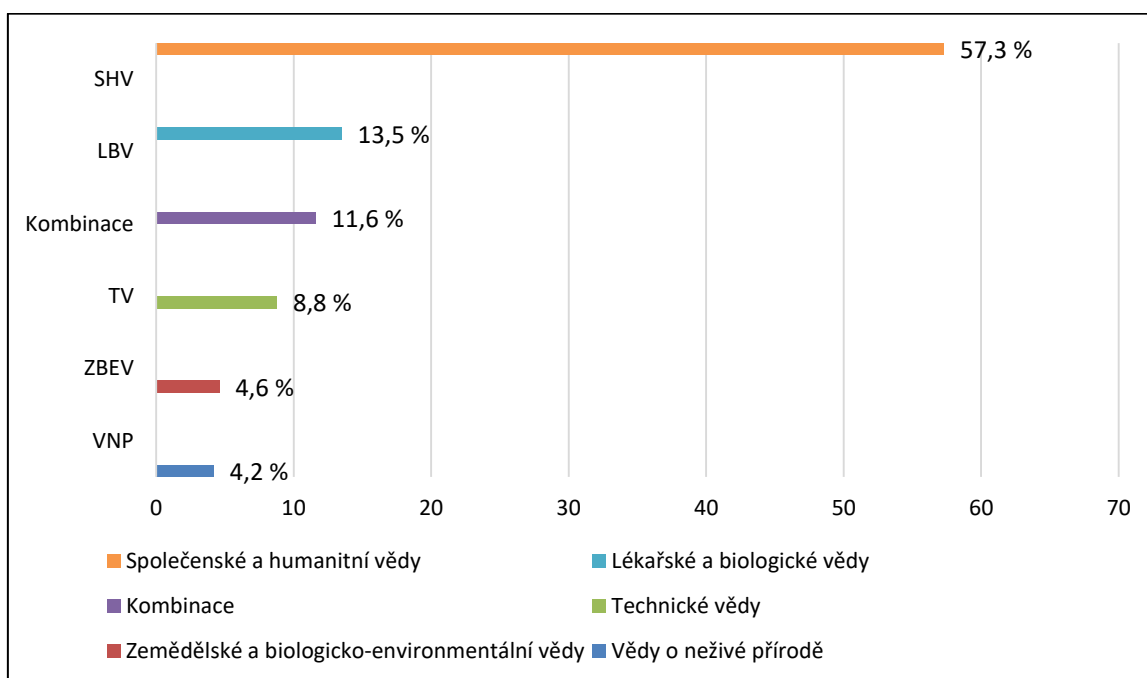


zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 4 (V jakém kraji žijete?) odpovědělo 260 respondentů. Nejpočetnější skupinou byli respondenti z Libereckého kraje, kteří tvořili z celkového počtu 58,1 % (151). Z Prahy se dotazníku účastnilo 46 dotazovaných, celkem 17,7 %, z Pardubického kraje pak 11,5 % (30). Středočeský kraj byl zastoupen 4,6 % (12), Olomoucký kraj 4,2 % (11), Jihočeský 1,5 % (4) a Vysočina 0,8 % (2). Ostatní kraje, Královehradecký, Karlovarský, Ústecký a Zlínský, tvořily zbylých 1,6 % (4). Z grafu vyplývá, že H4, Nejvíce studentů U3V bude žít v Praze, nebyla potvrzena.

U tohoto grafu je nejvíce patrný problém, který jsem již zmiňovala v předešlé kapitole. Výsledky šetření u otázky krajů nevypovídají o tom, že by bylo nejvíce lidí studujících U3V v Libereckém kraji, jen došlo k tomu, že dotazníkové šetření vyplnili v nejvyšším počtu. V ostatních krajích nebyl dotazník rozeslán všude, kam bylo třeba, proto ho nelze aplikovat na celou populaci ČR. Informace týkající se Plzeňského, Jihomoravského a Moravskoslezského se mi bohužel nepodařilo získat.

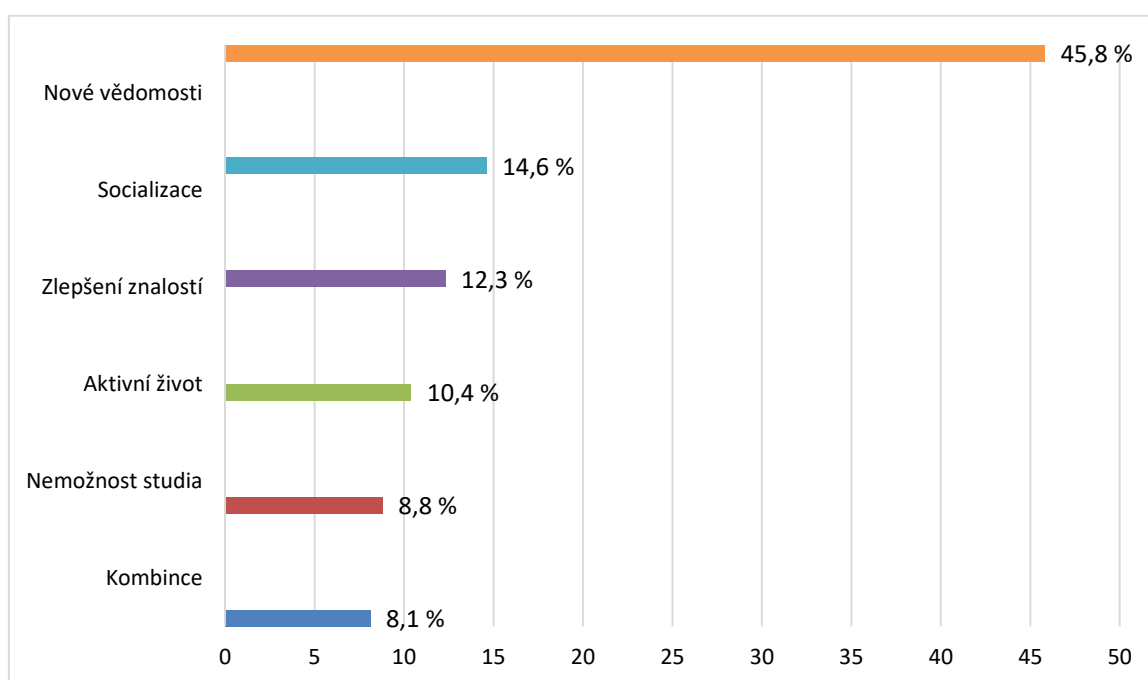
Graf 5: Studenti U3V podle oboru studia



zdroj: vlastní šetření

Otázku č. 5 (Jaký je obor Vašeho studia na U3V?) zodpovědělo 260 respondentů. Pro rozdělení věd do skupin jsem využila dělení Grantové agentury České republiky. Nejvíce studentů U3V se věnuje oborům spadajícím do společenských a humanitních věd. S celkovým počtem 149 tak tvoří 57,3 % z celkového počtu zúčastněných. Další skupinou oborů jsou lékařské a biologické vědy, které studuje 13,5 % (35) dotazovaných. Technickým vědám se věnuje 23 osob, procentuálně 8,8 % z celkového počtu. Zemědělské a biologicko-environmentální vědy studuje 4,6 % (12) osob. Vědám o neživé přírodě se věnuje nejméně dotazovaných, a to přesně 4,2 % (11). Mezioborovou kombinaci studuje 11,6 % (30). Z grafu č. 5 je patrné, že H5, Senioři studující U3V budou mít největší zájem o společenské a humanitní obory, byla potvrzena.

Graf 6: Důvod volby studia na U3V



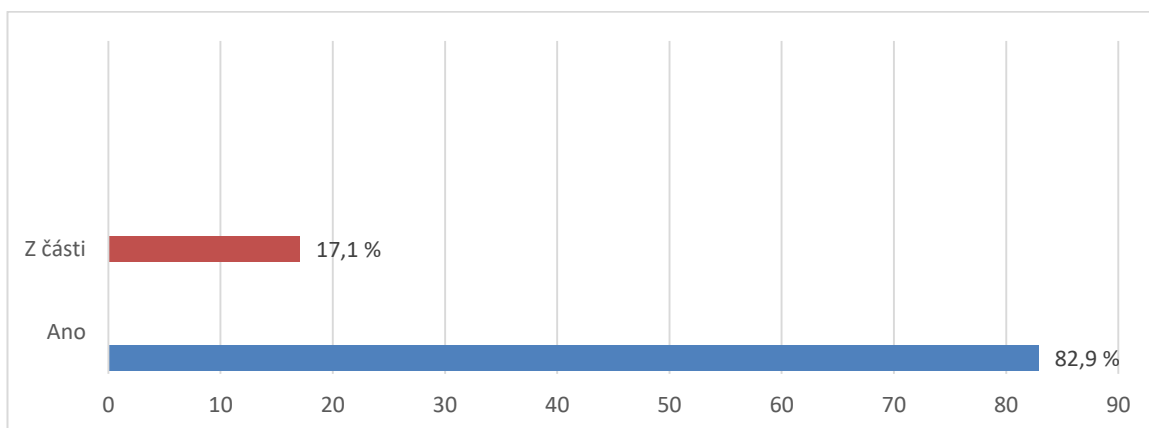
zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 6 (Z jakého důvodu jste si zvolili studium na U3V?) odpovědělo 260 respondentů. Všechny 260 odpovědi jsem podle jejich obsahu rozdělila do šesti skupin. První a nejpočetnější skupinou důvodů pro studium na U3V bylo získání nových vědomostí v oborech, o které se studenti celý život zajímali, ale nestudovali je. Tato skupina tvořila 119 dotazovaných, procentuálně 45,8 %. Dalším velmi často zmiňovaným a pro seniory důležitým důvodem pro studium na U3V byla socializace, získávání kontaktů a poznávání nových lidí různého věku. Tuto skupinu tvořilo 38 dotazovaných, procentuálně 14,6 %. Pokud bychom vyřadili skupinu s kombinací několika důvodů, byla by oblast socializace zastoupena ještě více respondenty. Třetí skupinu, jejíž obsahem bylo zlepšení nebo obnovení již získaných znalostí, tvořilo 12,3 % (32) respondentů. Senioři v dotazníkovém šetření často zmiňovali, že již obor, který si zvolili na U3V, studovali, ale rádi by si zlepšili nebo zopakovali své znalosti. Další oblast důvodů pro volbu studia na U3V obsahovala odpovědi, které se týkaly aktivního trávení volného času. Respondenti ve svých odpovědích často poukazovali na skutečnost, že být v důchodovém věku neznamená, že by měli svůj život trávit pasivně a jen „sedět doma“. Tuto skupinu tvořilo 27 dotazovaných (10,4 %).

Předposlední skupina respondentů se pro svou další edukaci rozhodla, protože studium na vysoké škole z různých příčin v předchozích etapách svého života neabsolvovala. Překážkou v jejich studiu byl nejčastěji komunistický režim, nebo životní okolnosti, které jejich vzdělávání bránily. Tato skupina byla tvořena 8,8 % (23). Poslední skupinou je kombinace předchozích oblastí, z nichž byly nejčastěji zmiňovány: socializace, získání nových vědomostí, aktivní trávení volného času. Jak vyplývá z grafu č. 6, tato skupina respondentů tvořila 8,1 % (21). Z grafu je také patrné, že H6, Hlavním důvodem studia na U3V bude získání nových znalostí, byla potvrzena.

Podobný výzkum motivů ke studiu na U3V vytvořila i Masarykova univerzita, kde získání nových znalostí obsadilo rovněž první místo, tak jak je tomu i v mé práci. Druhým nejčastějším důvodem byla potřeba udržení sama sebe v dobré psychické kondici, dále pak zlepšení znalostí v oblastech zájmů a aktivní trávení volného času. Stejně jako v mém výzkumu se objevoval i důvod udržení kontaktu a socializace a nemožnost studia. (Adamec, Hašková 2010)

Graf 7: Splnilo studium na U3V Vaše očekávání?



zdroj: vlastní šetření

Graf č. 7 se věnuje otázce spokojenosti se studiem na U3V. Na tuto otázku odpovědělo 35 respondentů, z nichž 29 (82,9 %) uvedlo, že studium na U3V splnilo jejich očekávání a jsou s ním spokojeni. 10 z nich uvádělo, že hlavním důvodem je vysoká úroveň přednášejících, kteří jsou trpěliví a podávají zajímavé informace přijatelnou formou. Procentuálně zastupují tyto odpovědi 34,5 %. 37,9 % (11) z 29 respondentů, kteří byli

s výukou naprosto spokojeni, uvedlo, že hlavním důvodem jejich spokojenosti je setkávání se skupinou stejného věku a zájmů a navázání nových přátelských vztahů, které překračují i rámec akademické obce. Dalších 6 (17,1 %) z celkového počtu 35 odpovědělo, že jsou s výukou spokojeni pouze z části. Důvodem částečné nespokojenosti byl často výklad některých vyučujících, nesplnění očekávání ohledně náplně předmětu apod. Žádný z respondentů však neodpověděl, že by s výukou nebyl spokojený vůbec.

Z celkového počtu 35 odpovědí se jich 15 (42, 9 %) zmiňovalo o soudobém problému s koronavirem, kvůli kterému nemohou navštěvovat své obory prezenční formou. Tento problém se týká všech vzdělávaných v každé věkové kategorii, avšak právě u seniorů může mít nejvíce negativní dopad na psychickou stránku. Mnoho z dotazovaných uvedlo, že je velmi mrzí fakt, že nemohou docházet do školy a setkávat se se svými spolužáky, získávat nové informace a rozvíjet sebe sama. Tato situace může mít do budoucna opravdu velký dopad na psychické zdraví seniorů, kteří pak mohou upadat do depresivních stavů.

10.1 Komparace vlastního výzkumu s teoretickými východisky

V následující kapitole se zaměřím na specifikaci bariér ve vzdělávání seniorů díky informacím z vlastního výzkumu a pokusím se je porovnat s teoretickými východisky obsaženými v této práci. V kapitole 6 (Bariéry ve vzdělávání seniorů) zmiňuji několik bariér, které se v oblasti vzdělávání seniorů vyskytují. Spadají sem bariéry situační, informační, andragogické, psychologické a organizační. (Špatenková, Smékalová 2015) Pokud porovnáme tyto bariéry s výsledky vlastního šetření, můžeme zde vidět několik podobností.

První kritérium dotazníkového šetření bylo pohlaví studentů U3V. Z grafu č. 1 vyplývá, že se studiu věnují z větší části ženy (80 %). Jak jsem již zmiňovala v kapitole 6 (Bariéry ve vzdělávání seniorů), důvodem tohoto výsledku může být dřívější odchod žen do důchodu, nadúmrtnost mužů a jejich horší akceptace přechodu do důchodu. Poslední z těchto bariér bych zařadila mezi bariéry psychologické a ostatní dvě by dle mého názoru mohly tvořit vlastní skupinu, kterou bych nazvala bariérami faktickými. Skutečnost, že ženy zatím odchází do důchodu dříve a úmrtnost mužů je vyšší, jsou fakta, která se nedají subjektivně ovlivnit.

Z grafu č. 2, který se zabýval věkem studentů U3V, vyplývá, že nejpočetnější skupina studentů spadá do kategorie 66 – 70 let. Příčinou tohoto výsledku může být několik faktorů. Prvním je skutečnost, že čím je věk seniorů vyšší, tím se zvyšuje šance na různá onemocnění, mezi která patří zhoršení motorických funkcí, problémy s vizuálním a sluchovým aparátem, kardiovaskulární onemocnění, poruchy centrálního nervového systému či metabolická onemocnění. (Malíková 2020) Tzn., že čím starší senioři jsou, tím klesá jejich účast na studiu na U3V, což dokládá i graf č. 2. Naopak mladší senioři (60 – 65 let) se studiu na U3V mohou věnovat v menší míře proto, že ještě neukončili svá zaměstnání a neodešli do penze. V tomto případě by se dalo říci, že graf č. 2 potvrdil existenci situačních bariér, jelikož výše uvedené důvody do této kategorie spadají.

Třetí kritérium vlastního výzkumu se týkalo dosaženého vzdělání. Jak vyplývá z grafu č. 3, nejvíce studentů na U3V má vysokoškolské vzdělání nebo vzdělání středoškolské s maturitou, což dokazuje, že čím vyšší dosažené vzdělání senior má, tím vyšší je šance, že se bude chtít dále vzdělávat. Lidé, co ve svém životě nekladli vzdělání na horní příčky svého hodnotového žebříčku, nemusejí pociťovat nutnost dalšího vzdělávání. Také zde zajisté hraje roli fakt, že vysokoškolsky vzdělaní lidé již zažili, jaké to je být na akademické půdě, a není to tedy pro ně tak neznámé prostředí jako pro ty, kteří nikdy vysokou školu nenavštěvovali. Dále je také možné zmínit skutečnost, že některé univerzity mají v podmínkách obsaženou informaci, že se senioři studia na U3V mohou účastnit pouze v případě, že mají dosažené alespoň středoškolské vzdělání s maturitou. Graf č. 3 však dokládá, že toto pravidlo zřejmě není tak striktně dodržováno, protože se studia na U3V účastní i osoby, které získali výuční list (5 %). Tato informace však dle mého názoru může mnoho účastníků s nižším vzděláním, než je středoškolské s maturitou, od studia odradit. Výše uvedené důvody bychom mohli zařadit jak mezi bariéry situační (úroveň dosaženého vzdělání), tak i mezi bariéry informační (informace, které zveřejňují U3V).

Vlastní výzkum se také zabýval obory, které si senioři na U3V volí. Z grafu č. 5 je patrné, že si senioři v největší míře volí předměty spadající do skupiny společenských a humanitních věd. Pokud U3V nenabízí dostatek oborů, které by mohli senioři studovat, značí to existenci bariér organizačních, které souvisejí se samotnou nabídkou předmětů. V dotazníkovém šetření byly v největší míře zmiňované předměty, jako je např. genealogie,

historie, cizí jazyky, počítačová gramotnost, psychologie a vědy o člověku. Tzn., že pokud na U3V taková nabídka není, snižuje se i zájem seniorů o samotné studium.

Jak je patrné z grafu č. 6, vlastní výzkum zkoumal i důvody, které vedou seniora ke studiu na U3V. Nejčastěji zmiňovanými důvody bylo získání nových znalostí (45,8 %), socializace (14,6 %) a zlepšení stávajících znalostí (12,3 %). Pokud tedy senior nemá motivaci ke studiu, nechce získat nové znalosti, seznámit se s novými lidmi ani zlepšit své stávající dovednosti a znalosti, predikuje to výskyt psychologických bariér ve vzdělávání seniorů.

Poslední graf (č. 7) se zabýval andragogickými bariérami, do kterých patří i spokojenost se studiem na U3V a naplněním očekávání, se kterými seniori do studia vstupovali. 17,1 % seniorů v interview uvedlo, že jsou spokojeni jen z části, a to hlavně z důvodu samotné osoby vzdělavatele, což řadí i Špatenková a Smékalová (2015) mezi bariéry andragogické.

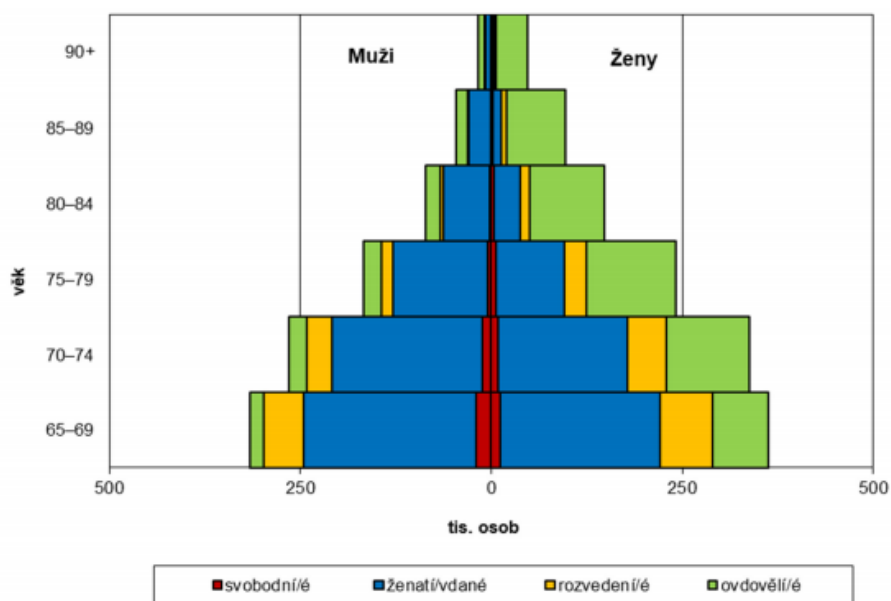
Pokud se tedy podíváme na výsledky mého výzkumu, můžeme si sestavit jakýsi obraz ideálního seniora studujícího na U3V. Tento senior se dobře vyrovnal s přechodem do důchodového věku, je v dobrém psychickém stavu, co se týče vnímání sebe sama, chce trávit svůj život aktivně, touží po dalším vzdělávání v různých oblastech svého zájmu, vyhledává kontakt s lidmi, má stanovený režim svého života, který dodržuje, netrápí ho situační ani psychologické bariéry a nepohlíží na postproduktivní věk jen jako na závěrečné období, které končí smrtí. Na druhou stranu si ale můžeme představit i obraz toho seniora, který se vzdělávání účastnit nechce. Může to být takový člověk, který se nevyrovnal se ztrátou role v zaměstnání při přechodu do důchodu, který má určitá zdravotní omezení, která mohou způsobovat situační bariéry, má nízkou nebo žádnou motivaci ke studiu, nevěří v sebe sama, nechce trávit svůj čas aktivně, nechce se setkávat s novými lidmi ani získávat nové vědomosti a na stáří pohlíží jako na období „čekání na smrt“.

11 Diskuze

V závěrečné diskuzi bych ráda shrnula výsledky vlastního výzkumu a doplnila několik souvislostí a komparací s jinými výzkumy, které se zabývaly obdobným tématem. Také bych ráda zmínila překážky, se kterými jsem se setkala při získávání informací od respondentů v dotazníkovém šetření.

Na počátku vlastního výzkumu jsem si stanovila šest hypotéz, z nichž čtyři byly potvrzeny a dvě nikoli. Na základě dotazníkového šetření jsem získala informace od 260 respondentů z různých univerzit třetího věku napříč celou Českou republikou. První hypotéza se týkala pohlaví osob studujících na U3V. Z mého výzkumu je patrné, že se studia na U3V účastní více žen (80 %) než mužů (20 %) což předpokládala i první potvrzená hypotéza. Jak jsem již uvedla v šesté kapitole (Bariéry ve vzdělávání seniorů), tento fakt může být ovlivněn několika skutečnostmi, mezi které patří nadúmrtnost mužů, dřívější odchod žen do důchodu a jejich lepší akceptace odchodu do penze. Výsledky mého výzkumu můžeme komparovat např. s výzkumem, který byl prováděn na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, kde z celkového počtu 932 studentů univerzitu třetího věku navštěvovalo 685 žen a 247 mužů. Celkově tedy tvořily ženy na Vysoké škole polytechnické 73,5 %, což je velmi blízko 80 % žen z mého výzkumu. (Vojáčková 2010) Když jsem se prostřednictvím interview ptala na důvody volby studia na U3V, studentky v několika případech zmiňovaly, že chtěly aktivně vyplnit svůj volný čas po smrti manžela, což souvisí se skutečností, že ovdovělé ženy převyšují nad muži. Tento fakt dokládá i výzkum popisovaný v kapitole č. 4.1.3 (Metoda WHOQOL-OLD) a graf z šetření Českého statistického úřadu, které proběhlo roku 2019.

Obrázek 5: Senioři podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2019



zdroj: ČSÚ (2019, str. 6)

Další kritérium mého výzkumu se týkalo věku studentů U3V. Hypotéza č. 2 předpokládala, že největší zájem o studium na U3V budou mít lidé od 60 – 65 let. Tato hypotéza potvrzena nebyla, jelikož z grafu č. 2 (Studenti U3V podle věku) vyplývá, že převažující skupinou jsou osoby ve věku od 66 do 70 let (34,6 %). Ke stejnému výsledku došel i výzkum provedený Masarykovou univerzitou v akademickém roce 2008/2009 (Adamec, Hašková 2010, str. 11) a i šetření za rok 2014/2015 téže univerzity v oblasti struktury posluchačů U3V podle věku, kde obě pohlaví také nejčastěji spadala do kategorie 66 – 70 let. (Adamec 2015) Oproti tomu výzkum prováděný na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě potvrdil mou prvotně stanovenou hypotézu, jelikož nejvíce jejich studentů spadalo do kategorie 60 – 65 let (296 osob, 31,8 %). (Vojáčková 2010, str. 174) Dle mého názoru jsou tyto rozdílné výsledky ovlivněny mnoha faktory. Prvním z nich by mohla být skutečnost, kterou jsem již zmiňovala a která souvisí s odchodem do důchodu. I když je podle Světové zdravotnické organizace stáří periodizováno od šedesátého roku, podle ČSSZ (2020) je nejvyšší hranicí důchodového věku 65 let, což znamená, že někteří senioři odcházejí do penze později, a proto si i cestu vzdělávání volí v pokročilejším věku. Dalším faktorem ovlivňujícím rozdílné výsledky mého a tří výše zmiňovaných výzkumů může být fakt, že se výzkumy univerzit soustředily na osoby studující na půdě jejich univerzity, kdežto

můj výzkum byl zaměřen na studenty z mnoha krajů. Dále to také může souviset s faktem, že rozvrstvení seniorů není v každém kraji stejné a liší se jak věkem a pohlavím, tak i celkovým počtem seniorů na území jednotlivých krajů. Nejvíce respondentů v mém výzkumu pocházelo z Libereckého kraje, což určitě ve velké míře ovlivnilo výsledky celého šetření. Pokud bych tedy dokázala sehnat informace od více respondentů, mohly by se výsledky zásadně lišit. Bohužel kvůli GDPR a aktuální coronavirové situaci mi nebylo umožněno distribuovat dotazník všem zamýšleným seniorům a nemohla jsem ani započít zamýšlená narativní interview. Domnívám se, že při vyšším počtu respondentů by mnou stanovená hypotéza č. 2 mohla být potvrzena.

Vlastí výzkum se dále zabýval dosaženým vzděláním studentů na U3V. Zajímalo mě, jaké spektrum lidí na U3V dochází a jestli je jejich specifikace ovlivněna jejich dříve dosaženým vzděláním. Domnívala jsem se, že nejvíce studentů bude mít vysokoškolské vzdělání, což bylo dle grafu č. 3 (Studenti U3V podle dosaženého vzdělání), který dokládá 53,5 % vysokoškolsky vzdělaných studentů, potvrzeno. Avšak překvapil mě fakt, že celých 40 % tvořili studenti se středoškolským vzděláním s maturitou. Domnívala jsem se, že pomyslnou druhou příčku obsadí lidé dříve studující vyšší odbornou školu, avšak výzkum ukázal jiný výsledek. Tento fakt zřejmě souvisí s tím, že dle informací z MŠMT bylo vyšší odborné vzdělávání jako nový typ školního vzdělávání zakotveno novelou do tehdy platného školského zákona až roku 1995.

Čtvrté kritérium dotazníkového šetření zkoumalo rozvrstvení seniorů studujících U3V z hlediska místa jejich bydliště. Jak vyplývá z grafu č. 4, největší počet respondentů (58,1 %) pocházel z Libereckého kraje, 17,7 % z Prahy, 11,5 % z Pardubického kraje, 4,6 % ze Středočeského kraje, 4,2 % z Olomouckého kraje, 1,5 % z Jihočeského kraje, 0,8 % z kraje Vysočina a ostatní kraje tvořily 1,6 %. Jak je patrné z hypotézy č. 4, domnívala jsem se, že největší počet studentů bude pocházet z Prahy, a to z toho důvodu, že hlavní město nabízí největší počet různých univerzit třetího věku a senioři zde žijící se budou méně potýkat se situačními bariérami. Očekávala jsem, že díky množství různých U3V v hlavním městě si senioři mohou vybrat studium na univerzit bližší jejich bydlišti, takže dojezdová vzdálenost za studiem pro ně bude zvládnutelnější. Toto tvrzení dokládá i výzkum prováděný na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, z něhož vyplývá, že od 2-3 km

dojezdové vzdálenosti s přibývajícím kilometry počet studentů (z celkového množství 932) klesá. (Vojáčková 2010)

Také jsem předpokládala, že z důvodu početné a rozmanité nabídky oborů v Praze se senioři při volbě, zda započít cestu dalšího vzdělávání, nebudou muset potýkat s bariérami organizačními, tedy s omezenou nabídkou oborů ke studiu. Tato hypotéza sice nebyla potvrzena, ale myslím si, že kdybychom se namísto místa bydliště zaměřili na místo studia, počet studentů jak v Praze, tak i v jiných krajích, by se změnil. Tato domněnka vychází z faktu, že např. ve Středočeském a Karlovarském kraji se žádná U3V nenachází, tzn., že osoby, které zde žijí, musejí za vzděláním dojíždět do jiných krajů. Jak můžeme vidět na obrázku č. 6, lidé ze Středočeského kraje mají na výběr univerzity v Praze, Jihočeském, Plzeňském, Ústeckém, Libereckém, Královéhradeckém a Pardubickém kraji či v kraji Vysočina.

Obrázek 6: Kraje ČR



zdroj: České předsednictví Evropské unie

V tomto zkoumaném kritériu jsou také nejvíce patrné překážky, o kterých jsem se již zmiňovala. Doufala jsem, že moji respondenti zastoupí všechny kraje ČR, aby byl výzkum kompletní, ale bohužel tomu tak nebylo. Některé univerzity nemohly nebo nechtěly, hlavně

kvůli GDPR, rozeslat mé šetření svým studentům, proto tři kraje (Plzeňský, Jihomoravský a Moravskoslezský) v mém výzkumu nebyly zastoupeny vůbec a další čtyři (Zlínský, Královehradecký, Karlovarský a Ústecký) jen s velmi nízkým počtem odpovědí.

V grafu č. 5 jsem zobrazila výsledky šetření ohledně oborů, které si studenti U3V volí. Zajímalo mě, o jaké oblasti se senioři zajímají a také to, jakou škálu oborů nabízejí U3V v jednotlivých krajích. Z šetření vyplývá, že největší zájem mají studenti U3V o společenské a humanitní obory, a to s procentuální většinou 57,3 %. Ostatní skupiny oborů se již nevyskytovaly v takové míře. Lékařské a biologické vědy studuje z celkových 260 respondentů 35 osob (13,5 %), technické vědy 23 respondentů (8,8 %), zemědělské a biologicko-environmentální vědy 12 dotazovaných (4,6 %) a vědy o neživé přírodě 11 dotazovaných (4,2 %). Kombinaci oborů si zvolilo 11,6 % respondentů tedy celých 30 osob. Hypotéza č. 5 předpokládala, že studenti U3V budou nejčastěji studovat právě společenské a humanitní obory. Z grafu č. 5 vyplývá, že tato hypotéza byla potvrzena.

Posledním zkoumanou oblastí v dotazníkovém šetření a také v šetření za pomoci interview byly důvody pro volbu studia na U3V. Zmiňované důvody jsem rozdělila do šesti skupin, z nichž tou nejzmiňovanější (45,8 %) bylo získání nových zkušeností. Druhým nejčastěji zmiňovaným motivem pro studium na U3V byla socializace, kterou volilo 14,6 % dotazovaných. Třetí oblastí s procentuálním zastoupením 12,3 % (32 dotazovaných) bylo zlepšení znalostí, čtvrtou aktivní život (10,4 %) a pátou nemožnost studia (8,8 %). Kombinaci těchto oblastí zvolilo 8,1 % dotazovaných.

Z výzkumu Motivace účastníků ke vzdělávání na U3V Masarykově univerzitě, který byl prováděn roku 2015, můžeme vidět, že 100 % dotazovaných uvedlo jako důvod ke studiu získání nových poznatků, smysluplné a aktivní trávení volného času 95,8 %, udržení a prohloubení znalostí volilo 94,3 %, 91 % zvolilo udržování kontaktu s ostatními lidmi (socializace) a nemožnost studia uvedlo 33,8 %. Při komparaci výše zmíněného výzkumu s mým vlastním můžeme vidět, že získání nových poznatků obsadilo u obou výzkumů pomyslné první místo. Rozdíl můžeme spatřovat v tom, že v mém výzkumu byla v druhé řadě nejčastěji zmiňována socializace, ale ve výzkumu MU na tomto místě senioři zmiňovali aktivní trávení volného času, které se v mé práci vyskytovalo až na pátém místě. (Adamec 2015)

V posledním grafu č. 7 mě zajímalo, zda jsou studenti U3V spokojeni se studiem a zda studium splnilo jejich očekávání. V 82,9 % z celkového počtu 35 respondentů dotazování uváděli, že jsou spokojeni se studiem a že jejich očekávání bylo naplněno. Zbýlých 17,1 % zmiňovalo některé nedostatky, mezi které patřil způsob výkladu, přístup vyučujícího či obsah předmětu, a proto uvádělo, že studium naplnilo jejich očekávání jen z části. Žádný z respondentů však nezmínil, že by byl s výukou úplně nespokojený, což dokládá vysokou úroveň kvality U3V v České republice.

Při celkovém ohlédnutí na výzkum, který jsem ve spojitosti se svou prací prováděla, mohu říci, že kdybych šetření mohla uskutečnit znovu, zaměřila bych se na jiná kritéria a výsledky práce by byly o poznání odlišnější. Při tvorbě dotazníku jsem např. udělala několik zásadních chyb, které se projevíly v obtížnosti finálního zpracování výsledků. Pokud bych formální stránku dotazníku sestavila adekvátněji, výsledky šetření by se mi snáze zpracovávaly. Dále jsem svou pozornost zaměřila na všechny kraje ČR, což bylo až moc rozsáhlé kritérium. Měla jsem se zaměřit pouze na ty kraje, na jejichž území se U3V nachází. Domnívám se, že tyto změny by ovlivnily výsledky výzkumu a výzkum by se stal konkrétnějším. Také jsem se během zpracování diplomové práce setkala s překážkou GDPR a nemožností setkat se s respondenty osobně z důvodu aktuální situace v ČR i ve světě. Pokud by mi univerzity daly přístup ke svým databázím o studentech, výzkum by mohl být kvalitnější a rozšířenější. V tomto případě jsem musela volit jen takové otázky, které jsou v souladu s GDPR a které nenutí zveřejnit citlivé informace.

Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem bariér ve vzdělávání seniorů a stanovovala několik cílů. Prvním z nich bylo vymezení teoretické základny oblasti gerontagogiky a sumarizace dat získaných z odborné literatury. Domnívám se, že tento cíl byl naplněn, jelikož práce seznamuje s gerontagogikou jako vědou, se stářím i teoriemi o něm, stárnutí, kvalitou života včetně metod jejího měření a bariérami v edukaci seniorů. Ráda bych podotkla, že díky velkému množství zdrojů týkajících se této oblasti, se mi teoretická část práce zpracovávala velmi dobře a měla jsem možnost na popisovanou problematiku nahlížet z více úhlů pohledu.

Praktická část práce si kladla za cíl specifikovat seniory, kteří studují na univerzitách třetího věku, a díky této specifikaci i identifikovat bariéry, které se ve vzdělávání seniorů mohou vyskytovat. Vymezení studujících seniorů proběhlo prostřednictvím dotazníkového šetření, které poskytlo důležité faktické informace o pohlaví, věku, dosaženém vzdělání, oboru studia a motivaci pro studium. Vlastní práce si také kladla za cíl komparaci a ověření informací získaných z šetření s teoretickými východisky. Dle mého názoru bylo i těchto cílů alespoň z části dosaženo. Oporou pro má tvrzení je i porovnání mého vlastního výzkumu s výzkumy, které prováděly přímo některé z univerzit třetího věku. Jimi získaná data v mnoha případech odpovídají datům, ke kterým jsem ve svém výzkumu došla i já sama. Díky informacím z provedeného šetření jsem potvrdila existenci bariér uváděných v literatuře a našla některé souvislosti, které by se také daly chápat jako jedny z možných bariér.

Ve své diplomové práci jsem si stanovila několik hypotéz a díky výsledkům vlastního výzkumu jsem je poté ověřovala. Z celkového počtu šesti stanovených hypotéz byly dvě vyvráceny a čtyři potvrzeny. Potvrzené hypotézy stanovily, že se studiu na U3V věnuje více žen než mužů, největší počet osob na U3V má dosažené vysokoškolské vzdělání, v největší míře si studenti volí obory spadající mezi společenské a humanitní vědy a že nejčastějším důvodem ke studiu je získání nových informací. Oproti tomu výzkum popřel dvě hypotézy týkající se věku studentů a místa jejich bydliště. Díky druhé ze zmíněných vyvrácených hypotéz jsem si uvědomila, že pokud by se výzkum zaměřil pouze na dva či tři kraje

z celkových čtrnácti, výsledky by se zásadně lišily, neboť zaměření na všechny kraje ČR bylo až moc obecné.

Výsledky výzkumu potvrdily situační, psychologické, andragogické, informační i organizační bariéry, které jsou uváděny v odborné literatuře. Díky vlastnímu výzkumu jsem také byla schopna charakterizovat profil vzdělávajícího se seniora a také případný profil těch osob, které se vzdělávání v postproduktivním věku nevěnují.

Pokud by práce byla rozšiřována, navrhovala bych interview se seniory, kteří nenavštěvují žádnou formu vzdělávání, a získání informací o důvodu této volby. Já sama jsem tento krok kvůli aktuální pandemické situaci v ČR nemohla uskutečnit, ale myslím si, že by výsledky mohly být pro obor edukace seniorů opravdu přínosné, jelikož by mohly napomoci k překonání některých bariér a následně také k vyšší účasti seniorů na vzdělávání.

Závěrem bych si dovolila zmínit pár doporučení, která by mohla napomoci ke zvýšení procenta seniorů účastnících se vzdělávání na U3V a také by mohla vést k eliminaci nebo alespoň zmírnění dopadu některých z bariér uvedených v této práci. Co se týče bariér situačních, domnívám se, že by mohlo pomoci uskutečnění několika kroků. Prvním z nich by dle mého názoru mělo být vytvoření programu finanční podpory seniorů v oblasti vzdělávání ze strany státu. V případě, že by stát vytvořil takovýto podpůrný program, mohlo by dojít k redukci výskytu situačních bariér týkajících se finanční oblasti vzdělávání seniorů. Mezi situační bariéry spadá také dojezdová vzdálenost za studiem, k jejíž eliminaci by došlo v případě, že by narostl počet U3V nebo jejich pracovišť umístěných i do menších měst, čímž by se dojezdová vzdálenost snížila a větší počet seniorů by tak mohl být motivován ke studiu.

V oblasti bariér organizačních by také bylo možné uskutečnit několik změn, které by mohly mít pozitivní dopad na edukaci seniorů. Změnou, kterou sama za sebe považuji za nejdůležitější, by měla projít samotná nabídka oborů přístupných na U3V. Pokud by Asociace univerzit třetího věku nebo samotné univerzity provedly šetření ohledně atraktivity oborů mezi seniory bez ohledu na to, zda studují, či ne, mohly by tak získat cenné informace, díky nimž by následně byly schopné upravit nabídku oborů a přilákaly by tak více studentů. Posledním doporučením z mé strany je rozšíření využívání Virtuálních univerzit třetího

věku, které mají velký potenciál, a to hlavně díky tomu, že mohou být provozovány i v malých městech či na vesnicích.

Seznam použitých informačních zdrojů

ADAMEC, Petr a Barbora HAŠKOVÁ, 2010. Univerzita třetího věku na Masarykově univerzitě v zajištění čísel. In: *Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje: sborník příspěvků z konference konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na MU 6. - 7. dubna*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 5 - 13. ISBN 978-80-210-5158-4.

ADAMEC, Petr, 2015. Čtvrt století vzdělávání seniorů na Masarykově univerzitě. In: *Současná role celoživotního učení v životě seniorů z multidisciplinární perspektivy: sborník příspěvků ke konferenci konané u příležitosti 25. výročí založení Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě dne 16. září 2015*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, s. 7-21. ISBN 978-80-210-7940-3. [cit. 20. 03. 2021]. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/778>

AU3V- Asociace univerzit třetího věku [online]. [cit. 31. 03. 2021]. Dostupné z: <http://www.au3v.cz/>

BAKALOVÁ, Jana, Radim BOHÁČEK a Daniel MÜNICH, 2015. *Komparativní studie věku odchodu do důchodu v České republice*. [online]. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). ISBN 978-80-7344-349-8. [cit. 18. 03. 2021]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/ul_1947.pdf

BALOGOVÁ, Beáta, 2004. Vstup do důchodku ako náročná životná situácia a kvalita života seniora. SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 196 - 205. ISBN 80-7326-026-3.

BENEŠ, Milan, 2014. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4824-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v datech*. [online graf]. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120583272/31003420.pdf/5272aa65-7abc-4262-94a4-fb91e60600e3?version=1.3>

ČORNANIČOVÁ, Rozália, 1999. *Aktuální problémy vzdělávání seniorů: sborník příspěvků z odborného semináře se zahraniční účastí dne 29. 4. 1999: Vzdělávacie programy pre seniorov u nás a v zahraničí*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0007-3.

ČSSZ, 2020. *Průručka budoucího důchodce: Důležité informace o starobním důchodu*. [online]. Česká správa sociálního zabezpečení. [cit. 23. 03. 2021]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/99569/2020_P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka%20budouc%C3%ADho%20d%C5%AFchodce%202020.pdf/f4209cbe-45af-a6ba-9037-a84ef7f3b135

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Pavla ŠELEPOVÁ, 2004. Kvalita života u seniorů - mezinárodní výzkum. In: *Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni* [online]. Kostelec nad Černými lesy: IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 91 - 102. ISBN 80-86625-20-6. [cit. 03. 01. 2021] Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf#page=93>

DUMAZEDIER, J, 1966. Volný čas. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. [online] 1966, vol. 2, iss. 3, p. 443-447. [cit. 21. 02. 2021]. Dostupné z: https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-196603-0008_volny-cas.php

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

- ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSONOVÁ, 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Psychologie P. ISBN 80-7106-291-X.
- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.
- KLUFOVÁ, Renata, 2008. *Základy demografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta. ISBN 978-80-7394-125-3.
- KOVÁČ, Damián, 2004. Kultivace integrované osobnosti. *Psychologie dnes* [online]. Praha: Portál, 2004, **10**(2), 32-34. [cit. 04. 11. 2020]. Dostupné z <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/82455/kultivace-integrované-osobnosti>
- KOVÁČ, Damián, 2011. *Slovenská akadémia vied – Ústav experimentálnej psychológie: koncízne výsledky do r. 2010* [online]. Bratislava: Slovenská akadémia vied. ISBN 978-80-88910-31-2. [cit. 04. 11. 2020]. Dostupné z: <https://psychologia.sav.sk/upload/Kovac.pdf>

- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2003. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ANAG. ISBN 80-7263-168-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- KUBEŠOVÁ, Lucie, 2006. *Zdraví pro třetí věk*. Čestlice: Rebo. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-536-2.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MANDYSOVÁ, Petra a Jana ŠKVRŇÁKOVÁ, 2016. *Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0158-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- NOVOTNÁ, Lenka, Miroslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ, 2004. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 80-7043-281-0.
- NEHODOVÁ, Klára, 2010. *E-learning forum: X. jubilejní ročník odborné konference o e-learningu* [online]. Praha: ECON publishing, s. r. o. [cit. 09. 01. 2021]. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:c65442a0-3ed0-11e7-b56f-005056827e52?page=uuid:5fcc0b00-5774-11e7-a7b7-005056827e51>
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0879-1. [cit. 15. 02. 2021]. Dostupné z: <https://lurl.cz/WKLPQ>
- PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA, 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky. ISBN 978-80-87103-29-6.

- POTŮČEK, Martin, 2019. *České důchody*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4236-9.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
- RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC, ed., 2008. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4779-2.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed., 2004. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ, 2009. *Trénování paměti: metodická příručka*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 9788087142080.
- ŠUBRT, Jiří, 2008. *Soudobá sociologie III.: Diagnózy soudobých společností*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1486-1.
- ŠUCHA, Matuš, Miroslav CHARVÁT a Vladimír ŘEHAN, ed., 2011. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VIII.: Využití metody SEIQoL v problematice vzdělávání žáků-cizinců na primární škole*. Olomouc 24. - 25. leden 2011. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2906-9.
- TOMCZYK, Łukasz, 2015. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Přeložil Joanna SZANIAWSKA. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR. ISBN 978-80-904531-9-7.

- VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ, 2010. *Psychologie*. Vyd. 2., rozš. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 9788074520082.
- VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021037547.
- VÁŽANSKÝ, Mojmir, 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-130-9.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VEENHOVEN, Ruut, 2000. The four quality of life: Ordering Concepts an Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies I*. [online].1 - 39. ISBN 92-808-1130-4. [cit. 29. 10. 2020] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/23545417_The_Four_Qualities_of_Life
- VETEŠKA, Jaroslav a Tereza VACÍNOVÁ a kol., 2011. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-012-9.
- VETEŠKA, Jaroslav, 2017. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.
- VOJÁČKOVÁ, Hana, 2010. Univerzita třetího věku při Vysoké škole polytechnické Jihlava v číslech. In: *Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje: sborník příspěvků z konference konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na MU 6. - 7. dubna 2010 v Brně*. Brno: Masarykova univerzita, s. 169-179. ISBN 978-80-210-5158-4.
- VYSTOUPIL, Jiří a Zdeňka TARABOVÁ, 2004. *Základy demografie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3617-6.
- ZORMANOVÁ, Lucie, 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0051-4.

Seznam příloh

Seznam obrázků

Obrázek 1: Víceúrovňový a mnohodimenzionální model kvality života	26
Obrázek 2: Dotazník WHOQoL-OLD	29
Obrázek 3: Skóre domén podle pohlaví	30
Obrázek 4: Podíl žen a mužů v důchodu	41
Obrázek 5: Seniori podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2019	59
Obrázek 6: Kraje ČR	61

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled testovaných seniorů	45
--	----

Seznam grafů

Graf 1: Studenti U3V podle pohlaví	48
Graf 2: Studenti U3V podle věku	49
Graf 3: Studenti U3V podle dosaženého vzdělání	50
Graf 4: Studenti U3V podle místa bydliště (kraje)	51
Graf 5: Studenti U3V podle oboru studia	52
Graf 6: Důvod volby studia na U3V	53
Graf 7: Splnilo studium na U3V Vaše očekávání?	54