

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**



## **Aktivizace seniorů**

## **Stamina Activation of the Elderly**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Hana Dvořáčková

Autor:

Lucie Havlicová

Praha 2015

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Haně Dvořáčkové za odborné vedení, konzultace a podporu při psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní PhDr. Petře Železné, Ph.D. za jazykovou korekturu. Ráda bych vyjádřila srdečné poděkování svému příteli Vilému Danzigovi za pomoc s formální úpravou práce a za podporu, kterou mi po celou dobu poskytoval. Rovněž bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova Sue Ryder o.p.s. za vstřícnost a přijetí do týmu dobrovolníků a současně zaměstnancům organizace Elpida o.p.s. za umožnění náslechu jednotlivých kurzů v rámci praxe a za poskytnutí prostoru pro realizaci výzkumu. Na závěr bych chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům za účast ve výzkumu a vstřícnost při jeho realizaci.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Aktivizace seniorů“ vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 4. 2015

Lucie Havlicová

.....

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tématem aktivizace seniorů v kontextu konceptu aktivního stárnutí. Teoretická část je věnována tématem stárnutí a problematice stárnutí populace. Dále je v ní uveden popis jednotlivých vývojových fází stáří, demence, mezigenerační konflikty a porozumění, aktivní stárnutí, vzdělávání seniorů, aktivizační programy a zmiňuji se také o dvou vybraných organizacích zaměřených na seniory.

Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum, který byl proveden formou rozhovoru. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je motivace seniorů, kteří se účastní kurzů a aktivit ve dvou různých organizacích.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the topic of activation of elderly in the context of active ageing concept. The theoretical part takes heed of the ageing topic and all the problems connected with population ageing. Hereafter I describe individual stages of ageing development, dementia, generation gaps and understanding, active ageing with various programmes, the elderly education. I also mention two organizations focused on the elderly.

The practical part includes my qualitative research carried out in the way of dialogues. The aim of my research was to discover the elderly motivation who take part in various courses and activities performed by two various organizations.

## **Klíčová slova**

Stáří, stárnutí populace, demence, aktivní stárnutí, vzdělávání seniorů, aktivizační programy.

## **Keywords**

Old age, ageing of the population, dementia, active ageing, education of the elderly, activation programs.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....	9
1.1 Stárnoucí populace ČR.....	10
1.2 Stárnoucí populace jako výzva.....	10
1.3 Vývojové fáze stáří .....	11
1.3.1 Vývojová fáze od 50 do 60 let.....	12
1.3.2 Vývojová fáze od 60 do 75 .....	13
1.3.3 Vývojová fáze 75 a více let .....	16
1.3.4 Demence .....	18
1.4 Mezigenerační konflikty a porozumění .....	20
1.4.1 Ageismus .....	20
1.5 Aktivní stárnutí .....	22
2. VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ .....	23
3. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY .....	25
3.1 Práce s PC .....	27
3.2 Reminiscence .....	29
3.3 Trénink paměti .....	29
3.4 Animoterapie.....	30
3.5 Muzikoterapie .....	31
3.6 Arteterapie.....	31
4. ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	32
4.1 Zařízení sociálních služeb dle Zákona .....	32
4.1.1 Domov Sue Ryder o.p.s. ....	32
4.2 Ostatní zařízení, nespádající do zákonné definice .....	33
4.2.1 Elpida o.p.s. ....	33
PRAKTICKÁ ČÁST .....	35
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	36
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	36

5.2 Metodologie šetření.....	36
5.3 Soubor respondentů.....	37
5.4 Realizace výzkumu .....	37
5.5 Analýza rozhovorů a jejich sumarizace podle určitých kritérií.....	38
5.5.1 Věk respondentů a jejich subjektivní vnímání vlastního věku .....	38
5.5.2 Rodinný stav .....	40
5.5.3 Bydlení.....	41
5.5.4 Vzdělání.....	43
5.5.5 Profesní život.....	44
5.5.6 Záliby.....	45
5.5.7 Volný čas .....	47
5.5.8 Informovanost o organizacích a jejich nabídkách .....	50
5.5.9 Očekávání .....	52
5.5.10 Cíle seniorů.....	53
5.5.11 Návrhy nových kurzů a aktivit .....	55
5.5.12 Význam jednotlivých organizací z pohledu seniorů.....	56
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM LITERATURY .....	60
PŘÍLOHY.....	64
SUMMARY .....	66

## Seznam použitých zkratk

WHO = Světová zdravotnická organizace

ČSÚ = Český statistický úřad

U3V = Univerzita třetího věku

tzv. = tak zvaně

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

aj. = a jiné

např. = například

# ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě dlouhodobého zájmu o cílovou skupinu seniorů. Často jsem se setkávala s poznámkami různých lidí, kteří se domnívali, že práce se seniory je smutná a nemá perspektivu. Tyto domněnky mě přiměly k tomu, že jsem se rozhodla poukázat na to, že tomu tak úplně není, a demonstrovala to prostřednictvím této bakalářské práce. Má bakalářská práce potvrzuje, že stáří není pouze smutnou a negativní etapou lidského života, ale že i stáří se dá prožít smysluplně.

Oblastí zájmu této bakalářské práce je aktivizace seniorů v podobě různých aktivizačních programů, které zprostředkovávají kvalitní náplň volného času seniorů.

K tématu přistupuji z pozitivního hlediska, které podporuje aktivní životní styl seniorů a vidí v něm smysl.

Vycházím z odborných publikací zaměřených na tuto téma a ze své zkušenosti z praxe ve dvou organizacích, které jsou orientované na seniory. Jednou z nich bylo vzdělávací a kulturní centrum pro seniory a druhým domov pro seniory.

V teoretické části se zmiňuji o jednotlivých vývojových fázích stáří, o stárnutí populace, aktivním stáří, vzdělávání seniorů, aktivizačních programech a jednotlivých aktivitách, které jsou realizovány v různých zařízeních sociálních služeb pro seniory. Na konci teoretické části jsem se zaměřila na dvě konkrétní organizace, které se zabývají seniory.

Cílem praktické části je na základě výzkumu zjistit, jaká je motivace seniorů, kteří se účastní kurzů a aktivit ve dvou různých organizacích zaměřených na seniory. K naplnění tohoto cíle jsem použila kvalitativní přístup. Jakožto metodu sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor a provedla analýzu rozhovorů.



# **TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

*„Psychologové od sebe odlišují tři různé formy stárnoucích lidí. První skupinu tvoří stárnoucí lidé, kteří jsou v relativně normálním stavu. Druhou tvoří ti, kteří jsou v tzv. optimálním stavu, a třetí starší lidé, v tzv. patologickém stavu.“ (Křivohlavý, 2011, s. 39)*

Stáří a stárnutí se dle Čeveli a kol. (2014) dělí na individuální a populační.

Za **individuální stáří** se považuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces involučních a adaptačních změn, k nimž v organismu dochází. Výraznou složkou stárnutí je různě rychle probíhající pokles zdraví, zdatnosti, odolnosti a adaptability, které se projevují poklesem výkonnosti, přizpůsobivosti změnám, odolnosti k zátěžím a stresorům. Charakteristiky stáří: vzhled, funkční stav, biopsychické parametry (tzv. biologické stáří), sociální role, společensko-ekonomické postavení (tzv. sociální stáří), věk a naděje dalšího dožití (stáří kalendářní). Tyto charakteristiky se nemusí shodovat. Pokud je biologický věk výrazně vyšší než kalendářní, nazývá se progerie, která představuje urychlený rozvoj stařeckého věku a typických chorob stáří. Nebo naopak pokud je biologický věk nižší nežli věk kalendářní, nazývá se dlouhověkost. Vliv na různou podobu stáří má i genetická dispozice, vlastní involuce, vlivy prostředí, životní způsob, psychika, choroby a úrazy. Velmi důležité a prospěšné je vytvářet podmínky pro úspěšné stárnutí, které se vyznačuje zdravím, aktivitou, zdatností a spokojeností, neboť právě to je zdravotní a sociální prevencí (Čevela a kol., 2014).

**Populační stáří** a stárnutí souvisí s věkovou strukturou společnosti a demografickými procesy, jimiž jsou porodnost, úmrtnost a migrace. Je to dlouhodobý proces podmíněný poklesem úmrtnosti, reprodukce a změnami společenského uspořádání. Stárnutí populace je spojeno se zmenšováním nemocnosti a disability. Déle žijící lidé jsou zdravější a zdatnější než předchozí „krátkověké“ generace. V důsledku toho se kalendářní stáří a trvání práce schopnosti posouvá do vyššího věku. V důsledku vyšší úrovně úmrtnosti u mužů než u žen převažuje ve starším věku počet žen nad muži. Důvodem je vyšší hodnota střední délky života u žen. Zatímco při narození je počet mužů vyšší, kdy na 100 děvčat připadá 106 chlapců, ve věkové skupině 60–69 připadá na 100 mužů 120 žen, ve věkové skupině 70–79 na 100 mužů 160 žen, a ve věkové skupině 80 a více let je to více než dvojnásobek, tedy 230 žen na 100 mužů. Symbolem soudobého dlouhověkého stáří je ovdovělá žena, které se jinými slovy říká „pramáti rodu“. Ženy sice žijí déle, ale zato v horším zdravotním stavu. Muži stráví

ve funkčním zdravotním stavu v průměru 91,3 % života, ženy pouze 87,9 % (Čevela a kol., 2014).

## 1.1 Stárnoucí populace ČR

Populace České republiky stárne podobně jako Evropa. Podle prognóz budoucího vývoje věkové struktury obyvatelstva bude množství starších osob stále narůstat. V roce 2013 činila porodnost 1,46 dítěte na jednu ženu, což je pod úrovní přirozené reprodukce, neboť záchovná hranice pro přirozenou obnovu je 2,1 dítěte na ženu. Česká republika se kvůli nízké porodnosti řadí mezi nejpomaleji rostoucí populaci na světě a zároveň mezi ty, kteří nejrychleji stárnou (Sokačová a kol., 2014). Zároveň mezi roky 1990 a 2010 vzrostla vlivem zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva střední délka života při narození u mužů o 7 let a u žen o 5 let. Projekce obyvatelstva České republiky předpokládají do budoucna nízké úrovně plodnosti přibližně na úrovni 1,5–1,8 a zároveň pokles úmrtnosti, především ve vyšším věku (ČSÚ, 2012 podle Čeveli a kol. 2014).

Index ekonomické závislosti, který se vyjadřuje poměrem počtu osob ve věku 15–64 let k počtu osob 65 a více, který charakterizuje ekonomickou zátěž produktivní složky obyvatelstva neproduktivními důchodci, poklesne mezi roky 2010 a 2065 z hodnoty 4,6 osob v produktivním věku na 1 osobu ve věku postproduktivním na hodnotu 1,7 (ČSÚ, 2009 podle Čeveli a kol. 2014).

Demografické předpovědi pro Českou republiku předpokládají nárůst počtu osob v nejstarších věkových skupinách, tj. 85 a více, jejichž počet by se měl do roku 2066 zvýšit na 7,5násobek oproti stavu v roce 2009. K dynamickému růstu věkové skupiny 85+ dochází již nyní. Početní růst je předpovídán i pro věkovou skupinu 75–84 (Ibid.). Naděje na dožití se v roce 2013 zvýšila u žen na 80,9 let a u mužů na 75 let. V roce 2101 se naděje na dožití při narození zvýší na 91 let u žen a 87 let u mužů. Průměrný věk obyvatel bude činit přibližně 50 let (ČSÚ, 2013 podle Sokačová a kol., 2014).

## 1.2 Stárnoucí populace jako výzva

Jednou z výzev je nutnost nově promýšlet podobu životní a pracovní biografie. S prodlužující se délkou dožití a proměnou věkové struktury populace se zvyšuje věk odchodu do důchodu. V důsledku toho je potřeba posunout hranici produktivního věku, aby byli do trhu práce plnohodnotně začleněni i starší lidé. V České republice by měla být podle

Sokačové a kol. (2014) vyvinuta snaha o změnu pohledu na starší pracující, neboť současný český trh práce je málo flexibilní a nevlídný ke starším zaměstnancům, kteří z něj často odcházejí ve věku, kdy jsou schopni ještě pracovat, a kdy především o zaměstnání stojí. Oproti tomu koncept age managementu, zohledňující věkovou strukturu, sleduje 8 cílů: „lepší informovanost o stárnutí; spravedlivé postoje ke stárnutí; řízení zohledňující věkovou strukturu jako jeden ze základních úkolů manažerů a nadřízených; řízení zohledňující věkovou strukturu jako součást politiky v oblasti lidských zdrojů; podpora pracovní schopnosti a produktivity; proces celoživotního učení; pracovní úvazky zohledňující věk; bezpečný a důstojný přechod do důchodu“ (Ibid., s. 29).

Druhou výzvu představuje změna v pohledu na stáří a roli starších lidí ve společnosti. Je třeba vymezit jejich role jak ve veřejném, tak v rodinném životě, aby se zvýšila jejich životní náplň a význam. Podle výzkumu 54 % Čechů vnímá občany starších 55 let negativně. Pouze 33 % z nich hodnotí starší lidi pozitivně. V Rakousku naopak vnímá lidi starší 55 let jako pozitivní téměř dvojnásobek dotazovaných (Ibid.). Zde se ukazuje velký rozdíl ve vnímání starších lidí v zahraničí, především v západních státech.

Současný pohled na starší lidi jako na pasivní, bez jakékoli role a významu pro širší společnost, který je charakteristický pro současnou kulturu stavící na kultu mládeži, neodpovídá skutečné realitě života starších lidí, ale bude představovat překážku pro přechod ke společnosti, kde budou tuto lidé vytvářet stále početnější skupinu (Sokačová a kol., 2014).

Stárnutí populace by mělo mít mimo jiné i velký význam pro andragogiku. „Zatímco se po desetiletí říkalo „mládež má budoucnost“, dnes jsou demografové i sociologové zajedno, že má-li něco budoucnost, pak je to stáří...“ (Jařáb 2008, podle Špatenkové, 2009, s. 15). Představa, že vzdělání patří k dětství a dospívání, je mylná. Důraz se naopak klade na potřebu celoživotního učení a vzdělávání se, jehož nedílnou součástí je i vzdělávání seniorů (Ibid.).

### 1.3 Vývojové fáze stáří

Názory na členění fází pozdního věku se různí a jsou velmi nejednotné. Zatímco někteří autoři počínají stáří členit od pátého decennia, jiní tuto hranici posouvají.

Světová zdravotnická organizace (WHO, podle Říčana, 2014, s. 332) navrhla toto dělení:

*„46–60 let střední věk,*

*60–75 let rané stáří,*

*75–90 let pokročilý věk, vlastní stáří,*

*90 a více let vysoký věk, dlouhověkost“.*

Podle Říčana počíná stáří již dosažením věku 50 let, jelikož nepovažuje stáří za degradaci a protože nejde o vědecký pojem s přesně stanoveným významem (Říčán, 2014).

Vágnerová člení fáze stáří (2007, s. 6) na:

*„Období **raného stáří**: 60–75 let*

*Období **pravého stáří**: 75 a více let“.*

Zde je patrné, že Vágnerová hranici stáří posunula, protože do stáří nezahrnuje období mezi 50–60 roky života, které nazvala obdobím starší dospělosti. Jelikož členění podle Vágnerové považují za aktuálnější, neboť délka života se prodlužuje a lidé ve věku 50–60 let jsou ještě převážně produktivní a aktivní, budu vycházet primárně z tohoto vymezení.

Podle Křivohlavého (2011) se lidský život dělí do 4 stádií, přičemž stáří je zahrnuto ve 3. a 4. fázi. Do třetí fáze spadají lidé ve věku od 65 do 85 let. Čtvrtá fáze je přípravou na odchod a zahrnuje lidi ve věku 85 let a více.

V anglosaské literatuře se třetí fáze života rozděluje na dva úseky. Jedním je young-old a druhým je old-old. V překladu by to znamenalo mladší člověk staršího věku a starší člověk staršího věku (Ibid.).

### ***1.3.1 Vývojová fáze od 50 do 60 let***

Vágnerová (2007) tuto fázi nazývá jako období starší dospělosti, přesto se zmiňuje o tom, že věk 50 let je považován za mezník, který potvrzuje počátek stárnutí. Sociální pozice člověka v tomto věkovém období je stále ještě pozitivní, neboť je příslušníkem generace, která má největší moc a zodpovědnost. Po 50. roce života se začínají projevovat drobné potíže, avšak tělesné změny ještě nejsou příliš velké. Změna zevnějšku je mnohými chápána jako ztráta hodnoty a ztráty fyzické přitažlivosti. Z hlediska sociálního je stárnutí spojeno

s úbytkem prestiže a tělesné krásy, která je v současnosti považována za sociokulturní standard. Prožívání stáří mužů a žen se v tomto ohledu liší. U mužů je větší tolerance a akceptace znaků stárnutí, avšak ženský standard ulpívá na mladistvém vzhledu (Ibid.). Na ženy je vyvíjen mnohem větší tlak ze strany médií. Ten ženy pohání k tomu, aby se snažily zachovat mladistvý vzhled co možná nejdéle. Nutí je používat drahou omlazovací kosmetiku a podstupovat různé nepřírozené zákroky v podobě plastických operací apod. Toto křečovitě úsilí považuji za nepřírozené a nesprávné. Jedním z důvodů, proč ženy podléhají tomuto kultu mládí, může být ten, že ženám v porovnání s muži záleží více na názorech ostatních lidí a jsou tak snáze ovlivnitelné a zranitelné. Důvodem může být i biologický (pudový) impulz žen, kterým mají vábit muže. Aby uspěly, musí být konkurenceschopné. Jelikož je v současné době žádoucí mladistvý vzhled, musí si vypomoci umělou úpravou svého vzhledu, aby se co nejvíce přiblížily ideálu krásy a nebyly odepsány.

Součástí této fáze je u mužů andropauza a u žen menopauza. Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že andropauza nepředstavuje tak jednoznačný předěl. Ženy se hůře vyrovnávají se ztrátou plodnosti, kterou považují za jakousi ztrátu ženské role a hodnoty (Ibid.).

Zhoršují se základní smyslové funkce jako zrak a sluch, klesá pohybová koordinace, tělesná síla a výkonnost, se kterou se muži ve srovnání se ženami vyrovnávají hůře (Ibid.). Mezi duševní úpadek řadí Říčan (2014) úpadek paměti. Projevuje se zhoršením rozpomínání, bezděčného zapamatování, vstřípivosti. Zpomaluje se metabolismus a dochází tak k pomalejšímu spalování. Po padesátém roce života je třeba zpomalit tělesný úpadek cvičením. Řada lékařů doporučuje hathajógu. Podle Vágnerové (2007) se zvyšuje výskyt zdravotních potíží v podobě chronických onemocnění jako diabetes, vysoký krevní tlak, onemocnění pohybového aparátu aj.

Proměna profesní role souvisí s pozvolným uzavíráním profesní kariéry. Prarodičovská role „*posouvá generační příslušnost jedince, mění vztahy uvnitř rodiny, potvrzuje normalitu rodiny*“ (Ibid., s. 282).

### ***1.3.2 Vývojová fáze od 60 do 75***

Věk mezi 60 a 75 lety je jinými slovy obdobím tzv. třetího věku, v němž dochází ke změnám vlivem stárnutí. „*Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě*

*snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále“ (Křivohlavý, 2011, s. 16). Tyto změny však prozatím nemusí být tak velké, aby znemožnily starému člověku aktivní život. „Na počátku období stáří bývá ještě silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé“ (Langmeier, 2006, s. 207). Většina lidí si ještě udržuje přijatelnou úroveň tělesných a duševních schopností (Vágnerová, 2007). Tělesná involuce je podle Říčana (2014) o něco rychlejší. Několikadenní klidový režim na lůžku zvětšuje křehkost kostí, vede k atrofii svalů, ke slábnutí reflexů, které regulují krevní tlak. Bicepsy šedesátníka mají už jen poloviční sílu ve srovnání s dvacátníkem. Podobně je tomu tak s vitální kapacitou plic. Problematické jsou též zuby, které v důsledku paradontózy vypadávají. Přibývá očních chorob, které vedou ke zhoršení zraku i k úplné slepotě. Častá je též nedoslýchavost. „Geront se musí vyrovnávat s přibývajícím stigma stáří, čelit stále hrozícím pocitům méněcennosti, snad i ošklivosti a nenávisti vůči vlastnímu tělu“ (Říčan, 2014, s. 336).*

U některých šedesátníků dochází ke zjednodušování osobnosti, neboť člověk ztrácí vztah k určitým lidem, zálibám, hodnotám, ideálům a cílům (Říčan, 2014).

Výhodou je, že nejsou zatěžováni povinnostmi spojenými se zaměstnáním, péčí o děti a staré rodiče, protože je již většinou splnili. Větší svoboda může být vnímána ambivalentně. Na jedné straně může být pro někoho uspokojující, ale na straně druhé nikoliv, a to z toho důvodu, že si člověk nedokáže najít náhradní náplň svého života. V této době je třeba najít smysl života, který je časově omezený (Vágnerová, 2007).

*„Hlavním vývojovým úkolem stáří, je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.“ (E. H. Erikson, 2002 podle Vágnerové, 2007, s. 299) Integritou je zde myšleno přijetí svého života jako celku, který měl smysl. Je třeba, aby starý člověk hodnotil svůj život pozitivně, aby mohl přijmout i jeho konec. Podle Říčana (2014) náboženská víra zmírňuje a pomáhá překonávat těžkosti, opuštěnost, bolest, úzkost a strach. Může pomoci v hledání integrity a harmonizovat vztahy seniora s jeho nejbližšími. Prostřednictvím rozjímání lépe snáší samotu, je vyrovnanější a pozitivněji laděný.*

Podle C. G. Junga je třeba stáří chápat jako výsledek procesu individuace, jehož cílem je rozvoj vlastní osobnosti. *„Individuace je procesem diferenciací a rozvoje jednotlivých aspektů osobnosti, v jehož průběhu by mělo dojít k harmonizaci a integraci všech složek osobnosti, vědomých i nevědomých“ (Jung, 1995, podle Vágnerové, 2007, s. 301).*

Sebepojetí starého člověka se vlivem okolností mění. Významné jsou minulé role a kompetence, důraz na zachované kompetence, příslušnost k určitým lidem, sociální skupině a místu, zdravotní stav (Ibid.).

Schopnost využívat svůj potenciál po 60. roce klesá. Zhoršuje se zaznamenávání, ukládání a vybavování informací. Zpomalují se poznávací procesy a prodlužují se reakce. Na druhou stranu starší lidé jsou rozvážnější a trpělivější (Ibid.).

Po 65. roce se zvyšuje počet nemocí, které jsou příčinami úmrtí. Mezi ně patří cerebrovaskulární, kardiovaskulární a nádorová onemocnění (Vágnerová, 2007). Říčan (2014) se ve své knize zmiňuje ještě o chronických zánětech kloubů, vysokém krevním tlaku a nemocech páteře a nohou, které se po 65. roce často vyskytují. Po sedmdesátce je častá polymorbidita. Tělo je méně odolné vůči infekcím.

Podle Vágnerové (2007) dochází ve stáří ke změnám mozku. Mění se jeho struktura a funkce. Dochází k úbytku mozkové tkáně kvůli zmenšení a úbytku neuronů. Klesá hmotnost mozku, tloušťka kůry mozkové. Dochází k rozšíření rýh, svrašťování závitů a zvýšení objemu mozkových komor. Úbytek mozkové hmoty způsobuje narušení funkcí. Úbytek synaptických spojení zhoršuje přenos impulzů. Projevuje se neschopností asociace. Změny nefrontálního kortexu zapříčiní zhoršení pozornosti, paměti a exekutivních funkcí. Zaměření pozornosti a její přesouvání od nepodstatných informací k podstatným a jejich koordinace se zhoršuje (Vágnerová, 2007). Zhoršuje se paměť zaměřená na nové události, zatímco zážitky z minulosti zůstávají v paměti dobře uchovány. Obsah vzpomínek bývá obecně zkrácen a vnímán pozitivně (Langmeier, 2006). V důsledku nedostatku paměťových funkcí přicházejí potíže s učením. Exekutivními funkcemi jsou plánování, výběr informací apod. (Vágnerová, 2007). Zhoršuje se smyslové vnímání, které se projevuje výrazným zhoršením zrakové a sluchové percepce. To má vliv nejen na pokles jejich výkonu při pracovních činnostech, ale omezují se jejich odpočinkové činnosti v podobě čtení, poslechu hudby, sledování televize apod. Ztěžují i komunikaci s ostatními lidmi. Hrozí i vyšší riziko úrazů. (Langmeier, 2006).

Rozumové schopnosti závisí na biologických faktorech v podobě dědičných dispozic a zároveň na sociálních faktorech v podobě vzdělání, způsobu života a osobnostních vlastností. V průběhu stáří dochází k jejich proměně, ale rychlost a úbytek je u každého jedince různý (Vágnerová, 2007). Krystalická inteligence stoupá od 25 let až do stáří, zatímco fluidní inteligence klesá už po 30. roce. Sociální inteligence a schopnost morálního usuzování



zůstává až do vysokého věku zachována (Schaie, 1970, podle Langmeiera, 2007). „*Obecně platí, že vzdělanější lidé s vyšší inteligencí se také zpravidla více zabývají intelektuálními aktivitami, které jejich kompetence udržují nebo dokonce dále rozvíjejí.*“ (Vágnerová, 2007, s. 326)

Dochází ke dvěma protikladným změnám emocionality. Jednou je zklidnění a tou druhou je zvýšená dráždivost. Zklidnění je dáno nižší úrovní aktivace mozku. Dráždivost může souviset s věkem, chorobami, které narušují funkce CNS a nebo s jinými potížemi v podobě výkyvů krevního tlaku apod. (Vágnerová, 2007). Citové prožívání se stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí, neuroticismus a člověk se stává emočně stabilnějším. Opačnou stránkou toho je lhostejnost a apatie (Langmeier, 2006).

K proměně socializace dochází odchodem do důchodu, kdy je starší člověk více izolován od společenského dění a jeho život se odehrává převážně ve vlastní rodině (Vágnerová, 2007). „*Role, které lidem v těchto věkových obdobích připisujeme, jsou spíše expresivní (společensko-citové) než instrumentální (výkonové)*“ (Langmeier, 2006, s. 210).

### ***1.3.3 Vývojová fáze 75 a více let***

Podobně jako se nedá pevně stanovit třetí věk, neexistuje ani pevná spodní hranice čtvrtého věku. Existuje několik odlišných přístupů. Jeden vychází z přístupu populačního a druhý z pohledu individua. Podle prvního dochází k přechodu do čtvrtého věku v momentě, kdy naživu zůstává 50 % věkové kohorty, tj. přibližně 75–80 let. Když se nezapočítají lidé, kteří zemřeli v mladém věku, hranice se posune na věk 80–85 let. Gruss (2009) též považuje za čtvrtý věk životní úsek od 85 let. Druhý přístup, který se nazývá individuální, vychází z maximální délky života. Z tohoto hlediska je přechod velmi různorodý, neboť se pohybuje v rozmezí 60–90 let (Bales a Smith, 2003, podle Petrové Kafkové, 2013). Walker se řídí podle francouzské tradice, která stanovila jako spodní hranici 75 let (Walker, 2000, podle Petrové Kafkové, 2013). Hranice 75 let odpovídá biologickému stárnutí. (Pacovský, 1990, podle Petrové Kafkové, 2013). Hranice podle Pacovského se shoduje se spodní hranicí podle Vágnerové.

Vágnerová (2007) nazývá fázi 75 a více jako období pravého stáří. V tomto období se zvyšuje výskyt problémů spojených s tělesným a mentálním úpadkem a zátěžových situací. Mezi nejčastější zátěžové situace patří stěhování do ústavního zařízení, úmrtí blízkých osob,

zhoršení zdravotního stavu, ztráta soukromí. Podstatným úkolem pozdního stáří je zachování přijatelného životního stylu. Tím je například nezávislost a soběstačnost, získání a udržení sociálních kontaktů, udržení sebeúcty.

Deprese jsou poměrně častým jevem doprovázejícím stáří. Nazývá se stařecká deprese. Podle Vágnerové (2007) mohou být reakcí na hromadějící se problémy a stresy, na obavy z budoucnosti, která je spojená s negativní perspektivou bezmocnosti a smrti.

Z kognitivního hlediska se slovní porozumění drží na poměrně dobré úrovni až do 80 let, ale poté prudce klesá. Slovní plynulost se zhoršuje dříve okolo 70 let. Induktivní uvažování klesá po 80. roce rychleji. Počtářské dovednosti se zhoršují nejrychleji a jsou výraznější po 80. roce. Dochází k prohloubení potíží s fluidní inteligencí. Ke zhoršení krystalické inteligence dochází již po 70. roce, ojediněle až v 80 letech. V pozdním stáří ubývá komplexnost uvažování. Lidé nedovedou uvést do vzájemného souladu a začlenit jednotlivé poznávací funkce, jako je pozornost, paměť a uvažování a brát v úvahu všechna hlediska problému (Vágnerová, 2007). Podobně je tomu tak u lidí, kteří prodělali mozkovou příhodu. Ti mají též problémy s hledáním souvislostí a propojeností jednotlivých jevů.

Změny emočního prožívání nejsou příliš nápadné. Starší senioři mívají poměrně přijatelné a ustálené emoční ladění. Vyhýbají se nepříjemnostem a přehlížejí či popírají jejich negativní hlediska. Oproti tomu se mění emoční regulace. Starší lidé nejsou vždy schopni své emoce ovládat (Vágnerová, 2007). Člověk se sice stává emočně stabilnějším, ale oproti tomu lhostejnějším vůči okolnímu světu. Lidé v pozdějším stáří se už tolik nezajímají o dění okolního světa, ale soustředí se více na sebe a své problémy. Sebestřednost může vést až k hypochondrii (Langmeier, 2006). Tento jev se častěji vyskytuje u osamělých jedinců. Odpoutání pozornosti od vlastních problémů napomáhá stimulace. Podle Vágnerové (2007) stimulace v podobě aktivit vyřazuje nepříjemné pocity. Další potřebou je potřeba bezpečí, kterou často uspokojuje rodina. Toto tvrzení potvrzuje i Langmeier (2006), který se ve své knize zmiňuje o vzrůstajícím významu rodiny ve stáří. Vágnerová (2007) dále uvádí potřebu sociálního kontaktu a citové vazby, potřebu autonomie, která se mění v symbolickou autonomii a v neposlední řadě potřebu akceptace a uznání.

Změny socializace se přizpůsobují možnostem a stylu života starých lidí. Značný význam má susedství, které představuje sociální síť; telefon, který zprostředkuje kontakt s lidmi, které dělí vzdálenost a posiluje pocit bezpečí a jistoty. Lidskou společnost může

starým lidem nahrazovat i zvíře či média v podobě rozhlasu či televize (Vágnerová, 2007). Staří lidé se často ztotožňují se filmovými postavami a spoluprožívají jejich příběh. Dochází k jakési projekci vlastní osobnosti do filmové postavy, pomocí níž dochází k silnějším prožitkům. Film dokáže lidi alespoň na nějakou dobu odpoutat od každodenních problémů a přenést je do světa, který je odlišný od toho reálného, neboť je plný vzrušujících, zajímavých a pestrých okamžiků. Úzkostliví lidé vyhledávají pozitivní pořady a těm negativně laděným se záměrně vyhýbají, protože v nich vzbuzují negativní pocity.

Poslední fáze života je spojena s umíráním a smrtí. Langmeier (2006) označuje smrt za terminální stadium, které společnost považuje za zcela negativní. Téma umírání a smrti je tabuizováno, většina lidí se mu vyhýbá. *„Smrt se nám jeví především jako hrozba, máme z ní strach, zakódovaný už v naší instinktové výbavě“* (Říčan, 2014, s. 363). Smrt je západní společností odmítána z toho důvodu, že zde převažuje názor, že smrt nemá pozitivní význam a smysl. Lidé se často se smrtí smíří, protože nemají na výběr. Strach ze smrti závisí na několika faktorech, jako je věk, pohlaví, vlastnosti, míra životní zátěže, vyrovnanost s vlastním životem, stabilita hodnot a identifikace s nějakým životním názorem. Názorem může být třeba náboženství a s ním spjatá víra, která snižuje strach ze smrti, prostřednictvím níž dochází k vyrovnání se se smrtelností lidstva díky otevřené budoucnosti, kterou představuje přesah fyzické existence (Vágnerová, 2007). Víra i naprosto bezmocnému člověku dodá sílu a naději. Víra zmírňuje a pomáhá zvládat různé životní problémy a zátěže. *„Geront, který se v rámci své dlouhodobé náboženské praxe naučil meditovat, lépe snáší samotu, bývá psychicky celkově vyrovnanější a pozitivněji laděný, což přispívá k jeho zdraví a celkové kvalitě života“* (Říčan, 2014, s. 358).

### **1.3.4 Demence**

*„Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí (funkcí, které zajišťují adaptaci na zevní prostředí, komunikaci se zevním prostředím, cílené chování). Mezi tyto funkce náleží kromě paměti pozornost, vnímání, řečové funkce (schopnost tvorby řeči i porozumění řeči), tzv. exekutivní výkonné funkce – schopnost být motivován k určité činnosti, tuto účelnou činnost naplánovat, provést a zpětně zhodnotit – funkce zajišťující účelné jednání a další“* (Jiráček, 2009, s. 11).

*„Demence lze podle příčiny dělit do dvou skupin:*

1. *Demence, které mají za podklad atroficko-degenerativní proces mozku.*
2. *Demence symptomatické (sekundární), které mají za podklad celková onemocnění, infekce, intoxikace, úrazy, nádory, cévní poruchy, metabolické změny a jiné poruchy postihující mozek. Symptomatické demence lze ještě dělit do dvou podskupin: demence vaskulární (na podkladě poruch mozkových cév, mozkového krevního zásobení) a ostatní symptomatické demence“ (Jirák, 2009, s. 19).*

Demence postihuje především starší populaci. U starých lidí se jedná spíše o degenerativní postižení Alzheimerova typu nebo o vaskulární demenci. Při demenci se projevují změny citového ladění a chování. V rámci postižení paměťových funkcí dochází k poškození krátkodobé a střednědobé paměti. Člověk není schopen učení a získávání nových informací. Po nějaké době se objeví obtíže i s vybavováním starších vědomostí. V pokročilejší fázi se ztrácí i dříve zafixované vzpomínky, dovednosti a návyky. V počátečním stadiu se mohou objevit smyšlené příběhy. Lidé vyprávějí příběh s nepřesnostmi a někdy i nedává smysl. Mají problém rozlišit pravdivé vzpomínky od těch, které se zakládají pouze na vlastní představivosti (Vágnerová, 2014). S tímto jevem jsem se již setkala u jedné naší známé, které je přes 90 let. Tvrdila nám něco, co nebyla pravda, a byla naprosto přesvědčena o tom, že její verze je ta správná, přitom docházelo ke konfabulaci.

Poznávací funkce jsou narušeny do takové míry, že nemocní nedovedou rozpoznat známé předměty, zvuky, lidi. Je narušena orientace v čase a prostoru. Postupně může dojít i ke ztrátě vlastní identity (Vágnerová, 2014).

Poruchy emotivity se projevují zhoršením ovládnání emocí. V pokročilejším stadiu převládá citová ochuzenost. Ubývají motivace a zájmy, které se nakonec úplně ztratí. V důsledku větší unavitelnosti a úbytku schopností jedinec zpočátku upadá do stereotypu, v pokročilejší fázi ztrácí zájem o vše. Tento jev se nazývá apaticko-abulický syndrom (Ibid.).

Demence mění osobnost člověka. Postupně dochází k jejímu úpadku a rozpadu. Lidem chybí schopnost vcítění, neberou ohled na ostatní a jsou sebestřední. Bývají konfliktní, nesnášenliví a útoční (Ibid.).

Demence se obvykle dělí na první, druhé a třetí stadium (Holmerová, 2014). Jednotlivá stadia bývají také označována jako lehká, střední a těžká demence.

Ráda bych poukázala na dvě odlišná pojetí demence. Prvním pojetím (výše zmíněná stadia) považuje demenci za nevratné poškození a onemocnění mozku a dělí demenci do třech stadií, a to na lehkou, střední a těžkou, kdežto to druhé považuje demenci za onemocnění duše (psychických a emočních potřeb), které lze obnovit. Zastáncem druhého přístupu je Erwin Böhm. *„Böhmův model je mezinárodně uznávaný ošetrovatelský model a v současnosti je nejvíce využíván v německy mluvících zemích v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče“* (Procházková, 2014, s. 33). Tento model je založen na podpoře péče o sebe sama a na její udržení vzbuzením zájmu seniora prostřednictvím reaktivizace jeho psychických schopností. Díky tomuto modelu se změnil přístup ke klientovi ze strany pečujících, neboť přestanou o jedince nadměrně pečovat, tím eliminují klientovu pasivitu a regresi, a místo toho ho vedou k větší samostatnosti, která je pro něj prospěšná. Díky tomuto modelu v sobě klient probudí sílu k životu.

Böhm jako první poukázal na nezbytnost znalosti životního příběhu a psychické potřeby klientů, které ovlivňují pohled na jejich zdravotní stav a nemoci s nimi spojené (Procházková, 2014).

Biopsychosociální model se snaží zjišťovat, jaký vliv mají životní události na tělesné změny starého člověka. Tento model klade důraz na psychosociální anamnézu (Klevertová, Dlabalová, 2008). Znalost souvislostí mezi událostmi minulými a současnými může velice napomoci v práci s klientem a pochopení příčin jeho zdravotního stavu. Pečující nebudou klienta vnímat jako bezvládného demenčního pacienta, ale jako člověka, který má za sebou nějakou minulost plnou úspěchů a zklamání, radostí a strastí. Budou k němu na základě znalosti jejich životních příběhů přistupovat s větším pochopením a respektem.

## **1.4 Mezigenerační konflikty a porozumění**

### ***1.4.1 Ageismus***

*Ageismus je „ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a na jejich příslušnosti k určité věkové kohortě“* (Vidovičová, 2008, s.

113). Na staré lidi je pohlíženo jako na senilní, rigidní a staromódní. Mladší generace vnímají starší lidi jako odlišně, vymezují se proti nim, a tudíž se s nimi neidentifikují. Ageismus je provázán stereotypy a mýty, opovrhováním a averzí, diskriminací (Ibid.). K negativnímu pohledu na stáří přispívá kult mládí a adultismus. Kult mládí, krásy a síly „youthismus“ pohlíží na lidi, kteří nesplňují tato kritéria, jako na „jiný živočišný druh“. Kult dospělosti „adultismus“ je charakteristický pro svou produktivnost. Nazírá na staré lidi jako na neproduktivní lidi, kteří nemají společnosti čím přispět a představují tak pro ni ekonomickou zátěž (Jirásková a kol., 2005). „*V současnosti je ageismus chápán jako jeden z komplexních fenoménů nejen teoretické sociální vědy, ale i politické, sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe*“ (Jirásková a kol., 2005, s. 21). Podle Jiráskové se ageismus zakládá na těchto předsudcích: nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroba, zbytečnost, izolace, chudoba, deprese, politická moc (Ibid.). Bylo by dobré si uvědomit, že tyto charakteristiky se mohou vyskytovat v kterékoli generaci, a proto je nesmyslné vztahovat je pouze ke starým lidem.

Většina mezigeneračních konfliktů vychází z pokřivených názorů a předpojatosti o jiných generacích (Jirásková a kol., 2005). V přístupu k druhým lidem se odráží stereotypy a generalizace, které jsou důsledkem zkratkovitosti a konstruktivismu socializačních vlivů a přenosu generačního náhledu na realitu. Jedinec přejímá tento náhled od majoritní společnosti (Pokorná, 2010). Konflikt je střetnutím protikladných sil, které se snaží uplatňovat svou nadvládu ve stejné oblasti (Jirásková a kol., 2005). K bariérám komunikace patří neochota, lenost, strach z nového, interpretační chyby vznikající v důsledku černobílého a konzervativního myšlení, životní preference hodnoty, charakterové vlastnosti a osobnostní projevy (Ibid.). „*Překážky komunikace, které mají mezigenerační parametry: diskriminace s ohledem na věk; prožité historické události; charakter společenských poměrů, v nichž se odehrává převážná část života; rozdílně založené a rozvíjené vzdělání; rozdílné životní zkušenosti; zdravotní stav; příležitosti seberealizace; orientovanost ve světě moderních technologií a postmoderního pluralismu; představy o tom, co je patřičné a slušné, o významu etikety; kvalita mluvního i psaného projevu; pojetí důstojnosti*“ (Jirásková a kol., 2005, s. 63)

Mezigenerační komunikace je nezbytným předpokladem kvality života. Úspěšná komunikace spočívá v hledání možnosti vzájemného setkávání, společných témat, v ochotě ke společné činnosti a spolupráci (Ibid.).

## 1.5 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí definuje Světová zdravotnická organizace jako „*proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí*“ (WHO, 2002, podle Petrové Kafkové, 2013, s. 28). Přičemž slovo aktivní zahrnuje ekonomické, společenské, kulturní, duchovní a občanské činnosti. Ústředními body jsou bezpečnost, zdraví a participace, které mají směřovat ke společnému cíli, jímž je spokojenost. Tento koncept vznikl v 90. letech 20. století nahrazením pojmu zdravé stáří. Koncept aktivního stárnutí pohlíží na tuto etapu lidského života optimisticky a nabízí široké spektrum možností a způsobů zapojení starých lidí do společnosti (Petrová Kafková, 2013). Obsahuje v sobě ideu společnosti bez věkové diskriminace, společnost lidí, ve které jsou všichni užiteční (Walker, 2002, podle Petrové Kafkové, 2013). To je sice velice líbivý pohled plný optimismu a naděje, ale má však i své slabé stránky, neboť není zcela domyšleno, jakou roli budou sehrávat nemohoucí lidé, kteří, ač mají zájem o aktivní podílení, nemají tu možnost, neboť jsou zdravotně limitováni. Tento koncept v sobě nese riziko rozdělení společnosti na dva tábory, a to na ty aktivní a pasivní, což by vedlo k sociální stigmatizaci nemohoucích.

Hasmanová Marhánková na koncept aktivního stárnutí pohlíží poněkud kriticky, neboť ho považuje za koncept s příslibem efektivity. Efektivitou má na mysli využití potenciálu seniorů jakožto pracovní síly. Efektivita je jakousi prevencí proti riziku spojenému s demografickým stárnutím. Hlavním hlediskem není pouze potenciál starých lidí na trhu práce, ale využití potenciálu života samotného. Života, jehož vyjádřením kvality je kritérium zdraví, nezávislosti a soběstačnosti. Aktivní stárnutí je individuální projekt, který je naplňován skrze snahu jednotlivců. Stát tak ponechává část odpovědnosti za kvalitu života svým občanům a značné části odpovědnosti se zříká. Tyto sebedisciplinační praktiky jsou ustavovány jako součást biopolitiky (Hasmanová Marhánková, 2014). Já s tímto negativistickým postojem nesouhlasím, neboť v konceptu aktivního stárnutí spatřuji funkčnost. Zdá se mi správné, že stát na sebe nebere veškerou odpovědnost, jako tomu bylo v totalitním režimu, ve kterém občané byli jen pasivními příjemci, ale naopak dává občanům prostor pro zodpovědnost a vyvíjení vlastní iniciativy. Je třeba, aby na hrozby budoucnosti včas upozornil a sociální problémy nepřehlížel a nepopíral jejich existenci, jako tomu bylo v minulém režimu. Kdyby lidi dostatečně nemotivoval prostřednictvím pozitivně pojatých projektů, nic by se nezměnilo a zůstali by nadále pasivní. Občané by se dále spoléhali na stát a

jeho redistribuční systém, který by v budoucnu selhal, protože by neměl dostatek finančních prostředků na vyplácení důchodů z důvodu predikovaného nepoměru počtu lidí v produktivním věku a důchodců, kterých bude více. Z tohoto hlediska považuji koncept aktivního stárnutí za správný.

## 2. VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

*„Vzdělávání seniorů představuje prostředek k plnohodnotnému naplnění života a volného času seniorů. Vzdelávání ve vyšším věku významně přispívá ke zvýšení a udržení stávající kvality života, pomáhající držet rovnoprávné postavení seniorů vůči ostatním věkovým kategoriím. Je určitou formou aktivizace seniorů a pomáhá jim začlenit se do společnosti“* (Červenková, Kotýnková, 2001, podle Špatenkové, 2009, s. 15).

Základními funkcemi vzdělávání ve stáří je preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací. Vzdělávací aktivity přispívají k pocitu důstojnosti, ke spokojenosti, naplnění sociálních potřeb. Vzdělání a všeobecný přehled o dění napomáhají ke snazšímu zvládnání nových činností, které jsou v moderní době nezbytné. Obecně vede k vyšší kvalitě života. Vzdělávací aktivity zajišťují lepší přechod do pozdějších vývojových etap (Průcha, 2014).

*„Vzdělávání seniorů je účelné jak obecné zaměření umožňující zvyšovat zájem o dění v současném světě, tak specifická pozornost věnovaná některým otázkám zdraví, životního stylu a struktuře i funkci zdravotnického systému.“* (Čevela a kol., 2014, s. 98)

Kalvach (Kalvach, 2004, podle Špatenkové, 2009, s. 15) se domnívá, že učení a vzdělávání ve stáří plní následující úkoly:

- Saturuje přirozenou potřebu poznávat.
- Umožňuje a podporuje orientaci v soudobém dění včetně zvládnání nových technologií (například počítačová gramotnost seniorů).
- Uspokojuje potřebu sociálního kontaktu a komunikace.
- Posiluje sociální síť.
- Strukturuje volný čas seniorů.
- Participuje na utváření nové identity (např. po penzionování nebo ovdovění).
- Stimuluje psychickou aktivitu a výkonnost seniorů.



- Jedná se o efektivní formu kognitivního tréninku bránícímu duševnímu úpadku z nečinnosti.
- Obohacuje život seniorů.
- Představuje kvalitní náplň volného času.
- Sleduje osobnostní rozvoj individua.
- Podporuje rozvoj občanské společnosti.

*„Gerontagogika je aplikovaná andragogická disciplína zaměřená na výchovně vzdělávací práci s dospělými a seniory, a to jak ve smyslu výchovy a vzdělávání ke stáří, učením se stárnout, tak především aktivizace a vzdělávání ve stáří“ (Průcha, 2014, s. 117–118). Gerontagogika se nezaměřuje pouze na seniory, nýbrž i na dospělé a děti. Zaobírá se mimo jiné i studiem mezigeneračních vztahů. V rámci gerontagogiky se uskutečňují programy celoživotního vzdělávání, které se realizují na univerzitách a akademiích třetího věku v klubech seniorů a pobytových zařízeních pro seniory aj. Výuka je přizpůsobena schopnostem seniorů, jejich potřebám a zájmům. Cílem je zvyšování kvality života seniorů (Průcha, 2014).*

Univerzita třetího věku (U3V) je považována za nejnáročnější formu vzdělávání seniorů. *„Vzdělávání má charakter osobnostního rozvoje, nikoliv profesní přípravy. Cílem je seznámit seniory s novými vědeckými poznatky z různých oblastí, prohloubit jejich sebepoznání a pomoci jim získat informace a znalosti, které jim pomohou v orientaci ve stále složitějším měnícím se sociálním a hospodářském prostředí. První univerzita třetího věku vznikla ve Francii v roce 1973 prof. Vallase a byla reakcí na generační konflikty. Hnutí se rychle šířilo do dalších evropských (Polsko, 1975) a mimoevropských zemí. V Československu vznikla první univerzita v roce 1986 v Olomouci z podnětů Československého červeného kříže. Posláním univerzit třetího věku je zajištění práva a možností vzdělávání starších občanů, realizace jejich zájmových edukačních aktivit, udržení a zlepšení duševního i fyzického zdraví. Aktivita probíhají formou ucelených cyklů přednášek, osvětovou a populárně naučnou činností, pomocí diskusí a nabídkou sociálních a kulturních programů. V současné době působí v české republice 21 U3V, na nichž se vzdělává přes 37 000 seniorů“ (Průcha, 2014, s. 282).*

Seniorské celoživotní vzdělávání v České republice má dva stupně. Jedním je všeobecné seniorské vzdělávání, které nemá profesní charakter a převažuje u něj potřeba sociálního kontaktu s vrstevníky a rozšíření obzorů. Druhým stupněm je inovace odborných znalostí a dovedností, které je zaměřena na obnovu, rozvoj a udržení kvalifikace, která jim umožní prodloužit si stávající pozici aktivní účasti na společenském dění, která bude vzhledem prodlužující se střední délce života čím dál tím více potřebnější (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Vzdělávací aktivity v postproduktivním věku zvyšují kvalitu života seniorů, přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení této věkové kategorie, posilují integraci seniorů do společnosti a podporují fyzické i duševní zdraví. Napomáhá adaptaci na změny a anticipované ztráty. Může zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatného rozhodování, volby a uspořádání vlastního života. Vzdělávání seniorů je přínosné pro snazší orientaci v rychle se měnícím světě. Přispívá k vyrovnanějšímu a spokojenějšímu životu (Mühlpachr, Staníček, 2001, podle Špatenkové 2009).

### 3. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY

*„Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz nikoliv na další prodlužování života, ale zejména na podporu kvality života ve stáří; zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí.“* (Langmeier, 2006, s. 210)

Většina koncepcí úspěšného stárnutí a programy zaměřené na zvyšování kvality života a adaptaci klade důraz na udržení dostatečné aktivity, nikoli na nadměrné nebo vynucované aktivity. Nečinnost je tělesně, psychicky a sociálně patogenní. Tělesně se projevuje atrofií svalů a smyslových orgánů. V důsledku dlouhodobého upoutání na lůžko dochází k imobilizačnímu syndromu. To vše vede k urychlení involučních změn (Langmeier, 2006). Říčan (2014) se zmiňuje o psychické involuci, která se projevuje ztrátou zájmu o vztah ke konkrétní osobě, záliby, hodnoty a cíle. S psychickou involucí se spojují psychické poruchy, ke kterým vede zvýšená duševní citlivost, zranitelnost, bezbrannost a závislost a stresy. Dají se léčit medikací a psychoterapií.

*„Aktivizace seniorů slouží k podněcování potenciálu (vnitřních předpokladů) seniorů, přičemž přispívá k jejich fyzickému, ale i psychickému zdraví a celkové kvalitě života. Vhodně zvolené edukační aktivity jsou možností návratu seniora do aktivního života. Aktivizační programy jsou zaměřeny na intervenci v oblasti udržování dovedností, vědomostí, schopností či na prevenci poruch paměti, koncentrace a myšlení seniorů. Důležitým rozměrem programů*

*aktivizace je také jejich sociální hledisko ve smyslu potlačení (redukce) sociální izolace osob v seniorském věku. Programy aktivizace seniorů lze členit do složek charakteru morálního (filosofického, náboženského), kulturně-uměleckého (estetického), přírodovědného, pracovně-technologického, zdravotního, turistického či vědomostního. Důraz je přitom kladen na strukturovaný aktivizační program (s výjimkou edukace informální). Z hlediska významu socializační funkce aktivizace jsou preferovány společné aktivity seniorů. Specifický přístup vyžaduje práce se seniory s demencí (se seniory s onemocněním kognitivních schopností) či jiným závažným onemocněním. Důraz je v tomto případě kladen na individuální přístup ke klientovi. Aktivizace prostřednictvím procesů vzdělávání a výcviku může mít různý charakter a probíhá v podobě edukace formální (intencionální aktivizace prostřednictvím U3V apod.), neformální (v různých osvětových, kulturních a jiných institucích včetně residenčních zařízení různého typu) a informální (učení se na základě životních zkušeností a prostřednictvím neuvědomělých činností). Využívána je při tom široká škála forem, metod a technik aktivizace seniorů“ (Průcha, 2014, s. 27).*

Výzkumy potvrzují, že při přiměřené aktivizaci v podobě tréninku pružnosti myšlení dosahují staří lidé hodnoty, která je srovnatelná s mnoha mladými lidmi. Prostřednictvím aktivizace se dá předejít podnětové deprivaci (Langmeier, 2006). Říčan tvrdí, že „výborné jsou zájmové kluby a kroužky, ve kterých můžeme pěstovat své záliby do vysokého věku; ale po šedesátce se v nich už těžko chytáme jako noví členové“. S tímto tvrzením nesouhlasím, neboť jsem se v rámci praxe setkala s několika případy, kdy se lidé ve vyšším věku přihlásili do klubu, byli ochotni se začlenit do zcela neznámého kolektivu a zároveň kolektivem byli vřele přijati, tudíž v tom nespatřuji žádné výraznější znevýhodnění z důvodu vyššího věku. Aktivizační programy plní preventivní funkci, která je zaměřena na zdravou stárnoucí populaci. Sekundární prevence je zaměřena například na lidi s počínající demencí. Může zpomalit postup choroby a v neposlední řadě plní i léčebnou funkci, která řeší již vzniklý problém například v podobě kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách. Aktivizační programy jsou součástí psychoterapeutické péče o osoby s poruchami adaptace například po přechodu do ústavní péče. Snaha o aktivizaci však musí být v souladu s individuálními možnostmi a přáním člověka, jehož se aktivizace týká. V opačném případě a při nadměrné aktivizaci dochází k týrání (Langmeier, 2006). Zde bychom se měli řídit pravidlem „všeho s mírou“. Vytváření nátlaku na člověka situaci neřeší, neboť zájem musí

pramenit především z jeho vlastní iniciativy, aby práce s ním byla efektivní. V opačném případě postrádá smysl.

Člověku, který má zájem o aktivizaci, je třeba pomoci nalézt motivaci pro vytváření jak krátkodobých, tak dlouhodobých cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat v něm sebeúctu (Langmeier, 2006).

Během aktivity člověk nemá čas přemýšlet nad různými problémy a odvádí jeho pozornost od těchto negativních myšlenek. Aktivity uspokojují potřebu uznání a seberealizace. Zapojení do aktivizačních programů ovlivňuje u seniorů zdravotní stav. Přesto existuje řada činností, která se dá uskutečnit i s pacientem na vozíku či lůžku (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013). Ideálním příkladem takové aktivity je třeba smyslová stimulace, která je vhodná i pro pasivní účastníky aktivit. Přestože pacient s horším zdravotním stavem nereaguje, vnímá dění kolem něj. Slyší hudbu a hlasy, cítí doteky, vůni a rozpozná chuť nápoje či jídla. Podle Wehnera, Schwinghammera (2013) je smyslová aktivizace uvedení do pohybu klienta za účasti veškerých smyslů. Cílem smyslové aktivizace je vytvoření motorické, poznávací, slovní, resp. komplexní činnosti. Smyslová stimulace je vhodná pro klienty s demencí, neboť posiluje stále přítomné pasivní schopnosti a procvičuje schopnost vyrovnávání se s každodenními činnostmi, podněcuje výbavnost slov, představ a emocí, a tím napomáhá k rozpomínání na již zapomenutá slova a navrácí možnost komplexní komunikace.

### **3.1 Práce s PC**

Práce s počítačem je oblíbenou činností přibližně 30 % seniorů. (Holmerová, 2014). V průběhu let se zlepšují vstupní znalosti účastníků počítačových kurzů a klesají počty začátečníků. Tím se zvyšují nároky na kurzy, kterým se musí uzpůsobit obsah. Absolventi kurzu pro začátečníky většinou mají zájem pokračovat v navazujících kurzech pro středně pokročilé a pokročilé. Výhodu v orientaci na klávesnici mají ti lidé, kteří uměli zacházet s psacím strojem. Práce s myší je však pro ně zcela něčím novým. Největší překážkou je strach z toho, že něco pokazí a počítač se porouchá, ale ten nabytými vědomostmi a zkušenostmi postupně vymizí. (Dosedla, 2012).

Lektor, který vede kurzy počítačů pro seniory, by měl být odborně připraven a měl by mít schopnost upravit proces výuky tak, aby byl šitý na míru cílové skupině. V neposlední řadě by měl být trpělivý a brát ohledy na jejich snížené schopnosti smyslového vnímání,

motoriky, reakce, soustředění a paměťové schopnosti, které jsou ovlivňovány procesem stárnutí. Stimulace v podobě učení tento proces zpomaluje. Rozdíly mezi seniory a mladší generací při výuce spočívají v tom, že starší jedinci mají větší motivaci a zájem učit se praktické ovládání PC. Oproti mladším lidem mají zhoršené smyslové vnímání a koordinaci jak při práci s PC, tak při sledování projekčního plátna. Jediným řešením je nižší tempo výuky a použití nástroje lupa na projektoru. Téma výuky by mělo být zaměřeno především prakticky s minimem teorie. Vhodné je i časté opakování klíčových pojmů pro snazší osvojení znalostí a zároveň pro lepší navázání na novou látku. Měl by se brát ohled na individuální zájem posluchačů. Kromě frontální výuky by měl lektor individuálně pracovat s každým posluchačem. Pedagog musí obcházet jednotlivé posluchače a radit jim přímo u jejich počítače. Menší skupinky jsou vhodnější pro individuálnější přístup. V případě větších skupinek je vhodné zapojit do výuky asistenta. Tempo výuky by mělo být volnější, aby měli posluchači čas na pozorování jednotlivých operací, aby si je stihli vyzkoušet a následně zapsat (Dosedla, 2012).

Nejčastější problémy začátečníků při práci s PC: držení myši, kurzor, klik a dvojklik, kombinace kláves, sledování aktivního okna na obrazovce (Dosedla, 2012).

Sledování postupů a jeho provádění každý senior dělá jinak. Někdo sleduje výklad a ihned se jednotlivé kroky snaží provést. Jiný sleduje celý postup a teprve poté se jej snaží provést na počítači. Druhá varianta je efektivnější, neboť pochopí celý proces a jeho cíl. Je tedy nezbytné, aby jednotlivé úkony byly prováděny po menších úsecích, aby bylo možné si je snáze zapamatovat (Dosedla, 2012).

Informační gramotnost je souborem dovedností, které jsou potřebné pro vyhledávání a využívání informací z různých zdrojů. Se vznikem a expanzí internetu se stala nezbytnou dovedností (podle Čevela a kol., 2014). Možnosti internetu jsou téměř neomezené. Obsah si můžeme svobodně vybrat podle našich zájmů. Můžeme se i podílet na jejich vytváření např. prostřednictvím tvorby webových stránek, blogů, příspěvků ve Wikipedii apod. (Holmerová a kol., 2014). Zatímco současní senioři jsou on-line málo, jejich nástupci budou patřit k těm seniorům, kteří jsou nejvíce připojeni. Po 55. roce četnost internetového připojení klesá, což znamená, že vyšší věk ovlivňuje zájem člověka o přístup k internetu. Až kohorta ve věku 50–64 zestárne, využije pravděpodobně všech výhod, které jim internet nabízí (Čevela a kol., 2014). Podle ČSÚ patří k nejoblíbenějším činnostem na internetu komunikace (ČSÚ, podle

Holmerové a kol., 2014). Senioři si cení možnosti komunikace s rodinnými příslušníky a přáteli. Četnost komunikace se díky internetu zvyšuje (Čevela a kol., 2014). Druhou nejoblíbenější aktivitou seniorů na internetu je vyhledávání informací o zálibách (Čevela a kol., 2014).

Senioři se mimo jiné seznamují s přístroji, jako jsou tablety typu iPad, které se dají ovládat pouhým dotykem. Od systému Windows se liší snadnou ovladatelností. Klasický systém složek rozbalovací víceúrovňové menu je pro seniory náročnější na ovládání. Tablety jsou dobře chráněny před mechanickým a programovým poškozením (Holmerová, 2014). Dokonce již existují kurzy práce s tablety. Jedním z nich je centrum Elpida.

### 3.2 Reminiscence

*„Pojem reminiscence (z lat. Reminiscere – vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti) je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání“* (Janečková, 2010, s. 21). Definice reminiscence podle Woodse zní takto: *„Hlasité, nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí“* (Woods et al., 1992, podle Janečkové, 2010, s. 21). Reminiscenční terapie může být individuální nebo skupinová, strukturovaná či nestrukturovaná. Hovoří se zde o životě, o dřívějších aktivitách, prožitcích a zkušenostech. Při reminiscenci se využívají pomůcky, které napomáhají k lepšímu vybavení vzpomínek. Je proto vhodná pro lidi s demencí, jelikož se zde využívá smyslová stimulace. Reminiscence slouží k navození dobrého pocitu, pohody, uspokojení a potěšení (Janečková, 2010). Pro některé seniory může být ale tato terapie nepříjemná. Může být náročná pro seniory, kteří jsou více nostalgičtí, ale i pro ty, kteří mají za sebou negativní minulost, se kterou se zatím nevyrovnali. Přesto je však pro tyto lidi vhodná, neboť cílem reminiscence je vyrovnat se s vlastním životem.

### 3.3 Trénink paměti

Paměť je jednou z poznávacích funkcí. Paměť se z časového hlediska dělí na ultrakrátkodobou, krátkodobou a dlouhodobou. U ultrakrátkodobé neboli sensorické paměti bývá vyvolávající podnět zachycen smyslovými orgány. Slouží k zapamatování malého množství informací na krátkou dobu. Krátkodobá paměť uchovává informace z nedávné minulosti. Dlouhodobá paměť uchovává informace ze vzdálené minulosti a dále se dělí na

recentní a trvalou. Paměť se dělí podle charakteru zapamatování informace na explicitní, implicitní, na reflexy, procedurální paměť a emoční paměť. Dále se dělí podle druhu osvojení na mechanickou, logickou a citovou (Suchá, 2012).

Nezbytnou podmínkou pro uchování informace v paměti je pozornost, neboť si informaci lépe vtiskneme do paměti. K dobrému zapamatování přispívá pozitivní vztah k dané informaci. První fází je uchování informace, dále dochází ke kódování. Zopakování a procvičení, čímž posilujeme paměťové stopy (proces konsolidace), napomáhá k tomu, aby informace nezmizela. Předposlední fází je uchování neboli konzervace. Poslední fází je vybavení si z paměti, tzv. reprodukce (Ibid.).

Cílem trénování paměti je cvičení duševní schopnosti, které umožňuje duševní činnost, resp. mentální aktivitu. Jde o to, aby byl dobrý mentální výkon. Trénink paměti může probíhat ve skupinové, ale i individuální formě. Může být organizovaný, ale i náhodný. Činnost paměti a efektivita učení je řízena motivací. K motivaci cvičení paměti přispívá uvědomění si přínosu kognitivních schopností, jako např. umožnění orientace ve světě, orientace v nás samých. Cvičení zlepšují naději na dosažení cílů, pomáhají v budování hierarchie hodnot, působí na náš emocionální stav, řídí naše jednání (Preiss, Křivohlavý, 2009).

### 3.4 Animoterapie

*„Podstatou animoterapie (zooterapie) je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka“* (Velemínský a kol., 2007 podle Müllera a kol., 2014, s. 450). Zvířata zlepšují kolektivní atmosféru ve zdravotnických zařízeních, ústavech sociální péče a domácnostech. Jelikož vyžadují dodržování pravidelného denního rytmu, přimějí tím klienty k aktivitě. Zvířata nejsou tak náladová jako lidé, a tím kladně ovlivňují psychický a fyzický stav lidí. Nemocní lidé, kteří chovají zvířata, mají nižší tlak, hladinu krevního cukru a méně trpí depresemi. Chování zvířat má antidepresivní účinek, neboť zvířata dokážou milovat člověka s upřímnou láskou. Vyzýváním ke hře zmírňují psychické napětí a úzkost. Vlivem zvířat klesá spotřeba antidepresiv (Narandžič, 2006). Animoterapie je častou formou terapie v pobytových zařízeních pro seniory. Nejčastější je canisterapie, poměrně častou je též ornitoterapie a terapie s malými domácími zvířaty, jako jsou plazi, králíci, morčata a ostatní hlodavci a terapie akvariijními rybičkami.

### 3.5 Muzikoterapie

„*Mediální specifická aktivní muzikoterapie spočívá v tom, že zvuk převážně nevychází z terapeuta, ale z hudebního nástroje*“ (Zelevá, 2007, s. 139). Zvuk hudebního nástroje či hlasu je prostředkem, který zprostředkovává jiné než slovní významy a plní tak ochrannou funkci, neboť stojí mezi klientem a terapeutem. Zvuk zajišťuje utváření vztahu. Hudba má schopnost vyvolávat zapomenuté hodnoty, které souvisejí s podporou identity. Muzikoterapie napomáhá zprostředkovat sebevyjádření, podnítit emocionální vyjádření ke zvýšení pocitu sebehodnoty, ke stimulaci sociálně-komunikační schopnosti, k vytvoření prostoru pro sociální akceptaci, ke zlepšení motorické a sociální koncentrace, k aktivaci kompenzační tendence u funkčních poruch a k iniciaci sebereflexe (Ibid.).

Muzikoterapie slouží k udržení samostatnosti, k rozvíjení sociálních vztahů, udržování mezigeneračních vztahů a k rozvíjení motivace. V rámci prevence slouží k udržení mentálních funkcí trénink paměti a trénink pozornosti. Tréninkem paměti má podobu rytmických cvičení a zpěvu písní. Trénink pozornosti je zde ve formě sledování nástroje při poslechu skladby, kde se musí pacient ve vhodnou dobu připojit. K rozvoji vztahů napomáhá spolupráce ve dvojicích či skupinách (Gerlichová, 2014). Mnoho organizací pro seniory zakládá amatérské sbory, díky nimž se jejich členové pravidelně schází a nacvičují písně, které připravují na vystoupení.

### 3.6 Arteterapie

V České republice se pojem arteterapie v užším pojetí chápe jako práce s klientem za využití pouze výtvarných uměleckých forem. Využívá výtvarné umění jako prostředek pro vyjádření pocitů, nálad a stavů (Müller a kol., 2014). Hlavní strategií arteterapie se seniory je práce s momentálním problémem. Používají se techniky, které odpovídají věku. Výtvarná činnost posiluje důstojnost. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality a stimulovat jejich kreativitu (Šicková–Fabrici, 2008). Výtvarné činnosti prováděné se seniory jsou většinou trochu jiného charakteru. Jsou realizovány na úrovni předškolní obtížnosti. Prostřednictvím výtvarných činností se procvičuje jemná motorika. Jde zde o prožitek z průběhu činnosti a radost z výsledku tvorby, o utvrzení se ve svých schopnostech a dovednostech.



## 4. ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Zařízení, která se zaměřují na seniory, můžeme rozdělit na ta, která jsou uvedena v Zákoně 108/2006 Sb. a na ostatní, která mezi výčet zařízení uvedených v Zákoně nespádají.

### 4.1 Zařízení sociálních služeb dle Zákona

Zařízení sociálních služeb, která mohou senioři využívat dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. §34 jsou především tato:

- centrum denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- zařízení pro krizovou pomoc.

#### 4.1.1 Domov Sue Ryder o.p.s.

Domov Sue Ryder je nestátní nezisková organizace, která pečuje od roku 1998 o seniory, kteří potřebují v důsledku nemoci či vysokého věku pomoc druhých při každodenních činnostech. Usiluje o to, aby klienti prožívali důstojné stáří, zůstávali součástí přirozeného společenství a objevovali drobné radosti života.<sup>1</sup>

V současné době Sue Ryder poskytuje dvě registrované sociální služby: Osobní asistence a Domov pro seniory a dvě související služby: Poradenství a Půjčovna kompenzačních pomůcek.<sup>2</sup> Domov pro seniory Sue Ryder nabízí svým klientům skupinové i individuální aktivizační programy v rámci fakultativních služeb. Jejich nabídka je široká, aby

<sup>1</sup> Příručka pro dobrovolníky Domova Sue Ryder

<sup>2</sup> Organizace. *Domov Sue Ryder* [online]. [© 2015] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/organizace.html>

umožnila zapojení do aktivit téměř každému klientovi. Skupinové aktivity jsou zajišťovány ergoterapeutkami, částečně také rehabilitačním týmem, individuální aktivity zajišťují ergoterapeutky, fyzioterapeutky a dobrovolníci. Zde je přehled skupinových a individuálních aktivit: canisterapie a zooterapie, individuální ergoterapie, kavárna, logopedie, muzikoterapie, péče o pleť, rehabilitace, reminiscenční terapie, smyslová stimulace, taneční terapie a trénování paměti. Mezi další aktivity, které zde ještě nebyly zmíněny, patří: pečení, kreativní dílna, zpěv, literární odpoledne a tvořivé vzpomínání aj.

V Domově Sue Ryder je vstupní hala/galerie, divadelní sál, kaple, Městská knihovna, restaurace a dobročinný obchod Sue Ryder.<sup>3</sup>

## 4.2 Ostatní zařízení, nespádající do zákonné definice

### 4.2.1 *Elpida o.p.s.*

Elpida je obecně prospěšnou společností, jejímž posláním je pomáhat seniorům stát se samozřejmou, sebevědomou a respektovanou součástí společnosti. Mezi její dlouhodobé projekty patří Linka seniorů, Centrum Elpida a časopis Vital.

Linka pro seniory je bezplatná a anonymní telefonická služba pro seniory, pečující o seniory a pro osoby v krizi.

Centrum Elpida je moderní vzdělávací a kulturní centrum pro seniory. Provozuje kurzy, besedy, přednášky, poradenství, výstavy a tematické workshopy.<sup>4</sup> Mezi výše zmíněné kurzy patří Počítačové kurzy pro seniory. Mezi ně patří: Začínáme s počítačem, Pokračujeme s počítačem, Práce s počítačem, Komunikace po síti, Rodinná historie (genealogie), vytváření webových stránek a blogů seniory, práce s digitálním videem, přenášení fotografií do počítače, kancelářské dovednosti, Wikipedie pro seniory aj.<sup>5</sup> Mezi jazykové kurzy patří: angličtina, španělština, němčina, italština a francouzština.<sup>6</sup> Mezi pohybové kurzy patří:

<sup>3</sup> Michelský dvůr. *Domov Sue Ryder* [online]. [© 2015] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/michelsky-dvur.html>

<sup>4</sup> Elpida. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=4>

<sup>5</sup> Počítačové kurzy pro seniory. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=220>

<sup>6</sup> Jazykové kurzy pro seniory. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=225>

Kondiční cvičení, Jóga, Chi-kung a Nordic walking.<sup>7</sup> Dále je zde Tvůrčí dílna, ve které probíhají kurzy jako: Komiksová dílna, Výtvarka pro seniory, Klub amatérských fotografů, Storytelling – mezigenerační dílna na pomezí divadla, psaní a vyprávění.<sup>8</sup> Mezi další kurzy a přednášky patří: Gymnastika myšlení, Grafologie, Po stopách šlechtických rodin, Povídání o Praze, Peníze třetího věku I. a II., Průvodce dobrým stárnutím, Zahradníkův rok. Mezi poradenské služby patří Sociálně-právní poradna, Terapie tváří v tvář, Sociálně-zdravotní poradna a PC help pro seniory a mnoho dalších aktivit.<sup>9</sup>

Časopis Vital je nejčtenějším časopisem pro seniory v České republice. Jedná se o čtvrtletník, který se zabývá postavením seniorů ve společnosti. Obsahuje rozhovory, reportáže, fejetony, tipy z oblasti vzdělávání a zdraví.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Pohybové kurzy. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=224>

<sup>8</sup> Tvůrčí dílna. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=223>

<sup>9</sup> Další kurzy a přednášky. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=227>

<sup>10</sup> Elpida. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=4>

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Koncept aktivního stárnutí pohlíží na etapu stáří optimisticky a nabízí široké spektrum možností a způsobů zapojení starých lidí do společnosti. S tímto konceptem souvisí aktivizační programy. Aktivizační programy plní preventivní, ale i léčebnou funkci. Aktivizace probíhá v podobě edukace formální, neformální a informální. Výzkumná část je zaměřena především na aktivizaci neformální (v různých osvětových, kulturních a jiných institucích včetně residenčních zařízení různého typu). Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění toho, jaká je motivace seniorů, kteří se účastní kurzů a aktivit ve dvou různých organizacích zaměřených na seniory. Jednou z nich je kulturní centrum a druhou je residenční zařízení pro seniory.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je motivace seniorů, kteří se účastní kurzů a aktivit ve dvou různých organizacích zaměřených na seniory. Za dílčí cíle si kladu zjistit, jaká je jejich informovanost o organizacích, co od konkrétních kurzů a aktivit očekávají, jaké jsou jejich návrhy nových kurzů a aktivit, co pro ně dané organizace znamenají a jaké mají tyto lidé cíle. Prostřednictvím dalších otázek jsem zjišťovala bližší souvislosti. Zjišťovala jsem to, jaké je vzdělání těchto seniorů, jaký byl jejich profesní život, jaké měli předchozí a současné záliby a jakým způsobem naplňují svůj volný čas. U otázek zaměřených na vzdělání si stanovuji předpoklad, že budou převažovat lidé s vyšším vzděláním. U lidí, kteří žijí v Domově pro seniory, předpokládám, že jejich účast na aktivitách nebude vždy plynout z jejich vlastního zájmu a nebude zcela dobrovolná.

### 5.2 Metodologie šetření

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní přístup. Jako metodu sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor, při němž jsem prováděla písemný záznam odpovědí respondentů. U polostrukturovaného rozhovoru měli respondenti dostatek prostoru pro upřesnění či zdůvodnění dané odpovědi. Někdy rozhovor posunuli do jiné sféry, která byla sice mimo téma mé práce, zato obohacující pro svůj jedinečný obsahový ráz. Otázek bylo celkem devatenáct. Všem respondentům jsem kladla podobné otázky. Otázky jsem

přizpůsobila životním podmínkám klientů. Prováděla jsem autentické přepisy odpovědí respondentů. Na závěr jsem provedla analýzu rozhovorů.

### **5.3 Soubor respondentů**

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila pouze na seniory, kteří využívají aktivizační programy pro seniory. Zdůrazňuji pouze, protože jsou i lidé, kteří tyto služby nevyužívají. Výzkumný vzorek lidí, kteří o aktivity pro seniory nemají zájem, v mém výzkumu není zastoupen. Pro zvýšení validity a reprezentativity výzkumu jsem záměrně zvolila dvě skupiny lidí ze dvou odlišných organizací. Mým záměrem bylo předejít zkreslení informací z důvodu užšího vzorku respondentů a vlivu zaměření na jednu organizaci. Jednou z organizací je kulturní centrum a druhou rezidenční zařízení pro seniory. Rozhovory jsem prováděla celkem s 20 respondenty. Z uvedeného celkového počtu lidí jsem prováděla rozhovor se 4 muži a 16 ženami. Z celkového počtu respondentů se 10 účastní kurzů pro seniory v Elpidě a zbylých 10 aktivit v Domově Sue Ryder. S naprostou většinou svých respondentů jsem se seznámila na kurzech a aktivitách, kterých jsem se účastnila v rámci své praxe a dobrovolnictví. Výběr aktivit a kurzů se u obou dvou skupin lišil. Vzhledem ke zvolenému kvalitativnímu přístupu a výzkumnému cíli tuto odlišnost nepovažuji za ohrožující, neboť výzkum nijak nezkomplikovala. V tomto případě naopak považuji různorodost zvolených aktivit a kurzů u obou vzorků respondentů za obohacující. Z 10 respondentů z Elpidy se 8 účastní kurzu Gymnastika myšlení a 2 počítačového kurzu. Z 10 respondentů ze Sue Ryderu 4 respondenti dochází do Sue Ryderu pouze na Páteční klub, a tudíž ve Sue Ryderu nežijí, a 6 respondentů ve Sue Ryderu žije. Páteční klub je podobný všeobecně známému tréninku paměti. Respondenti, kteří v Domově Sue Ryder žijí, využívají více aktivit. Volba aktivit se u většiny z nich shoduje.

### **5.4 Realizace výzkumu**

Výzkum jsem realizovala ve dvou odlišných organizacích, a to ve Sue Ryderu a Elpidě v průběhu března 2015. Ve Sue Ryderu jsem prováděla rozhovory s lidmi na jednotlivých odděleních. S některými na pokoji, s jinými na chodbě či u stolu v jídelně. V průběhu rozhovoru jsme měli dostatečný klid. S lidmi z Pátečního klubu jsem pokaždé prováděla rozhovory v hale. V Elpidě jsem rozhovory s některými lidmi vedla v učebně, s jinými v kanceláři či kavárně. Žádný z respondentů si nestěžoval na nedostatek klidu.

Před zahájením výzkumu jsem všechny respondenty předem ubezpečila o naprosté anonymitě výpovědí a o vyloučení zneužití údajů. Také jsem je informovala o tom, že nemusí odpovídat, pokud by jim nějaká otázka byla nepříjemná a nechtěli o daném tématu hovořit.

Nesetkala jsem se s nikým, kdo by odmítal na cokoli odpovědět. Necítila jsem ani jejich nedůvěru ke mně jako k výzkumníkovi. Možná to bylo tím, že mě většina z nich už znala. Odpovídali ochotně a bez zábran. Někteří byli stručnější, jiní své odpovědi více rozvedli.

Zpočátku jsem měla obavy, že je bude stresovat můj zápis odpovědí, ale byla jsem mile překvapena, že je nerozptyloval a nezervózoval. Někteří byli rádi, že nemusí na otázky odpovídat písemně sami, a zdůvodnili to tím, že je pro ně ústní forma snazší a pohodlnější. Někteří z nich mi podali zpětnou vazbu, že nahrávka by pro ně byla mnohem více stresující.

Průběh výzkumu byl pro mě velikým zážitkem a obohacující zkušeností. Příběhy mě doslova fascinovaly svým unikátním obsahem. Uvědomila jsem si, že by některé příběhy byly pro svůj přesah zajímavými autobiografiemi a memoáry, které by měly historickou hodnotu. Toto však bohužel není náplní mého výzkumu a přesahuje to jeho rámec. Přesto však ve svém výzkumu beru ohled na historický kontext.

## 5.5 Analýza rozhovorů a jejich sumarizace podle určitých kritérií

### 5.5.1 Věk respondentů a jejich subjektivní vnímání vlastního věku

Můj výzkum není kvantitativní, ale přesto bych chtěla vytvořit menší přehled o věkovém rozpětí respondentů. Ze dvaceti dotazovaných bylo nejmladšímu respondentovi 64 let a nejstaršímu 95 let. Pouze dva respondenti byli ve věkové kategorii 60–70 let, šest respondentů ve věkové kategorii 70–80 let, deset respondentů ve věkové kategorii 80–90 let a pouze dva respondenti ve věkové kategorii 90–100 let. Nejpočetnější skupinou byla tedy věková kategorie 80–90 let.

Tabulka č. 1

Věková kategorie	Počet respondentů
60–70	2
70–80	6
80–90	10
90–100	2

Jelikož jsem se v teoretické části zmiňovala o biologickém a kalendářním stáří, zajímalo mě, zda se respondenti na svůj kalendářní věk cítí, nebo ne. Proto jsem se na samém počátku rozhovoru všech dotazovaných ptala nejen na jejich kalendářní věk, ale i na jejich subjektivní pocit, tedy na kolik let se cítí.

Pro zajímavost bych ráda uvedla několik příkladů odpovědí. Většina respondentů odpověděla, že se cítí být mladší, než ve skutečnosti je: „*Je mi sedmdesát let. V těle se cítím o pár let mladší. Myšlením musím být mladší, protože žiji s dcerou a vnučkou.*“ (Respondent 4, Elpida, 70 let) Zde se ukazuje, že vliv na mladistvější mysl respondenta má rodina, neboť se má o koho starat. Jeden respondent zdůraznil, že vliv na jeho subjektivní vnímání věku má jeho povolání, které vykonával do vysokého věku: „*Je mi osmdesát dva let. Cítím se tak na sedmdesát. Je to tím, že jsem dlouho pracoval. Pracoval jsem do osmasedmdesáti let.*“ (Respondent 6, Elpida, 82 let).

Našli se i respondenti, kteří se po dlouhou dobu cítili mladší, ale nějaká událost je ovlivnila natolik, že se na svůj skutečný věk již cítí: „*Osmdesát let. Dříve jsem se cítila o 5 let mladší, určitě. Po úrazu na 80. Mám zlomenou nohu v krčku. Porazil mě poryv větru.*“ (Respondent 18, Sue Ryder, 80 let). Podobně odpovídal i další respondent: „*Sedmdesát pět let mi je. Cítila jsem se vždycky o hodně mladší. Dokázala jsem to, co kamarádky ne. Třeba na chatě fyzicky. Ale poté, co se stalo s manželem, tak už ne. Tohle vás hodí jinam. Nic horšího se nemůže stát, když někdo přijde o život. Neřeknu o kolik, ale změnilo se to. To by člověk musel být jako z kamene. Je to vidět i na obličejích. Za měsíc to bude 6 let, ale nedá se na to nikdy zapomenout.*“ (Respondent 9, Elpida, 75 let)

Najdou se i tací, kteří svůj věk vnímají proměnlivě: „*Pětaosmdesát. No tak někdy se na ta léta cítím, a někdy mladší. Před dvěma lety se na ulici u nějakého stánku měřil tlak, cukr, množství tuku a stisk a vyšlo mi, že jsem to zvládala jako by mi bylo šedesát osm.*“ (Respondent 17, Sue Ryder, 85) Jiný respondent to vnímá podobně: „*Je mi osmdesát dva let. Každou chvíli se cítím jinak. Někdy si řeknu: „Je třeba udělat to a to, to já bych ještě zvládla, ale není to pravda.“* (Respondent 15, Sue Ryder, 82 let)

Jeden respondent si svůj věk vůbec nepřipouští: „*Já si to vůbec nepřipouštím. Mám heslo: ‚Díky za každé dobré ráno.‘ Paní doktorka a ostatní doktoři mě dali do tohoto stavu,*



*tak si toho musím vážit.*“ (Respondent 5, Elpida, 71 let) Zde se ukazuje, jakou hodnotu sehrává zdraví v životě člověka.

Méně početnou skupinou, ale nikoli menšinovou, byli respondenti, kteří zhodnotili, že se na svůj kalendářní věk cítí. Žádný z respondentů neodpověděl, že by se cítil na více let, než kolik mu ve skutečnosti je.

### ***Shrnutí***

Prostřednictvím otázek týkajících se věku, jsem zjistila, jaké faktory ovlivňují subjektivní vnímání věku. Mezi tyto faktory patří příznivý, nebo nepříznivý zdravotní stav (nemoc, úraz), délka výkonu zaměstnání, rodina (výpomoc v domácnosti, výchova vnoučat), nepříznivé události jako je úmrtí blízké osoby apod.

### **5.5.2 Rodinný stav**

Na rodinný stav respondentů jsem se ptala proto, abych zjistila, zda se potvrdí výskyt vysokého počtu vdov a vdovců, podobně jako je tomu v české starší populaci. Vysoký počet se bohužel potvrdil i v takto malém vzorku. Vdovců a vdov bylo více jak polovina, tedy 13 z 20. Rozvedení byli 3, vdaní a ženatí 3 a svobodný byl pouze jeden respondent.

Jelikož je toto téma poněkud osobní a pro někoho může být citlivé a nepříjemné, odvážila jsem se tázat jen některých ovdovělých jedinců na to, zda se cítí osaměle a jak se vyrovnávají se samotou. Jsou lidé, kteří se s úmrtím vyrovnávají těžce a pomalu, ale najdou se i tací, kteří se se ztrátou nevyrovnají nikdy. Zde je příklad paní, která se s tím vyrovnává stěží, ale zdá se, že se snaží a je na dobré cestě: *„Těžko. Ty večery jsou pro mě zlé. Mám 3 dcery. Bylo ve zvyku, že byl plnej byt. Nebyla nouze o lidi u nás, a to mi teď hrozně chybí, ale život není peříčko. Já to беру tak, že to tak musí bejt a snažím se vždycky si na tom vybrat to lepší. Život беру tak, že jsem zbyla sama a ať chci nebo nechci, musím život žít, dokud jsem schopna.“* (Respondent 20, Sue Ryder, 83 let) Velká část respondentů odpověděla, že si osamocení vyplývající ze ztráty partnera kompenzují časovou náplní. *„Musím pořád něco dělat. Jsem zaukolovaná. Když odjedu na dovolenou, tak první dva dny si odpočinu, ale pak je mi smutno. Obdivuji osamělé, kór v zimě. V zimě se nedá nic moc dělat jen číst knihy a dívat se na televizi.“* (Respondent 4, Elpida, 70 let) Podobně odpověděli i jiní respondenti: *„Nemám samotou. Mám syna, vnučku, plno kamarádů a zájmů.“* (Respondent 7, Elpida, 74)

„Já mám tolik činností, že moc samoty nemám. Snažím se dny vyplnit, nelelkovat.“  
(Respondent 5, Elpida, 71 let)

„Nedá se nic dělat. Jsem s tím vcelku vyrovnaná. Nemůžu hořekovat a stěžovat si. Byla bych všem protivná, kdybych pořád jen hekala.“ (Respondent 2, Elpida, 95 let) Respondentka se zde výslovně vyjádřila k tomu, že se s úmrtím partnera vyrovnala a nechce být ostatním na obtíž svým zoufáním.

### **Shrnutí**

Z odpovědí vyplývá, že vdovy a vdovci se se samotou vyplývající ze ztráty partnera vyrovnávají jen díky bohaté náplni volného času, každodenním povinnostem a činnostem. Významnou roli zde sehrávají rodinní příslušníci, kteří zapojují své rodiče do hlídání svých dětí (vnoučat) a péče o ně. Jednou z dalších možností, jak se odreagovat, jsou právě aktivity určené pro seniory, kde mají senioři prostor pro sdílení svých problémů s lidmi věkově blízkými, kteří mají pro sebe navzájem pochopení.

### **5.5.3 Bydlení**

Další otázka patřila lidem, kteří ještě nežijí v pobytovém zařízení. Ptala jsem se jich na to, zda bydlí s rodinou či sami. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kolik lidí je osamělých a kolik má podporu ze strany rodiny. Lidí, kteří žijí v Domově pro seniory Sue Ryder, jsem se ptala na to, jak dlouho v něm žijí a zda už si zvykli.

Ze čtrnácti dotazovaných, kteří žijí ve vlastním bytě, osm zmínilo, že žijí sami. Tři odpověděli, že žijí s manželem/manželkou a tři uvedli, že žijí s rodinou. Z tohoto malého vzorku lidí vyplývá, že není příliš velký nepoměr mezi těmi, co jsou osamoceni a těmi, kteří žijí s rodinnými příslušníky.

Někteří osamělí senioři jsou zvyklí si vystačit sami, ale s některými záležitostmi už potřebují pomoc. To potvrzuje odpověď jedné paní: „Nejhorší, co mě tíží, co mně ubírá síly, jsou problémy v bytě. Potřebuji vše opravit. Pro teplou vodu musím chodit do koupelny. V kuchyni mi teče jen studená. Museli jsme si dát dělat nová okna. Neudělali to pořádně. Nemůžu otevřít dveře na balkon. Ta firma zkrachovala, takže už nebyli ochotni to opravit. Potřebuji řemeslníky, ale nemám odvalu. Měla jsem tady instalatéra, který řekl, že oprava bude stát pár set. Nakonec to stálo přes 2600 a stále to protékalo. Když jsem mu to řekla, zařval na mě: ‚Lžete!‘ Od té doby nemám odvalu si sem někoho pozvat.“ (Respondent 17,

Sue Ryder, 85 let) Na tomto příkladu se ukazuje, že na některé věci osamělý senior nejen nestačí, ale nemá se i na koho obrátit, protože po neblahé zkušenosti ztratil důvěru. Tato problematika zneužívání seniorů je bohužel v dnešní době poměrně častá.

Jedna paní, která žije ve svém bytě sama, se zmínila o tom, že po úraze začala využívat pečovatelskou službu: „*Sama, proto mi doktor z nemocnice zařídil pečovatelskou službu. Chodí ke mně 1x týdně. Já jsem velice ráda, protože mi dělá velký nákup, který se mi velice hodí.*“ (Respondent 18, Sue Ryder, 80 let) Prostřednictvím využívání těchto služeb se udrží zdravá rovnováha mezi soběstačností a výpomocí. Senior, který byl po nějakou dobu zvyklý se ve všem spoléhat převážně na sebe, si tak postupně zvykne na využívání podpory, a tím pro něj budoucí přechod na větší míru pomoci nebude představovat takový šok, protože na určitou míru podpory bude zvyklý.

Dále jsem se dotazovala už jen těch klientů, kteří v pobytovém zařízení žijí. Na základě jednoho rozhovoru jsem si uvědomila, že jedním z vhodných způsobů, jak si postupně zvykat na pobytové zařízení, je odlehčovací služba pro osoby pečující. „*Ve Sue Ryderu jsem byla poprvé v roce 2007, kdy jsem tu byla umístěna na 2 měsíce v létě, protože tu zrovna bylo místo*“ (Respondent 11, Sue Ryder, 84 let)

Většina respondentů odpověděla, že už si na pobyt v Domově Sue Ryder zvykla. Někteří přesně věděli, kolik let už zde žijí, jiní si už nemohli vzpomenout.

### **Shrnutí**

Na základě rozhovorů jsem zjistila, že mezi jednotlivými seniory jsou velké individuální rozdíly. Přestože jsou si někteří z nich věkově blízcí, především kategorie 80–90, někteří již v pobytovém zařízení žijí, a jiní zatím ne. Z odpovědí vyplynulo, že ze 14 lidí, kteří nežijí v pobytovém zařízení, není příliš velký rozdíl v počtu mezi těmi lidmi, kteří žijí s rodinou a těmi, kteří žijí sami. Přesto se však mezi samostatně žijícími, najdou i ti, kteří by větší míru pomoci potřebovali. Stále se však snaží setrvat co nejdéle soběstační. Většina z nich se v případě potřeby pomoci obrací na své příbuzné, pouze část využívá pomoc v podobě sociálních služeb. U lidí v pobytovém zařízení pochopitelně míra využití sociálních služeb převažuje.

### 5.5.4 Vzdělání

Zajímala jsem se o to, jakého vzdělání respondenti dosáhli, neboť jsem se chtěla přesvědčit o tom, zda se i zde promítne všeobecně známá teorie, že u lidí s vyšším vzděláním je větší pravděpodobnost zájmu o seberealizaci a účast na různých aktivitách, kurzech, přednáškách apod. V mém vzorku respondentů se ukázalo, že největší množství respondentů dosáhlo středoškolské vzdělání s maturitou. Středoškoláků s maturitou bylo patnáct. Vysokou školu vystudovali pouze tři lidé. Základní školu absolvovali dva lidé.

Tabulka č. 2

Dosažené vzdělání	Počet respondentů
ZŠ	2
SŠ	15
VŠ	3

Kromě stupně dosaženého vzdělání (základní, střední, vysoké) jsem zjišťovala také typy absolvovaných škol, abych získala představu o jejich zaměření. Byla jsem poměrně překvapena, že se jednotlivé typy škol často shodovaly. Nejfrekventovanějším typem školy mezi těmito respondenty byla obchodní akademie. Název této školy prý prošel několika změnami, o nichž se zmínila jedna respondentka: *„Dříve se tomu říkalo obchodní akademie. Ten název se zrušil, protože se komunistům zdál moc kapitalistický. Obchodní akademii přejmenovali na vyšší hospodářskou školu. Teď se tomu říká znovu obchodní akademie.“* (Respondent 18, Sue Ryder, 80 let) Druhým nejfrekventovanějším typem škol bylo gymnázium. Jako třetí nečastější byla zmiňována pedagogická škola, stavební průmyslová škola a stojní průmyslová škola.

Někteří respondenti ve svých výpovědích naznačili, že měli zájem o studium na jiné škole či pokračovat v dalším studiu na vysoké škole, ale vzhledem k politické situaci, jim to nebylo umožněno. Jedním z několika příběhů je tento: *„Dělala jsem přijímačky na medicínu, ale protože otec byl ve straně a pak z ní vystoupil ještě před mým narozením, měli jsme špatný kádrový profil. Přišel mi dopis, že jsem se neumístila mezi přijatými. Řekla jsem si, že budu rok dělat brigádu v telefonní ústředně a za rok to zkusím znova. Zkusila jsem to, ale profesor mi řekl: ‚Nesnaž se, nebudeš přijata. Máš špatný kádrový profil.‘ I když jsem mu na to odpověděla, že je moje matka s otcem rozvedená, řekl mi na to: ‚Ale je to tvůj otec...‘ Tak jsem*

*to vzdala a řekla jsem si, že zvoztanu v telefonní ústředně.*“ (Respondent 8, Elpida, 64 let)

Další respondent se zmínil o tom, že neměl příliš na vybranou. Mohl si zvolit pouze mezi dvěma obory, a to mezi oborem kuchař-číšník a strojní zámečnick. Respondentka raději zvolila studium na hotelové škole, aby nemusela pracovat ve fabrice. Důvodem omezeného výběru bylo to, že její otec byl disident, který byl v 50. letech zavřený. Z výpovědí vyplynulo, že ne každý měl tehdy tu možnost studovat na škole podle jeho představ. Tehdejší přijímací řízení nebylo zcela spravedlivé, neboť se při výběru studentů hledělo na jejich kádrové posudky, a upřednostňování byli především ti studenti, kteří pocházeli z komunistických rodin.

Na závěr jsem se pro zajímavost ptala každého na to, zda studovali na univerzitě třetího věku. Z celkového počtu respondentů pouze tři odpověděli, že ano. Jeden respondent odpověděl, že o studiu na U3V uvažoval, ale pro nedostatek odvahy se studia nezúčastnil: *„Ne, ale uvažovala jsem o tom, že na ni začnu chodit, ale pak do toho přišly operace. Zažila jsem 4 narkózy, které pohltily některé mozkové buňky. Pár známých ji studovalo. Věděla jsem, že je to náročné.*“ (Respondent 8, Elpida, 64 let)

Většinou se jednalo o studium něčeho, o co se dlouho zajímali, ale během svého mládí neměli možnost to studovat. Jeden respondent se k tomu vyjádřil takto: *„Jako mladík jsem se vždy zajímal o antickou filosofii. Ke studiu antické filosofie jsem se vrátil až teď. Chodím na přednášky antické filosofie v rámci Univerzity třetího věku na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy. Kromě toho chodím ještě na přednášky mezinárodních vztahů a diplomacie na VŠE.*“ (Respondent 6, Elpida, 82 let)

### **Shrnutí**

Na základě odpovědí jsem zjistila, že ve vzorku respondentů převažují lidé se středoškolským vzděláním. Na studium v tehdejší době by se mělo pohlížet s určitým ohledem na tehdejší komunistický režim, kdy studenti neměli rovné příležitosti u přijímacího řízení. Přijímací řízení nebylo vždy zcela spravedlivé. Pouze tři respondenti zmínili, že chodili na přednášky Univerzit třetího věku.

### **5.5.5 Profesní život**

Dotazovala jsem se respondentů na jejich profesní život, abych zjistila, zda u nich převažovala práce manuální či intelektuální, jestli je jejich práce bavila a naplňovala či nikoliv. Někteří z nich v průběhu svého života své zaměstnání několikrát změnili, jiní měli

profesi stárou. Často zmiňovanými profesemi byly účetní a učitelka. Dále byly uváděny tyto profese: stavař, staniční sestra, technický úředník, dělnice, zámečnick, překladatelka, knihovnice atd.

### **Shrnutí**

Z odpovědí vyplynulo, že převažovala spíše povolání intelektuálního rázu.

### **5.5.6 Záliby**

Prostřednictvím otázky, která byla zaměřena záliby, jsem chtěla nastínit, v čem se liší, anebo shodují současné záliby od zálib z doby dětství a mládí, jaký druh zálib dotazované seniory přitahuje, jaké je jejich množství a jakého jsou rázu (aktivní/pasivní).

V odpovědích respondentů se objevovalo velké množství zálib. Již od útlého věku měli hodně koníčků, které je nějakým způsobem utvářely. Některým jejich záliby zůstaly až doposud, i když v poněkud jiné formě: *„Jako kluk jsem hrál fotbal, ping-pong a badminton. Teď sleduji sport v televizi. Dívám se hlavně na ten sport, který mě dřív bavil.“* (Respondent 12, Sue Ryder, 94)

Ne každý si však mohl v době svého dětství a mládí záliby z finančních důvodů dovolit: *„Já jsem byla ze 3 dětí a otec byl bez zaměstnání. Byl volyňskej Čech, tak nemohl najít zaměstnání. Maminka musela hledat zaměstnání. Byla prادلena a uklízečka. Já jsem nemohla mít záliby, nebyly peníze. Neměli jsme ani na droždí.“* (Respondent 14, Sue Ryder, 89 let) Jedna paní se nacházela v podobné situaci, ale měla o trochu víc štěstí. *„Měla jsem kamarádku, jejíž táta vlastnil stadion, tak jsem chodila zadarmo bruslit. Moje rodiče by na to jinak neměli peníze. Byl to drahý sport.“* (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let) Tento dobrý skutek jí ovlivnil život, neboť se dostala až na mistrovství světa, olympiádu a dvakrát vyhrála univerziádu. Jiný respondent se zmínil o tom, že v průběhu manželství se své zálibě nemohl věnovat. *„Bavilo mě lyžování. Ale když jsem byl ženatý, nebyl čas ani peníze na vybavení a na hory.“* (Respondent 10, Elpida, 74) Jeden z respondentů se zmínil o tom, že v průběhu manželství se musel jedné záliby vzdát z důvodu nedostatku času a peněz, neboť museli hodně pracovat, aby uživil rodinu. Dalším úspěšným sportovcem byl respondent, který se věnoval ping-pongu. *„Hrál jsem ping-pong. Zahrál jsem si i s mistrem světa Váňou. Vyhrál jsem dokonce i medaili.“* (Respondent 12, Sue Ryder, 94)

K nejoblíbenějším původním zálibám z dětství a mládí patřily především sportovní aktivity. Mezi nejčastěji zmiňované sporty patřilo lyžování, hned po něm následovala pěší turistika a plavání. Poté cyklistika a bruslení a mezi méně zmiňované fotbal a Sokol. Provozování fyzicky náročného sportu u většiny respondentů nezůstalo zachováno do současnosti z důvodu úbytku fyzických schopností a zhoršeného zdravotního stavu. Najdou se však i výjimky. Jeden z respondentů sportoval donedávna: *„V 77 jsem si zlomil ruku na sjezdovce. Do 80 let jsem hrál tenis. Ted' už moc nesportuju. Dokud se hýbete, tak je to v pořádku. Nejhorší je, když jste na posteli. Mohu chodit a řídit auto. To je moje devíza.“* (Respondent 6, Elpida, 82 let) Další respondent se zmínil o tom, že i přes své zdravotní potíže by se chtěl ke cvičení vrátit. *„Měla jsem potíže s chůzí, ale chodila jsem na rehabilitace. Bolely mě ruce. Také klouby. Chodila jsem na elektromagnety, které mi přikládali. To se mi potom zlepšilo. A ted' už je zase cítím, tak si je musím mazat francouzskou masťou Lioton. Je potřeba se udržovat. Já jsem dost sportovala. Chodila jsem cvičit pravidelně do Sokola, kde je zdravotní cvičení, a asi zase začnu.“* (Respondent 17, Sue Ryder, 85 let)

Většina seniorů se však snaží udržet v kondici prostřednictvím méně náročných pohybových aktivit, jimiž jsou procházky do přírody, cestování.

Mezi další často zmiňované oblíbené záliby z minulosti patří tancování, šití, čtení, jazyky, divadlo, hudba a hra na klavír.

Mezi nejčastěji zmiňované současné záliby patří především čtení, luštění křížovek, zahradničení a sledování televize. Tyto klidové aktivity pravděpodobně souvisí s jejich zdravotním stavem.

Za úspěch považují, když někteří respondenti mezi své záliby zařadili aktivity, které se provádí v organizacích. Někteří z nich se zmínili o tréninku paměti, zpěvu a výtvarných činnostech.

## **Shrnutí**

Na základě odpovědí jsem zjistila, že většina respondentů měla za svého dětství a mládí hodně zájmů, které je nějakým způsobem utvářely. Někteří se skrze své úspěchy realizovali. Našli se však i tací, kteří na své zájmy neměli dostatek finančních prostředků. V minulosti převažovaly zejména sportovní aktivity, které se vlivem stáří a úbytku fyzických schopností redukovaly na minimum, a v současné době převažují spíše aktivity klidové. Jedná se většinou o takové zájmy, které je však pozitivně stimulují k pohybu, k procvičování motoriky a k procvičování mozkových funkcí. Za jeden z mála jejich pasivních zájmů by se dalo považovat sledování televize.

### **5.5.7 Volný čas**

S aktivním životním stylem úzce souvisí volný čas a jeho náplň. Zajímalo mě, v čem se liší náplň volného času lidí, kteří nežijí v pobytovém zařízení, od těch, kteří v Domově pro seniory žijí.

Mezi nejoblíbenější venkovní volnočasové aktivity patří procházky, zahradničení a chataření.

Mezi oblíbené interní volnočasové činnosti všech skupin respondentů patřilo čtení a luštění křížovek. U čtení jsem však zaznamenala několik opakujících se komentářů: „*Čtení mám ráda, ale už ne tak jako dřív. To už je doplňkové. Už se tolik nesoustředím.*“ (Respondent 9, Elpida, 75 let). Podobně odpověděl i tento respondent. „*Čtení knih mi už tolik nejde. Nemůžu se do toho zabrat a nebaví mě to. Raději čtu časopisy. Chodím 1 x za měsíc do knihovny, takže si některou knížku přečtu. Čtu knihy z doby faraona, Marie Terezie, o Boženě Němcové o francouzských a anglických králich, takže spíše historické.*“ (Respondent 4, Elpida, 70 let) Tento problém souvisí s celkovou proměnou poznávacích funkcí. V tomto případě se jedná o zhoršenou pozornost. Schopnost zaměřit a soustředit se na potřebné informace a zároveň eliminovat ty nepodstatné, přesouvat pozornost podle potřeb a koordinovat příjem informací z různých zdrojů se v průběhu stárnutí postupně zhoršuje. Mnohým lidem ztěžuje čtení zhoršení zrakových funkcí, které musí nahradit užíváním kompenzačních pomůcek, jako jsou brýle a lupa.



K další oblíbené volnočasové náplni patří sledování televize. Někteří upozorňovali na redukci jejího sledování: „*Televizi si pouštím maximálně večer.*“ (Respondent 5, Elpida, 70 let). Důvody méně častého sledování televize vysvětlovali takto: „*Já, protože špatně slyším, tak nemůžu tolik sledovat televizi, tak to nevadí. Sleduju hlavně sport, protože mě to baví. Televizní zprávy mě udržují s tím světem, abych věděl, co se děje. Mě to baví. Já chci vědět, co se děje.*“ (Respondent 12, Sue Ryder, 95 let) Z výpovědi mimo jiné vyplynulo, že se zajímá o dění ve světě, které mu zprostředkovávají média. Někdo se na televizi z důvodu zhoršených smyslových funkcí přestal dívat úplně: „*Na televizi nekoukám, protože nic neslyším.*“ (Respondent 14, Sue Ryder, 89 let) Jeden respondent se dokonce zmínil o tom, že televizní zprávy přestal sledovat úplně kvůli jejich negativnímu obsahu. Zdůvodnil to tím, že negativní zprávy zarávají do duše strach. Ještě dodal, že lidé si z nich mohou vzít špatný příklad. Dříve prý černá kronika byla v novinách jen minimálně. Podobně emotivně prožívá negativní obsah zpráv i jiný respondent: „*Dívám se na televizi a to dost. Když je tam něco, co mi trošičku vyhovuje, dívám se na to soustředěně. Neodcházím od toho. Na smutné a negativní věci se nekoukám. Potřebuju se naladit na pozitivní vlnu a to mi v tom překáží.*“ (Respondent 16, Sue Ryder, 85) U tohoto respondenta se vyskytuje tendence k udržení pozitivního ladění ve smyslu eliminace negativních emocí. Na některé staré lidi má pro jejich zvýšenou citlivost negativní obsah televizních zpráv špatný dopad, proto se mu záměrně vyhýbají. Tato tendence k prožívání určitých pozitivních i negativních emocí, jejich intenzita a proměnlivost může být dána jak typem temperamentu, tak zvýšenou emoční dráždivostí a citlivostí na určité podněty, nárůstem citové lability a snížené odolnosti vůči zátěži, které jsou spojeny se změnami v důsledku stáří.

Výpovědi lidí, kteří nežijí v pobytovém zařízení, se od lidí, kteří zde žijí, výrazně lišily. Respondenti uváděli, že ve volném čase hlídají vnoučata, chodí na nákupy, vaří a uklízí. Mají tedy více povinností a domácích prací.

Lidé žijící ve Sue Ryderu pochopitelně častěji zmiňovali náplň volného času v podobě aktivit, které v zařízení pravidelně probíhají. Nejčastěji zmiňovanými aktivitami byly tyto: trénink paměti, zpěv, kreativní dílna, pečení, reminiscence, cvičení a rehabilitace.

Na tomto místě bych ráda zmínila některé ze spontánních komentářů, které se týkaly spokojenosti s účastí na aktivitách: „*Volný čas se přizpůsobuje tady, kde žiju. Já se věnuju aktivitám a tím ten čas vyplním a podle mého dobře. Jinak bych se pořád díval na televizi, a*

*to není dobře, dívat se na ni stále. Snažím se v rámci mých možností a letům vyplnit čas a tím žiju.*“ (Respondent 12, Sue Ryder, 94 let) Z odpovědi vyplývá, že se klient dobře zadaptoval a na aktivity chodí rád, neboť si je vědom toho, že je to kvalitní náplň volného času. Podobný názor zazněl i z úst jiného respondenta, který porovnal Sue Ryder s jiným domovem pro seniory. *„Líbí se mi, že tady jsou ty aktivity, že člověk není pořád na posteli. Já měla maminku v jiném domově důchodců, a tam se jí nevěnovali.“* (Respondent 11, Sue Ryder, 84 let). Další komentář byl tento: *„Na aktivity jdu ráda, protože člověk přijde mezi lidi a na jiné myšlenky.“* (Respondent 15, Sue Ryder, 82 let) Aktivity jim tedy i mimo jiné zprostředkovávají kontakt s ostatními lidmi a rozptýlení. Mezi dotazovanými se nenašel nikdo, kdo by měl k aktivitám odpor.

Velice mě zaujal rozvinutý komentář jedné klientky, která se více zmínila o dvou aktivitách. Jednou z nich byla kreativní dílna: *„Kreativní dílna je celkem taková dobrá věc výchovná. Tam se může člověk nějakým způsobem realizovat. Necítím se nepotřebná. Mám dobrý pocit, když něco můžu vytvořit.“* (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let) Z tohoto komentáře vyplývá, že tato aktivita splnila svůj účel, neboť právě posilování těchto pocitů je jedním z hlavních cílů této činnosti. Mají činit radost z tvorby a posilovat důstojnost. Dále se klientka zmínila o reminiscenci: *„Někdy mám co připomenout. Já tam nemám nic nepříjemného. Můj život nebyl fádni. Byl pestrý. Já jsem toho hodně dokázala. Ráda na to vzpomínám. Měl by se změnit název, protože mnoho lidí neví, co to reminiscence znamená. Mělo by se to nazvat třeba vzpomínání, aby věděli, co to znamená.“* (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let) Z komentáře vyplývá, že klient je vyrovnaný se svým životem. Prošel bilancí a přijetím svého života, který měl určitý smysl. Dosažené zkušenosti, úspěchy a zážitky jsou součástí jeho osobnosti. Tato skutečnost se nazývá optimismus minulosti. Potřeba hodnotit svůj život pozitivně slouží k tomu, aby starý člověk mohl přijmout i jeho konec. K postupnému dosažení vyrovnanosti s vlastním životem napomáhá mimo jiné i reminiscence. Jiný klient se dokonce zmínil o znovunavrácení ztracené schopnosti, které nabyl díky aktivitám: *„Dříve mi pomáhali svléknout a obléknout. Ted' už si to dovedu udělat sám. Vidím v tom podstatné zlepšení.“* (Respondent 12, Sue Ryder, 94 let) Různá cvičení a ergoterapie mu napomohla k obnovení základní dovednosti. Na těchto příkladech se ukázalo, že aktivizace seniorů má smysl, neboť jsou vidět výsledky.

## **Shrnutí**

Z odpovědí vyplynulo, že volnočasová náplň všech respondentů je pestrá, což je velice důležité, neboť prostřednictvím volnočasových aktivit lidé zvyšují kvalitu svého života ve stáří. Pomocí aktivit si udržují své stávající schopnosti. Náplň volného času obou skupin lidí se lišila především v aspektu mobility, neboť lidé žijící v pobytovém zařízení mají omezené pohybové schopnosti. Svůj volný čas tedy tráví převážně v areálu Domova. Lidé, kteří nežijí v pobytovém zařízení, jsou zatím dostatečně pohybliví a svůj volný čas tráví na různých místech. Lidé, kteří nežijí v pobytovém zařízení se od lidí, kteří v pobytovém zařízení žijí, dále lišili větší mírou povinností, které musí vykonávat ve svém volném čase. Lidé ze Sue Ryderu často zmiňovali náplň volného času v podobě aktivit Domova. Tyto aktivity hodnotili pozitivně. Jsou si vědomi, že prostřednictvím aktivit kvalitně tráví volný čas. U lidí, se kterými se intenzivně pracuje, se ukázalo, že se jejich psychický a fyzický stav zlepšil.

### **5.5.8 Informovanost o organizacích a jejich nabídkách**

Na základě této otázky jsem chtěla zjistit, jakým způsobem se senioři dozvídají o jednotlivých organizacích, zaměřených na seniory, a jejich nabídkách. Kromě toho jsem také zjišťovala, zda volba vyplynula z jejich vlastní iniciativy a byla dobrovolná či nikoli.

Lidí, kteří žijí v Domově pro seniory, jsem se ptala, jak se o Domově Sue Ryder dozvěděli. Všichni odpověděli, že od svých příbuzných (děti a vnoučata). S pobytem v domově pro seniory většina z nich souhlasila. Pouze jedna paní naznačila, že umístění do Domova nevycházelo z její iniciativy: „*No já jsem si to nevybrala. To rodina mě sem odložila.*“ (Respondent 13, Sue Ryder, 88 let) Z odpovědi bychom mohli vyvodit, že se s umístěním do tohoto zařízení ještě zcela nesmířila. Oproti tomu jiný respondent s umístěním do Domova souhlasil: „*Když mně to příbuzní podbídlí, tak jsem to odsouhlasila, protože jsem to tady považovala za čisté a smysluplné. Ne všude je to takhle pěkné a má to nějaký cíl. Člověk tady prožívá chvílky pozdního života spokojeně.*“ (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let) Z odpovědi vyplývá, že se klient na prostředí zadaptoval a je v Domově spokojený.

Když jsem se lidí, žijících ve Sue Ryderu, zeptala na to, zda si jednotlivé aktivity zvolili dobrovolně, všichni odpověděli, že ano. To mě poměrně překvapilo, neboť jsem předpokládala, že někteří odpoví, že je do aktivit nutí zaměstnanci Domova či jejich příbuzní, protože se často stává, že příbuzní chtějí, aby jejich blízcí byli co nejdéle aktivní. To se ale

nepotvrdilo. Jeden respondent vystihl způsob nabízení aktivit Domova takto: *„Oni mi to nabídli. Nechtějí nás nutit k tomu, protože to by nebylo dobře. Prostě řekli, co se tady dělá, a já jsem řekl: Ano, toto jo. Toto ne.“* (Respondent 12, Sue Ryder, 94 let)

Ostatní respondenti, kteří do organizací docházejí, se o nabídkách dozvěděli z časopisu, od příbuzných, z internetu, na základě doporučení známých a z informační nástěnky. Všichni do organizací chodí z vlastního zájmu a za kurzy a Páteční klub platí poplatek.

Takto vypadaly odpovědi některých z respondentů: *„Po operaci kyčlí jsem chodila hodně na procházku a viděla nástěnku. Řekla jsem si: ‚Když pro sebe nebudeš nic dělat, budeš upadat.‘ Po narkózách se myšlení začalo omezovat. Řekla jsem si: ‚Nebudeš to doma dělat sama, protože se nepřinutíš.‘ Řekla jsem si, že univerzitu třetího věku bych nezvládla. Zním některé lidi, kteří univerzitu třetího věku dělali, a věděla jsem, že to je náročné a nechtěla jsem se ztrapnit a trápit se. Chtěla jsem pracovat sama na sobě v úzkém kruhu lidí, kteří jsou na tom věkově stejně jako já. Řekla jsem si, že jen procházky by neměly smysl. Potřebuju chodit s někým, abych si mohla vyměnit názory, pohledy, sdílet pocity.“* (Respondent 8, Elpida, 64 let)

*„Někdo z příbuzenstva mi to naservíroval. Já to zkusil, líbilo se mi to, a už jsem u toho zůstal.“* (Respondent 3, Elpida, 78 let) Podobně odpověděl i další respondent. *„Sehnal mi to syn na internetu. Prohlásil: ‚Mami, ty musíš něco dělat.‘ Sháněl to kvůli počítači, abych se naučila ty základy. Pak jsem začala chodit na gymnastiku myšlení.“* (Respondent 5, Elpida, 71 let).

## **Shrnutí**

Z odpovědí vyplynulo, že dotazovaní lidé žijící v Domově pro seniory Sue Ryder se o organizaci nejčastěji dozvídali od svých příbuzných. Většina s umístěním do Sue Ryderu souhlasila, pouze jeden respondent příliš ne. Dále jsem se zajímala o to, zda je účast klientů na aktivitách Domova dobrovolná či nikoli. Před zahájením výzkumu jsem předpokládala, že jejich účast na aktivitách nebude u všech klientů vyplývat z jejich vlastního zájmu. Má domněnka se nepotvrdila, neboť všichni odpověděli, že si z nabídky aktivit zvolili aktivity sami podle vlastního zájmu a aktivit se účastní dobrovolně a s chutí.

Dotazovaní lidé, kteří navštěvují Elpidu, se nejčastěji o organizaci a její nabídce dozvídali z časopisu, od příbuzných, z internetu, na základě doporučení známých a

z informační nástěnky. Jejich participace je založena na absolutní dobrovolnosti a vychází z vlastního zájmu.

### 5.5.9 Očekávání

Otázka byla zaměřena na to, co senioři od konkrétních kurzů a aktivit, které navštěvují, očekávají.

Zde je ukázka některých odpovědí: „*Chtěl bych se hodně zlepšit ve slovní zásobě a paměti.*“ (Respondent 3, Elpida, 78 let) Podobně odpověděl i jiný respondent. „*Já si nepamatuju jména. Chtěla bych se zlepšit v paměti. Já o něčem mluvím a najednou mi vypadne slovo. Chtěla bych vylepšit slovní zásobu. Ale to už nevím, jestli se zlepším... Mám za úkol chodit s ergoterapeutkou do knihovny. Čtu detektivky a historické knihy. Já ráda čtu, ale na čtení není tolik času, protože tu jsou aktivity a paní (klientky) mě zvou na návštěvu.*“ (Respondent 11, Sue Ryder, 84 let) Z odpovědi vyplývá, že respondent má zájem a vyvíjí úsilí o zlepšení. Personál ho v tom podporuje. Stížnost na nedostatek času ukazuje, že má náplň volného času.

Mezi další nejčastěji zmiňovaná očekávání patřila společnost a udržení stávajících schopností. Přicházení do kontaktu s lidmi sehrává pro seniory velmi důležitou roli, především pro ty osamělé, kteří za celý den nepřijdou s nikým do kontaktu. Odpověď jednoho respondenta zcela vystihuje tuto potřebu: „*Potřebuji kontakt. Sice jsem se naučila být sama, ale když je člověk sám, tak je to nejnebezpečnější. Zvíře mi pomáhá, ale je třeba lidský kontakt. Je velice důležitý.*“ (Respondent 9, Elpida, 75 let). Další odpověď zněla takto: „*Člověk se dostane mezi lidi. Je to příjemné setkání.*“ (Respondent 4, Elpida, 70 let).

Účastníci kurzů a aktivit očekávají, že si jejich prostřednictvím udrží stávající schopnosti. Zde jsou některé z odpovědí: „*Udržet co možná nejdýl v pojezdovém stavu, abych nebyla nikomu na obtíž.*“ (Respondent 5, Elpida, 71 let). „*Udržení paměti, protože cokoli když nebudete dělat, tak to zapomenete, zhorší se to.*“ (Respondent 9, Elpida, 75 let) „*Že se člověk budu udržovat v takovém stavu, aby dovedla reagovat a nezapomínala.*“ (Respondent 17, Sue Ryder, 85 let) „*Neočekávám, že bych se intelektuálně děsně zlepšila, ale že nezakrním.*“ (Respondent 19, Sue Ryder, 83 let)

Očekávání spojené s dozvídání se nových věcí patřilo mezi méně zmiňovaná očekávání. Respondenti, kteří se účastní počítačových kurzů, mají tato očekávání: „*Nebudu se učit celou*

*šíři, ale jen to, co budu potřebovat. Skype pro komunikaci s dcerou, e-mail, Word pro dopisy, stahování filmů atd.“* (Respondent 10, Elpida, 74 let) Respondentovi tedy stačí naučit se ovládat jen konkrétní oblasti. Další respondent, který se též účastní kurzů počítačů, odpověděl následovně: *„Očekávám, že budu samostatně pracovat a nebudu potřebovat pomoc, ale tu stejně budu potřebovat (smích). Abych se naučila základy a to nejdůležitější uměla sama. Když nebudu něčemu rozumět, zajdu sem (do Elpidy) na poradu.“* (Respondent 7, Elpida, 74 let) Tento účastník si klade za cíl samostatné ovládnutí počítače, ale ví, že v případě, kdy něčemu nebude rozumět, má na koho se obrátit, neboť Elpida nabízí též poradenství. Další odpovědi zněly takto: *„Očekávám, že si tu doplním nějaké vědomosti.“* (Respondent 12, Sue Ryder, 94 let) *„Dozvědět se něco nového. Já myslím, že moc toho neudělám. Já si to užívám. Jsem ráda, že sem můžu chodit a jsem pohyblivá.“* (Respondent 20, Sue Ryder)

Mezi nejméně zmiňovaná očekávání patřil pohled na kurzy a aktivity jako způsob trávení volného času. Tady je jedna z odpovědí: *„Je to dobré strávení času, určitá časová náplň.“* (Respondent 2, Elpida, 95 let).

### **Shrnutí**

Z odpovědí vyplynulo, že lidé od kurzů a aktivit očekávají v první řadě zlepšení v určité oblasti, společenské vyžití, udržení stávajících schopností, nové informace a též určitou náplň volného času.

#### **5.5.10 Cíle seniorů**

Cíle seniorů jsem zjišťovala pomocí otázky zaměřené na to, čeho by ještě chtěli dosáhnout. Někteří odpověď na otázku vztáhli k sobě, jiní k ostatním lidem.

Nyní bych ráda pro představu uvedla některé z odpovědí, které respondenti vztáhli k sobě. Následující odpovědi dělím podle určitých kritérií.

Odpovědi zaměřené na zdraví a pohyblivost: *„Nějakej cíl no... Hlavně abych byla zdravá a nebyla na nikom závislá. Já byla vždy citově na někom závislá. Nejdřív na rodičích, potom na dětech. Děti jsou tvrdší, nezávislí, ale to je dobře, že nejsou takové po mně.“* (Respondent 1, Elpida, 68 let) Druhý respondent odpověděl takto: *„Abych byla pohyblivá a schopná jezdit sama do Brna za sestrou. Teď se bojím, že by se mi mohla zatočit hlava. Nechci, aby mě vozil zeť.“* (Respondent 19, Sue Ryder, 83 let) Třetí respondent se vyjádřil takto: *„Chtěl bych mít klid a být zdravý, abych mohl docházet na přednášky a kurzy. Mám*

*spoustu známých, kteří se těžko pohybují.*“ (Respondent 6, Elpida, 82 let) Všichni si plně uvědomují hodnotu zdraví a považují si ho. Zhoršeným zdravotním stavem by někdo mohl ztratit svou nezávislost a pohyblivost. Třetí respondent si uvědomuje, že v porovnání se svými vrstevníky je na tom o něco lépe a váží si toho, že jeho pohyblivost je ještě na takové úrovni, že je schopný docházet na různé přednášky a kurzy.

Odpovědi zaměřeny na myšlení a paměť: *„Aby mně to myslelo, abych nebyla úplně zbedněná.“* (Respondent 19, Sue Ryder, 83 let). *„Abych si pamatovala spoustu věcí“* (Respondent 4, Elpida, 70 let)

Odpovědi respondentů, které jsou zaměřeny na soběstačnost: *„Já nevím no...Tady už tak nějak těžko. Mně jde hlavně o to, abych zvládala samostatnou činnost. Zatím nejsem odkázaná na služby. Z toho mám největší strach. Z toho mytí a krmení. To bych už raději chtěla skončit.“* (Respondent 11, Sue Ryder, 84 let) Podobně odpověď zazněla i z úst těchto respondentů: *„Být soběstačná. Jeden herec, Jarda Štercl, řekl, že si přeje umřít zdravě. To je jediná možnost, jak umřít soběstačněj.“* (Respondent 18, Sue Ryder, 80 let) *„Hlavní motivace je, abych zůstala soběstačná.“* (Respondent 19, Sue Ryder, 83 let) Ztráta soběstačnosti je poměrně častou obavou velkého množství seniorů.

Odpovědi zaměřené na potřebu učení: *„No abych tak nějak ještě trošičku povyrostla ve svých ambicích a znalostech. Já vím, že už to moc nejde, ale alespoň trochu.“* (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let) *„Abych se zde dověděla spoustu nových věcí.“* (Respondent 4, Elpida, 70 let)

Na tomto místě bych ráda zmínila odpovědi respondentů, kteří své odpovědi vztáhli k ostatním lidem: *„Víc toho nedosáhnou. Jsem hlídací babička. Když je vnučka nemocná, babička nastoupí. Prázdniny s nimi trávím. Chodím na procházky.“* (Respondent 7, Elpida, 74 let) Z této odpovědi vyplývá, že se realizuje prostřednictvím své vnučky. Uplatňuje se v roli prarodiče. Jiná paní odpověděla následovně: *„Aby vnoučata dostudovala a já se toho dočkala a šla na jejich maturitní ples“* (Respondent 5, Elpida, 71 let) Jiný respondent odpověděl takto: *„Nemám žádnou metu. Dožít se druhého děťátka Šárky. Aby byli zdraví. Aby se dětem dobře dařilo. Šárky rodiče jsou nevzdělaní, a tak se některé znalosti snažím předat Jiříkovi (3 roky). Čtu mu knížky. Přeju si, aby byl hodně vzdělaný. Když Šárka studovala obchodní akademii, pomáhala jsem jí s maturitou a učila se s ní češtinu, němčinu a dějepis.“* (Respondent 8, Elpida, 64 let) Tato paní je vysoce motivována ke vzdělávání se. Svě znalosti předávala své

známé a posléze jejímu dítěti. Důvodem může být mimo jiné i ten, že paní své vlastní děti nemá, a tak svou potřebu generativity uplatňovala prostřednictvím předávání znalostí své známé a nyní jejímu dítěti. Poslední respondent odpověděl následovně: „*Abych dala do pořádku ten byt, abych to tam nenechala těm mladejm v takovém stavu.*“ (Respondent 17, Sue Ryder, 85 let) Paní by chtěla zvelebit svůj byt už ani ne tak pro svůj prospěch, ale pro další generaci. Ve všech odpovědích jsou vidět nápadné znaky altruismu.

### ***Shrnutí***

Odpovědi na tuto otázku jsou poměrně různé. Mezi respondenty se najdou ti, kteří ještě nějaké cíle mají, ti, kteří je nemají a ti, kteří nevědí. Těch, kteří nemají žádný cíl, bylo celkem pět. Respondenti, kteří nevědí o žádném cíli, jsou dva. Převažují však ti respondenti, kteří cíle mají. Někdo má vyšší nároky, někdo je zase naopak v tomto ohledu skromnější. Někdo zmínil více cílů, a někdo pouze jeden. Jejich odpovědi se většinou lišily svým obsahem, ale některé se shodovaly. Mezi nejčastěji zmiňované cíle pařilo zachování stávajících schopností, soběstačnosti, nezávislosti, zdraví, myšlení, paměti, pohyblivosti a klidu. Někteří mají potřebu učení, potřebu lépe se vyjadřovat a zlepšit slovní zásobu, cestovat a zvelebit svůj byt. Našli se však i ti, kteří odpověď vztáhli k jiným lidem. Respondenti odpověď nejčastěji vztahovali ke svým vnoučatům a přátelům, kterým by přáli blaho. Tyto odpovědi obsahovaly znaky altruismu a generativity.

#### ***5.5.11 Návrhy nových kurzů a aktivit***

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké mají senioři nápady, jaká je jejich fantazie a též jaká je jejich poptávka.

V Elpidě podávali tyto návrhy: povídání o Praze a jejích památkách; průvodcovství po Praze a do přírody, kam nemohou sami; kurz sdílení zážitků z cestování; rozšíření kurzů počítačů.

Ve Sue Ryderu podávali tyto návrhy: keramika (2 návrhy); dějiny umění; více umělecky založená kreativní dílna (2 návrhy); pletení a šití; učení správné chůze; historie; zeměpis.



## **Shrnutí**

Z odpovědí vyplynulo, že návrhy lidí se většinou hodně lišily. Pouze ojediněle se shodovaly. Jedenáct lidí z dvaceti bylo schopno vymyslet nějaký nový návrh. Někteří zmínili více nápadů. Ostatní neměli nápady nebo byli nasyceni velkým množstvím nabízených kurzů a aktivit. Pro nezanedbatelnou část lidí je současná nabídka dostačující a nemají potřebu navrhovat něco dalšího. Dalo by se říci, že současná nabídka uspokojuje poptávku.

### **5.5.12 Význam jednotlivých organizací z pohledu seniorů**

Senioři, kteří se účastní kurzů v Elpidě, hodnotili organizaci takto: *„Na Praze 4 je dobrá. Přijde mi velká v možnostech. Je zde hodně kroužků a kurzů.“* (Respondent 1, Elpida, 68 let). Tento respondent si tedy cení velkého množství nabízených aktivit. Jiný respondent si Elpidy cení pro rozšíření okruhu přátel a volnočasovou náplň: *„Seznámila jsem se s novějma lidma. Moji vrstevníci trochu ubyli. Mladší nemají pro mě pochopení, protože se stýkají s mladšími. Díky Elpidě se okruh přátel rozšířil. Přátel má člověk málo. Já vždy odlišovala přátele od známých. Je to smysluplné užití mého času, kterého mám příliš.“* (Respondent 2, Elpida, 95 let). Jiný respondent zmínil, že ho docházení do společnosti podněcuje k tomu, aby se upravoval. Též se zmínil o poznání a udržování psychiky: *„Já se sem opravdu těším. Přijdete mezi lidi, musíte se hezky obléknout. I to poznání. Člověk má možnost se zábavným způsobem psychicky udržovat. Elpida se snaží dělat maximum pro ty lidi. Vždy je co vylepšovat, ale já bych je jen chválila.“* (Respondent 5, Elpida, 71 let) Další respondent se zmínil o velmi dobrém kolektivu, který mu Elpida přinesla: *„Je tu úžasná parta. Všem to vyhovuje. Rozumíme si. Nikdo nezaostává. Každý se umí postavit k tématu, zaujmout stanovisko. Máme podobné příběhy, zážitky ze života.“* (Respondent 8, Elpida, 64 let) Poslední respondent vyjádřil svůj pohled na prostředí a zaměstnance organizace: *„Je to příjemné prostředí. Jsou tu milí lidé s příjemným jednáním a přístupem. To je to hlavní. Kdyby nebyl dobrý přístup, tak bych sem nešla. O tom to je. Mají tu hodně činností a náplň.“* (Respondent 9, Elpida, 75 let)

Senioři žijící v Domově pro seniory Sue Ryder se vyjádřili takto: *„Znamená, že zde člověk má jistotu a bezpečí. Že je o něj postaráno. Rodina se nemusí obávat, kdybych upadla, protože mám po ruce hned pomoc.“* (Respondent 11, Sue Ryder, 84 let) Sue Ryder pro respondenta představuje bezpečí, péči a pomoc. Jiný respondent odpověděl takto: *„Hodně je to dobrá věc, protože to, co se děje tady. Lidi tady ještě můžou žít, se dá říct. Je to tak, že ne*

*že jenom ležej. Mám tu chodítka, takže za chvíli půjdu na kreativní dílnu. Někdo je línej, a nechá to na nich, aby se o něj starali, ale jsou lidé, kteří opravdu nemohou. Já jsem dávno zjistil, že je to o tom si říkat: „Já můžu, když opravdu můžu, a ne naopak.“ A tady ty možnosti jsou. Jsou určité ústavy, kde se o lidi nestarají tak, jako tady. Tady jsou ty možnosti opravdu dobrý.“ (Respondent 12, Sue Ryder, 94 let) Tento respondent si velmi cení aktivit, které se v Domově uskutečňují. Porovnává Domov s jinými domovy. Jiný respondent odpověděl následovně: „Sue Ryder znamená teď můj život tady. Vím, že se o mě někdo postará. Jako třeba když byla ta velká voda, co já bych asi tak dělala sama.“ (Respondent 14, Sue Ryder, 89 let) Respondent si tedy cení péče a bezpečí, které mu Domov poskytuje. Další respondent odpověděl takto: „Pro mě znamená v podstatě otázku slušného, čistého, milého a pěkného bytí. Jsou tu dobří lidé okolo mě. Já jsem tady ráda.“ (Respondent 16, Sue Ryder, 85 let)*

### **Shrnutí**

Účastníci kurzů v Elpidě vnímají Elpidu jako organizaci, která má velké množství kurzů a činností. Častou zmínkou byl i dobrý kolektiv účastníků kurzu. Elpida jim tedy umožnila rozšířit okruh známých a přátel, se kterými mohou sdílet různé radosti, ale i strasti. Cení si i zaměstnanců pro jejich příjemné jednání a přístup. Elpida pro ně znamená smysluplné a zábavné trávení volného času v příjemném prostředí.

Lidé žijící v Domově pro seniory Sue Ryder nejčastěji zmiňovali, že pro ně Domov představuje bezpečí, péči, aktivní náplň volného času, příjemný personál, který se jim věnuje, a též hezké prostředí.

## ZÁVĚR

Oblastí zájmu této bakalářské práce je aktivizace seniorů. Aktivizace probíhá v podobě edukace formální, neformální a informální. Výzkumná část je zaměřena především na aktivizaci neformální (v různých osvětových, kulturních a jiných institucích včetně residenčních zařízení různého typu). Tematicky se práce zaměřila na seniory, kteří využívají aktivizační programy, které plní preventivní a léčebnou funkci.

Záměrem a cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je motivace účastníků kurzů a aktivit ve dvou různých organizacích zaměřených na seniory. Zdrojem informací byly odpovědi respondentů v rámci polostrukturovaného rozhovoru.

Prostřednictvím výzkumu jsem zjistila, že mezi účastníky kurzů a aktivit převažují lidé se středoškolským vzděláním. Jedná se tedy o lidi s vyšším vzděláním. Můj předpoklad se tedy potvrdil. Z výzkumu též vyplynulo, že jejich profesní život byl převážně intelektuálního charakteru. Domnívám se, že jejich vzdělání a charakter profesního života mohou mít určitý vliv na jejich motivaci a zájem o aktivizační programy ve stáří.

Většina těchto seniorů měla již v době dětství a mládí velké množství zálib. V minulosti převažovaly zejména sportovní aktivity, které se vlivem stáří a úbytku fyzických schopností redukovaly na minimum. V současné době převažují spíše aktivity klidové. Jedná se většinou o takové zájmy, které je však pozitivně stimulují k pohybu, k procvičování motoriky a mozkových funkcí. Za jeden z mála jejich pasivních zájmů by se dalo považovat sledování televize.

Z výzkumu vyplynulo, že volnočasová náplň všech respondentů je velmi pestrá, což je důležité, neboť prostřednictvím volnočasových aktivit lidé zvyšují kvalitu svého života ve stáří. Pomocí aktivit si udržují své stávající schopnosti. Náplň volného času lidí žijících v pobytovém zařízení se od nežijících v rezidenčním zařízení lišila především v aspektu mobility a množstvím povinností. Lidé ze Sue Ryderu často zmiňovali náplň volného času v podobě aktivit Domova. Tyto aktivity hodnotili pozitivně. Uvědomují si, že prostřednictvím aktivit kvalitně tráví volný čas. U lidí, se kterými se intenzivně pracuje, se ukázalo, že se jejich psychický a fyzický stav zlepšil.

Lidé žijící ve Sue Ryderu se nejčastěji o zařízení dozvídali od svých příbuzných. Své aktivity si však zvolili sami a účastní se jich z vlastního zájmu a dobrovolně. Předpoklad, že

jejich účast vždy neplyne z jejich vlastního zájmu a jsou do aktivit nuceni personálem či příbuznými, se tedy nepotvrdil. Lidé navštěvující Páteční klub se o něm dozvěděli od známých a příbuzných a volba plynula z jejich iniciativy. Lidé navštěvující Elpidu se o organizaci dovídali různým způsobem: z časopisu, od příbuzných, přátel, z internetu a informační nástěnky. Jejich účast je naprosto dobrovolná a vyplývá z jejich vlastního zájmu.

Z výzkumu též vyplynulo, že lidé od kurzů a aktivit očekávají především zlepšení v určité oblasti, udržení stávajících schopností, společenské vyžití, nové informace a též jistou náplň volného času.

Návrhy nových kurzů a aktivit se svým obsahem značně lišily. Našli se i lidé, kteří neměli žádné nápady. Pro naprostou většinu lidí je současná nabídka dostačující. Dalo by se říci, že nabídky organizací uspokojují poptávku lidí.

Z výzkumu vyplynulo, že účastníci kurzů a aktivit jsou vysoce motivovaní. Účast na aktivitách plyne z jejich vlastního zájmu. Jejich zapojení se do aktivit a kurzů je účelné. Jsou si vědomi jejich pozitivního účinku a považují je za prospěšné. Jejich motivace směřuje k naplnění cílů v podobě zdraví, soběstačnosti, zachování stávajících schopností, zlepšení vyjadřovacích schopností, vzdělání a dosažení klidu ve stáří.

Prostřednictvím aktivit uspokojují společenské potřeby, potřeby uznání a ocenění a potřeby seberealizace. Na závěr bych chtěla dodat, že díky aktivitám a kurzům lidé plnohodnotně a smysluplně tráví svůj volný čas, rozšiřují své znalosti a dovednosti, vytvářejí si vztahy s druhými lidmi, a tím minimalizují izolaci a uspokojují potřebu sociálního kontaktu. Aktivizační programy mají pozitivní vliv i na jejich zdravotní stav, psychiku a na udržení stávajících schopností. Bylo by dobré, kdyby tyto programy do budoucna přitáhly pozornost i těch lidí, kteří o ně doposud neprojevíli zájem, ale také těch, kteří o těchto možnostech nejsou informováni, neboť právě to je jedna z mnoha možností, jak dosáhnout spokojeného stáří.

# SEZNAM LITERATURY

## Sekundární literatura

### Monografie:

1. ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-802-4745-442.
2. GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 136 s. ISBN 978-802-4745-817.
3. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Editor Peter Gruss. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
4. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 170 s. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 94. ISBN 978-807-4191-527.
5. HOLMEROVÁ, I. a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0431-196.
6. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-807-3675-813.
7. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4724-546.
8. JIRÁSKOVÁ, V a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 198 s. ISBN 80-868-6180-5.
9. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
11. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

12. MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-727.
13. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus, 59. ISBN 80-00-01809-8.
14. PETROVÁ KAFKOVÁ, M. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, 181 s. EDIS, sv. 10. ISBN 978-802-1063-105.
15. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ;. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
16. PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 205 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4727-387.
17. PROCHÁZKOVÁ, E. *Práce s biografii a plány péče*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 133 s. Sestra. ISBN 978-802-0431-868.
18. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014, 390 s. ISBN 978-802-6207-726.
19. SOKAČOVÁ, L. a kol. *Stárnutí populace jako výzva: age management a postavení lidí 50 ve společnosti a na trhu práce*. 1. vyd. Praha: Alternativa 50, 2014, 109 s. ISBN 978-809-0571-105.
20. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 173 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-802-6203-353.
21. SUCHÁ, J. *Skupinové hry pro cvičení paměti v každém věku*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 127 s. ISBN 978-802-6200-598.
22. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-083.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-802-6206-965.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
25. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. EDIS, sv. 2. ISBN 978-802-1046-276.

26. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Překlad František Novák. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-802-4744-230.
27. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.

### Články:

1. DOSEDLA, M. Vzdělávání seniorů v oblasti práce s výpočetní technikou v rámci Univerzity třetího věku. *Lifelong learning = Celoživotní vzdělávání Brno: Mendelova univerzita v Brně, Institut celoživotního vzdělávání*. 2012, roč. 2, č. 1, s. 66-76. DOI: 1804-526X.
2. ŠPATENKOVÁ, N. Andragogika: čtvrtletník pro vzdělávání dospělých. *Stárnutí populace jako výzvy (nejen) pro andragogiku*. Praha: Academia Economica, 2009, roč. 13, č. 3, s. 14-15. ISSN: 1211-6378.

### Slovníky a encyklopedie:

1. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014, 320 s. ISBN 978-802-4747-484.

### Elektronické zdroje:

1. Organizace. *Domov Sue Ryder* [online]. [© 2015] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/organizace.html>
2. Nabídka aktivit pro klienty Domova pro seniory. *Domov Sue Ryder* [online]. [© 2015] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/nabidka-aktivit-pro-klienty-domova-pro-seniory.html>
3. Michelský dvůr. *Domov Sue Ryder* [online]. [© 2015] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/michelsky-dvur.html>
4. Elpida. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=4>
5. Počítačové kurzy pro seniory. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=220>
6. Jazykové kurzy pro seniory. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=225>

7. Pohybové kurzy. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=224>
8. Tvůrčí dílna. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=223>
9. Další kurzy a přednášky. *Elpida* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://elpida.cz/page.php?page=227>

## **Prameny**

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.



# PŘÍLOHY

## Výzkumné otázky

- 1) Pohlaví:
- 2) Kolik je Vám let a na kolik let se cítíte?
- 3) Jaký je Váš rodinný stav?
- 4) Jak trávíte Váš volný čas?
- 5) Odkud pocházíte a kde nyní žijete?
- 6) a) Bydlíte s někým, nebo sám/sama?  
b) Jak dlouho bydlíte v Domově? Už jste si zvykl/a?
- 7) a) Máte doma nějakého zvířecího mazlíčka? Je pro Vás významnou oporou?  
b) Chodíte si v Domově hrát se zvířaty a krmit je či nikoli?
- 8) Jak se vyrovnáváte s životními zátěžemi a problémy?
- 9) Jak vnímáte tuto dobu? Pozitivně či negativně? Proč? Sžil/a jste se s ní? V čem se podle Vás liší od dob Vašeho dětství a mládí?
- 10) Jaký je Váš pohled na současnou mladou generaci? V čem se podle Vás liší od té Vaší?
- 11) Jaké je Vaše vzdělání?
- 12) Jaká byla Vaše profese?
- 13) Jaké jsou Vaše záliby?

- 14) Jak jste se o nabídce kurzů/aktivit dozvěděl/a?
- 15) Plynula volba kurzu/aktivity z Vaší iniciativy či nikoli?
- 16) Jaká jsou Vaše očekávání? Co od daného kurzu/aktivity očekáváte?
- 17) Čeho byste ještě chtěl/a dosáhnout?
- 18) Kdybyste mohl/a navrhnout nějaký nový kurz/aktivitu, jaký/á by to byl/a?
- 19) Co pro Vás znamená Elpida/Sue Ryder?

## **SUMMARY**

Philosophy of vigorous ageing regards a period of ageing for an optimistic phase of our life and offers a broad spectrum of possibilities and ways for taking part the elderly in our society. This philosophy is connected with playing active role in various programmes. These programmes meet not only preventive but also therapeutic functions. All these activities are going in formal, informal and informative ways. The research part of my bachelor thesis is especially focused on the informal activation (in various civic and cultural centres including residential facilities of various types).

Within the theme of the elderly activation I made a scientific investigation two different organizations focused on the elderly. One of them was a cultural centre and the other was residential facilities. I researched on twenty participants in courses and activities. My aim was to discover the elderly motivation for taking part in various courses and activities determined for these participants.