# Vzdělávání jako nástroj zvyšování kvality života seniorů

Bc. Andrea Kolaříková

Diplomová práce
2021

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení: | **Bc. Andrea Kolaříková** |
| Osobní číslo: | **H19983** |
| Studijní program: | **N0111A190013 Sociální pedagogika** |
| Studijní obor: | **Sociální pedagogika** |
| Forma studia: | **Prezenční** |
| Téma práce: | **Vzdělávání jako nástroj zvyšování kvality života seniorů** |

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti vzdělávání seniorů a kvality života.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL, 2011. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-87182-21-5.
ONDRÁKOVÁ, Jana, 2012. Vzdělávání seniorů a jeho specifika. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-038-3.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

L.S.

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2];
- podle § 60 [3] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 16.4.2021 .....

[redacted]

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejností v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je analyzovat rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách. Kvalita života seniorů je stále více diskutované a společensky aktuální téma. Pro seniory je důležité jejich kvalitu života podporovat a rozvíjet, což může být uskutečněno pomocí různorodých vzdělávacích aktivit.

Autorka vychází z dílčích výsledků kvantitativního výzkumu, realizované metodou dotazníkové šetření, která byla uskutečněna na přelomu listopadu a prosince roku 2020. V tomto období byla zjišťována hodnota kvality života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách různého typu. Výzkumná zjištění poslouží jako podklad pro větší rozvoj a realizaci vzdělávacích aktivit seniorů.



**Klíčová slova:** vzdělávání, stáří, senior, kvalita života, individualita, determinanty vzdělávání



## ABSTRACT

The aim of this thesis is to analyze the differences in the subjectively perceived quality of life of the elderly depending on participation in educational activities. The quality of life of elders is an increasingly discussed socially current issue. It is important the elderly to stabilize and increase their quality of life, which can be done through a variety of educational activities.

The author based this thesis on partial results of a quantitative research, implemented by a questionnaire survey, which was carried out in between November and December 2020.

In this time period, the value of quality of life of the elderly was determined depending on participation in educational activities of various types. Research findings will serve as a basisfor greater development and implementation of educational activities for seniors.



**Keywords:** education, old age, senior, quality of life, individuality, determinants of education

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

**PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za metodickou pomoc a odborné rady, které mi poskytla při jejím vypracování.

**MOTTO**

*Nulla aetas ad discendum sera. (Na učení není nikdo starý).*

# OBSAH


**ÚVOD** ..... **12**

**I TEORETICKÁ ČÁST** ..... **13**

**1 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ETAPA** ..... **14**

1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ ..... 14

1.1.1 Stáří a stárnutí ..... 14
1.1.2 Pojem senior ..... 18
1.1.3 Vědní obory zabývající se stářím a stárnutím ..... 18

1.2 ZDRAVOTNÍ DETERMINANTY STÁŘÍ ..... 20

1.3 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ ..... 22

1.4 SOCIÁLNÍ DIMENZE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ ..... 23

1.5 SHRNUTÍ ..... 25

**2 KVALITA ŽIVOTA JAKO SOCIÁLNÍ FENOMÉN** ..... **26**

2.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA ..... 26

2.2 DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA ..... 27

2.3 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA ..... 29

2.4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ ..... 33

2.5 SHRNUTÍ ..... 34

**3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ** ..... **36**

3.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH ..... 37

3.2 FUNKCE VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ ..... 38

3.3 UNIVERZITY TŘETÍHO VĚKU ..... 40

3.3.1 Virtuální univerzita třetího věku ..... 42

3.4 DALŠÍ VZDĚLÁVACÍ AKTIVITY SENIORŮ ..... 43

3.4.1 Akademie třetího věku ..... 43
3.4.2 Kluby aktivního stáří ..... 44
3.4.3 Univerzity volného času ..... 44
3.4.4 Experimentální univerzity pro prarodiče a vnoučata ..... 44
3.4.5 Kluby seniorů ..... 45

3.5 SHRNUTÍ ..... 46

**II PRAKTICKÁ ČÁST** ..... **47**

**4 VÝZKUM** ..... **48**

4.1 VÝZKUMNÝ CÍL ..... 49

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY ..... 49

4.3 POJETÍ VÝZKUMU ..... 50

4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR ..... 50

4.5 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ ..... 58
4.6 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE ..... 62
4.7 LIMITY VÝZKUMU ..... 69
4.8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUSE ..... 70
**5 DOPORUČENÍ ..... 73**
**ZÁVĚR ..... 74**
**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ..... 76**
**SEZNAM OBRÁZKŮ ..... 84**
**SEZNAM TABULEK ..... 85**
**SEZNAM GRAFŮ ..... 86**
**SEZNAM PŘÍLOH ..... 87**

# ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma Vzdělávání jako nástroj zvyšování kvality života seniorů. Toto téma jsem si vybrala pro jeho celospolečenskou aktuálnost, a to z důvodu celkového stárnutí populace. „*Průměrný věk obyvatel Česka dosahoval v roce 2001 úrovně 39,0 let, do roku 2017 narostl na 42,2 let a do roku 2050 by se měl podle projekce ČSÚ z roku 2018 zvýšit na 46,3 roku. Na sto dětí do 15 let věku v roce 2001 připadalo 87 seniorů, v roce 2017 již 122 a v roce 2050 by jich mělo být 193. Dochází tak ke stárnutí populace a tento trend by měl pokračovat i v následujících dekádách*“ (Věková struktura populace se výrazně mění, 2019).

V důsledku zvyšování průměrného věku a celkového stárnutí populace se stávají senioři v naší společnosti stále významnější skupinou. Kromě toho, že se dožívají stále vyššího věku, se zároveň i déle účastní života ve společnosti, takže je třeba ještě více a naléhavěji věnovat pozornost otázkám jejich vzdělávání, aby dokázali žít v kontextu společenských změn stále plnohodnotným a kvalitním životem. Nyní tedy vstupuje do popředí potřeba vzdělávání a celkové edukace seniorů, které mají mnoho úkolů a cílů, jež mají pomoci lidem seniorského věku při orientaci v dnešní společnosti. Vzdělávání seniorů se tak stává velmi aktuálním tématem na poli andragogiky, jejíž zajištění je v zájmu celé široké veřejnosti.

Při snaze zajistit seniorům důstojné a plnohodnotné životy i ve vyšším věku se také setkáváme s širším konceptem kvality života. Kvalita života se vzděláváním přímo souvisí a vzdělávání kvalitu života ze značné míry ovlivňuje. Úsilí o zajištění aktivního stárnutí zaznamenává také národní politika České republiky, což nám potvrzuje skutečnou aktuálnost této problematiky. I přesto se však v domácí odborné literatuře nesetkáváme s mnoha autory, kteří se zmíněným tématům věnují. Z toho vyplývá skutečnosti, že oblast vzdělávání a edukace seniorů v souvislosti s jejich kvalitou života není v českém prostředí dostatečně prozkoumána, a proto se tomuto tématu v rámci této práce věnuji.

Hlavním tématem této práce je celkové zhodnocení kvality života seniorů, kteří se účastní nějakého z typů vzdělávacích aktivit a formulace vhodných doporučení a závěrů pro tuto oblast. Práce je rozdělena na dva hlavní celky a následně je členěna do jednotlivých kapitol, které jsou součástí obsahu práce. Cílem teoretické části je popsat problematiku vzdělávání seniorů s důrazem na vzdělávání seniorů jako podporu jejich kvality života. Cílem empirické části je zjistit jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ETAPA

„Stáří se nevysmívej - vždyť k němu směřuješ.“ (Menandros z Athén)

Stáří je součástí každého lidského života. Často je spojeno s těžkostmi, které souvisí se stárnutím lidského organismu, ale zároveň nám může dát moudrost a poznání, které jsme během celého života získali. Už svým narozením, dalším vývojem a hlavně zodpovědným chováním k sobě samému, svým blízkým i k životu jako takovému si jedinec připravuje půdu pro své stáří.

Průběh stárnutí či přechod do stáří se neobejde bez problémů, s nimiž se musí vyrovnat každý jedinec. Proces vyrovnávání je spojen s osobnostními vlastnostmi lidí, přičemž je obecně známo, že čím je člověk starší, tím hůře se přizpůsobuje změnám.

S nárůstem počtu lidí seniorského věku spatřuje většina dnešní společnosti ve stáří pouze negativní dopady jako např. osamělost, chudobu či nemoc. Proto je nutné se zaměřit na jejich odvrácení, a to jednak zlepšením zdravotního a funkčního stavu seniorů, ale především věnovat pozornost aktivizaci a vzdělávání seniorů či využívání jejich pracovního potenciálu a širokých životních zkušeností. Budou-li mít senioři více možností k seberealizaci, společnost se více přizpůsobí jejich potřebám, a na základě toho si mohou vzájemně zvyšovat svou životní úroveň a nacházet význam svého života. Na základě toho by měla být vytvářena společná mezigenerační solidarita napříč celou společností.

## 1.1 Vymezení základních pojmů

Stáří s sebou přináší mnoho životních změn a čím dál více omezení, která souvisí s fyzickým, ale i psychickým opotřebením lidského organismu. Pro jedince v seniorském věku je důležité, aby se dokázali s těmito změnami vyrovnat. Jen tak dokážou plnohodnotně žít i ve stáří.

### 1.1.1 Stáří a stárnutí

Haškovcová (1990) charakterizuje stáří jako přirozené období každého lidského života, které se vztahuje k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život.

Pacovský popisuje stáří jako *„specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoje se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“* (Pacovský, 1981, s. 57).

Gruberová definuje stáří jako *„poslední ontogenetické vývojové období v životě člověka, které v sobě nese pečeť období předcházejících, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti. Je to biologický proces, který je charakterizován tím, že je nezvratný a končí smrtí jedince“* (Gruberová, 1998, s. 5).

Stáří jako *„pozdní fázi ontogeneze a přirozený průběh života“* popisuje Mühlpachr (Mühlpachr, 2008, s. 18). Uvádí, že je *„důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou významných sociálních změn“* (Mühlpachr, 2008, s. 18). Všechny tyto změny se navzájem prolínají.

V literatuře můžeme najít celou řadu definic stáří. I přesto všechno mají tyto definice několik společných rysů. Především to, že je to poslední z vývojových etap lidského života, která končí smrtí.

Existuje také několik definic stárnutí, jelikož každý autor přináší svou vlastní, v závislosti na úhlu pohledu, z kterého k němu přistupuje. Jsou známy definice, které zdůrazňují biologickou stránku stárnutí, jeho psychologické aspekty či filozofický pohled. Tvoří však vždy společný základ, který obsahuje zdůraznění změn, jako pokles výkonnosti, celkové chřadnutí organismu či snížení kognitivních funkcí.

Autorka Malíková definuje stárnutí takto: *„Stárnutí je možné definovat jako progresivní nepříznivou ztrátu schopností adaptace, způsobující zvýšenou zranitelnost, sníženou vitalitu a zhoršení životního očekávání“* (Malíková, 2011, s. 55).

Rokytova definice stárnutí: *„Stárnutí lze definovat jako progresivní nepříznivou ztrátu schopnosti adaptace, způsobující zvýšenou zranitelnost, sníženou vitalitu a zhoršení životního očekávání“* (Rokyta, 2012, s. 15).

Člověk zároveň hovoří i o umění stárnout, což je záležitost, která se týká každého z nás (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2010).

Stárnutí je individuální proces, na což by měl být brán zřetel. Pro každého stáří znamená jiný věk a každý by ho definoval jinak. Každý jedinec nakládá se svým stářím

dle svého vlastního uvážení a měl by mít příležitost prožít ho co nejvíce podle svých představ.

Stárnutí lze dělit do několika skupin. Dle autora Stuarta-Hamiltona (1999) se stárnutí dělí na **stárnutí primární**, což je vnitřní vlastnost organismu a je podmíněné přirozenými nebo dědičnými vlivy. Další je **sekundární stárnutí** – jedná se o poruchy a změny, které vznikají vlivem působení faktorů prostředí, nemocí a úrazů a poslední je **terciární stárnutí**, kdy jde zejména o prudký a nápadný tělesný úbytek, který bezprostředně předchází smrti (Stuart-Hamilton, 1999).

Zároveň i stáří lze rozdělit dle několika možností. Například Mühlpachr (2004) ve svém díle Gerontopedagogika vymezuje pojem stáří jako **biologické stáří**, což je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, obvykle propojených se změnami způsobenými chorobami; jako **sociální stáří**, což je období, které je vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria; a jako **kalendářní (chronologické) stáří**, které je vymezeno dosažením určitého vyššího věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.

Stáří lze také členit dle věkových skupin. Věk je vymezení určitého časového úseku, zejména ve vztahu k lidskému životu (dále také může být ve vztahu k společensko-historickému významu). V základním významu se jedná o tzv. kalendářní věk (Čornaničová, 2007).

Světová zdravotnická organizace (WHO), Mühlpachr i Vágnerová dělí stáří podobným způsobem. Oproti tomu Langmeier a Krejčířová upřednostňují jiný způsob dělení. Níže předkládám přehlednou tabulku dělení dle zmíněných autorů.

Tabulka dělení stáří dle vybraných autorů

| **Světová zdravotnická organizace (WHO)** (Příhoda, 1974) | **Gerontopedagogika** (Mühlpachr, 2004) | **Vágnerová** (Černý, 2008) | **Langmeier a Krejčířová** (Černý, 2008) |
|---|---|---|---|
| 45 – 59 let – střední věk, nebo také zralý věk | 65 – 74 let – mladí senioři (hlavním problémem je adaptace na nový způsob života) | období raného stáří: 60 – 75 let | časné stáří |
| 60 – 74 let – vyšší věk, či časné stáří, senescence | 75 – 84 let – staří senioři (problematika adaptace, zhoršení zdravotního stavu | období pravého stáří: 75 a více let | vysoké stáří |
| 75 – 89 let – vlastní stáří, kmetství, senium | 85 a více let – velmi staří senioři (prohlubuje se osamělost, větší zdravotní problémy a problémy se soběstačností) | – | – |
| 90 let a více – dlouhověkost, patriarchium | – | – | – |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

### 1.1.2 Pojem senior

Osoby, které překročí výše zmíněnou věkovou hranici, nazýváme seniory. *„Senior je člověk v závršující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Seniorem se člověk plynule stává přechodem ze střední generace a statut seniora je neodvolatelný, není to přechod do další životní fáze, ale je závršující fází životního cyklu“* (Sak a Kolesárová, 2012, s. 25).

Pro člověka seniorského věku nachází literatura mnoho označení. Jedná se např. o „geronta“, „senescenta“ či „důchodce“ (Petřková a Čornaničová, 2004).

V české společnosti se seniorem stává člověk mezi šedesátým a sedmdesátým rokem života. Velká většina populace si osobu v seniorském věku spojuje se stářím, starým člověkem nebo také s tím, kdo je již v důchodu a nepracuje (Sak a Kolesárová, 2012).

### 1.1.3 Vědní obory zabývající se stářím a stárnutím

Stáří a stárnutí byla a je v poslední době věnována stále větší pozornost. Výrazné stárnutí populace a prodlužování průměrné délky života v posledních desetiletích dvacátého století zaměstnávalo mnoho odborníků různých profesí. Jednalo se o sociology, lékaře, pedagogy či sociální pracovníky a další. Šlo o multidisciplinární problematiku, tudíž se jí zabývala řada vědních disciplín a oborů. Termín multidisciplinární přístup lze definovat jako tým lidí, z nichž každý má jinou profesi a jiné stanovené cíle. Ačkoliv se členové multidisciplinárního týmu mohou scházet na jednáních, příp. spolu jinak komunikovat, cíle každého z nich jsou jiné, nezávislé na sobě a je zde větší riziko vzniku konfliktů (Robertson, 2020).

Proces stárnutí a stáří v celé jeho šíři nelze pojmout pomocí jednoho vědního oboru. *„Podle Ondrejkoviče (In: Smutek et al., 2010) je v současnosti za akademickou disciplínu považováno odvětví poznatků, které je předmětem vzdělávání a zkoumání na vysoké škole. Disciplíny jsou v tomto oboru definované a uznané (u nás především prostřednictvím akreditace), zvláště však ve vědecké literatuře, v níž jsou zveřejněny výsledky výzkumů a teorií jakož i reflexe sociální sféry života společnosti i jedince. Uvedené činnosti (vzdělávání, věda a výzkum) se realizují zpravidla prostřednictvím akademických pracovišť“* (Mátel, 2019, s. 93).

Vzhledem k tomu, že světová populace stárne, lze tyto obory, které se zabývají problematikou stárnutí osob, považovat za obory budoucnosti lidstva. Těchto oborů existuje již celá řada, zde uvádím jen některé z nich.

**Gerontologie** je věda, zabývající se mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a procesy biologického a psychologického stárnutí člověka (Haškovcová, 1990). Jejím hlavním a nejdůležitějším cílem není analýza procesu stárnutí z obecného pohledu, ale rozbor, který má hledat osobní předpoklady a podmínky pro prožití spokojeného a šťastného stáří (Georgi, Höschl a Vidovićová, 2014).

**Geriatrie** je samostatný klinický medicínský obor, jehož znakem je interdisciplinární přístup k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří (Weber 2000). Jeho cílem je zlepšit zdravotní péči o pacienty seniorského věku, zlepšení zdravotního stavu a funkční zdatnosti populace staršího věku a celkově zlepšit kvalitu života ve stáří (Topinková, c2005).

**Gerontopedagogika** je specializovaná andragogická disciplína zaměřená na seniorskou skupinu jedinců. Jedná se o hraniční vědní disciplínu na pomezí andragogiky (věda o výchově a vzdělávání dospělých) a gerontologie (věda o stárnutí a stáří), která využívá poznatků z filosofie, psychologie, sociologie, sociální práce, politologie, demografie, etiky, práva a lékařství (Mühlpachr, 2004).

**Gerontopsychologie** je vědní obor zabývající se stáří a stárnutím z pohledu individuálních zvláštností, jako jsou psychické změny spojené s odchodem do důchodu, vývojem partnerských a rodinných vztahů či schopností přizpůsobit se různým změnám, atd. (Končeková, 2010).

**Gerontopsychiatrie** je speciální podobor psychiatrie a zároveň první specializovaný podobor geriatrie. Zabývá se duševními poruchami souvisejícími s procesem stárnutí a stáří, jejich diagnostikou, léčbou a prevencí (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003).

Do budoucna se od všech vědních disciplín a oborů, které se zabývají otázkami stárnutí a stáří očekává ještě intenzivnější způsob studia a výzkumů. Hlavním cílem bude zvýšit počet zdravých jedinců seniorského věku, zlepšování jejich kvality života, zdravotní i sociální péče o ně a také snižování úmrtnosti. Důležitá bude i týmová spolupráce odborníků z nejrůznějších vědních disciplín, ale také spolupráce samotných seniorů. Díky tomu bude možné vytvářet psychologicky i pedagogicky příznivější prostředí pro všechny občany seniorského věku.

## 1.2 Zdravotní determinanty stáří

Proces stárnutí je nejvíce viditelný po stránce fyziologické, která je zákonitě předurčena každému z nás a žádný člověk se ji nemůže vyhnout. Je nutné zdůraznit, že se jedná o přirozený fyziologický proces. Je zcela pochopitelné, že lidé chtějí žít co nejdéle, a zároveň chtějí být stále zdraví a soběstační.

Nejvíce změn nastává v oblasti fyzických schopností lidí v seniorském věku. Senior je tak nucen se učit novým schopnostem a dovednostem, a zároveň je nutné ho více informovat, zejména v případě pokud se mu postupně snižují smyslové funkce zraku a sluchu. Lze tedy říci, že smysly jedince v seniorském věku bývají atrofovány a podléhají vývojové regresi, která je pro období stáří přirozená (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Autoři Sak a Kolesárová (2012) tvrdí, že zhoršení zraku u seniorů vzniká důsledkem různých chorobných procesů, jako je např. diabetes. Zhoršené vidění má také vliv na lidskou psychiku. U zrakově postižených jedinců se setkáváme zejména s narůstajícím strachem či pocitem tísně, které úzce souvisí se ztrátou samostatnosti, což může pro seniora znamenat závislost na péči někoho jiného (Sak a Kolesárová, 2012).

S rostoucím věkem se zhoršuje také sluch. Proces ztráty sluchu je postupný a je běžnou součástí stárnutí. Mezi závažné sluchové nedostatky řadíme nedoslýchavost. Většina jedinců seniorského věku přijímá zhoršení sluchu jako přirozený důsledek zvyšujícího se věku a nijak zvlášť se ho nesnaží kompenzovat pomůckami, které by jim mohly pomoci (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Další příznaky jsou biologického charakteru, typické pro období stáří, které nemusí u každého jedince probíhat stejně. Záleží to zejména na genetických dispozicích a životním stylu každého jedince v seniorském věku. Jde např. o změny v pružnosti pokožky, které se projevují tvorbou vrásek, vypadávání vlasů či jejich řídnutí a šednutí. Typické jsou i poruchy zažívacího traktu.

Autorka Malíková (2011) tyto změny dělí do několika oblastí:

**Složení organismu** – tuto biologickou změnu organismu nazýváme atrofie, při níž dochází ke zmenšování či oslabení orgánů. V lidském těle ubývá svalová hmota a naopak přibývá tělesný tuk. Zmenšuje se celkový objem tělesné vody, kdy nedostatek příjmu tekutin s sebou může přinést závažnější důsledky.

**Řízení organismu** – v tomto případě dochází k oslabení a celkovému zpomalení regulačních mechanismů a zhoršení schopností adaptace.

**Pohybový aparát** – u jedinců v seniorském věku dochází k úbytku svalové síly a kostní struktury, následkem toho se zhoršuje pohybová koordinace. Staří lidé se díky tomu hůře a pomaleji pohybují, což může vypovídat o opotřebení kloubů či bolestem kloubů a páteře.

**Nervový systém** – staří lidé mají zpomalené nervové vedení a to je příčinou prodloužení reakční doby. U mnoha jedinců dochází k poruchám spánku, a také atrofii mozku.

**Metabolismus** – zhoršená funkce metabolismu má za projevy snížení maximální spotřeby kyslíku, zmenšení a snížení bazálního metabolismu.

**Endokrinní a oběhový systém** – u jedinců v pokročilém věku dochází k úbytku produkce růstového hormonu, což se projevuje zmenšením tělesné výšky a celkovým shrbením postavy. Zároveň se snižuje průtok krve všemi orgány v těle a snižuje se tepová frekvence.

**Respirační a vylučovací systém** – v organismu starého člověka dochází k poklesu vitální kapacity plic, což způsobuje zhoršené dýchání, také dochází k poruchám močového měchýře, které se projevují inkontinencí, což je pro lidi ve starším věku typické. Je způsobena různými chorobami či uvolněním svalstva v okolí pánevního dna.

**Trávicí a imunitní systém** – většina poruch u starších lidí je způsobena s opotřebením či ztrátou chrupu. Mnoho seniorů nahrazuje chrup umělou protézou, což může často vést k nechutenství a radikálnímu omezení příjmu potravy. V rámci imunitního systému, který je oslaben, bývají senioři náchylnější k různým onemocněním (Malíková, 2011).

Stejně tak i Pacovský se věnuje praktickým poznatkům biologického stárnutí. Popisuje hlavně zpomalení a zhoršení regulačních funkcí, pokles funkcí imunitního systému či snížené vnímání zevními smysly. Dále zmiňuje úbytek kostní hmoty, atrofii vnitřních orgánů, zhoršení průtoku krve orgány, a také celkové snížení funkce lidského metabolismu. Autor také upozorňuje na to, že lidé nejsou schopni jednoznačně dokázat, které *„změny jsou příčinou a které jsou přímým následkem stárnutí“* (Pacovský, 1994, s. 25).

Současně přichází i nemoci, které se ve stáří vyskytují ve větší míře než u běžného jedince. Může dojít i k výskytu několika nemocí současně (Pacovský, 1994).

## 1.3 Psychologická charakteristika stáří

Stáří má vliv na praktické dovednosti seniora a schopnosti si poradit ve složitých situacích, včetně aplikace logického myšlení, a to hlavně při každodenních činnostech (Minibergerová a Dušek, 2006).

V oblasti psychických funkcí může dojít k sestupnému charakteru – vnímání je zhoršené, klesá celková vitalita a elán, snižuje se výbavnost a vštípivost. Ovšem některé funkce se s věkem vůbec nemění, jako např. jazykové znalosti či slovní zásoba, a naopak jiné mohou mít dokonce vzestupný charakter – vytrvalost, trpělivost (Jedlička, 1991).

Psychický vývoj jedince ve stáří je do velké míry závislý na tom, jak se tento jedinec dokáže vyrovnat s touto skutečností. Vlivem biologických změn, které jsou pro toto období typické, dochází k úbytku řady duševních funkcí (Matějovská Kubešová, c2015).

Typickým příznakem je zpomalení psychomotoriky, která se projevuje zpomalením pohybů, váhavostí v pohybech či poklesem v úkonech, které vyžadují rychlost. Životní cíle ztrácí přitažlivost, dochází k redukci v oblasti zájmů a snižuje se také motivace k výkonu jakékoli činnosti (Matějovská Kubešová, c2015).

Zároveň dochází i ke změnám vnímání jedince v seniorském věku. Postupem času a zejména s přibývajícím věkem dochází ke zhoršení vnímání. Hlavní příčinou jsou výrazné změny ve smyslových orgánech a v oblastech mozku. Zhoršení vnímání má pak hlavní vliv na zpomalení reakcí, snižuje schopnost posuzování a zhoršují se tak pohybové funkce. Klesá i citlivost na různé podněty, či ostrost vnímání v oblasti zraku a sluchu. To může mít různé následky, zejména úrazy, snížené možnosti psaní a čtení nebo ztráta kontaktu s okolním světem (Minibergerová a Dušek, 2006).

Autoři Pidrman a Kolibáš (c2005) doplňují, že snížení vnímání někdy způsobuje úzkost, pocity strachu a vyšší stupeň úbytku vnímání může mít za následek celkové zhoršení duševního zdraví člověka. Někdy se můžeme u starých lidí setkat s myslným vnímáním a výskytem paranoidních reakcí. Běžný úbytek vnímání však k takovýmto reakcím nevede, pouze vytváří nové podmínky, kterým je člověk nucen se přizpůsobit (Pidrman a Kolibáš, c2005).

Jedním z dalších ukazatelů stárnutí je neschopnost se přizpůsobit stresovým podmínkám v takovém rozsahu, jako v mladém věku. To může vést např. k nedokonalé tlakové a teplotní regulaci, apod. (Jedlička, 1991).

Autorka Vágnerová (2007) si všímá zejména toho, jak se starší lidé i nevědomě vyrovnávají s přicházejícími změnami, a to především se snižujícími se kognitivními funkcemi. Jedná se o selekci, kdy starší lidé obvykle zužují svůj výběr na cíle, které bezproblémově a bezpečně zvládnou, optimalizaci, kdy se snaží nalézt nejvhodnější způsob, který nejlépe využije jejich zachovalé schopnosti a kompenzaci, což znamená náhradní využití schopnostmi, které jsou stále u těchto lidí zachovány (Vágnerová, 2007).

Všechny výše zmíněné morfologické a funkční změny člověka ovlivňují jeho vzhled i chování. Objevují se pocity nejistoty, nedůvěry či introvertní zaměření. Lidé seniorského věku se čím dál více začínají zaobírat sebou samým, svými vnitřními orgány a jejich funkcemi. S těmito změnami těla mohou souviset i změny duševní. Zároveň i změny v mozkových cévách ovlivňují psychickou stránku starého člověka (Minibergerová a Dušek, 2006).

Autorka Matějovská Kubešová (c2015) nakonec dodává, že stáří, jako jedna ze životních etap, má své vlastní cítění, myšlení a snažení či svou vlastní fyziologii jako jiné etapy života. Nejedná se tudíž o degradaci. Mnohé změny lze nahradit a dobrou duševní kondici lze udržet až do vysokého věku, a to např. nějakou trvalou činností. Kolikrát se může duševní činnost stát protikladem k biologickému úpadku (Matějovská Kubešová, c2015).

## 1.4 Sociální dimenze stáří a stárnutí

V procesu stárnutí člověka se zároveň mění i jeho postavení ve společnosti, a s tím spojená sociální role jedince. Z osoby nezávislé se stává osoba závislá na péči jiných, osoba vyžadující pomoc a podporu od ostatních.

K těmto změnám nedochází pouze vlivem fyzických či psychických změn, ale zejména vlivem společenských podmínek. Lze tedy říci, že biologický a duševní vývoj v procesu stárnutí spoluutvářejí i společenské faktory (Pidrman a Kolibáš, c2005).

Končeková (2010) poté rozvíjí tvrzení o to, že negativní změny ve společenských podmínkách mají vliv nejen na duševní vývoj, ale i na úbytek fyziologických funkcí. Faktory jako je sociální nejistota, tíživá finanční situace či osamocení stárnoucího jedince mohou mít pro průběh stárnutí stejný význam jako faktory biologické či psychické (Končeková, 2010).

Raná dospělost je typická velkou mírou samostatnosti, sociální aktivity a vysokým stupněm autonomie. Přechodem do další životní etapy se zmenšuje. Jedná se o důsledek

fyzické nesamostatnosti a zvyšující se nutnosti péče ze strany druhých osob, eventuálně péče lékařské s cílem udržet dobrý zdravotní stav člověka a předejít negativním vlivům onemocnění. To vše může vést k neklidu, frustraci a dokonce i pocitu ohrožení. Důležité je tedy podchytit aktivitu stárnoucího člověka, jelikož to ovlivňuje jeho pocit vlastní hodnoty, snižuje stupeň osamocení a vede k celistvému pocitu životní spokojenosti (Haškovcová, 2012).

Během procesu stárnutí dochází k několika zásadním milníkům lidského života. Jedním z největších je ochod do starobního důchodu. Senioři mají najednou mnoho volného času a hledají způsoby, jak tento čas vyplnit. Zároveň se snaží přeorientovat ve svých potřebách a aktivitách, zálibách, aby se mohli seberealizovat a cítit stále potřební (Haškovcová, 2012).

Nakonečný (1997) doplňuje, že někteří senioři se s procesem stárnutí vyrovnat neumějí či nechtějí, a proto může být jejich cesta k plnohodnotnému životu ve stáří obtížnější. Z tohoto důvodu je důležité, aby tito lidé měli kolem sebe rodinu a své blízké, či přátele, kteří jim pomohou si uvědomit, co je a co naopak již není v jejich silách. Jen díky tomu se dokážou vyhnout frustraci a zklamání. Tímto způsobem mohou se seniorem jednat jen osoby, kterým senior věří a plně důvěřuje. Tyto osoby mohou seniory ubezpečit v tom, že jsou stále potřební pro své okolí a mají stále co nabídnout (Nakonečný, 1997).

Starší senioři již mohou mít problémů více, jelikož se u nich začínají objevovat různé choroby, které je mohou omezovat v jejich běžných aktivitách. Je proto třeba, aby senior přehodnotil své zájmy a přizpůsobil je tak svému zdravotnímu stavu. Je důležité, aby senioři dokázali svůj volný čas vyplnit aktivitami, které je budou naplňovat a uspokojovat (Kalvach a Onderková, 2006).

Proto je nutné vzdělávat celou společnost. I když je dnešní doba uspěchaná, musí se stát péče o seniory jejím hlavním morálním cílem. Důležitým cílem je nejenom péče o seniory, ale hlavně jejich začlenění do společnosti jako takové.

Vzhledem k nárůstu počtu seniorů a zvyšujícímu se průměrnému věku společnosti je čas k tomu, abychom vytvořili možnosti, jak zapojit seniory do aktivit nejvíce vhodných společenského uznání. Jen díky tomu můžeme dojít k uspokojení základních potřeb společnosti, ale i k uspokojení starších občanů, kteří se budou cítit potřebnějšími ve svém dalším životě.

## 1.5 Shrnutí

Proces stárnutí je neodmyslitelnou součástí každého lidského života. Je spojen s mnoha změnami, jak fyzického, psychického či sociálního rázu. Každý tyto změny prožívá jinak, a to díky genetickým predispozicím – zejména v oblasti fyzické, či vlivem osobnostních vlastností, které ovlivňují zejména to, jak se dokážeme s danými změnami vyrovnat.

V oblasti fyzických změn, lze jmenovat změny v tělesné struktuře jedince, či časté onemocnění s nimi spojené. V oblasti psychických změn, lze zmínit změny v intelektových schopnostech jedince, které ovlivňují schopnost poradit si v běžných situacích každodenního života. Sociální oblast se spojena zejména se změnou postavení člověka ve společnosti, která se mění odchodem do starobního důchodu. Senioři poté disponují s velkým množstvím volného času, který je třeba vyplnit nejrůznějšími aktivitami, které jim zajistí kvalitní a plnohodnotný život.

# 2 KVALITA ŽIVOTA JAKO SOCIÁLNÍ FENOMÉN

Kvalita života je v dnešní době fenomén, který se začíná dostávat i do takových vědních oborů, které se zabývají problematikou osob vyššího věku. Kvalitu života je možné chápat jako objektivně – subjektivní konstrukt, kdy na jedné straně představuje objektivně uznané podmínky spokojeného života a na straně druhé, se jedná o kategorie výsostně subjektivní, kdy jedinec sám hodnotí prožívání „dobrého“ života (Hrozenská a kol., 2008).

Podle Kováče (2004, s. 463) je „*kvalita života víceúrovňový a multikomponentní fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi jako štěstí. To vše podporují kognitivní, emoční a motivační potenciály lidského jedince.“*

Má-li dojít ke zkvalitnění života seniorů, je třeba vzít v potaz jejich aktuální potřeby a prožívání vlastní kvality života. Je nutné vycházet nejen z teoretické základny, ale hlavně se opírat o praktické znalosti potřeb a hodnocení samotnými seniory. Důležitým předpokladem je vymezit a identifikovat aspekty života populace seniorského věku, které mají značný vliv na jejich životy.

První faktory kvality života vymezil W. Forrester. Mezi ně řadí zabezpečení potravinami, finanční prostředky na zabezpečení životního standardu, hodnotu růstu obyvatel a stav znečištěného prostředí (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

Dle Halečky (2001) faktory pro určení kvality života upřesnila a rozšířila OSN a to v roce 1961. Přijala celkem 12 faktorů a označila je jako "podmínky života". Jedná se o stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, dopravu a komunikaci, byty a jejich výstavbu, odpočinek a zábavu, oblékání, sociální jistoty a osobní svobodu.

Evropská komise OSN v roce 1974 vytvořila osm skupin sociálních indikátorů. Tyto skupiny tvoří: zdraví, kvalita pracovního prostředí, nákup zboží a služeb, možností trávení volného času, pocit sociální jistoty, možnosti rozvoje osobnosti, fyzikální kvalita životního prostředí a možnost účasti na společenském životě.

## 2.1 Definice kvality života

Kvalita života je předmětem mnoha vědních disciplín. Řadíme mezi ně medicínu, psychologii, sociologii a mnoho dalších.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí definici kvality života jako to, *„jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“* (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 105).

Z definice WHO lze také odvodit faktory ovlivňující kvalitu života. Patří zde komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem či skupinou lidí.

V České republice je pojem kvality života úzce spojován s Psychiatrickým centrem v Praze, konkrétně s E. Dragomireckou, s I. Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze (centrem lékařské etiky), s J. Křivohlavým, který se této problematice věnoval od 80. let 20. stol., a dalšími odborníky.

Na kvalitu života lze pohlížet dvěma způsoby. Prvním z nich je subjektivní kvalita života, která má souvislost s psychickou pohodou jedince a s celkovou spokojeností s jeho životem. Druhým pohled je objektivní, kdy kvalita života představuje naplňování požadavků v sociální oblasti, oblasti materiálních podmínek a fyzického zdraví. Pro náš výzkum je důležitá zejména subjektivní stránka kvality života – tedy spokojenost se svým životem a samotné vnímání svého života.

Autorka Křížová (in Dvořáčková, 2012) zmiňuje, že odborníci se shodují na třech hlavních oblastech kvality života, a těmi jsou fyzické prožívání, psychická pohoda a sociální postavení jedince ve společnosti a jeho vztahy k druhým lidem.

Zároveň Veenhoven (in Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012) uvádí čtyři základní faktory kvality života. Jsou jimi životní předpoklady, životní výsledky, vnější kvality (charakteristika vnějšího prostředí a společnosti) a vnitřní kvality (individuální charakteristiky jedince).

## 2.2 Determinanty kvality života

Mühlpachr uvádí tři determinanty kvality života se zaměřením na seniorskou populaci. Tyto determinanty jsou biologické, psychologické a sociální, které se navzájem prolínají (Mühlpachr, 2017).

Biologické determinanty kvality života u seniorů tvoří zejména fyziologické dispozice, které mají vliv na fungování člověka staršího věku. Mezi základní fyziologické elementy řadíme především změny v lidském organismu, které jsou spojeny s procesem stárnutí, který je postupný a pomalý. V návaznosti na toto tvrzení logicky dochází k pomalým

a postupným změnám v lidském organismu, což vede k jistým omezením a ohraničením činností. Tyto změny si lidé většinou uvědomují a akceptují je.

Autorka Dramská (2011) uvádí, že většina seniorů prochází běžným procesem stárnutí, na který se během svého života připravují jak po stránce psychické, tak fyzické. Jsou si vědomi změn, které přijdou a přijímají je.

S cílem zjištění biologických determinantů kvality života seniorů autorka uskutečnila výzkum, jehož výsledky potvrdily, že orientace kvality života se v této oblasti koncentruje zejména na zdravotní stav, onemocnění či chronicitu nemocí (Mühlpachr, 2017).

Mezi činitele psychologických determinantů kvality života seniorů řadíme ty, které mají vliv na fungování člověka a ovlivňují zejména jeho psychickou stránku života. Mezi tyto činitele patří změny v myšlení způsobené stárnutím. Změny myšlení mají vliv na celou osobnost člověka, především na paměť, uvažování, myšlení, schopnost učit se či inteligenci. V souvislosti s narůstajícím věkem mohou způsobovat rozvoj některých psychických onemocnění. Psychologické determinanty působí na každého jedince, ale navzdory tomu působí individuálně a mají u každého jiný průběh.

Existuje několik oblastí kvality života, které ovlivňují právě tyto determinanty. Jedná se o změny paměti, změny v intelektové oblasti, změny v oblasti myšlení, problémy s koncentrací a pozorností, osobnostní změny včetně změn charakteru, výskyt psychických poruch spojených s věkem, druh charakterových změn a druh psychických poruch (Mühlpachr, 2017).

Na základě výzkumů věnujících se této problematice lze konstatovat, že i psychologické determinanty řadíme do systému základních determinantů kvality života seniorů.

Příkladem může být výzkum Dramské z roku 2011 v oblasti psychologických determinant. Na první místo v této oblasti řadíme poruchy paměti. Zhoršení paměti u seniorů je úzce spojeno s věkem a jedná se tedy o přirozený vývoj každého stárnoucího jedince (Mühlpachr, 2017).

Poslední oblastí determinantů kvality života seniorů jsou determinanty sociální. Mezi ně řadíme mezilidské vztahy, vzory chování, tradice, zvyky, postoje, životní a sociální stereotypy, změnu sociálních rolí, rodinnou aktivitu, aktivitu s přáteli, ale zároveň i makrosociální determinanty, kterými jsou sociální politika státu, postoj společnosti a možnost sociální pomoci seniorům, podmínky prostředí, dostupnost

sociálních a lékařských služeb, vzdělání, profese, životní standard, samota nebo sociální izolace.

Všechno výše zmíněné má bezprostřední vliv na kvalitu života seniorů a zároveň v určité míře i vliv na fungování seniorů (Mühlpachr, 2017).

Na základě výzkumu realizovaného polskými odborníky byly definovány základní sociální aspekty, které byly poté více zjišťovány. Řadíme mezi ně způsob fungování v nové sociální roli – roli důchodce, výšku důchodového zabezpečení, výdaje na léky, vzdělání a profesi, životní standard, postoj rodiny vůči seniorovi, postavení seniora v rodině, spolubydlící seniora, postoj společnosti vůči seniorům, znalosti v oblasti dostupnosti sociálních služeb, instituce sociální pomoci seniorům, rozdíly v každodenním sociálním fungování žen a mužů, specifika těchto rozdílů, schopnost vyrovnat se s technologiemi a komputerizací, udržování přátelských kontaktů, přístup k adekvátní medicínské péči a schopnost sociálního fungování ve společnosti.

Na základě srovnání výsledků výzkumu bylo potvrzeno, že sociální determinanty života jsou pro seniorskou populaci nejvýznamnější. Lze konstatovat, že spolu s nimi je kvalita života prioritou v péči o seniory (Mühlpachr, 2017).

## 2.3 Měření kvality života

World Health Organization Quality of Life byla mezinárodní skupina, která měla za úkol na počátku 90. let vytvořit dotazník k měření kvality života u starších dospělých (Dragomirecká a Prajsová, 2009). Byla vytvořena pracovní skupina WHOQOL s patnácti zástupci z výzkumných center po celém světě (Ondrušová, 2009).

První dotazník s názvem WHOQOL-100 obsahoval sto položek, které byly rozděleny do šesti oblastí s dalším členěním do celkem dvaceti čtyř podoblastí. Šest oblastí tvořilo prostředí, fyzické zdraví, mezilidské vztahy, nezávislost, prožívání a spiritualita (Ondrušová, 2009). Následovaly studie, které dotazník prověřovaly a zjistily, že pro potřeby klinické praxe je třeba vytvořit verzi zkrácenou. Nový, již zkrácený dotazník, obsahuje dvacet šest položek ve čtyřech oblastech. Tyto oblasti tvoří prožívání, sociální vztahy, fyzické zdraví a prostředí. Dotazník se nazývá WHOQOL-BREF (Dragomirecká a Prajsová, 2009).

Dotazník WHOQOL-BREF vyplňuje respondent sám nebo může být vyplněn formou rozhovoru, kdy je dotazník předčítán respondentovi a ten odpovídá. Samotné vyplnění

dotazníku trvá přibližně 5 – 10 minut. Vhodné je vybrat klidné místo a k dotazníku připojit instrukce k jeho vyplnění. V případě vyplňování dotazníku formou rozhovoru je nutné jeho odpovědi nijak neovlivňovat.

Dotazník se vyhodnocuje pomocí doménových skórů a průměrných hrubých skórů dvou samostatných položek č. 1 a 2. Doménové skóre tvoří aritmetický průměr hodnot položek u konkrétních domén, tedy u otázek, které spadají pod každou doménu. Ten je nutný vynásobit čtyřmi, aby bylo možné výsledné hodnoty porovnat s dotazníkem WHOQOL-100. Rozpětí hrubých skórů a domén se pohybuje od minima 4 do maxima 20, kdy platí, že vyšší skór odpovídá lepší kvalitě života (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

Položka č. 1 – celková kvalita života a položka č. 2 – spokojenost se zdravím se vyhodnocují samostatně v rozpětí 1–5, kdy čím vyšší skór, tím lepší kvalita života. Dotazník dále obsahuje čtyři domény. Hrubý skór z domény první – fyzické zdraví (DOM1) se vypočítá z otázek č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. Druhá doména je duševní zdraví (DOM2) a hrubý skór se vypočítá z jejich položek č. 5, 6, 7, 11, 19 a 26. Hrubý skór třetí domény, kterou tvoří sociální vztahy (DOM3) se vypočítá z otázek č. 20, 21 a 22. Poslední doménu tvoří životní podmínky (DOM4) a hrubý skór se spočítá z položek č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25 (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

Počet nástrojů pro měření kvality života stále narůstá, a to hlavně z toho důvodu, že se specializují na jednotlivé oblasti měření (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

Křivohlavý (2002) uvádí tři základní skupiny metod měření kvality života, které tvoří konkrétní nástroje. První skupinou jsou metody měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba – **metody objektivní**, další skupinou jsou metody měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba – **metody subjektivní** a poslední skupinou jsou **metody smíšené**, které jsou kombinací metod typu 1 a 2.

Mezi **metody objektivní** řadíme hned několik nástrojů pro měření kvality života. První z nich nese název **APACHE II (Acute Pchysiological and Chronic Health Evalvation System)**. Jedná se o metodu, která je založena na principu hodnocení zdravotního a celkového stavu pacienta. Je založena na posouzení vážnosti onemocnění a to tím, jak se kvantitativně odchyluje stav pacienta od normy. Výsledek je vyjádřen číselně. Čím vyšší je číselný údaj, tím je vyšší pravděpodobnost úmrtí (Křivohlavý, 2002).

Dalším typem je **The Karnofsky Perfomance Scale**. Tato metoda je založena na tom, že hodnotu indexu stanoví lékař tím, že se vyjádří ke zdravotnímu stavu pacienta

k danému datu. Hodnocení je zaznamenáváno v procentuální škále od 0 do 100. Index 100 vyjadřuje normální stav pacienta bez potíží. Index 0 značí, že je pacient mrtev. Tímto nástroje se zaměřuje tělesná dimenze kvality života (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

Dále zde řadíme i **Visual Analoque Scale – VAS**. Jde o tzv. škálování celkového stavu pacienta. Vyhodnocuje se na 10 cm dlouhé vodorovné nebo do úhlu 45° nakloněné stoupající úsečce označené body – celkový stav pacienta je mimořádně špatný a celkový stav pacienta je velmi dobrý (Křivohlavý, 2002).

Jako předposlední objektivní metodu budeme popisovat **Index kvality života – ILF**. Na stanovení kritéria kvality se nepodílí jenom respondent, ale i lékař, zdravotní sestra nebo psycholog. Hodnocení stavu lze odstupňovat v jednotlivých dimenzích (např. na pětistupňové škále) a v předem stanovených časových úsecích ji hodnotit (Křivohlavý, 2002).

Posledním typem je **Spitzer Quality of Life Index – QL**, který zjišťuje zdravotní stav a kvalitu života pacienta před a po ukončení terapie. K vyhodnocení slouží škála složená z pěti částí se třemi možnostmi. Může být interpretována samostatně, nebo sečtena do celkového skóre. Odpovědi se hodnotí od 0 do 2 bodů (Křivohlavý, 2002).

Druhou skupinou metod pro měření kvality života jsou **metody subjektivní**. Zde řadíme např. **Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – SEIQoL.** Jedná se o strukturovaný rozhovor, kterým zjišťujeme respondentovi aspekty života, které jsou pro něho důležité. Respondent uvádí pět životních cílů, tzv.„cues“, které v dané situaci považuje za nejdůležitější. „Cues“ se překládá jako životní cíl nebo cíl snažení, což znamená cílově zaměřený podnět k aktivitě a je jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL. Respondent uvádí při hodnocení míru uspokojení s dosahováním daného životního cíle v procentech od 0 do 100 (Křivohlavý, 2002).

Dále zde patří metoda s názvem **Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Direct Weighting (SEIQoLDW)**. V tomto nástroji měření kvality života posuzovaný jedinec zaznačí nejdůležitější oblasti života a ohodnotí spokojenost s každou z nich. SEIQoLDW tvoří pět barevných disků otáčejících se kolem centrálního bodu. Disky jsou podloženy diskem větším, který obsahuje stupnici od 0 do 100, pomocí které osoba označí důležitost jednotlivých oblastí (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

Třetím typem je **Lancashire Quality of Life Profile – LQoLP, Lancashire Quality of Life ProfileEuropean Version – LQoLP-EU**. Tento nástroj měření kvality života

se využívá zejména u psychiatricky nemocných pacientů. LQoLP je nástroj, který je kombinací objektivních a subjektivních aspektů života v několika oblastech. Sebeposuzující strukturovaný rozhovor je metodou obsahující 105 položek (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

Řadíme zde i metodu **SQUALA, dotazník**. Ta vychází z třístupňové teorie potřeb a je zaměřen na celkem 23 oblastí kvality života. Respondenti vyjadřují to, jak je pro ně daná oblast důležitá a míru své spokojenosti zaznamenávají na pětistupňové škále (Janečková a Hnilicová, 2009).

Posledním typem metod jsou **metody smíšené**. Zde řadíme např. **Manchester Short Assessment of Quality of Life – MANSA**. Tato metoda vznikla na univerzitě v Manchesteru a hodnotí spokojenost s určitými dimenzemi, ne tedy jen celkovou spokojenost. Zahrnuje dimenze sebepojetí, sociální vztahy, vlastní zdravotní stav, právní stav, životní prostředí, finanční situace, volný čas, náboženství, zaměstnání a jeho snahou je vystihnout a zacílit, jak se jedinci v dané chvíli jeví celkový obraz jeho kvality života (Křivohlavý, 2002).

Dalším typem je **Life Satisfactory Scale – LSS**. Jde o metodu, která hodnotí celkovou spokojenost se životem a další dílčí dimenze. Jde o tzv. „Škálu životního uspokojení“. Její koncept je součást metody MANSA. Jedná se o sedmidílnou stupnici se dvěma extrémy a pěti mezistupni, kam se zaznamenává hodnocení. Je založena na stejném principu jako metoda VAS (Visual Analoque Scale) (Křivohlavý, 2002).

## 2.4 Kvalita života seniorů

V této kapitole je na kvalitu života pohlíženo z několika úhlů pohledu. V první části se jedná o vztah kvality života a potřeb jedince, u kterého se kvalita života posuzuje, dále se věnuje jejímu vztahu se zdravotním stavem posuzovaného a v neposlední řadě zmiňuje i vztah kvality života s psychickou a emoční stránkou osobnosti.

Kvalita života patří mezi důležité ukazatele seniorského věku, i když se vzhledem k jiným funkcím hodnotí náročněji. „*Hodnocení zisků a ztrát ve stáří se odrazí při subjektivním hodnocení kvality života a na životní spokojenosti“* (Smékal a Hobzová, 2008, s. 128).

Kvalita života úzce souvisí s hierarchií potřeb člověka. Mezi hodnotící ukazatele patří fyzická schopnost, soběstačnost, autonomie, absence negativních pocitů, zachování smyslu života, pocity užitečnosti a podpory okolí či sociální kontakty, apod. Pokud dojde u seniora k poklesu jeho kvality života, může se to projevit závislostí na jiných lidech, ztrátou autonomie nebo chybějícím smyslem života. Kvalita života v seniorském věku tedy úzce souvisí i se zdravím jedince (Hudáková a Majerníková, 2013).

Pro různé lidi může mít kvalita života jiné hodnoty, proto je důležité postupovat s velkou opatrností při posuzování jejího stupně. Příkladem může být to, že někteří jedinci mohou přikládat důležitost svým přátelům, jiní naopak preferují samotu a přátelství nepovažují za příliš důležité (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Dragomirecká (2007) považuje v sociální gerontologii za důležité dimenze kvality života ve stáří celkový zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost. Na základě svého výzkumu uvádí, že u seniorů byl prokázán významný vztah mezi kvalitou života a zdravotním stavem jedince, jeho vyšším věkem, rodinnou situací, vzděláním a hmotných zabezpečením. Zároveň uvádí, že subjektivní hodnocení kvality života výrazně ovlivňuje depresivita (Dragomirecká, 2007).

Další výzkumy zjistily např. to, že stáří není všeobecně vnímáno jako obtížně zvladatelné období života, a že i v nelehkých podmínkách u seniorů převládá stále pozitivní přístup. Na kvalitu života má zároveň vliv i schopnost adaptace na stáří a na nový způsob života s tím související (Ondrušová, 2011). Dvořáčková (2012) doplňuje, že adaptací na stáří se rozumí to, že senioři berou stáří jako součást života. Je podstatné, aby si vytvořili program pro svůj volný čas, navazovali nové kontakty, které budou dále rozvíjet a udržovat, setkávali se s vrstevníky, apod. (Dvořáčková, 2012).

Z pohledu emocionálního, sociálního a psychické pohody je pro jedince seniorského věku velmi důležité zdraví a přijatelné sociální prostředí. V životě každého seniora má nezastupitelné místo rodina a kontakty s ní, zároveň i kontakty s přáteli a známými. Z několika důvodů však v tomto věku bývají tyto kontakty omezené. Jedná se např. o zhoršený zdravotní stav seniora, apod. (Bayerová, 2005).

Nejvhodnější pro seniora je zůstat v jeho přirozeném prostředí co nejdéle, je-li to možné. Avšak kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu je u některých seniorů nutné zajistit terénní služby či institucionální pomoc. Kvalita života v institucích je ovlivněna více faktory, a to jak objektivními, tak i subjektivními. Závěrem lze říci, že se odvíjí od míry uspokojování potřeb seniora a úzce souvisí s jeho preferovaným životním stylem (Bayerová, 2005).

Na základě toho, že vláda České republiky v roce 2008 stanovila za jednu z priorit věnovat větší pozornost kvalitě života starých lidí, Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo dokument „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)“. Dle tohoto programu je nutné se zaměřit na následující oblasti priorit, jako jsou např. aktivní stárnutí, prostředí a komunity vstřícné ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodin a pečovatelů, či ochrana lidských práv (MPSV, 2008). Na národní programy přípravy na stáří, které vznikly v letech 2003 až 2012, navazuje dokument „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“. Cílem tohoto plánu je reakce na demografický rozvoj, uskutečnění potřebných změn v souvislosti se stárnutím populace, podpora rozvoje společnosti pro všechny věkové skupiny, změny stereotypních pohledů na stárnutí a stáří a zlepšení postavení seniorů ve společnosti (MPSV, 2014).

## 2.5 Shrnutí

Kvalita života je pojem, kterému je v dnešní společnosti věnována velká pozornost. Objevuje se v mnoho vědních disciplínách a oborech, tudíž i v těch, které věnují pozornost jedincům seniorského věku. Právě u těchto osob je na toto téma kladen velký důraz, jelikož je důležité zajistit seniorům důstojné, plnohodnotné a kvalitní stáří. Základem toho je, aby senioři kvalitně a plnohodnotně naplnili svůj volný čas aktivitami, které pro ně budou přínosem a pomohou jim dosáhnout vysokého stupně seberealizace.

Této problematice se věnuje i vláda České republiky, která se snaží podpořit, jak samotné seniory ve smyslu aktivního stáří, kvalitní zdravotní péče či ochraně jejich lidských práv,

tak i společnost, ve smyslu změny stereotypů spojených se stářím či zlepšeni postavení seniorů v samotné společnosti.

# 3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

*„Edukace seniorů v čase svého vzniku představovala symbol nového, aktivního, cílevědomého a informovaného přístupu samotného seniora ke svému životu“* (Čornaničová, 2007, s. 6).

V životě lidí seniorského věku je důležité najít nový smysl jejich života, který se prostřednictvím změn spojených se stářím vytrácí. Cílem vzdělávání seniorů je podle Petřkové a Čornaničové *„rozvoj schopností obohacení znalostí a rozvoj osobnosti k seberealizaci. Nejde o získávání vědomostí a dovedností, které jsou předpokladem výkonu“* (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 65).

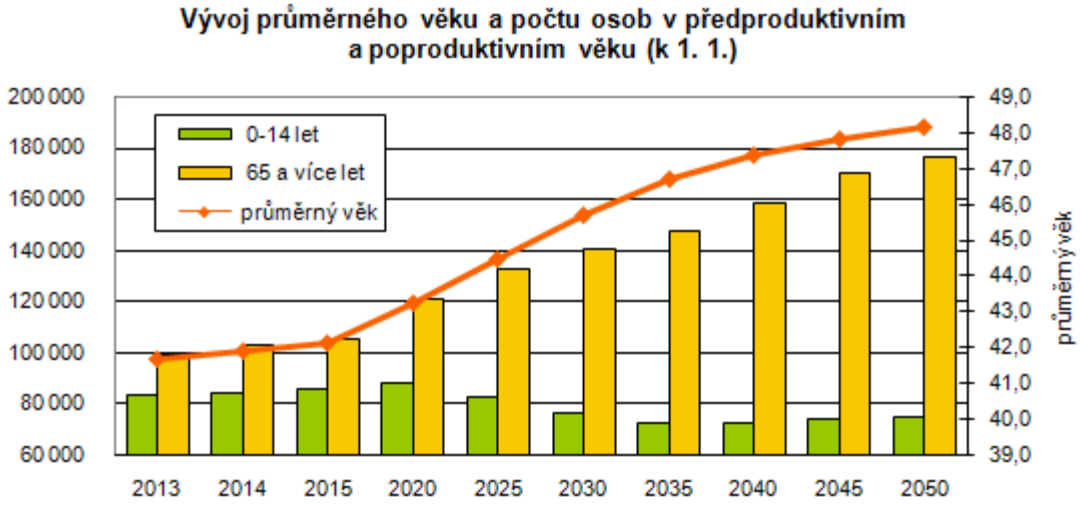
Změny, které provází proces stárnutí, jsou nejprve pozvolné a nenápadné, později se však zrychlují. Následkem těchto změn klade období stáří a stárnutí na jedince čím dál větší nároky ve smyslu jeho adaptace, která vyplývá z neustálé interakce mezi ním a společenským prostředím. Duševní život je chápán jako neustálé kolísání a usilování o dosažení harmonie mezi jedincem a okolím. Vytvořit životní rovnováhu v období stáří je složitější, jelikož dochází k úbytku a oslabení řady schopností a dovedností, než je tomu v mladším věku.

V případě seniorů není důležitá jen materiální, sociálně-právní či zdravotní péče, ale je důležité zahrnout všechny složky jedince v celé integrální podstatě, což může zahrnovat i jeho další vzdělávání. Jelikož v dnešní době není vzdělávání omezeno pouze na mladší věk člověka, ale je chápáno jako celoživotní proces, je podstatné, aby opravdu všichni měli možnost se průběžně vzdělávat. V důsledku toho, je třeba vytvořit vhodné podmínky pro vzdělávání. Učení jedince ve starším věku podporuje nejenom jeho rozumové a intelektuální schopnosti, ale zároveň i jeho sociální kompetence. Jedinec, který odchodem do důchodu přichází o veškerý dosavadní životní program i společenský status, má mít možnost se v tuto chvíli zapojit do studia, a to v jakékoliv formě, ať prostřednictvím samostudia, studiem ve vzdělávacích institucích, univerzitách třetího věku či jinou formou navazující na jeho životní etapu.

Následkem zvyšování průměrné délky života a z toho plynoucí stárnutí populace se senioři stávají stále významnější skupinou společnosti. Dožíváním se delšího věku se senioři déle účastní společenského života, tudíž je třeba věnovat pozornost otázkám jejich vzdělávání, aby se dokázali vyrovnat a žít v kontextu společenských změn stále plnohodnotným

životem. Níže přikládám obrázek vývoje průměrného věku a počtu obyvatel ve věku předproduktivním a poproduktivním.

Obrázek 1: Vývoj průměrného věku a počtu osob v předproduktivním a poproduktivním věku




Zdroj: ČSÚ, 2021.

Nyní tedy vstupuje do popředí vzdělávání seniorů obsahující mnoho úkolů a cílů, které mají pomoci se starším lidem orientovat v dnešní společnosti, Jedná se o velmi aktuální téma v kontextu andragogiky, jehož zajištění je v zájmu celé veřejnosti. Nejvíce rozšířenými institucemi, které se věnují seniorské vzdělávání, se staly univerzity třetího věku.

## 3.1 Historie vzdělávání dospělých

Vzdělávání dospělých sahá hluboko do historie. První poznatky se datují z dob 4000 př. n. l. ve Smithovým papyrosu. V starém Izraeli byla úcta ke starým lidem součást učení a společenské etiky. Starý zákon v Knize Mojžíšové říká: „*Před šedivou hlavou povstaň a ucti starce.*“

Myšlenka rovnosti díky vzdělávání je spojena s rozmachem vzdělávání dospělých v 19. století (Beneš, 2014).

Specializované vzdělávání seniorů se poprvé objevilo v 70. letech 20. století, konkrétně v roce 1973, díky vzniku první univerzity třetího věku na Univerzitě v Toulouse ve Francii. Tato univerzita je spojena se jménem francouzského lékaře P. Vellase, který byl tehdejším prezidentem Asociace univerzit třetího věku. V tehdejší době vzdělávání seniorů

představovalo *„symbol nového, aktivního, cílevědomého, informovaného přístupu samotného seniora ke svému životu“* (Čornaničová, 1998). Program univerzity byl určen lidem, kteří se nechtěli věnovat pouze svým zálibám. Kromě toho se na univerzitu hlásilo větší množství lidí, kteří chtěli dále pokračovat ve vzdělávání ve svém původním oboru, ti, kteří nemohli z různých důvodů studovat dříve či takoví lidé, kteří chtěli studovat a rozšiřovat si tím své vědomosti (Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých, 1994).

V ekonomicky vyspělejších zemích začala organizace kurzů přípravy na stáří s cílem předcházení patologickým formám stárnutí. Aktivity spojené se vzděláváním se začaly prosazovat v tamějších klubech seniorů i domovech pro seniory. Postupně se začaly objevovat nové typy sociálních a zdravotních služeb s integrovaným vzděláváním (Petřková a Čornaničová, 2004).

V 70. a 80. letech 20. století nastaly v Evropě výrazné demografické změny spojené se stárnutím populace. Tento jev má dva základní znaky – změnu poměru věkových skupin obyvatelstva ve prospěch seniorů a změnu struktury životního času jedince ve prospěch pozdějšího životního období (Petřková a Čornaničová, 2004).

Stárnutí populace v těchto vyspělejších zemích tvořil základní činitel, který podmínil vznik a rozvoj vzdělávání seniorů. Vzdělávání se ve vztahu k různým věkovým skupinám lišil. Vzdělávání dětí směřuje k osvojení všech druhů gramotnosti, vzdělávání dospělých, potažmo i seniorů se věnuje inovaci a získávání funkční gramotnosti s ohledem na trh práce.

Východiskem pro vzdělávání seniorů jsou specializované disciplíny andragogiky, teorie výchovy dospělých a didaktiky dospělých. Dle odborných zdrojů z andragogiky se postupně vyčleňují a formují nové disciplíny – gerontagogika, gerontogogika a geragogika, které se zaměřují právě na vzdělávání seniorů. Některé akademické zdroje je však ještě nepovažují za samostatné vědecké disciplíny, jelikož nesplňují požadovaná kriteria (Benešová, 2014).

## 3.2 Funkce vzdělávání seniorů

*„Vzděláváním rozumíme proces uvědomělého a cílevědomého zprostředkování a aktivního utváření a osvojování soustavy vědeckých a technických vědomostí, intelektuálních a praktických dovedností a lidských zkušeností, utváření morálních rysů a osobitých zájmů“* (Palán, 2002, s. 237).

Vzdělávání seniorů představuje ucelený a cílevědomý proces, který obsahuje své vnitřní zákonitosti, jasné specifické cíle, formy, metody a prostředky sloužící jako nástroj dosahování daných cílů. Otázky koncepce vyplývají z obecně dané společenské a individuální výchovy. Mezi důležité složky vzdělávání patří jeho funkce a specifika. Při analýze funkcí vzdělávání seniorů věnujeme pozornost zejména oblasti úkolů a činností, které působí na seniora pozitivně, mohou se stát jeho smysluplným cílem a mohou zvýšit jeho dosavadní kvalitu života.

Funkce vzdělávání lze na základě odborných zdrojů rozdělit dle dvou základních kriterií – dle základní orientace a dle specifického zaměření (Čornaničová, 1998).

Do první skupiny – dělení dle základní orientace řadíme:

- *edukační funkce* – primárně zaměřené na osvojení nových poznatků, informací a dovedností,
- *kulturně-kultivační funkce* – zaměřené na neustálé rozvíjení osobnosti člověka, které uplatňují prvky umění, kultury, pohybových nebo zájmových činností,
- *sociálně-psychologické funkce* – zaměřené na zachování adekvátní kvality života v oblasti sociálních vztahů a mentálního rozvoje spočívající v cílené osobní aktivitě usilující o zamezení, oddálení a adaptování na psychosociální omezení, které vyplývá z procesu stárnutí (Čornaničová, 1998).

Do druhé skupiny – dělení dle specifického zaměření řadíme:

- *preventivní funkce* – řadíme zde vzdělávací aktivity, které jsou provedeny s předstihem a mají pozitivní vliv na proces stárnutí, stáří a kvalitu života stárnoucího jedince,
- *anticipační funkce* – řadíme zde vzdělávací aktivity, které jsou zacíleny na pozitivní ovlivnění člověka v oblasti budoucích změn tempa a struktury jeho života, které přispívají k pozitivní připravenosti na změny životního stylu vznikajících v souvislosti s odchodem do důchodu,
- *rehabilitační funkce* – tyto funkce jsou spojeny se znovunabytím a udržováním fyzických a mentálních sil a energie, které se pojí s případnou změnou, která může nastat při přehodnocení postoje jedince,

- *adaptační funkce* – zajišťují rovnováhu mezi prostředím a organismem člověka jako jednotlivce,
- *stimulační funkce* – tyto funkce motivují seniory ke zvýšené aktivitě při realizaci svých zájmů, potřeb, volnočasových aktivit a posilují seniora ve zvyšování zájmu o společenské okolí a o své osobní potřeby,
- *komunikační funkce* – jedná se o nejvýznamnější funkce, které zajišťují aktivní a živou komunikaci seniora se společností a interakci mezi seniory navzájem,
- *kompenzační funkce* – funkce, které spočívají v nahrazení úbytku sociálních kontaktů a ztráty profesní role a zároveň poskytují náhradu nedostatků, které nastaly v předešlém životním cyklu, nebo byly promeškány,
- *podnětové funkce* – při těchto funkcích jde o aktivizaci, začlenění do společnosti či do komunity, což přispívá k uspokojivému fyzickému a psychickému zdraví, k pocitu důstojnosti, životního elánu a uspokojení,
- *relaxační funkce* – jedná se o aktivní a smysluplné trávení volného času, což vede k vnitřnímu blahodárnému účinku a celkové harmonii osobnosti člověka,
- *mezigenerační funkce* – tyto funkce jsou cíleny na prohloubení mezigeneračních vztahů a prevenci negativních jevů, které mohou nastat v rámci generací (Čornaničová, 1998).

## 3.3 Univerzity třetího věku

*„Univerzita třetího věku je specifická forma vzdělávání dospělých, určená pro vzdělávání seniorů. Realizuje se jako cykly přednášek nebo jako ucelené studium (i několika semestrové) v různých oborech humanitních, společenskovědních i přírodních. Vyučují vysokoškolští a jiní odborníci. Neposkytuje akademické tituly, vzdělání je zde hlavně prostředkem aktivního naplnění života“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2013, s. 265).

Termín, jako první použil profesor práva a ekonomie Pierre Vellas, který v roce 1973 založil první univerzitu třetího věku na Univerzitě sociálních věd v Toulouse a umožnil tak příležitost k dalšímu vzdělávání seniorů. Tato myšlenka se odtud rozšířila na další francouzské univerzity, ale i na univerzity v zahraničí. Ve střední Evropě vznikaly tyto univerzity nejdřív v Polsku, a to konkrétně v roce 1975 ve Varšavě.

Univerzity třetího věku jsou v evropských zemích součástí místních univerzit, kromě Velké Británie, kde představují nezávislé organizace (Dvořáčková, 2012).

V České republice se vznik první univerzity třetího věku datuje do roku 1986 a je spojován s Univerzitou Palackého v Olomouci. Následovala ji univerzita třetího věku při Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze, která vznikla o rok později. Postupně začaly vznikat jako součást všech vysokých škol. V rámci univerzit třetího věku vznikají kluby absolventů či seniorská sdružení, které se podílejí na organizaci dalších programů.

V roce 1993 byla v České republice založena Asociace univerzit třetího věku (AU3V), která má své sídlo v Brně a sdružuje všechny vysoké školy, které nabízejí vzdělání na univerzitách třetího věku. Cílem Asociace univerzit třetího věku je podporovat vznik dalších univerzit třetího věku, a také organizace seminářů, v rámci nichž si mohou univerzity vyměňovat své poznatky a zkušenosti. V roce 1993 se Asociace univerzit třetího věku stala součástí organizace AUITA, díky jejíž práci se podařilo sjednotit pravidla pro založení a existenci univerzit třetího věku na vysokých školách v České republice (Mühlpachr, 2001).

Studium na univerzitách třetího věku nabízí lidem seniorského věku obrovské množství poznatků z mnoha vědních oborů a disciplín, a také je motivuje k dalším aktivitám. Šerák ve svém díle uvádí, že největší zájem je o přednášky medicíny, psychologie, dějiny umění a práce s počítačem. Také zmiňuje, že znalosti seniorů jsou velmi vysoké a mnohdy také převyšují znalost studentů mladšího věku (Šerák, 2009). Šemberová uvádí, že nabídka oborů a vzdělávacích programů na vysokých školách v České republice je velmi rozmanitá. Vzdělávací programy mohou být jednoleté až tříleté zaměřené na edukaci v oblasti moderních technologií, kurzy cizích jazyků, programy na podporu sebeřízeného učení v seniorském věku nebo přednášek zaměřených na zdraví či volný čas (Šemberová, 2004).

Cílem univerzit třetího věku je nejen vzdělávat seniory, ale také jim umožnit rovnoprávné postavení ve společnosti. Studium na univerzitách třetího věku řadíme do neprofesního zájmového vzdělání, které bývá spojováno s organizováním speciálních kurzů, poskytující seniorům informace a přehled o nových technologiích, aktuálních trendech a zároveň jim pomáhají překonat rozdíly mezi generacemi a navázat nové kontakty a přátelství (Petřková a Čornaničová, 2004). Od jiných institucí zaměřených na vzdělávání seniorů se univerzity třetího věku liší tím, že cílí na *„poskytování vzdělání seniorům na nejvyšší možné, tedy vysokoškolské (univerzitní) úrovni“* (Mühlpachr, 2001, s. 30).

Na závěr svého studia studenti neobdrží žádný z akademických titulů, ale studium bývá zakončeno tzv. kontrolovanými výstupy, které představují nejčastěji písemné práce na téma, které zadá příslušná vysoká škola. Po ukončení studia ve velké většině následuje slavností akt – promoce, kdy absolventi získají certifikát (Mühlpachr, 2004).

Šerák však upozorňuje na kritiku z řad absolventů univerzit třetího věku, kteří po ukončení studia na těchto univerzitách nemohou získat formální kvalifikaci, a díky tomu jsou oddělování od běžných studentů, což vylučuje mezigenerační dialog (Šerák, 2009).

Podmínky přijetí jsou stanoveny individuálně každou univerzitou. Nejvíce frekventovanou podmínkou je tzv. „třetí věk“, ale mnoho univerzit přijímá i mladší zájemce o studium. Některé z univerzit vyžadují ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, jiné nikoliv. Financování univerzit třetího věku je vícezdrojové. Většina prostředků tvoří finanční spoluúčast seniorů, např. registrační poplatek, kurzovné, zápisné. Ceny bývají stanoveny tak, aby bylo studium pro seniory únosné, jedná se tedy o několik set korun za semestr (Mühlpachr, 2004).

### 3.3.1 Virtuální univerzita třetího věku

Virtuální univerzita třetího věku vznikla v České republice v roce 2007. Jedná se o relativně novou formu vzdělávání. Špaténková uvádí*: „…optimálním způsobem spojuje výhody distančního vzdělávání (volba času, místa a tempa studia) s podstatnými sociálními rysy prezenčních přednášek pro seniory (pravidelné setkávání s lidmi stejného věku s obdobnými zájmy, společné studium ve skupinách, poté i individuálně)“* (Špaténková a Smékalová, 2015, s. 96-99).

Hlavním cílem této vzdělávací formy je zpřístupnění vzdělávání na univerzitní úrovni seniorům z místa jejich bydliště. Důvodem je to, že ne všichni senioři mají možnost účastnit se prezenční formy výuky, jelikož jejich bydliště je příliš vzdáleno od sídla vysokých škol. Na přednáškách tedy chybí fyzická účast lektora a jsou založeny na využití informačních technologií, avšak znalost práce s počítačem není pro seniora při vstupu nutnou podmínkou. Nutné znalosti získá během prvních semestrů, kdy za přítomnosti pracovníka konzultačního střediska, který jim na začátku pomáhá, dochází k seznámení s novými poznatky a osvojení si práce s počítačem. Senioři mají možnost se setkávat v konzultačních střediscích, kde mohou po skončení přednášky vzájemně diskutovat o právě získaných poznatcích (Špaténková a Smékalová, 2015).

## 3.4 Další vzdělávací aktivity seniorů

Existuje nespočet vzdělávacích aktivit, které jsou zaměřeny na seniorskou populaci. V této podkapitole budu jmenovat ty nejznámější z nich.

### 3.4.1 Akademie třetího věku

Vznik akademií třetího věku se v České republice datuje do 80. let minulého století, kdy jejich založení bylo iniciací převážně gerontologických pracovišť. První kurz akademie třetího věku se realizoval v Přerově a byl velmi úspěšný, což bylo podnětem k rozšíření akademií i do dalších měst.

Akademie třetího věku představovaly vhodnou alternativu pro lidi, kteří žijí ve městech, kde není žádná vysoká škola. Na rozdíl od univerzit třetího věku je lze provozovat i jinými organizacemi než jsou vysoké školy. Jedná se o např. kraj, knihovnu, kulturní středisko Červený kříž, muzeum, střední školy, atd. Neexistuje totiž žádná legislativa, která by upravovala podmínky vzniku akademií třetího věku, a proto je možné je založit kdekoliv a kdykoliv.

Akademie třetího věku jsou svou organizační strukturou a činností podobné univerzitám třetího věku. Samotné studium na těchto institucích je považováno za středně náročné. Velký důraz je kladen na srozumitelnost. Obsah je přizpůsobován místním potřebám a podmínkám. Je možné ho doplnit o další aktivity, jak pohybové, tak i zájmové. Studenti neabsolvují žádné zkoušky a studium je zakončeno potvrzením o absolvování kurzu (Bočková, 2000).

Čornaničová uvádí, že akademie třetího věku mají pevně uspořádanou formu a mohou být jedno i vícesemestrální, ale zároveň také jako krátkodobé cykly. Kromě přednášek, diskuzí a seminářů lze do akademií třetího věku zařadit exkurze, pobytově-turistické programy či práce v zájmových kroužcích (Čornaničová, 2007).

Mezi akademie třetího věku řadíme i **rozhlasovou akademii třetího věku**. Jedná se o samostatný pořad, který je vysílán v rámci Českého rozhlasu 2-Praha již od roku 1997. Jde o vzdělávací cykly, které jsou zaměřeny na historii, literaturu, psychologii, atd. Cykly bývají ukončeny písemnou prací absolventa, za kterou je mu udělen diplom. Na akademiích třetího věku smí studovat kdokoli, kdo projeví zájem, není zde stanovena žádná úroveň předchozího vzdělání (Šerák, 2009).

### 3.4.2 Kluby aktivního stáří

Kluby aktivního stáří jsou součástí univerzit třetího věku či akademií třetího věku a doplňují jejich působení. Jejich činnost sahá až do roku 1978. *„Zaměřovali se především na kurzy věnující se problematice zdraví, ale i kultuře, tradicím a historii“* (Adamec a Kryštof 2011, s. 18). Od předešlých se tyto kluby liší svojí koncepcí. Nabízí široké kulturní vyžití či vzdělávací aktivity, avšak netvoří žádný ucelený soubor. *„Kluby aktivního stárnutí bychom mohli přirovnat k nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež“* (Ondráková, 2012, s. 46). Klade se zde důraz na rozvoj osobnostních zájmů, vztahy bývají méně formální a více přátelské. Jedná se většinou o jednorázové vzdělávací aktivity, cykličnost je výjimkou. Jde především o besedy, výlety, exkurze, kulturní či sportovní akce, vycházky, atd. Cílem těchto aktivit v rámci klubů aktivního stáří je zejména smysluplné zaplnění volného času seniorů a zlepšení jejich kvality života (Šerák, 2009).

### 3.4.3 Univerzity volného času

Univerzita volného času je jedna z netradičních forem zájmového celoživotního vzdělávání pro nejširší veřejnost. Hlavním důvodem vzniku univerzit volného času je přiblížit celoživotní učení co nejširšímu počtu zájemců. První univerzita volného času u nás vznikla v roce 1993 jako součást Evropského roku, a to díky zásluze Dany Steinové. Jedná se o systematické mezigenerační zájmové vzdělávání v oborech, o které je velký zájem. Obory tak doplňují a rozšiřují vzdělávání na univerzitách třetího věku a výuka je spoluorganizována pražskými vysokými školami. Studovat může každý, který dosáhl zletilosti, není zde určen stupeň vzdělání a neskládají se zde žádné přijímací testy. Špatenková a Smékalová (2015, s. 94) popisují, že *„univerzity volného času jsou tedy otevřeny občanům všech věkových kategorií, nejen seniorům.“* Autorky dále poukazují na to, že toto mezigenerační rozpětí může podpořit dialog (Špatenková a Smékalová 2015). Seniorská populace zde tvoří většinu posluchačů, dále se jedná o ženy na mateřské dovolené a studenty. Znalosti nebývají nijak ověřovány a na konci není vydáno žádné potvrzení o absolvování kurzu (Šerák, 2009).

### 3.4.4 Experimentální univerzity pro prarodiče a vnoučata

Jedná se o velmi specifickou formu mezigeneračního vzdělávání, kdy je umožněno studovat na akademické půdě dětem od 6 do 12 let a jejich prarodičům. První taková univerzita vznikla v roce 2004 v Praze v rámci spolupráce mezi Centrem celoživotního vzdělávání a Matematicko-fyzikální fakultou Univerzity Karlovy. Do tohoto projektu

se později zapojila i Univerzita Palackého v Olomouci, kdy v rámci její univerzity třetího věku běží program „přiveďte si svého vnuka“. Způsob tohoto vzdělávání je zaměřen, jak na výuku seniorů, rozšíření jejich znalostí a dovedností, tak i na posílení vztahu mezi vnoučaty a prarodiči. Jde o zábavný druh vzdělávání, který vede k prohloubení vzájemných vztahů. Tímto způsobem se mohou prarodiče více přiblížit, aspoň zájmově, ke svým vnoučatům. Mohou jim být například nápomocní v nalezení nějakého koníčku, který by je bavil či při rozhodování o jejich budoucím zaměstnání. A senior se tak při tomto hledání může cítit užitečný a nápomocný. Děti i jejich prarodiče zde získávají nové poznatky a společně experimentují (Špaténková a Smékalová, 2015).

### 3.4.5 Kluby seniorů

Kluby seniorů jsou institucí, která má zejména vzdělávací a informační charakter. Na druhou stranu také umožňuje vzájemný kontakt a komunikaci lidí podobného věku, názorů a zájmů. Zřizovateli klubů seniorů jsou nejčastěji orgány místní správy (kraje, obce), charitativní organizace, domovy pro seniory, apod. Činnost těchto klubů spadá do sociální oblasti, konkrétně do oblasti sociální péče. U nás jde o nejvíce rozšířenou formu sdružování seniorů. Jde o kulturně-výchovná zařízení, která umožňují sekávání lidí podobného věku a zájmů a dávají tak možnost plnohodnotnému a smysluplnému trávení jejich volného času. Senioři, kteří se zde schází, se mohou zúčastnit různých zájmových kulturních, sportovních nebo vzdělávacích aktivit. Hlavním posláním je rozvoj osobních zájmů seniorů (Palán a Langer, 2008). Špatenková a Smékalová (2015, s. 99) dodávají, že *„vzdělávací činnost klubu seniorů má široký záběr, edukační aktivity na úrovni těchto klubů mají zpravidla zájmový a jednorázový charakter – jedná se o přednášky, besedy, poznávací zájezdy, návštěvy divadel, koncertů, výstav, relaxační cvičení apod.“*

Špatenková a Smékalová (2015, s. 99) říkají, že *„na edukaci seniorů se podílejí také další instituce, konkrétně například:*

- *soukromé vzdělávací agentury,*
- *knihovny,*
- *kulturní domy a střediska,*
- *domy dětí a mládeže (organizují například počítačové kurzy pro seniory).“*

## 3.5 Shrnutí

Vzdělávání seniorů nabývá v dnešní době stále větší popularity. Senioři chtějí ve svém stáří žít aktivně a snaží se svůj volný čas naplnit nejrůznějšími aktivitami, mezi které můžeme řadit i vzdělávání. Existuje hned několik možností, jak se vzdělávat. Nejpopulárnějšími institucemi jsou univerzity třetího věku, které umožňují seniorům aktivní účast na přednáškách různé tématiky dle zájmu jedince. Senior, který navštěvuje tento typ instituce, získá nejenom nové vědomosti, ale zároveň si vytvoří kontakty s ostatními lidmi a získá tak nové přátele. Zároveň se může jednat o skvělý typ seberealizace, která je v období stáří velmi důležitá. Mezi další instituce řadíme kluby aktivního stáří, kluby seniorů, apod. Vše má vliv na osobnostní rozvoj seniora, což může mít pozitivní vliv na jeho celkový život.

# II. PRAKTICKÁ ČÁST

# 4 VÝZKUM

Vliv vzdělávání seniorů na jejich kvalitu života je jistě nediskutovatelným faktem. Jakákoli forma vzdělávání může přinést jiný pohled na zvládání životních situací a překážek, které jsou neodmyslitelnou součástí života (Aktivní stáří a kvalita života, 2020).

Většina starších dospělých, potažmo seniorů touží zejména po zdravém stárnutí spojeným s touhou po poznání a nové kvalitě života. Vzdělání v pokročilém věku může vést k osobnostnímu rozvoji jedince, jeho seberealizaci a kvalitnějšímu životu v séniu.

Díky vzdělávání může člověk zlepšit nejen celý proces stárnutí, ale zejména adaptaci na nové životní změny. Poskytuje také možnost stát se vyrovnanějším a spokojenějším, díky získávání nových informací a hlavně jejich využitím.

Toto potvrzuje i případová studie projektu z roku 2020 – Vzdělávání seniorů v ČR – současný stav, metodika financování, očekávání seniorů, kde je řečeno, že aktivity spojené se vzděláváním mají pozitivní vliv na život seniorů a umožňují jim např. udržet krok s technickým pokrokem, a tím i omezit jejich izolaci od mladších lidí (Vzdělávání seniorů v ČR – současný stav, metodika financování, očekávání seniorů, 2020).

## 4.1 Výzkumný cíl

HC: Cílem práce je zjistit, jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách.

VC1: Cílem je zjistit rozdíly mezi subjektivně vnímanou kvalitou života seniorů a účastí na vzdělávacích aktivitách seniorů.

VC2: Cílem je zjistit rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na vybraných faktorech, kterými jsou: pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, místo bydliště a věk.

## 4.2 Výzkumné otázky

**VO1: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách?**

H1: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách existují rozdíly.

**VO2: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na vybraných faktorech?**

H1: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na pohlaví, existují rozdíly.

H2: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání, existují rozdíly.

H3: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na místě bydliště, existují rozdíly.

H4: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na věku, existují rozdíly.

## 4.3 Pojetí výzkumu

Za účelem zjištění rozdílů v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách a na základě výzkumných otázek (1–2) volíme **kvantitativní výzkum**, protože se snažíme zjistit, jaké jsou rozdíly mezi subjektivně vnímanou kvalitou života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách a jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na vybraných faktorech.

Kvantitativní metoda šetření má hned několik výhod, mezi ty hlavní patří rychlost a malá finanční náročnost získávání dat (Vévodová, 2015).

V našem výzkumu předpokládáme, že existují rozdíly mezi subjektivně vnímanou kvalitou života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách. V našem výzkumu dále předpokládáme, že existují rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na pohlaví, nejvyšším dosaženém vzdělání, místě bydliště a věku.

## 4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili senioři ve věku 65 let a více.

Základním souborem pro tuto práci byla seniorská část populace, tedy lidé ve věku 65 let a více. Je obecně známo, že v posledních letech populace stárne a přibývá počet seniorů. V roce 2018 v České republice tvořili senioři 19,6 procent celkové populace (Senioři, 2020).

Výběrový soubor tvořilo 200 seniorů, kteří byli vybráni pomocí dostupného výběru dle těchto kritérií:

- věk respondentů – 65 let a více,
- výzkumný vzorek musí splňovat podmínky účasti na jakémkoli typu vzdělávacích aktivit, kam řadíme formy organizovaného a individuálního vzdělávání,
- intenzita účasti na organizovaném vzdělávání stanovena na minimálně jedenkrát za měsíc,
- intenzita účasti na individuálním vzdělávání stanovena na minimálně jedenkrát za měsíc.

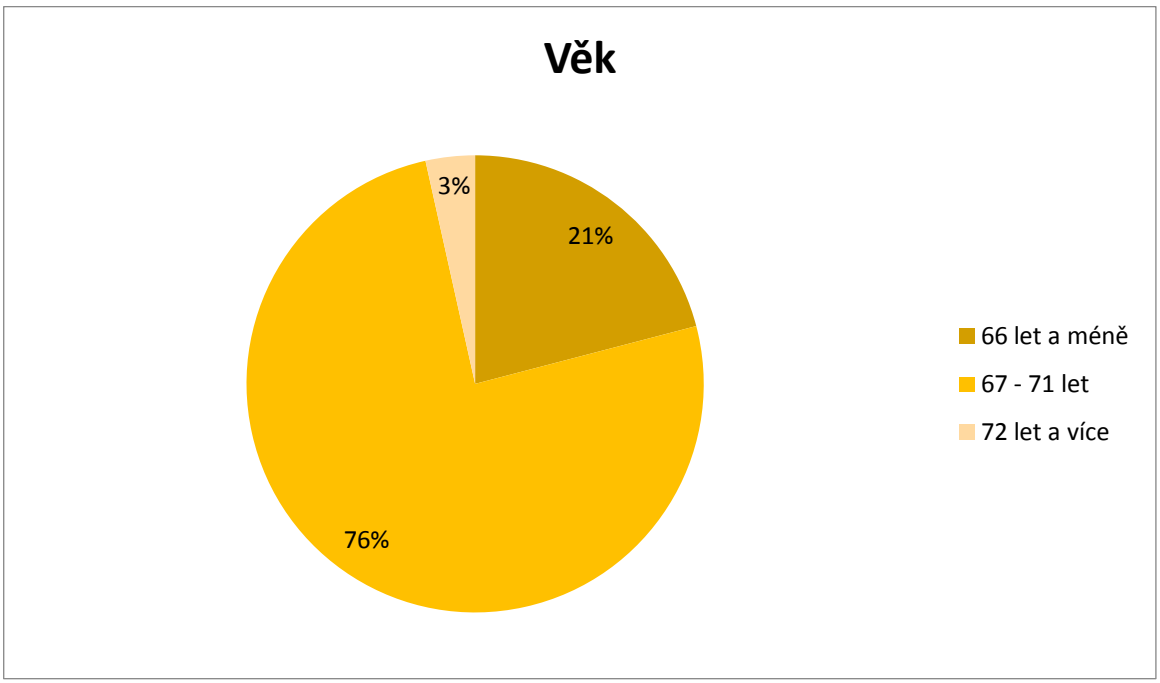
Dotazník byl zaslán lidem z blízkého okolí elektronickou poštou, z důvodu vyšší dostupnosti a rozsáhlejšího sběru dat, ti ho vyplnili a poté jej rozšířili mezi své známé. Zároveň byl dotazník rozdán fyzicky rodinným příslušníkům a známým. Je důležité vzít v potaz, že nenáhodný způsob výběru dat může limitovat reprezentativnost výzkumného vzorku. Důvodem je tzv. samovýběr respondentů.

Dotazníkové šetření proběhlo od 17. listopadu 2020 do 8. prosince 2020. Bylo rozesláno celkem 200 dotazníků. Respondenti se nejdříve vyjádřili k demografickým údajům obsaženým v první části dotazníku a poté k jednotlivým životním oblastem z hlediska spokojenosti.

V průběhu realizace výzkumu byly respondentům poskytnuty veškeré informace týkající se tohoto výzkumu. Dotazníky byly zcela anonymní a byla akceptována i dobrovolnost při jejich vyplňování. Z 200 dotazníků se celkem vrátilo 86 dotazníků, což je 43%.

Nyní bude následovat grafické zpracování doposud zjištěných údajů o respondentech.

Graf 1: Věk respondentů




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

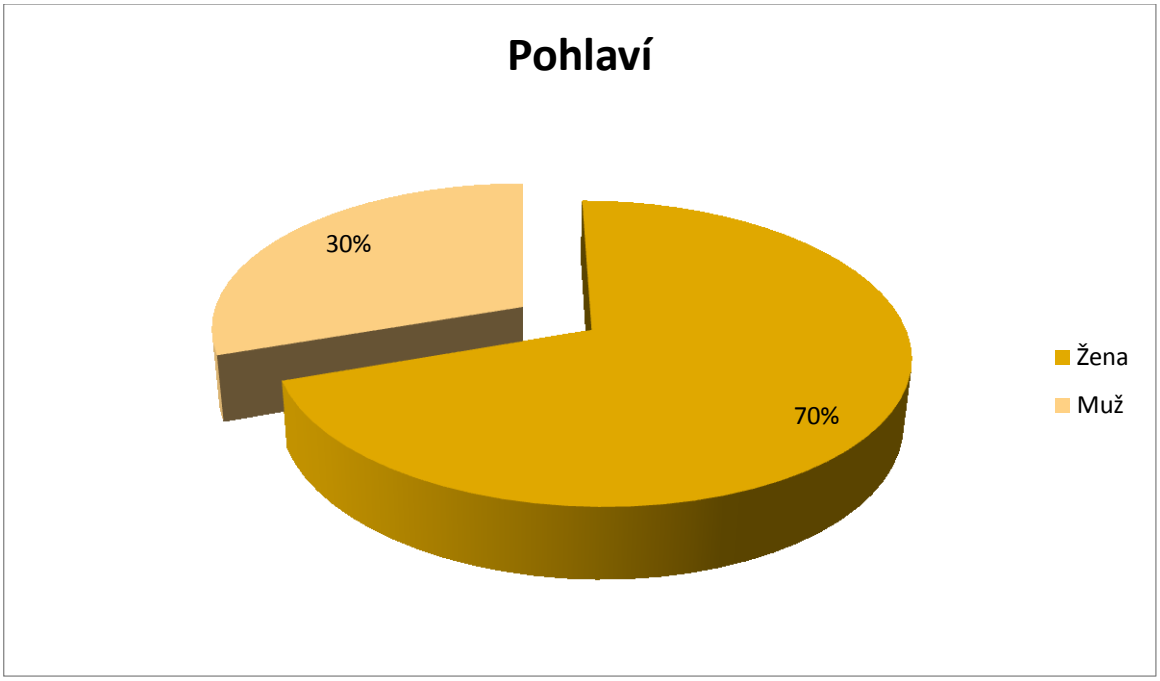
Tabulka 1: Věk respondentů

| Věk | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| 66 let a méně | 18 | 21% |
| 67 - 71 let | 65 | 76% |
| 72 let a více | 3 | 3% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Jak můžeme vidět v Grafu 1 a Tabulce 1, nejvíce respondentů (76%) bylo ze skupiny 67 – 71 let.

Graf 2: Pohlaví respondentů




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

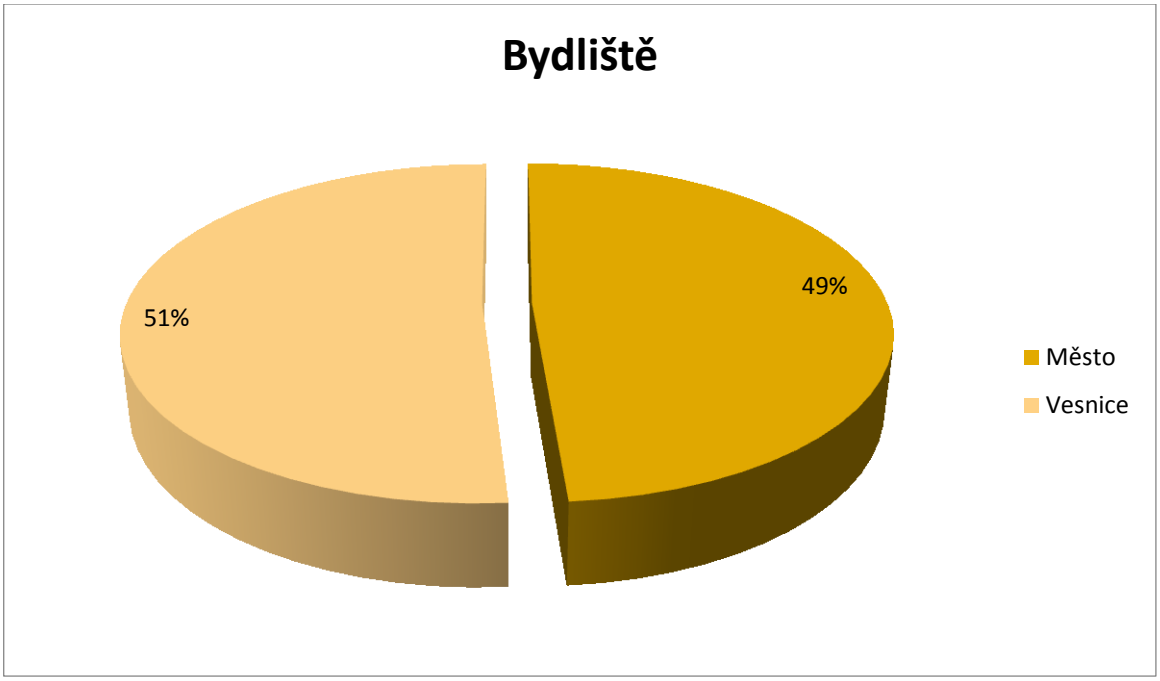
Tabulka 2: Věk respondentů

| Pohlaví | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| Žena | 60 | 70% |
| Muž | 26 | 30% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle Grafu 2 a Tabulky 2 můžeme vidět, že 70% respondentů tvořily ženy, 30% respondentů tvořili muži.

Graf 3: Bydliště respondentů




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

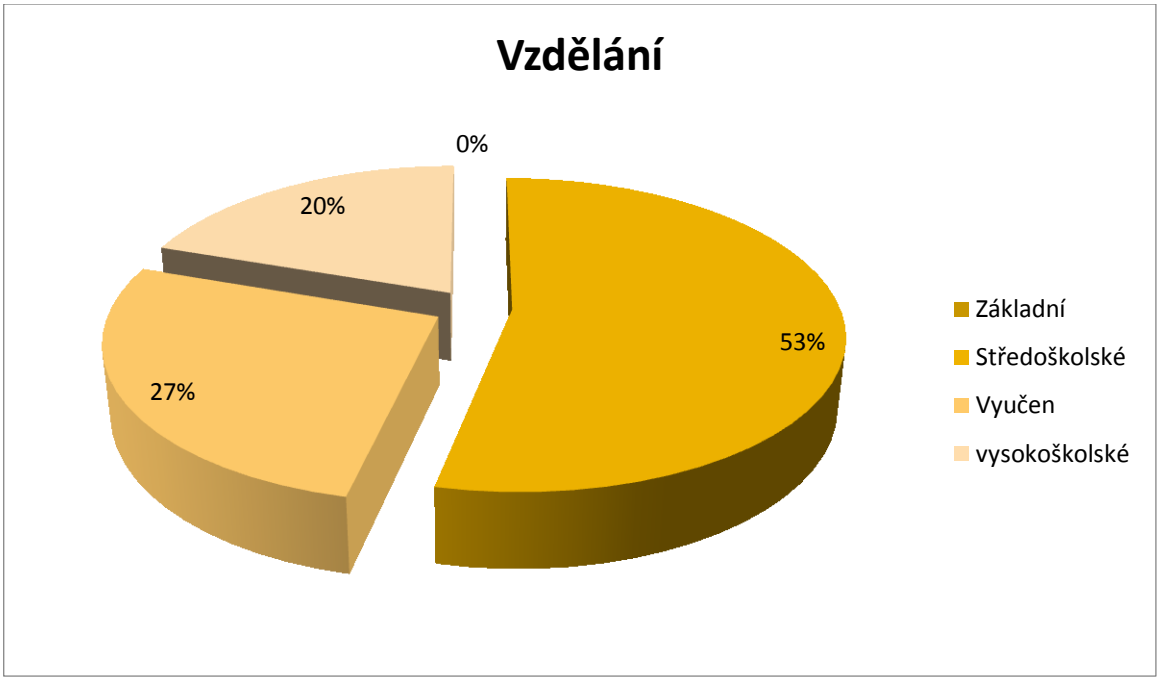
Tabulka 3: Bydliště respondentů

| Bydliště | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| Město | 42 | 49% |
| Vesnice | 44 | 51% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle Grafu 3 a Tabulky 3 je zřejmé, že 51% respondentů má své bydliště na vesnici, 49% respondentů žije ve městě.

Graf 4: Vzdělání respondentů




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Tabulka 4: Vzdělání respondentů

| Vzdělání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| Základní | 0 | 0% |
| Středoškolské | 46 | 53% |
| Vyučen | 23 | 27% |
| Vysokoškolské | 17 | 20% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Žádný z respondentů nedosáhl základního vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří dosáhli středoškolského vzdělání (53%).

Doposud jsme si respondenty přiblížili z hlediska jejich věku, pohlaví, bydliště a dosaženého vzdělání a nyní se budeme věnovat charakteristice našeho výzkumného vzorku z hlediska jejich účasti na organizovaném a individuálním vzdělávání.

Graf 5: Účast na organizovaném vzdělávání

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

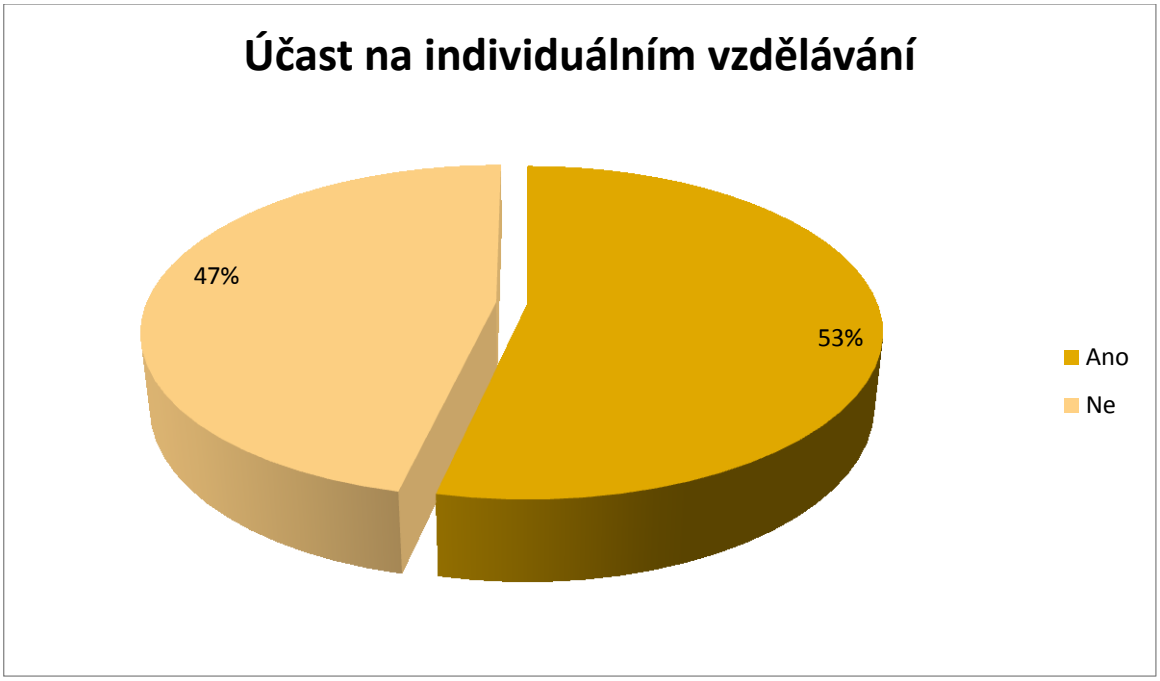
Tabulka 5: Účast na organizovaném vzdělávání

| Účast na organizovaném vzdělávání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| Ano | 31 | 36% |
| Ne | 55 | 64% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Jak vidíme v Grafu 5 a Tabulce 5, 36% respondentů se účastní nějakého typu organizovaného vzdělávání. Dále jsme se dotazovali na formu organizovaného vzdělávání. Nejčastěji se v odpovědích objevovalo, že navštěvují Kluby seniorů (49%), následovaly zájmové organizace a spolky (32%) a také Univerzity třetího věku (19%). U popisu vzorku respondentů nás také dále zajímala intenzita jejich organizovaného vzdělávání a všichni dotazovaní se shodli na tom, že se účastní 1x měsíčně a více.

Graf 6: Účast na individuálním vzdělávání




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Tabulka 6: Účast na individuálním vzdělávání

| Účast na individuálním vzdělávání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---|---|
| Ano | 46 | 53% |
| Ne | 40 | 47% |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Jak vidíme v Grafu 6 a Tabulce 6, 53% respondentů se účastní nějakého typu individuálního vzdělávání. Dále jsme se dotazovali na formu individuálního vzdělávání. Nejčastěji se v odpovědích objevovala četba (42%) a sledování dokumentů (42%), následovaly on-line kurzy a přednášky (16%). U popisu vzorku respondentů nás také dále zajímala intenzita jejich individuálního vzdělávání. Celkem 87% se individuálně vzdělává 1x týdně a více.

Na závěr bych chtěla zmínit přínos vzdělání, který byl také součástí otázek dotazníku. Pro 63% respondentů je přínos vzdělávání důležitý z důvodu potřeby společenského kontaktu, pro 33% respondentů z důvodu zájmu o rozšíření vědomostí, na které dříve neměli tolik času a pro zbylé 4% je přínos vzdělávání v tom, že si zlepší všeobecný přehled.

## 4.5 Výzkumný nástroj

Vlastnímu výzkumu předcházelo studium odborné literatury, která byla zaměřena na hlubší a podrobné seznámení se s problematikou stárnutí a stáří a zjištění problémových oblastí.

Výzkumný nástroj, který jsme zvolili v rámci naší práce, byl anonymní dotazník. Základním požadavkem při tvorbě dotazníku je to, že jednotlivé otázky musejí být jasné a srozumitelné pro všechny respondenty. Otázky musí být formulovány jednoznačně a měly by zjišťovat pouze údaje nezbytné pro výzkum. Pokyny k vyplňování musí být jasné. Dobré je, aby dotazník začínal jednoduchými otázkami, a ty nejdůležitější byly umístěny do střední části (Chráska, 2016).

Anonymní dotazník tvořily dvě části. První část byla nestandardizovaná a skládala se z celkem 11 otázek. Otázka č. 1 zjišťovala věk respondentů, otázka č. 2 pohlaví respondentů, otázka č. 3 bydliště respondentů a otázka č. 4 byla zaměřena na stupeň dosaženého vzdělání respondentů. Otázky č. 5, 6, a 7 byly zaměřeny na organizované vzdělávání – na samotnou účast respondentů, na formu organizovaného vzdělávání a v neposlední řadě na intenzitu tohoto typu vzdělávání. Otázky č. 8, 9, a 10 byly zaměřeny na individuální vzdělávání – na účast respondentů, na formu individuálního vzdělávání a také na jeho intenzitu. Poslední otázka této části byla zaměřena na přínos vzdělávání.

Druhá část dotazníku zjišťovala subjektivní kvalitu života seniorů v oblasti fyzického zdraví, duševního zdraví, sociálních vztahů, životních podmínek, celkové kvality života a celkového zdraví. Byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100 (Dragomirecká a Bartoňová, 2006). Z důvodu délky jsem nepoužila dotazník WHOQOL-OLD pro populaci nad 60 let, protože mi přišlo dostačující pro účely této práce použít dotazník WHOQOL-BREF.

Dotazník WHOQOL-BREF obsahoval celkem 26 položek, z nichž dvě položky obsahují samostatné hodnocení celkové kvality života a spokojenosti se zdravím. Rozpětí škál u jednotlivých otázek je 1–5.

**Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF**

World Health Organization Quality of Life byla mezinárodní skupina, která měla za úkol na počátku 90. let vytvořit dotazník k měření kvality života u starších dospělých (Dragomirecká a Prajsová, 2009). Byla vytvořena pracovní skupina WHOQOL s patnácti zástupci z výzkumných center po celém světě (Ondrušová, 2009).

První dotazník s názvem WHOQOL-100 obsahoval sto položek, které byly rozděleny do šesti oblastí s dalším členěním do celkem dvaceti čtyř podoblastí. Šest oblastí tvořilo prostředí, fyzické zdraví, mezilidské vztahy, nezávislost, prožívání a spiritualita (Ondrušová, 2009). Následovaly studie, které dotazník prověřovaly a zjistily, že pro potřeby klinické praxe je třeba vytvořit verzi zkrácenou. Nový, již zkrácený dotazník, obsahuje dvacet šest položek ve čtyřech oblastech. Tyto oblasti tvoří prožívání, sociální vztahy, fyzické zdraví a prostředí. Dotazník se nazývá WHOQOL-BREF (Dragomirecká a Prajsová, 2009).

**Administrace a vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF**

Dotazník WHOQOL-BREF vyplňuje respondent sám nebo může být vyplněn formou rozhovoru, kdy je dotazník předčítán respondentovi a ten odpovídá. Samotné vyplnění dotazníku trvá přibližně 5 – 10 minut. Vhodné je vybrat klidné místo a k dotazníku připojit instrukce k jeho vyplnění. V případě vyplňování dotazníku formou rozhovoru je nutné jeho odpovědi nijak neovlivňovat.

Dotazník se vyhodnocuje pomocí doménových skórů a průměrných hrubých skórů dvou samostatných položek č. 1 a 2. Doménové skóre tvoří aritmetický průměr hodnot položek u konkrétních domén, tedy u otázek, které spadají pod každou doménu. Ten je nutný vynásobit čtyřmi, aby bylo možné výsledné hodnoty porovnat s dotazníkem WHOQOL-100. Rozpětí hrubých skórů a domén se pohybuje od minima 4 do maxima 20, kdy platí, že vyšší skór odpovídá lepší kvalitě života (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

Položka č. 1 – celková kvalita života a položka č. 2 – spokojenost se zdravím se vyhodnocují samostatně v rozpětí 1–5, kdy čím vyšší skór, tím lepší kvalita života. Dotazník dále obsahuje čtyři domény. Hrubý skór z domény první – fyzické zdraví (DOM1) se vypočítá z otázek č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. Druhá doména je duševní zdraví (DOM2) a hrubý skór se vypočítá z jejich položek č. 5, 6, 7, 11, 19 a 26. Hrubý skór třetí domény, kterou tvoří sociální vztahy (DOM3) se vypočítá z otázek č. 20, 21 a 22. Poslední doménu tvoří životní podmínky (DOM4) a hrubý skór se spočítá z položek č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25 (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

Tabulka domén dotazníku WHOQOL-BREF

| | |
|---|---|
| Q1 - celková kvalita života | Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? |
| Q2 - spokojenost se zdravím | Jak jste spokojen/a se svým zdravím? |
| DOM1 - fyzické zdraví | q3: Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?<br>q4: Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?<br>q10: Máte dost energie pro každodenní život?<br>q15: Jak se dokážete pohybovat?<br>q16: Jak jste spokojen/a se svým spánkem?<br>q17: Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?<br>q18: Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem? |
| DOM2 - duševní zdraví | q5: Jak moc Vás těší život?<br>q6: Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?<br>q7: Jak se dokážete soustředit?<br>q11: Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?<br>q19: Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?<br>q26: Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese? |
| DOM3 - sociální vztahy | q20: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy:<br>q21: Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?<br>q22: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé? |
| DOM4 - životní | q8: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?<br>q9: Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete? |

| | |
|---|---|
| podmínky | q12: Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?<br>q13: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?<br>q14: Máte možnost věnovat se svým zálibám?<br>q23: Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?<br>q24: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?<br>q25: Jak jste spokojen/a s dopravou? |

Zdroj: Dragomirecká a Bartoňová, 2006

## 4.6 Analýza dat a jejich interpretace

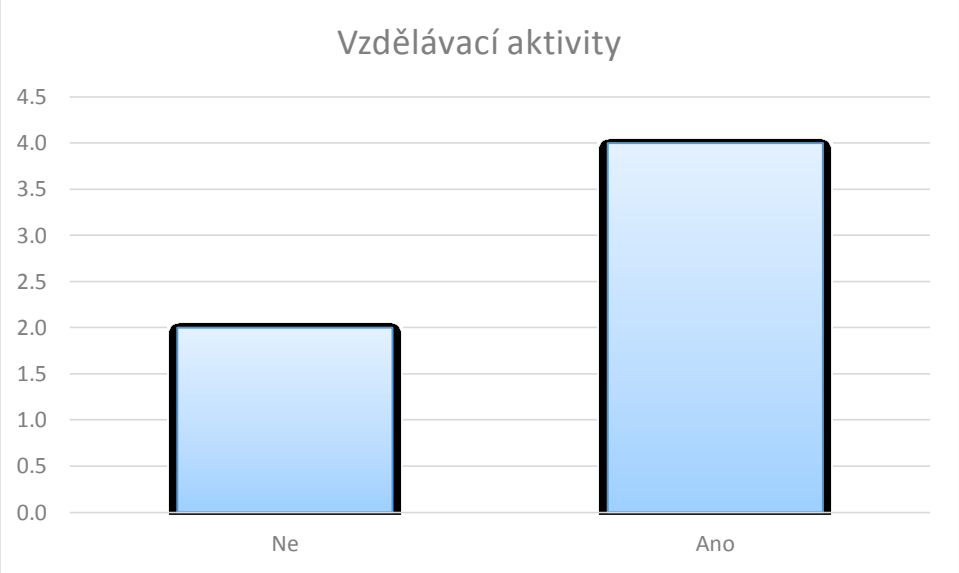
**VO1: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách?**

*H1: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách existují rozdíly.*

**Otázky dotazníku:** 5–11 + otázky standardizovaného dotazníku kvality života

Subjektivně vnímanou kvalitu života zjišťuje první otázka dotazníku měřená na ordinální škále, proto použijeme pro ověření hypotézy neparametrický test, který porovnává mediány výběrů. Jelikož porovnáváme střední hodnoty dvou nezávislých výběrů, které určuje účast na vzdělávacích aktivitách, použijeme Mann-Whitney U test. Test provedeme na hladině významnosti 0,05.

Zobrazení mediánů:




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Výsledek testu:

| Proměnná | Mann-Whitneyův U Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Průměrné pořadí (Ne) | Průměrné pořadí (Ano) | Z | N (Ne) | N (Ano) | p-hodnota |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | 25,95 | 58,76 | -6,049 | 40 | 46 | 0,000 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle mediánů i průměrného pořadí výběrů, lze vidět, že ti, co se účastní vzdělávacích aktivit, vykazují vyšší skóre kvality života. Zda se tyto dvě skupiny liší statisticky významně, zjišťuje statistický test.

P-hodnota testu je menší než zvolená hladina významnosti. **Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit, se významně liší od seniorů, kteří se těchto aktivit neúčastní. Senioři účastnící se vzdělávacích aktivit hodnotí svou kvalitu života lépe.**

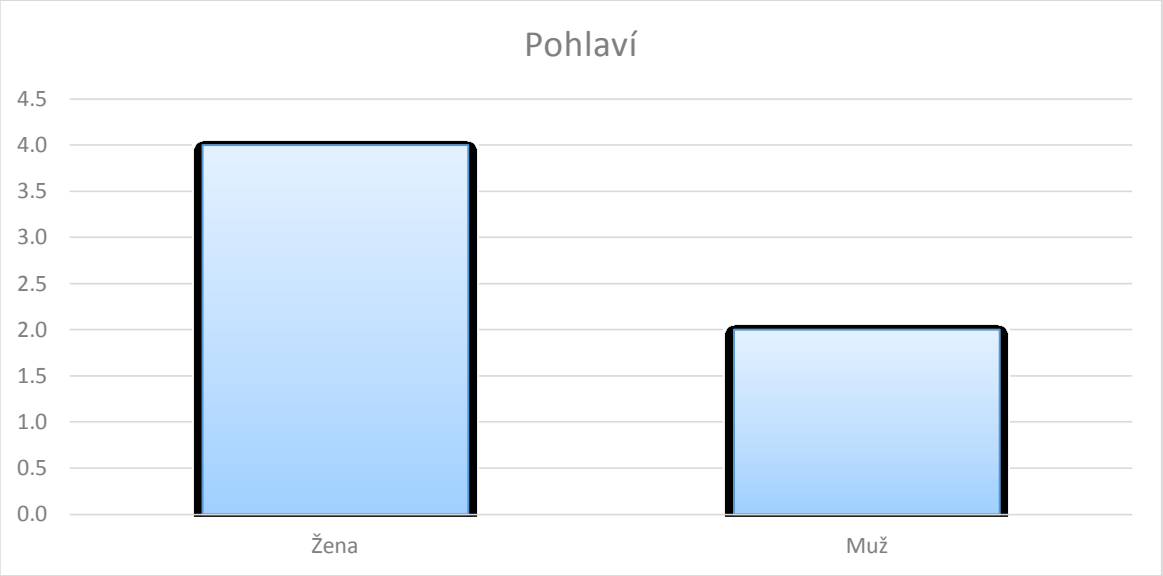
**VO2: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na vybraných faktorech?**

*H1: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na pohlaví, existují rozdíly.*

**Otázky dotazníku:** 2, 5–11 + otázky standardizovaného dotazníku kvality života

U této hypotézy sledujeme závislost dvou typů proměnných jako v předešlé hypotéze, proto opět použijeme neparametrický Mann-Whitney U test pro dva nezávislé výběry na hladině významnosti 0,05. Test provedeme pouze pro seniory účastnící se vzdělávacích aktivit.

Zobrazení mediánů:




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Výsledek testu:

| Proměnná | Mann-Whitneyův U Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Průměrné pořadí (Žena) | Průměrné pořadí (Muž) | Z | N (Žena) | N (Muž) | p-hodnota |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | 30,77 | 21,73 | 2,498 | 9 | 37 | 0,012 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle mediánů i průměrného pořadí výběrů, lze vidět, že ženy vykazují vyšší skóre kvality života než muži. Zda se hodnocení kvality života mužů a žen liší statisticky významně, zjišťuje statistický test.

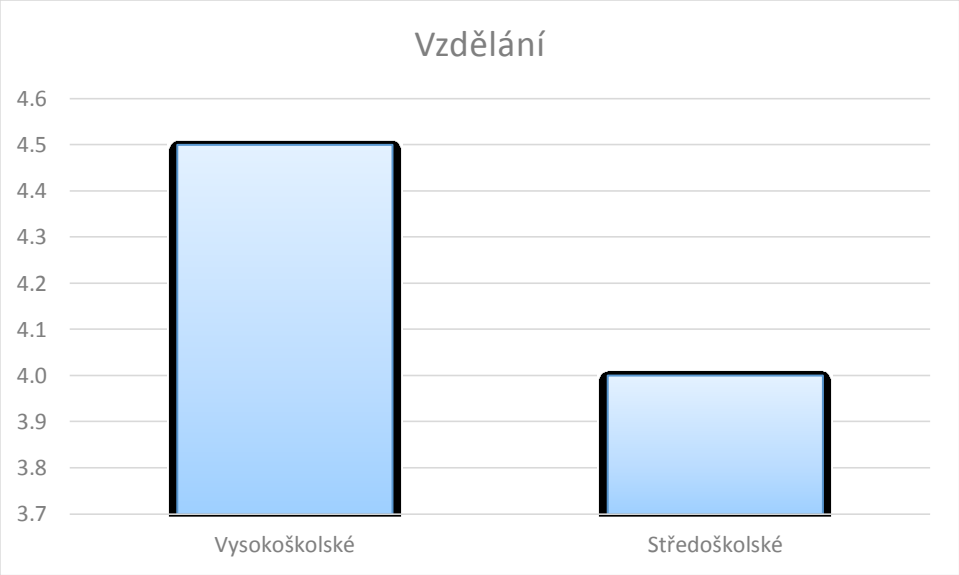
P-hodnota testu je menší než zvolená hladina významnosti. **Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života žen a mužů se významně liší. Ženy hodnotí svou kvalitu života lépe.**

*H2: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání, existují rozdíly.*

**Otázky dotazníku:** 4, 5–11 + otázky standardizovaného dotazníku kvality života

Opět provedeme Mann-Whitney U test pro seniory účastnící se vzdělávacích aktivit. Vzdělání je veličina nabývající čtyř variant,ale v našem výběru seniorů se vyskytovali pouze středoškoláci a vysokoškoláci a jeden senior, který byl vyučen. Toho musíme vyřadit. V našem případě jde tedy o proměnnou o dvou obměnách.

Zobrazení mediánů:




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Výsledek testu:

| Proměnná | Mann-Whitneyův U Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Průměrné pořadí (VŠ) | Průměrné pořadí (SŠ) | Z | N (VŠ) | N (SŠ) | p-hodnota |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | 27,47 | 20,77 | 2,296 | 15 | 30 | 0,022 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle mediánů i průměrného pořadí výběrů, lze vidět, že vysokoškoláci vykazují vyšší skóre kvality života než středoškoláci. Zda se vysokoškoláci a středoškoláci liší statisticky významně, zjišťuje statistický test.

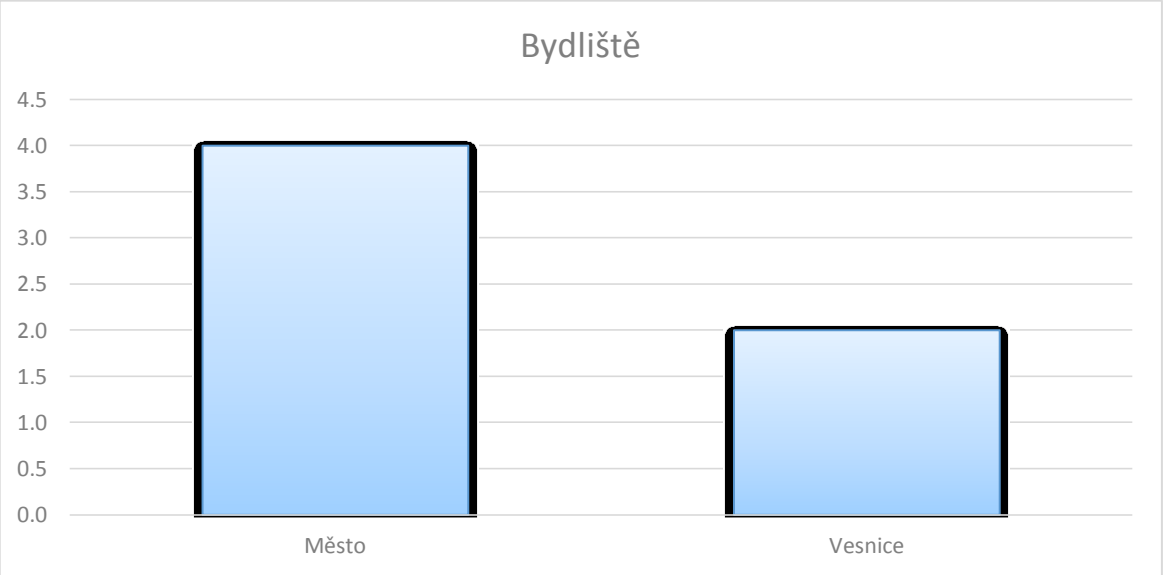
P-hodnota testu je menší než zvolená hladina významnosti **Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života u vysokoškoláků a středoškoláků se významně liší. Vysokoškolsky vzdělaní senioři hodnotí svou kvalitu života lépe než senioři se středoškolským vzděláním.**

*H3: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na místě bydliště, existují rozdíly.*

**Otázky dotazníku:** 3, 5–11 + otázky standardizovaného dotazníku kvality života

Opět provedeme Mann-Whitney U test pro seniory účastnící se vzdělávacích aktivit.

Zobrazení mediánů:




Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Výsledek testu:

| Proměnná | Mann-Whitneyův U Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Průměrné pořadí (Vesnice) | Průměrné pořadí (Město) | Z | N (Vesnice) | N (Město) | p-hodnota |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | 14,00 | 29,50 | -3,153 | 8 | 38 | 0,000 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Dle mediánů i průměrného pořadí výběrů, lze vidět, že senioři žijící ve městě vykazují vyšší skóre kvality života než senioři žijící na vesnici. Zda se tyto dvě skupiny seniorů liší statisticky významně, zjišťuje statistický test.

P-hodnota testu je menší než zvolená hladina významnosti. **Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života u seniorů žijících na vesnici a ve městě se významně liší. Senioři žijící ve městě hodnotí svou kvalitu života lépe než senioři žijící na vesnici.**

*H4: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na věku, existují rozdíly.*

**Otázky dotazníku:** 1, 5–11 + otázky standardizovaného dotazníku kvality života

Závislost hodnocení kvality života a věku budeme popisovat pomocí korelačního koeficientu a jeho testu statistické významnosti. Jde totiž o dvě číselné proměnné. Použijeme neparametrický koeficient korelace, protože veličina *kvalita života* je ordinálního typu.

| Dvojice proměnných | Spearmanovy korelace | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Počet | Spearman (R) | t(N-2) | p-hodnota |
| věk & Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | 46 | -0,536 | -4,206 | 0,0001 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

Korelační koeficient nabývá hodnoty -0,55, což značí středně silnou závislost. P-hodnota testu jeho významnosti je nižší než zvolená hladina významnosti 0,05, tudíž jej můžeme považovat za statisticky významný a **můžeme tvrdit, že hodnocení kvality života závisí na věku**. **Jeho záporná hodnota značí negativní závislost. Tedy čím vyšší věk, tím nižší hodnocení kvality života.**

Dále následuje tabulka **popisné statistiky z jednotlivých oblastí dotazníků kvality života**.

První dvě otázky jsou popsány samostatně, ostatní byly shrnuty do 4 oblastí podle návodu.

| Proměnná | Popisné statistiky | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vzdělávající se | N | Průměr | Minimum | Maximum | Sm.odch. |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | Ano | 46 | 3,80 | 1,00 | 5,00 | 0,83 |
| Jak jste spokojen/a se svým zdravím? | Ano | 46 | 3,57 | 1,00 | 5,00 | 0,81 |
| Fyzické zdraví | Ano | 46 | 11,84 | 9,14 | 14,29 | 1,02 |
| Duševní zdraví | Ano | 46 | 14,42 | 4,67 | 15,33 | 1,74 |
| Sociální vztahy | Ano | 46 | 13,16 | 8,00 | 14,67 | 1,92 |
| Životní podmínky | Ano | 46 | 14,66 | 5,71 | 16,00 | 1,77 |
| Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | Ne | 40 | 2,18 | 1,00 | 5,00 | 1,01 |
| Jak jste spokojen/a se svým zdravím? | Ne | 40 | 2,30 | 1,00 | 5,00 | 1,14 |
| Fyzické zdraví | Ne | 40 | 13,03 | 5,71 | 14,86 | 1,73 |
| Duševní zdraví | Ne | 40 | 10,35 | 6,67 | 13,33 | 1,47 |
| Sociální vztahy | Ne | 40 | 9,47 | 5,33 | 12,00 | 1,88 |
| Životní podmínky | Ne | 40 | 12,17 | 8,57 | 14,86 | 1,65 |

Zdroj: Autorka diplomové práce, 2021

## 4.7 Limity výzkumu

Výzkum byl kvantitativní prováděný metodou dotazníkového šetření. Výběrový soubor tvořilo 200 respondentů, což je pouze nepatrná část celkové seniorské populace.

Návratnost dotazníků byla pouze 43% z celkového počtu rozeslaných, nelze proto tyto výsledky brát jako názor většinové seniorské populace.

Návratnost dotazníků i celkový výzkum byl ovlivněn současnou pandemickou situací, kdy nemohlo z velké části dojít k osobnímu předání dotazníků, popř. dovysvětlení případných nejasností.

Výzkum byl ovlivněn několika kritérii. Nelze tedy říct, že jedinci, kteří tyto kritéria nesplňují, se nějakým způsobem nevzdělávají.

Pro způsob sběru dat byl zvolen nenáhodný způsob výběru, který může limitovat reprezentativnost výzkumného vzorku, a to z důvodu tzv. samovýběru.

## 4.8 Shrnutí výsledků výzkumu a diskuse

Tématem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách. Stanovili jsme si celkem dvě výzkumné otázky, na které jsme se snažili odpovědět. K nim jsme si vytvořili celkem pět hypotéz, které jsme chtěli potvrdit či vyvrátit. Níže následují shrnující komentáře.

**VO1: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách?**

*H1: Existuje rozdíly v subjektivně vnímané kvalitou života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách.*

**Výsledek:** Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit, se významně liší od seniorů, kteří se těchto aktivit neúčastní. Senioři účastnící se vzdělávacích aktivit hodnotí svou kvalitu života lépe.

Ke stejným výsledkům dospěla také studie I. Farského a M. Solárové z roku 2010, která posuzovala kvalitu života seniorů v komunitním zařízení pomocí dotazníku WHOQOL-BREF, a z které vyplývá, že senioři nejlépe hodnotili sociální oblast (Farský, Solárová, 2010). Právě sociální oblast zahrnuje i vzdělávání. Senioři, kteří se vzdělávají, mají vyšší hodnotu kvality života. Souvislost mezi vlivem sociálních vztahů a kvalitou života potvrdila i výzkumná studie, které se zúčastnilo 1676 seniorů z Chile. Respondenti považovali za důležité mít ve stáří dobré vztahy v rodině a mít přátelé (Bunout et al. 2012), což se shoduje i s našimi výsledky.

**VO2: Jaké jsou rozdíly v subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na vybraných faktorech?**

*H1: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na pohlaví, existují rozdíly.*

**Výsledek:** Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života žen a mužů se významně liší. Ženy hodnotí svou kvalitu života lépe.

Dle výzkumu Dragomirecké z roku 2007 s názvem Prediktory kvality života ve vyšším věku lze konstatovat, že ženy měly nižší skór kvality života ve všech oblastech kromě sociálních vztahů (Dragomirecká, 2007). Ve studii od stejné autorky, ale z roku 2009 bylo zjištěno, že ženy byly významně méně spokojené, přičemž tento rozdíl nebyl

způsoben věkem (Dragomirecká, 2009, s. 11). Nižší kvalitu života u žen potvrdila studie Unalana, která uvádí ženské pohlaví jako rizikový faktor (Unalan et al., 2015). Tyto studie se neshodují s našimi výsledky, ale lze zde argumentovat výše zmíněnými limity, konkrétně malým vzorkem respondentů, který nelze aplikovat na celou seniorskou populaci.

*H2: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání, existují rozdíly.*

**Výsledek:** Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života u vysokoškoláků a středoškoláků se významně liší. Vysokoškolsky vzdělaní senioři hodnotí svou kvalitu života lépe než senioři se středoškolským vzděláním.

Naše výsledky se shodují s výzkumem Dragomirecké z roku 2007. Zde je řečeno, že vzdělání výrazně ovlivňuje kvalitu života. Jedinci s nižším vzděláním měli nižší skóry kvality života v porovnání s těmi s vyšším vzděláním téměř ve všech sledovaných oblastech (Dragomirecká, 2007). Výzkum, který byl realizován v Anglii u 8688 dobrovolníku, zaznamenal mezi lety 2004–2009 vyšší výskyt sociální izolace a osamělosti u seniorů s nízkým vzděláním (Victor, Scambler et al., 2005), což se shoduje i s naším výzkumem.

*H3: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na místě bydliště, existují rozdíly.*

**Výsledek:** Podařilo se nám potvrdit, že hodnocení kvality života u seniorů žijících na vesnici a ve městě se významně liší. Senioři žijící ve městě hodnotí svou kvalitu života lépe než senioři žijící na vesnici.

Výsledky naší práce se shodují s výzkumem kolektivu odborníku v rámci MPSV z roku 2016 s názvem Analýza kvality života seniorů v České republice. Výzkum potvrdil, že senioři, kteří žijí ve městě či větší vesnici se po odchodu do starobního důchodu cítí mnohem lépe a pozitivněji než ti, kteří žijí v menší vesnici či menším městě (Analýza kvality života seniorů v České republice, 2016).

*H4: V subjektivně vnímané kvalitě života seniorů, kteří se účastní vzdělávacích aktivit v závislosti na věku, existují rozdíly.*

**Výsledek:** Můžeme tvrdit, že hodnocení kvality života závisí na věku. Jeho záporná hodnota značí negativní závislost. Tedy čím vyšší věk, tím nižší hodnocení kvality života.

Ke stejným výsledkům dospěla i studie Dragomirecké. Dle jejího výzkumu lze konstatovat, že s rostoucím věkem klesá hodnota kvality života, což se potvrdilo i v našem výzkumu (Dragomirecká, 2007).

# 5 DOPORUČENÍ

Díky zjištěným výsledkům získaných prostřednictvím dotazníkového šetření, je důležité se zaměřit na možnosti seniorů účastnit se různých typů vzdělávacích aktivit, jelikož účast seniorů na vzdělávacích aktivitách má pozitivní vliv na jejich subjektivní kvalitu života. Subjektivní spokojenost seniorů a jejich kvalita života by měla být pro společnost prvořadá, jelikož kvalita života úzce souvisí s historickým, ekonomickým a společenským začleněním do dané společnosti. Právě proto je třeba upravit podmínky pro možnost účastnit se těchto vzdělávacích aktivit.

Důležitá je zejména informovanost o vzdělávacích aktivitách v místě bydliště seniorů. Řešení vidím v zajištění informačních tabulí v obcích a městech či informováním seniorů pomocí dobře čitelných informačních letáků zasílaných pravidelně do jejich schránek. Také např. exkurzemi na vzdělávací místa či možností přístupu k počítači ve veřejných prostorách obce (např. knihovny, obecní úřady), jejíž součástí bude buď pracovník obce, nebo právě sociální pedagog, který bude ochoten pomoci při práci s počítačem a výběru vhodných vzdělávacích aktivit.

Důležitá je také dostupnost těchto vzdělávacích aktivit. Někdy se může stát, že se senior musí na nějaký vzdělávací program dopravit, proto je nutné zlepšit dostupnost dopravních prostředků zejména v rámci menších obcí.

Důležité je zaměření na seniory žijící osamělým životem a jejich nezájem o další vzdělávání či získávání nových informací. Zde hraje důležitou roli právě sociální pedagog, jako zprostředkovatel vhodného návratu takového seniora do aktivního života. Náplní jeho práce by mělo být zprostředkování vhodných, nejen vzdělávacích aktivit seniorům s ohledem na jejich potřeby a kvalitu života v návaznosti na jejich sociální prostředí, ve kterém žijí. Cílem každého sociálního pedagoga je rozvíjet lidskou individualitu a brát ohled na jedinečnost všech lidí.

Samotné vzdělávací programy by měly vycházet ze zájmů seniorské populace, tedy je nutné rozšířit nabídky vzdělávacích programů. Největší zájem je o kurzy IT či o studium cizích jazyků.

I přesto, že někteří senioři aktivně navštěvují různá vzdělávací centra a účastní se vzdělávacích programů, je na ně nahlíženo jako na někoho, kdo je spíš na obtíž. Proto by bylo vhodné více sblížit mladou generaci a seniory například právě v rámci různých vzdělávacích programů.

# ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali vlivem vzdělávání na kvalitu života seniorů. Naším cílem bylo zjistit, zda účast na vzdělávacích aktivitách zvyšuje kvalitu života seniorů.

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno na přelomu listopadu a prosince roku 2020. V tomto období byla zjišťována hodnota kvality života seniorů v závislosti na účasti na vzdělávacích aktivitách různého typu. Analýza dat identifikovala lepší hodnotu kvality života u seniorů, kteří se účastnili kteréhokoliv typu vzdělávacích aktivit.

Většina účastníků šetření měla v rámci účasti na vzdělávacích aktivitách zájem o osvojování nových znalostí, na které v minulosti neměli tolik času a o udržování společenského kontaktu s vrstevníky. Respondenti měli také zájem o to, mít lepší všeobecný rozhled a efektivně trávit svůj volný čas.

Dalším důležitým poznatkem, který vypovídá o vlivu vzdělávání je skutečnost, že po odchodu do důchodu respondenti pociťovali osamělost. Jakmile však začali s pravidelným vzděláváním, tyto pocity se zmírnily, stejně jako pocity z nezvládnutí situace samotného odchodu do důchodu. Z analytického rozboru výzkumu dále vyplývá, že respondenty studium motivovalo k větší aktivitě, ke zvýšené péči o svoji osobu, o svůj zdravotní stav a životní styl. Z pohledu zdravotního se cítili mnohem lépe, mají lepší náladu, pociťovali příliv pozitivní energie a nepůsobili negativními projevy na své okolí.

Výzkumná zjištění mohou posloužit jako podklad pro větší rozvoj a realizaci vzdělávacích aktivit seniorů. V návaznosti na výsledky této práce je možné se zaměřit na rozvoj konkrétních typů vzdělávacích aktivit v závislosti na zájmu seniorů a na základě jejich konkrétních požadavků.

Závěrem lze říct, že strukturovaný životní program a systematická aktivita, které zahrnují i vzdělávání, hráli důležitou roli v životě seniorů. Vzdělávání seniora motivovalo, jak k vyhledávání nových sociálních kontaktů, tak k prohlubování sociálních kontaktů s rodinou a přáteli. Zároveň seniorům napomáhalo odbourávat pocity samoty a izolovanosti od společnosti. Díky pravidelnému vzdělávání se také zlepšily intelektuální schopnosti respondentů, konkrétně paměť a pozornost. Pozitivním zjištěním bylo také to, že respondenti od té doby, co se začali vzdělávat, hodnotili kladně svou osobnost a měli pozitivní vztah k sobě samému.

Vzdělávání seniorů můžeme tedy chápat jako metodu psychické a fyzické mobilizace lidí v období stáří. Zároveň také utváří podmínky pro zvýšení kvality života v jakékoliv oblasti v rámci individuálních možností jedince.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

1. ADAMEC, Petr a David KRYŠTOF, ed., 2011. *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace univerzit třetího věku České republiky. ISBN 978-80-210-5640-4.
2. BAYEROVÁ, Mária. 2005. *Kvalita života seniorov v ústavnom zariadení - kvalitou sociálnej práce. Humanistický zborník*. Prešov: FF PU.
3. BENEŠ, Milan, 2014. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4824-5.
4. BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-039-6.
5. BOČKOVÁ, Věra, 2000. *Celoživotní vzdělávání - výzva nebo povinnost?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání. ISBN 80-244-0155-x.
6. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. ČERNÝ, Petr, 2008. *Důležitost laskavého přístupu v péči o seniory*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
8. ČORNANIČOVÁ, Rozália, 1998. *Edukácia seniorov*. *Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku.* Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava.
9. ČORNANIČOVÁ, Rozália, 2007. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava.
10. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.
11. DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2007. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Praha. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze.
12. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ, 2009. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření*

*kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.

13. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
14. GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIĆOVÁ, 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
15. GRUBEROVÁ, Božena, 1998. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
16. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
17. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
18. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2003. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 80-86541-12-6.
19. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4741-390.
20. HROZENSKÁ, Martina et al., 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
21. HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-729.
22. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
23. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

24. JEDLIČKA, Václav, 1991. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-109-8.

25. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén. Care. ISBN 80-7262-455-5.

26. KONČEKOVÁ, Ľuba, 2010. *Vývinová psychológia*. 3. vyd. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. ISBN 978-80-716-5811-5.

27. KOVÁČ, Damián, 2004. *Kvalita života – naléhavá výzva pre vedu nového storočia*. ČS. psychiatrie.

28. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

29. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

30. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

31. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana, c2015. *Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3394-7.

32. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

33. MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

34. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436-4.

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

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

37. MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Základy gerontologie*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-072-2.

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

39. MÜHLPACHR, Pavel, 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-260-3.

40. NAKONEČNÝ, Milan, 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.

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

42. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4619-972.

43. PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *Gerontologie*. Praha.

44. PACOVSKÝ, Vladimír, 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.

45. PALÁN, Zdeněk, 2002. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského.

46. PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER, 2008. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-58-7.

47. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0879-1.

48. PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ, c2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén. ISBN 80-726-236-3x.

49. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

50. PŘÍHODA, Václav, 1974. *Ontogeneze lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: SPN. Učebnice vysokých škol (SPN).

51. ROKYTA, Richard, 2012. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2662-8.

52. ŘÍČAN, Pavel, 2005. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-923-2.

53. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

54. SMÉKAL, Vladimír a Hana HOBZOVÁ, 2008. Kvalita života ve stáří. In ŘEHULKOVÁ, Oliva et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci.* Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-073-9.

55. STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

56. ŠEMBEROVÁ, Jana, 2004. *Univerzita třetího věku jako součást celoživotního vzdělávání v České republice 2004*. In Vzdělávání seniorů na vysokých školách v České republice 2004: Sborník z příspěvků z konference. České Budějovice: Jihočeská univerzita.

57. ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.

58. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

59. TOPINKOVÁ, Eva, c2005. *Geriatrie pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-236-56.

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

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

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

63. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

64. VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80- 244-47.

65. WEBER, Pavel, 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-314-7.

Články, příspěvky

66. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2009. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*. **7**. ISSN 1214-0732.

Elektronické zdroje

67. *Aktivní stáří a kvalita života* [online], 2020. Česká republika: sigut.info [cit. 2020-10-16]. Dostupné z: http://www.sigut.info/aktivn%C3%AD-st%C3%A1%C5%99%C3%AD-a-kvalita-%C5%BEivota.html

68. *Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých: Určeno pro stud. oboru andragogika FF UP*, 1994. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-358-3.

69. Analýza kvality života seniorů v České republice, 2016. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha [cit. 2021-03-26]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf/47641324-d8b7-56ac-2e78-b7ab3b83fb5a

70. BUNOUT, D. et al. 2012. Quality of life of older Chilean people living in metropolitan Santiago, Chile: influence of socioeconomic status. Ageing Research. [online] 2012,[cit. 2021-02-11]. ISSN 2036-7384. Dostupné z: http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=82&sid=7d67934e-8d97-4110- 8996-a1482e039513%40sessionmgr105&hid=104

71. DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2007. *Prediktory kvality života ve vyšším věku* [online]. Praha [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/109205/?lang=en. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze.

72. FARSKÝ, I. a M. SOLÁROVÁ, 2010. Kvalita života seniorov v komunitnom zariadení. [cit. 2021-02-11]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2010_01/farsky_tisk.pdf

73. MAREŠ, J. 2014. Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. Praktický lékař [online] 2014. [cit. 2021-02-13]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=278c6d21-daaa-4ecf-8ba4- 8bb1c28af9b8%40sessionmgr112&vid=20&hid=115

74. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2014, 31. 12. 2014 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf 4.

75. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. 2008, 1. 8. 2008 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/5045

76. ROBERTSON, Duncan. Multidisciplinary Team: Encyclopedia of Aging. Encyclopedia.com [online]. Mar 12 2020 [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: https://www.encyclopedia.com/medicine/anatomy-and-physiology/anatomy-andphysiology/multidisciplinary-team#3402200275

77. UNALAN, D. et al. 2015. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. European Geriatric Medicine. [online] 2016, [cit. 2021-02-11]. ISSN 18787649 Dostupné z: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187876491500039X?

78. VICTOR CHRISTINA R, SCAMBLER SASHA J., BOWLING ANN, BOND JOHN. 2005. The prevalence of, and risk factors for, lobeliness in later life: a survey of older people in Great Britain. Ageing and Society. [online]. 2005. [cit.2021-02-11] DOI: 10.1080/0380127890150303. Dostupné z: http://eprints.ucl.ac.uk/1639/1/cambridgeUP.pdf

79. Věková struktura populace se výrazně mění, 2019. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni

80. *Vzdělávání seniorů v ČR - současný stav, metodika financování, očekávání seniorů* [online], 2020. Česká republika: Oficiální internetová stránka Evropské unie [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: https://epale.ec.europa.eu/cs/resource-centre/content/vzdelavani-senioru-v-cr-soucasny-stav-metodika-financovani-ocekavani-senioru

81. Senioři, 2020. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/seniori

# SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vývoj průměrného věku a počtu osob v předproduktivním a poproduktivním věku .....37

# SEZNAM TABULEK

Tabulka dělení stáří dle vybraných autorů ..... 17
Tabulka 1: Věk respondentů ..... 52
Tabulka 2: Pohlaví respondentů ..... 53
Tabulka 3: Bydliště respondentů ..... 54
Tabulka 4: Vzdělání respondentů ..... 55
Tabulka 5: Účast na organizovaném vzdělávání ..... 56
Tabulka 6: Účast na individuálním vzdělávání ..... 57
Tabulka domén dotazníku WHOQOL-BREF ..... 60

# SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentů ..... 52
Graf 2: Pohlaví respondentů ..... 53
Graf 3: Bydliště respondentů ..... 54
Graf 4: Vzdělání respondentů ..... 55
Graf 5: Účast na organizovaném vzdělávání ..... 56
Graf 6: Účast na individuálním vzdělávání ..... 57

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,
jmenuji se Andrea Kolaříková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.
Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé diplomové práce na téma Vzdělávání jako nástroj zvyšování kvality života seniorů.
V první části prosím, abyste vyplnili otázky týkající se demografických údajů. Ve druhé části se zaměřuji na to, na kolik jste Vy osobně spokojen/a v různých oblastech života.
Vaše odpovědi jsou zcela anonymní.
Děkuji za spolupráci.

# DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

**1. Věk:** ……..... let

**2. Pohlaví:**

a) muž

b) žena

**3. Lokalita bydliště:**

a) město

b) vesnice

**4. Stupeň dosaženého vzdělání:**

a) základní

b) vyučen

c) středoškolské

d) vysokoškolské

**5. Účastnili jste se v posledních dvou letech nějaké formy organizovaného vzdělávání (mimo domov)?**

Pokud odpovíte **ano –** pokračujte dále v pořadí otázek, pokud odpovíte **ne –** přeskočte na otázku č. 8.

a) ano

b) ne

**6. Forma organizovaného vzdělávání:**

a) univerzity třetího věku, akademie vzdělávání

b) kluby seniorů

c) zájmové organizace a spolky (např. Včelaři)

d) uveďte jiné:

**7. Intenzita organizovaného vzdělávání:**

a) 1x měsíčně a více

b) 1x za čtvrt roku a méně

**8. Vzdělávali jste se v posledních dvou letech individuálně (v domácím prostředí)?**

Pokud odpovíte **ano** – pokračujte dále v pořadí otázek, pokud odpovíte **ne** (v případě, že jste odpověděl/a negativně i na otázku č. 5) – přeskočte na otázky týkající se Kvality života.

a) ano

b) ne

**9. Forma individuálního vzdělávání:**

a) četba (odborná literatura, odborné články)

b) sledování dokumentů

c) on-line kurzy, přednášky

d) uveďte jiné:

**10. Intenzita individuálního vzdělávání:**

a) 1x týdně a více

b) 1x měsíčně

c) 1x za čtvrt roku a méně

**11. Přínos vzdělávání:**

Prosím o zatržení odpovědi, která Vás **nejvíce vystihuje**, nebo se Vám zdá nejvhodnější.

a) zájem o rozšíření vědomostí, na které dříve nebyl čas

b) zájem o zlepšení všeobecného přehledu

c) potřeba společenského kontaktu a navazování nových vztahů

d) uveďte jiné:

# KVALITA ŽIVOTA
# DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

**WHOQOL-BREF (krátká verze)**

**INSTRUKCE**

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatní životní oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete? | vůbec ne<br>1 | trochu<br>2 | středně<br>3 | hodně<br>(4) | maximálně<br>5 |

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete? | vůbec ne<br>(1) | trochu<br>2 | středně<br>3 | hodně<br>4 | maximálně<br>5 |

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

**Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života? | velmi špatná | špatná | ani špatná, ani dobrá | dobrá | velmi dobrá |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím? | velmi nespokojen/a | nespokojen/a | ani spokojen/a, ani nespokojen/a | spokojen/a | velmi spokojen/a |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jak moc Vás těší život? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Jak se dokážete soustředit? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

| | vůbec ne | spíš ne | středně | většinou ano | zcela |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. Máte dost energie pro každodenní život? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Máte možnost věnovat se svým zálibám? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | velmi špatně | špatně | ani špatně, ani dobře | dobře | velmi dobře |
|---|---|---|---|---|---|
| 15. Jak se dokážete pohybovat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

| | velmi nespokojen/a | nespokojen/a | ani spokojen/a, ani nespokojen/a | spokojen/a | velmi spokojen/a |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Jak jste spokojen/a s dopravou? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

| | nikdy | někdy | středně | celkem často | neustále |
|---|---|---|---|---|---|
| 26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |