Kvalita života u seniorů

Lada Masařová

Bakalářská práce
2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Lada Masařová**
Osobní číslo:	**H128034**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Kvalita života u seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.
S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
- na vymezení pojmu kvalita života u seniorů;
- na význam vzdělávání seniorů;
- na realizaci vzdělávání seniorů;
- na zhodnocení současného systému vzdělávání seniorů.
Součástí práce bude realizovaný kvantitativní výzkum, zaměřený na zjištění kvality života u seniorů a zhodnocení systému vzdělávání z jejich pohledu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Dvořáčková, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012.
Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.
Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2008.
Payne, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005.
Šerák, M. Zájmové vzdělávání dospělých. Praha: Portál, 2009.

Vedoucí bakalářské práce:	**PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.** Institut mezioborových studií
Datum zadání bakalářské práce:	**15. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.2.2015

LADA MASAŘOVÁ

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na populaci seniorů. Vymezuje problematiku stárnutí a stáří, psychické, tělesné a sociální změny, které ke stáří neodmyslitelně patří. Zabývá se kvalitou života a oblastmi, které kvalitu života ovlivňují. Věnuje se také oblasti vzdělávání, funkcí, významem a realizací vzdělávání osob v postproduktivním věku. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita života u seniorů v daném regionu. Základem výzkumného šetření je zhodnocení spokojenosti s jejich dosavadním životem a s přístupem společnosti ke stárnoucí populaci, zjištění finanční situace seniorů a pocitu jejich celkového zdraví. Dalším cílem je zhodnocení systému vzdělávání seniorů v daném regionu z jejich pohledu, vysledovat postoj seniorů k oblasti vzdělávání a nalezení jisté souvislosti mezi vzděláváním a kvalitou života.

Klíčová slova:

stáří, stárnutí, senior, změny ve stáří, zdraví, spokojenost, společnost, kvalita života, vzdělávání, celoživotní vzdělávání, význam vzdělávání, gerontologie, gerontopedagogika

ABSTRACT

The Bachelor thesis is focused on the elderly population. It defines the issues of aging, old age, mental, physical and social changes, which are essentially connected to this period of life. It deals with quality of life and areas that affect quality of life. It also undertakes education, function, importance and implementation of the education of individuals in the post-productive age. The aim of this thesis is to find out what is the quality of life of seniors in the region. The basis of the research is to evaluate satisfaction with their life, to detect the approach of the society to the elderly people, to learn about the financial situation of seniors and their overall health condition. Another objective is to assess the system of education of seniors in the region from their prospective, to recognize the attitude of seniors to education and to find some connection between education and quality of life.

Keywords:

old age, aging, senior, changes in the old age, health, satisfaction, society, quality of life, education, lifelong learning, the importance of education, gerontology, gerontopedagogy

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D. za pomoc a poskytnuté rady při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat paní Ing. Naděždě Drásalové za cenné rady a pomoc při psaní této práce. Současně děkuji své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi při zpracování bakalářské práce projevila.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ **12**
1.1 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ 13
1.2 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ 14
1.3 VYMEZENÍ POJMU SENIOR 17
1.4 ZMĚNY VE STÁŘÍ 18
1.5 SENIOŘI A SPOLEČNOST 20
2 KVALITA ŽIVOTA **24**
2.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA 24
2.2 PŘÍSTUPY KE ZKOUMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA 26
2.2.1 Kvalita života z hlediska psychologického 27
2.2.2 Kvalita života z hlediska sociologického 28
2.2.3 Kvalita života z hlediska medicínského 29
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ 30
3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ **33**
3.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA VZDĚLÁVÁNÍ 33
3.2 CELOŽIVOTNÍ UČENÍ 33
3.3 GERONTOPEDAGOGIKA 36
3.4 REALIZACE VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ 39
3.5 FUNKCE A VÝZNAM VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ 42
II PRAKTICKÁ ČÁST **44**
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM **45**
4.1 CÍL VÝZKUMU 45
4.2 METODIKA VÝZKUMU 45
4.3 FORMULACE HYPOTÉZ 46
4.4 ANALÝZA DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ 47
4.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 60
ZÁVĚR **65**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **68**
SEZNAM GRAFŮ **71**
SEZNAM TABULEK **72**
SEZNAM PŘÍLOH **73**

ÚVOD

Podle demografických ukazatelů dochází k výrazným změnám ve struktuře populace. Změny se týkají věkového složení společnosti. Starých lidí přibývá a snižuje se podíl dětí a mládeže.

Změny, které v naší společnosti nastaly, ovlivnily všechny generace a změnily životní podmínky. Zejména se dotkly skupiny seniorů a kvality jejich života.

Stále více se dostává do pořadí problematika stárnutí populace. Důvody jsou jak ekonomické a sociální, tak i politické. Tím se tato problematika stává, a to nejen v České republice, celospolečenským jevem, který je nutno řešit.

Proces stárnutí a stáří probíhá u každého člověka poněkud jinak. Obecně lze říci, že toto období provází řada změn. Ubývají síly, zpomaluje se životní tempo a zhoršuje se zdravotní stav. Velký zlom je téměř pro každého člověka odchod do důchodu. Člověk často ztrácí řadu kontaktů, je nucen ke změně životního stylu, a pokud nemá vlastní záliby a koníčky, má najednou mnoho volného času. Dostavuje se pocit prázdnoty, osamocení a zbytečnosti. Proto je potřebné přijmout taková opatření, která by změnila přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem vůbec. K tomu by mohla přispět analýza jejich životních potřeb a také pochopení jejich problémů. Mezi tato opatření můžeme zahrnout nové přístupy, struktury a nové formy vzdělávání pro seniory.

Kvalita života seniorů je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí. S přibývajícím věkem se mění nejen potřeby a požadavky, ale dochází i k řadě změn. Ty souvisejí nejen se zdravotním stavem, ale i se sociálním postavením, změnou bydliště, ztrátou životního partnera a řadou dalších vlivů.

V popředí hodnotového systému je u seniorů zdraví, osobní a společenská pohoda. Je nutné jim dát příležitosti pro aktivní život v rámci jejich možností a schopností. Udržovat je v dobré psychické a fyzické kondici. Podporovat je v udržování společenských kontaktů. Poskytnout jim to, v čem najdou smysl svého života. To jim umožní prožít život kvalitní a plnohodnotný.

Jednou z možností, jak přimět seniory k tomu, aby byli aktivní, měli možnost větší komunikace a setkávat se s přáteli, či získávat nové přátelství, je nabídnout jim příležitosti v účasti na různých zájmových aktivitách i vzdělávacích akcích.

V bakalářské práci jsem se věnovala problematice populace seniorů, kvalitě jejich života a hledala souvislosti mezi kvalitou života a vzděláváním seniorů.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou.

Teoretická část je věnována problematice stárnutí, stáří, kvalitě života a oblasti vzdělávání seniorů. Vymezuje základní pojmy, přibližuje tělesné, sociální a psychické změny, se kterými se člověk ve stáří setkává. Jsou zde uvedeny přístupy ke zkoumání kvality života a faktory, které ovlivňují kvalitu života. V této práci jsou také představeny možnosti vzdělávání seniorů, funkce vzdělávání a jeho význam.

Cílem praktické části je zjistit, jaká je úroveň kvality života seniorů. Pro zjištění tohoto cíle jsem vycházela z těchto ukazatelů: spokojenost se životem, vztahy mezi lidmi, pocit celkového zdraví a oblast finanční situace. Podle mnoha autorů má největší vliv na kvalitu života vzdělávání, proto jsem tuto oblast zahrnula také do své práce a výzkum rozšířila o hodnocení spokojenosti seniorů se vzdělávacím systémem v daném regionu. V souvislosti s tím jsem se věnovala i oblasti zájmů a vzdělávání seniorů, s cílem zjistit, co seniorům vzdělávání přináší, zda může přispět ke zlepšení jejich života, co je motivuje k této aktivitě a jaký je přístup k jejich dalšímu vzdělávání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí není problém pouze současné doby. Jejími příčinami se zabývala společnost již od počátku lidstva. Mnoho zajímavých myšlenek se vyskytuje i mezi antickými filozofy. Dle Aristotela je stárnutím důsledek ztráty tepla, u Hippokrata je to ztráta vlhka. Galénos z Pergamu, ve středověku považovaný za vrcholnou lékařskou autoritu, nahlíží na stáří jako na stav mezi zdravím a nemocí, způsobený výměnou tělních šťáv a úbytkem krve, vlhka a tepla. Stárnutí bylo dle něj možné ovlivnit životosprávou, zejména dietou. Zavedl pojem *gerocomica*[1]. Dle Platona stáří prohlubuje moudrost, směřuje člověka k lepší životní harmonii. Sokrates má strach ze stáří. Bojí se, že oslepne, ohluchne, bude zapomínat a nebude schopný se učit. Cicero poukazuje na prohloubení sebekontroly, aby člověk vnímal změny, které ho ve stáří čekají jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti. Terentius vyslovuje výrok na stáří: *Senectus ipse est morbus* (samo stáří je nemoc) a Seneca výrok ještě prohlubuje: *Stáří je nevyléčitelná nemoc*. V 17. století se o stáří zajímali např. Jan Amos Komenský, kdy jako součást svého díla *Vševýchova* formuloval *Školu stáří* a vydal eticko-filozofický spisek *Metuzalem, to jest o daru dlouhověkosti* a Francis Bacon, který pro dlouhý a zdravý život doporučoval střídmost a prevenci předčasného opotřebování organismu. V prehistorických dobách se podle existujících hypotéz stáří nedožíval nikdo a do sedmnáctého století překročilo věk 65 let zřejmě jen jedno procento a do devatenáctého století přibližně čtyři procenta populace (Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 4-9).

V současnosti se věk jedince v důsledku sociálního vývoje a medicinského vývoje prodlužuje. V 90. letech minulého století se začínal podíl osob ve věku 65 let a více pozvolna zvyšovat. Jejich podíl z celkové populace byl do konce století 13,8 %. V roce 2006 se tato skupina osob stala poprvé v historii početnější než skupina dětí do 15 let (http://www.czso.cz, 2013edicniplan.nsf/t/29002FC733/$File/2400013a03.pdf, s. 2).

Podle údajů Českého statistického úřadu tvořili v roce 2013 senioři ve věku 65 let a více 17,4 % z celkové populace. Pro tuto věkovou skupinu je typická převaha žen. Z celkového počtu bylo 20 % žen a mužů 15 % (http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/$File/310035142d.pdf).

[1] Gerocomica - hygiena a životospráva.

Odborníci mluví o tzv. *inflaci stáří*, což by mělo dát podnět k vytvoření sítě kvalitních služeb pro nemocné a nesoběstačné seniory a vytvoření prostoru pro realizaci individuálních cílů zdravých seniorů (Haškovcová, 2010, s. 19).

V souvislosti s narůstajícím počtem seniorů se rozvíjejí nové vědní disciplíny.

Gerontologie se zaobírá stárnutím a stářím lidí. „Zabývá se souhrnem poznatků o stárnutí a stáří z pohledu biologického, demografického, psychosociálního a z mnoha dalších aspektů“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 109, 110).

Gerontologie se dále člení na oblasti:

- **gerontologie experimentální** (biologická) - zabývá se procesem stárnutí organizmu,
- **gerontologie sociální** - zabývá se vztahem seniora a společnosti,
- **gerontologie klinická (geriatrie)** - zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří. „Jádrem oboru není dlouhodobé ošetřovatelství, nýbrž zachování a obnova soběstačnosti“ (Mühlpachr, 2004, s. 11). Náplní této disciplíny je stárnoucí a starý člověk ve zdraví a hlavně v nemoci (Průcha, Veteška, 2012, s. 109, 110).

Gerontopedagogika:

Gerontopedagogika v užším slova smyslu se jako pedagogická disciplína věnuje výchově a vzdělávání jedinců ve stáří a ke stáří.

Gerontopedagogika v širším slova smyslu je chápána jako multioborová disciplína, která čerpá poznatky z lékařství, sociální práce, sociologie, psychologie, práva a andragogiky. Seniorům zajišťuje komplexní pomoc, péči a podporu při uspokojování jejich potřeb (Mühlpachr, 2004, s. 11).

Kromě uvedených disciplín se problematice stáří a stárnutí věnují také psychologové, sociologové, politici i ekonomové.

1.1 Charakteristika procesu stárnutí

Stárnutí je přirozeným procesem života. Netýká se pouze jednotlivců, ale celé populace. U každého jedince se stárnutí projevuje velmi individuálně. Rozdíly vznikají v průběhu tohoto procesu a jsou ovlivněny mnoha faktory, jako je dědičnost, zdravotní a psychický stav i životní styl. Stárnutí provází mnoho změn, které se projevují poklesem výkonu

určitých funkcí. Dochází k chronickým onemocněním, snižuje se pohyblivost a projevuje se i změnami smyslového vnímání.

Stárnutí je přirozenou a nedílnou součástí života každého živého organismu. Jde o proces postupný, zákonitý a nezvratný. Názory na stárnutí se mezi lidmi liší. Pro někoho je to snížení schopností, pro jiného je to období zvýšené zranitelnosti a snížené nezávislosti, pro další je vrcholem moudrosti, jasnozřivosti a znalosti (Laca in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 22, 25). Involuční projevy stárnutí jsou zřetelnější ve 4. deceniu, event. na přelomu 4. a 5. decenia. Stárnutí je proces individuální, daný různou genetickou výbavou a různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným životním stylem i zdravotním stavem a zároveň proces asynchronní, tzn., že různé struktury a funkce organizmu stárnou nerovnoměrně, což souvisí s tím, jak byly poškozovány, stimulovány či zatěžovány (Mühlpachr, 2004, s. 22). Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 12) uvádí, že „stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organizmu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince“.

Stuart-Hamilton (1999, s. 18) dělí stárnutí:

- **primární** - jde o tělesné změny stárnoucího organismu,
- **sekundární** - častější změny objevující se ve stáří, nemusí být vždy doprovodným jevem,
- **terciální** - bezprostředně předchází smrti, jde o rychlý a výrazný tělesný úpadek.

V současné moderní společnosti je stárnutí populace celosvětovým problémem. Je nutné si ale uvědomit, že populace má schopnost nejen stárnout, ale i mládnout. Na rozdíl od jedinců, populace stárnou strukturálně, protože se mění jejich složení a zvyšuje se podíl osob považovaných za staré. Je nutné, aby se společnost připravila na tyto změny a umožnila jedincům, prožít v této společnosti kvalitní a plnohodnotný život (Pokorná, 2010, s. 7).

1.2 Vymezení pojmu stáří

Stáří je poslední fází lidského života. Nedá se přesně uvést doba nástupu stáří, protože změny s ním související probíhají pozvolna a individuálně. Někdy je uváděna hranice 60 let, ale se zvyšováním životní úrovně a zlepšením zdravotní péče, dochází k jejímu zvyšování. V současné společnosti se stáří dožívá většina obyvatel. Stáří lze posuzovat

podle psychického nebo fyzického stavu organizmu, podle věku, může souviset s odchodem do důchodu.

Mühlpachr (2005, s. 16) označuje stáří přirozeným průběhem života jedince v pozdních fázích jeho vývoje. Je důsledkem geneticky podmíněných involučních procesů, ovlivněných vnitřními i vnějšími faktory, které se vzájemně prolínají, jako jsou nemoci, životní způsob i změny sociálních rolí.

„Stáří se vyznačuje plasticitou (tvárností), variabilitou mezi funkcemi a osobami a vysokou mírou biografické individuality. Teprve patologie, jako například stařecká demence, stanovuje této mnohotvárnosti hranice, a to zejména v oblasti dalšího vývoje“ (Baltes in Gruss, 2009, s. 11).

Stáří je jednou z životních fází, kdy se člověk přizpůsobuje daným změnám organizmu. Uvědomuje si, že už není schopen takového výkonu jako v době mládí. Přemýšlí nad svým uplynulým životem, nad tím, co se mu podařilo a jakých chyb se dopustil. Ale také nad tím, co jej ještě čeká.

Jandourek definuje stáří jako poslední životní fázi, která nastává většinou po ukončení ekonomické činnosti. V této etapě života dochází k fyzickým a duševním změnám. Nedá se ale stanovit jen věkem, protože každý člověk stárne jinak. Stáří obě pohlaví postihuje rozdílně (2001, s. 237).

Stáří můžeme vymezovat podle stavu organizmu, změny sociálních rolí, ale nejčastěji je uváděné kalendářní (chronologické) stáří.

Biologické stáří

Sociologický slovník označuje biologické stáří jako stav organizmu (Jandourek, 2001, s. 237). Mühlpachr určuje biologickým stářím konkrétní míru involučních změn, např. změnu adaptačních a regulačních mechanismů, snížení funkčních zdatností, většinou spojených s nemocemi, objevujícími se hlavně ve vyšším věku (2004, s. 19).

Sociální stáří

Sociální stáří je chápáno jako změna sociálních rolí a postavení ve společnosti, většinou spojených s odchodem do důchodu. To způsobuje nutnost změny životního stylu a způsobu chování. Sociální stáří souvisí se sociální periodizací života, která dělí lidský život na čtyři období.

- **První věk** - vyznačuje se jako předproduktivní. Tato etapa je charakterizována obdobím dětství a mládí, růstem, vývojem, vzděláváním, získáváním zkušeností a znalostí.
- **Druhý věk** - produktivní, je obdobím dospělosti, budování pracovní kariéry, zakládání rodiny.
- **Třetí věk** - postproduktivní, vytváří představu stáří jako životní fázi bez produktivní činnosti, s poklesem zdatnosti a nutností odpočinku. To se může stát nebezpečným pro výskyt diskriminace, podceňování, až pauperizace[2].
- **Čtvrtý věk** - bývá nevhodně nazýván fází závislosti, což oponuje konceptu úspěšného stárnutí, že až do nejpokročilejšího věku je zachováno zdravé stáří samostatné (Mühlpachr, 2005, s. 16, 17).

Kalendářní (chronologické) stáří

Stáří je definováno nejčastěji chronologicky. Předností tohoto vymezení je jednoduchost a snadné srovnávání. Určuje se z data narození (Dvořáčková, 2012, s. 11). Nevýhodou kalendářního stáří je, že nemůže být považováno za spolehlivý indikátor životního stavu konkrétního jedince, protože u každého jedince se projevují v souvislosti se stářím jiné změny (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19).

Existuje mnoho členění chronologického stáří. Někteří vědci člení stáří na **mladší stáří** v rozmezí 65 až 75 let a **pokročilé stáří** představuje věk nad 75 let a více. Další členění je na kategorii **třetího věku**, který označuje aktivní a nezávislé jedince a **kategorii čtvrtého věku,** znamená životní fázi, ve které je jedinec odkázán na pomoc druhých (Stuart-Hamilton, 1999, s. 20, 21).

Světová zdravotnická organizace užívá následující členění:

- 45 - 59 let - střední, zralý věk,
- 60 - 74 let - vyšší věk, rané stáří,
- 75 - 89 let - stařecký věk, vlastní stáří,
- 90 let a více - dlouhověkost (Dvořáčková, 2012, s. 11).

[2] Pauperizace - snižování ekonomické úrovně, chudnutí.

V současné době se stále více užívá členění na období:

- 65-74 let **mladí senioři**,
- 75-84 let **staří senioři**,
- 85 a více let **velmi staří senioři**.

Věk nad 90 let je označován jako **dlouhověkost**. Jedinců s věkem nad 90 let není mnoho, ale zvyšováním životní úrovně a medicínským pokrokem jejich počet stoupá (Mühlpachr, 2005, s. 18).

1.3 Vymezení pojmu senior

Pod pojmem senior rozumíme označení člověka, který dosáhl penzijního věku. Většinou je tak označován 65 letý člověk. Tím, že je věková hranice pro odchod do penze zvyšována, i životní fáze, která je považována za stáří se posunuje. V zahraničí se užívá označení pro mladé seniory *young old* nebo jen *old*. Pro osoby ve věku 75 let a více se užívá označení *old old* (staré, staré) a pro osoby, které překročí věk 85 let, užívají pojem *very old old* (velmi staří staří) neboli dlouhověcí (Haškovcová, 2010, s. 20, 21).

Seniorská populace je velmi různorodá, ale má i několik společných rysů. To je dáno:

- jedinečností vloh a osobnostních rysů,
- různou mírou rozvoje těchto vloh,
- rozdíly involučních biologických dějů,
- různou mírou chorobných změn,
- životními událostmi, zkušenostmi, návyky, životním způsobem,
- životním názorem a hodnotovým systémem,
- socioekonomickým zázemím (Mühlpachr, 2004, s. 9).

Senioři se liší svými potřebami a nároky, životními podmínkami i zdatností. Mezi rizika populace seniorů můžeme uvést snižování ekonomické úrovně, zbídačování, ageismus, diskriminace, vytěsňování ze společnosti, generační intolerance, pokles funkční zdatnosti ve stáří, demence, podceňování zdravotních obtíží, problémy s přizpůsobení se novým životním podmínkám, osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním, zhoršená orientace

ve společenském dění, vyšší nemocnost, riziko ztráty soběstačnosti, ztráta rozhodovacích možností i zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců (Mühlpachr, 2004, s. 9, 10).

1.4 Změny ve stáří

Stárnutí je celoživotní proces, který má různé podoby. Funkce orgánů a orgánové systémy se zpomalují. Změny se týkají většiny fyziologických procesů. U každého člověka je jiný rozsah a rychlost změn. Snižuje se obsah neuronů a hmotnost mozku, snižuje se odolnost organismu, myšlení, pozornost a síla. Na zpracování nových informací potřebuje starší člověk více času, než dříve (Laca in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 27).

Změny se projevují jak v oblasti fyzické, psychické, tak i sociální. V souvislosti s genetickou výbavou jedince, s vnějším prostředím i vnitřním potenciálem organismu se vyskytují i změny patologické (Nádvorníková, Pešat, Pešatová in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 137).

Fyzické změny

Tyto změny se projevují jak vizuálně, tedy vrásky, šedivění vlasů atd., tak skrytě. Mezi skryté změny můžeme zahrnout nemoci kardiovaskulárního systému, kloubů, páteře, snížení elasticity orgánů a tkání, snižuje se činnost periferních cév, zpomaluje se trávící a vylučovací soustava, dochází k úbytku svalové hmoty a snížení fyzické výkonnosti (Jarošová in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 137).

Dále dochází ke snížení funkcí smyslových orgánů, nejčastěji u zraku (snižuje se schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti, špatné vnímání barev, pomalejší zpracování zrakových podnětů, nejčastější vadou je ztráta zrakové ostrosti) a sluchu (nedoslýchavost). Veškeré změny organizmu nepříznivě ovlivňují psychické funkce člověka. Např. snížení funkcí dýchací a oběhové soustavy, snižuje příjem kyslíku a energie do mozku, což může omezit činnost mozku, způsobit záchvat mozkové mrtvice a poté dochází k odumření mozkové tkáně (Stuart-Hamilton, 1999, s. 26-31).

Psychické změny

Jak už jsem v předchozím článku uvedla, s fyzickými změnami souvisejí se stářím i změny psychické. Psychické změny ovlivňuje mnoho faktorů, jako jsou např. biologický věk mozku i celého těla a společenské faktory. Mezi časté psychické změny ve stáří můžeme zahrnout zpomalení duševní činnosti, zhoršení paměti, pozornosti a schopnosti se něčemu naučit a pamatovat si. Zhoršuje se schopnost přizpůsobit se změnám, např. stěhování je

pro starého člověka velké trauma, problémem je duševní přijetí věkem daných omezení, podezíravost, nedůvěra, nepochopitelná naivita (Mühlpachr, 2004, s. 25, 26).

Jedlička (in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 137) dělí psychické změny do tří skupin:

- *neměnné psychické procesy a dovednosti* - intelekt, slovní zásoba a jazykové dovednosti,
- *psychické změny sestupné povahy* - kognitivní změny (koncentrace, psychomotorické změny), emoční labilitu (střídání nálad, citová zranitelnost) a změny povahy,
- *změny vzestupné povahy* - vytrvalost a trpělivost.

Kognitivní změny stárnutí lze diferencovat do tří stupňů:

1. Úspěšné stárnutí - zachování funkčních schopností, výkonnost je srovnatelná se středním věkem a kognice je neporušena, nevyskytují se poruchy paměti, chování či motoriky.

2. Normální stárnutí - jde o fyziologické změny v kognitivních a jiných psychických schopnostech, např. drobné abnormality, vyskytující se i u zdravé populace, jako je zapomnětlivost, kdy nedochází k její progresi. Hovoříme o poklesu kognitivních funkcí, způsobených věkem (Pokorná, 2010, s. 49).

3. Patologické stárnutí - převládá dojem vyššího biologického než kalendářního věku, tzv. progerie (předčasné stárnutí). Předčasně se rozvíjí choroby staršího věku a vzniká závislost. V porovnání s vrstevníky je funkční a zdravotní stav horší (Mühlpachr, 2004, s. 34).

Co se týče psychických změn ve stáří, Elizabeth Arnold uvádí, že: „Věkem podmíněné změny v kognici jsou u zdravých seniorů minimální. Staří lidé bez ohledu na zub času a onemocnění nevykazují ztrátu inteligence, ale mohou vyžadovat více času pro sestavení verbální odpovědi, nebo pro vyhledávání informací z dlouhodobé paměti“ (in Pokorná, 2010, s. 49).

Změny ve stáří nemusí znamenat jen snížení schopností. Při některých změnách může jít i o vzestupnou tendenci, např. u duševní schopnosti, inteligence a paměti. Baltes rozlišuje inteligenci na dvě kategorie. **Fluidní inteligence** (biologickou, vrozenou, abstraktní) odpovídá běžnému biologickému vývoji, tzn., že v dětství narůstá a přibližně mezi 30. a 40. rokem věku začne ubývat. Tato inteligence je důležitá hlavně při učení,

proto mají starší dospělí problém s učením se něčeho nového. **Krystalická inteligence** (kulturní, konkrétní) je systém vědomostí, dovedností a schopností, jako jsou řeč, profesní vědomosti a sociální inteligence. V důsledku životních zkušeností, mohou staří lidé vykazovat v těchto oblastech lepších výsledků než lidé mladší (in Gruss, 2009, s. 12, 13).

Sociální změny

Důsledkem sociálních změn přichází staří lidé o své sociální role a sociální status.

Velkou změnou pro člověka je odchod do důchodu. S tím jsou spojeny určité společenské a psychologické následky. Zhoršuje se ekonomická situace u seniorů, což bývá příčinou snížení životního standardu a přispívá i ke zhoršení zdravotního stavu. Člověk se stává izolovaným, protože ztrácí kontakty se svými spolupracovníky a mnohdy i přáteli (Jandourek, 2001, s. 238).

Další velkou změnou v životě člověka je ztráta životního partnera. Člověk se s touto situací smiřuje velmi těžko. Mnohdy pomůže změnit svůj dosavadní život a stanovit si nové cíle.

Langmeier uvádí 5 strategií adaptace na stáří:

- *konstruktivní strategie* - člověk se vyrovnává se stářím,
- *strategie závislosti* - člověk na své síly rezignuje a je závislý na druhých,
- *strategie obranná* - obtíže a strach ze stáří zakrývá zvýšenou aktivitou, člověk si nechce připustit, že stárne a odmítá pomoc druhých,
- *strategie hostility* - příčiny svých problémů svádí na druhé, často je osamělý,
- *strategie sebenenávisti* - jedinec se nechce smířit se stářím, je smutný, deprimovaný, k sobě kritický a odsuzuje se (in Mühlpachr, 2005, s. 24).

Příznivé pro člověka je, že prochází relativně dlouhým obdobím, než se stane skutečně starým a to mu umožňuje, nedostatky, které postupně přicházejí různě napravovat, např. uvědomuje si, že potřebuje více času na běžné činnosti, protože už není tak rychlý, jako dříve, když má problém se sluchem nebo zrakem, opatří si naslouchadla či brýle (Haškovcová, 2010, s. 32).

1.5 Senioři a společnost

Začátek života každého jedince začíná jeho narozením. Ať už si to lidé uvědomují, nebo ne, vlastně už s narozením začíná stárnutí. Ovšem není to stárnutí v pravém slova smyslu.

Čerstvě narozený človíček roste, více či méně prospívá a z mimina se stává batole. Z batolete během času vyroste dítě. A zase je tu běh času a dítě roste, a roste a začíná rozum brát. Naučí se chodit, mluvit, myslet. Dítě se z běhu času spíš raduje a těší se, až bude velké a dospělé. Těší se, některé více, jiné méně, že půjde do školy, těší se na kamarády, těší se na spoustu věcí, které jsou v dětství tak báječné. Traduje se, že dětství je nejšťastnější doba života. Po mostě, který je obecně nazýván puberta a pro mnohé je ten most velmi, velmi vratký, přechází dítě do období mladosti. Tohle je obzvláště krásná etapa života. Je to období přípravy na dospělost, období plánů a nadějí, a co je nepominutelné, je to období velkých i malých lásek. Je to ale i období velkých pokušení a překonávání řady nástrah, které mladý člověk musí překonat. Někdo je překonat neumí. Pak se stává, že následky „hříchů mládí" provází člověka celý život. To je ale pouze doplnění této úvahy. Obecně lze říct, v těchto životních etapách se člověk stále na něco těší a stále něco očekává. Nastupuje dospělost. Zde už hraje každý sám za sebe. Měl by mít vybudovanou existenci, řada dospělých založí rodinu. Vychovává teď svoje děti a koloběh života pokračuje. A děti, pochopitelně, rostou a čím víc rostou a dospívají, tím víc jejich rodiče stárnou. Přichází období, na které se málokdo těší. Období stárnutí, období obav z nemocí a vůbec období strachu z budoucnosti, protože stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme. Řada odborníků se problematikou stáří a stárnutí zabývá. Každý z nás ví, že jednou zestárne. To si nechce připustit většina mladých, která zastává názor, že stáří za nic nestojí. Nepokládají za důležité, přemýšlet o něm dřív, než je to nezbytně nutné. Má se za to, že je to důsledek toho, že dnešní společnost dává přednost mladším, ekonomicky schopnějším lidem (Haškovcová, 2010, s. 16, 17).

I když se v současné době silně propaguje a staví do popředí mládí, nelze všechno klást pouze na úkor současné doby. Vzpomeňme jen na báseň Dědova mísa nebo na Výminkáře z doby Karla Václava Raise.

Často se hovoří o poklesu úcty ke starším lidem. Dolák uvádí jako jednu z příčin socioekonomickou transformaci. Revoluční změny v 90. letech si vynutily obsazení vedoucích pozic mladými lidmi, kteří se rychleji učí novým věcem, jsou flexibilní, kreativní a adaptabilní. S rozvojem vědy a techniky dochází k permanentním změnám. A tak starší lidé dříve ceněni pro svoje dovednosti a zkušenosti, které jsou dnes nepotřebné, ztrácejí na hodnotě. To pak způsobuje pokles úcty a respektu k nim (in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 18).

S tím je spojeno také hodnocení seniorů mladšími lidmi. Každému kdo dosáhne důchodového věku, připisují mladí lidé vlastnosti nemohoucího stáří, a proto je pokládají za staré a neschopné lidi. Pokud jde o pracující důchodce, jsou většinou podceňováni. Takže často, když to shrneme, pracující důchodci jsou podceňováni, někdy dokonce obviňováni, že ubírají místa mladým lidem. Pokud však již nepracují, jsou bráni jen jako přítěž. V angloamerické odborné literatuře je nepřátelství ke starším lidem označováno pojmem *ageismus* (age = věk). Ageismus je chápán jako averze vůči všemu, co připomíná stáří, je podstatou věkové diskriminace starých a nejen starých lidí. Nemusí se však jednat přímo jen o skutečně staré lidi. Např. při hledání zaměstnání i lidé nad 45 let bývají odmítáni z důvodu vysokého věku. V souvislosti s uvedenými situacemi vzrůstá v dnešní společnosti mezi stárnoucími a mladými lidmi značné napětí (Haškovcová, 2010, s. 32, 34, 35).

Je důležité, aby společnost změnila postoj ke starším lidem, přijala nová opatření, přístupy a rozšířila nabídky smysluplných aktivit, které dávají jejich životu smysl, uspokojení a poskytnou i pocit štěstí, což starý i stárnoucí člověk potřebuje. Míra uspokojení i štěstí záleží na tom, jak moc je stárnoucí člověk svým okolím oceňován a nakolik mu jiní projevují úctu (Dolák in Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 20, 21).

Společenské přístupy ke stáří zahrnují:

- potřeby a zájmy seniorů, mezi které patří zabezpečení smysluplnosti a kvality jejich života,
- sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru (Mühlpachr, Bargel, 2011, s. 11).

Ve světě i u nás vznikají různé programy, jejichž společným jmenovatelem jsou *rovné příležitosti pro všechny*, dále jsou podobně zaměřeny *postupy zabraňující sociálnímu vyloučení* z důvodu věku (Haškovcová, 2010, s. 35).

V České republice existuje dlouhodobá koncepce, která obsahuje principy zdravého stárnutí. Zahrnuje i Evropský program zdravotní výchovy pro seniory i se seniory. Programy jsou specifikovány v projektech Stárnout zdravě v České republice a v Národním programu přípravy na stárnutí. Účelem těchto programů je dosáhnout toho, aby staří a stárnoucí lidé udržovali svoji psychickou a fyzickou kondici tak, aby zůstali co nejdéle aktivní a soběstační. To je důležité nejen pro seniory, ale i pro společnost (Haškovcová, 2012, s. 158).

V roce 2013 schválila vláda České republiky tzv. „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“. Tento nový strategický dokument, který navazuje na Národní program přípravy na stárnutí od roku 2003 do roku 2012, respektuje mezinárodní priority a je v souladu s Regionální implementační strategií Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí. „Záměrem je komplexní přístup k řešení problematiky stárnutí populace, koordinace a propojování jednotlivých strategií rezortů v oblasti přístupů ke stárnutí a vytvoření společných priorit všech přijatých opatření. Základním rámcem Národního akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů.

Národní akční plán identifikuje následující oblasti:

- Zajištění a ochrana lidských práv starších osob.
- Celoživotní vzdělávání.
- Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů.
- Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce.
- Kvalitní prostředí pro život seniorů.
- Zdravé stárnutí.
- Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností“ (http://www.mpsv.cz/cs/14540).

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Vymezení pojmu kvalita života

Kvalita života je subjektivně prožívaná skutečnost, která je ovlivněna jak zkušenostmi z minulosti, tak budoucími očekáváními. Každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného. U někoho to může být zdraví, u jiného materiální zajištění, sociální postavení, u dalšího radost ze života nebo životní spokojenost. Dá se říct, že jsou to potřeby, které se člověk snaží uspokojovat, neboť dle něj je považuje za důležité a pro svůj život nezbytné. Kvalitu života ovlivňuje prostředí, ve kterém žijeme a jeho kultura.

Dle Hnilicové je kvalita života chápána jako výsledek interakce mnoha různých faktorů, kterými jsou sociální, zdravotní, environmentální a ekonomické podmínky. Tyto podmínky se vzájemně ovlivňují a působí na rozvoj jak jednotlivce, tak i celé společnosti (in Payne, 2005, s. 207).

Kvalita života představuje kategorie subjektivní a individuální, tzn. pro různé lidi, představuje různé věci v různém čase. Z hlediska individuálního souvisí kvalita života se životní úrovní, vzdělaností, věkem, zdravotním stavem, s pohlavím, s psychickou a fyzickou výkonností. Subjektivní stránku ovlivňují hodnotové orientace, kultivace osobnosti, ctižádostivost a cílevědomost člověka. Lze konstatovat, že pro kvalitní a spokojený život každého staršího člověka je důležité uspokojení fyziologických, sociálních i psychických potřeb a jejich různorodost (Mühlpachr, 2004, s. 137).

Jako multidimenzionální chápe kvalitu života Balcar. V dimenzi tělesné či ‚fyzické' ji označuje jako zdraví člověka, v dimenzi duševní či ‚prožitkové' je označována pojmem prožívaného štěstí a v dimenzi duchovní či ‚noické' nebo ‚existenciální' ji vnímá jako ‚prožitek smysluplnosti' vlastního života. Při naplňování smyslu života jsou cíl, motivace a činnost jedince orientovány jednak k jeho vnějšímu světu, tedy okolí a jednak k jeho vnitřnímu světu, tedy k sobě samému. Co se týká duchovních hodnot, představují vztah člověka k něčemu či někomu jinému. „Nezbytnou podmínkou pro to, aby člověk žil, prožíval a jednal s pocitem smysluplnosti, je mít něco, pro co stojí za to žít'." To ‚něco' jej musí přesahovat, musí to spočívat i ve světě, ve kterém žije, ne jen v něm samém. Dále musí mít člověk dostatek svobody, aby vše konal s vědomím, že on je za to zodpovědný. V případě, že se v životě hluboce nebo trvale projevuje nedostatek smyslu života, způsobuje to duchovní utrpení i patogenní účinky, které mají vliv na myšlenky, city,

společenské vztahy, chování jedince i tělesné neuroimunitní děje (in Payne, 2005, s. 254-256).

Tři hierarchicky odlišné sféry kvality života uvádí Engel a Bergsma:

- **Makro-rovina** - týká se otázek kvality života velkých společenských celků, např. určité země, kontinentu. Uvažuje se nad životem jako o absolutní morální hodnotě. Řeší se problematika týkající se terorismu, epidemií, hladomoru.
- **Mezo-rovina** - týká se měření kvality života v malých sociálních skupinách, jako jsou např. školy, domovy důchodců, nemocnice. Souvisí s mezilidskými vztahy a uspokojením základních potřeb každého člověka.
- **Personální rovina** - jde o subjektivní pocit spokojenosti, hodnocení zdravotního stavu, bolesti. Každý jednotlivec hodnotí kvalitu svého života dle svých představ a očekávání.

Další čtvrtou rovinou, ve které je možné hovořit o kvalitě života, je **rovina fyzické existence** - týká se pozorovatelného chování druhých lidí, např. jak kdo chodí (např. před a po ortopedické operaci). Tyto údaje lze měřit a porovnávat, ale Bergsma a Engel je nedoporučují k hodnocení kvality života, protože nezahrnují to, co je pro pojetí kvality života důležité (in Křivohlavý, 2002, s. 163, 164).

Lukasová na základě svého výzkumu uvedla devět kategorií smyslu života, jsou to: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby (in Dvořáčková, 2012, s. 66).

Kvalita života a zdraví je některými jedinci pokládáno za synonymum. Převládá názor, že kvalitní život je možné realizovat jen v případě, že je člověk zdravý. To ale není pravda, i nemocný člověk může prožít kvalitní život, což dokazují lidé, kteří se jako nemocní nebo hendikepovaní narodili, i ti, kteří zdraví ztratili během svého života. Sem lze uvést případ ženy, která ač trpí svalovou dystrofií, je na vozíku a má velmi omezenou pohyblivost, žije - a to podle svého vlastního prohlášení, šťastný život a šíří kolem sebe pozitivní energii. Několik let pracovala dokonce i jako učitelka a i když se mluví v současné době o tom, že mládí nemá respekt ke starším a nemocným lidem, ona je toho opakem. Její studenti ji měli rádi, respektovali ji a dokonce i obdivovali. Z toho lze vyvodit, že kvalita života je subjektivní prožitková kategorie. Jen člověk sám může říci, zda je spokojený

nebo šťastný. „Už slavný *Cicero* v ***Tuskulských hovorech***[3] napsal: „člověk jedná tak, jaká je jeho duševní jakost," a dodal, že „ani chudoba, nízký rod, ale ani vady tělesné, slepota a hluchota nejsou s to, aby zničily štěstí člověka" (Haškovcová, 2010, s. 254).

Jak uvádí Křížová „kvalita života závisí na přístupu k němu". Pro každého znamená něco jiného, pro každého je kvalitní život něco jiného. Pro někoho je podstatná materiální stránka, do které zahrnuje mít rodinu, práci, dům, auto. Pro jiného je důležitý pocit, že dělá něco dobrého, má pro koho žít, má své cíle a je aktivní. Kvalita života je hodnocena individuálně, „závisí to na zemi, ve které žijeme, na kultuře, ve které jsme vychováni, i době, v níž žijeme". „Kvalitu života si určujeme sami a musíme sami vědět, co je kvalitní a co ne" (in Payne, 2005, s. 228, 229).

Přestože je pojem kvalita života velmi často používaný, neexistuje žádná přesná definice, která by tento pojem přesně a jasně vymezila. Obecně lze uvést, že kvalita života vyjadřuje psychický, fyzický a sociální stav jedince a je hodnocena subjektivně z pohledu každého jedince zvlášť.

2.2 Přístupy ke zkoumání kvality života

„Zkoumání kvality života je ideově zakořeněno v osvícenském myšlení 18. století. V tomto myšlení se stává smyslem existence život sám, nikoli služba Bohu nebo králi. Důraz je kladen na jedince. Ústředními hodnotami se stávají štěstí a seberealizace. Na společnost je nahlíženo jako na prostředek k vytváření dobrých podmínek pro život občanů." V 19. století se objevuje požadavek „co nejvíce štěstí pro co nejvíce lidí" a ve 20. století tyto myšlenky vedly ke vzniku tzv. sociálních států, které měly každému jedinci zabezpečit dobrý materiální standard života. Pojem kvalita života s významem, že v lidském životě nejde jen o materiální blaho, se objevuje až v 60 letech 20. století. Studie zaměřeny na vytvoření indikátorů kvality života byly zveřejňovány až v 70. letech 20. století (Hnilica in Payne, 2005, s. 245).

K hodnocení kvality života neexistuje jednotný přístup. Proto jsou k jeho měření používány různé metody.

[3] Tuskulské hovory- filosofický spis.

Ke konceptualizaci kvality života vznikly tři přístupy:

1) Skandinávský přístup - zjišťuje podmínky života nebo životní úrovně, tzn. životní standard jedince.

2) Americký přístup - zkoumá subjektivní dimenzi, např. úroveň spokojenosti a pocitu štěstí.

3) Přístup označován jako **německý**. Jde spíše o spojení skandinávského a amerického přístupu, kde se prolíná oblast psychologie, sociologie, medicíny, politologie i ekonomie (Hnilica in Payne, 2005, s. 245-247).

Rabušicová a Rabušic (2008, s. 169) charakterizují kvalitu života následujícími přístupy:

- **objektivní dimenzí kvality života** - zahrnuje materiální a sociální podmínky života, fyzické zdraví a sociální status,
- **subjektivní dimenzí kvality života** - týká se všeobecné spokojenosti se životem.

Kvalita života může být posuzována z hlediska psychologického, sociologického i lékařského. Obecně jde o vyjádření pocitu životního štěstí (Hartl, Hartlová, 2009, s. 284).

2.2.1 Kvalita života z hlediska psychologického

Kvalitu života lze posuzovat z více hledisek. Může se jednat o subjektivně prožívanou životní pohodu nebo o spokojenost se životem.

Spokojeností se životem rozumíme odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, které faktory ke spokojenosti přispívají, jak ovlivňují spokojenost lidí společenské instituce.

Prožívaná subjektivní pohoda je spojena s hodnocením kvality života jako takového.

Subjektivní pohoda je zatím nejvíce používaný termín. Vyznačuje se dimenzí kognitivní a emocionální. Celkové hodnocení vlastního života představuje dimenze kognitivní a dimenze emocionální souvisí s citovým prožíváním a převažujícím typem emocí. Určuje, zda u jedince převažují negativní, či pozitivní citové reakce a jaké je jeho celkové naladění.

Někteří autoři rozlišují subjektivní pohodu aktuální, která se týká momentálně prožívaných emocí dané osoby a subjektivní pohodu habituální, pak jde o typickou subjektivní pohodu daného jedince (Hnilicová in Payne, 2005, s. 209, 210).

V psychologickém pojetí je dle Hrozenské (2008, s. 51) kvalitou života to, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti v životě. Vychází z hlubší analýzy životního stylu,

rodinné a zdravotní situace, způsobu života, postojů a hodnost člověka. Jako hlavní složky definic kvality života uvádí pohodu, spokojenost, životní štěstí a očekávání. Se subjektivní pohodou a spokojeností člověka také souvisí některé schopnosti člověka, jako je zvládání zátěžových situací nebo i přizpůsobení se změnám. Velký vliv na tyto schopnosti mají sebekontrola, důvěra, emocionální inteligence a stabilita.

Z hlediska psychologického můžeme kvalitou života vyjádřit míru seberealizace jedince a duševní harmonie čili míru životní spokojenosti a nespokojenosti (Hartl, Hartlová, 2009, s. 284).

Kvalita života je spojena s pojmem well-being, v překladu se používá několik variant: pohoda, životní pohoda, životní spokojenost, pocit blaha, štěstí nebo radost, jindy pocit či prožitek osobní pohody. Kebza uvádí, že se tento pojem v české terminologii spojuje s dimenzí duševní pohody a za vhodnější užívání označuje český ekvivalent „osobní pohoda“ (in Dvořáčková, 2012, s. 62).

2.2.2 Kvalita života z hlediska sociologického

Sociologické aspekty kvality života můžeme rozlišit na mikrosociální, které vypovídají o vztahu jedince a malé skupiny a sociální aspekty obecnějšího rázu, které se týkají vztahu mezi jedincem a velkou skupinou. Kvalita života zahrnuje jak subjektivně prožívanou skutečnost, tak i sociální minulost a budoucnost daného jedince, i jeho vztahy k druhým lidem, skupinám, politice, kultuře (Křížová in Payne, 2005, s. 351).

Z hlediska sociologického lze kvalitu života posuzovat podle vzdělání, rodinného stavu, životního stylu, majetku, sociální úspěšnosti, společenského statusu apod. Důležitou součástí kvality života jsou uváděny: sociální jistota, sociální zabezpečení i sociální vztahy.

Hartl, Hartlová (2009, s. 284) posuzují kvalitu života podle pocitů a životní úrovně určitých skupin, jako jsou např. etnické skupiny a staří lidé.

Sociologický charakter mají také různé sociální a sociálně-zdravotnické programy ovlivňující kvalitu života. Mezinárodní společnost pro studium kvality života (*International Society for Quality of Life Studies*) chápe kvalitu života jako „produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“. Dalším důležitým pojmem je „životní úroveň“, která je chápána jako „měřítko kvantity a kvality zboží a služeb, jež jsou lidem k dispozici“. Ukazatelem

životní úrovně může být např. hrubý domácí produkt, střední délka života, počet lékařů na 1000 obyvatel (Hnilicová in Payne, 2005, s. 211).

S kvalitou života souvisí životní styl. Charakterizuje sociální podmínky, které určují způsob a kvalitu života lidí v dané společnosti. Dle stylu života se posuzují všeobecné sociální procesy (Dvořáčková, 2012, s. 64).

Mezi indikátory kvality života z hlediska sociologického můžeme zahrnout: peněžní i naturální příjmy, výdaje, vybavení domácností (domácí spotřebiče, auto, informačně-technologické výdobytky, internet), vzdělání, střední délka života, sociální služby, zdravotnictví, prostředí, bezpečnost aj. Porovnáváním kvality života mezi státy se zabývá Organizace spojených národů. Vyhodnocuje ji podle tří znaků: hrubého domácího produktu na obyvatele (hodnotí sílu ekonomiky a možnosti, které jsou v souvislosti s ní k dispozici), vzdělanosti obyvatelstva a střední délky života (Hrozenská, 2008, s. 50).

2.2.3 Kvalita života z hlediska medicínského

Kvalita života je v současné době důležitou součástí všech vědních oborů. Především v lékařství je uváděna jako jeden z hlavních ukazatelů, který ovlivňuje volbu vhodné léčby a hodnocení její úspěšnosti. Pojem kvalita života je v České republice spojován zejména s Psychiatrickým centrem v Praze - s Dragomireckou a s I. Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze - centrem lékařské etiky, s Křivohlavým a dalšími odborníky. Touto oblastí se Křivohlavý zabývá již zhruba od 80. let 20. století (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 9).

Obecně se kvalita života z hlediska medicínského týká oblasti psychosomatického a fyzického zdraví, nejčastěji zde používaným pojmem je ‚*health related quality of life*', tj. kvalita života ovlivněná zdravím. Pojem je chápán jako subjektivní pocit životní pohody, který je spojován s nemocí, úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky a jejich vlivem na fyzický a psychický stav pacienta. Je důležité, aby lékaři sledovali, jakou kvalitu života mají jejich pacienti v souvislosti s různými nemocemi, případně jaký dopad na kvalitu života člověka má daná terapie (Hnilicová in Payne, 2005, s. 211, 212).

Důvodem pro studium kvality života a jeho cílem je „ podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší, ve kterém nacházejí smysl a který si dovedou a mohou ‚užít' (*enjoyment*)" (Hnilicová in Payne, 2005, s. 206).

2.3 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů

Kvalitu života tvoří výsledek interakce různých faktorů, které mají přímý či nepřímý vliv na lidský a společenský rozvoj. Za důležité jsou považovány podmínky sociální, zdravotní, environmentální i ekonomické (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 169).

V dnešní době je kvalita života seniorů často diskutovaným tématem. Důležitou roli v této oblasti má společnost, která by měla zabezpečit kvalitní péči o stárnoucí lidi. Měla by zajistit prostředky a podmínky k tomu, aby senioři zůstali co nejdéle aktivní. Pokud jsou lidé i ve stáří aktivní, jsou více spokojeni, což ovlivňuje i kvalitu jejich života. Je mnoho faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Můžeme sem zahrnout životní spokojenost, dostatek finančních prostředků, zdravotní stav, vztahy mezi lidmi. Důležitá oblast je vzdělávání a možnost věnovat se svým zájmům.

Forrester uvádí jako hlavní faktory zvyšující kvalitu života dostatečné množství potravin, finance pro zajištění životního standardu, rozsah znečištění životního prostředí a míru růstu počtu obyvatel (in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 25).

Faktory, které ovlivňují kvalitu života lze hodnotit mnoha způsoby. Od 60. let 20. století jsou k tomu např. používány sociální indikátory. Na tyto ukazatele mají ale autoři studií či knih velmi rozdílné názory. Dle Hrozenské a Dvořáčkové je kvalita života nejasný pojem, protože žádné jednotky na měření této ‚veličiny' neexistují (2013, s. 25).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvedla základní indikátory, které se podílejí na kvalitě života:

- fyzické zdraví - energie, únava, bolest, nepohoda nebo spánek,
- psychické zdraví - pozitivní a negativní city, tělesný vzhled, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornost,
- úroveň nezávislosti - pohyb, denní aktivita, pracovní kapacita, závislost na lécích,
- sociální vztahy - osobní vztahy, sociální opora, sexuální aktivity,
- prostředí - finanční zdroje, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím,
- spiritualita - osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace (Kováč in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 26).

Sociálními indikátory, uvedené Evropskou komisí v roce 1974 jsou: zdraví, pracovní místo, sociální jistota, nákup zboží a služeb, životní prostředí, rozvoj osobnosti, možnosti naplnění volného času, účast na společenském životě (Halečka in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 26).

Zdraví je uváděno jako faktor, který ovlivňuje kvalitu života nejčastěji. Je to však výsledek vzájemného působení více faktorů, např. prostředí, nacházení smyslu života, emocí, postoje ke stáří, stárnutí i smrti (Hrozenská in Dvořáčková, 2012, s. 76).

Velmi často se uvádí, že stáří není nemoc. Stáří je úsek života, který čeká na každého a nikomu - pokud ho nezastihne předčasná smrt- se nevyhne. A také platí, že „ proti věku není léku“, což jen potvrzuje, že do kategorie onemocnění stáří nepatří. Je však nutné konstatovat, že řada nemocí stáří provází. Jen menší % starých lidí je zcela zdrávo a netrpí žádnou nemocí. Uvádí se, že až 80 % osob ve věku 60 až 74 let a 87 % osob nad 70 let trpí chronickou nemocí. Pro kvalitu života starého člověka je proto spíše rozhodující závažnost onemocnění a stupeň specifického omezení, způsobeného nemocí než samotná nemoc. Zhoršená soběstačnost, která může vést až k bezdomovectví, vyžaduje stálou pomoc jiné osoby nebo dlouhodobou institucionalizaci, bývá uváděna jako další rizikový faktor (Vohralíková, Rabušic in Dvořáčková, 2012, s. 77).

Dalšími specifickými faktory, které ovlivňují kvalitu života, jsou např. věk, rodinná situace, pohlaví, vzdělání, ekonomická situace i kultura.

Dle Walersteinové hlavním rizikovým faktorem zdraví je nízké sociální postavení, chudoba, špatné pracovní prostředí, nezaměstnanost, nedostatek sociálního kapitálu, diskriminace (in Payne, 2005, s. 337).

Zodpovědnost za kvalitu života a život prožitý ve stáří je na každém jedinci. Jako jeden z hlavních faktorů, který ovlivňuje kvalitu života ve stáří, je uváděn správný životní styl. Ten především by měl splňovat požadavky na udržení zdraví. Spokojený život je ovlivněn také citem lásky, manželství, partnerství i sexuality. Starší lidé zhodnocují společně strávená léta, vzpomínají na příjemné i nepříjemné zážitky. Je pro ně důležité, mít se o koho opřít, mít někoho po svém boku a vědět, že se můžou na někoho spolehnout (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 40).

Mezi pozitivní faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů, můžeme zařadit rostoucí zájem společnosti o stárnoucí populaci, zvyšování sociální úrovně a zlepšení lékařské péče.

Například Charta základních práv EU z roku 2000 deklaruje uznání a respekt práva seniorů na důstojný život, nezávislost a účast na společenském a kulturním životě. V projektu Světové zdravotnické organizace (WHO) s názvem Zdraví pro 21. století je otázka kvality života seniorů uvedena jako jeden z podstatných úkolů. Z uvedených dokumentů dle Šeráka „je možno vyvodit následující hlavní priority opatření ve vztahu k seniorům:

- *zajištěnost* (základní biologické životní potřeby),
- *autonomie* (zachování rozhodovacích kompetencí),
- *participace* (aktivní zapojení do společenských procesů),
- *důstojnost* (respekt společnosti, zajištěná kvalita života),
- *seberealizace* (saturace vlastních zájmů)“ (Šerák, 2009, s. 187).

Ve stáří se u většiny jedinců snižuje energie a vitalita. Na běžné činnosti potřebují více času. Více se u nich projevuje podrážděnost a podezíravost. Příčinou bývá i to, že starý člověk mladým lidem i novým technologiím nerozumí. Bojí se, že mu chce někdo ublížit, jednání okolí si vysvětlují po svém a nikomu nedůvěřují. Problémem se stává i nedostatek informací. Ke zlepšení této situace přispívají různé vzdělávací akce, které seniorům poskytnou chybějící informace týkající se současné společnosti.

Zvyšující se zájem seniorů o vzdělávací akce je dalším faktorem ovlivňujícím kvalitu života. Mezi nejznámější můžeme zahrnout univerzity třetího věku, akademie třetího věku, kluby důchodců aj.

3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

3.1 Obecná charakteristika vzdělávání

Vzdělávání, v odborném termínu označení *edukace* je proces řízeného učení a vyučování. Uskutečňuje se ve školském prostředí nebo jiném výchovném prostředí. Je nezbytnou součástí každé společnosti, neboť přispívá k jejímu udržování a zdokonalování (Průcha, Veteška, 2012, s. 274).

Hartl, Hartlová vysvětlují vzdělávání jako „učením zprostředkované přejímání dosavadních zkušeností lidstva, chování a hodnotových systémů“ (2009, s. 687).

Procesem vzdělávání v různých oblastech života se zabývá věda zvaná **pedagogika** (Průcha, Veteška, 2012, s. 199).

Pedagogika se vyvíjela jako věda zabývající se vzděláváním dětí a mládeže. Na jejím základě vznikly další vědní obory, zabývající se vzděláváním v různých etapách života. **Andragogika** jako věda o výchově a vzdělávání dospělých a **gerontopedagogika (gerontagogika)** zabývající se učením a vzděláváním seniorů (Čornaničová in Mühlpachr, 2005, s. 145). Všechny tyto tři pedagogické vědy můžeme označit pojmem **antropopedagogika** (Mühlpachr, 2004, s. 11).

Štefan Švec rozlišuje vzdělávání dle ontogenického vývoje jedince:

- **pedagogika** (odvozeno z řeckých slov *pais* - chlapec, dítě; genitív *paidos* + *agógé* znamená vedení), tedy výchova a vzdělávání dětí a mládeže,
- **andragogika** (odvozeno z řeckých slov *anér* - muž; genitív *andrós* + *agógé* = vedení), označuje výchovu a vzdělávání dospělých,
- **geragogika** (odvozeno z řeckého *geron* = stařec + *agógé* = vedení), tedy výchova a vzdělávání seniorů (in Mühlpachr, 2005, s. 146).

V současné společnosti se vzdělávání netýká jen období dětství a mládí. Je důležité jak pro jedince, tak i pro společnost. Výchova současně se vzděláváním je proto považována za proces celoživotní.

3.2 Celoživotní učení

Celoživotní učení představuje koncepční změnu pojetí vzdělávání. Všechny možnosti učení v běžných vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj jsou

považovány za jediný propojený celek, kde je možné kdykoli během života, získat stejné kvalifikace a kompetence. Každý člověk má mít v souladu se svými zájmy a potřebami možnost vzdělávat se v různých fázích svého života. Základní vzdělávání od nejútlejšího dětství je základnou celoživotního učení, které by mělo zajistit, aby se člověk „naučil učit se“ a k učení měl pozitivní přístup (http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/strategie-celozivotniho-uceni-cr, s. 8).

Celoživotní učení/vzdělávání je nepřetržitý proces učení během celého života s úmyslem rozvíjení dovedností, znalostí a odborných předpokladů. Cílem celoživotního vzdělávání je nabídnout takové podmínky a příležitosti, aby měl každý potřebu a chuť se zdokonalovat a vzdělávat v každé etapě svého života, a to i ve stáří (Průcha, Veteška, 2012, s. 52, 53).

Celoživotní učení členíme do dvou základních etap: počáteční vzdělávání a další vzdělávání.

Počáteční vzdělávání probíhá hlavně v mladém věku a kdykoli po splnění povinné školní docházky může být ukončeno. Zahrnuje:

- *základní vzdělávání* - doba plnění povinné školní docházky, (primární a nižší sekundární stupeň),
- *střední vzdělávání* - je ukončeno závěrečnou, maturitní zkouškou nebo výučním listem, má všeobecný nebo odborný charakter, (vyšší sekundární stupeň),
- *terciální vzdělávání* - specializované vzdělávání odborné nebo umělecké, které následuje zpravidla po vykonání maturitní zkoušky. Zahrnuje i vzdělávání na vysokých školách, vyšších odborných školách i konzervatořích.

Další vzdělávání směřuje k získání určitých dovedností, vědomostí a kompetencí, které jsou důležité v pracovním i osobním životě. Probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání (http:// www.msmt.cz/ vzdelavani/ dalsi-vzdelavani/ strategie-celozivotniho-uceni-cr, s. 8, 9).

Celoživotní učení dále zahrnuje:

Formální učení se uskutečňuje ve vzdělávacích institucích, hlavně ve školách. Cíle, funkce, obsahy, způsoby hodnocení i prostředky má každá instituce stanoveny normativně. Při dokončení tohoto učení obdrží absolvent oficiální, celospolečensky uznávaný certifikát, který zároveň potvrzuje dosažený stupeň vzdělání (např. vysvědčení, diplom, titul atd.).

Neformálním učením jsou označeny oficiální vzdělávací programy, které jsou uskutečňovány mimo školský systém. Můžou to být i programy zaměřené na specifické skupiny obyvatel, jako jsou činnosti komerčních vzdělávacích agentur, sociální práce, vzdělávání žen. Můžou být součástí širších aktivit nebo organizovány samostatně. Neformální učení zahrnuje většinu aktivit zájmového i podnikového vzdělávání, počítačové, jazykové, rekvalifikační kurzy aj.

Informální učení je získávání vědomostí, dovedností, zkušeností v zaměstnání i v domácím prostředí, jak ve volném čase, tak i v pracovní činnosti. Obsahuje vědomosti nabyté čtením či prostřednictvím médií (TV, rozhlas, internet). Významně přispívá pro rozvoj osobnosti, i když je informální učení proces neorganizovaný a nesystematický (http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/ strategie-celozivotniho-uceni-cr, s. 9, 10).

„Celoživotní učení se však dotýká pouze otázky časového rozmezí. Proto byl zaveden aktualizovaný pojem „všeživotního učení“ (life-wide learning), které se týká vzdělávání v celé rozmanitosti aktivit života člověka“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 53).

V České republice bylo vydáno několik dokumentů zabývajících se celoživotním učením. Např. *Národní program rozvoje vzdělávání v ČR, tzv. Bílá kniha* (2001), *Operační program Rozvoj lidských zdrojů* (2003), *Strategie rozvoje lidských zdrojů* (2003), *Dlouhodobý záměr rozvoje vzdělávání a rozvoje výchovně vzdělávací soustavy v ČR* (2007), *Strategie celoživotního učení ČR* (2007). Česká republika vykazuje dle uskutečněných výzkumů nízkou úroveň celoživotního učení v porovnání s EU (Šerák, 2009, s. 13-18).

Dospělí nemají zájem o další vzdělávání z důvodů, které uvádí McGivney: nedostatek času, špatné zkušenosti ze školy, nedostatek peněz, nedostatek sebedůvěry, nutnost postarat se o potomky, málo příležitosti ke vzdělání, nepotřebnost vzdělání, špatná dostupnost vzdělávacích aktivit a nevhodný čas kurzů (in Šerák, 2009, s. 18).

Důležitou roli v účasti na vzdělávání má také zájem účastníka. Dále další vzdělávání ovlivňuje: úroveň již dříve dosaženého vzdělání a také pohlaví (Šerák, 2009, s. 19-20).

Výzkumy zveřejněné za rok 2013 ukazují, že jsou ženy vzdělanější než muži. Je to proto, že pracovní trh ženám neposkytuje tolik příležitostí pro manuální práci, jako mužům. Navíc manuální práce není vždy pro ženu vhodná, zejména těžká práce. Jedná se třeba o hmotnostní omezení při manipulaci s břemeny, a další činnosti, které by eventuelně

mohly ohrozit mateřské poslání žen. Pokud jde o vzdělání, tak nejčastěji je u žen dosažené střední vzdělání s maturitou. Celkově ženy s maturitou dosahují 43,1 %, muži 32,7 %. Největší podíl žen s maturitou se týká skupiny ve věku 60 a více let, a to 45,4 %, zatímco muži v této věkové skupině dosahují vzdělání s maturitou 25,8 %. Co se týká skupiny pracujících mužů a žen ve věkové skupině 60 a více let, je zde dosaženo poměrně často vysokoškolské vzdělání. U mužů je to 28,8 % a u žen 25,0 %. Další skupinu tvoří osoby, které dosahují pouze základní vzdělání. Pracujících žen se základním vzděláním v této věkové skupině je 7,7 % a mužů 3,2 %. Věková skupina žen 60 let a více se řadí mezi druhou nejvzdělanější skupinu v populaci (http://www.czso.cz/ csu/2014edicniplan.nsf/t/ B700265831/$File/310035146p.pdf).

Zájmové vzdělávání jako jeden z faktorů pozitivně ovlivňující kvalitu života, tvoří významnou součást celoživotního učení. Od běžného vzdělávání se odlišuje dobrovolností. Je využíváno spíše k trávení volného času, uspokojení svých potřeb, slouží k posílení sebevědomí a osobní motivaci.

Vzdělávání seniorů, jako specifická oblast edukace dospělých, má se zájmovým vzděláváním shodné znaky (volný čas, dobrovolnost, uspokojení potřeb) a současně se určitými vlastnostmi liší (motivací, cílem), především zaměřením na osoby v postproduktivním věku.

I když většina seniorských vzdělávacích aktivit má zájmový charakter, profesní vzdělávání starších osob v důsledku stárnutí populace a úbytku ekonomicky aktivních osob se dostává stále více do popředí. Lidé v postproduktivním věku budou muset aktualizovat své odborné dovednosti a znalosti tak, aby zůstali co nejdéle ekonomicky činní (Šerák, 2009, s. 183).

Další oblastí celoživotního učení je **gerontopedagogika** věda, která příznivě působí na kvalitu života osob v postproduktivním věku.

3.3 Gerontopedagogika

Vzdělávání seniorů je odvětví, které se věnuje edukačnímu působení ve stáří. Přispívá k zachování a zkvalitnění duševního a fyzického zdraví, naplnění sociálních potřeb a začlenění seniorů do společnosti. Jedinec tím získává pocit spokojenosti a důstojnosti (Průcha, Veteška, 2012, s. 277).

Od 60. let 20. století začali být senioři posuzováni jako specifická edukační skupina. V tomto období se začala rozvíjet samostatná věda zvaná *gerontagogika*, gerontopedagogika nebo gerontogogika (Šerák, 2009, s. 189).

Gerontopedagogika jako subdisciplína gerontologie je zaměřená na péči, pomoc a podporu jedinců v postproduktivním věku. Vznikla jako odezva na zvyšující se počet seniorů ve společnosti a tím i nárůstem nemocí spojených se stářím (Mühlpachr, 2004, s. 7-9).

Gerontagogiku jako multidisciplinární teoreticko-empirickou disciplínu je možné dle Javorské rozšířit o termín *gerontagogika handicapovaných.* Zdůvodňuje to tím, že následkem involučních změn v organismu a jejich psychosociálními důsledky bývá jedinec často zařazen do skupiny handicapovaných. Vzdělávání handicapovaných seniorů pak může navazovat na vzdělávání handicapovaných dospělých. V gerontagogice se tedy prolínají poznatky z oblastí andragogiky, speciální pedagogiky, sociální práce, psychologie, medicíny i práva (in Mühlpachr, 2005, s. 109).

Profesor Jesenský gerontopedagogiku definuje následovně: „V užitém smyslu představuje komprehenzivní gerontagogika handicapovaných vědu, která studuje, zkoumá, systematizuje a vykládá poznatky o procesech usměrňování a rozvíjení aktivit geronta, jeho hodnotových orientací, oznatků kompenzačních i reedukačních schopností dovedností a návyků vztahujících se ke specifickým kvalitám a potřebám života, k rolím a statusu handicapovaného geronta, jeho společenského, kulturního, technického a přírodního prostředí“ (in Mühlpachr, 2005, s. 109).

Podle Petřkové a Čornaničové pojem gerontagogika obsahuje téměř všechny vzdělávací aktivity související se seniory: edukace seniorů, preseniorská edukace a proseniorská edukace.

Edukace seniorů - předpokládá se, že stáří vyžaduje stále stejné potřeby aktivity a užitečnosti, jako jsou vyžadovány i ve věku střední dospělosti. Týká se to hlavně uspokojení těchto potřeb:

- *nezávislost* - především ke vzdělání a ke službám,
- *participace* - podílet se na rozhodování, zakládání spolků a sdružení,
- *seberealizace* - rovný přístup ke vzdělání, rozvoj schopností a dovedností,
- *důstojnost* - slušné zacházení, omezení zneužívání a vykořisťování,

- *dostupnost péče* - možnost využití zdravotnických, sociálních a právních služeb (Čornaničová in Šerák, 2009, s. 193).

Preseniorská edukace - cílem této edukace je připravit seniory na stáří. Čím spokojenější je člověk ve svém životě, tím lépe zvládá následující životní fáze. Proto je dobré předem získávat informace o okolnostech, které se stářím souvisí. Týká se to především stránky:

- *zdravotní* - člověk by měl dodržovat zdravý životní styl, předcházet nemocem, obeznámit se fyziologickými změnami, které se stářím souvisí a snažit se je minimalizovat,
- *sociální* - souvisí s odchodem do důchodu, jde o kompenzaci svého zaměstnání novými aktivitami, hledání nových zájmů, navazování dalších kontaktů,
- *ekonomické* - řešení životní situace penzijním, životním připojištěním, minimalizováním budoucích nákladů např. výměnou menšího bytu, nákupem nových domácích spotřebičů, dopravního prostředku (Šerák, 2009, s. 192).

Cíle preseniorské edukace označuje Petřková a Čornaničová (in Šerák, 2009, 192) pomocí hesla ROSA:

R - racionální postoj (mít dostatek informací o stárnutí a stáří),

O - orientace na budoucnost (umět plánovat a na něco se těšit),

S - sociální kontakty (účastnit se různých aktivit a stýkat se s přáteli),

A - aktivita (věnovat se zálibám a duševní i tělesné činnosti).

Součástí preseniorské edukace jsou speciální programy, které připravují jednotlivce na přicházející stáří. Často je organizují i některé podniky. Součástí je i např. psychologické poradenství, což odcházejícím zaměstnancům mnohdy pomůže překonat stresující přechod do nové fáze života (Šerák, 2009, s. 193).

Proseniorská edukace - týká se činností orientovaných na mezigenerační porozumnění a společenské uznání stáří. Nedostatek porozumnění mezi generacemi je zapříčiněn rozpadem tradiční rodiny a nedostatkem konfrontace se stářím. Cílem je ukázat přednosti stáří a omezit negativní přístup ke stáří. Tohoto lze dosáhnout především pomocí skupinových aktivit, které jsou tvořeny osobami různých věkových skupin (Šerák, 2009, s. 191).

Při vzdělávání seniorů je nutné respektovat určitá specifika, která ovlivňuje společenské postavení, jsou daná věkem i motivací seniorů. Velký vliv na vzdělávání má prostředí, kolektiv i osobnost učitele. Lektor si musí uvědomit, že každý člověk je individuální a má jiné potřeby. Staří lidé mají své názory získané životní zkušeností a chovají se jinak než lidé mladí. Výuka by měla být logicky uspořádaná a přizpůsobená jejich tempu. Účastníci by měli být častěji zapojováni do výuky, měla by se projevit zpětná vazba, např. prostřednictví dotazování, diskuse.

Motivace ke vzdělání jsou u seniorů různé. Někteří cítí potřebu držet krok s dobou, jiní se chtějí uplatnit ve společnosti, obávají se pocitu zbytečnosti, u dalších jde o potřebu seberealizace. Velmi důležité je pro ně udržení kontaktu s jinými lidmi, nejlépe s těmi, kteří mají podobné zájmy.

Jisté je, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku se velkou mírou podílí na získání pocitu důstojnosti a životního uspokojení, pomáhají seniorům se začleněním do společnosti, a přispívají ke zlepšení fyzického a psychického zdraví (Mühlpachr, 2004, s. 11, 12).

3.4 Realizace vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů lze uskutečnit mnoha způsoby. Může to být formou různých institucí, spolků, nadací nebo jejich začlenění do běžného vzdělávacího systému.

Univerzity třetího věku (U3V) patří mezi nejznámější oficiálně uznávané instituce, které dávají možnost seniorům studovat různé obory a oblasti vědy na vysokoškolské úrovni. Toto studium je typem celoživotního vzdělávání. Senioři zde získávají informace a znalosti, které přispívají k pochopení současné společnosti (Průcha, Veteška, 2012, s. 258). U3V zajišťují vysokoškolskou úroveň předávaných informací. Senioři si mohou rozšířit své vědomosti v různých oblastech kulturního a vědeckého života. Kurzy probíhají od jednoho do šesti semestrů. Obsahově nejsou totožné se studijními obory vysokých škol, ale jedná se o cyklus přednášek. Jsou spíše zájmového charakteru. Účelem je, aby senioři smysluplně strávili svůj volný čas a zároveň tím získali nové znalosti a zkušenosti. První instituce vznikla v Toulouse v roce 1973. Byla založena profesorem Pierre Vellasem. V České republice vznikly první U3V při Univerzitě Palackého v Olomouci a při Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v letech 1986 a 1987.

Nejvíce se senioři zajímají o kurzy v oblasti medicíny, psychologie, dějiny umění a výpočetní techniky. Kurzy navštěvují skupiny ve věku od 60 -70 let, dle průzkumu je mezi studenty 70 % žen a 30 % mužů (Šerák, 2009, s. 196, 197).

Akademie třetího věku (A3V) začaly vznikat v České republice od 80. let. Jako první byla zřejmě otevřena v Přerově v roce 1983. Nejsou upraveny žádným legislativním předpisem, proto můžou vznikat prakticky kdekoliv. Vznikají hlavně v místech, kde nejsou vysoké školy. Organizovat je můžou různé instituce, např. Červený kříž, muzea, kulturní domy. Nabízejí různé semináře, přednášky, diskuze a doprovodné programy jako jsou např. exkurze, sportovní aktivity, zájmové kroužky. Účastníci obdrží po ukončení kurzu potvrzení o jeho absolvování. Výuka na A3V ve srovnání s U3V je srozumitelnější ve výkladu a přizpůsobuje se potřebám seniorů. Jako negativní stránka bývá uvedena nejednotná kvalita poskytovaných služeb (Šerák, 2009, s. 198).

Rozhlasová akademie třetího věku na vlnách Českého rozhlasu 2 - Praha je vysílána jako samostatný pořad od roku 1997. Zaměřuje se na různé odvětví např. psychologie, literatura, historie, botanika, sociální komunikace. Posluchači na základě těchto vzdělávacích cyklů zpracovávají písemné práce a ti úspěšní obdrží diplom. S tímto pořadem jsou propojeny i jiné aktivity a to zájezdy, studijně-rehabilitační pobyty nebo setkávání se zajímavými lidmi.

Na podobném principu jsou založeny i **kluby aktivního stáří, kluby seniorů, kluby dříve narozených, kluby důchodců. S**eniorům kluby umožňují návštěvy kulturních akcí, výstav, exkurzí, možnost sportovní i aktivní činnosti.

Sdružení Život 90 je nestátní nezisková organizace. Jejím cílem je zlepšování kvality života u seniorů. Dobrovolníci z řad seniorů se zabývají organizováním různých činností pro své vrstevníky. Hlavní činností sdružení je projekt ‚*Domov je doma'*. Umožňují občanům žijícím v domovech seniorů využívat nabízené služby materiálního charakteru (stravovací služby, bazary), služby informačního centra a servisní služby (např. časopisy, TV programy). Důležitou součástí tohoto sdružení je Akademie seniorů. Senioři tu mají možnost navazovat nová přátelství, setkávat se, studovat i zpívat (www.zivot90.cz).

Další institucí je **univerzita volného času (UVČ).** První univerzita volného času vznikla v Praze v roce 1993 v souvislosti s Evropským rokem seniorů. Je mezigeneračním projektem. Vzdělávání je uspořádáno systematicky v oborech, o které je značný zájem. UVČ může navštěvovat každý od 18 let věku. Nejčastěji jsou to senioři, dále pak studenti

i ženy na mateřské dovolené. Není stanovena hranice dosaženého vzdělání. UVČ je organizována pod záštitou domů důchodců, kulturních domů, knihoven (Šerák, 2009, s. 198, 199).

Centrum celoživotního vzdělávání v Praze je u nás ojedinělou organizací, která sdružuje různé druhy institucí.

- *Univerzita volného času* - doplňuje a rozšiřuje nabídku U3V, spolupracuje s pražskými VŠ.
- *Nabídkový kurz oborů U3V* - je to tzv. nultý ročník U3V. Seznamuje účastníky s nabízenými obory a podmínkami studia na U3V.
- *Centrum zdravého stárnutí* - spolupracuje s Fakultou tělesné výchovy a sportu a 3. lékařskou fakultou UK. Nabízí studijní obory psychika a tělesné zdraví, psychologie a zdravý životní styl. Zabývá se udržením si psychické a fyzické kondice a nezávislosti ve stáří a zdravým životním stylem.
- *Klub vzájemného porozumnění* - obsahuje kurzy, které doplňují výše uvedené aktivity např. jazykové kurzy, ruční práce, malování, cvičení.

Kurzy nejsou ukončeny zkouškou ani certifikátem, jde spíše o nabídku většího množství různorodého zájmového vzdělávání na vysoké úrovni.

Rada seniorů České republiky je dalším občanským sdružením založeným v roce 2005 dvanácti členskými organizacemi sjednoceného důchodcovského hnutí. Členy jsou např. Svaz diabetiků ČR, Český svaz žen, Český svaz bojovníků za svobodu, Svaz důchodců ČR. Rada seniorů ČR se zabývá hlavně činností v sociální oblasti. Poskytuje bezplatné poradenské služby ve svých poradenských centrech i na webových stránkách. Dále organizuje vzdělávací a volnočasové aktivity např. rekvalifikační a resocializační programy nebo kurzy počítačové gramotnosti (Šerák, 2009, s. 200, 201).

Velký význam mají pro občany v předdůchodovém věku přípravné kurzy na stáří, na odchod do důchodu. Dle Mühlpachra (2004, s. 133) může být příprava na stáří: **dlouhodobá** - celoživotní, **střednědobá** - přibližně od 45 let a **krátkodobá** - 2 až 3 roky před odchodem do důchodu. Většinou se týkají poradenství ohledně finančního zajištění pro stáří, zdravého životního stylu, výběru vhodných aktivit k tomu, aby smysluplně využili volný čas, který jim vznikl odchodem do důchodu.

3.5 Funkce a význam vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů úzce souvisí se zajištěním kvalitního a důstojného života ve stáří. Pomáhá předcházet hrozícím deficitům, případně je i odstraňovat. Je významné pro udržení tělesných a intelektuálních sil (Šerák, s. 189).

Vzdělávání nespočívá jen v získávání a prohlubování nových znalostí a schopností, ale vede jedince k tomu, aby pochopili, jak žít radostně a šťastně i ve stáří, a tím působí příznivě i na jejich zdraví.

Nejdůležitějším kritériem kvality života je různorodost potřeb, a to jak fyziologických a sociálních, tak i psychických a možnost jejich uspokojování. Potřeba být nadále aktivní a mít pocit užitečnosti je jednou z hlavních potřeb ve stáří. Po ukončení ekonomické činnosti dochází ke snížení počtu aktivit, a tím i omezení možnosti komunikace. Mění se sociální role jedince, což ho často demoralizuje a snižuje jeho vlastní hodnotu. Pro tuto fázi života je potřebné nalézt něco, co nás baví, naplňuje. Může se jednat o čtení knih, různé zájmové aktivity, návštěvy divadel, galerií i vzdělávacích kurzů.

Jedním z hlavních kompenzačních mechanismů je rozvoj systému vzdělávání pro seniory. Vzdělávání v seniorském věku má tyto funkce:

- **preventivní** - jsou to různá opatření, které vedou k pozitivnímu ovlivňování průběhu stárnutí a stáří,
- **anticipační** - je spojena s obdobím ukončení ekonomické činnosti, pomáhá připravovat jedince na změnu životního stylu,
- **rehabilitační** - souvisí s udržováním a obnovováním duševních a fyzických sil člověka a připravuje jej pro další etapu jeho života,
- **posilovací** - jde o funkci stimulační, kultivační. Je považována za nejdůležitější funkci, která přispívá k rozvoji schopností, dovedností, zájmů a potřeb jedinců v postproduktivním věku (Mühlpachr, 2004, s. 138).

Vzdělávací aktivity pozitivně ovlivňují kvalitu života každého jedince, proto se považují za důležité i pro seniory. Význam spočívá v tom, že seniorům naznačují novou životní perspektivu. Vzdělávání pro ně představuje životní pomoc. Poskytuje velké množství informací, které pomáhají seniorům pochopit stále se měnící způsob života ve společnosti, přizpůsobit se mu a tím přispívá k jejich vyrovnanosti a spokojenosti. Umožňuje začlenění

do společnosti, a tím může usnadnit přechod a adaptaci v pozdějších fázích jejich života. Přispívá k rozvoji osobního růstu, k získání pocitu důstojnosti, smysluplnosti a životního uspokojení v etapě života, která byla považována za deficitní. I Charta práv a svobod starších lidí, kterou vypracovaly Univerzita v Lovani a Centrum celoživotního vzdělávání na Svobodné univerzitě v Bruselu zdůrazňují, že „*generace starších není na odpočinku. Spolu s druhými a pro druhé se učí, objevuje, inovuje tak, aby nepředstavovala jenom objekt pro pomoc, ale také zdroje, které lze rozvinout ve službě druhým*“ (Mühlpachr, 2004, s. 138, 144).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 Cíl výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na populaci seniorů.

Cílem výzkumu je zjistit, jaká je úroveň kvality jejich života a souvislost mezi kvalitou života a vzděláváním. Dále jsem výzkum rozšířila o zhodnocení spokojenosti seniorů se vzdělávacím systémem v daném regionu.

Většina odborníků se shoduje na tom, že kvalita života se týká vždy více oblastí. Ve svém výzkumu jsem se tedy zaměřila na oblasti, které se týkají spokojenosti se životem, vztahů mezi lidmi, na pocit celkového zdraví a na oblast finanční situace. Do výzkumu jsem zahrnula i oblast zájmů a vzdělávání. Vzdělávací aktivity působí na kvalitu života každého jedince, proto tuto oblast považuji za důležitou i pro seniory.

Dílčími cíli je zjistit, co seniorům vzdělávání přináší, zda může přispět ke zlepšení jejich života, co je motivuje k této aktivitě a jaký je jejich přístup k dalšímu vzdělávání.

4.2 Metodika výzkumu

V praktické části bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, formou dotazníkového šetření. Dotazník je jednou z metod, která bývá často používána v různých oblastech výzkumu. Příkladně v sociologii, psychologii, demografii a podobně. Jeho výhodou je, cituji: „umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem“ (Disman, 2008, s. 141).

Pro vlastní výzkum jsem zpracovala dotazník, ve kterém jsem při tvoření otázek vycházela z daného cíle a hypotéz. Otázky jsem v něm řadila od jednodušších po konkrétnější, které se týkají daného tématu. Dotazník je uveden v příloze.

V úvodu dotazníku jsem se respondentům představila, požádala jsem je o jeho vyplnění, seznámila s účelem dotazníku a ujistila o anonymitě.

Dotazník tvoří 27 otázek, z nichž otázky 1 - 5 zjišťují identifikační znaky respondenta a otázky 6 - 27 jsou vymezeny tak, aby se jimi daly potvrdit či vyvrátit dané hypotézy. Bylo zvoleno 21 otázek uzavřených a 6 otázek bylo i s možností jiné odpovědi, než uvedené. U pěti otázek bylo možné vybrat více možností. Jednalo se o otázky z oblasti vzdělávání: Které vzdělávací akce využíváte nebo jste využíval/a? Co Vám vzdělávání

přináší? Co Vás k dalšímu vzdělávání motivuje? Kde získáváte informace o vzdělávacích akcích pro seniory? Co Vám brání v účasti na vzdělávacích akcích? Cílem uzavřených otázek bylo získat snadno porovnatelné odpovědi.

Před samotným výzkumem jsem provedla test srozumitelnosti. Požádala jsem členy rodiny - seniory a jejich přátele o spolupráci. Po tomto testu došlo k úpravě tří otázek.

Výzkum byl realizovaný prostřednictvím náhodného výběru respondentů. K vyplnění dotazníku došlo prostřednictvím elektronické pošty a větší část dotazníků byla osobně rozdána. Respondentům byl vysvětlen účel prováděného šetření. Některé dotazníky byly vyplněny ihned samotnými respondenty, jindy jsem pokládala otázky a odpovědi zaznamenávala a jiné byly rozdány a pak vyzvednuty po domluvě s respondenty. Dotazníky odeslané elektronickou poštou mi byly stejnou cestou vráceny.

Bylo rozdáno a elektronickou poštou rozesláno celkem 250 dotazníků. Návratnost byla 227 vyplněných dotazníků. 23 dotazníků nebylo respondenty vráceno. Při následném provedení kontroly správnosti vyplnění bylo 5 dotazníků vyřazeno, neboť nebyly vyplněny důležité údaje. K vyhodnocení jsem tedy použila 222 dotazníků.

Výzkum byl proveden v období od ledna 2015 do února 2015. K zpracování a vyhodnocení získaných dat byl použit program Microsoft Excel. Získané údaje byly vyjádřeny formou grafického zobrazení.

4.3 Formulace hypotéz

V praktické části bakalářské práce jsem pro kvantitativní výzkum zvolila následující hypotézy:

Hypotéza H1

Senioři vnímají kvalitu svého života převážně pozitivně.

Hypotéza H2

Senioři pociťují, že současná společnost má negativní přístup ke starším lidem.

Hypotéza H3

Čím vyšší úroveň dosaženého vzdělání, tím je větší zájem o aktivní zapojení seniorů do vzdělávacího systému.

Hypotéza H4

Senioři pozitivně hodnotí systém vzdělávání v daném regionu.

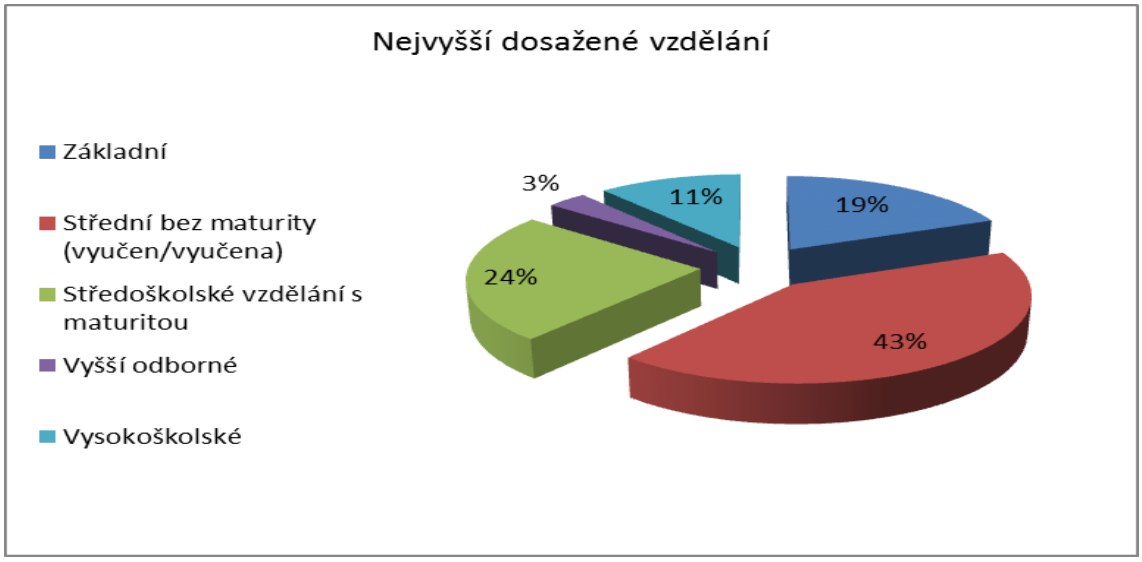
4.4 Analýza dosažených výsledků

Po shromáždění dotazníků a kontroly správnosti jejich vyplňování jich bylo použito 222 k provedení analýzy. Nejprve jsem dotazníky roztřídila do skupin podle pohlaví a věkových kategorií a následně jejich jednotlivé položky analyzovala. Pro prezentaci výsledků jsem použila výsečový a pruhový graf.

Provedený výzkum zachycuje hodnocení kvality života seniorů žijících ve městě Újezd u Brna. Hodnocení vychází z informací, které jsem získala provedeným šetřením mezi těmito seniory. Šetření se zúčastnilo 222 respondentů, z nichž bylo 135 žen (61 %) a 87 mužů (39 %). Ve zkoumaném souboru byly zahrnuty osoby ve věku 60 let a výše. Nejpočetnější skupinu (32 %) tvořili respondenti ve věkové kategorii 65 - 69 let. Druhá početná skupina (30 %) byla ve věku 60 - 64 let. Zastoupení dalších věkových skupin bylo: 70 - 74 let (15 %), 75 - 79 let (12 %) a nad 80 let (11 %) respondentů. Při zjišťování rodinného stavu uvedlo nejvíce respondentů (65 %), že žije v manželství, 26 % patří do skupiny vdovec/vdova, 4 % jsou rozvedení, 4 % uvádí, že jsou svobodní a pouhé 1 % žije s druhem, či družkou. Další otázka zjišťovala, v jakém prostředí respondenti žijí. Myslím, že životní spokojenost z velké části ovlivňuje domácí prostředí. Nejvíce respondentů ze zkoumaného souboru žije v domácím prostředí (92 %). Jen 5 % žije v domově pro seniory a 3 % v domě s pečovatelskou službou. S manželem, či manželkou žije 61 % respondentů, 20 % je osamocených, 11 % s dětmi, 5 % s jinou osobou a 3 % bydlí s druhem, či družkou. Kvalitní život ovlivňují vztahy mezi lidmi. Mezi ty důležité patří dobré vztahy v rodině. Zjišťovala jsem proto, kolik respondentů se setkává se členy rodiny. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů (97 %) jsou stále v kontaktu s rodinou, jen menšina 3 % se s rodinou nesetkává. Toto zjištění je pozitivní, protože rodina je pro člověka velmi důležitá.

Otázka č. 7: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

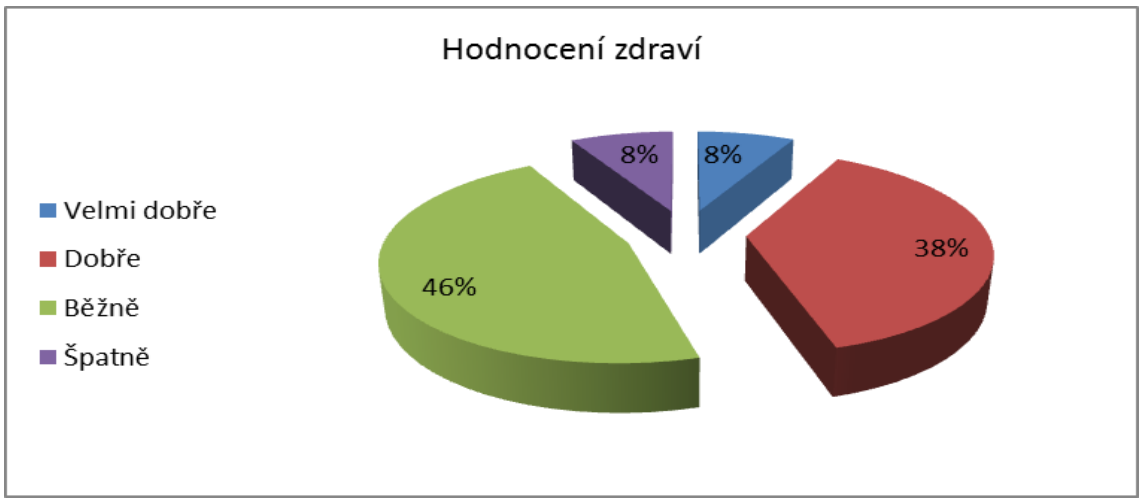
Dle grafu 1 uvedlo 43 % respondentů nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity, středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 24 %, 19 % má vzdělání základní, 11 % vysokoškolské a 3 % vyšší odborné.



Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka č. 8: Jak hodnotíte své zdraví?

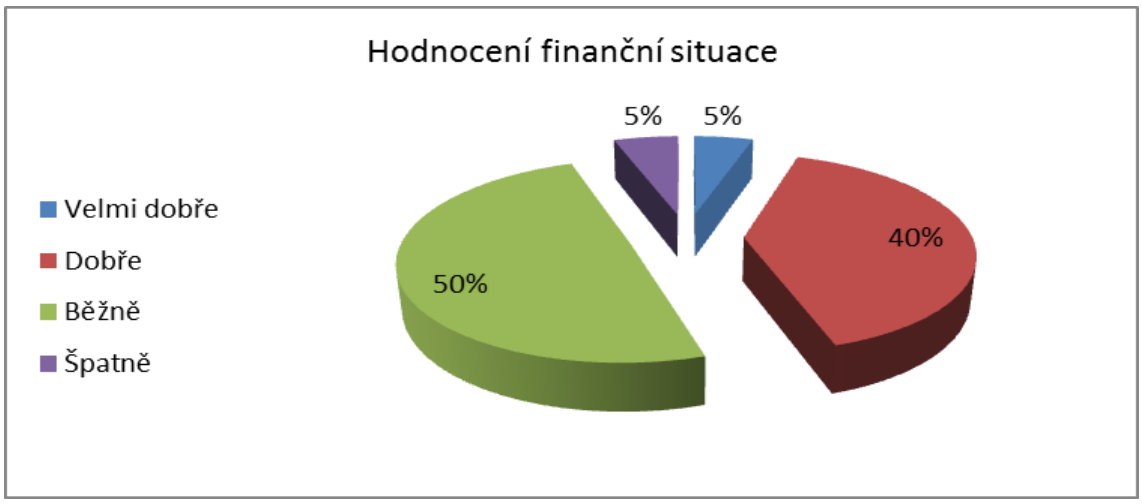
Z grafu 2 plyne, že většina respondentů je spokojena se svým zdravím. 46 % respondentů hodnotí své zdraví běžně, 38 % hodnotí zdraví dobře, velmi dobře 8 % a špatně hodnotí zdraví 8 % respondentů.



Graf 2: Hodnocení zdraví

Otázka č. 9: Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

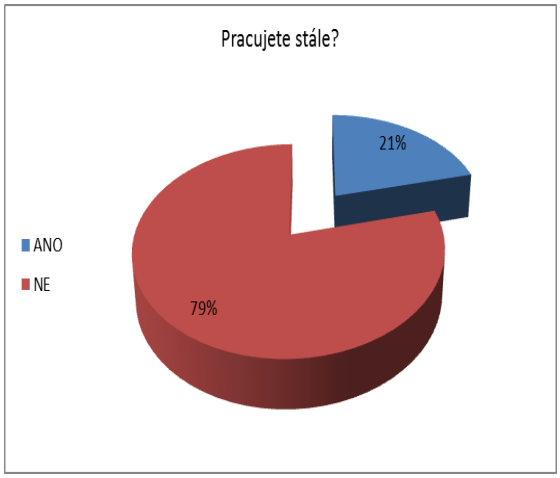
Graf 3 ukazuje, že 50 % respondentů hodnotí svoji finanční situaci běžně, 40 % respondentů dobře, 5 % dokonce velmi dobře a 5 % respondentů hodnotí finanční situaci jako špatnou.



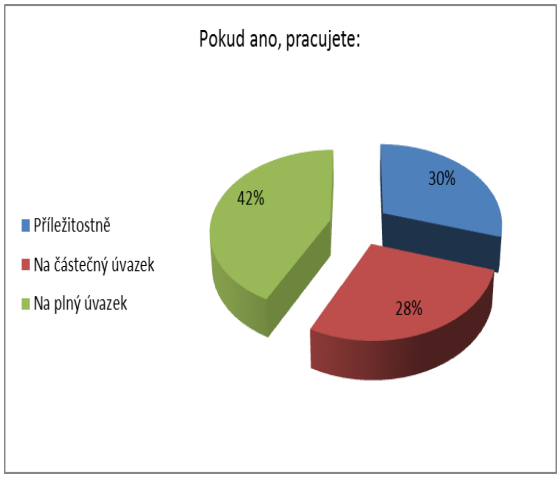
Graf 3: Hodnocení finanční situace

Otázka č. 10: Pracujete stále?

Podle grafu 4.1 je vidět, že většina respondentů 79 % již nepracuje. Stále ekonomicky činných je 21 %. Z uvedených 21 % respondentů pracuje dokonce 42 % stále na plný úvazek, 30 % příležitostně a 28 % na částečný úvazek.



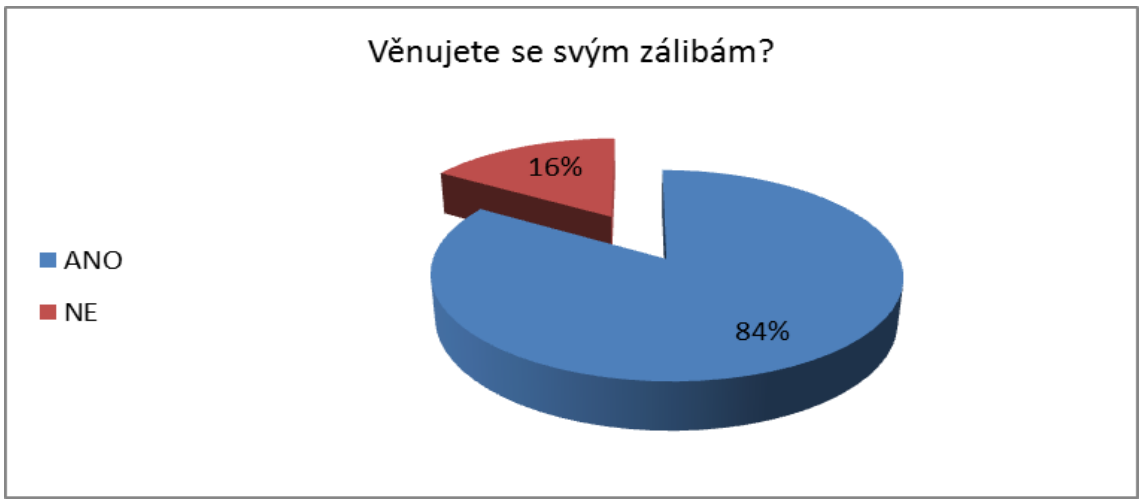
Graf 4.1: Pracujete stále?



Graf 4.2: Pokud ano, pracujete:

Otázka č. 11: Věnujete se svým zálibám?

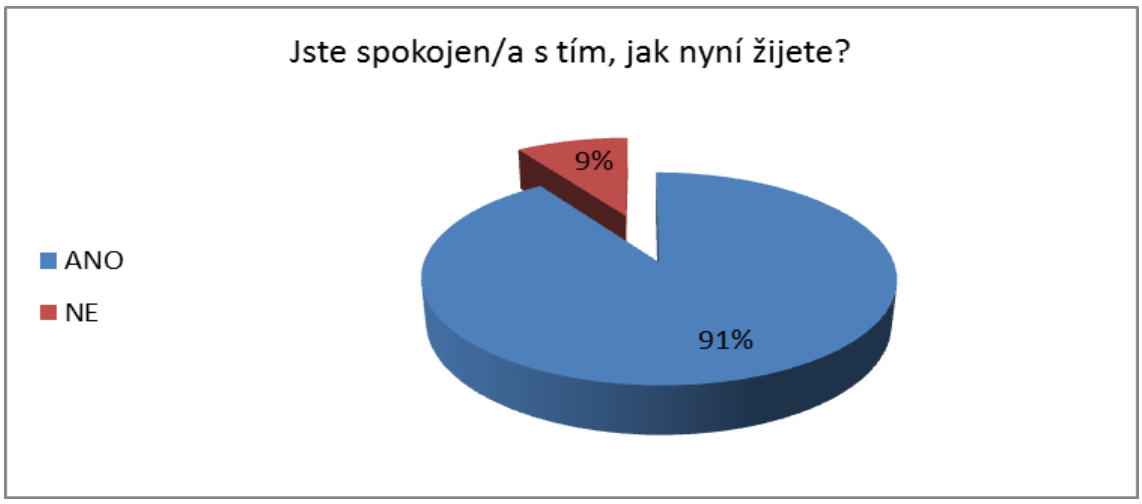
V dotazníku označilo 84 % respondentů, že se věnuje svým zálibám, což je velmi pozitivní, protože jak je známo využívání volného času jakoukoli aktivitou příznivě působí na kvalitu života. 16 % respondentů označilo, že se zájmům nevěnuje.



Graf 5: Věnujete se svým zálibám?

Otázka č. 12: Jste spokojen/a s tím jak nyní žijete?

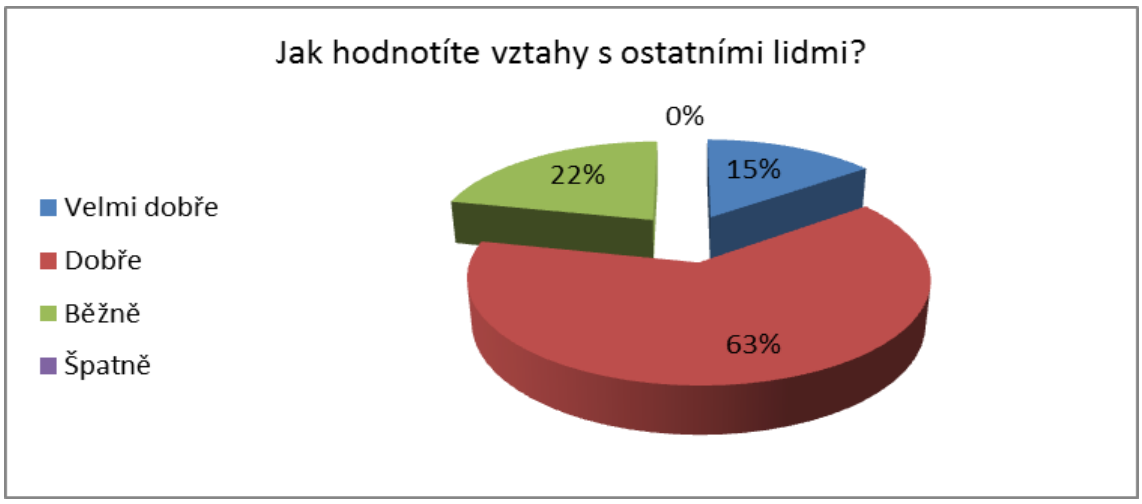
Graf 6 ukazuje, že převahuje skupina respondentů 91 %, kteří jsou se svým životem spokojeni. Pouze 9 % respondentů je se svým životem nespokojeno.



Graf 6: Jste spokojen/a s tím, jak nyní žijete?

Otázka č. 13: Jak hodnotíte své vztahy s ostatními lidmi?

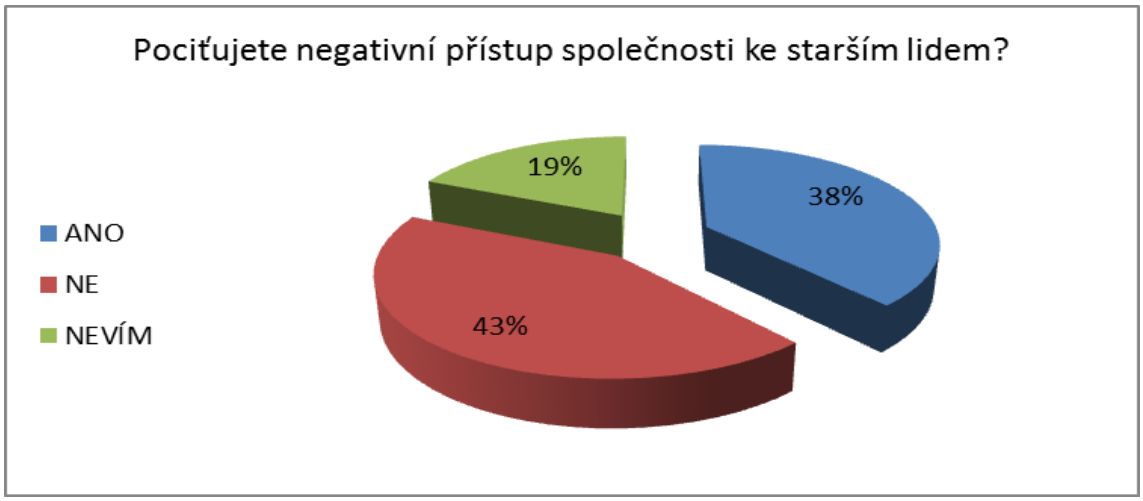
Z grafu 7 je zřejmé, že nejvíce respondentů (63 %) hodnotí své vztahy s ostatními lidmi dobře. Velmi dobře hodnotí své vztahy 15 % a běžně hodnotí vztahy 22 %. Žádný z respondentů neoznačil své vztahy s ostatními lidmi za špatné.



Graf 7: Jak hodnotíte vztahy s ostatními lidmi?

Otázka č. 14: Pociťujete někdy, že společnost má negativní přístup ke starším lidem?

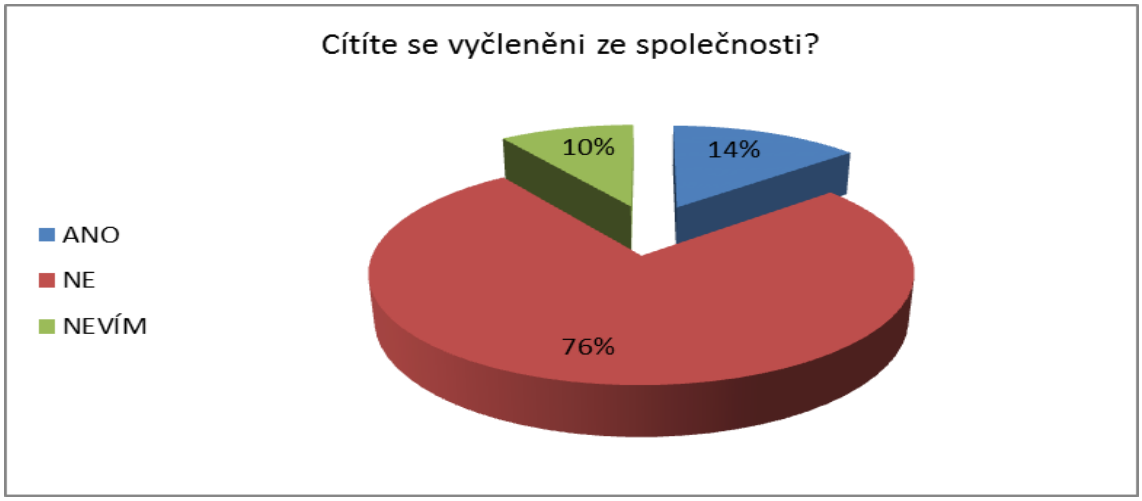
Z Grafu 8 vyplývá, že 43 % respondentů nepociťuje, že by společnost měla negativní přístup ke starším lidem. 19 % respondentů neví a 38 % respondentů pociťuje vůči starým lidem špatný přístup.



Graf 8: Pociťujete negativní přístup společnosti ke starším lidem?

Otázka č. 15: Cítíte se někdy vyčleněni ze společnosti? (nevyužití, zbyteční)

Většina respondentů 76 % nemá pocit, že by byli vyčleněni ze společnosti, 14 % se cítí nevyužitých, či zbytečných, 10 % respondentů neví.



Graf 9: Cítíte se vyčleněni ze společnosti?

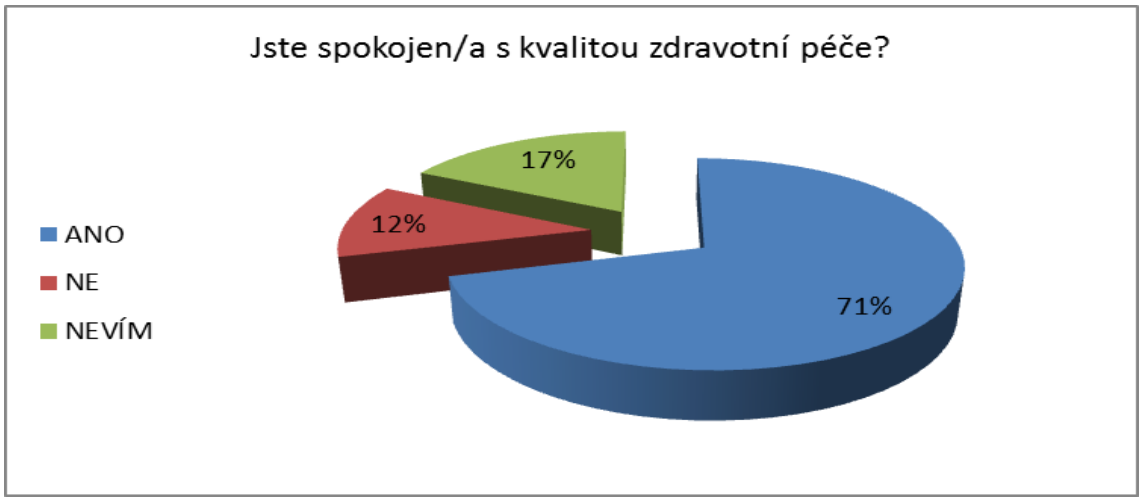
Otázka č. 16: Zažili jste někdy, že mladší generace se nechová dobře ke starším lidem?

V dotazníku uvedlo 52 % respondentů, že se nesetkali s tím, že by se mladá generace chovala špatně ke starším lidem. Ale 48 % respondentů bohužel tuto zkušenost potvrdilo.

Graf 10: Přístup mladých lidí ke starším lidem

Otázka č. 17: Jste spokojen/a s kvalitou zdravotní péče?

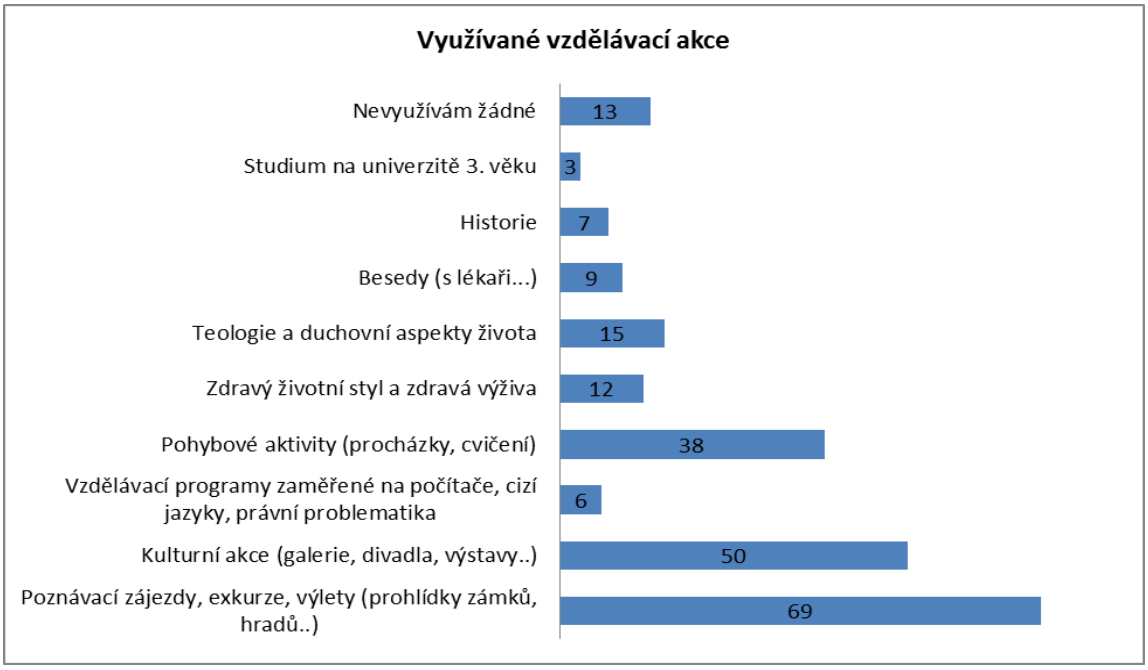
Většina respondentů 71 % je spokojena s kvalitou zdravotní péče. 17 % neví a 12 % respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni. Jako důvody nespokojenosti uvedli, že se ve zdravotnictví nechovají dobře ke starším lidem. Zejména při dlouhodobě vážném onemocnění je péče nedostačující. Jako důvody nespokojenosti je uváděno: dlouhé čekací doby při objednávání na vyšetření, při čekání u lékaře, drahé léky, neléčí se příčiny nemocí, ale jen důsledky, neochota a arogance personálu.



Graf 11: Jste spokojen/a s kvalitou zdravotní péče?

Otázka č. 18: Které vzdělávací akce využíváte nebo jste využíval/a?

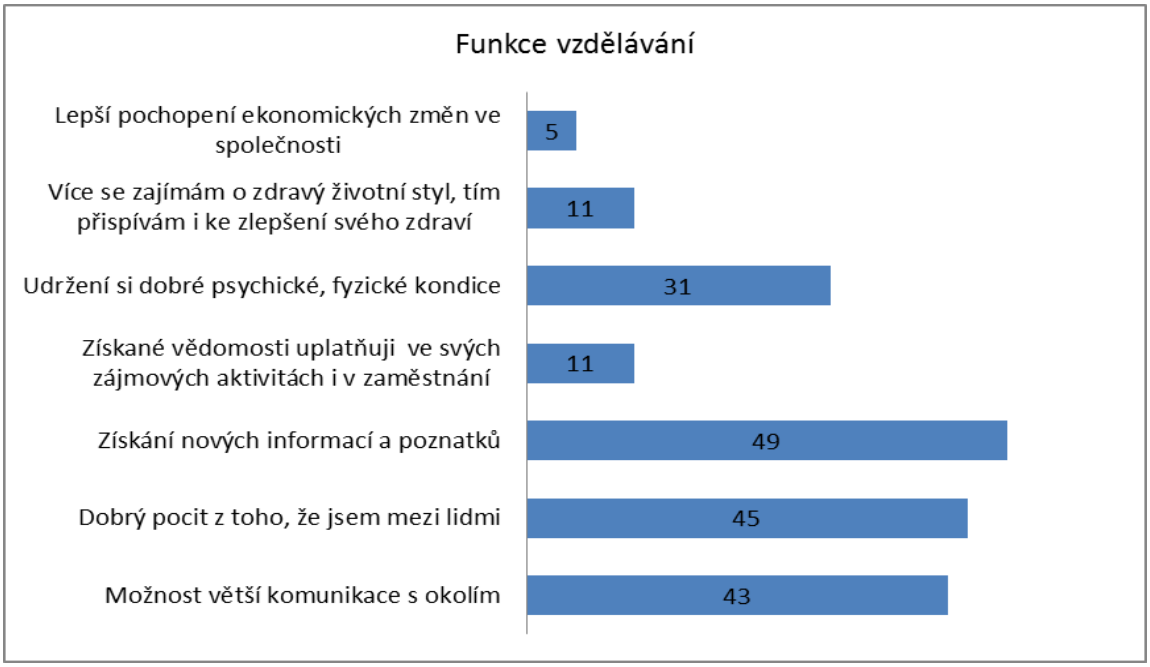
V otázce s možností více odpovědí je znázorněno v grafu 12, že nejvíce respondentů (69 %) využívá poznávací zájezdy, exkurze, výlety. Další často využívané vzdělávací akce uvádí: 50 % respondentů kulturní akce (galerie, divadla, výstavy), pohybové aktivity (procházky, cvičení) 38 % respondentů, teologii a duchovní aspekty života 15 %, zdravý životní styl a zdravá výživa 12 %, besedy s lékaři 9 %, historii 7 %, vzdělávací programy zaměřené na cizí jazyky, počítače, právní problematiku 6 %, studium na U3V 3 %. 13 % respondentů nevyužívá žádné organizované vzdělávací akce. Další zájmové činnosti respondenti uvedli: četba, sledování dokumentárních pořadů, vědomostní soutěže a sportovní činnost, nejčastěji plavání. K dalším aktivitám patří práce na zahrádce a ruční práce, kterým se věnují zejména ženy. Jde na příklad o háčkování, pletení, vyšívání a šití.



Graf 12: Využívané vzdělávací akce

Otázka č. 19: Co Vám vzdělávání přináší?

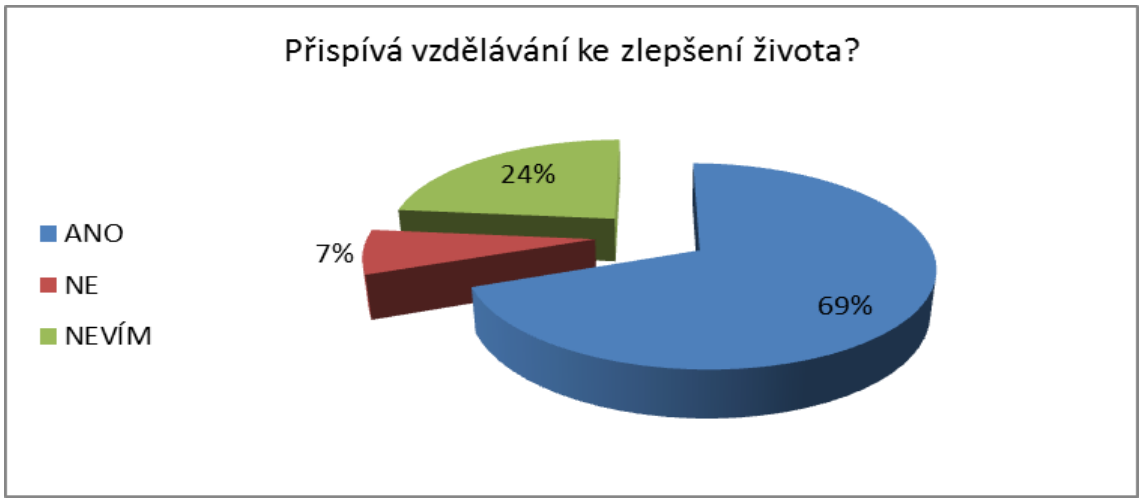
Opět otázka s možností více odpovědí. Respondenti uvádí dle grafu 13, že nejvíce využívají vzdělávání k získání nových informací a poznatků (49 %). Dobrý pocit z toho, že jsou mezi lidmi má 45 % respondentů, možnost větší komunikace s okolím uvedlo 43 %, udržení si dobré psychické a fyzické kondice 31 %, získané vědomosti uplatňuje v zaměstnání, či ve svých zájmových aktivitách 11 %, informacemi přispívá ke zlepšení svého zdraví 11 % a pro lepší pochopení ekonomických změn využívá vzdělávání 5 % respondentů.



Graf 13: Funkce vzdělávání

Otázka č. 20: Myslíte si, že účast na vzdělávacích akcích může přispět ke zlepšení Vašeho života?

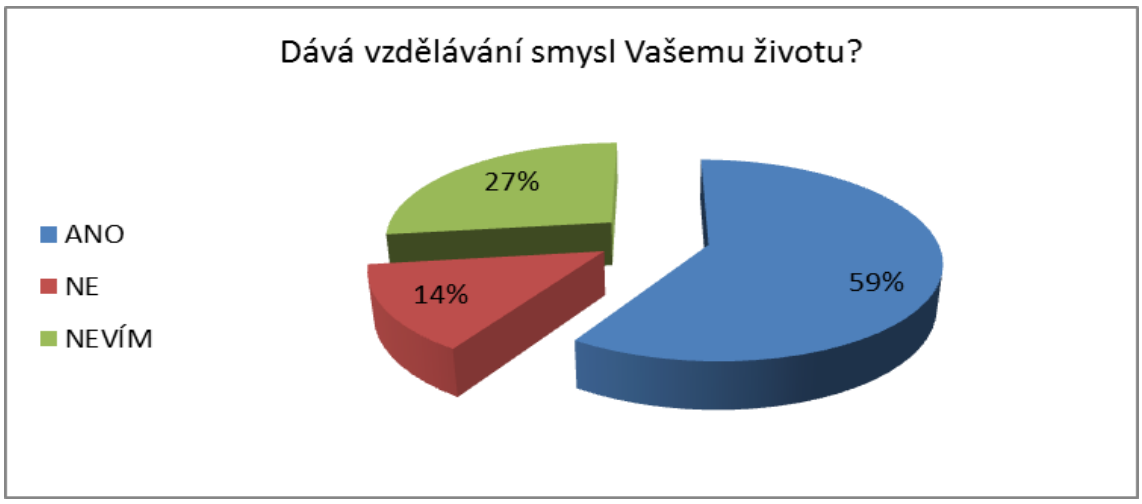
69 % respondentů uvedlo, že vzdělávání přispívá ke zlepšení života seniorů. 24 % neví a dle 7 % respondentů nepřispívá ke zlepšení života ve stáří.



Graf 14: Přispívá vzdělávání ke zlepšení života?

Otázka č. 21: Myslíte, že účast na vzdělávacích akcích může dát smysl Vašemu životu?

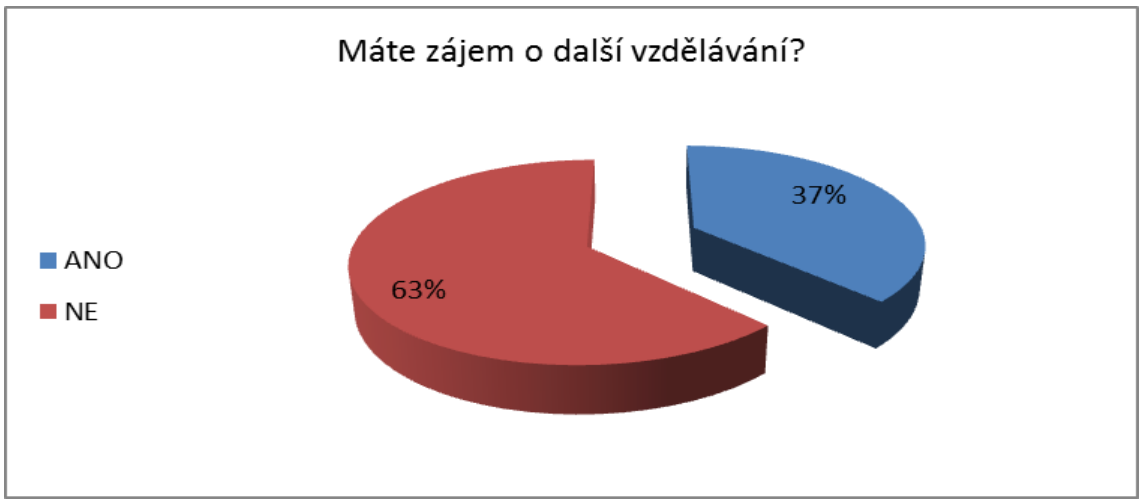
Z výsledků uvedených v grafu 15 vyplývá, že vzdělávání přispívá k získání smyslu života ve stáří pro 59 % respondentů. 27 % respondentů neví a 14 % si nemyslí, že by vzdělávání dávalo životu smysl.



Graf 15: Dává vzdělávání smysl Vašemu životu?

Otázka č. 22: Máte zájem o další možnosti vzdělávání?

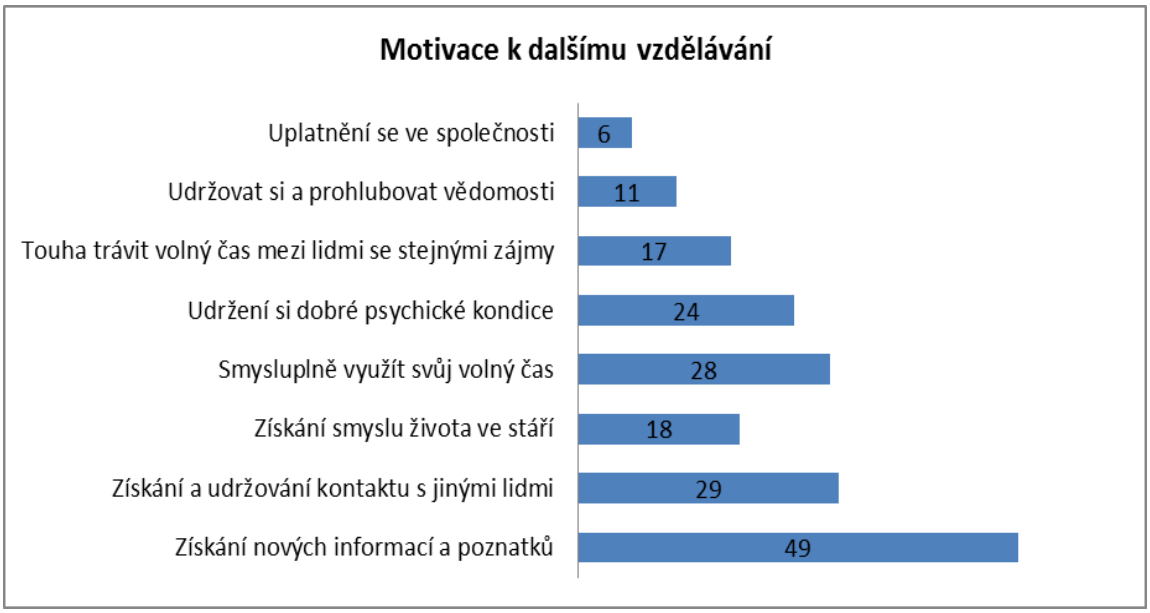
Graf 16 ukazuje, že 63 % respondentů nemá zájem o další možnosti vzdělávání. Jen 37 % respondentů se o další vzdělávání zajímá.



Graf 16: Máte zájem o další vzdělávání?

Otázka č. 23: Co Vás k dalšímu vzdělávání motivuje?

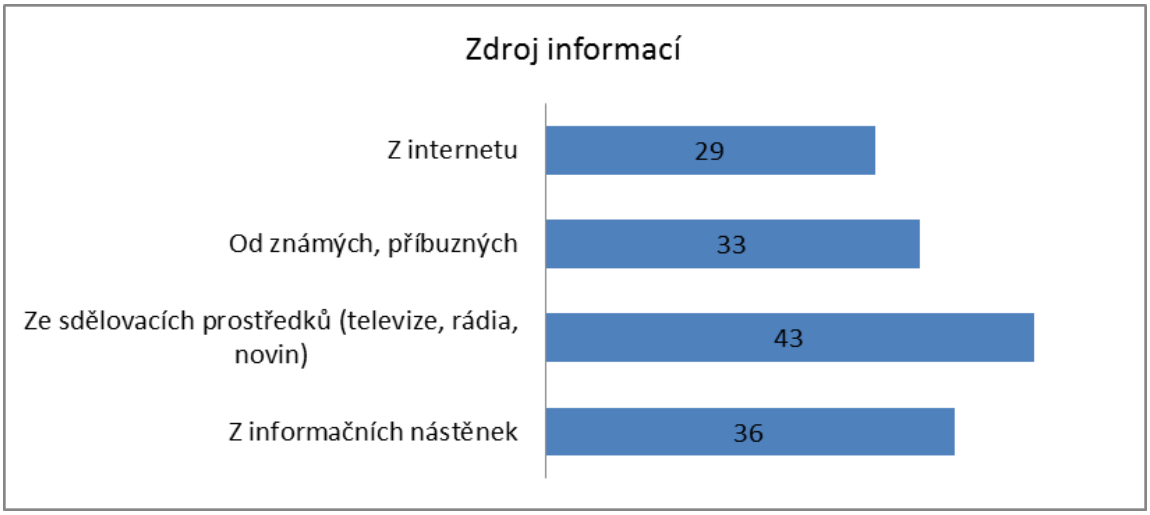
Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí. Dle grafu 17 možnost získání nových informací a poznatků uvedlo 49 % respondentů, získání a udržování kontaktu s jinými lidmi 29 %, smysluplně využít svůj volný čas 28 %, udržení dobré psychické kondice 24 %, získání smyslu života ve stáří 18 %, touhu trávit volný čas mezi lidmi se stejnými zájmy 17 %, udržovat si a prohlubovat vědomosti v oblastech svých zájmů či práce 11 % a uplatnění se ve společnosti 6 %.



Graf 17: Motivace k dalšímu vzdělávání

Otázka č. 24: Kde získáváte informace o vzdělávacích akcích pro seniory?

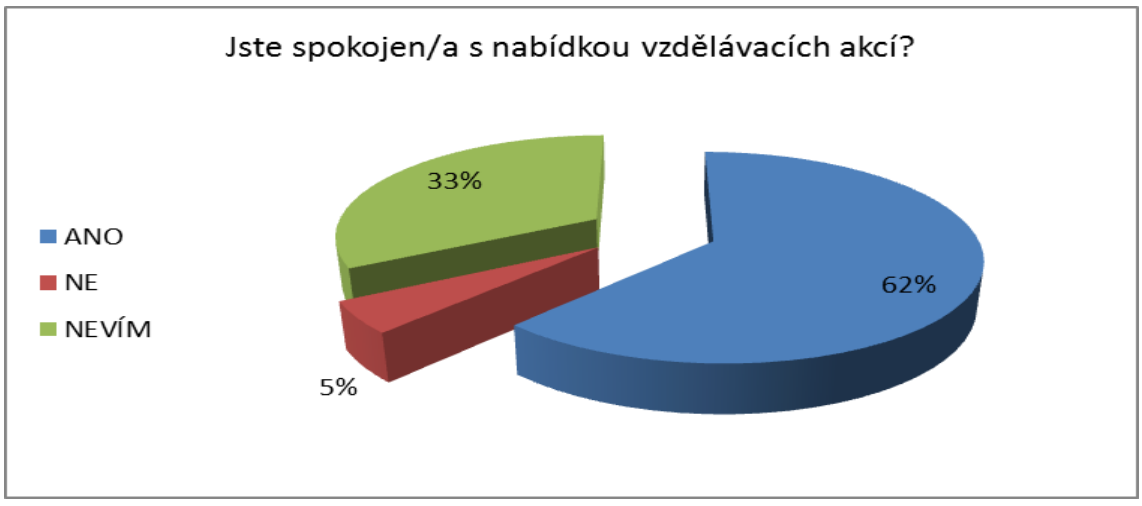
Další otázka s více možnostmi. Podle grafu 18 respondenti uvádějí, že nejčastěji se o vzdělávacích akcích dozvídají ze sdělovacích prostředků 43 %. Dalším nejčastějším zdrojem informací jsou informační nástěnky 36 %. Od známých, či příbuzných získává informace 33 % a z internetu 29 % respondentů.



Graf 18: Zdroj informací

Otázka č. 25: Jste spokojen/a s nabídkou vzdělávacích akcí?

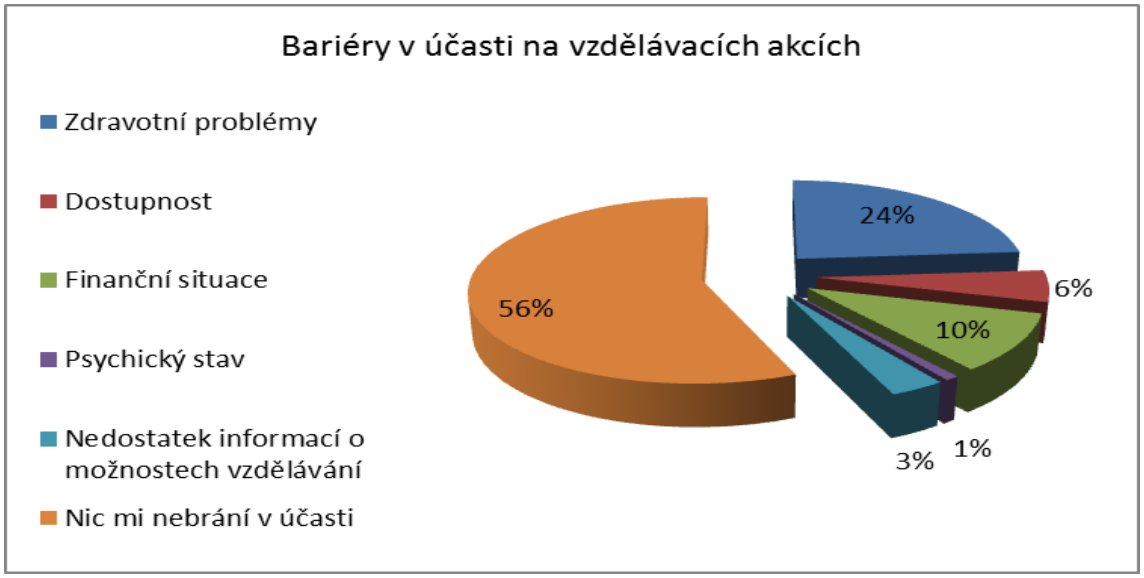
Z grafu 19 vyplývá, že většina respondentů (62 %) je spokojena s nabídkou vzdělávacích akcí. 33 % neví. Tuto odpověď udávali většinou respondenti, kteří nemají zájem o další vzdělávání, tudíž se o nabídku nezajímají. Jen 5 % respondentů je nespokojeno.



Graf 19: Jste spokojen/a s nabídkou vzdělávacích akcí?

Otázka č. 26: Co Vám brání v účasti na vzdělávacích akcích?

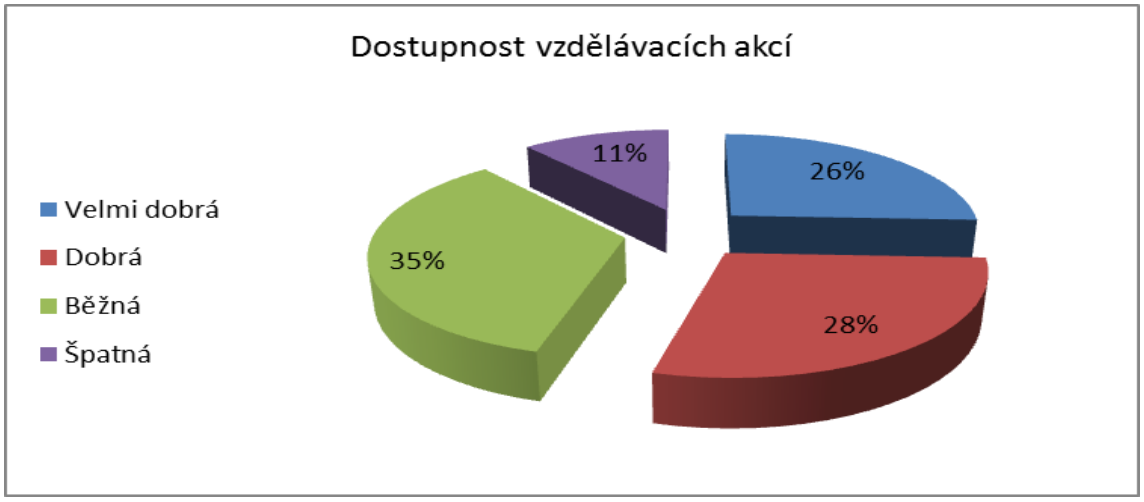
Podle výsledku průzkumu, který znázorňuje graf 20, nejpočetnější skupině (56 %) respondentů nebrání nic ve vzdělávání. 24 % uvádí zdravotní problémy, 10 % finanční situaci, 6 % dostupnost, 3 % nedostatek informací a 1 % uvádí špatný psychický stav.



Graf 20: Bariéry v účasti na vzdělávacích akcích

Otázka č. 27: Jaká je pro Vás dostupnost vzdělávacích akcí?

Dostupnost vzdělávacích akcí zobrazuje graf 21. Vyplývá z něj, že 35 % respondentů uvádí dostupnost běžnou, 28 % dobrou, 26 % velmi dobrou a 11 % uvádí špatnou dostupnost vzdělávacích akcí.



Graf 21: Dostupnost vzdělávacích akcí

V průzkumu nebyl použit reprezentativní vzorek populace. Výsledky tohoto výzkumu platí pouze pro zkoumaný soubor a není možné je zevšeobecňovat.

4.5 Interpretace výsledků

VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ:

H1: Senioři vnímají kvalitu svého života převážně pozitivně.

Hypotéza H1 byla potvrzena.

Pro zjištění hypotézy H1 jsem vycházela z výsledků vyplývajících z otázek č. 8, 9, 11, 12, 13. Z uvedených výsledků vyplývá, že senioři vnímají kvalitu života převážně pozitivně. Dle otázky č. 8 své zdraví hodnotí běžně 46 % účastníků, dobře hodnotí zdraví 38 % účastníků. Finanční situaci v otázce č. 9 uvádí jako běžnou 50 % účastníků, dobrou 40 % účastníků. Pro kvalitní život seniorů je důležitá stálá aktivita. Je pozitivní, že většina respondentů 84 % se věnuje svým zájmům, viz otázka č. 11. Se svým životem dle otázky č. 12 je spokojeno 91 % z celkového počtu 222 respondentů. Důležitou součástí kvalitního života ve stáří jsou vztahy mezi lidmi. Z otázky č. 13 lze vyvodit, že většina respondentů 63 % hodnotí své vztahy s ostatními lidmi dobře.

H2: Senioři pociťují, že současná společnost má negativní přístup ke starším lidem.

Hypotéza H2 byla vyvrácena.

Hypotézu H2 jsem vyhodnotila z otázek č. 14, 15, 16 a 17. Předpokládala jsem, že většina seniorů pociťuje špatný přístup ze strany společnosti. Dle otázky č. 14 ‚Pociťujete někdy, že společnost má negativní přístup ke starším lidem?' uvedla nejpočetnější skupina 43 % respondentů, že nepociťují špatný přístup společnosti ke starším lidem. Otázkou č. 15 jsem zjišťovala, jestli se účastníci cítí vyčleněni ze společnosti, nevyužití, či zbyteční. 76 % respondentů se necítí zbytečných ani vyčleněných ze společnosti. ‚Zažili jste někdy, že mladší generace se nechová dobře ke starším lidem?' je otázka č. 16, na kterou 52 % respondentů odpovědělo, že se nesetkali se špatným chování vůči seniorům. Do hodnocení této hypotézy jsem zahrnula i otázku č. 17 ‚Jste spokojeni s kvalitou zdravotní péče?'. Přičemž většina respondentů (71 %) uvedla spokojenost s poskytovanými službami v této oblasti. Shrnutím výsledků jsem došla k závěru, že většina seniorů nepociťuje negativní přístup společnosti ke starším lidem.

H3: Čím vyšší úroveň dosaženého vzdělání, tím je větší zájem o aktivní zapojení seniorů do vzdělávacího systému.

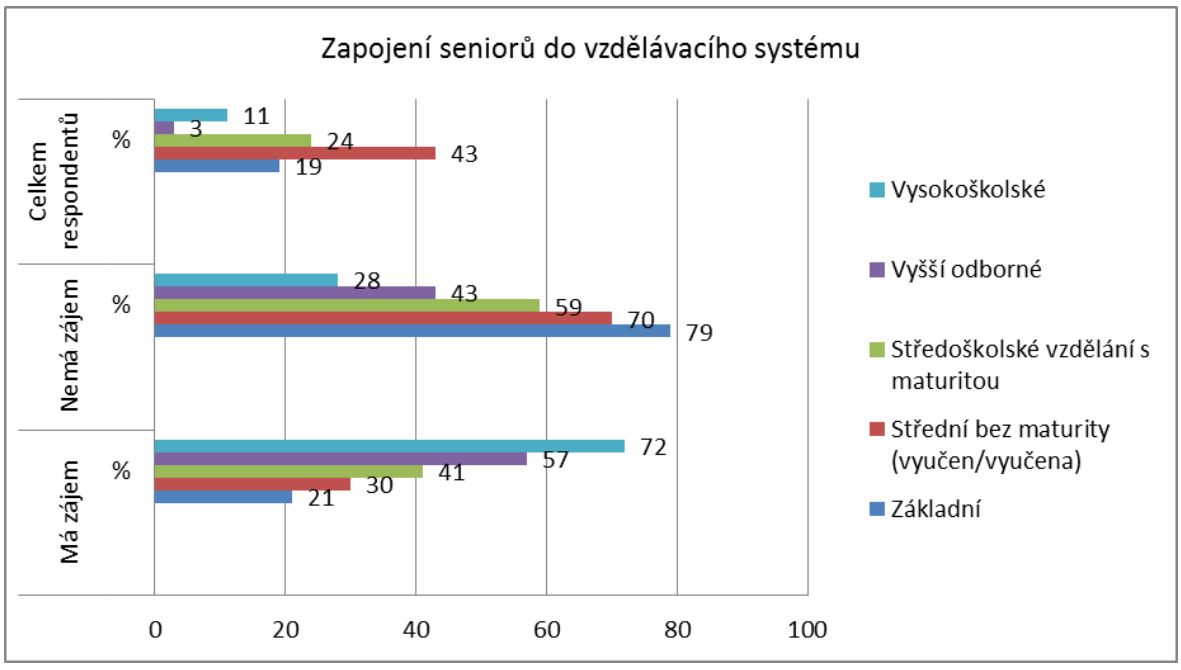
Hypotéza H3 byla potvrzena.

V mnoha výzkumech bylo prokázáno, že úroveň dosaženého vzdělání má vliv na zájmy a další vzdělávání seniorů i zapojení se do společenského života.

Otázkami č. 7, 22 jsem zjišťovala hypotézu H3. Dle Tab. 1 a grafu 22 vyplývá, že úroveň dosaženého vzdělání má vliv na další vzdělávání seniorů. Ve skupině respondentů se základním vzděláním má zájem 21 % z celkového počtu 42 respondentů. Mezi účastníky ve skupině střední vzdělání bez maturity má zájem 30 % respondentů, z účastníků se středoškolským vzděláním s maturitou se zajímá o pokračování ve vzdělávání 41 %, ve skupině vyšší odborné vzdělání je to 57 % a u skupiny s vysokoškolským vzděláním 72 % respondentů.

	Má zájem		Nemá zájem		Celkem respondentů	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
Základní	9	21	33	79	42	19
Střední bez maturity (vyučen/vyučena)	28	30	66	70	94	43
Středoškolské vzdělání s maturitou	22	41	32	59	54	24
Vyšší odborné	4	57	3	43	7	3
Vysokoškolské	18	72	7	28	25	11

Tab. 1 Zapojení seniorů do vzdělávacího systému



Graf 22: Zapojení seniorů do vzdělávacího systému

H4: Senioři pozitivně hodnotí systém vzdělávání v daném regionu.

Hypotéza H4 byla potvrzena.

Hypotéza H4 předpokládala, že senioři pozitivně hodnotí systém vzdělávání v daném regionu. Hypotéza byla potvrzena otázkou č. 18 ‚Které vzdělávací akce využíváte nebo jste využíval/a?'. Vyhodnocením odpovědí jsem došla k závěru, že vzdělávací akce využívá 87 % respondentů. Otázkou č. 24 ‚Kde získáváte informace o vzdělávacích akcích pro seniory?', 43 % účastníků získává informace ze sdělovacích prostředků, 36 % z informačních nástěnek, 33 % od známých a příbuzných, 29 % z internetu. Otázka č. 25 se týkala spokojenosti respondentů se vzdělávacími akcemi. Většina respondentů (62 %) uvedla, že jsou spokojeni s nabídkou vzdělávacích akcí. 56 % respondentů uvedlo, že jim nic nebrání ve vzdělávání, viz otázka č. 26. Dle otázky č. 27 dostupnost vzdělávacích akcí uvádí 35 % účastníků běžnou, 28 % dobrou a 26 % velmi dobrou. Shrnutím výsledku průzkumu lze konstatovat, že respondenti pozitivně hodnotí systém vzdělávání v daném regionu, neboť většina z nich se účastní vzdělávacích akcí a s možnostmi vzdělávání jsou spokojeni. Informace o probíhajících akcích jsou pro ně dostupné. Většině respondentů ve vzdělávání nic nebrání a dostupnost uvádějí jako dobrou.

Analýzou odpovědí otázek zabývajících se zjištěním kvality života a hodnocením systému vzdělávání v daném regionu, získaných od 222 respondentů, žijících ve městě Újezd u Brna bylo dosaženo následujících výsledků: ve výzkumném souboru tvořilo početnější skupinu 61 % žen, nejvíce byla zastoupena věková kategorie 65 - 69 let s 32 % respondentů. 65 % respondentů patří do skupiny vdaná/ženatý. Většina respondentů 92 % bydlí v domácím prostředí, 61 % žije s manželem, či manželkou. Nejvíce respondentů 43 % má vzdělání střední bez maturity. Přibližně 79 % účastníků již nepracuje.

Z dalších otázek vyplývá, že 91 % respondentů je spokojeno s tím, jak nyní žije. Dobré vztahy s ostatními lidmi vnímá 63 % respondentů, nejvíce účastníků 46 % hodnotí své zdraví běžně a 38 % dobře, 50 % respondentů považuje finanční situaci jako běžnou a 40 % dobrou. Nejpočetnější skupina respondentů 43 % nemá pocit, že by společnost měla negativní přístup ke starším lidem, 76 % respondentů se necítí vyčleněných ze společnosti a 52 % respondentů se nesetkala se špatným přístupem mladších lidí ke stárnoucí populaci. Se zdravotní péčí je spokojeno 71 % účastníků.

Zhodnocení současného systému vzdělávání seniorů v daném regionu z jejich pohledu

V České republice existuje široká škála nabídek vzdělávání pro osoby v postproduktivním věku. Jsou realizovány v různých formách. Vzdělávacích aktivit je možné se zúčastnit v rámci Univerzit třetího věku, Akademií třetího věku, Rozhlasových akademií třetího věku, Klubů aktivního stárnutí, Univerzit volného času. Další vzdělávací aktivity realizují Kluby důchodců či Rada seniorů České republiky.

Výzkum pomocí dotazníkového šetření byl prováděn u seniorů, kteří žijí v menším městečku Újezd u Brna. Nutno ovšem uvést, že vzdělávací akce probíhaly a probíhají nejen v Újezdě, ale i v Brně, kam je velmi dobrá dopravní dostupnost.

Z výzkumu vyplývá, že 62 % respondentů je spokojeno s nabídkou vzdělávacích akcí. Nejvíce využívány jsou tyto akce: 69 % respondentů se účastní poznávacích zájezdů, 50 % kulturních akcí, 38 % pohybových aktivit, 15 % teologie a akcí se zaměřením na duchovní aspekty života, 12 % respondentů využívá přednášky týkající se zdravého životního stylu a zdravé výživy. Důvody, proč se vzdělávání účastní, uvedlo 49 % respondentů získání nových informací a poznatků, 45 % respondentů má dobrý pocit z toho, že jsou mezi lidmi, 43 % respondentů uvádí možnosti větší komunikaci s okolím, pro 31 % respondentů vzdělávání přispívá k udržení si dobré psychické a fyzické kondice. Dále respondenti uvádí, že uplatňují získané vědomosti v oblasti svých zájmů či v zaměstnání, vzdělávání přispívá ke zlepšení jejich zdraví a pomáhá pochopit změny v současné společnosti. Jako motivaci ke vzdělávání uvedlo nejvíce 49 % respondentů získání nových informací a poznatků, 29 % získávání a udržování kontaktu s jinými lidmi, 28 % respondentů chce smysluplně využít svůj volný čas. Jako další motivace jsou uváděny: udržení si dobré psychické kondice, získání smyslu života ve stáří, touhu trávit volný čas mezi lidmi se stejnými zájmy, udržovat si a prohlubovat vědomosti v oblastech svých zájmů, uplatnění se ve společnosti. Nejpočetnější skupina 43 % respondentů uvádí, že získává informace o vzdělávacích akcích ze sdělovacích prostředků (televize, rádia, novin). Nejvíce respondentů 35 % uvádí dostupnost na vzdělávací akce běžnou a pro 28 % respondentů je dostupnost dobrá.

Na základě provedeného výzkumu lze uvést, že respondenti současný systém vzdělávání ve svém regionu hodnotí převážně pozitivně, což vyplývá i z potvrzené hypotézy

DOPORUČENÍ:

To, že vzdělávací aktivity příznivě ovlivňují kvalitu života seniorů, je z mnoha výzkumů prokázáno. I z výše uvedeného šetření vyplývá, že senioři si uvědomují, že vzdělávání dává jejich životu smysl (uvedlo 59 % respondentů) a přispívá k jeho zlepšení (uvedlo 69 % respondentů).

Na základě získaných informací bylo zjištěno, že většina seniorů vzdělávací systém ve svém regionu hodnotí pozitivně, s nabídkou vzdělávacích akcí jsou spokojeny, přesto zájem o vzdělávání není velký. Zájem o další vzdělávání uvedlo 44 % žen a pouze 26 % mužů. Z celkového počtu 222 respondentů uvedlo 63 %, že nemá zájem o další vzdělávání. Domnívám se, že příčinou může být nedostatek vzdělávacích akcí přímo v Újezdě. Neboť jak už jsem výše uváděla, mnoho respondentů se účastní vzdělávacích akcí v Brně, kam je dopravní dostupnost velmi dobrá. I když většina respondentů uvedla, že jim nic nebrání v účasti na vzdělávacích akcích, předpokládám, že nezájem o tyto akce může být způsoben jednak finanční situací, špatným zdravotním stavem, nedostatkem času i špatnou informovaností seniorů, což část respondentů v dotaznících uvedla, případně nedostatečnou motivací seniorů jak se strany společnosti, tak se strany jich samotných. Lze však předpokládat, že pokud by se objevila nabídka, která by určitou skupinu seniorů zaujala, zapojí se i oni do vzdělávacího systému.

Navrhovala bych tedy, rozšířit nabídku vzdělávacích akcí přímo ve městě Újezd u Brna.

Řešení by to bylo příznivější jak pro seniory se špatným zdravotním stavem, který 24 % seniorů uvedlo jako bariéru v účasti na vzdělávání, tak i pro seniory, kteří uvedli jako překážku ve vzdělávání finanční situaci. To uvedlo 10 % respondentů, protože pravidelné dojíždění za vzdělávacími akcemi je pro ně finančně náročné.

Také bych doporučovala zajistit větší informovanost na veřejných nástěnkách, protože k seniorům, kteří nepoužívají internet a nejsou informováni ze strany rodinných příslušníků, či známých, např. žijí osamoceni, se tyto informace těžko dostávají.

Dále by bylo dobré vytvořit bezbariérový prostor určený přímo pro vzdělávací akce, aby i osoby s omezenou pohyblivostí měli ke vzdělávání jednodušší přístup.

ZÁVĚR

Se zvyšováním životní úrovně a zlepšením zdravotní péče dochází k výrazným změnám ve struktuře populace. Nejen v České republice, ale i ve světě je pozorován nárůst stárnoucího obyvatelstva. Jako kdokoliv jiný i senioři potřebují uspokojovat své potřeby. Mezi nejdůležitější je možné zahrnout pocit bezpečí, stabilita, důvěra a jistota. Další důležité potřeby jsou zdraví, láska, rodina, soběstačnost, psychická a fyzická pohoda, přátelství a sociální kontakt. Odchodem do důchodu, který je většinou spojován s vyšším věkem, dochází často ke ztrátě komunikace a k nadbytku volného času. Někteří senioři, kteří měli své zájmy již v produktivním věku, volný čas využívají pro tyto zájmy. Problém vzniká u seniorů, kteří se ničemu nevěnovali. Místo toho, aby si vyhledali nějakou činnost a zůstali stále aktivní, čím dál více se pozorují a připadají si osamělí. To bývá příčinou vzniku depresí a snižování kvality jejich života. Prožít kvalitní a plnohodnotný život je důležitý pro každého jedince, tudíž i pro seniory. Kvalitu života ovlivňuje množství různých faktorů. Mezi pozitivně ovlivňující faktory můžeme zahrnout i vzdělávací aktivity.

Kvalitou života seniorů v souvislosti se vzděláváním se zabývám ve své bakalářské práci. V této práci jsem se zaměřila na populaci seniorů žijících ve městě Újezd u Brna.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola vymezuje pojmy stáří, stárnutí, senior. Jsou zde uvedeny změny, které se stářím souvisí a je přiblížen vztah mezi seniory a společností. Druhá část se týká kvality života, která je zde posuzována z hlediska psychologického, sociologického i lékařského. Jsou uvedeny faktory, které kvalitu života ovlivňují. Třetí kapitola je věnována oblasti vzdělávání. Zabývá se významem, funkcí a realizací vzdělávání.

Hlavním cílem výzkumu uvedeného v praktické části této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života seniorů. Dalším cílem bylo hodnocení spokojenosti seniorů se vzdělávacím systémem v daném regionu.

Protože většina odborníků uvádí, že se kvalita života týká vždy více oblastí, zaměřila jsem se na zjištění spokojenosti se životem, vztahů mezi lidmi, pocitu celkového zdraví a finanční situace u seniorů. Další oblastí, kterou považuji při hodnocení kvality života za důležitou, jsou vzdělávací aktivity. Zajímalo mě, jestli je účast na vzdělávání ovlivněná úrovní dosaženého vzdělání, co vzdělávání seniorům přináší, jestli si uvědomují, že souvisí se zlepšením kvality jejich života, co je ke vzdělávání motivuje a jaký je jejich přístup k dalšímu vzdělávání.

K tomuto cíli byla použita metoda kvantitativního výzkumu s využitím dotazníkového šetření, který obsahoval 27 otázek. Otázky vycházely ze 4 stanovených hypotéz. Před samotným výzkumem byl proveden test srozumitelnosti, abych zjistila, zda otázky v dotazníku jsou srozumitelné. Pro výzkum bylo použito 222 dotazníků. Získané údaje byly zpracovány do grafů s cílem potvrdit, či vyvrátit dané hypotézy.

Výzkumem bylo zjištěno, že hypotéza H1: Senioři vnímají kvalitu svého života převážně pozitivně, byla potvrzena. Hypotéza H2: Senioři pociťují, že současná společnost má negativní přístup ke starším lidem, byla vyvrácena. Hypotéza H3: Čím vyšší úroveň dosaženého vzdělání, tím je větší zájem o aktivní zapojení seniorů do vzdělávacího systému, byla potvrzena. Hypotéza H4: Senioři pozitivně hodnotí systém vzdělávání v daném regionu, byla potvrzena.

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že většina seniorů žijících v Újezdě u Brna je s kvalitou svého života spokojena. S kvalitou života úzce souvisí psychická a fyzická pohoda, přátelství a sociální kontakt. A právě tyto oblasti je možné, kromě jiného, uspokojit s využitím různých vzdělávacích akcí, které příznivě působí na kvalitu života každého jedince. Proto se považují za důležité i pro seniory, což vyplývá i z provedeného výzkumu.

Senioři, kteří se účastní vzdělávacích akcí, uvádí, že vzdělávání jim umožňuje získání nových poznatků a informací, mají dobrý pocit z toho, že jsou mezi lidmi. Tím, že se účastí na vzdělávacích akcích dostanou mezi lidi, jim umožní větší komunikaci s okolím i nalezení nového přátelství. To přispívá k udržení si dobré psychické i fyzické kondice, ke zlepšování paměti, která se ve stáří velmi často zhoršuje. Aktivním stářím se lidem znovu vrací smysl jejich života, cítí se spokojeni, užiteční pro společnost a to jim pomáhá k prožití lepšího a kvalitnějšího života ve stáří.

Při osobním vyplňování dotazníků s respondenty, jsem absolvovala i několik zajímavých rozhovorů. Proto bych navrhovala, že by bylo možné tuto práci rozšířit o kvalitativní výzkum, čímž by bylo získáno více detailnějších informací o kvalitě života seniorů žijících v Újezdě u Brna i o problémech, se kterými se tito lidé setkávají.

Se zvyšujícím se počtem seniorů, je důležité vytvářet podmínky pro to, aby i starý člověk prožil svůj život kvalitně. Kvalitní život ovlivňuje jak prostředí, tak společnost. Jedním z úkolů sociální pedagogiky je integrace seniorů do společnosti, což je v současné společnosti velmi častým tématem. Vzdělávání seniorů je oblastí, která úzce souvisí

se sociální pedagogikou. Hlavním cílem vzdělávání v souvislosti se sociální pedagogikou je, usnadnit seniorům přechod a adaptaci v pozdějších fázích jejich života, naučit je orientovat se v dnešní společnosti a vést je k tomu, aby byli schopni se o sebe samostatně postarat a zájmem i účastí na společenských i vzdělávacích akcích, přispívali ke svému aktivnímu životu.

Tato práce může být přínosná jak pro pracovníky, kteří se seniory pracují, tak i pro samotné seniory. Výsledky by mohly být využity pro rozšíření nabídky vzdělávacích akcí v Újezdě u Brna.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DISMAN, Miroslav, 2008. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GRUSS, Peter, 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* 1. vyd. Praha: Portál, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2009. *Psychologický slovník.* 2. vyd. Praha: Portál, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří.* 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 386 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi.* 1. vyd. Praha: Galén, 196 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.* Martin: Osveta, 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 285 s. ISBN 80-7178-535-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci.* 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Schola gerontologica.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

MÜHLPACHR, Pavel a BARGEL, Miroslav, 2011. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

ONDRÁKOVÁ, Jana, 2012. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 172 s. ISBN 978-80-7465-038-3.

PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana, 1981. *Gerontologie.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 304 s. Bez ISBN.

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: Triton, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2012. *Andragogický slovník.* 1. vyd. Praha: Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření.* 1. vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

RABUŠICOVÁ, Milada a RABUŠIC, Ladislav, 2008. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.

RADVAN, Eduard a VAVŘÍK, Michal, 2012. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách.* Brno: Institut mezioborových studií Brno, 62 s. ISBN 978-80-87182-25-3.

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí.* 1. vyd. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 288 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých.* 1. vyd. Praha: Portál, 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

VAĎUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

Elektronické internetové zdroje:

Demografické charakteristiky seniorů. [online]. [cit. 2015-2-25]. Dostupné z: h*ttp*://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/$File/ 310035142d.pdf.

Práce a vzdělání. [online]. [cit. 2015-2-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265831/$File/310035146p.pdf.

Demografické charakteristiky. [online]. [cit. 2015-3-2]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/29002FC733/$File/2400013a03.pdf.

Strategie celoživotního učení ČR. [online]. [cit. 2015-3-9]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/strategie-celozivotniho-uceni-cr.

Příprava na stárnutí v České republice. [online]. [cit. 2015-3-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/2856.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. [online]. [cit. 2015-3-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/ 14540.

Život 90. [online]. [cit. 2015-3-19]. Dostupné z: http://www.zivot90.cz/59-akademie-senioru.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání 48

Graf 2: Hodnocení zdraví 48

Graf 3: Hodnocení finanční situace 49

Graf 4.1: Pracujete stále? 49

Graf 4.2: Pokud ano, pracujete: 49

Graf 5: Věnujete se svým zálibám? 50

Graf 6: Jste spokojen/a s tím, jak nyní žijete? 50

Graf 7: Jak hodnotíte vztahy s ostatními lidmi? 51

Graf 8: Pociťujete negativní přístup společnosti ke starším lidem? 51

Graf 9: Cítíte se vyčleněny ze společnosti? 52

Graf 10: Zažili jste někdy, že se mladší generace nechová dobře ke starším lidem? 52

Graf 11: Jste spokojen/a s kvalitou zdravotní péče? 53

Graf 12: Využívané vzdělávací akce 54

Graf 13: Funkce vzdělávání 55

Graf 14: Přispívá vzdělávání ke zlepšení života? 55

Graf 15: Dává vzdělávání smysl Vašemu životu? 56

Graf 16: Máte zájem o další vzdělávání? 56

Graf 17: Motivace k dalšímu vzdělávání 57

Graf 18: Zdroj informací 58

Graf 19: Jste spokojen/a s nabídkou vzdělávacích akcí? 58

Graf 20: Bariéry v účasti na vzdělávacích akcích 59

Graf 21: Dostupnost vzdělávacích akcí 59

Graf 22: Zapojení seniorů do vzdělávacího systému 61

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Zapojení seniorů do vzdělávacího systému 61

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,
jmenuji se Lada Masařová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce na téma **Kvalita života u seniorů.** Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro tuto práci.
Předem Vám děkuji za Váš čas a laskavost.

Přeji pěkný den. Lada Masařová

1/ Jaké je Vaše pohlaví?

a) žena
b) muž

2/ Kolik je Vám let?

a) 60 - 64 let
b) 65 - 69 let
c) 70 - 74 let
d) 75 - 79 let
e) 80 let a více

3/ Jaký je Váš rodinný stav?

a) svobodná/svobodný
b) vdaná/ženatý
c) druh/družka
d) vdova/vdovec
e) rozvedená/rozvedený

4/ Kde bydlíte?

a) v domácím prostředí
b) v domově pro seniory
c) v domě s pečovatelskou službou
d) jiné, prosím uveďte .....

5/ S kým nyní bydlíte?

a) sám/a
b) s dětmi
c) s manželem/manželkou
d) s druhem/družkou
e) s jinou osobou

6/ Navštěvují Vás rodinní příslušníci?

a) ANO
b) NE

7/ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) neukončené základní
b) základní
c) střední bez maturity (vyučen/vyučena)
d) středoškolské vzdělání s maturitou
e) vyšší odborné
f) vysokoškolské

8/ Jak hodnotíte své zdraví?

a) velmi dobře
b) dobře
c) běžně
d) špatně

9/ Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

a) velmi dobře
b) dobře
c) běžně
d) špatně

10/ Pracujete stále?

a) ANO
b) NE

Pokud ano, pracujete:

a) příležitostně
b) na částečný úvazek
c) na plný úvazek

11/ Věnujete se svým zálibám?

a) ANO
b) NE

12/ Jste spokojen/a s tím, jak nyní žijete?

a) ANO
b) NE

13/ Jak hodnotíte své vztahy s ostatními lidmi?

a) velmi dobře
b) dobře
c) běžně
d) špatně

14/ Pociťujete někdy, že společnost má negativní přístup ke starším lidem?

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

15/ Cítíte se někdy vyčleněni ze společnosti? (nevyužití, zbyteční)

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

16/ Zažili jste někdy, že mladší generace se nechová dobře ke starším lidem?

a) ANO
b) NE

17/ Jste spokojen/a s kvalitou zdravotní péče?

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

Pokud NE, okomentujte, prosím:

.....

.....

18/ Které vzdělávací akce využíváte nebo jste využíval/a? (možno uvést více možností)

a) poznávací zájezdy, exkurze, výlety (prohlídky zámků, hradů..)
b) kulturní akce (galerie, divadla, výstavy..)
c) vzdělávací programy zaměřené na počítače, cizí jazyky, právní problematika..
d) pohybové aktivity (procházky, cvičení)
e) zdravý životní styl a zdravá výživa
f) teologie a duchovní aspekty života
g) besedy (s lékaři...)
h) historie
i) studium na univerzitě 3. věku
j) jiné, uveďte prosím jaké.....

.....

k) nevyužívám žádné

19/ Co Vám vzdělávání přináší? (možno uvést více možností)

a) možnost větší komunikace s okolím
b) dobrý pocit z toho, že jsem mezi lidmi
c) získání nových informací a poznatků
d) získané vědomosti uplatňuji ve svých zájmových aktivitách i v zaměstnání

e) udržení si dobré psychické, fyzické kondice
f) více se zajímám o zdravý životní styl, tím přispívám i ke zlepšení svého zdraví
g) lepší pochopení ekonomických změn ve společnosti

h) jiné, uveďte prosím .....

.....

20/ Myslíte si, že účast na vzdělávacích akcích může přispět ke zlepšení Vašeho života?

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

21/ Myslíte, že účast na vzdělávacích akcích může dát smysl Vašemu životu?

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

22/ Máte zájem o další možnosti vzdělávání?

a) ANO
b) NE

23/ Co Vás k dalšímu vzdělávání motivuje? (možno uvést více možností)

a) získání nových informací a poznatků
b) získání a udržování kontaktu s jinými lidmi
c) získání smyslu života ve stáří
d) smysluplně využít svůj volný čas
e) udržení si dobré psychické kondice
f) touha trávit volný čas mezi lidmi se stejnými zájmy
g) udržovat si a prohlubovat vědomosti v oblastech mých zájmů, mé práce
h) uplatnění se ve společnosti

i) jiné, uveďte prosím .....

.....

24/ Kde získáváte informace o vzdělávacích akcích pro seniory? (možno uvést více možností)

a) z informačních nástěnek
b) ze sdělovacích prostředků (televize, rádia, novin)
c) od známých, příbuzných
d) z internetu

e) jiné, uveďte prosím .....

.....

25/ Jste spokojen/a s nabídkou vzdělávacích akcí?

a) ANO
b) NE
c) NEVÍM

Pokud NE, uveďte prosím o jaké akce byste měl/a zájem:

.....

.....

26/ Co Vám brání v účasti na vzdělávacích akcích? (kulturních akcích, výletech, besedách, pohybových aktivitách..), **(možno uvést více možností)**

a) zdravotní problémy
b) dostupnost
c) finanční situace
d) psychický stav
e) nedostatek informací o možnostech vzdělávání
f) nic mi nebrání v účasti

g) jiné, uveďte prosím .....

.....

27/ Jaká je pro Vás dostupnost vzdělávacích akcí?

a) velmi dobrá
b) dobrá
c) běžná
d) špatná

Věděl/a byste, čím by se mohla zlepšit kvalita Vašeho života?

.....

.....

.....

Je něco, co Vám v dotazníku chybělo, uveďte prosím:

.....

.....

.....