

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

# **Diplomová práce**

**Petra Kučerová**

**AKTIVIZACE OBYVATEL DOMOVA SENIORŮ V HRANICÍCH  
JAKO SOUČÁST UDRŽENÍ KVALITY ŽIVOTA VE STÁŘÍ**

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

OLOMOUC 2014

P r o h l a š u j i,

že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použila, uvádím v soupisu použitých zdrojů.

.....  
Petra Kučerová

V Hranicích dne 13.4.2014

## Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za cenné rady a ochotnou pomoc, kterou mi v průběhu vzniku této diplomové práce věnovala.

Zároveň děkuji uživatelům Domova seniorů Hranice za jejich vstřícný přístup a důvěru při provádění výzkumného šetření a také svým kolegům za pomoc a podporu, kterou mi při sběru dat poskytli.

## ANOTACE

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Petra Kučerová                       |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.    |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2014                                 |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Název práce:</b>                | Aktivizace obyvatel Domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Název v angličtině:</b>         | The activation of inhabitants in old people house Hranice as a part of maintain quality of live in old age                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Anotace práce:</b>              | Ve své diplomové práci na téma „Aktivizace obyvatel domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří“ se z obecného hlediska zabývám problematikou stárnutí a stáří s ohledem na kvalitu života ve stáří, kterou lze výrazným způsobem ovlivňovat realizací vhodných aktivizačních procesů.                                                            |
| <b>Klíčová slova:</b>              | stárnutí, stáří, kvalita života, aktivizace                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | In my dissertation on the topic "Activation of the residents of senior home in Hranice as a part of maintaining the quality of life in their old age" I am dealing from the general point of view with the issues of ageing and old age with regard to quality of life in the old age which can be in a major way influenced by realisation of suitable activation processes. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | ageing, old age, quality of life, activation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha č. 1: Dotazník                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 108 stran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Jazyk práce:</b>                | český                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

# OBSAH

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| ÚVOD .....                                                  | 7  |
| 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....                               | 11 |
| 1.1 Stárnutí a stáří .....                                  | 11 |
| 1.1.1 Definice a teorie stárnutí.....                       | 14 |
| 1.1.2 Aspekty stárnutí .....                                | 20 |
| 1.1.3 Aktivní stárnutí a stáří .....                        | 23 |
| 1.2 Kvalita života ve stáří .....                           | 25 |
| 1.2.1 Vymezení pojmu kvality života .....                   | 27 |
| 1.3 Faktory ovlivňující kvalitu života .....                | 30 |
| 1.3.1 Metody a nástroje zjišťování kvality života .....     | 31 |
| 1.3.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb .....            | 38 |
| 2 AKTIVIZACE SENIORŮ .....                                  | 41 |
| 2.1 Přínos a fáze aktivizace seniorů .....                  | 42 |
| 2.2 Pravidla aktivizace seniorů .....                       | 43 |
| 2.3 Formy a metody aktivizace seniorů .....                 | 46 |
| 2.4 Aktivizace – celoživotní rozvoj osobnosti .....         | 51 |
| 3 EMPIRICKÁ ČÁST – PROJEKT / PLÁN VÝZKUMU .....             | 53 |
| 3.1 Stanovení výzkumných cílů a výzkumných předpokladů..... | 53 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného prostředí .....              | 54 |
| 3.3 Metodologie, organizace výzkumného šetření.....         | 54 |
| 3.4 Popis výzkumného souboru .....                          | 62 |
| 4 INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....                      | 64 |
| 4.1 Demografické údaje o respondentech .....                | 64 |
| 4.2 Úroveň soběstačnosti respondentů.....                   | 66 |
| 4.3 Účast respondentů na volnočasových aktivitách .....     | 69 |

|                               |                                                                                 |     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4                           | Názor respondentů na možnost a realizaci nabízených volnočasových aktivit ..... | 85  |
| 4.5                           | Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových aktivit .....      | 92  |
| 4.6                           | Verifikace výzkumných předpokladů .....                                         | 93  |
| 4.7                           | Závěry realizovaného výzkumu, návrhy a doporučení .....                         | 98  |
| ZÁVĚR .....                   |                                                                                 | 101 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ..... |                                                                                 | 103 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ                |                                                                                 |     |
| SEZNAM TABULEK                |                                                                                 |     |
| SEZNAM PŘÍLOH                 |                                                                                 |     |

# ÚVOD

Předkládaná práce na téma „*Aktivizace obyvatel domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří*“ se z obecného hlediska zabývá problematikou stárnutí a stáří s ohledem na kvalitu života ve stáří, kterou lze výrazným způsobem ovlivňovat realizací vhodných aktivizačních procesů.

Stárnutí a stáří je přirozenou a nedílnou součástí života každého člověka. Jedná se o životní etapy lidského života, na které v průběhu své existence může jedinec alespoň částečným způsobem připravit. V této souvislosti lze hovořit o tzv. přípravě na stáří, která je v současné době ze strany lidí podceňována. Tato skutečnost je dána především se stále vžitými mýty a předsudky o stárnutí a stáří, v důsledku nichž nechtějí lidé o této problematice ani slyšet, neboť tyto etapy života vnímají negativním způsobem. Tento všeobecný postoj lidí ke stárnutí a stáří je však potřeba vhodnými prostředky (kupříkladu výchovou ke stáří) změnit, neboť množství dostupných demografických statistických údajů je zcela neúprosné – stále se zvyšující počet stárnoucí populace se stává celospolečenským problémem, neboť do budoucna již existuje celá řada předpokladů, kdy počet starých lidí (seniorů) bude značně překračovat počet mladých lidí a také lidí v produktivním věku. V dnešní době se počet lidí starších 60ti let značně zvyšuje. *Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%).*<sup>1</sup>

S již zmiňovanou přípravou na stáří je nutné zmínit také problematiku adaptace neboli přizpůsobení se na stáří, neboť zvládnutí tohoto adaptačního procesu na stáří lze provést dostatečnou a včasnou přípravou. Oba tyto procesy jsou zcela individuálního charakteru. Významný faktor v těchto procesech představuje mimo jiné celkový způsob života člověka před životní etapou – stářím. Obecně lze konstatovat, že aktivně žijící lidé v průběhu svého života, zůstávají aktivními také v seniorském věku a naopak. Problematika aktivního stárnutí a stáří je stále aktuálnější, neboť pro úspěšné stárnutí společnosti, které vede ke zvyšování kvality života populace ve stáří, je potřeba vést seniory k tzv. aktivizaci. K tomuto účelu slouží množství metod, které jsou zaměřeny na podporu zdravého životního stylu seniorů,

---

<sup>1</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří*. Praha: Hartpress, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2., s. 9.

jejich vzdělávání, zapojení do občanské společnosti, budování a rozvíjení mezilidských vztahů, zájmových činností, zachování a udržování stávajících schopností a dovedností seniorů (např. soběstačnost, mobilita apod.) či pomoc seniorům ohroženým sociálním vyloučením a ztrátou autonomie.

**Hlavním cílem diplomové práce** je zjištění názorů, postojů a spokojenosti seniorů v Domově seniorů v Hranicích s možnostmi a realizací volnočasových / aktivizačních činností, které jim Domov nabízí.

**Dílčím cílem práce** je:

- seznámit s metodami aktivizace seniorů
- zkoumat, jak ovlivňuje soběstačnost uživatelů jejich zapojení do volnočasových aktivit
- zjistit, zda nabídka volnočasových aktivit Domova seniorů v Hranicích je dostačující.

Práce na téma „Aktivizace obyvatel domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří“ je zpracována formou obsahové analýzy odborných zdrojů. Tato část práce vychází z dostupných teoretických poznatků týkajících se problematiky stárnutí a stáří z komplexního hlediska a možností aktivizace seniorů, přičemž stěžejní podklady pro její vypracování tvoří odborné publikace a články vztahující se k tématu.

Diplomovou práci tvoří čtyři kapitoly. První kapitola je zaměřena na cílovou skupinu seniorů. Charakterizuje stárnutí a stáří, pojednává o aspektech stáří z demografického, psychologického, biologického i sociálního hlediska. V první kapitole je vymezen pojem kvality života a jsou popsány faktory, které kvalitu života ovlivňují. Druhá kapitola se zabývá aktivizací seniorů z obecného hlediska a přínosem samotné aktivizace pro osoby vyššího věku. V této kapitole jsou popsány formy a metody aktivizace a význam aktivizace pro celoživotní rozvoj osobnosti.

Empirická část práce je zaměřena na výzkumné šetření, jehož cílem je zjištění názorů, postojů a spokojenosti seniorů v Domově seniorů v Hranicích s nabídkou a realizací aktivizačních činností, které jim domov nabízí. V kapitole třetí je popsán plán výzkumného šetření, jsou stanoveny cíle a výzkumné předpoklady, tj. jaké jsou skutečné názory, postoje a spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit. Poslední, čtvrtá, kapitola interpretuje výsledky výzkumného šetření a je věnována ověření předem stanovených výzkumných předpokladů. Součástí poslední kapitoly je shrnutí poznatků vyplývajících z výzkumného

šetření a jsou předloženy další návrhy a doporučení ke zlepšení nabídky volnočasových aktivit v Domově seniorů Hranice.

Stárnutí a stáří jsou odjakživa pojmy, které jsou spojeny s celou řadou mýtů a předsudků. Již od samotných počátků vzniku lidské civilizace byli staří lidé zcela úmyslně vytlačováni ze společnosti. Vzhledem k pokročilému nebo vysokému věku lidí byla společnost nekompromisní – staří, nemohoucí a často také různě nemocní lidé (fyzicky či psychicky) byli ponecháváni na pospas osudu nebo dokonce odváženi do odlehlých míst mimo civilizaci, kde bez pomoci či přítomnosti blízkých čekali na smrt.

Převrat v postoji ke stárnoucím a starým lidem (také k samotnému umírání, které je nedílnou součástí života každého člověka a velmi často je dáváno právě do souvislosti se stářím) nastal až s rozvojem oboru ošetrovatelství, kdy začala být pozornost věnována základní péči o staré a umírající jedince. Tato péče zahrnovala pouze elementární péči o základní lidské (tělesné / fyziologické) potřeby (kupříkladu uspokojování potřeby vody, spánku, přijímání potravy či vylučování a vyměšování). Postupně se staří lidé začali umisťovat do speciálních institucí (např. starobinců), které byly účelně zřízeny pro poskytování pomoci a péče o staré osoby. V průběhu dlouhodobého vývoje se dospělo k pomoci a péči o stárnoucí a staré jedince ve formě, jak ji známe dnes. Různé mýty a předsudky o stárnutí a stáří se zachovaly také do dnešní doby, avšak pomoc a péče o staré lidi je již na daleko vyšší úrovni než byla v minulosti.

V současnosti není pomoc a péče o stárnoucí a starou populaci obyvatel založena pouze na uspokojování výše zmiňovaných základních potřeb. Jedná se o poskytování komplexní sociální, zdravotní a ošetrovatelské péče v systému celé řady služeb, která je realizována nejen ve specializovaných zařízeních k tomuto účelu určených (např. v domovech seniorů), ale také v domácím prostředí seniorů (terénní pečovatelské služby). Tyto služby v sobě zahrnují nejen základní stavební kámen známé Maslowovy pyramidy potřeb (tedy základní tělesné / fyziologické potřeby), ale také další potřeby (např. potřeby bezpečí, jistoty, lásky, přijetí, sounáležitosti, uznání, úcty či seberealizace). Právě v této souvislosti lze zmínit problematiku aktivního stárnutí a stáří, které je v posledních letech věnována značná pozornost.

V dnešní době již bezesporu říká, že podpora a podněcování lidí k aktivnímu způsobu života vede ke zvyšování kvality života stárnoucí a staré populace. V souladu s tímto

přesvědčením je aktivizace seniorů v podobě volnočasových / aktivizačních činností / programů aplikována také v prostředích a prostorách zařízení pro stárnoucí a staré lidi. Jedná se o nabídku a možnost účasti seniorů např. na dalším vzdělávání, zapojení do občanské společnosti, budování a rozvíjení mezilidských vztahů, zájmových činností, zachování a udržování stávajících schopností a dovedností – soběstačnost / mobilita apod. I přes současný systém zapojování seniorů do volnočasových / aktivizačních činností v domovech pro seniory je potřeba dále nalézat a realizovat v praxi nové způsoby a metody aktivizace pro stárnoucí a staré jedince, které jim napomáhají ke znovuzískávání či udržování různých schopností, znalostí a dovedností, ale také k relaxaci, zábavě, odreagování, načerpání nových sil apod.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Při zpracování teoretické části této diplomové práce se vycházelo z obecných poznatků, čímž postupně docházelo k bližší konkretizaci problematiky, jejím charakteristikám a objasněním. Teoretická část předkládané práce je základem pro realizaci šetření, které je součástí praktické části této práce.

## 1.1 Stárnutí a stáří

Základem přípravy na stáří je uvědomění si vlastní zodpovědnosti a také možnosti ovlivnit do velké míry kvalitu života ve vlastním stáří.

Podporou vlastní seberealizace, samostatnosti, adaptací a dále pak využitím zkušeností z osobního i pracovního, to vše je správně zaměřeným postupem k přípravě na stárnutí a stáří.

Obecně lze říci, že v podvědomí lidí je stárnutí a stáří často vnímáno jako negativní období lidského života, neboť od samého počátku lidské existence jsou tyto etapy života spojovány s celou řadou mýtů a předsudků. H. Haškovcová charakterizuje mýty o stáří způsobem, kterým jsou „*vytvářeny a udržovány moderním, mladým, úspěšným, ambiciózním, a ekonomicky prosperujícím lidstvem*“<sup>2</sup>. Jako příklady uvádí níže uvedené mýty o stáří<sup>3</sup>:

- „*mýtus falešných představ – jedná se o přímou úměru mezi životní spokojeností seniorů a materiálním komfortem,*
- *zjednodušující demografický mýtus – jedná se o spojitost stáří s penzionováním,*
- *mýtus homogenity populace seniorů,*
- *mýtus tzv. nicnedělání penzistů, kteří se již nepodílejí na pracovním procesu,*
- *mýtus ignorance starých lidí – staří lidé jsou vnímáni společností jako nepotřební, a proto patří na okraj společnosti“.*

---

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2., s. 42.

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2., s. 42.

D. Sýkorová doplňuje, že „*přes nepravděpodobnost a neskutečnost těchto mýtů, tvoří stereotypy a mýty o stáří základ pro diskriminaci starých lidí*“<sup>4</sup>. K dalším obecně velmi rozšířeným mýtům moderní společnosti patří např.<sup>5</sup>:

- prodlužování délky dožití, přičemž se jedná pouze o zvyšování počtu přežívajících,
- onemocnění a zdravotní obtíže ve stáří – zhoršování celkového zdravotního stavu člověka není podmínkou procesu stárnutí,
- senilita a oslabení ve stáří – rovněž se nejedná o důsledky, které jsou spojeny pouze se stárnutím a stářím, neboť se může jednat o příznaky anebo následky různých onemocnění mozku,
- život ve stáří v zařízeních pro seniory, což již v současné době není úplnou pravdou, převážná většina seniorů žije ve svých domovech nebo v domovech vlastních dětí, které se o ně starají,
- majetnost ve stáří – staří lidé nepatří mezi majetné, majetkové poměry seniorů jsou velmi různorodé,
- chudoba ve stáří – ani tento mýtus není opodstatněný, neboť dodnes není prokázána skutečnost, že by starší lidé byly v porovnání s ostatní populací chudobnější,
- vysoké náklady na zdravotní a sociální zabezpečení starších a starých lidí – tato oblast je z obecného hlediska zaměřena především děti, mládež a lidi v produktivním věku, v této souvislosti lze zmínit také skutečnost, že lidé nemají povědomí o funkci systému sociálních dávek.

Důsledkem výše uvedených předsudků o stárnutí a stáří ze strany lidí ovlivněných moderní společností jsou všeobecné obavy z tohoto období lidského života. Strach ze stárnutí a stáří nejčastěji plyne z možné ztráty soběstačnosti a samostatnosti, ze snížení tělesných, mentálních či psychických funkcí, z omezení sociálních vztahů, ze ztráty seberealizace a dalších. Následkem toho může být také skutečnost, že mnoho lidí se s procesem stárnutí a následně přicházejícím stářím nemůže vnitřně vyrovnat. Vyrovnání se s procesem stárnutí,

---

<sup>4</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5., s. 285.

<sup>5</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2., s. 42.

stářím, přicházejícími změnami a nakonec také s vlastní smrtelností je velmi důležité pro to, aby člověk mohl toto životní období strávit příjemným způsobem.

Lidský život je obecně rozdělen na několik životních etap, kterými postupně prochází. Jednou z těchto etap je stáří, které lze dále periodizovat následujícím způsobem:

- periodizace stáří dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization - WHO) <sup>6</sup>:
  - „45 až 60 let - střední (zralý) věk,
  - 60 až 75 let - rané stáří (vyšší věk),
  - 75 až 90 let - kmetství (pokročilý věk),
  - 90 let a více - dlouhověkost (vysoký věk)“.
- periodizace stáří dle J. Viewegha <sup>7</sup>:
  - „60 až 75 let - počáteční stáří,
  - 75 až 90 let - pokročilé stáří,
  - nad 90 let - krajní stáří“.
- periodizace stáří dle P. Hartla <sup>8</sup>:
  - „60 až 74 let - počínající sénium,
  - 75 až 89 let - vlastní sénium,
  - 90 let a více - dlouhověkost“.

P. Mühlpachr uvádí, že „lidé ve věku od 65 do 74 let jsou tzv. mladí senioři, které lze charakterizovat adaptací na penzi se zaměřením na volnočasové aktivity a seberealizaci, lidé ve věku od 75 do 84 let jsou tzv. starší senioři, u nichž dochází ke změnám funkční zdatnosti, lidé ve věku 85 let a starší jsou tzv. velmi starší senioři, u nichž nabývá na významu sledování soběstačnosti a jejich obecné zabezpečení“ <sup>9</sup>.

Stárnutí a stáří je plnohodnotné období života a není důvod jej spojovat s negativním náhledem na jeho případné méně kvalitní prožívání. Vlastní vyrovnání se s procesem stárnutí je prvním a zásadním krokem ke spokojenému dalšímu životu.

---

<sup>6</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5., s. 332.

<sup>7</sup> VIEWEGH, Josef. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1974., s. 29.

<sup>8</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7178-803., s.187.

<sup>9</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2., s. 39.

### 1.1.1 Definice a teorie stárnutí

Definice stárání existuje velmi mnoho. J. Viewegh uvádí, že nepřesnosti v jednotlivých definicích stárání jsou způsobeny zejména interindividuální variabilitou projevů procesu stárání, rozdíly projevů procesu stárání u téhož jedince (např. nesouladem mezi psychickými a fyzickými projevy), sociokulturními aspekty hodnocení stárání (např. odlišnými kritérii evaluace stárání z historického, sociálního, kulturního či geografického hlediska) a prodlužujícím se věkem<sup>10</sup>. Kromě toho říká, že stárání je souhrn zejména bio-fyziologických pochodů, které probíhají v čase. V souvislosti s vymezením samotného pojmu stárání dále uvádí, že u živé hmoty se jedná o základní biologickou zákonitost, jejíž těžiště tkví v postupných bio-fyzických změnách centrálních, regulačních a integračních mechanismů organismu. Nevratnost těchto procesů způsobuje v konečném důsledku zánik organismu – tedy jeho smrt<sup>11</sup>.

Z dalších nejčastěji publikovaných definic stárání zejména níže uvedené definice tohoto pojmu:

- definice stárání dle D. Bartka:

*„Stárání je zákonitý a dovršující proces vývoje člověka“<sup>12</sup>.*

- definice stárání dle Haškovcové:

*„Stárání je přirozeným obdobím lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stárání není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku“<sup>13</sup>.*

- definice stárání dle Z. Kalvacha:

*„Stárání je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (např. chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (např. s osamostatněním dětí,*

---

<sup>10</sup> VIEWEGH, Josef. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1974., s. 44.

<sup>11</sup> VIEWEGH, Josef. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1974., s. 44.

<sup>12</sup> BARTKO, Daniel. *Moderná psychohygienu*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1984., s. 372.

<sup>13</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stárání*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2., s. 58.

penzionováním, se změnami sociálních rolí apod.)“<sup>14</sup>. Stáří lze rozdělit dle biologického, sociálního a kalendářního hlediska.

- definice stáří dle P. Mühlpachra:

*„Stáří je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti. Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně“<sup>15</sup>.*

K dalším definicím je možné připojit definici stárnutí dle V. Pacovského a H. Heřmanové, kteří definují stárnutí velmi obsáhlým způsobem. „Stárnutí je“<sup>16</sup>:

- *procesem disociovaným, dezintegrováním a asynchronním, nastupujícím v různé době a pokračujícím různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle,*
- *vysoce individuální (tzn., že každý jedinec stárne jinak), kalendářní věk se tak nemusí za všech okolností krýt s věkem funkčním,*
- *charakter funkčních změn, které jsou primární (na úrovni buněk, tkání a orgánů) a sekundární (na základě již proběhách patologických procesů),*
- *výsledkem vzájemného působení zděděných vlastností – genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje,*
- *charakteristické snižující se adaptační schopnosti organismu v biologickém i psychosociálním smyslu, přičemž si však stárnoucí organismus dokáže vytvořit nové, kvalitativně odlišné mechanismy, které mu umožňují udržovat homeostázu i v měnících se podmínkách“.*

K dalším definicím stárnutí patří dle různých autorů zejména následující:

- definice stárnutí dle M. Prchlíka:

---

<sup>14</sup> KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1997. ISBN 80-247-0548-6., s. 18.

<sup>15</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2., s. 39.

<sup>16</sup> PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81., s. 34.

*„Stárnutí je plynulý, pozvolný a přirozený zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka“<sup>17</sup>.*

- definice stárnutí dle V. Zaremby:

*„Stárnutí je individuální proces, neboť ne každý člověk stárne stejně rychle a také ne všechny systémy v lidském organismu stárnou souběžně“<sup>18</sup>.*

- definice stárnutí dle F. Tvarohe:

*„Stárnutí je proces, který vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů. Jeho zakončením je přirozená smrt“<sup>19</sup>.*

- definice stárnutí dle V. Pacovského:

*„Stárnutí je fyziologické (jedná se o normální součást života a zákonitou epochu ontogeneze) a patologické (tj. předčasné stárnutí či stárnutí, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční)“<sup>20</sup>.*

- definice stárnutí dle E. Topinkové a J. Neuwirtha:

*„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická“<sup>21</sup>.*

- definice stárnutí dle L. Hayflicka:

*„Stárnutí je postupnou ztrátou běžných životních funkcí od okamžiku dovršení pohlavní dospělosti až po maximální délku života, která je pro každého jedince daného biologického druhu jiná“<sup>22</sup>.*

---

<sup>17</sup> PRCHLÍK, Miloš. *Úvod do normální psychologické gerontologie: Psychologická problematika starých občanů*. 1. vyd. Praha: VÚZS, 1969., s. 4.

<sup>18</sup> ZAREMBA, Vladimír. *Péče o starší občany*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy Ministerstva zdravotnictví, 1982., s. 22.

<sup>19</sup> TVAROH, František. *Všichni stárneme*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983., s. 30.

<sup>20</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8., s. 30.

<sup>21</sup> TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1995. ISBN 80-7169-099-6., s. 13.

- definice stárnutí dle P. Mühlpachra:

*„Stárnutí je celoživotním procesem, jehož involuční změny se stávají zřetelnějšími na přelomu 4. a 5. decennia, a to v závislosti na podmínkách prostředí“<sup>23</sup>.*

- definice stárnutí dle J. Langmeiera a D. Krejčířové:

*„Stárnutí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti“<sup>24</sup>.*

Primárně lze teorie stárnutí rozdělit na tzv. stochastické (nahodilé) a nestochastické, deterministické, neboli vývojově-genetické teorie stárnutí. *„Tyto dvě teorie stárnutí se navzájem nevylučují, neboť v průběhu života dochází postupně k poklesu vlivu aktivní genetické kontroly a zvyšuje se vliv stochastického působení. Projevuje se posun v důležitosti působení genů od obecných k druhově specifickým“<sup>25</sup>.* Východiska a závěry těchto teorií se mnohdy překrývají, někdy si dokonce odporují, jak uvádí S. Ďoubal a kolektiv<sup>26</sup>. Tyto teorie vysvětlují proces stárnutí na základě biologických, sociálních a psychologických změn. Stochastické teorie stárnutí jsou založeny *„na předpokladu, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného řízení“<sup>27</sup>.* E. Malíková z těchto stochastických teorií stárnutí ve své publikaci jmenuje např.<sup>28 29</sup>:

- *„teorii omylů a katastrof – ke stárnutí dochází v důsledku nahromadění chyb v syntéze proteinů (bílkovin) při jejich transkripci a translaci,*

---

<sup>22</sup> HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3., s. 32.

<sup>23</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2., s. 24.

<sup>24</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1284-9., s. 202.

<sup>25</sup> TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581., s. 3 – 22.

<sup>26</sup> ĎOUBAL, Stanislav a kolektiv. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-481-0., s. 103.

<sup>27</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3., s. 17.

<sup>28</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3., s. 17.

<sup>29</sup> Teorie stárnutí. *Medicina* [online] 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://czmedicus.blogspot.cz/2012/03/teorie-starnuti-demografie-stari.html>.

- *teorii překřížení – ke stárnutí dochází v důsledku přehození proteinů a dalších buněčných makromolekul, v organismu se toto, ve zvýšené míře, projevuje na úrovni některých tkání (např. tvorbou katarakty – tj. šedého zákalu v oku),*
- *teorii opotřebení – vychází z předpokladu, že došlo k poškození životně nenahraditelných částí organismu, a posloupností od zániku buněk vedoucího k poškození tkáně, pak orgánu a nakonec organismu jako celku, existuje souvislost deoxyribonukleové kyseliny v průběhu života,*
- *teorii volných radikálů – předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleovou kyselinu“.*

*„Stochastické teorie předpokládají, že stárnutí je způsobeno náhodným poškozením životně důležitých molekul. Poškození se může hromadit, a když dosáhne určitého stupně, dojde k poklesu fyziologických funkcí.“<sup>30</sup>. B. Troen k těmto teoriím řadí<sup>31</sup>:*

- *teorii somatických mutací,*
- *teorii opravy DNA,*
- *teorii chyba – pohroma,*
- *teorii příčných vazeb neboli teorie modifikace proteinu,*
- *teorii volných radikálů,*
- *teorii mutací mitochondriální DNA.*

*Dle E. Malíkové vycházejí nestochastické teorie stárnutí z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno<sup>32</sup>. „Nestochastické teorie považují stárnutí za součást genetického programu a za součást řízeného procesu vývoje a dospívání“<sup>33</sup>. Z vývojově-genetických teorií stárnutí lze jmenovat např.:*

---

<sup>30</sup> TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581., s. 3 – 22.

<sup>31</sup> TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581., s. 3 – 22.

<sup>32</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3., s. 17.

<sup>33</sup> TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581., s. 3 – 22.

- „*pacemakerovou teorii neboli teorii genetických hodin – určité orgány nebo orgánové systémy (např. imunitní či neuroendokrinní systém) jsou považovány za geneticky naprogramovaný pacemaker na určitou dobu života, autoři teorie poukazují na některé změny, k nimž v lidském organismu dochází již v období adolescence,*
- *genetickou teorii – autoři teorie vycházejí z předpokladu, že délka života je pozoruhodně specifická pro každý živočišný druh, pro potvrzení teorie uvádějí příklad jednovaječných dvojčat, u nichž je nápadně podobná střední délka života, zatímco u ostatních sourozenců se může i podstatně lišit*“<sup>34 35</sup>.

Z dalších velmi důležitých nestochastických teorií stárnutí lze uvést zejména „*geny dlouhověkosti, syndromy zrychleného stárnutí, neuroendokrinní teorii, imunologickou teorii, buněčné stárnutí, buněčnou smrt či teorii programovaného stárnutí*“<sup>36</sup>.

Definice a zamyšlením se nad vymezením pojmu stárnutí a stáří je mnoho a tyto různé pohledy jsou dány i variabilitou náhledu na toto životní období. Ze všech však vyplývá, že stáří je přirozeným obdobím lidského života.

Přesto, že na toto životní období nelze pohlížet negativisticky, je potřeba uvést, že s obdobím stárnutí a stáří je spojena celá řada životních změn a to ať biologických, psychologických či sociálních.

Stárnutí je však naprosto přirozený proces, který je výrazně individuální a tím u každého člověka neopakovatelný.

---

<sup>34</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3., s. 17.

<sup>35</sup> Teorie stárnutí. *Medicina* [online] 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://czmedicus.blogspot.cz/2012/03/teorie-starnuti-demografie-stari.html>.

<sup>36</sup> TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581., s. 3 – 22.

### 1.1.2 Aspekty stárnutí

Stárnutí lze charakterizovat určitými aspekty, které se podílejí na ovlivňování pozitivního či negativního vnímání tohoto období života ze strany široké veřejnosti. K významným aspektům stárnutí patří zvláště:

- demografické aspekty stárnutí:

*„Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současné doby, které se v celosvětovém měřítku stává problémem jednadvacátého století. Z demografického hlediska je stárnutí procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Kritériem pro označení určité populace staré či stárnoucí je osmiprocentní či vyšší podíl populace ve věku 65 let a starších. Této hranice dosahovala ke konci minulého století většina evropských zemí, dále Japonsko, USA, Kanada, Austrálie. V rozvinutých zemích probíhá proces stárnutí populace rychleji než v zemích rozvojových“* <sup>37</sup>. Stále rostoucí počet starší populace je spojen se snižováním natality a s prodlužováním délky života, čímž dochází také k prodlužování délky života ve stáří <sup>38</sup>. K významným důsledkům demografických aspektů stárnutí pro společnost patří zejména zvyšování nutnosti finančního zajištění starších a starých osob. V případě, že dojde k převyšujícímu počtu starých lidí nad mladší generací, k čemuž rostoucí počet stárnoucí populace spěje, bude finanční zajištění seniorů značným způsobem omezeno. Následkem demografických aspektů stárnutí je potřeba zajištění dostatečného počtu specifických zařízení pro seniory, které budou starším a starým lidem poskytovat odpovídající služby a péči individuálního charakteru, a to s ohledem na jejich hmotné, psychické nebo spirituální potřeby. D. Jarošová v souvislosti s důsledky demografických aspektů stárnutí uvádí problematiku zvyšování počtu invalidní, chronicky nemocné a duševně postižené stárnoucí populace, což označuje za celospolečenský problém, neboť závažnost této situace je nad rámec zdravotnictví <sup>39</sup>. Naproti tomu L. Rabušic ve své publikaci uvádí, že *„dokonalejší lékařské technologie dovolují delší přežívání i s degenerativními chronickými nemocemi, což*

---

<sup>37</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2., s. 16.

<sup>38</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2., s. 24.

<sup>39</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2., s. 20.

by v dřívějších podmínkách nebylo možné, neboť v současné době je léčitelných nespočet onemocnění, na které v minulosti lidé běžně umírali“<sup>40</sup>.

- biologické aspekty stárnutí:

Pojednávají o genetických předpokladech lidí individuálního charakteru, dále jejich celkovém životním stylu, morfologických a funkčních změnách. Dle J. Křivohlavého se jedná především o tyto změny: „sexuální aktivity mužů, rychlosti reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální kapacity, srdeční kapacity, svalové síly, hmotnosti a objemu mozku, bazálního metabolismu či rychlosti vedení vzruchu nervovými vlákny“<sup>41</sup>. Další významné změny uvádí D. Jarošová: „úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni, související s vyčerpáním buněčných rezerv (reakce organismu starého člověka na zvýšenou zátěž a zpomalení většiny funkcí), atrofie postihující všechny orgány a tkáně (např. mozek, kůže, svalstvo, játra, slezinu či ledviny), snížení elasticity orgánů a tkání (tj. snížení elasticity plic či cévního systému), snížené funkce endokrinních žláz spojené se sníženou sekrecí jednotlivých hormonů, distribuce tělesných tekutin nebo složení organismu (např. úbytek netučné tělesné hmoty, zvýšení obsahu tělesného tuku, ukládání vápníku v tkáních a jeho průnik do membrán a buněk či změny chemické skladby kostí, zubní skloviny, charakteru svalů, vzhledu kůže a vlasů)“<sup>42</sup>. Z biologického hlediska, a to v závislosti na rychlosti průběhu biologických změn probíhajících u každého jedince zcela individuálně, lze stárnutí rozdělit na primární a sekundární. Primární stárnutí je definováno biologickými změnami spojenými s věkem jedince, jenž nezávisí na stávajícím celkovém zdravotním stavu člověka nebo na vnějších vlivech prostředí. Oproti tomu sekundární stárnutí je dáno samotným procesem stárnutí závislým na aktuálním zdravotním stavu člověka a také vlivech okolního prostředí. K nejčastějším onemocněním ve stáří patří zejména „kardiovaskulární onemocnění, nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza, vertebrogenní syndromy), respirační, endokrinní, gastrointestinální, smyslové vady (zejména

---

<sup>40</sup> RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6., s. 192.

<sup>41</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0., s. 198.

<sup>42</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2., s. 20.

zrak, sluch), psychiatrické syndromy (demence, deprese, sebevražednost), poruchy kontinence či úrazovost“<sup>43</sup>.

- psychické aspekty stárnutí:

*„V duševním stárnutí jedince se prolínají vlivy biologického věku mozku a celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a jiných společenských faktorů, které s sebou věk nese a které determinují duševní involuci.“*<sup>44</sup>. K těmto aspektům stárnutí patří např. strach, nejistota, snížení sebehodnocení, nicotnost, ztrápenost, úzkost, změny intelektu a kognitivních funkcí, těžkopádnost, odmítání pravidel, bazírování na pravidlech, únava, vzpomínání, snížení přizpůsobivosti, nedůvěra, zbytečnost a další.

- sociální aspekty stárnutí:

V této souvislosti lze zmínit pojem desocializace starších a zejména starých lidí ve velmi pokročilém věku. Jedná se o chorobnou společenskou izolovanost starších lidí nebo omezení či úplnou ztrátu sociálních vztahů. M. Vágnerová uvádí, že *„stáří lze prožívat v okruhu těchto sociálních skupin: rodiny – nejvýznamnější sociální skupina, přátel a známých ze sousedství – představují možnost dalších sociálních kontaktů, v jejichž rámci si může člověk udržet některé sociální kompetence, které v rodině neužívá a společenství obyvatel určité instituce, v jejímž rámci sdílí člověk s ostatními totéž teritorium a určitý styl života, a tak si i zde může vytvořit hlubší vztahy“*<sup>45</sup>. V průběhu života každého člověka dochází ke změnám sociálních rolí. Jinak tomu není ani v případě starších a starých lidí. *„Role seniorů, které jsou ve stáří vykonávány lze charakterizovat jako více expresivní (společensko-citové) než instrumentální (výkonové) a vyznačující se malým rozsahem, malou diferencovaností a intenzitou“*<sup>46</sup>. Senioři jsou často velmi fixováni na svou rodinu. Jedná se však také o problematiku nedostatku finančních prostředků, která představuje různá omezení (např. ve využívání volného času apod.).

---

<sup>43</sup> JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9., s. 286.

<sup>44</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2., s. 24.

<sup>45</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5., s. 461.

<sup>46</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1284-9., s. 352.

Pohledy ovlivňující vnímání životního období stáří je tedy potřeba sledovat z více směrů. Prvním je všeobecný demografický pojem o stárnutí populace, kdy se mění věková struktura obyvatelstva. Přibývá ekonomicky méně aktivních obyvatel, z čehož vyplývá menší finanční zajištění seniorů. Druhým pohledem je biologické stárnutí, které je individuálním procesem každého jedince. Biologické změny jsou spojeny jak s věkem jedince, tak i s jeho celkovým zdravotním stavem. Psychické změny jsou v těsné souvislosti se změnami biologickými a s působením vnějšího prostředí. Dle mého názoru nejvýznamnějším aspektem je právě sociální aspekt stárnutí. Vyčlenění starších lidí ze společnosti, případně odsunutí této životní etapy na okraj zájmu společnosti, znamená pro starého člověka ztrátu největší.

### 1.1.3 Aktivní stárnutí a stáří

Pojem aktivní stárnutí a stáří byl poprvé (koncem 90. let 20. století) definován Světovou zdravotnickou organizací. Jednalo se o reakci na problematiku celosvětového stárnutí populace. V této souvislosti vznikl projekt s názvem „Výměna zkušeností a know-how v oblasti aktivního stárnutí a zaměstnanecké politiky vůči pracovníkům starším 50 let“. *„Jedná se o koncept přístupu ke stáří a seniorům, který vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory a vyjadřuje potřebu změny v přístupu k otázkám začleňování seniorů do společnosti. Podstatou této změny je prohloubení vztahu široké společnosti k seniorům ve smyslu respektování a prosazování jejich práv a hodnot, jako jsou nezávislost, důstojnost, účast na životě společnosti a seberealizace. Má-li být stárnutí pozitivní zkušeností, pak delší život musí být provázán s rovnými příležitostmi ke zdraví, účasti a bezpečí všech lidí. Aktivní stárnutí proto odkazuje k takovému přístupu k jednotlivcům i skupinám, který umožňuje naplňování potenciálu jejich fyzického, psychického i sociálního blahobytu v průběhu života a začleňování do společnosti dle jejich potřeb, přání a možností, a který zároveň umožňuje poskytování ochrany, bezpečí a péče těmto lidem. Slovo „aktivní“ zde odkazuje k přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění, nejen ke schopnosti být fyzicky aktivní či být součástí pracovní síly“*<sup>47</sup>. Pojem aktivní stárnutí a stáří byl v rámci tohoto projektu definován jako „slovní spojení, které označuje progresivní přístup ke stárnutí a starým lidem. Zakládá se na principech solidarity,

---

<sup>47</sup> M'Am'Alaca, o. s. *Výměna zkušeností a know-how v oblasti aktivního stárnutí a zaměstnanecké politiky vůči pracovníkům starším 50 let*. 2010 – 2011., s. 6.

*respektu k individualitě a jedinečnosti. Jeho cílem je zajistit vysokou kvalitu života i v pozdním věku a především prohloubit poněkud pohmožděný vztah mezi generacemi. Základním stavebním kamenem aktivního stárnutí je inkluze, společenské zapojení a především právo na něj v každém věku. V současné době se dá o aktivním stárnutí mluvit jako o evropské strategii přípravy na stárnutí její populace“*<sup>48</sup>. Aktivní stárnutí a stáří ovlivňuje velmi mnoho významných faktorů, které lze rozdělit dle několika níže uvedených hledisek:

- z individuálního pohledu,
- z pohledu předchozích životních zkušeností v oblasti mezilidských vztahů,
- z inter-individuálního pohledu,
- z pohledu celkového zdravotního stavu,
- z pohledu ideologického klima,
- z pohledu pracovního trhu,
- z pohledu vzdělávání,
- z pohledu zkoumání faktorů ovlivňujících možnosti aktivního prožití života ve stáří.

Aktivní stárnutí je slovní spojení, které označuje pozitivní a vzestupný přístup ke stárnutí a starým lidem. Zakládá se na principech solidarity, respektu k individualitě a jedinečnosti. Jeho cílem je zajistit vysokou kvalitu života i v pozdním věku a především prohloubit poněkud pohmožděný vztah mezi generacemi. Základním stavebním kamenem aktivního stárnutí je inkluze, společenské zapojení a především právo na něj v každém věku. V současné době se dá o aktivním stárnutí mluvit jako o evropské strategii přípravy na stárnutí její populace.

---

<sup>48</sup> M'Am'Aloua, o. s. *Výměna zkušeností a know-how v oblasti aktivního stárnutí a zaměstnanecké politiky vůči pracovníkům starším 50 let. 2010 – 2011.*, s. 5.

## 1.2 Kvalita života ve stáří

M. Marková uvádí: „Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Kvalita života souvisí s uspokojováním potřeb.“<sup>49</sup>. Z tohoto vyplývá, že kvalita života má velmi důležitý význam pro každého člověka. Na svém významu však nabývá v případě, kdy se jedná o nemocné lidi, kteří jsou v mnoha případech nějakým způsobem omezeni. Tato omezení lidem mění velmi často životní hodnoty a jejich potřeby. Obecně lze kvalitu života zajistit individuální identifikací a uspokojováním potřeb lidí, zvláště pak nemocných jedinců.

V souvislosti s touto problematikou je nutné uvést skutečnost, že kvalita života každého člověka se v průběhu jeho života neustále mění, a to v důsledku působení celé řady faktorů – např. v důsledku sociálních, společenských, kulturních a dalších podmínek. Kvalita života tak obecně prošla dlouhým historickým vývojem a mění se také v dnešní moderní době. Počátky kvality života z pohledu historie pocházejí z římské a řecké mytologie, kdy se jednalo především o spojení životních hodnot s filozofií a náboženstvím. Historii kvality života významně ovlivnil individualismus zaměřený na vliv vnějších podmínek na člověka a osvícenství, jehož podstatou se stal život jako smysl samotného bytí<sup>50</sup>. V roce 1920 byl pojem kvality života vymezen v odborné práci anglického ekonoma A. C. Pigoua, která měla sociálně-ekonomický charakter. Na historický vývoj kvality života měly výrazný vliv také obě světové války. Průlom v této oblasti nastal vznikem Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO) v roce 1948, která definovala význam pojmu zdraví. Tuto definici ve své odborné publikaci uvádí I. Gillernová, V. Kebza a M. Rymeš: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti.“<sup>51</sup>. Tato definice zdraví zahájila řešení otázek zabývajících se smyslem života a jeho kvalitou v souvislosti se stále častěji se vyskytujícími se společenským nerovnostmi. 30. léta 20. století lze charakterizovat všeobecně výraznou politickou angažovaností, v níž se kvalita života stala jakýmsi nástrojem přispívajícím k úspěšnosti kampaní řady politiků. Kvalitou

---

<sup>49</sup> MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-24-7317-11., s. 38.

<sup>50</sup> HNILICA, Karel. Předmluva k dílu II. In PAYNE, Jan a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

<sup>51</sup> GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2798-1., s. 10.

života se dále začaly zabývat další rozvíjející se obory – např. psychologie či sociologie, která vycházela z tzv. sociálních indikátorů zkoumání kvality života (Social Indicators Research) Jedná se o níže uvedené přístupy, jenž uvedl J. Payne <sup>52</sup>:

- skandinávský přístup,
- americký přístup,
- německý přístup.

Skandinávský přístup se zabývá zjišťováním objektivních podmínek životní úrovně nebo podmínek života člověka, které jsou obecně pokládány za nezbytné pro jeho dobrý život. Americký přístup zkoumá subjektivní dimenze dobrého života člověka. Německým přístupem se rozumí spojení skandinávského a amerického přístupu <sup>53</sup>.

H. Vaňurová a P. Mühlpachr ve své publikaci uvádí, že kvalitou života se v evropských zemích zabýval tzv. Římský klub. Cílem jeho programu bylo zvyšování životní úrovně lidí a tím i jejich kvality života <sup>54</sup>. V České republice se problematikou kvality života člověka zabývá celá řada odborníků, z nichž lze jmenovat např. E. Dragomireckou či J. Křivohlavého.

Měli bychom si všichni položit otázku, jaké chceme stáří pro sebe a pro své rodiče a co je nezbytné k naplnění naší představy učinit. Téma stárnutí populace a kvality života ve stáří se týká nás všech. Stáří je přirozená a nevyhnutelná životní etapa, která je součástí života stejně jako mládí. Staří lidé jsou proto součástí společnosti stejně jako ti mladí a produktivní. V situaci, kdy se bude jejich podíl ve společnosti rapidně zvyšovat, již proto nelze setrvávat v přístupu, který je odsunuje do pozadí a nahlíží jako neperspektivní, závislé a společensky nepřínosné. Naopak je potřeba, aby společnost vystoupila ze zaběhlých stereotypů, uvědomila si, že stárnutí s sebou nemusí vždy nutně přinášet jen nemoc, neschopnost, utrpení a závislost, a tento postoj začala aktivně prosazovat v široké veřejnosti.

---

<sup>52</sup> PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

<sup>53</sup> PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

<sup>54</sup> VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

### 1.2.1 Vymezení pojmu kvality života

J. Vymětal v souvislosti s charakteristikou pojetí kvality života uvádí, že „vymezení a pojmu kvality života není snadné, proto se setkáváme s rozličnými přístupy a názory“<sup>55</sup>.

H. Hnilicová uvádí, že ke kvalitě života lze přistupovat ze dvou níže uvedených hledisek<sup>56</sup>:

- objektivní kvalita života – znamená všeobecnou spokojenost člověka s vlastním životem vycházející z kognitivního hodnocení a emočního prožívání,
- subjektivní kvalita života – představuje splnění všech základních sociálních a materiálních životních podmínek, sociální status a fyzické zdraví člověka.

Pojem kvality života vymezuje obor psychologie z pohledu spokojenosti člověka se životem a prožívání subjektivní pohody. Spokojenost člověka lze identifikovat na základě mnoha faktorů, které činí člověka spokojeným a jejich struktury. Prožívání subjektivní pohody představuje zaměření se na otázky hodnocení celkové kvality života<sup>57</sup>. V souvislosti se subjektivní pohodou uvádí J. Payne její kognitivní a emocionální orientaci<sup>58</sup>:

- kognitivní dimenze subjektivní pohody – je reprezentována racionálním hodnocením vlastního života (tzn., jakým způsobem můžeme zhodnotit vlastní život a do jaké míry jsme se svým životem spokojeni / nespokojeni),
- emocionální dimenze subjektivní pohody – znamená citové prožívání a převažující typy emocí člověka, čímž dochází ke zjišťování celkového emočního naladění člověka, výsledkem tohoto je zjištění převahy pozitivních či negativních emocí u konkrétního jedince.

Problematikou subjektivní pohody se ve svém článku zabývá také J. Džuka, podle něhož se skládá z níže uvedených prvků<sup>59</sup>:

---

<sup>55</sup> VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2667-0., s. 204.

<sup>56</sup> HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví, In *Kvalita života a zdraví*, 2005.

<sup>57</sup> HRDLÍČKA, Michal, Julián KURIC a Marek BLATNÝ. *Krize středního věku – úskalí a šance*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9.

<sup>58</sup> PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

<sup>59</sup> DŽUKA, Jozef. Subjektívna pohoda u slovenskej a rakúskej mládeže. In *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 1994, roč. 3, č. 38. s. 193 - 205. ISSN 0009-062X., s. 193 – 205.

- aktuální subjektivní pohody, pro kterou je specifické momentální prožívání člověka, toto prožívání je ovlivňováno krátkodobě působícími faktory (např. emoce, nálady či tělesné prožitky),
- habituální subjektivní pohody, která je výsledkem emocionálních zkušeností člověka.

Definice kvality života existuje celá řada, např. se jedná o velmi široké významové pojetí charakteristické svou komplexností a individuálností. Z tohoto důvodu lze uvést několik definic kvality života dle různých autorů zabývajících se touto problematikou:

- definice kvality života dle L. Slováčka, B. Slováčkové, L. Jebavého, M. Blažka a J. Kačerovského:

*„Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty).“<sup>60</sup>,*

- definice kvality života dle E. Dragomirecké a C. Škody:

*„Kvalita života je dána fyzickou pohodou, materiální pohodou, kognitivní pohodou (pocitem spokojenosti) a sociální pohodou (sounáležitostí ke společnosti).“<sup>61</sup>,*

- definice kvality života dle Světové zdravotnické organizace, kterou uvádí H. Vaďurová a P. Mühlpachr:

*„Kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Jedná se o velmi široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný fyzickým zdravím jedince, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“<sup>62</sup>,*

<sup>60</sup> SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita SLOVÁČKOVÁ, Ladislav JEBAVÝ, Martin BLAŽEK a Jaroslav KAČEROVSKÝ. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy* [online] 2004 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vzl1\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vzl1_2.%20Slovacek.pdf).

<sup>61</sup> DRAGOMIRECKÁ, Eva a Ctirad ŠKODA. Měření kvality života v sociální psychiatrii. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 1997, 93, č. 8, s. 423 – 432. ISSN 0069-2336., s. 423 – 432.

<sup>62</sup> VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7., s. 145.

- definice kvality života dle R. Schalocka:

*„Individuální kvalita života je mnohostranný jev sestávající z klíčových oblastí ovlivněných osobními vlastnostmi a faktory prostředí.“<sup>63</sup>,*

*„Kvalita života v rodině je dynamický pocit pohodlí v rodině, kolektivně a subjektivně definovaný a určovaný jejími členy, přičemž musí existovat interakce mezi úrovní individuální a rodinnou.“<sup>64</sup>,*

- definice kvality života dle V. Vondry a M. Malého:

*„Kvalitou života se rozumí hodnocení pocitů jednotlivce při vnímání svého života, jak jej prožívá, zda může obvyklým způsobem žít v lidské společnosti, jak pociťuje rozdíl mezi tím, co si může dovolit, co by si přál, aby mohl a směl.“<sup>65</sup>,*

- definice kvality života dle L. Müllerové, J. Škody, Z. Procházkové a P. Doulíka:

*„Kvalita života je výsledkem vzájemného působení sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, které mají vztah k lidskému a společenskému rozvoji. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v celkovém pohledu také psychickou kondici a společenské uplatnění.“<sup>66</sup>,*

Obecně lze tedy pojem kvality života na základě výše uvedených definic definovat jako pojednání o fyzickém, psychickém a sociálním stavu člověka. Objektivní stránku kvality života lze ztotožnit se životními podmínkami, kam patří také zdravotní stav daného jedince. Subjektivní stránka kvality života je určena celkovou spokojeností se životem, tj. racionálním ohodnocení vlastního života a jeho emocionálním prožíváním. Studium kvality života odráží současný trend prolínání společenskovedního a biomedicínského přístupu ke zkoumání člověka.

---

<sup>63</sup> SCHALOCK, Robert. Koncept „Kvalita života“: Minulost, současnost a budoucnost. In *Konference Pro změnu - 2009*. Praha. 2009, s. 26.

<sup>64</sup> SCHALOCK, Robert. Koncept „Kvalita života“: Minulost, současnost a budoucnost. In *Konference Pro změnu - 2009*. Praha. 2009, s. 26.

<sup>65</sup> VONDRA, Vladimír a Marek MALÝ. Kvalita života nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. *Interní medicína pro praxi* [online] 2003 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2003/10/05.pdf>.

<sup>66</sup> MULLEROVÁ, L., ŠKODA, J., PROCHÁZKOVÁ, Z., DOULÍK, P. *Měření kvality života žáků na 2. stupni základní školy* [online] 2012 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://pf.ujep.cz/files/data/KPR\\_konferenceprispevek04.pdf](http://pf.ujep.cz/files/data/KPR_konferenceprispevek04.pdf).

### 1.3 Faktory ovlivňující kvalitu života

Kvalitu života každého člověka ovlivňuje celá řada významných faktorů, ke kterým patří zejména následující <sup>67</sup>:

- fyzický stav – představuje výskyt symptomů onemocnění, nežádoucí účinky spojené s léčbou onemocnění, energie, únava, akutní či chronickou bolest nebo odpočinek,
- funkční zdatnost – jedná se o tělesnou zdatnost člověka, schopnost jeho komunikace s ostatními, schopnost jeho uplatnění v zaměstnání či jeho mobilitu,
- psychický a duševní stav – zahrnuje nálady člověka, jeho schopnost vyrovnat se s nemocí a následnou léčbou, jeho postoj k nemoci a životu samému, jeho způsob prožívání nemoci a léčby, sebepojetí člověka, jeho myšlení, sebehodnocení, učení, paměť, koncentraci, víru, vyznání, strach ze smrti, úzkost či deprese,
- spokojenost s léčbou – spočívá v posouzení léčebného prostředí, v přístupu ošetřujícího personálu k nemocnému či v komunikaci ošetřujícího personálu s nemocným,
- sociální vztahy – jsou dány vztahy nemocného jedince s rodinou, příbuznými, se členy ošetrovatelského týmu, partnerskými vztahy, sociální podporou či sexuální aktivitou člověka,
- prostředí – zahrnuje svobodu, bezpečí, dostupnost sociální a zdravotní péče, finanční prostředky, fyzikální prostředí (např. znečištění, hluk, provoz či klima).

Je nutné si uvědomit, že celková kvalita života je souhrnem výše uvedených faktorů, jež kvalitu života ovlivňují.

Kvalitu života lze posuzovat různými způsoby. Při posuzování kvality života je důležité dodržení níže uvedeného postupu <sup>68</sup>:

- „*popis účelu hodnocení,*

---

<sup>67</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3, s. 76 – 80.

<sup>68</sup> VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7., s. 145.

- *popis populace (jedince),*
- *konceptualizování závěrů kvality života,*
- *výběr nástroje pro měření kvality života,*
- *provedení pilotní studie,*
- *shromáždění dat,*
- *analyzování závěrů,*
- *rozdělení nástrojů měření podle objektivnosti (objektivní, subjektivní)“.*

Realizací procesu posouzení kvality života a na základě zjištěných výsledků lze zhodnotit kvalitu života člověka, pro jejíž zvýšení lze přijmout příslušná opatření. K posuzování kvality života slouží celá řada metod a nástrojů.

### **1.3.1 Metody a nástroje zjišťování kvality života**

Jak již bylo uvedeno, k posouzení kvality života slouží množství metod a nástrojů. Nástroje zjišťování kvality života lze rozdělit následujícím způsobem <sup>69</sup>:

- *„obecné nástroje – měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví jedince, pokrývají velké množství oblastí a mohou být použity na osoby s různým zdravotním stavem (nejčastěji používané obecné nástroje měření kvality života: Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile a Dotazník SF-36),*
- *specifické nástroje – zaměřují se na aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření (tj. specifika pro danou populaci, schopnosti, podmínky) – např. Arthritis Impact Measurement Scale, MOS-HIV, Epilepsy Surgery Inventory“.*

Kvalitu života lze posuzovat dle způsobu hodnocení <sup>70</sup>. „Kvalitu života lze v zásadě hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů“ <sup>71</sup>. Pro hodnocení kvality života lze využít také smíšených metod.

---

<sup>69</sup> VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7., s. 145.

Objektivní neboli externí metody jsou založeny na hodnocení kvality života druhou osobou. K těmto metodám patří např.:

- APACHE II,
- PSI,
- VAS,
- ILF,
- QL.

APACHE II je označení Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System. Jedná se o metodu zvanou „Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu“. Je založena na vystižení celkového zdravotního stavu pacienta dle fyziologických a patofyziologických kritérií. Závažnost onemocnění je vyjadřována na základě kvantitativní odchylky aktuálního stavu pacienta od normálního stavu. Tyto měřené odchylky od normálních fyziologických funkcí se zaznamenávají číselnými hodnotami od 0 do 71 bodů, přičemž platí, že čím vyšší je číselná hodnota, tím větší je pravděpodobnost úmrtí pacienta.

PSI je zkratkou pro Performance Status Index neboli také tzv. Karnofsky index. Tímto indexem vyjadřuje lékař svůj názor na celkový zdravotní stav pacienta <sup>72</sup>. Procentuální a slovní vyjádření tohoto indexu je uvedeno v tabulce 1 níže.

| Karnofsky index [%] | Slovní vyjádření celkového zdravotního stavu pacienta         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| 100                 | normální stav pacienta, bez obtíží                            |
| 90                  | normální výkonnost pacienta, minimální projevy choroby        |
| 80                  | normální výkonnost pacienta s vypětím, drobné příznaky nemoci |

---

<sup>70</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

<sup>71</sup> SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita SLOVÁČKOVÁ, Ladislav JEBAVÝ, Martin BLAŽEK a Jaroslav KAČEROVSKÝ. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy* [online] 2004 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vz1\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz1_2.%20Slovacek.pdf).

<sup>72</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

|    |                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70 | omezená výkonnost pacienta, samoobslužnost zachována, praceneschopnost pacienta                                |
| 60 | omezená výkonnost pacienta, potřeba občasné cizí pomoci                                                        |
| 50 | omezená výkonnost pacienta, bez trvalého upoutání na lůžko, potřeba ošetrovatelské a lékařské péče             |
| 40 | pacient trvale upoután na lůžko, nutná potřeba lékařské odborné péče                                           |
| 30 | vážné nemocnění pacienta, nutná odborná péče a podpůrná léčba, indikována hospitalizace pacienta               |
| 20 | pacient velmi těžce nemocen, nutná hospitalizace pacienta, odborná péče a aktivní podpůrná léčba               |
| 10 | pacient je moribundní (pomalu umírá), nemoc rychle pokračuje a léčení nezaznamenává účinné zlepšení (nepomáhá) |
| 0  | pacient je mrtev                                                                                               |

*Tabulka 1: Karnofsky index<sup>73</sup>*

*Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. Prof. Jaro Křivohlavý [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).*

VAS je zkratkou metody Visual Analogous Scale. Jedná se o metodu viditelného odstupňování celkového stavu kvality života pacienta na stupnici se dvěma níže uvedenými extrémy:

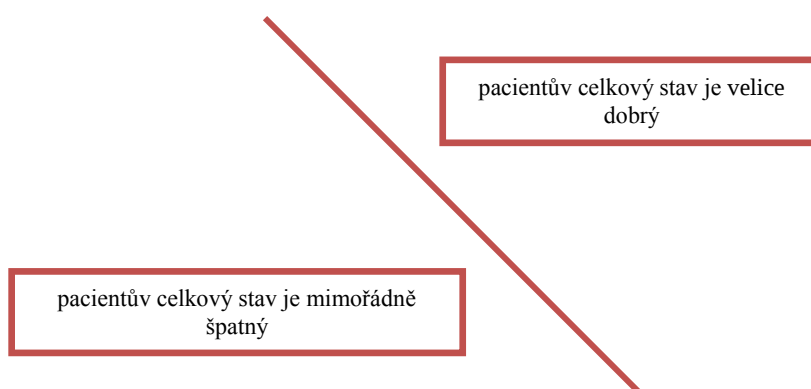
- pacientův celkový stav je mimořádně špatný,
- pacientův celkový stav je dobrý.

Hodnotitelem může být např. lékař, zdravotní sestra či rodinný příslušník pacienta. Mezi tyto dva uvedené extrémy se postupně zaznamenávají ležaté křížky (viz obrázek 1 níže). Tyto křížky značí stav, ve kterém se pacient aktuálně nachází<sup>74</sup>:

<sup>73</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. Prof. Jaro Křivohlavý [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

<sup>74</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. Prof. Jaro Křivohlavý [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

- „+ - pacient je po fyzické stránce v dobrém stavu, je zcela nezávislý na druhých lidech z hlediska sebeobsluhy, dobře se s ním dá hovořit i vyjít a přitom zaujímá realistický postoj k životu,
- ++ - pacient je psychicky alterován (vzrušen nebo naopak v depresi), v drobných úkonech sebeobsluhy potřebuje pomoc, případně se zdá, že jeho vztahy k druhým pacientům a jeho kontakt s nimi není nejlepší,
- +++ - pacient není zcela soběstačný, je potřeba mu pomáhat v sebeobsluze, kontakt s ním dosti vážne a moc se s ním nedá mluvit, zdá se, že i styk pacienta s rodinou a přáteli není moc dobrý,
- ++++ - pacient je z hlediska sebeobsluhy zcela závislý na druhých lidech, dost dobře neví, co se s ním i kolem něho děje a celkově je v dosti těžké osobní situaci“.



Obrázek 1: Stupnice celkového stavu kvality života dle metody VAS<sup>75</sup>

Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. Prof. Jaro Křivohlavý [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

ILF je označení pro tzv. index kvality života. Dle tohoto indexu se stav pacienta hodnotí na základě předem stanovených kritérií (např. sebeobslužnosti pacienta, sociální

<sup>75</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. Prof. Jaro Křivohlavý [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

opory pacienta, zvládání těžkostí spojených s nemocí, bolesti pacienta a celkového emocionálního stavu pacienta) <sup>76</sup>.

QL je zkratkou pro Quality of live Index. J. Křivohlavý uvádí, že „*tento systém patří dosud k nejčastěji používaným systémům zaznamenávání kvality života pacientů v celosvětovém měřítku*“ <sup>77</sup>. Ke kritériím kvality života patří <sup>78</sup>:

- „*pracovní schopnost pacienta,*
- *fyzická nezávislost pacienta na druhých lidech (cizí pomoci),*
- *finanční situace pacienta,*
- *způsob trávení volného času pacientem,*
- *bolesti pacienta,*
- *nepohodlí daného pacienta,*
- *nálada pacienta,*
- *vědomí pacienta o následcích jeho nemoci,*
- *komunikace pacienta s okolím,*
- *vztah pacienta s jeho primární sociální skupinou (přáteli a rodinou)*“.

V případě subjektivních metod pro hodnocení kvality života je hodnotitelem sama daná osoba. K takovým metodám patří kupříkladu:

- SEIQoL,
- SEIQoL-DW,
- SQUALA.

---

<sup>76</sup> VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7, s. 54.

<sup>77</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

<sup>78</sup> GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-7357-5, s. 41.

SEIQoL je označením The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life. Jedná se o tzv. Program hodnocení individuálně chápané kvality života. Základem této metody je <sup>79</sup>:

- „*pojetí kvality života je individuální – definování a hodnocení kvality života dotazovanou osobou na základě jejích výpovědí,*
- *pojetí kvality života osoby na jejím vlastním systému hodnot,*
- *aspekty života – podstatné a závažné situace dané osoby,*
- *relativní důležitost každého aspektu kvality života s využitím metody analýzy jeho názoru a přesvědčení“.*

Zkratka SEIQoL-DW znamená Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live – Direct Weighting. Metoda vychází z metody SEIQoL – tedy z Programu hodnocení individuálně chápané kvality života. Pacientům umožňuje označit oblasti života, jež sami pokládají za nejdůležitější. Metoda jim dává možnost také označení spokojenosti s příslušnými oblastmi života <sup>80</sup>.

Metoda SQUALA (tj. Subjektive Quality of Live Analysis) představuje sebesposuzovací dotazník subjektivní kvality života, který filozoficky vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb <sup>81</sup>.

Směšené metody hodnocení kvality života představují kombinaci objektivních a subjektivních metod. Ze smíšených metod, kterými lze zjistit kvalitu života, lze jmenovat např.:

- MANSA,
- LSS.

---

<sup>79</sup> VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7, s. 56.

<sup>80</sup> GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-7357-5, s. 10.

<sup>81</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

MANSA znamená Manchester Short Assessment of Quality of Life. Představuje krátký způsob hodnocení kvality života, který byl vypracovaný univerzitou v Manchesteru. Tímto se zjišťuje spokojenost <sup>82</sup>:

- „s vlastním zdravotním stavem,
- se sebezpojetím,
- se sociálními vztahy,
- s rodinnými vztahy,
- s bezpečnostní situací,
- s právním stavem,
- se životním prostředím,
- s finanční situací,
- s náboženstvím (vírou),
- s účastí na aktivitách volného času,
- se zaměstnáním (školou)“.

Metoda LSS neboli Life Satisfaction Scale představuje sedmistupňovou škálu spokojenosti. Vodorovně je uvedeno minimum „nemůže to být již horší“ a maximum „nemůže to být již lepší“, dále „zvětší části spokojen / nespokojen“ a „spokojen / nespokojen“ <sup>83</sup>.

Pojem kvalita života přesahuje rámec jednoho vědního oboru. Z tohoto důvodu její zkoumání, definování a praktické zabezpečování vyžaduje systémový přístup.

Zkoumání metod a nástrojů zjišťování kvality života v této kapitole je zmíněno jako obecný, tak i specifický nástroj zjišťování kvality života. Obecné metody jsou zaměřeny na osoby s různým zdravotním stavem, specifické pak přímo na danou oblast zkoumání. Zmíněné obecné metody právě se dotýkají cílové skupiny této práce, jelikož objektem vlastního výzkumného šetření jsou obyvatelé seniorského věku se všemi specifiky věku.

---

<sup>82</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).

<sup>83</sup> HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9, s. 108.

Pro vlastní výzkumné šetření jsou však důležitější specifické metody nástroje zjišťování kvality života a to proto, že je zkoumána individuálně chápaná kvalita života.

V současné době je studium kvality života novým interdisciplinárním oborem, který zkoumá kvalitu života na různých úrovních od hodnocení životní úrovně národní populace přes porovnání potřeb specifických skupin obyvatel až po měření individuální spokojenosti. Koncept kvality života je velmi abstraktní, ovlivněn mnoha faktory, které navíc působí dlouhodobě a někdy i rozporně. Posuzování kvality života zahrnuje i subjektivní vnímání života, pocit dobrého života a seberealizace, spokojenost se životem.

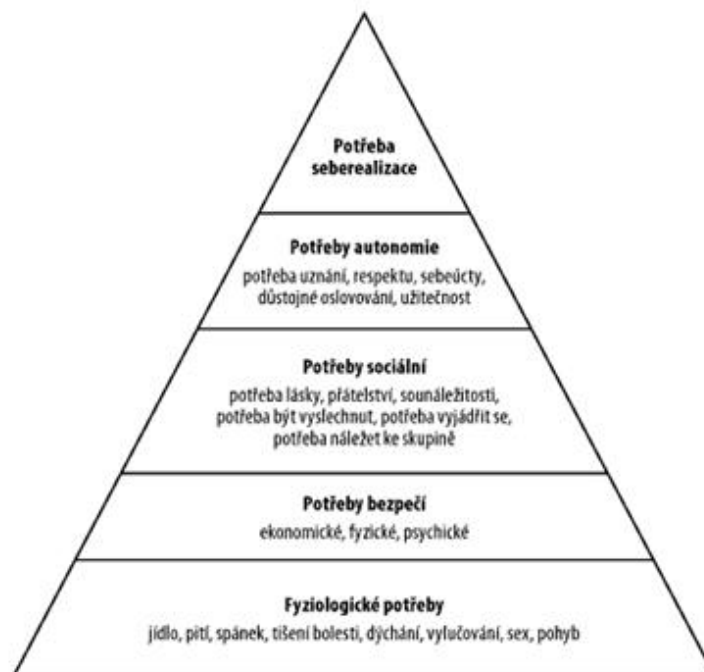
### 1.3.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb

Již samotná „definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty)“<sup>84</sup>. Z tohoto důvodu je potřeba se zabývat také problematikou teorie A. H. Maslowa, podle něhož jsou „lidé motivováni určitými potřebami, které tvoří hierarchickou strukturu na základě dvou hlavních skupin potřeb: odstranění nějakého nedostatku a dosažení hodnoty bytí“<sup>85</sup>. Schematické znázornění teorie potřeb dle A. H. Maslowa je uvedeno na obrázku 2 níže.

---

<sup>84</sup> SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita SLOVÁČKOVÁ, Ladislav JEBAVÝ, Martin BLAŽEK a Jaroslav KAČEROVSKÝ. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy* [online] 2004 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vz11\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_2.%20Slovacek.pdf).

<sup>85</sup> ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Zuzana LEBEDOVÁ, Jana VÍCHOVÁ, Tereza KOLÁČNÁ a Hana JIRKŮ. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3223-7., s. 26.



Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb<sup>86</sup>

Zdroj: HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

Jednotlivé výše zobrazené potřeby v pyramidě lze charakterizovat následujícím způsobem<sup>87</sup>:

- „fyziologické potřeby – zahrnují potřebu homeostázy (tj. udržování stálosti vnitřního prostředí organismu – např. stálá teplota, pH, koncentrace iontů, apod.), vyjadřují potřeby organismu člověka (např. potřebu jídla, pití, dýchání, odpočinku, spánku, vylučování, sexu, atd.),
- potřeby jistoty a bezpečí – vyjadřují důležitost stability a známosti prostředí, ve kterém člověk žije, nebo ve kterém se pohybuje, a to z hlediska ekonomického, fyzického i psychického,

<sup>86</sup> HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9., s. 45.

<sup>87</sup> KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ a Zdeňka KOVÁŘOVÁ. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8., s. 236.

- *sociální potřeby – jsou spjaty s potřebami milovat a být milován (tj. potřeba lásky), patřit někam, patřit někomu, atd.,*
- *potřeby autonomie – jsou vyjádřeny zejména uznáním, respektem, sebeúctou, užitečností a jinými potřebami,*
- *potřeba seberealizace – je potřeba vedená myšlenkou dosáhnout toho, co daný člověk dosáhnout může“.*

Teorie potřeb dle A. H. Maslowa vychází z obecného principu, že nelze uspokojovat potřeby na vyšších úrovních v případě, že nejsou uspokojeny potřeby na nižších úrovních.

## SHRNUTÍ

Obsahem první kapitoly je zaměření na cílovou skupinu seniorů. Vymezili jsme z různých úhlů pohledu stárnutí a stáří, popsali faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů.

Stáří je neodmyslitelnou součástí života každého člověka. Cílem naší společnosti by mělo být vytvořit prostředí přátelské k seniorům. Obecné povědomí ve společnosti by mělo být takové, abychom našli úctu ke stáří, naučili se čerpat ze životních zkušeností seniorů a učinili období stáří příjemnou a důstojnou etapou lidského života.

## 2 AKTIVIZACE SENIORŮ

Druhá kapitola Aktivizace seniorů pojednává o aktivizaci seniorů z obecného pohledu, vymezením základních pojmů, uvedením rozdělení aktivizačních činností na základě různých hledisek. Kapitola je dále věnována významu aktivizace pro celoživotní rozvoj osobnosti.

Aktivizací se z obecného hlediska rozumí „*nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzenosti, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti tento pojem souvisí i s aktivační úrovní jako stupněm pohotovosti, připravenosti organismu k činnosti*“<sup>88</sup>. Aktivizace tedy představuje proces, prostřednictvím něhož jsou lidé vedeni k činnosti nebo rozvoji intenzivnějších činností. Aktivizaci seniorů lze definovat jako „*výsledný produkt procesu aktivizace seniorů*“<sup>89</sup>. Z. Kozáková a O. Müller uvádí, že aktivizace seniorů může představovat např.<sup>90</sup>:

- „*podporu rovnosti příležitostí na trhu práce, podporu zaměstnávání seniorů (tj. uplatnění na trhu práce je přínosem pro kvalitu života seniora i celé společnosti, pracovní život),*
- *zdroj identity, sociálního statusu, spokojenosti, uznání či sociálních vztahů,*
- *dostatečnou nabídku různých forem vzdělávání (např. kurzy, přednášky, univerzity třetího věku, akademii třetího věku, sociálně pedagogických intervencí apod.),*
- *rehabilitační péči, fyzioterapeutické postupy,*
- *dostatečnou nabídku zájmových aktivit (např. četba, turistika, ruční práce, křížovky, jízda na kole a mnoho dalších),*
- *dostatečnou nabídku možností společenského života (kluby důchodců, centra pro seniory, denní stacionáře, knihovny, divadla, spolky apod.),*
- *rovnost příležitostí k zapojení do veřejného života (možnost podílet se na chodu komunity či dobrovolnická práce v neziskovém sektoru)*“.

---

<sup>88</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7178-803., s. 9.

<sup>89</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 37.

<sup>90</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 37.

Aktivizace seniorů je velmi často pojímána ze dvou hledisek, a to v užším a širším slova smyslu. Aktivizace seniorů v užším slova smyslu je zaměřena na osoby s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Všechny činnosti jsou proto soustředěny na udržení nebo znovu získání soběstačnosti seniorů. Pro tyto účely jsou sestavovány zcela individuální plány vycházející z osobnostních a funkčních charakteristik seniorů. Aktivizace seniorů v širším slova smyslu je založena kupříkladu na mozkovém tréninku, efektivním a uspokojujícím využívání volného času nebo udržování a rozvíjení pohybových aktivit.

## 2.1 Přínos a fáze aktivizace seniorů

E. Rheinwaldová definuje aktivizaci seniorů způsobem, ze kterého je patrný také význam a přínos tohoto procesu ve vztahu ke starším a starým lidem. Jedná se o <sup>91</sup>:

- *„možnost uspokojení fyzických, psychických, duchovních a společenských potřeb,*
- *prevenci patologického chátrání (fyzického i psychického) a nezdravého stárnutí vyplývajícího z nezdravého životního stylu, kdy senioři neupřednostňují ve svém životě střídání pohybu a odpočinku, nestravují se zdravěji a přibývající nemoci přičítají stáří,*
- *péče o klienta, která směřuje ke zlepšení nebo alespoň k zabránění zhoršování jeho současného stavu (zaměření se a podpora silných stránek),*
- *motivaci k životu, kterému je dáván nový smysl a hodnota“.*

Aktivizace seniorů je tedy přínosná pro upevnění tělesných, duševních a spirituálních sil, včetně sociálních vztahů. Aktivizace seniorů je přínosná rovněž pro udržování nebo zlepšování soběstačnosti starých lidí, napomáhá seniorům k uvědomění si vlastní ceny a potřebnosti pro společnost či k upevnění schopnosti vyjádřit vlastní názor. B. Dušková v souvislosti s přínosem aktivizace seniorů uvádí, že *„důsledná aktivizace člověka přispívá k harmonii jeho tělesného a duševního potenciálu“* <sup>92</sup>.

---

<sup>91</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 9788071698289., s. 86.

<sup>92</sup> DUŠKOVÁ, Bohdana. Aktivizace ve stáří. In *Sestra*, roč. 14, č. 7 – 8, 2004, s. 54 – 55. ISSN 1210-0404., s. 54 – 55.

Aktivizace seniorů obvykle probíhá v určitých fázích. Základní fáze aktivizace seniorů je z krátkodobého hlediska zaměřena <sup>93</sup>:

- „na navázání kontaktu (popř. kontaktů), uvolnění, motivaci a uvedení (včetně instrukcí) konkrétní aktivizační metody,
- na hlavní aktivizační metodu (řešení aktuálních problémů),
- na uzavření problémů vycházejících z hlavní aktivizační metody“.

Základní fázi aktivizace seniorů pojímají Z. Kozáková a O. Müller rovněž z dlouhodobého hlediska. Jedná se o fázi aktivizačního procesu zaměřenou <sup>94</sup>:

- „na indikaci stávajících obtíží a možných postupů, počáteční navazování terapeutického vztahu (důležitý je např. dojem z prvního setkání), motivaci seniora k terapii, dohodu o organizaci, průběhu a obsahu terapie (např. vytýčení jistých podmínek),
- na naplnění terapeutického vztahu a naplnění dohodnuté organizace, průběhu a obsahu terapie,
- na ukončení terapie, včetně nabídky dalších možností“.

Při realizaci jednotlivých výše uvedených fází aktivizačního procesu seniorů je nutné dodržovat určité podmínky, kterým je pozornost věnována v následující podkapitole (2.2 Pravidla aktivizace seniorů).

## 2.2 Pravidla aktivizace seniorů

J. Zgola v souvislosti s pravidly aktivizace seniorů uvádí následující: „Aby byla aktivizace seniorů smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, musí být prováděna dobrovolně a má mít jasný účel. Každá činnost by měla být také společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu.“ <sup>95</sup>. Podmínkami realizace aktivizačního procesu seniorů se ve své publikaci „Aktivizační přístupy k osobám

<sup>93</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 43.

<sup>94</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 43.

<sup>95</sup> ZGOLA, Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9., s. 153.

seniorského věku“ zabývají Z. Kozáková a O. Müller. Aktivizace seniorů musí být realizována v souladu s jistými pravidly ovlivňujícími průběh a výsledky aktivizačního procesu. Primárním pravidlem pro realizaci aktivizačního procesu seniorů je dodržování určitých podmínek, které souvisí s průběhem a zajištěním aktivizace, a to včetně prostředí, v němž se tento proces uskutečňuje. Prostor je v této souvislosti velmi rozmanitý a proměnný činitel. Pozornost je potřeba věnovat zvláště <sup>96</sup>:

- materiální dimenzi – uspořádání a vybavení prostoru (příp. prostorů), kde aktivizace seniorů probíhá,
- sociální dimenzi – závidí na mnoha faktorech (individuální, párová, skupinová, rodinná či hromadná terapie / homogenní či heterogenní skupina – dle věku, pohlaví, diagnózy apod. / otevřená či uzavřená skupina – pro nově příchozí / direktivní či nedirektivní vedení skupiny nebo jednotlivce / skupina individuálních jedinců / skupina vedoucí ke kooperaci),
- psychické dimenzi – jedná se o terapeutický vztah a součinnost terapeuta se seniory a naopak.

Určitá pravidla a podmínky se vztahují také k samotným terapeutům realizujícím aktivizační proces seniorů. „*Primárním zdrojem kvality terapeuta jsou vlastní obecně lidské předpoklady (tj. schopnosti pochopení druhého člověka – schopnosti vstupu do jeho subjektivního světa bez vnějších přívlastků, schopnosti přijetí druhého člověka – schopnosti jeho respektování bez přívlastků a schopnosti být autentický – schopnosti vystupovat takový, jaký skutečně je) a dále odborné předpoklady (např. znalosti a dovednosti týkající se specifík seniorů, součinnosti vztahů a komunikace se seniory, použitelných terapeutických přístupů, možných zdrojů, profesních etických norem apod.)*“ <sup>97</sup>.

V rámci aktivizačního procesu je nutné věnovat pozornost také jeho obsahu, a to s ohledem na cíle aktivizace, potřeby seniorů, orientaci a schopnosti terapeuta či zaměření instituce (např. realizace aktivizace seniorů v domovech pro seniory). K naplnění obsahu aktivizace seniorů (terapie) slouží celá řada prostředků – např. vztah mezi terapeutem

---

<sup>96</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 44.

<sup>97</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 44.

a seniorem, emoce, spontánnost, kreativita, improvizace, verbální a neverbální komunikace, sociální učení a mnoho dalších <sup>98</sup>.

Z. Kozáková a O. Müller uvádí, že pro úspěšnost průběhu aktivizace seniorů je nutné dodržet následující pravidla <sup>99</sup>:

- „počátek procesu se musí „opírat“ o kvalifikovanou týmově provedenou diagnostiku i o neustále aktualizovanou znalost psychofyzického stavu seniora (jeho nálad, prožitků, momentálního zdravotního stavu atd.) – toto pak musí být bráno v potaz v celém průběhu aktivizace,
- v aktivizačním procesu musí být neustále utvářen prostor (atmosféra nastolená terapeutem) pro seniorovy projevy a sdělení (pokud o to stojí) – jeho jakékoliv signály by neměly zůstat bez zjevného nebo skrytého povšimnutí – senior by měl rovněž prožívat pocit bezpečného prostředí (v tomto směru je významný nejenom osobnost terapeuta, ale i techniky, které používá),
- zvolená činnost by měla odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti psychofyzického stavu seniora – měla by odpovídat rovněž naturelu terapeuta,
- zvolená činnost by měla být rovněž adekvátní seniorově věku a zkušenostem, měla by se pokud možno „dotýkat“ jeho života – terapeut by měl vždy počítat se „souvislostmi“,
- průběh aktivizačního procesu musí z dlouhodobého i krátkodobého hlediska „kopírovat“ výše uvedené základní fáze aktivizace seniorů“.

Aktivizace seniorů by se měla týkat psychické i fyzické stránky jedince, ale je třeba brát v úvahu i zřetel na individuální rozdíly. Fyzická aktivizace zlepšuje tělesnou kondici a tím ovlivňuje i duševní zdraví. I psychická aktivizace má vycházet z přání a možností jedince. Každá aktivita by měla být podmíněna tím, aby člověk chtěl, uměl a mohl činnost provádět.

---

<sup>98</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 45.

<sup>99</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6., s. 43.

## 2.3 Formy a metody aktivizace seniorů

Aktivizace seniorů může být uskutečňována v několika formách. Aktivizační proces seniorů může mít tedy charakter skupinový, individuální, tělesný a mentální. Metody aktivizace seniorů napomáhají starým lidem nalézt smysl života a potřebnou motivaci, podporují skutečné naděje proti beznaději, umožňují prožívání úspěchu, posilují identitu seniorů, jejich důstojnost, sebeúctu, pocit sounáležitosti, opory jistoty či odbourávají pocity opuštěnosti. Aktivizačních metod již v současné době existuje celá řada. Tyto metody lze rozdělit na terapeutické a aktivizační činnosti. „*Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování či fyzickém výkonu)*“<sup>100</sup>. Je potřeba si však uvědomit, že ne všechny terapeutické činnosti jsou vhodné k aktivizaci seniorů. K významným terapeutickým činnostem, které mohou být použity v rámci aktivizačního procesu seniorů, patří:

- **terapie hrou:**

Terapie hrou bývá označována také jako tzv. práce herního specialisty. Jedná se o terapeutickou činnost spočívající ve využívání herních prostředků. Jejím účelem je poskytnutí pomoci lidem prostřednictvím změny jejich chování, osobnosti, emocí nebo myšlenek s ohledem na individuální a společenskou přijatelnost. Terapie hrou jsou prováděny tzv. herními specialisty<sup>101</sup>.

- **tzv. činnostní a pracovní terapie:**

Činnostní terapie spočívá v praktickém nácviku činností z běžného života – kupříkladu úklid domácnosti, práce na zahradě, vaření apod. Naproti tomu pracovní terapie je zaměřena na určitý výsledek, výrobek či produkt. K činnostem pracovní terapie jsou využívány nejrůznější suroviny, materiály nebo předměty (tj. dřevo, sklo, textil, keramika, papír atd.). Z nejvyužívanějších pracovních terapií lze jmenovat např. tzv. ergoterapie, jejímž účelem je poskytování aktivní pomoci lidem bez rozdílu věku (rovněž seniorům) s duševním,

---

<sup>100</sup> MÜLLER, Oldřich a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Teorie a metodika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3, s. 13.

<sup>101</sup> VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kolektiv. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1, s. 125.

mentálním či tělesným postižením. Právě za pomoci ergoterapie by mělo být podpořeno zlepšení kvality života těchto jedinců. Při ergoterapii se využívají speciální diagnostické a léčebné postupy a metody. Realizace činností a aktivit je léčebným prostředkem. Tato terapeutická činnost je zaměřena na „*všední denní činnosti, práci a produktivní činnosti či hru a volný čas*“<sup>102</sup>. Ergoterapie jako terapeutická činnost zaměřená na seniory musí vycházet ze správného výběru vhodných prostředků, činností a aktivit, které pojímají individuální potřeby seniorů, včetně jejich zdravotní a tělesné stránky. Ergoterapie je soustředěna zvláště na zvyšování tělesné a duševní kondice seniorů, udržení či zlepšení jejich soběstačnosti, nácvik kognitivních funkcí apod.

- **psychomotorické terapie:**

Psychomotorické terapeutické činnosti jsou zaměřeny na rozvíjení psychomotorických funkcí seniorů. V rámci této terapie jsou aplikovány speciální pohybové a tělesně stimulující metody – např. pohybové hry, pohyby s využitím improvizace, tanec, relaxační metody či pantomima<sup>103</sup>. Z takových terapeutických činností lze jmenovat např. individuální nebo skupinovou taneční terapii.

- **expresivní terapie:**

Expresivní terapie jsou zaměřeny na vyjádření vnitřních emocí a nálad. Terapie je založena na práci s výrazovými uměleckými prostředky – kupříkladu hudebními, dramatickými, literárními, výtvarnými nebo pohybovými. Na základě tohoto se jedná zejména o arteterapii, biblioterapii, poetoterapii, muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii a psychodrama<sup>104</sup>.

- **terapie s účastí zvířete:**

Pro terapii s účastí zvířete jsou v největší míře využíváni psi (tj. canisterapie) a kočky (tj. felinoterapie). Základem canisterapie je obecně známý předpoklad, že pes je nejlepším přítelem člověka. Canisterapie může být pojímána jako terapie za účasti psa (samovolná činnost v přítomnosti psa, o něhož se senior stará krmí ho, hraje si s ním, mazlí se apod.)

---

<sup>102</sup> KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1, s. 13.

<sup>103</sup> VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kolektiv. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1, s. 127.

<sup>104</sup> KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana a kolektiv. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-7008-6, s. 21.

či jako terapie pomocí psa (cílená intervence školeného specialisty). Felinoterapie představuje léčebnou terapeutickou metodu, která využívá pozitivního účinku kočky na lidské zdraví – zvláště při terapii somatických a duševních chorob (kupříkladu při Alzheimerově chorobě, autismu, kombinovaných postiženích, apod.). Felinoterapie je založena na bezprostředním kontaktu seniora s kočkou, a to v podobě terapie za účasti kočky nebo terapie pomocí kočky. Kočky působí na seniory a další jedince citem, něhou, duševní harmonií, láskou, pocity, energií atd. Jsou rovněž nápomocny v nalézání ztracené životní rovnováhy a ve vytváření nového smyslu života <sup>105</sup>.

Cílem **aktivizačních činností** jako metod aktivizace seniorů je zvláště napomáhání seniorům v udržování jejich životní vitality, soběstačnosti či kladnému sebepojetí a sebehodnocení. K těmto činnostem patří zejména:

- **reminiscence:**

H. Janečková a M. Vacková definují reminiscenci jako „*hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí*“ <sup>106</sup>. Prostřednictvím této aktivizační činnosti dochází k účelnému vyvolávání, rozvíjení a ovládání vzpomínek u seniorů, jež si své životně důležité vzpomínky nedokáží vybavit. Cílem této činnosti je vzbuzení dobré nálady, psychické pohody, klidu nebo radosti. Při reminiscenci však může dojít také k vybavení nepříznivých vzpomínek. Tato aktivizační činnost je velmi podobná psychoterapii, přičemž reminiscence naproti od psychoterapie představuje samovolný psychický proces bez podvědomí seniorů. Pro aplikaci aktivizační činnosti v podobě reminiscence je udržení kognitivních funkcí seniora. Tento postup se provádí prostřednictvím rozhovorů terapeuta se seniorem <sup>107</sup>. Při reminiscenci se využívá zejména prohlížení rodinných alb s fotografiemi (příp. přehrávání audio a video nahrávek), osobních předmětů seniora, starých novin či časopisů a dalších <sup>108 109 110</sup>.

---

<sup>105</sup> Felinoterapie. *Moje kočka: Vše o kočkách* [online] 2009 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.moje-kocka.cz/zivot-s-kockou/felinoterapie-160.html>.

<sup>106</sup> JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 9788073675813, s. 151.

<sup>107</sup> JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 9788073675813, s. 151.

<sup>108</sup> MÜLLER, Oldřich a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Teorie a metodika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3, s. 295.

- **bazální stimulace:**

Dle P. Sedlářové a kolektivu lze bazální stimulaci definovat jako „komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb“<sup>111</sup>. Metoda je indikována u jedinců s akutními a chronickými onemocněními, po úrazech hlavy (resp. mozku), u osob s demencí a dalších. Bazální stimulace je prováděna vždy odborným, vyškoleným pracovníkem, jež úspěšně absolvoval speciální akreditovaný kurz. Bazální stimulace využívá jak oboru pedagogiky, tak oboru ošetrovatelství. Cílem této aktivizační činnosti je podpora současných pohybových a komunikačních schopností seniora<sup>112</sup>. Bazální stimulace je založena na předpokladu, že každý jedinec vnímá okolní prostřednictvím smyslů. Těmto smyslům je nezbytné dávat nejružnější podněty – tělesné, somatické, vibrační, čichové, chuťové, hmatové, sluchové nebo zrakové. K nejvyužívanějším prostředkům bazální stimulace patří doteky. O. Müller uvádí, že „podmínkou je práce s autobiografií člověka a začlenění jeho rodiny nebo blízkých do samotného procesu bazální stimulace“<sup>113</sup>.

- **aromaterapie:**

Aromaterapie je založena na tzv. rostlinných silicích čili aromatických látkách, které působí na čichové či chuťové receptory seniora, což vyvolává dojem vůně či chuti. „V aromaterapii pracujeme s aromaterapeutickými preparáty, jejichž základem jsou rostlinné silice (tedy aromatické látky z rostlin). Další důležitou složkou jsou rostlinné oleje. Působí-li rostlinné silice svou biologickou aktivitou na živý organismus, pak hovoříme o aromaterapii“<sup>114</sup>. Účinky aromaterapie spočívají v blahodárném působení na psychický stav člověka, jeho

---

<sup>109</sup> JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ, Claudia BORZOVÁ a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6, s. 27.

<sup>110</sup> KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9, s. 114.

<sup>111</sup> SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8, s. 131.

<sup>112</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, s. 195.

<sup>113</sup> MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3, s. 295.

<sup>114</sup> Aromaterapie. *Asociace českých aromaterapeutů* [online] 2012 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.aromaterapie.cz/aromaterapie/>.

celkové zklidnění, odbourání stresu, pocitů úzkosti či deprese. Pozitivně působí při poruchách spánku. Rovněž lze uvést povzbuzující účinky aromaterapie k činnosti a aktivitě. Esenciální oleje v rámci aromaterapie mohou být aplikovány na kůži (např. v podobě masáží, koupelí, potírání), vdechováním a inhalováním (kupříkladu v odpařovačích, zvlhčovačích vzduchu, inhalátorech, aroma lampách atd.).

- **cvičení paměti:**

Cvičení paměti je důležitou aktivizační metodou v životě každého člověka a zvláště v životě seniorů, kdy dochází ke snižování výkonu mozkové činnosti. Cvičení paměti je pro mozek ideálním tréninkem, který by měl být ve vyšším věku pravidelnějšího charakteru. Cvičení paměti mohou být prováděna individuálně nebo ve skupinách. Z individuálních cvičení paměti lze jmenovat kupříkladu činnosti jako čtení knih, novin či časopisů, luštění křížovek, psaní dopisů a další. Skupinová cvičení paměti lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Ke krátkodobým cvičením patří různé zábavné soutěžní programy. Dlouhodobými cvičeními paměti jsou soutěže – např. zapamatování co největšího množství předmětů za určitý čas. Účelem této aktivizační metody procvičování lidské paměti, zlepšování pozornosti, rychlosti mínění, účinného zpracovávání informací či schopnosti učit se <sup>115</sup>.

- **sportovní aktivity:**

Pohyb je pro člověka rovněž důležitý v každém věku. Pohybové aktivity jsou ovlivňovány kupříkladu vytrvalostí, výkonem, fyzickou kondicí, zdravotním stavem apod. Pohybové aktivity a cvičení zvyšují sebevědomí, jsou prevencí před různými onemocněními, zpomalují proces stárnutí, zlepšují tělesný i duševní pocit. Pro seniory mohou být vhodné pohybové a sportovní aktivity např. v podobě pravidelných cvičení, ranních rozcviček dechových a relaxačních cvičení, masáží, jógy, hraní kuželek, míčových her, stolního tenisu, košíkové, procházek, výletů, zahradničení a dalších <sup>116</sup>.

Nejdůležitějším prvkem plnohodnotného života ve stáří je fyzická, sociální a také psychická stimulace. Právě aktivizace může přispět k růstu sebepoznání, soběstačnosti, zároveň také může přinést člověku pocit sounáležitosti, novou sociální roli a sociální

---

<sup>115</sup> GEISSELHART, Roland, HOFMANN-BURKART, Christiane. *Trénink paměti a koncentrace: praktické techniky, cvičení, příklady a testy*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 105 s. ISBN 978-80-247-1654-1.

<sup>116</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5, s. 11.

kontakty. Aktivizace je tedy velmi důležitá pro udržení fyzického, psychického a sociálního zdraví.

## 2.4 Aktivizace – celoživotní rozvoj osobnosti

V celoživotním rozvoji osobnosti hraje velmi důležitou roli vzdělávání. V seniorském věku má vzdělávání významné, níže uvedené funkce <sup>117</sup>:

- *„preventivní - spočívá v naplňování různých opatření, která pokud jsou prováděna v určitém předstihu, pozitivně ovlivňují proces stárnutí,*
- *anticipační - přispívá k pozitivní připravenosti na změny ve stylu života, ke kterým dochází zejména při odchodu do důchodu,*
- *rehabilitační - je spojována se znovuobjevením a udržováním psychických i fyzických sil a s přípravou činností pro další existenci jedince,*
- *posilovací - je považována za nejvýznamnější. Přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností seniorů, k podpoře jejich aktivity a ke kultivaci jejich zájmů a potřeb“.*

Pro rozvoj osobnosti ve stáří v souvislosti se vzděláváním slouží především tzv. univerzity třetího věku a kurzy pro seniory (např. sebevzdělávací programy, internetové a počítačové kurzy pro seniory, jazykové kurzy pro seniory, taneční kurzy pro seniory, kurzy jógy, tematicky zaměřené poznávací zájezdy pro seniory či programy na podporu společenské angažovanosti seniorů.

### SHRNUTÍ

Ve druhé kapitole jsme popsali aktivizace seniorů, oznámili jsme se s jejími fázemi a celkovým přínosem aktivizace pro udržení a další rozvoj tělesných a duševních sil a také upevnění sociálních vztahů.

Aktivizace uživatelů služby Domova seniorů by měla pomáhat překonat pocity „odložení“, které senior může zažívat po umístění v Domově. Měla by mu pomáhat zbavit se

---

<sup>117</sup> WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.

strachu z těchto zařízení, nalézt nové známé, přátele. Zapomenout na bolest, útrapy a hlavně důstojně a v pohodě prožít podzim života. Aktivizaci klientů se plně věnují aktivizační pracovníci v úzké spolupráci s klíčovými pracovníky na všech odděleních.

### 3 EMPIRICKÁ ČÁST – PROJEKT / PLÁN VÝZKUMU

Podstatou empirické části práce na téma „*Aktivizace obyvatel Domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří*“ je příprava, realizace a následné vyhodnocení tzv. projektu / plánu výzkumu, který je zaměřen na dotazníkové šetření.

Tento projekt / plán výzkumu sestává z níže uvedených kroků:

- stanovení cílů a výzkumných předpokladů,
- charakteristiky výzkumného prostředí,
- metodologie, organizace výzkumného šetření,
- popisu výzkumného souboru.

Bližší charakteristiky jednotlivých výše uvedených kroků projektu / plánu výzkumu jsou předmětem následujících podkapitol této práce (viz podkapitoly 3.1 až 3.4).

#### 3.1 Stanovení cílů a výzkumných předpokladů

V souladu s výše uvedeným vymezením zkoumané problematiky a zhodnocením dosavadních poznatků (viz podkapitola 3.1 této práce výše) týkajících se aktivizace seniorů lze stanovit hlavní výzkumné problémy.

**Zkoumanou oblastí** je zjišťování efektivity prováděných volnočasových / aktivizačních činností a dále zjišťování spokojenosti seniorů s těmito programy.

Primárním **cílem výzkumu** je zjištění názorů, postojů a spokojenosti seniorů v Domově seniorů v Hranicích s možnostmi a realizací volnočasových / aktivizačních činností, které jim domov nabízí.

Na základě definování výše uvedeného cíle výzkumu lze stanovit hlavní **výzkumné předpoklady** – Jaké jsou skutečné názory, postoje a spokojenost seniorů v Domově seniorů v Hranicích s možnostmi a realizací nabízených volnočasových / aktivizačních činností? Lze také ověřit již zmíněný obecný předpoklad, že lidé, kteří byli aktivní v průběhu svého života, zůstávají činnými také ve stáří.

V souladu s hlavním cílem výzkumu byly stanoveny **výzkumné předpoklady**:

- **Výzkumný předpoklad č. 1:** Do volnočasových / aktivizačních činností se v Domově seniorů v Hranicích zapojují ve větší míře jedinci, kteří byli aktivní v mládí a v produktivním věku než senioři, kteří žili převážně pasivním způsobem života.
- **Výzkumný předpoklad č. 2:** Účast seniorů v Domově seniorů v Hranicích na volnočasových / aktivizačních činnostech je ovlivňována jejich úrovní soběstačnosti danou zdravotním stavem, fyzickými a psychickými schopnostmi.
- **Výzkumný předpoklad č. 3:** Senioři jsou v Domově seniorů v Hranicích spokojeni s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností.

### 3.2 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkum v rámci empirické části této práce probíhal v **Domově seniorů Hranice**, příspěvkové organizaci se sídlem na ulici Jungmannova 1805 v Hranicích – okres Přerov v Olomouckém kraji – (poštovní směrovací číslo 753 01). Při Domově seniorů se nachází také Domov se zvláštním režimem. Oba tyto domovy jsou situovány v půvabném a klidném prostředí. V jejich okolí se nachází přírodní rezervace Kobylanka a Hůrka. Poblíž se nachází také významná gotická památka (kostel Narození Panny Marie označovaný Kostelíček). Domov seniorů v Hranicích poskytuje „*služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“<sup>118</sup>. Posláním tohoto Domova pro seniory je<sup>119</sup>:

- „*zajištění pomoci a podpory uživatelům sociální a zdravotní služby, profesionálními pracovníky,*
- *zprostředkování (umožnění) uživatelům pomoci a podpory při využívání dostupných služeb a informačních zdrojů,*
- *zajištění pomoci uživatelům při obnovení či prohloubení kontaktu s rodinou,*

---

<sup>118</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

<sup>119</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

- *podpora dle schopností a možností uživatelům volnočasové aktivity, které prohlubují sociální začleňování osob do způsobu života, který považují uživatele za běžný“.*

120. K primárním cílům Domova seniorů v Hranicích patří zejména níže uvedené záměry

- *„zajištění pomoci a podpory při zvládání běžných hygienických úkonů o vlastní osobu,*
- *zajištění pomoci při podávání jídla a pití,*
- *zajištění kvalifikované ošetrovateľské a zdravotní služby,*
- *zajištění dle doporučení lékaře rehabilitační péče,*
- *zajištění pomoci a podpory uživatelům v prostorové orientaci,*
- *zajištění a podpora volnočasových aktivit,*
- *umožnění a začlenění uživatelů do běžného způsobu života, nezávislosti,*
- *zajištění relaxačních technik,*
- *zajištění a podpora spolupráce s rodinou, dobrovolníky a jinými institucemi (lesnickou školou, mateřskou školou, základní uměleckou školou),*
- *zajištění a umožnění osobního rozvoje uživatele,*
- *ochrana a podpora zájmů uživatele“.*

Ke krátkodobým cílům Domova seniorů v Hranicích patří následující úkoly: rozšíření aktivizačních činností, udržení a rozvíjení spolupráce s dobrovolníky, zajištění a umožnění častějšího kontaktu se společenským prostředím (galerie, výstavy, zájezdy, výlety do Hranic a okolí), zajištění a zkvalitnění technického a bezbariérového vybavení stávajících oddělení a v neposlední řadě také zakoupení mechanických vozíků za účelem poskytnutí bezpečné

---

<sup>120</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

manipulace s uživateli. K cílům Domova seniorů Hranice dlouhodobého charakteru patří zejména<sup>121</sup>:

- aktivizace a podpora uživatelů k samostatnosti,
- den otevřených dveří, první středu v měsíci od 15:00 do 17:00 hod.,
- zkvalitnění služby o uživatele, provedení průzkumného šetření (dotazník spokojenosti),
- v rámci zvyšování kvality práce zajištění kontinuálního vzdělávání pracovníků na akreditovaných kurzech Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky,
- zkvalitnění služby a profesního růstu pracovníků, zajištění supervizora,
- rozvíjení relaxace a relaxačních technik, které vedou k uvolnění těla a duševního napětí za pomoci aromaterapie.

Sociální služby jsou v Domově seniorů poskytovány formou celoročního pobytu a zahrnují následující elementární činnosti<sup>122</sup>:

- *„poskytnutí ubytování – v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích se společným sociálním zařízením vždy pro dva pokoje, celkový počet 184 ošetrovatelských míst (110 lůžek v pavilonu A pro seniory s nutností poskytování celodenní ošetrovatelské péče a 74 lůžek v pavilonu B, které slouží klientům s částečně omezenou soběstačností),*
- *poskytnutí stravy přizpůsobené věku a zdravotnímu stavu uživatelů, dle potřeb je využíváno racionální, diabetické, šetrící a vegetariánské diety, jídlo je uživatelům podáváno v hlavní jídelně a také v jídelnách na patrech nebo pokojích, uživatelé mají možnost připravit si vlastní jídlo v kuchyňkách, snídaně jsou podávány v 8:00 hod., obědy v 11:45 hod., svačiny v 14:45 hod. a večeře v 17:30 hod.,*
- *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

---

<sup>121</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

<sup>122</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně-terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.*

Výše uvedené sociální služby jsou uživatelům Domova pro seniory v Hranicích poskytovány v souladu s těmito zásadami <sup>123</sup>:

- *„úcta k člověku, zachování důstojnosti, práv a svobod uživatelů služby,*
- *respekt k soukromí a k potřebám uživatelů,*
- *individualizace služby - individuální přístup, respektování jedinečnosti uživatele,*
- *začlenění a integrace, podpora samostatnosti a nezávislosti,*
- *respektování vlastní volby uživatele služby,*
- *vzájemná tolerance a důvěra,*
- *princip otevřeného domova,*
- *flexibilita zařízení na přání a potřeby uživatelů,*
- *profesionalita pracovníků - vychází z etických kodexů jednotlivých profesí“.*

Sociálně-zdravotní péče je v Domově pro seniory zajišťována dvěma praktickými lékaři a dalšími odborníky (12 všeobecných sester, 1 rehabilitační pracovník a 1 nutriční terapeutka). Ordinační hodiny praktického lékaře jsou v pondělí, středu, čtvrtek a pátek od 12:00 do 15:00 hod a v úterý od 9:00 do 12:00 hod.

Rehabilitační péči provádějí 2 fyzioterapeuté. Součástí rehabilitace jsou také pohybové aktivity (např. skupinová i individuální cvičení, relaxace, rotopedy a šlapadla) <sup>124</sup>.

---

<sup>123</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

V souladu s tématem předkládané práce je v souvislosti s charakteristikami výzkumného prostředí věnována pozornost **aktivizačním / volnočasovým aktivitám** podporovaným a uskutečňovaným v **Domově seniorů v Hranicích**. Uživatelé tohoto Domova seniorů tráví volný čas dle svých vlastních představ, popř. využívají některé z níže uvedených aktivit <sup>125</sup>:

- **pravidelné aktivizační programy:**

- zájmová dílna – např. zhotovování látkových panenek pro dětské oddělení, či pletení čepiček nedonošeným dětem na neonatologickém oddělení, rukodělné výrobky se prezentují na výstavkách (např. výstava „Podzim života“ pořádaná v galerii M+M manželů Musilových),
- skupinové činnosti – sportovní aktivity (hraní šipek – realizace sportovních klání s názvem „Správná trefa“ – tj. turnaj v házení šipek, kuželky, pétanque, kriket a další), keramický kroužek, výtvarná činnost, společenské hry, filmový klub, poslech hudby apod.,
- trénink paměti - recitace, psaní poezie a prózy (uživatelé domova svou tvorbu publikují v domovském časopise ECHO), procvičování mluveného slova,
- vzdělávací, oddechové (pravidelná měsíční setkávání s názvem Kavárna) a rekreační programy,

- **doplňkové programy:**

- denní vysílání domovského rádia Jitřenka,
- kulturní vystoupení – např. různá vystoupení dětí z mateřských škol a ze Základní umělecké školy v Hranicích, také vystoupení umělců, tanečníků, harmonikářů, divadelních spolků, hudebníků apod.

---

<sup>124</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

<sup>125</sup> Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

- odborné přednášky – besedy se zajímavými lidmi z našeho regionu pod názvem Křeslo pro hosta,
- zájezdy – kupříkladu na Slovensko (do Domova seniorů v Hlohovci), výlet seniorů autobusem na Hostýn, do lázní Teplice nad Bečvou nebo do nově zrekonstruovaného parku Čs. Legií,
- společenské zábavy – např. Papučový bál, Kácení máje, setkání u táboráku, rozsvěcení vánočního stromku, Mikulášská nadílka a další, tyto společenské akce jsou určeny také rodinám a blízkým uživatelů Domova pro seniory, divadelní představení „Na staré střelnici“,
- prezentace firem,
- knihovna,
- mše svaté.

### 3.3 Metodologie, organizace výzkumného šetření

Pro účely zpracování výzkumu v rámci empirické části této práce byla zvolena **kvantitativní metoda dotazníku**, který je standardizovaným souborem písemně formulovaných otázek na předem připraveném formuláři. Kvantitativní metodologie využívá nejčastěji dotazník. M. Disman charakterizuje dotazník jako „*techniku sběru dat, ve které respondent odpovídá písemně na otázky tištěného formuláře*“.<sup>126</sup> Podle něj dotazník pracuje s velkým počtem jedinců při relativně malých nákladech, získ informací probíhá v poměrně krátkém čase. Metoda dotazníku tak slouží k nepřímému dotazování respondentů. Výhoda dotazníkového šetření spočívá zvláště v možnosti oslovení velké skupiny osob, což výzkumný soubor o 184 účastnících představuje. Tímto lze získat velké množství potřebných údajů, které by sloužily k následnému vyhodnocení definovaného hlavního cíle výzkumu a verifikaci předem stanovených výzkumných předpokladů. Při tvorbě dotazníku byla pozornost věnována zejména jeho konstrukci a dynamice, která by respondenty výzkumu zaujala, dále logické struktuře a omezené délce dotazníku, aby jeho vyplňování nebylo pro samotné

---

<sup>126</sup> DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2006. 374 s. ISBN 80-246-013-97. s.

respondenty náročné a zdouhavé. „ *Přesná formulace konkrétního cíle a úlohy dotazníku ve vztahu ke zvolenému problému je základní podmínkou účelného koncipování dotazníku. Přispívá k cílevědomému obsahovému zaměření dotazníku i k jasnému zaměření jednotlivých položek na uzlové momenty. Naproti tomu nepřesné anebo příliš povrchní vymezení problému vede obyčejně k nejasnosti celkové obsahové koncepce dotazníku a k orientaci na náhodné, nepodstatné stránky při shromažďování dat*“.<sup>127</sup>

Dotazník byl rozdělen na několik částí.

První část dotazníku, kapitola 4.1 (otázka č. 1 a otázka č. 2) se týkala obecných demografických údajů o respondentech (tj. jejich pohlaví a věku).

Druhá část dotazníku, kapitola 4.2 se zabývala zjištěním úrovně soběstačnosti respondentů (otázka č. 3) a jejich aktivitě (otázka č. 4 a otázka č. 5).

Třetí část dotazníku, kapitola 4.3 (otázky č. 6 až 13 a otázka č. 19) se věnovala účasti respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech v Domově seniorů v Hranicích (konkrétně zjištění nejvhodnějších forem volnočasových / aktivizačních činností, druhů nejoblíbenějších a naopak nejméně oblíbených volnočasových / aktivizačních programů, dále frekvence, se kterou se respondenti volnočasovým / aktivizačním činnostem věnují, dostatku či nedostatku času respondentů pro jejich účast na volnočasových / aktivizačních programech, faktory ovlivňující účast respondentů na těchto činnostech, nucení respondentů k jejich účasti na volnočasových / aktivizačních programech ze strany personálu a v neposlední řadě také zjištění dalších volnočasových / aktivizačních činností, které respondenti v Domově seniorů v Hranicích postrádají).

Čtvrtá dotazníková část, kapitola 4.4 (otázky č. 14 až 18) byla zaměřena na zjištění názorů respondentů na možnosti a realizaci nabízených volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích – tj. přizpůsobování volnočasových / aktivizačních programů možnostem respondentů (např. jejich věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem), vhodnost prostředí a prostor Domova seniorů Hranice pro uskutečňování nabízených volnočasových / aktivizačních činností, vhodnost organizačního

---

<sup>127</sup> SKALKOVÁ, Jarmila.: *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha, SPN, 1983., s.87.

a materiálního zabezpečení těchto programů a také ochota personálu pro zapojení se do volnočasových / aktivizačních programů s respondenty.

Poslední část dotazníku, kapitola 4.5 (otázka č. 20) se týkala zjištění spokojenosti respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích. Dotazník, který je součástí přílohy č. 1 této práce, obsahoval celkem 20 otázek.

V dotazníku byly využívány zvláště níže uvedené 2 druhy otázek:

- uzavřené otázky, u nichž měli respondenti možnost vybrat svou odpověď z několika nabízených variant, v dotazníku bylo využito celkem 18 uzavřených otázek, z nichž 11 otázek bylo dichotomického charakteru (tzn., že respondenti vybírali svou odpověď ze dvou možností, a to buď ano, nebo ne), dále 4 otázky výběrového charakteru (tj. respondenti měli možnost výběru pouze jedné z nabízených alternativ) a 3 otázky výčtového charakteru, u nichž měli respondenti možnost výběru několika nabízených alternativ současně,
- otevřené otázky, u nichž měli respondenti možnost volné tvorby své odpovědi, v dotazníku byly celkem 2 otevřené otázky, a to zcela volného charakteru.

Při vyplňování dotazníků byla respondentům zajištěna celková anonymita, neboť senioři z Domova seniorů v Hranicích v dotazníku neuváděli žádné osobní údaje (např. jména, adresy, kontakty apod.). Výzkumník nebyl při vyplňování dotazníků respondenty přítomen. Dotazníky byly respondentům poskytnuty v písemné formě. K dotazníkům obdrželi respondenti obálky, do kterých mohli své vyplněné dotazníky vložit a obálku zalepit. Sběr vyplněných dotazníků probíhal formou předem připravených papírových boxů, které byly umístěny na místě (ve společenské místnosti), o kterém byli respondenti informováni.

Příprava a samotná realizace výzkumu, včetně vyhodnocení výsledků z provedeného dotazníkového šetření, probíhaly v několika etapách. Časový harmonogram výzkumu lze shrnout následujícím způsobem:

- březen 2013 – návrh projektu / plánu výzkumu, včetně jeho dílčích kroků – zvláště definování cíle výzkumu, stanovení výzkumných hypotéz, výběr a charakteristika metodiky výzkumu (výzkumného prostředí, výzkumného souboru, metody výzkumu),
- duben 2013 – sestavení dotazníku, konzultace, úpravy,

- květen 2013 – sběr potřebných dat,
- červen 2013 – analýza a následné zpracování dat z respondenty vyplněných dotazníků (tvorba tabulek a grafů v programu MS Excel),
- červenec 2013 – interpretace výsledků z realizovaného výzkumu v programu MS Word, doplnění příslušných slovních komentářů, verifikace výzkumných hypotéz,
- srpen 2013 – zpracování diskusní části výzkumu zahrnující formulaci závěrů z uskutečněného výzkumu, včetně návrhů a doporučení.

Organizačního zabezpečení výzkumu bylo zapotřebí zvláště při získávání potřebných informací o Domově seniorů v Hranicích, kde výzkumné šetření probíhalo a dále při samotné realizaci výzkumu, která zahrnovala distribuci dotazníků k vyplnění a jejich opětovný sběr. Po materiální a finanční stránce nebyla realizace výzkumného šetření příliš náročnou záležitostí. Z potřebného materiálního zabezpečení výzkumu lze jmenovat počítač s příslušnými softwarovými programy (především programy MS Word a MS Excel), tiskárnu, kancelářské papíry, tužky / propisky či obálky.

Získaná data z respondenty vyplněných dotazníků byla zpracována následně analyzována a zpracována v programech MS Excel a MS Word. Do programu MS Excel byla postupně vkládána data o počtech respondentů a jejich odpovědích na jednotlivé otázky v dotazníku, včetně procentuálního vyjádření. Tato data byla zpracována formou přehledných tabulek vztahujících se k dílčím dotazníkovým otázkám, k nimž byly následně vytvořeny grafické výstupy vyjadřující pouze procentuální odpovědi respondentů. Takto vytvořené tabulky a grafy v programu MS Excel byly pro účely interpretace výsledků výzkumu přetaženy do programu MS Word, kde byly opatřeny příslušnými slovními komentáři.

### 3.4 Popis výzkumného souboru

Samotný výběr výzkumného souboru byl ovlivněn především volbou výzkumného prostředí, kterým je Domov seniorů v Hranicích. Výběr výzkumného souboru nebyl cíleně limitován velkým množstvím předem stanovených konkrétních podmínek, které by účastníci výzkumu museli splňovat. Výzkumný soubor byl tedy tvořen **seniory z Domova seniorů v Hranicích**, a to bez ohledu na jejich věk či pohlaví. Pro následné zpracování, analýzu

získaných dat a v neposlední řadě také pro vyhodnocení výsledků výzkumu a verifikaci stanovených výzkumných předpokladů byla podstatná také volba dostatečného počtu účastníků dotazníkového šetření. V tomto případě bylo rozhodnutí o počtu účastníků výzkumu zcela jednoznačné. Domov seniorů v Hranicích má celkovou kapacitu 184 míst. Při současné plné obsazenosti tohoto zařízení zahrnoval výzkumný soubor tedy celkový počet **184 seniorů**. Struktura výzkumného souboru je uvedena níže (viz tabulka 2 a obrázek 3 vztahující se k pohlaví respondentů, tabulka 3 a obrázek 4 týkající se věku respondentů).

Výzkumu se zúčastnili všichni uživatelé Domova seniorů v Hranicích (tedy celkový počet 184 seniorů). Přestože návratnost vyplněných dotazníků byla 100% (to znamená, že všichni uživatelé Domova seniorů (tj. 184 seniorů) vrátili vyplněný dotazník, pro účely vyhodnocení výsledků výzkumu muselo být 7 dotazníků vyloučeno, a to z důvodu velkého množství chybějících odpovědí na jednotlivé dotazníkové otázky. Vyhodnocení výsledků výzkumu tak bylo provedeno z celkového počtu 177 dotazníků (96,2 %). Výsledky z realizovaného výzkumného šetření jsou interpretovány níže.

## 4 INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumným šetřením, které je zaměřeno na volnočasové aktivity, které jsou nabízeny uživatelům Domova seniorů Hranice.

### 4.1 Demografické údaje o respondentech

#### Otázka č. 1: „Jste muž nebo žena?“

Zjištění pohlaví respondentů se týkala otázka č. 1 v dotazníku. Z celkového počtu 177 respondentů (100 %), kteří řádně vyplnili dotazník jich 132 respondentů (74,58 %) byly ženy a 45 respondentů (25,42 %) bylo mužského pohlaví.

| 1. Jste muž nebo žena? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| muž                    | 45                | 25,42                 |
| žena                   | 132               | 74,58                 |
| celkem                 | 177               | 100,00                |

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 3: Pohlaví respondentů

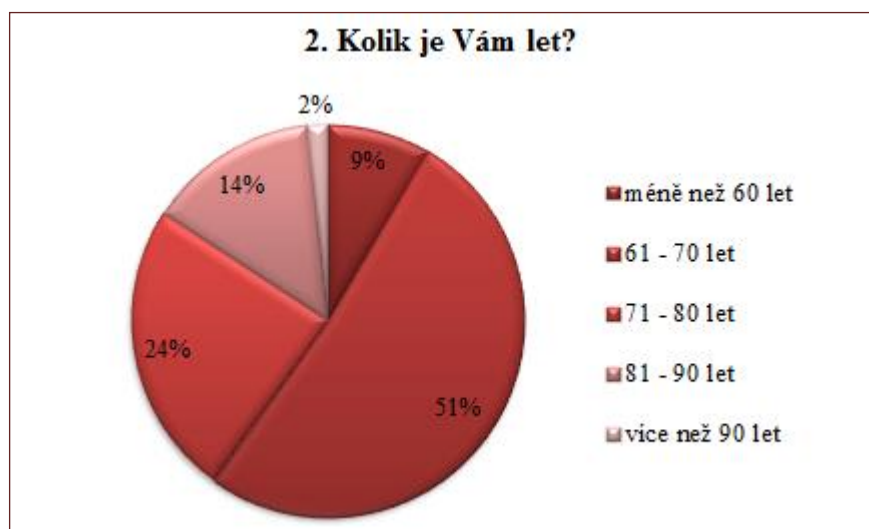
Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka č. 2: „Kolik je Vám let?“

Otázka č. 2 v dotazníku zjišťovala věkové rozložení výzkumného souboru. Největší počet respondentů (91 seniorů – 51,41 %) bylo ve věku od 61 do 70 let. 43 respondentů (24,29 %) patřilo do věkové kategorie od 71 do 80 let. Věk 25 respondentů (14,12 %) byl v rozmezí od 81 do 90 let. 15 respondentů (8,47 %) bylo mladších 60 let. 3 respondenti (1,71 %) byli naopak starší 90 let.

| 2. Kolik je Vám let? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| méně než 60 let      | 15                | 8,47                  |
| 61 - 70 let          | 91                | 51,41                 |
| 71 - 80 let          | 43                | 24,29                 |
| 81 - 90 let          | 25                | 14,12                 |
| více než 90 let      | 3                 | 1,71                  |
| celkem               | 177               | 100,00                |

Tabulka 3: Věkové rozložení respondentů, Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 4: Věkové rozložení respondentů

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 4.2 Úroveň soběstačnosti respondentů

### Otázka č. 3: „Jste soběstačný/á?“

Otázka č. 3 v dotazníku zjišťovala úroveň soběstačnosti respondentů. 94 respondentů (53,11 %) bylo zcela nesoběstačných (tzn., že jsou závislí na druhých). 67 respondentů (37,85 %) bylo pouze částečně soběstačných. 16 respondentů (9,04 %) v dotazníku uvedlo, že jsou zcela soběstační. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 4 a graficky znázorněny na obrázku 5 níže.

| 3. Jste soběstačný/á?                 | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ano, zcela soběstačný/á               | 16                | 9,04                  |
| pouze částečně soběstačný/á           | 67                | 37,85                 |
| ne, zcela závislý/á na pomoci druhých | 94                | 53,11                 |
| celkem                                | 177               | 100,00                |

Tabulka 4: Soběstačnost respondentů

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 5: Soběstačnost respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 4: „Byl/a jste v mládí a v produktivním věku aktivní?“**

Úkolem otázky č. 4 bylo zjištění, zda byli respondenti v mládí a v produktivním věku aktivní. Celkem 156 respondentů (88,14 %) v dotazníku uvedlo, že v mládí a v produktivním věku žili aktivním způsobem života. 21 respondentů (11,86 %) přiznalo, že v mládí a v produktivním věku nebyli příliš aktivní. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 5 a graficky znázorněny na obrázku 6 níže.

| 4. Byl/a jste v mládí a v produktivním věku aktivní? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ano                                                  | 156               | 88,14                 |
| ne                                                   | 21                | 11,86                 |
| celkem                                               | 177               | 100,00                |

Tabulka 5: Aktivita respondentů v mládí a v produktivním věku

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 6: Aktivita respondentů v mládí a v produktivním věku

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 5: „Považujete se za aktivního seniora?“**

Otázka č. 5 v dotazníku zjišťovala, zda se sami respondenti považují za aktivní seniory. Tato otázka navazovala na předchozí dotazníkovou otázku (tj. otázku č. 4). Celkový počet 149 respondentů (84,18 %) se považuje za aktivního seniora. 28 respondentů (15,82 %) se naopak za činného seniora nepovažuje. Získané údaje (tedy odpovědi respondentů na otázku č. 4 a otázku č. 5) spolu téměř korelují. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 6 a graficky znázorněny na obrázku 7 níže.

| 5. Považujete se za aktivního seniora? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|----------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ano                                    | 149               | 84,18                 |
| ne                                     | 28                | 15,82                 |
| celkem                                 | 177               | 100,00                |

Tabulka 6: Názor respondentů na vlastní aktivitu

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 7: Názor respondentů na vlastní aktivitu*

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **4.3 Účast respondentů na volnočasových aktivitách**

**Otázka č. 6: „Zapojujete se do volnočasových / aktivizačních programů, které Vám Domov seniorů nabízí?“**

Cílem otázky č. 6 v dotazníku bylo zjištění, zda se respondenti zapojují do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů v Hranicích nabízí. Z celkového počtu 177 respondentů (100 %) se jich do nabízených volnočasových / aktivizačních činností zapojuje 161 respondentů (90,1 %). 13 respondentů (7,34 %) v dotazníku uvedlo, že se těchto činností účastní pouze občasně. 3 respondenti (2,56 %) v dotazníku přiznali, že se do nabízených volnočasových / aktivizačních programů nikterak nezapojují. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 7 a graficky znázorněny na obrázku 8 níže.

| 6. Zapojujete se do volnočasových / aktivizačních programů, které Vám Domov seniorů nabízí? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ano                                                                                         | 161               | 90,10                 |
| ne                                                                                          | 3                 | 2,56                  |
| občas                                                                                       | 13                | 7,34                  |
| celkem                                                                                      | 177               | 100,00                |

Tabulka 7: Zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů nabízí

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 8: Zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů nabízí

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 7: „Jaké formy volnočasových / aktivizačních činností Vám nejvíce vyhovují?“**

Otázka č. 7 v dotazníku byla založena na zjištění forem volnočasových / aktivizačních činností, které respondentům v Domově seniorů v Hranicích vyhovují nejvíce (zda individuální či skupinové programy). 159 respondentům (89,83 %) nejvíce vyhovují skupinové volnočasové / aktivizační činnosti. 18 respondentům (10,17 %) naopak vyhovují individuální programy. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 8 a graficky znázorněny na obrázku 9 níže.

| 7. Jaké formy volnočasových / aktivizačních činností Vám nejvíce vyhovují? | Počet respondentů | Počet respondentů [%] |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| individuální                                                               | 18                | 10,17                 |
| skupinové                                                                  | 159               | 89,83                 |
| celkem                                                                     | 177               | 100,00                |

*Tabulka 8: Formy volnočasových / aktivizačních činností, které respondentům nejvíce vyhovují*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 9: Formy volnočasových / aktivizačních činností, které respondentům nejvíce vyhovují, Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 8: „Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se zapojujete nejraději?“**

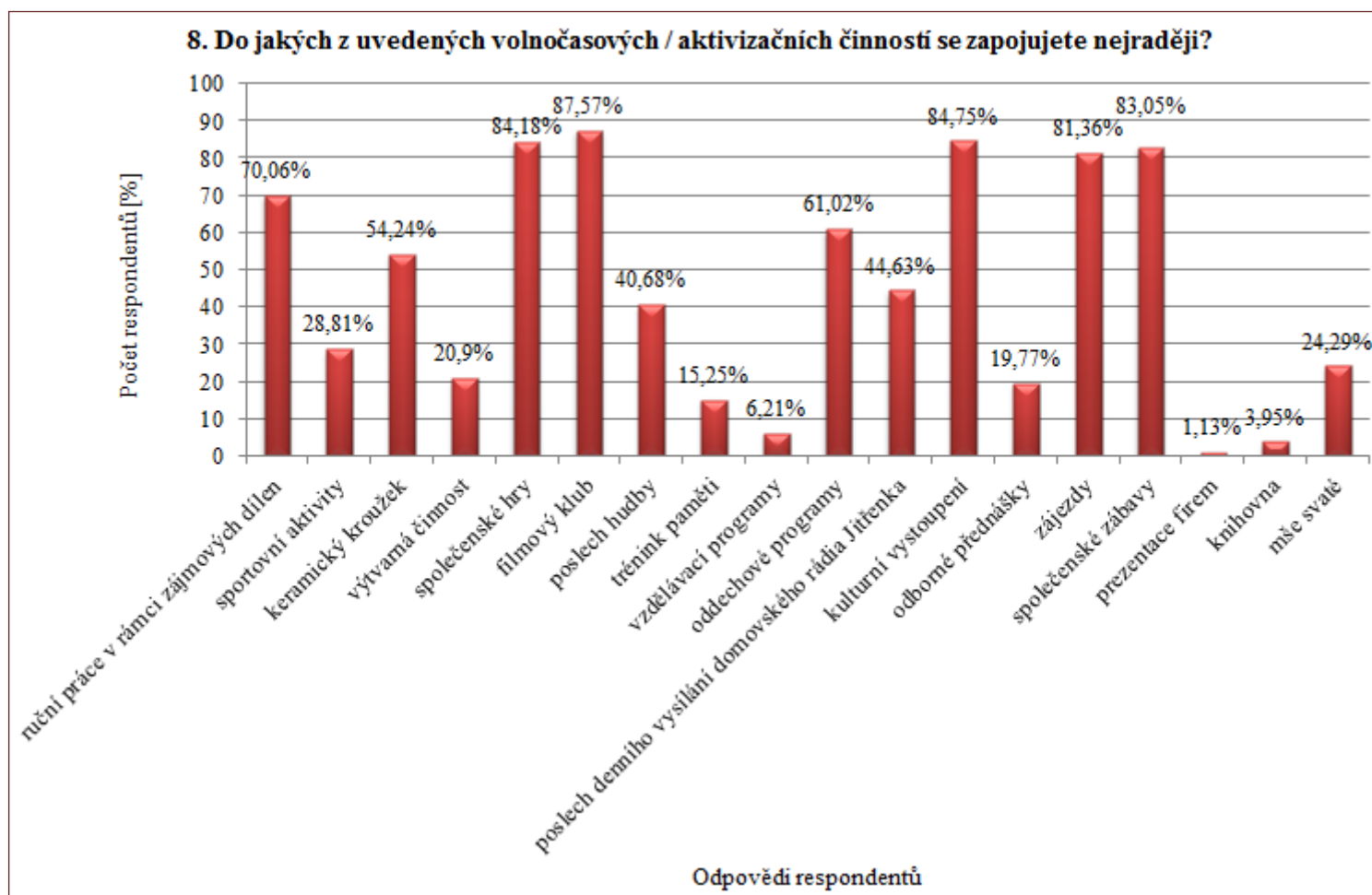
Úkolem otázky č. 8 v dotazníku bylo zjištění toho, do jakých volnočasových / aktivizačních činností, které jsou respondentům v Domově seniorů v Hranicích nabízeny, se zapojují nejraději. U této dotazníkové otázky mohli respondenti uvést více možností odpovědí. K nejoblíbenějším volnočasovým / aktivizačním programům ze strany respondentů patří zejména filmový klub (155 respondentů – 87,57 %), různá kulturní vystoupení (150 respondentů – 84,75 %), společenské hry (149 respondentů – 84,18 %), společenské zábavy nejrůznějšího charakteru (147 respondentů – 83,05 %), zájezdy (144 respondentů – 81,36 %), dále ruční práce v rámci zájmových dílen (124 respondentů – 70,06 %), oddechové programy (108 respondentů – 61,02 %) a v neposlední řadě také keramický kroužek (96 respondentů – 54,24 %). Mezi volnočasové / aktivizační programy, které jsou ze strany respondentů oblíbené v menší míře, patří poslech denního vysílání domovského rádia Jitřenka (79 respondentů – 44,63 %), poslech hudby (72 respondentů – 40,68 %), sportovní aktivity (51 respondentů – 28,81 %), mše svaté (43 respondentů – 24,29 %), výtvarná činnost (37 respondentů – 20,9 %), odborné přednášky (35 respondentů – 19,77 %), trénink paměti (27 respondentů – 15,25 %), vzdělávací programy (11 respondentů – 6,21 %), knihovna (7 respondentů – 3,95 %) a prezentace firem (2 respondenti – 1,13 %). Z těchto údajů tedy vyplývá, že respondenti (senioři v Domově seniorů v Hranicích) dávají přednost spíše fyzicky méně náročným volnočasovým / aktivizačním činnostem. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 9 a graficky znázorněny na obrázku 10 níže.

| <b>8. Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se zapojujete nejraději?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ruční práce v rámci zájmových dílen                                                             | 124                      | 70,06                        |
| sportovní aktivity (šipky, kuželky, pétanque, kriket)                                           | 51                       | 28,81                        |
| keramický kroužek                                                                               | 96                       | 54,24                        |
| výtvarná činnost                                                                                | 37                       | 20,9                         |
| společenské hry                                                                                 | 149                      | 84,18                        |

|                                                                                                                                                                                               |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| filmový klub                                                                                                                                                                                  | 155 | 87,57 |
| poslech hudby                                                                                                                                                                                 | 72  | 40,68 |
| trénink paměti (recitace, psaní poezie a prózy,<br>procvičování mluveného slova)                                                                                                              | 27  | 15,25 |
| vzdělávací programy                                                                                                                                                                           | 11  | 6,21  |
| oddechové programy (pravidelná měsíční setkávání s<br>názvem Kavárna)                                                                                                                         | 108 | 61,02 |
| poslech denního vysílání domovského rádia Jitřenka                                                                                                                                            | 79  | 44,63 |
| kulturní vystoupení (např. vystoupení dětí z mateřských<br>škol a ze Základní umělecké školy v Hranicích nebo<br>vystoupení umělců, tanečníků, harmonikářů, divadelních<br>spolků, hudebníků) | 150 | 84,75 |
| odborné přednášky (besedy se zajímavými lidmi z<br>našeho regionu pod názvem Křeslo pro hosta)                                                                                                | 35  | 19,77 |
| zájezdy                                                                                                                                                                                       | 144 | 81,36 |
| společenské zábavy (např. Papučový bál, Kácení máje,<br>setkání u táboráku, rozsvěcení vánočního stromku,<br>Mikulášská nadílka a další)                                                      | 147 | 83,05 |
| prezentace firem                                                                                                                                                                              | 2   | 1,13  |
| knihovna                                                                                                                                                                                      | 7   | 3,95  |
| mše svaté                                                                                                                                                                                     | 43  | 24,29 |
| jiné                                                                                                                                                                                          | -   | -     |

Tabulka 9: Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují nejraději

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 10: Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují nejraději

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 9: „Jak často se Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností věnujete?“**

Otázka č. 9 v dotazníku zjišťovala, jak často se respondenti svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností věnují. Z celkového počtu 177 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili výzkumu, se jich 90 respondentů (50,85 %) svým oblíbeným programům věnuje každý den. 46 respondentů (25,99 %) se oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností věnuje několikrát za týden. 38 respondentů (21,47 %) se svým oblíbeným programům věnuje několikrát do měsíce. 3 respondenti (1,69 %) přiznali, že se volnočasovým / aktivizačním programům nevěnují vůbec. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 10 a graficky znázorněny na obrázku 11 níže.

| <b>9. Jak často se Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností věnujete?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| každý den                                                                            | 90                       | 50,85                        |
| několikrát týdně                                                                     | 46                       | 25,99                        |
| několikrát měsíčně                                                                   | 38                       | 21,47                        |
| vůbec                                                                                | 3                        | 1,69                         |
| jinak                                                                                | -                        | -                            |
| celkem                                                                               | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 10: Frekvence, se kterou se respondenti věnují svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 11: Frekvence, se kterou se respondenti věnují svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem*

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 10: „Máte dostatek času na to, abyste se mohl/a věnovat Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností?“**

Dotazníková otázka č. 10 zjišťovala, zda mají respondenti dostatek času na to, aby se mohli věnovat svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností. 164 respondentů (92,66 %) uvedlo, že mají dostatek času na volnočasové / aktivizační programy. 13 respondentů (7,34 %) naopak uvedlo, že pro tyto činnosti nemají dostatek času. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 11 a graficky znázorněny na obrázku 12 níže.

| <b>10. Máte dostatek času na to, abyste se mohl/a věnovat Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                                 | 164                      | 92,66                        |
| ne                                                                                                                  | 13                       | 7,34                         |
| celkem                                                                                                              | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 11: Dostatek času respondentů na to, aby se mohli věnovat jejich oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 12: Dostatek času respondentů na to, aby se mohli věnovat jejich oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem*

*Zdroj: vlastní zpracování*

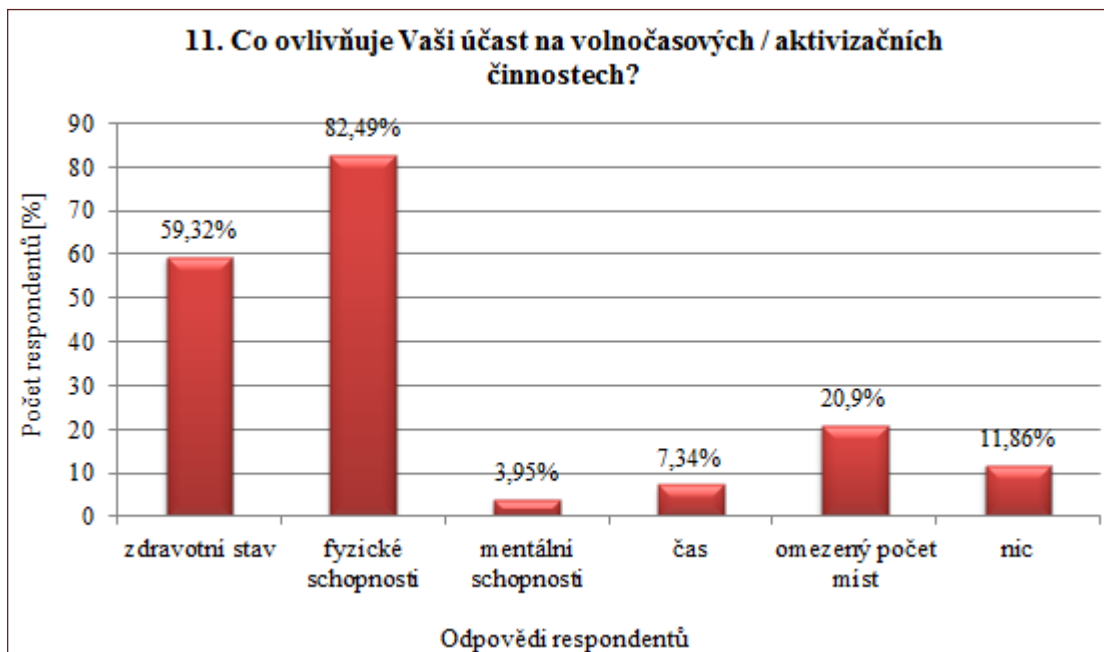
**Otázka č. 11: „Co ovlivňuje Vaši účast na volnočasových / aktivizačních činnostech?“**

Cílem otázky č. 11 v dotazníku bylo zjištění konkrétních faktorů, které ovlivňují účast / zapojování respondentů do nabízených a jimi oblíbených volnočasových / aktivizačních programů. U této otázky mohli respondenti uvést více možností odpovědí. Účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech v Domově seniorů v Hranicích nejvíce ovlivňuje jejich fyzické schopnosti (146 respondentů – 82,49 %) a zdravotní stav (105 respondentů – 59,32 %). Dále se pak jedná o omezený počet míst (37 respondentů – 20,9 %), čas (13 respondentů – 7,34 %) a mentální schopnosti (7 respondentů – 3,95 %). 21 respondentů (11,86 %) v dotazníku uvedlo, že jejich účast na volnočasových / aktivizačních činnostech není ovlivňována ničím. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 12 a graficky znázorněny na obrázku 13 níže.

| <b>11. Co ovlivňuje Vaši účast na volnočasových / aktivizačních činnostech?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| zdravotní stav                                                                  | 105                      | 59,32                        |
| fyzické schopnosti                                                              | 146                      | 82,49                        |
| mentální schopnosti                                                             | 7                        | 3,95                         |
| čas                                                                             | 13                       | 7,34                         |
| omezený počet míst                                                              | 37                       | 20,90                        |
| nic                                                                             | 21                       | 11,86                        |
| jiné                                                                            | -                        | -                            |

*Tabulka 12: Faktory ovlivňující účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 13: Faktory ovlivňující účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech*

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 12: „Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se naopak zapojujete nerad/a nebo vůbec?“**

Otázka č. 12 v dotazníku zjišťovala, do jakých z nabízených volnočasových / aktivizačních činností se respondenti z Domova seniorů v Hranicích zapojují neradi nebo vůbec. U této otázky mohli respondenti rovněž uvést více možností odpovědi. K neoblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem, do kterých se respondenti zapojují neradi nebo vůbec, patří prezentace firem (52 respondentů – 29,38 %), trénink paměti (49 respondentů – 27,68 %), sportovní aktivity (37 respondentů – 20,9 %), mše svaté (30 respondentů – 16,95 %), knihovna (28 respondentů – 15,82 %), keramický kroužek (24 respondentů – 13,56 %), odborné přednášky (14 respondentů – 7,91 %), výtvarná činnost (13 respondentů – 7,34 %), ruční práce v rámci zájmových dílen (11 respondentů – 6,21 %), poslech hudby a denního vysílání domovského rádia Jitřenka (7 respondentů – 3,95 %), zájezdy (6 respondentů – 3,39 %), vzdělávací programy (5 respondentů – 2,82 %) a společenské hry (4 respondenti – 2,26 %). V porovnání odpovědí respondentů na tuto otázku s otázkou č. 8 je patrné, že respondenti (senioři z Domova pro seniory v Hranicích) uváděli ve větší míře oblíbené volnočasové / aktivizační činnosti než programy, kterých

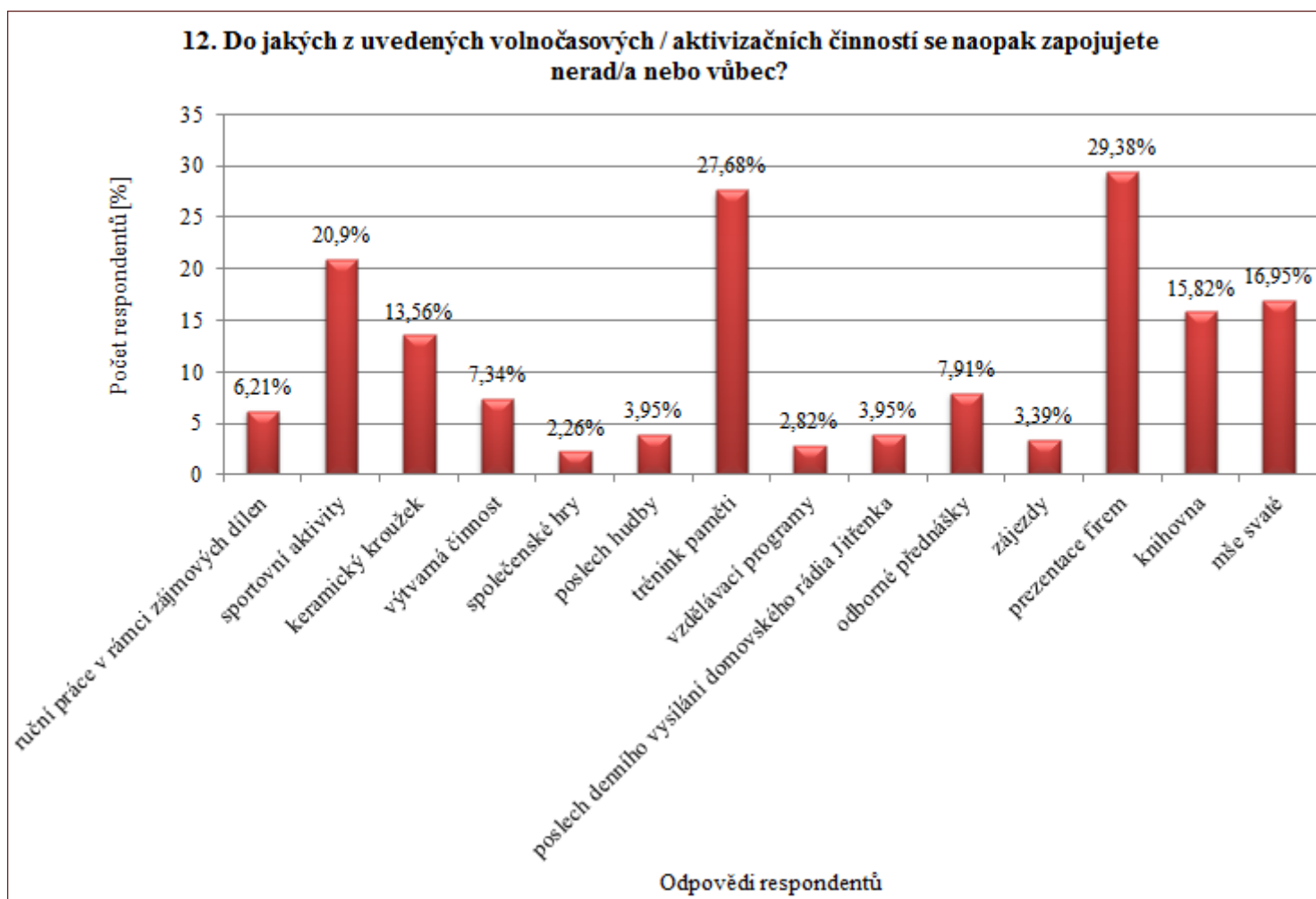
se účastní neradi nebo vůbec. Na základě těchto údajů lze tedy předpokládat, že nabízené volnočasové / aktivizační činnosti jsou ze strany respondentů spíše oblíbené než nepopulární. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 13 a graficky znázorněny na obrázku 14 níže.

| <b>12. Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se naopak zapojujete nerad/a nebo vůbec?</b>                                                                     | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ruční práce v rámci zájmových dílen                                                                                                                                                  | 11                       | 6,21                         |
| sportovní aktivity (šipky, kuželky, pétanque, kriket)                                                                                                                                | 37                       | 20,9                         |
| keramický kroužek                                                                                                                                                                    | 24                       | 13,56                        |
| výtvarná činnost                                                                                                                                                                     | 13                       | 7,34                         |
| společenské hry                                                                                                                                                                      | 4                        | 2,26                         |
| filmový klub                                                                                                                                                                         | -                        | -                            |
| poslech hudby                                                                                                                                                                        | 7                        | 3,95                         |
| trénink paměti (recitace, psaní poezie a prózy, procvičování mluveného slova)                                                                                                        | 49                       | 27,68                        |
| vzdělávací programy                                                                                                                                                                  | 5                        | 2,82                         |
| oddechové programy (pravidelná měsíční setkávání s názvem Kavárna)                                                                                                                   | -                        | -                            |
| poslech denního vysílání domovského rádia Jitřenka                                                                                                                                   | 7                        | 3,95                         |
| kulturní vystoupení (např. vystoupení dětí z mateřských škol a ze Základní umělecké školy v Hranicích nebo vystoupení umělců, tanečníků, harmonikářů, divadelních spolků, hudebníků) | -                        | -                            |

|                                                                                                                                    |    |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| odborné přednášky (besedy se zajímavými lidmi z našeho regionu pod názvem Křeslo pro hosta)                                        | 14 | 7,91  |
| zájezdy                                                                                                                            | 6  | 3,39  |
| společenské zábavy (např. Papučový bál, Kácení máje, setkání u táboráku, rozsvěcení vánočního stromku, Mikulášská nadílka a další) | -  | -     |
| prezentace firem                                                                                                                   | 52 | 29,38 |
| knihovna                                                                                                                           | 28 | 15,82 |
| mše svaté                                                                                                                          | 30 | 16,95 |
| jiné                                                                                                                               | -  | -     |

*Tabulka 13: Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují neradi nebo vůbec*

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 14: Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují neradi nebo vůbec

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 13: „Jste do volnočasových / aktivizačních činností nuceni?“**

Úkolem otázky č. 13 bylo zjištění, zda jsou respondenti v Domově pro seniory v Hranicích do volnočasových / aktivizačních činností nuceni ze strany personálu. 171 respondentů (96,61 %) není do účasti na volnočasových / aktivizačních programech žádným způsobem nuceno. Naproti tomu 6 respondentů (3,39 %) v dotazníku uvedlo, že k těmto činnostem jsou pobízeni. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 14 a graficky znázorněny na obrázku 15 níže.

| <b>13. Jste do volnočasových / aktivizačních činností nuceni?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                               | 6                        | 3,39                         |
| ne                                                                | 171                      | 96,61                        |
| celkem                                                            | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 14: Nucení respondentů do volnočasových / aktivizačních činností*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 15: Nucení respondentů do volnočasových / aktivizačních činností*

*Zdroj: vlastní zpracování*

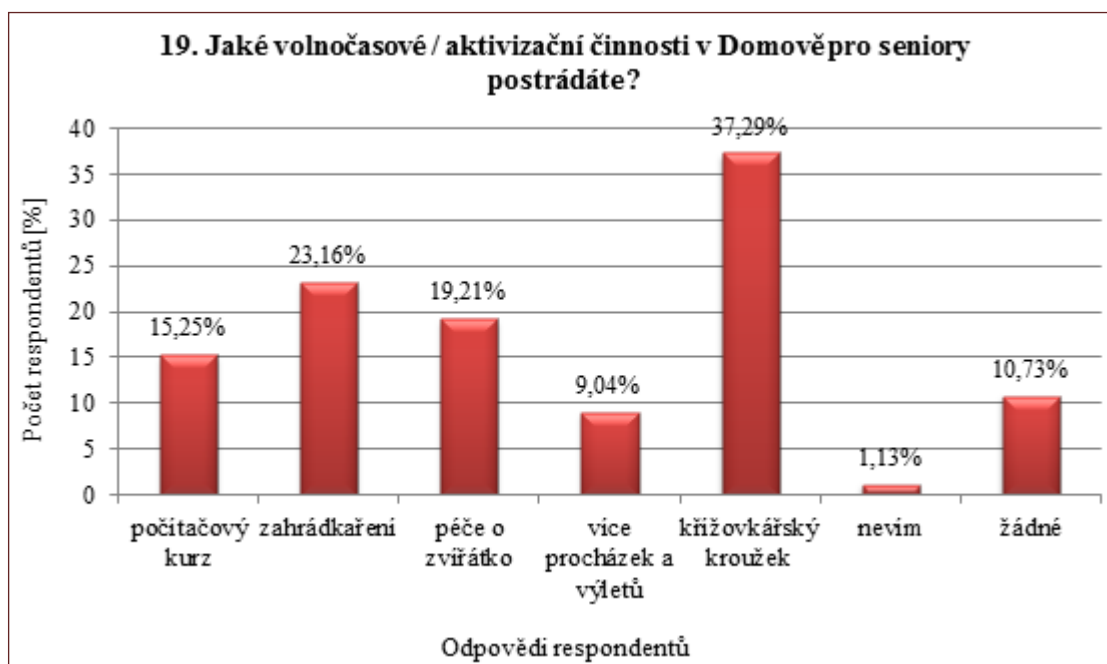
**Otázka č. 19: „Jaké volnočasové / aktivizační činnosti v Domově seniorů postrádáte?“**

Úkolem otázky č. 19 v dotazníku bylo zjistit, jaké volnočasové / aktivizační činnosti v Domově seniorů v Hranicích respondenti postrádají. U této otázky mohli respondenti uvést více možností odpovědí. K volnočasovým / aktivizačním programům, které respondentům v Domově seniorů v Hranicích chybí, patří křížovkářský kroužek (66 respondentů – 37,29 %), zahrádkaření (41 respondentů – 23,16 %), péče o zvířátko (34 respondentů – 19,21 %), počítačový kurz (27 respondentů – 15,25 %) či více procházek a výletů (16 respondentů – 9,04 %). 19 respondentů (10,73 %) v dotazníku uvedlo, že nepostrádají žádné další volnočasové / aktivizační činnosti. 2 respondenti (1,13 %) na tuto otázku odpověděli, že neví, jaké další programy jim chybí. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 20 a graficky znázorněny na obrázku 21 níže.

| <b>19. Jaké volnočasové / aktivizační činnosti v Domově seniorů postrádáte?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| počítačový kurz                                                                 | 27                       | 15,25                        |
| zahrádkaření                                                                    | 41                       | 23,16                        |
| péče o zvířátko                                                                 | 34                       | 19,21                        |
| více procházek a výletů                                                         | 16                       | 9,04                         |
| křížovkářský kroužek                                                            | 66                       | 37,29                        |
| nevím                                                                           | 2                        | 1,13                         |
| žádné                                                                           | 19                       | 10,73                        |

*Tabulka 15: Volnočasové / aktivizační činnosti, které respondenti v Domově pro seniory postrádají*

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 16: Volnočasové / aktivizační činnosti, které respondenti v Domově pro seniory postrádají

Zdroj: vlastní zpracování

#### 4.4 Názor respondentů na možnost a realizaci nabízených volnočasových aktivit

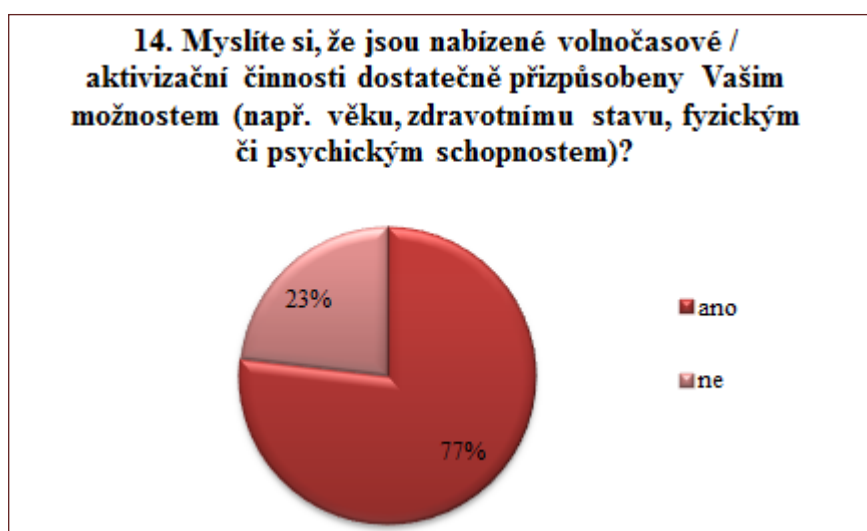
**Otázka č. 14: „Myslíte si, že jsou nabízené volnočasové / aktivizační činnosti dostatečně přizpůsobeny Vašim možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem)?“**

Otázka č. 14 v dotazníku zjišťovala názor respondentů na to, zda jsou nabízené volnočasové / aktivizační činnosti přizpůsobovány jejich možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem). Z celkového počtu 177 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, si jich 136 respondentů (76,84 %) myslí, že nabízené volnočasové / aktivizační programy jsou maximálně přizpůsobeny jejich možnostem. 41 respondentů (23,16 %) v dotazníku uvedlo, že jim tyto programy nejsou vhodným způsobem přizpůsobeny. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 15 a graficky znázorněny na obrázku 16 níže.

| <b>14. Myslíte si, že jsou nabízené volnočasové / aktivizační činnosti dostatečně přizpůsobeny Vaším možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem)?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                                                                                                     | 136                      | 76,84                        |
| ne                                                                                                                                                                                      | 41                       | 23,16                        |
| celkem                                                                                                                                                                                  | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 16: Názor respondentů na přizpůsobování volnočasových / aktivizačních činností jejich možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem)*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 17: Názor respondentů na přizpůsobování volnočasových / aktivizačních činností jejich možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem)*

*Zdroj: vlastní zpracování*

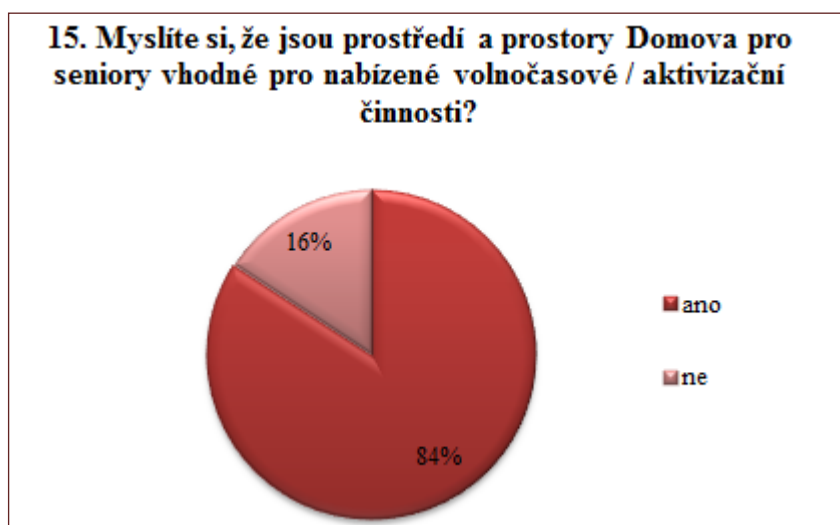
**Otázka č. 15: „Myslíte si, že jsou prostředí a prostory Domova seniorů vhodné pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti?“**

Úkolem otázky č. 15 bylo zjištění názorů respondentů na to, zda jsou prostředí a prostory Domova seniorů v Hranicích vhodné pro realizaci nabízených volnočasových / aktivizačních činností. 149 respondentů (84,18 %) se domnívá, že prostředí a prostory jejich Domova seniorů jsou vhodné pro uskutečňování nabízených programů. 28 respondentů (15,82 %) si myslí pravý opak. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 16 a graficky znázorněny na obrázku 17 níže.

| <b>15. Myslíte si, že jsou prostředí a prostory Domova seniorů vhodné pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                                        | 149                      | 84,18                        |
| ne                                                                                                                         | 28                       | 15,82                        |
| celkem                                                                                                                     | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 17: Názor respondentů na vhodnost prostředí a prostor Domova seniorů pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti*

*Zdroj: vlastní zpracování*



*Obrázek 18: Názor respondentů na vhodnost prostředí a prostor Domova seniorů pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti*

*Zdroj: vlastní zpracování*

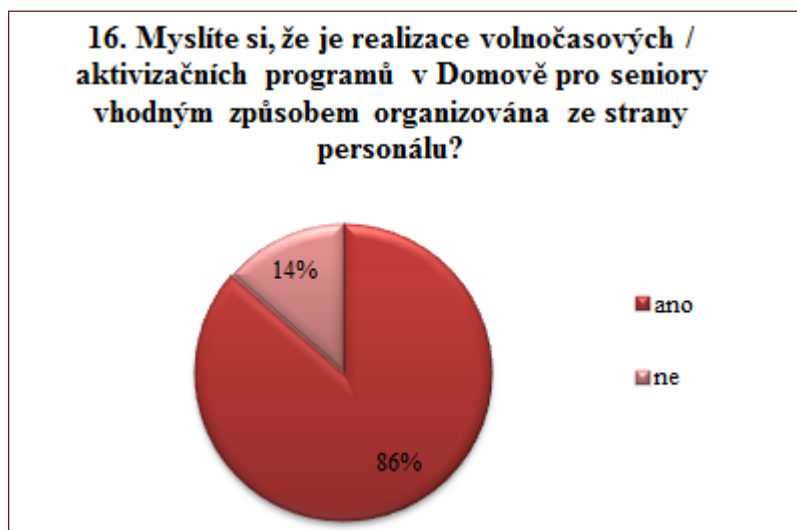
**Otázka č. 16: „Myslíte si, že je realizace volnočasových / aktivizačních programů v Domově seniorů vhodným způsobem organizována ze strany personálu?“**

Cílem dotazníkové otázky č. 16 bylo zjištění názorů respondentů na vhodnost organizačního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích ze strany personálu. 153 respondentů (86,44 %) si myslí, že organizační zajištění těchto programů ze strany personálu je vhodné. Naproti tomu 24 respondentů (13,56 %) si myslí, že organizace volnočasových / aktivizačních činností není vhodná. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 17 a graficky znázorněny na obrázku 18 níže.

| <b>16. Myslíte si, že je realizace volnočasových / aktivizačních programů v Domově seniorů vhodným způsobem organizována ze strany personálu?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                                                               | 153                      | 86,44                        |
| ne                                                                                                                                                | 24                       | 13,56                        |
| celkem                                                                                                                                            | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 18: Názor respondentů na vhodnost organizačního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů ze strany personálu*

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 19: *Názor respondentů na vhodnost organizačního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů ze strany personálu*

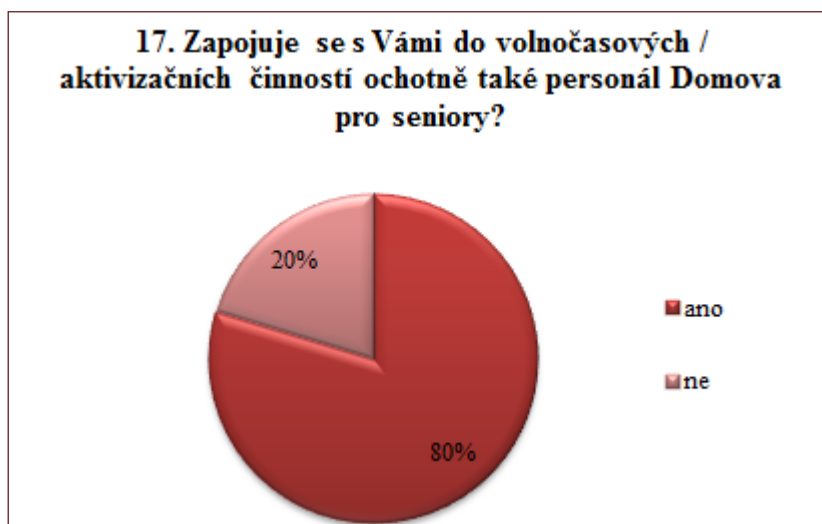
*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 17: „Zapojuje se s Vámi do volnočasových / aktivizačních činností ochotně také personál Domova seniorů?“**

Otázka č. 17 v dotazníku zjišťovala, zda se personál společně s respondenty ochotně zapojuje do volnočasových / aktivizačních programů. 141 respondentů (79,66 %) v dotazníku uvedlo, že personál je ochotný účastnit se nabízených volnočasových / aktivizačních činností. 36 respondentů (20,34 %) však uvedlo, že personál není ochoten zapojovat se do nabízených programů. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 18 a graficky znázorněny na obrázku 19 níže.

| <b>17. Zapojuje se s Vámi do volnočasových / aktivizačních činností ochotně také personál Domova seniorů?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                           | 141                      | 79,66                        |
| ne                                                                                                            | 36                       | 20,34                        |
| celkem                                                                                                        | 177                      | 100,00                       |

Tabulka 19: *Zapojování personálu do volnočasových / aktivizačních činností společně se seniory, Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 20: Zapojování personálu do volnočasových / aktivizačních činností společně se seniory

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 18: „Myslíte si, že je realizace volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů dostatečně materiálně zabezpečena?“**

Úkolem otázky č. 18 bylo zjištění názorů respondentů na dostatečnost materiálního zabezpečení nabízených volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích. 157 respondentů (88,7 %) si myslí, že k realizaci volnočasových / aktivizačních programů mají dostatek potřebného materiálního vybavení. 20 respondentů (11,3 %) si naopak myslí, že materiální zajištění těchto programů není dostatečné. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 19 a graficky znázorněny na obrázku 20 níže.

| 18. Myslíte si, že je realizace volnočasových /<br>aktivizačních činností v Domově seniorů<br>dostatečně materiálně zabezpečena? | Počet<br>respondentů | Počet<br>respondentů [%] |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| ano                                                                                                                              | 157                  | 88,70                    |
| ne                                                                                                                               | 20                   | 11,30                    |
| celkem                                                                                                                           | 177                  | 100,00                   |

Tabulka 20: *Názor respondentů na dostatečnost materiálního zabezpečení volnočasových /  
aktivizačních činností v Domově seniorů*

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 21: *Názor respondentů na dostatečnost materiálního zabezpečení volnočasových /  
aktivizačních činností v Domově seniorů*

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 4.5 Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových aktivit

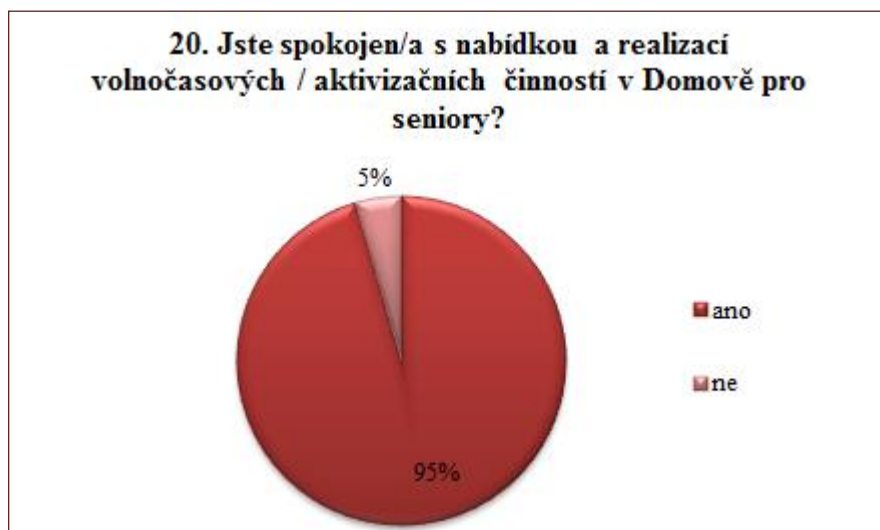
**Otázka č. 20:** „*Jste spokojen/a s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů?*“

Otázka č. 20 zjišťovala spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích. Z celkového počtu 177 respondentů (100 %) účastnících se výzkumu jich 169 respondentů (95,48 %) je spokojeno s nabídkou a uskutečňováním volnočasových / aktivizačních programů. 8 respondentů (4,52 %) v dotazníku naopak vyjádřilo svou nespokojenost. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto otázku jsou uvedeny v tabulce 21 a graficky znázorněny na obrázku 22 níže.

| <b>20. Jste spokojen/a s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                        | 169                      | 95,48                        |
| ne                                                                                                         | 8                        | 4,52                         |
| celkem                                                                                                     | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 21: Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů*

*Zdroj: vlastní zpracování*



Obrázek 22: *Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů*

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 4.6 Verifikace výzkumných předpokladů

Tato podkapitola práce je věnována ověření předem stanovených výzkumných předpokladů, které lze provést na základě vyhodnocení výsledků plynoucích z respondenty vyplněných dotazníků – tedy výsledků výzkumu. Při verifikaci výzkumných předpokladů byly nepoměry počtu respondentů v jednotlivých sledovaných ukazatelích eliminovány vždy celkovým počtem respondentů.

**Výzkumný předpoklad č. 1: Do volnočasových / aktivizačních činností se v Domově seniorů v Hranicích zapojují ve větší míře jedinci, kteří byli aktivní v mládí a v produktivním věku než senioři, kteří žili převážně pasivním způsobem života.**

K výzkumnému předpokladu č. 1 se vztahovaly 2 dotazníkové otázky, a to otázka č. 4 a otázka č. 6. Úkolem otázky č. 4 bylo zjištění, zda byli respondenti v mládí a v produktivním věku aktivní. Otázka č. 6 zjišťovala, zda se respondenti zapojují do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů v Hranicích nabízí.

Aktivním způsobem života žilo celkem 161 respondentů (90,96 %). Pasivní respondentů bylo v minulosti celkem 21 (9,04 %). Všech 156 respondentů (100 %), kteří žili aktivně v mládí a v produktivním věku, se zapojuje do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů v Hranicích nabízí. Z dříve pasivních respondentů se do

těchto činností zapojuje pouze 5 respondentů (23,81 %). 13 respondentů (61,9 %) se volnočasových / aktivizačních programů v Domově seniorů v Hranicích účastní pouze občas. Na základě těchto údajů (viz také tabulka 22 níže) **lze výzkumný předpoklad č. 1 přijmout.**

| 6. Zapojujete se do volnočasových / aktivizačních programů, které Vám Domov seniorů nabízí? | 4. Byl/a jste v mládí a v produktivním věku aktivní? |                       |                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                                                                                             | Aktivní respondenti                                  |                       | Pasivní respondenti |                       |
|                                                                                             | Počet respondentů                                    | Počet respondentů [%] | Počet respondentů   | Počet respondentů [%] |
| ano                                                                                         | 156                                                  | 100                   | 5                   | 23,81                 |
| ne                                                                                          | -                                                    | -                     | 3                   | 14,29                 |
| občas                                                                                       | -                                                    | -                     | 13                  | 61,90                 |

*Tabulka 22: Verifikace výzkumného předpokladu č. 1 (zapojování dříve aktivně žijících respondentů do volnočasových / aktivizačních programů)*

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Výzkumný předpoklad č. 2: Účast seniorů v Domově seniorů v Hranicích na volnočasových / aktivizačních činnostech je ovlivňována jejich úrovní soběstačnosti danou zdravotním stavem, fyzickými a psychickými schopnostmi.**

K výzkumnému předpokladu č. 2 se vztahovaly celkem 3 dotazníkové otázky. Jednalo se otázku č. 3, otázku č. 6 a otázku č. 11. Otázka č. 3 v dotazníku zjišťovala úroveň soběstačnosti respondentů. Cílem otázky č. 6 v dotazníku bylo zjištění, zda se respondenti zapojují do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov seniorů v Hranicích nabízí. Úkolem otázky č. 11 v dotazníku bylo zjištění konkrétních faktorů, které ovlivňují účast / zapojování respondentů do nabízených a jimi oblíbených volnočasových / aktivizačních programů.

Do volnočasových / aktivizačních programů se v Domově seniorů v Hranicích zapojuje celkem 161 respondentů (90,96 %). 13 respondentů (7,34 %) se do těchto programů

zapojuje pouze občasně. Všichni zcela soběstační (16 respondentů – 100 %) a částečně soběstační respondenti (67 respondentů – 100 %) se do volnočasových / aktivizačních programů zapojují bez výjimky. Naproti tomu z celkového počtu 94 zcela závislých respondentů (100 %) se do volnočasových / aktivizačních činností zapojuje pouze 78 respondentů (82,98 %). Tyto údaje jsou uvedeny v tabulce 23 níže. Lze tedy konstatovat, že úroveň soběstačnosti má jistý vliv na účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech.

K faktorům, které ovlivňují účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech v Domově seniorů v Hranicích (viz tabulka 24 níže) patří především jejich fyzické schopnosti (146 respondentů – 82,49 %) a zdravotní stav (105 respondentů – 59,32 %).

Na základě výše uvedených údajů týkajících se vlivu úrovně soběstačnosti, fyzických schopností a zdravotního stavu na účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech **lze výzkumný předpoklad č. 2 přijmout.**

| 6. Zapojujete se do<br>volnočasových /<br>aktivizačních programů,<br>které Vám Domov seniorů<br>nabízí? | 3. Jste soběstačný/á?        |                          |                                 |                          |                           |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                                                                                                         | Zcela soběstační respondenti |                          | Částečně soběstační respondenti |                          | Zcela závislí respondenti |                          |
|                                                                                                         | Počet<br>respondentů         | Počet<br>respondentů [%] | Počet<br>respondentů            | Počet<br>respondentů [%] | Počet<br>respondentů      | Počet<br>respondentů [%] |
| ano                                                                                                     | 16                           | 100                      | 67                              | 100                      | 78                        | 82,98                    |
| ne                                                                                                      | -                            | -                        | -                               | -                        | 3                         | 3,19                     |
| občas                                                                                                   | -                            | -                        | -                               | -                        | 13                        | 13,83                    |

*Tabulka 23: Verifikace výzkumného předpokladu č. 2 (zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních činností dle úrovně jejich soběstačnosti)*

*Zdroj: vlastní zpracování*

| <b>11. Co ovlivňuje Vaši účast na volnočasových / aktivizačních činnostech?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| zdravotní stav                                                                  | 105                      | 59,32                        |
| fyzické schopnosti                                                              | 146                      | 82,49                        |
| mentální schopnosti                                                             | 7                        | 3,95                         |
| čas                                                                             | 13                       | 7,34                         |
| omezený počet míst                                                              | 37                       | 20,9                         |
| nic                                                                             | 21                       | 11,86                        |
| jiné                                                                            | -                        | -                            |

*Tabulka 24: Verifikace výzkumného předpokladu č. 2 (faktory ovlivňující zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních činností)*

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Výzkumný předpoklad č. 3: Senioři jsou v Domově seniorů v Hranicích spokojeni s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností.**

K výzkumné otázce č. 3 se vztahovala otázka č. 20 v dotazníku, jejímž úkolem bylo zjištění spokojenosti respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů v Hranicích. Z celkového počtu 177 respondentů (100 %) účastnících se výzkumu jich 169 respondentů (95,48 %) je spokojeno s nabídkou a uskutečňováním volnočasových / aktivizačních programů – viz tabulka 25 níže. **Výzkumný předpoklad č. 3 lze tedy přijmout.**

| <b>20. Jste spokojen/a s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů?</b> | <b>Počet respondentů</b> | <b>Počet respondentů [%]</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ano                                                                                                        | 169                      | 95,48                        |
| ne                                                                                                         | 8                        | 4,52                         |
| celkem                                                                                                     | 177                      | 100,00                       |

*Tabulka 25: Verifikace výzkumného předpokladu č. 3 (spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností)*

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### **4.7 Závěry realizovaného výzkumu, návrhy a doporučení**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění názorů, postojů a spokojenosti seniorů v Domově seniorů v Hranicích s možnostmi a realizací volnočasových / aktivizačních činností, které jim domov nabízí.

V Domově seniorů v Hranicích se nachází celkem 184 seniorů obojího pohlaví (s větším zastoupením žen), a to jak mladších 60 let, tak ve věku od 61 do 90 let i starších 90 let. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byla věková skupina seniorů od 61 do 70 let.

V Domově seniorů v Hranicích jsou především zcela nesoběstační senioři, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých.

Většina seniorů (88 %) žila v mládí a v produktivním věku aktivním způsobem života, což se projevilo také na zjištění, že se většina respondentů (84 %) považuje za aktivní seniory i nadále. Senioři se do nabízených volnočasových / aktivizačních programů Domova seniorů v Hranicích zapojují s oblibou, aniž by museli být do účasti v těchto programech nuceni. Nejvíce jim vyhovují skupinové aktivity.

K nejoblíbenějším volnočasovým / aktivizačním programům, které jsou seniorům v Domově seniorů v Hranicích k dispozici, patří zejména filmový klub, různá kulturní vystoupení, společenské hry, společenské zábavy nejrůznějšího charakteru, zájezdy, ruční práce v rámci zájmových dílen, oddechové programy a keramický kroužek.

Naopak k volnočasovým / aktivizačním činnostem, kterých se senioři účastní neradi nebo vůbec, patří zvláště prezentace firem či trénink paměti.

Z realizovaného výzkumu však vyplynulo, že volnočasových / aktivizačních činností, které u seniorů nejsou oblíbeny, je výrazně méně než aktivit, do kterých se senioři velmi rádi zapojují.

Ve většině případů se senioři v Domově seniorů v Hranicích do nabízených volnočasových / aktivizačních programů, na které mají dostatek času, zapojují denně.

Co se týče zjišťování názorů a postojů respondentů, bylo zjištěno, že prostředí a prostory Domova seniorů v Hranicích jsou vhodné pro realizaci nabízených volnočasových / aktivizačních činností, které jsou dostatečně přizpůsobeny možnostem seniorů (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem), vhodně organizačně a materiálně zabezpečeny ze strany personálu, jenž je ochoten se do programů zapojovat společně se seniory.

Provedení výzkumu napomohlo k identifikaci konkrétních druhů volnočasových / aktivizačních činností, které senioři v Domově seniorů v Hranicích postrádají. Jedná se především o křížovkářský kroužek, zahrádkaření, péče o zvířátko, počítačový kurz a v neposlední řadě také více procházek a výletů.

Na základě těchto zjištění lze doporučit určité návrhy, které by minimalizovaly množství volnočasových / aktivizačních činností, které seniorům v Domově seniorů v Hranicích chybí a zároveň by rozšířily současnou nabídku o nové volnočasové / aktivizační programy, kterých by se senioři mohli účastnit. Do stávající nabídky volnočasových / aktivizačních programů Domova seniorů v Hranicích lze doporučit zahrnutí křížovkářského kroužku s možností pořádání soutěží v luštění křížovek, který by byl vhodný pro všechny seniory bez ohledu na úroveň jejich soběstačnosti / fyzické schopnosti. Pro zcela anebo také částečně soběstačné seniory lze navrhnout založení malé zahrádky / záhonků, kde by senioři mohli pěstovat nenáročné druhy zeleniny, ovoce či bylinek. Se svými zahrádkářskými schopnostmi v podobě úrody by se pak senioři mohli chlubit na společenských a kulturních akcích, jejichž součástí by mohla být ochutnávka vypěstovaných plodin, popř. by mohly sloužit jako suroviny pro potřeby kuchyně. Pro seniory obecně by bylo vhodné umístění vodního akvária s rybičkami do místnosti, kde respondenti v Domově seniorů v Hranicích tráví nejvíce svého volného času (např. do společenské místnosti). Seniorům by mohla být dána také možnost pravidelného krmení těchto rybiček. Pro seniory, kteří byli v průběhu svého života ve svém domácím prostředí zvyklí pečovat o nějakého domácího mazlíčka, lze navrhnout možnost účasti na canisterapii (kontakt seniora se psem) či felinoterapie (kontakt seniora s kočkou). Pro seniory může být důležité nejen to, že o ně samotné někdo pečuje, ale také to, že mohou sami o někoho pečovat.

Vzhledem k počtu seniorů, kteří se v Domově seniorů v Hranicích nachází, a také k počtu pracujícího personálu, jen stěží realizovat více procházek, výletů a zájezdů. Lze však takovou možnost umožnit rodinám a blízkým seniorů. Z celkového počtu 3 předem

stanovených výzkumných předpokladů byly všechny předpoklady na základě výsledků výzkumu přijaty.

Z realizovaného dotazníkového šetření tedy vyplynulo, že: do volnočasových / aktivizačních činností se v Domově seniorů v Hranicích zapojují ve větší míře jedinci, kteří byli aktivní v mládí a v produktivním věku než senioři, kteří žili převážně pasivním způsobem života, účast seniorů v Domově seniorů v Hranicích na volnočasových / aktivizačních činnostech je ovlivňována jejich úrovní soběstačnosti danou zdravotním stavem, fyzickými a psychickými schopnostmi a senioři jsou v Domově seniorů v Hranicích spokojeni s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností.

## ZÁVĚR

Hlavní cíl a dílčí cíle diplomové práce byly naplněny, neboť bylo zjištěno, že uživatelé Domova seniorů v Hranicích jsou spokojeni s možnostmi a realizací volnočasových aktivit. Zapojení do těchto aktivit posiluje jejich soběstačnost a nabídka těchto aktivit je v Domově seniorů v Hranicích dostačující.

Uvědomuji si, že vývoj člověka prochází etapami, které jsou v odborné literatuře dobře a celkem detailně popsány. Do těchto etap lidského žití patří také stárnutí a stáří. Stáří je vývojovým stádiem života, které se bezprostředně týká každého člověka a měli bychom se o toto období zajímat celoživotně, protože jenom změna myšlení všech věkových kategorií v celé společnosti může pomoci ke zvýšení kvality života seniorů.

Pracuji již řadu let se starými lidmi, proto už vím, že stáří se stalo problémem pro společnost, tedy vlastně pro každého z nás. Usilujeme o stáří naplněné zábavou, pohodou, bezpečím, úctou a především usilujeme o stáří plné sebevědomí. Víím, že staří lidé mají obavy z neznáma a z nejistoty. O tom, jaký průběh stáří bude mít, rozhoduje řada faktorů. Každý své stáří prožívá jinak.

Myslím si, že funkční věk jednotlivce spoluurčuje průběh a hlavně způsob života, prodělané choroby, stresové situace způsobené poruchami mezilidských vztahů, stupeň kvalifikace a vzdělání, aktivita nebo pasivita jak tělesná, tak psychická, ale i intelektuální. Je to právě funkční věk, který působí individuální rozdíly mezi lidmi, i když jsou ve stejné věkové skupině. U starších lidí ne všechny psychické funkce klesají a ani se nemění jako je např. důkladnost a spolehlivost, systematická a logická paměť, trpělivost, věcnost, schopnost abstrakce. Toto vše podporuje tvrzení, že nečinnost může mít pro stárnoucího a starého člověka negativní následky. Pokud si člověk vytvoří kladné etické hodnoty, které respektuje celý život, je i způsob stárnutí hodnotnější, schopnost adaptability je lepší a tím je i psychická stránka funkčního věku kvalitnější. Lidé mohou vypadat mladší, být vitálnější a žít mnohem déle než tomu ve skutečnosti je. Proto by se měli o stárnutí zajímat ještě dříve, než se skutečně dostaví.

Starý člověk je tehdy zdravý, cítí-li se dobře, je-li pohyblivý, soběstačný, má dostatek aktivit, mezilidských kontaktů a může se přizpůsobovat nárokům okolního světa. Z toho vyplývá, že senior nemusí být zcela zdravý, ale musí být spokojen se svým životem.

Já už vím, že stáří přináší i pozitivní stránky, jako je vyrovnanost, zralost, moudrost, shovívavost, schopnost vidět věci do hloubky a z jiné perspektivy. I seniorský věk skýtá celou řadu možností, jak být i nadále platným členem společnosti a prožívat každý den aktivně a smysluplně.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Aromaterapie. *Asociace českých aromaterapeutů* [online] 2012 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.aromaterapie.cz/aromaterapie/>.

BARTKO, Daniel. *Moderná psychohygienu*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1984.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2006. 374 s. ISBN 80-246-013-97.

*Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace* [online] 2013 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.domovsenioruhranice.cz/>.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Ctirad ŠKODA. Měření kvality života v sociální psychiatrii. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 1997, 93, č. 8, s. 423 – 432. ISSN 0069-2336.

DUŠKOVÁ, Bohdana. Aktivizace ve stáří. In *Sestra*, roč. 14, č. 7 – 8, 2004, s. 54 – 55. ISSN 1210-0404.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DŽUKA, Jozef. Subjektívna pohoda u slovenskej a rakúskej mládeže. In *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 1994, roč. 3, č. 38. s. 193 - 205. ISSN 0009-062X.

DOUBAL, Stanislav a kolektiv. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-481-0.

Felinoterapie. *Moje kočka: Vše o kočkách* [online] 2009 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.moje-kocka.cz/zivot-s-kockou/felinoterapie-160.html>.

GEISSELHART, Roland, HOFMANN-BURKART, Christiane. *Trénink paměti a koncentrace: praktické techniky, cvičení, příklady a testy*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 105 s. ISBN 978-80-247-1654-1.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.

- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-7357-5.
- HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7178-803.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3.
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HNILICA, Karel. Předmluva k dílu II. In *PAYNE, Jan a kolektiv. Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- HNILICOVÁ, Helena, Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví, In *Kvalita života a zdraví*, 2005.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HRDLÍČKA, Michal, Julián KURIC a Marek BLATNÝ. *Krize středního věku – úskalí a šance*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9.
- HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
- JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 9788073675813.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ, Claudia BORZOVÁ a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1997. ISBN 80-247-0548-6.
- KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana a kolektiv. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-7008-6.
- KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ a Zdeňka KOVÁŘOVÁ. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 51 s. ISBN 80-244-1552-6.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *Prof. Jaro Křivohlavý* [online] 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html).
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- M'am'aloca, o. s. *Výměna zkušeností a know-how v oblasti aktivního stárnutí a zaměstnanecké politiky vůči pracovníkům starším 50 let*. 2010 – 2011.
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-24-7317-11.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2
- MULLEROVÁ, L., ŠKODA, J., PROCHÁZKOVÁ, Z., DOULÍK, P. *Měření kvality života žáků na 2. stupni základní školy* [online] 2012 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://pf.ujep.cz/files/data/KPR\\_konferenceprispevek04.pdf](http://pf.ujep.cz/files/data/KPR_konferenceprispevek04.pdf).
- MÜLLER, Oldřich a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Teorie a metodika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PRCHLÍK, Miloš. *Úvod do normální psychologické gerontologie: Psychologická problematika starých občanů*. 1. vyd. Praha: VÚZS, 1969.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 9788071698289.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- SCHALOCK, Robert. Koncept „Kvalita života“: Minulost, současnost a budoucnost. In *Konference Pro změnu - 2009*. Praha. 2009, s. 26.
- SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
- SKALKOVÁ, Jarmila.: *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha, SPN, 1983. s. 87

SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita SLOVÁČKOVÁ, Ladislav JEBAVÝ, Martin BLAŽEK a Jaroslav KAČEROVSKÝ. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy* [online] 2004 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vzl1\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vzl1_2.%20Slovacek.pdf).

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Zuzana LEBEDOVÁ, Jana VÍCHOVÁ, Tereza KOLÁČNÁ a Hana JIRKŮ. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

Teorie stárnutí. *Medicina* [online] 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://czmedicus.blogspot.cz/2012/03/teorie-starnuti-demografie-stari.html>.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1995. ISBN 80-7169-099-6.

TROEN, Bruce. The Biology of Ageing. In *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 2003, 70, p. 3 – 22. ISSN 1931-7581.

TVAROH, František. *Všichni stárneme*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kolektiv. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VIEWEGH, Josef. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1974.

VONDRA, Vladimír a Marek MALÝ. Kvalita života nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. *Interní medicína pro praxi* [online] 2003 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2003/10/05.pdf>.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.

ZAREMBA, Vladimír. *Péče o starší občany*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy Ministerstva zdravotnictví, 1982.

ZGOLA, Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|             |                                                                                                                                                                    |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1:  | Stupnice celkového stavu kvality života dle metody VAS .....                                                                                                       | 34 |
| Obrázek 2:  | Maslowova pyramida potřeb .....                                                                                                                                    | 39 |
| Obrázek 3:  | Pohlaví respondentů.....                                                                                                                                           | 65 |
| Obrázek 4:  | Věkové rozložení respondentů.....                                                                                                                                  | 66 |
| Obrázek 5:  | Soběstačnost respondentů .....                                                                                                                                     | 67 |
| Obrázek 6:  | Aktivita respondentů v mládí a v produktivním věku .....                                                                                                           | 68 |
| Obrázek 7:  | Názor respondentů na vlastní aktivitu.....                                                                                                                         | 69 |
| Obrázek 8:  | Zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov pro seniory nabízí .....                                                         | 70 |
| Obrázek 9:  | Formy volnočasových / aktivizačních činností, které respondentům nejvíce vyhovují .....                                                                            | 71 |
| Obrázek 10: | Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují nejraději .....                                                                             | 74 |
| Obrázek 11: | Frekvence, se kterou se respondenti věnují svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem .....                                                              | 76 |
| Obrázek 12: | Dostatek času respondentů na to, aby se mohli věnovat jejich oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem.....                                                  | 77 |
| Obrázek 13: | Faktory ovlivňující účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech .....                                                                            | 79 |
| Obrázek 14: | Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují neradi nebo vůbec .....                                                                     | 82 |
| Obrázek 15: | Nucení respondentů do volnočasových / aktivizačních činností .....                                                                                                 | 83 |
| Obrázek 16: | Volnočasové / aktivizační činnosti, které respondenti v Domově pro seniory postrádají .....                                                                        | 85 |
| Obrázek 17: | Názor respondentů na přizpůsobování volnočasových / aktivizačních činností jejich možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem) .. | 86 |

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 18: Názor respondentů na vhodnost prostředí a prostor Domova pro seniory pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti.....                     | 88 |
| Obrázek 19: Názor respondentů na vhodnost organizačního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory ze strany personálu ..... | 89 |
| Obrázek 20: Zapojování personálu do volnočasových / aktivizačních činností společně se seniory .....                                                      | 90 |
| Obrázek 21: Názor respondentů na dostatečnost materiálního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory .....                  | 91 |
| Obrázek 22: Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory.....                               | 93 |

## SEZNAM TABULEK

|             |                                                                                                                                                                    |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1:  | Karnofsky index .....                                                                                                                                              | 33 |
| Tabulka 2:  | Pohlaví respondentů.....                                                                                                                                           | 64 |
| Tabulka 3:  | Věkové rozložení respondentů.....                                                                                                                                  | 65 |
| Tabulka 4:  | Soběstačnost respondentů .....                                                                                                                                     | 66 |
| Tabulka 5:  | Aktivita respondentů v mládí a v produktivním věku .....                                                                                                           | 67 |
| Tabulka 6:  | Názor respondentů na vlastní aktivitu.....                                                                                                                         | 68 |
| Tabulka 7:  | Zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních programů, které jim Domov pro seniory nabízí .....                                                         | 70 |
| Tabulka 8:  | Formy volnočasových / aktivizačních činností, které respondentům nejvíce vyhovují .....                                                                            | 71 |
| Tabulka 9:  | Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují nejraději .....                                                                             | 73 |
| Tabulka 10: | Frekvence, se kterou se respondenti věnují svým oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem .....                                                              | 75 |
| Tabulka 11: | Dostatek času respondentů na to, aby se mohli věnovat jejich oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem.....                                                  | 77 |
| Tabulka 12: | Faktory ovlivňující účast respondentů na volnočasových / aktivizačních činnostech .....                                                                            | 78 |
| Tabulka 13: | Volnočasové / aktivizační činnosti, do kterých se respondenti zapojují neradi nebo vůbec .....                                                                     | 81 |
| Tabulka 14: | Nucení respondentů do volnočasových / aktivizačních činností .....                                                                                                 | 83 |
| Tabulka 15: | Volnočasové / aktivizační činnosti, které respondenti v Domově pro seniory postrádají .....                                                                        | 84 |
| Tabulka 16: | Názor respondentů na přizpůsobování volnočasových / aktivizačních činností jejich možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem) .. | 86 |
| Tabulka 17: | Názor respondentů na vhodnost prostředí a prostor Domova pro seniory pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti.....                                          | 87 |

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 18: Názor respondentů na vhodnost organizačního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory ze strany personálu .....  | 88 |
| Tabulka 19: Zapojování personálu do volnočasových / aktivizačních činností společně se seniory .....                                                       | 89 |
| Tabulka 20: Názor respondentů na dostatečnost materiálního zabezpečení volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory .....                   | 91 |
| Tabulka 21: Spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově pro seniory.....                                | 92 |
| Tabulka 22: Verifikace výzkumného předpokladu č. 1 (zapojování dříve aktivně žijících respondentů do volnočasových / aktivizačních programů) .....         | 94 |
| Tabulka 23: Verifikace výzkumného předpokladu č. 2 (zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních činností dle úrovně jejich soběstačnosti)..... | 96 |
| Tabulka 24: Verifikace výzkumného předpokladu č. 2 (faktory ovlivňující zapojování respondentů do volnočasových / aktivizačních činností) .....            | 97 |
| Tabulka 25: Verifikace výzkumného předpokladu č. 3 (spokojenost respondentů s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností) .....           | 97 |

# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník

# PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK

Dobrý den,

v rámci zpracování praktické části své práce na téma „*Aktivizace obyvatel Domova seniorů v Hranicích jako součást udržení kvality života ve stáří*“ si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjištění názorů, postojů a spokojenosti seniorů v Domově pro seniory v Hranicích s možnostmi a realizací volnočasových / aktivizačních činností, které jim Domov nabízí.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, případně dopište. Dotazník je anonymní. Za Vaši vstřícnost a čas, který jste vyplňování dotazníku věnoval/a, děkuji.

**1. Jste muž nebo žena?**

- a) muž
- b) žena

**2. Kolik je Vám let?**

Uveďte: \_\_\_\_\_

**3. Jste soběstačný/á?**

- a) ano, zcela soběstačný/á
- b) pouze částečně soběstačný/á
- c) ne, zcela závislý/á na pomoci druhých

**4. Byl/a jste v mládí a v produktivním věku aktivní?**

- a) ano
- b) ne

5. **Považujete se za aktivního seniora?**
- a) ano
  - b) ne
6. **Zapojujete se do volnočasových / aktivizačních programů, které Vám Domov seniorů nabízí?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) občas
7. **Jaké formy volnočasových / aktivizačních činností Vám nejvíce vyhovují?**
- a) individuální
  - b) skupinové
8. **Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se zapojujete nejraději?**
- (můžete uvést více možností odpovědí)
- a) ruční práce v rámci zájmových dílen
  - b) sportovní aktivity (šipky, kuželky, pétanque, kroket)
  - c) keramický kroužek
  - d) výtvarná činnost
  - e) společenské hry
  - f) filmový klub
  - g) poslech hudby
  - h) trénink paměti (recitace, psaní poezie a prózy, procvičování mluveného slova)
  - i) vzdělávací programy

- j) oddechové programy (pravidelná měsíční setkávání s názvem Kavárna)
- k) poslech denního vysílání domovského rádia Jitřenka
- l) kulturní vystoupení (např. vystoupení dětí z mateřských škol a ze Základní umělecké školy v Hranicích nebo vystoupení umělců, tanečníků, harmonikářů, divadelních spolků, hudebníků)
- m) odborné přednášky (besedy se zajímavými lidmi z našeho regionu pod názvem Křeslo pro hosta)
- n) zájezdy
- o) společenské zábavy (např. Papučový bál, Kácení máje, setkání u táboráku, rozsvěcení vánočního stromku, Mikulášská nadílka a další)
- p) prezentace firem
- q) knihovna
- r) mše svaté
- s) jiné, uveďte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Jak často se Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činností věnujete?**

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) několikrát měsíčně
- d) vůbec
- e) jinak, uveďte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Máte dostatek času na to, abyste se mohl/a věnovat Vámi oblíbeným volnočasovým / aktivizačním činnostem?**

a) ano

b) ne

**11. Co ovlivňuje Vaši účast na volnočasových / aktivizačních činnostech?**

(můžete uvést více možností odpovědí)

a) zdravotní stav

b) fyzické schopnosti

c) mentální schopnosti

d) čas

e) omezený počet míst

f) nic

g) jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Do jakých z uvedených volnočasových / aktivizačních činností se naopak zapojujete nerad/a nebo vůbec?**

(můžete uvést více možností odpovědí)

a) ruční práce v rámci zájmových dílen

b) sportovní aktivity (šipky, kuželky, pétanque, kroket)

c) keramický kroužek

d) výtvarná činnost

e) společenské hry

f) filmový klub

g) poslech hudby

- h)** trénink paměti (recitace, psaní poezie a prózy, procvičování mluveného slova)
- i)** vzdělávací programy
- j)** oddechové programy (pravidelná měsíční setkávání s názvem Kavárna)
- k)** poslech denního vysílání domovského rádia Jitřenka
- l)** kulturní vystoupení (např. vystoupení dětí z mateřských škol a ze Základní umělecké školy v Hranicích nebo vystoupení umělců, tanečníků, harmonikářů, divadelních spolků, hudebníků)
- m)** odborné přednášky (besedy se zajímavými lidmi z našeho regionu pod názvem Křeslo pro hosta)
- n)** zájezdy
- o)** společenské zábavy (např. Papučový bál, Kácení máje, setkání u táboráku, rozsvěcení vánočního stromku, Mikulášská nadílka a další)
- p)** prezentace firem
- q)** knihovna
- r)** mše svaté
- s)** jiné, uveďte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. Jste do volnočasových / aktivizačních činností nuceni?**

- a)** ano
- b)** ne

**14. Myslíte si, že jsou nabízené volnočasové / aktivizační činnosti dostatečně přizpůsobeny Vaším možnostem (např. věku, zdravotnímu stavu, fyzickým či psychickým schopnostem)?**

- a)** ano
- b)** ne

**15. Myslíte si, že jsou prostředí a prostory Domova seniorů vhodné pro nabízené volnočasové / aktivizační činnosti?**

a) ano

b) ne

**16. Myslíte si, že je realizace volnočasových / aktivizačních programů v Domově seniorů vhodným způsobem organizována ze strany personálu?**

a) ano

b) ne

**17. Zapojuje se s Vámi do volnočasových / aktivizačních činností ochotně také personál Domova seniorů?**

a) ano

b) ne

**18. Myslíte si, že je realizace volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů dostatečně materiálně zabezpečena?**

a) ano

b) ne

**19. Jaké volnočasové / aktivizační činnosti v Domově seniorů postrádáte?**

(můžete uvést více možností odpovědí)

Uveďte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**20. Jste spokojen/a s nabídkou a realizací volnočasových / aktivizačních činností v Domově seniorů?**

**a)** ano

**b)** ne