

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra andragogiky a managementu vzdělávání

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vzdělávací a aktivizační činnosti seniorů v zařízeních dlouhodobé péče  
v Plzeňském kraji

Educational and activating activities of seniors in long-term care facilities in  
the Pilsen Region

Bc. Tomáš Ulč, DiS.

Vedoucí práce: prof. PhDr. Jaroslav Veteška, Ph.D., MBA

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Management vzdělávání

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma Vzdělávací a aktivizační činnosti seniorů v zařízeních dlouhodobé péče v Plzeňském kraji potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 8. dubna 2020

Tímto bych rád poděkoval především vedoucímu diplomová práce prof. PhDr. Jaroslavovi Veteškovi, Ph.D., MBA za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále chci poděkovat všem blízkým, kteří mi byli po celou dobu tvorby této práce nápomocni.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce „Vzdělávací a aktivizační činnosti seniorů v zařízeních dlouhodobé péče v Plzeňském kraji“ se v teoretické části věnuje definici stáří a s ním spojenými aspekty z pohledu biologického, psychického i sociálního. Práce se dále věnuje vzdělávání a aktivizaci seniorů v kontextu aplikované vědní disciplíny a organizace v České republice v rámci celoživotního učení. Identifikovány jsou také aspekty edukační činnosti seniorů a specifika jejich vzdělávání a aktivizace. V práci jsou také popsány nejznámější metody a techniky aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. V empirické části bylo realizováno dotazníkové šetření, ve kterém byli respondenti klienti domovů pro seniory a pacienti specializovaných nemocničních oddělení, která poskytují péči geriatrickým pacientům. Zároveň byly uskutečněny standardizované rozhovory s pracovníky, kteří v těchto zařízeních organizují, zabezpečují, případně participují na aktivitách, které jsou zaměřené na vzdělávání a aktivizaci jejich klientů či pacientů. Cílem diplomové práce je na základě analýzy relevantních informačních zdrojů charakterizovat aspekty edukační činnosti seniorů a identifikovat specifika vzdělávání a aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Na základě analýzy stávajících edukačních aktivit ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče pro seniory, vzdělávacích potřeb a zájmů respondentů a organizačních možností těchto zařízení pak zhodnotit stávající stav a vypracovat doporučení pro jeho zlepšení.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Senior, edukace, aktivizace, vzdělávací potřeby, gerontagogika, zařízení dlouhodobé péče pro seniory.

## **ABSTRACT**

Diploma thesis "Educational and activating activities of seniors in long-term care facilities in the Pilsen Region" in the theoretical part is devoted to the definition of old age and related aspects from the biological, psychological and social point of view. The thesis also deals with education and activation of seniors in the context of applied science discipline and organization in the Czech Republic within the framework of lifelong learning. Aspects of educational activities of seniors and specifics of their education and activation are also identified. The thesis also describes the best-known methods and techniques of seniors activation in long-term care facilities. In the empirical part, a questionnaire survey was carried out, in which the respondents were clients of retirement homes and patients of specialized hospital wards providing care to geriatric patients. At the same time, standardized interviews were conducted with workers who organize, secure or participate in activities focused on education and activation of their clients or patients. The aim of the thesis is to characterize aspects of the educational activities of seniors and to identify the specifics of education and activation of seniors in long-term care facilities. Based on an analysis of existing educational activities in selected long-term care facilities for the elderly, educational needs and respondents' interests and organizational possibilities of these facilities, then evaluate the current situation and develop recommendations for its improvement.

## **KEYWORDS**

Education, activation, educational needs, gerontagogy, seniors, long-term care facilities

## **OBSAH**

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	8
1.1 Biologické stáří .....	8
1.2 Psychické stáří .....	11
1.3 Sociální stáří .....	14
2 VZDĚLÁVÁNÍ A AKTIVIZACE SENIORŮ.....	16
2.1 Vzdělávání seniorů jako aplikovaná vědní disciplína.....	21
2.2 Specifika edukace seniorů .....	23
2.3 Organizace vzdělávání seniorů v rámci České republiky.....	29
3 EDUKAČNÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI SENIORŮ V ZAŘÍZENÍCH DLOUHODOBÉ PÉČE.....	34
3.1 Specifické techniky a metody aktivizace seniorů .....	36
II. EMPIRICKÁ ČÁST .....	44
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	44
4.1 Metodologie výzkumu .....	45
4.2 Výsledky šetření .....	47
4.2.1 Dotazníkové šetření .....	47
4.2.2 Standardizované rozhovory .....	67
4.3 Shrnutí a diskuze.....	79
ZÁVĚR.....	83
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	86
SEZNAM PŘÍLOH .....	90

## ÚVOD

Problematika vzdělávání a aktivizace seniorů je velice aktuálním a vzhledem k současnému demografickému vývoji významně důležitým tématem. Se zvyšováním průměrného věku obyvatelstva v moderní společnosti se také prodlužuje délka životní etapy stáří. Problematika vzdělávání a aktivizace seniorů je velmi pestrá a zahrnuje celou řadu aktivit a činností. Hlavním cílem těchto aktivit je zvyšovat kvalitu života seniora a přispívat k mezigenerační soudržnosti. „*Průběžné vzdělávání a aktivizace usnadňuje seniorům zvládnutí každodenních životních úkolů a může jim pomoci zajistit úspěšný přechod a adaptaci v pozdějších etapách stáří. Vzdělávání též zlepšuje orientaci ve stále se měnících životních podmínkách a ve schopnosti samotného rozhodování.*“ (Veteška, 2016, s. 100)

Teoretická část práce je věnována stárnutí a stáří v kontextu biologickém, psychickém i sociálním. Popisuje také teoretická východiska problematiky vzdělávání a aktivizace seniorů a zasazuje ji do kontextu celoživotního učení. Část práce je také věnována organizaci vzdělávání a aktivizace seniorů v České republice, zejména pak v zařízeních dlouhodobé péče pro seniory, ať už se jedná o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, ale také specializovaná nemocniční oddělení, jakými jsou například geriatrická oddělení a léčebny pro dlouhodobě nemocné. Empirická část se pak zabývá realizací těchto aktivit ve vybraných zařízeních, která se nacházejí v Plzeňském kraji.

Cílem diplomové práce je na základě analýzy relevantních informačních zdrojů charakterizovat aspekty edukační činnosti seniorů a identifikovat specifika vzdělávání a aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Na základě analýzy stávajících edukačních aktivit ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče pro seniory, vzdělávacích potřeb a zájmů respondentů a organizačních možností těchto zařízení pak zhodnotit stávající stav a vypracovat doporučení pro jeho zlepšení.

Klíčovými otázkami empirického šetření jsou:

- Je nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných zařízeních ve shodě s potřebami jejich klientů či pacientů?
- Jak se liší nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností s ohledem na druh rezidenčního zařízení?

- Jaké jsou nejčastější důvody účasti či neúčasti seniorů na vzdělávacích a aktivizačních aktivitách?
- Jaké jsou kritické body v organizaci vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných rezidenčních zařízeních?

Ke splnění stanoveného cíle a zodpovězení klíčových otázek byla použita teoreticko-empirická metoda s využitím odborné literatury a výzkumné techniky dotazování, a to s použitím metod dotazníkového šetření a rozhovorů.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Život každého člověka probíhá od narození až po okamžik smrti v jednotlivých vývojových etapách. Každá životní etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob našeho života a my se na ně musíme adaptovat a zohledňovat je. Každé takové období nás v některých aspektech života omezuje, v určitých aspektech nám naopak nabízí nové možnosti. Životní etapy je možné členit dle různých hledisek. Nejčastěji však členíme život dle věkové kategorizace. Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) vychází z patnáctiletých životních cyklů a rozděluje život člověka na tyto věkové kategorie:

- 30 až 44 let dospělost,
- 45 až 59 let střední věk (zralý věk),
- 60 až 74 let senescence (časné stáří),
- 75 až 89 let kmetství (vlastní stáří),
- 90 a více let patriarchum (dlouhověkost) (Malíková, 2011, s. 13).

*„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu. Délka života je geneticky determinována a je specifická pro každý druh.“*  
(Šauerová, Vadíková, 2013, s. 65)

Stárnutí je přirozený proces života, který sebou však přináší postupné snižování činnosti orgánů a celkových tělesných funkcí a psychiky. Na stáří je proto možné nahlížet z hlediska biologického věku (biologické stáří), psychického věku (psychické stáří) a také sociálního věku (sociální stáří) (Veteška, 2016, s. 43; Šauerová, Vadíková, 2013, s. 67).

### 1.1 Biologické stáří

Biologickým stárnutím označujeme změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují především tělesné tkáně a orgány, tyto změny však mohou probíhat u každého jedince zcela odlišně. Průběh biologického stárnutí je determinován genetickými dispozicemi a také životním stylem člověka, životním prostředím, prací, psychickým stavem apod. (Klevetová, 2017, s. 23).

Z biologického hlediska je stárnutí proces, kdy v buňkách (tkáních a orgánech) dochází k degenerativním změnám. Typickým znakem biologického stáří je takzvaná polymorbidita, tedy stav, kdy jedinec trpí současně více nemocemi. Může docházet k řetězení nemocí, což znamená, že jedno onemocnění vyvolává další nemoc (Mlýnková, 2011, s. 15).

### **Pohybový aparát**

Tělesná výška se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují, ubývá kostní hmoty. Vazivo je méně pružné, chrupavky, zejména v kloubech, tuhnou. Možný úbytek kloubní chrupavky pak doprovází bolestivost kloubů a snížená schopnost pohybu. Senioři mohou chodit v drobném předklonu, což je důsledkem ochabování kosterních svalů, které udržují postavu zpříma. Ubývá také svalové hmoty a tím dochází k poklesu fyzické síly. Postupně se zpomaluje rychlost nervových vzruchů, čímž dochází k zhoršení řízení svalové práce. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, dochází k řidnutí kostí, čímž se kosterní aparát stává křehčím a je zde vysoké riziko kosterních fraktur. Činnost hladkého svalstva, které je součástí vnitřních orgánů, plní svoji funkci i ve vysokém věku. Postiženy mohou být věčité tepny dolních končetin, a to v důsledku ukládání tukových látek v cévách, čímž dochází k ateroskleróze (kornatění tepen), která může zapříčinit nedokrvění příslušné části organismu (Klevetová, 2017, s. 24; Mlýnková, 2011, s. 21).

### **Kardiovaskulární a respirační systém**

Funkční kapacita plic se snižuje, starý člověk tak přijímá z prostředí méně kyslíku, jelikož pohyby hrudního koše jsou menší. Srdce přečerpává menší množství krve, čímž dochází k nižšímu průtoku krve jinými důležitými orgány, což se nejvíce projevuje u ledvin a mozku. Cévní stěny ztrácí svoji elasticitu, dochází k jejich kornatění, na vzniklém aterosklerotickém cévním plátu se může vytvořit embolie, jejímž utržením může dojít k infarktu myokardu či mozkové mrtvici. Ve stáří dochází často k plicnímu emfyzému (nahromadění vzduchu v tkáních), což má za následek rozedmu plic. Dalším problémem v krevním řečišti je častý výskyt hypertenze. Srdce nedokáže dlouhodobě zvládnout vysoký nápor krve, čímž se zhoršuje srdeční výkonnost, která se neprojevuje zvýšenou tepovou frekvencí, ale zejména plicní dušností. Klesá také výkonnost řasinkového epitelu v plicních cestách, což může způsobovat častější incidenci infekcí dýchacích cest (Klevetová, 2017, s. 25; Mlýnková, 2011, s. 22).

## **Trávicí systém**

U starých lidí se snižuje tvorba slin, množství produkce trávicích šťáv, čímž se potrava pomaleji tráví a pomaleji se také vstřebávají jednotlivé živiny. Ve stáří se může projevovat opotřebenost či ztráta chrupu. Snížená svalová síla zapříčiňuje pokles funkce tlustého střeva, což se může projevovat chronickou zácpou, jejímž příznakem je mimo jiné bolest v oblasti bederní páteře. Řada medikamentů má vliv na žaludeční sliznici, která je náchylná na vznik žaludečních vředů a záněty. Dochází také ke zpomalení pohybu stravy v celém trávicím ústrojí. Snížení střevní peristaltiky a poruchy svěračů mohou způsobovat bolesti břicha a poruchy vyprazdňování. V pozdním věku vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků slinivky břišní může dojít ke vzniku diabetu (Klevetová, 2017, s. 25; Mlýnková, 2011, s. 22).

## **Pohlavní a vylučovací systém**

Dochází k poklesu pohlavní činnosti, u mužů se snižuje potence, u žen neprobíhá menstruace. Klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin. Snižuje se také pružnost a kapacita močového měchýře. Elasticita uretry (močové trubice) klesá a v močovém měchýři vlivem nižší kapacity stoupá postmikční reziduum (zbytková moč v močovém měchýři), čímž se vysvětluje mnohdy časté nucení na močení v nočních hodinách. Klesá také síla svalových svěračů v oblasti uretry. Močová inkontinence tak postihuje až 30 % osob starších 60 let (Klevetová, 2017, s. 26; Mlýnková, 2011, s. 23).

## **Kožní systém**

Kůže ztrácí elasticitu a ztenčuje se. Napnutí kůže se snižuje, vytvářejí se vrásky. Dochází ke snížení aktivity mazových žláz, kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu, proto může být suchá a svědit. Objevuje se zvýšená pigmentace, kožní barvivo se ukládá do určitých oblastí kůže, což způsobuje na některých místech zhnědnutí, na některých naopak pigmentace chybí. Přídatné orgány, kterými jsou vlasy, chlupy, nehty, procházejí také změnami (šedivění a řidnutí vlasů, ztlustění nehtů) (Klevetová, 2017, s. 26; Mlýnková, 2011, s. 21).

## **Nervový systém**

Počet neuronů se u starého člověka nerovnoměrně snižuje. V neuronech dochází také k biochemickým změnám, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. Proto někteří senioři

potřebují více času na příjem a zpracování nové informace. Hovoříme o sníženém psychomotorickém tempu. Na obalech neuronů mohou vznikat takzvané senilní plaky, které mohou způsobit demenci. Zpomalují se regulační mechanismy, čímž se snižuje odolnost k zátěži a schopnost adaptovat se na nové životní podmínky. Přibývají také poruchy spánku, především z hlediska délky spánku a jeho kvality. Můžeme hovořit o spánkové inverzi, kdy staří lidé přes den spí a v nočních hodinách se budí, špatně usínají, mají pocit mělkého spánku a nevyspaní (Klevetová, 2017, s. 26; Mlýnková, 2011, s. 23).

### **Smyslové ústrojí**

V pokročilém věku dochází ke zhoršenému vnímání signálů prostřednictvím smyslových orgánů. Zhoršuje se postupně kvalita sluchu, zraku, chuti, čichové a hmatové schopnosti. Ubývají také receptory, které umožňují vnímat polohu a pohyb vlastního těla, pocit síly, tlaku, tepla či chladu. To se může projevit špatným odhadem vzdálenosti či teploty předmětů, což může mít za následek mnoho úrazů. Smyslové faktory ovlivňují hodnocení prostředí, ve kterém se senioři nacházejí. Mnohdy se tak vytváří prostor pro jejich nepochopenou nespokojenost s tím, co dostávají. Pokud k těmto poruchám přičteme ještě možné další komplikace, například s pohybovým či respiračním systémem, můžeme dojít k závěru, že senior se obává situací, ve kterých si nevěří, že by je zvládl. Navenek se může jevit, že nikam nechce, přiznává nezáměr o dění kolem sebe, což může být ve skutečnosti jen projevem strachu ze selhání. Velké změny snášejí senioři mnohem hůře než lidé mladšího věku (Klevetová, 2017, s. 27).

## **1.2 Psychické stáří**

Stárnutí sebou přináší změny psychiky, které se mohou objevovat u každého jedince individuálně. Obecně lze říci, že ve stáří dochází k zhoršení kognitivních funkcí. Může také klesat pružnost myšlení a psychická vitalita. Snížená percepce smyslů může způsobovat také strach, úzkost a přinášet nejistotu. Objevovat se také mohou poruchy paměti, rozhodovacích schopností a změny v osobnosti. Starý člověk je více senzibilní a má výraznější emoční prožívání (Mlýnková, 2011, s. 24; Benešová, 2014, s. 28).

## **Intelekt**

Obecně lze konstatovat, že stárnutí přináší moudrost, která pramení z životních zkušeností, nicméně také nižší míru důvtipu a bystrosti, tím dochází ke snížení výkonnosti intelektových funkcí. Inteligence má složku vrozenou (závislou na fyziologických funkcích mozku), která je označována jako fluidní inteligence. Tato složka se postupně rozvíjí se zráním centrálního nervového systému a svého vrcholu dosahuje kolem 20 let věku jedince a následně se snižuje. Na základě získávání životních zkušeností se rozvíjí další složka inteligence, a to inteligence krystalická, k jejíž poklesu dochází až ve vysokém věku jedince, nebo pokud jí nepoužívá. Lze tedy říci, že fluidní inteligence, která zahrnuje například důvtip, s věkem klesá, zatímco krystalická inteligence (moudrost) může být téměř nezměněna (Benešová, 2014, s. 28; Rymešová, Chamoutová, 2014, s. 59).

## **Paměť**

Typickým znakem stárnutí je, že si staří lidé pamatují to, co se stalo před mnoha lety (dlouhodobá paměť), ale nepamatují si například to, co v průběhu jednoho dne vyprávěli (krátkodobá paměť). Nejvíce postižena tedy bývá právě paměť krátkodobá, a to včetně zapamatování si jmen, názvů či čísel. Naproti tomu se příliš nezhoršuje, dokonce se může i mírně zlepšovat, paměť dlouhodobá a sémantická (vědomosti o světě). Kvalita paměti je individuálním faktorem, který ovlivňuje celkový intelekt, emocionální stav, slovní zásobu atd. Zhoršení paměti lze do jisté míry kompenzovat různými mnemotechnickými pomůckami, případně zápisky v zápisníku (Benešová, 2014, s. 29).

## **Pozornost**

Kvalita pozornosti, jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, společně se stárnutím klesá a je vymezena dispozičně, vývojově, ale také cvikem. Stáří ovlivňuje pozornost na několika úrovních. Kupříkladu koncentrace a její intenzita je odvislá od unavitelnosti, a to i přes velký zájem o pozorovaný objekt ze strany pozorovatele. Délka soustředění závisí na dispozičních a motivaci. Ve stáří například lidé dříve odkládají činnosti, při kterých je nutná míra pozornosti, nežli je tomu v mládí. Zvýšená obezřetnost je tak nutná u činností, mezi které patří řízení motorového vozidla, vaření apod. Je vhodné stanovit denní režim tak, aby

náročné úkoly byly řešeny po ránu, kdy je úroveň pozornosti nejvyšší a v odpoledních hodinách již bylo věnováno pozornosti rutinním činnostem (Benešová, 2014, s. 30).

## **Charakter**

*„Charakter je subsystém osobnosti, který umožňuje kontrolu a řízení jedincova jednání podle společenských, zejména morálních požadavků.“ (Čáp, 1997, s. 96)*

Charakter je jednou ze složek, která se podílí na profilu osobnosti. Jedním z nejnámějších dělení charakteru je Eysenckovo rozlišování extroverze a introverze a neuroticismu a stability. Tyto složky se v průběhu života proměňují, zejména s rostoucím věkem. U starších lidí je pak možné sledovat tendence k introverzi. Introverze může ve svém důsledku predikovat menší výkyvy nálad a vnitřní klid, což může na druhou stranu vyvolávat mylný dojem apatie a strnulosti, ke které ve stáří také dochází (Rynešová, Chamoutová, 2014, s. 76; Benešová, 2014, s. 30).

## **Psychické poruchy**

S psychickou involucí mohou být spojené také psychické poruchy. Jedním z typických jevů jsou neurózy, jejichž příčinou je zvýšená psychická citlivost, relativní bezbrannost, stres a sociální závislost. Tuto psychickou poruchu je možné léčit farmakologicky, ale také psychoterapií. Velmi závažnou, a také častou, poruchou jsou deprese, které se projevují smutkem, duševní bolestí, neklidem a úzkostí. Deprese mohou být vyvolány jako následek nějaké těžké životní situace (např. ztráta životního partnera, zdravotní komplikace), ale také bez zjevné příčiny jako samostatná nemoc (Benešová, 2014, s. 30).

Mezi další změny v psychické oblasti patří také:

- snížení funkce řeči, pokles vyjadřovací schopnosti a porozumění řeči,
- zvýšená emoční labilita, výkyvy nálad, názorová proměnlivost,
- zvýraznění osobnostních projevů, většinou negativních,
- změny v pořadí životních preferencí, orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty,
- změny v pořadí uspokojení potřeb, orientují se více na potřebu lásky, sounáležitosti a spiritualitu,
- vznik nových zájmů o nové oblasti a činnosti,
- tendence k bilancování nad vlastním životem,

- snížená schopnost adaptovat se na změny a nové životní situace (Malíková, 2011, s. 21).

### 1.3 Sociální stáří

Sociální stárnutí úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Odchodem do starobního důchodu se také mění sociální role seniora, jelikož u něj končí role člověka v pracovním procesu, který vytváří cenné společenské hodnoty. Naopak získává novou roli důchodce, který dostává od státu penzi a svojí prací již společnosti nijak nepřispívá. Mění se také ekonomická situace seniorů. Nižší penze, časté poplatky ve zdravotnických zařízeních mnohdy nedovolují udržet dosavadní životní standard, na který byli lidé v produktivním věku zvyklí. Omezování požitků souvisí se změnami nálad, jelikož přizpůsobení se novým životním podmínkám není pro staré osoby snadné. Dalším aspektem může být celkový přístup k odchodu do penze, někteří jedinci se na penzi již v produktivním věku těší, že budou mít dostatek časového prostoru na své zájmy, vnoučata, odpočinek, plánují mnohé aktivity. Jiní lidé naopak nevědí, jakým způsobem naloží s volným časem, nejsou schopni naplnit den smysluplnými činnostmi, může se objevit nuda, pocit neuspokojených potřeb, přemítání nad smyslem života až deprese (Mlýnková, 2011, s. 26).

Také sociální kontakty seniora celkově řidnou, partneri, přátelé a známí umírají, nebo jim jejich zdravotní stav nedovoluje pravidelný kontakt. Sociální kontakty se proto odehrávají spíše v prostředí rodiny, kde se senior cítí relativně jistý. Potřeba kontaktu s vrstevníky přináší také seniorovi větší pochopení pro jisté potíže a pociťuje jistou generační solidaritu. V případě, že senior nemá možnost bližšího sociálního kontaktu, může u něho docházet k pocitům osamělosti až izolace, což může být zapříčiněno také fyzickým a psychickým stavem (slabý zrak, zhoršení paměti apod.), nebo vlastní sociální situací (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 70).

Dalším determinantem sociálního stáří může být výskyt nemoci, která může bránit ve vykonávání běžných denních činností. V takovém případě dochází u jedince k omezení soběstačnosti a sebepěče, dochází k fyzické závislosti na pomoci druhých. Senior v takovém případě není schopen samostatného nakupování, vycházek, návštěvy lékaře, docházení na úřady apod. Řešením těchto komplikací mohou být kompenzační pomůcky, jako jsou hole, berle, chodítka či vozík (Mlýnková, 2011, s. 26).

Dle Jarošové (2006, s. 31) jsou ve stáří pozitivními sociálními aspekty:

- funkční rodina, pozitivní rodinné vztahy a pevná citová vazba,
- plánovaná ekonomická příprava v produktivním věku, která má finančně zabezpečit období stáří (vhodné bydlení, penzijní připojištění apod.),
- plánovaná příprava aktivně využitého volného času ve stáří (zájmy, koníčky, cestování, dohodnutá forma občasné výpomoci v domácnosti apod.) a efektivní využití volného času,
- možnost uspokojení základních potřeb seniora.



## 2 VZDĚLÁVÁNÍ A AKTIVIZACE SENIORŮ

Problematika vzdělávání a aktivizace seniorů je různorodá a zahrnuje celou řadu aktivit a činností. Jak již bylo řečeno v úvodu, hlavním cílem těchto aktivit je zvyšovat kvalitu života seniora a přispívat k mezigenerační soudržnosti. *„Průběžné vzdělávání a aktivizace usnadňuje seniorům zvládnání každodenních životních úkolů a může jim pomoci zajistit úspěšný přechod a adaptaci v pozdějších etapách stáří. Vzdělávání též zlepšuje orientaci ve stále se měnících životních podmínkách a ve schopnosti samotného rozhodování.“* (Veteška, 2016, s. 100) Tyto aktivity se ve stáří stávají podmínkou pochopení dynamičnosti a proměnlivosti života. V rámci edukačního procesu vstřebávají senioři nové informace, díky kterým získávají přehled a nadhled nad všedním životem a možnost volby uspořádání si vlastního spokojeného života, což mimo jiné dopomáhá k jejich psychické vyrovnanosti. Edukační aktivity v postproduktivním věku přispívají také k soběstačnosti, důstojnosti a životní seberealizaci, ale i k důstojnému začlenění do společnosti. Význam mají tyto aktivity také pro udržení fyzického a psychického zdraví (Veteška, 2016, s. 100 – 101).

Vzdělávání dospělých, včetně seniorů, je v současné době důležitým tématem a lze říci, že stále nabývá na svém významu. Vzdělání obyvatelstva významně ovlivňuje konkurenceschopnost jednotlivců na trhu práce, ale je také jedním z hlavních činitelů ekonomického růstu celé společnosti. Vzděláváním a učením se rozšiřuje potenciál člověka a tím vznikají, nebo se rozvíjejí, lidské zdroje (lidský kapitál). Za lidský zdroj pak považujeme potenciál, který člověk má a může jej využívat k vykonávání určité pracovní činnosti. Pro současnou globalizovanou společnost je charakteristické neustále se měnící prostředí v důsledku dopadů hospodářských, finančních, politických či mocenských krizí. Globalizace přináší nejen řadu problematických situací, ale také řadu ekonomických, kulturních a politických výzev, rozvoj věd a technologií. Z těchto důvodů nastala také potřeba systematicky řešit změny v oblasti rozvoje a modernizace kurikula počátečního vzdělávání a rozvíjet další vzdělávání (Plamínek, 2010, s.18; Veteška, 2017, s. 7; Zormanová, 2017, s. 21).

**Celoživotní učení** představuje koncepční změnu pojetí vzdělávání. Proces celoživotního učení může probíhat v tradičních vzdělávacích institucích, ale také mimo ně. Tento proces je však nutné chápat jako propojený celek, jehož části se nezbytně ovlivňují. Formální

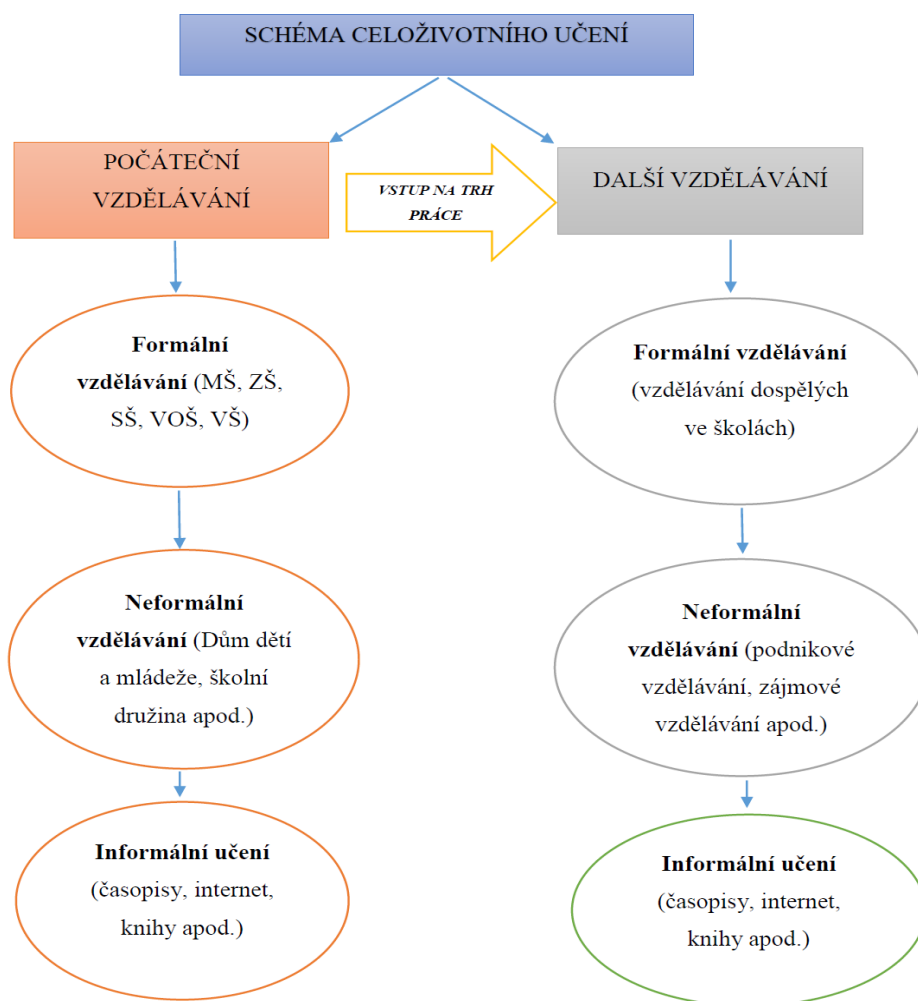
vzdělávací instituce vytvářejí konceptu celoživotního učení nezbytný základ, je však pouze jednou z jeho částí. Celoživotní učení chápeme jako neustálý proces získávání nových vědomostí, dovedností a schopností, který probíhá od narození až do smrti každého člověka a zahrnuje tedy formální vzdělávání, neformální vzdělávání a také informální učení. Formální vzdělávání je realizováno ve vzdělávacích zařízeních a jeho absolvováním je dosaženo určitého stupně vzdělání. Neformální vzdělávání je realizováno nejčastěji v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucích, neziskových organizacích, ale také ve školských zařízeních, ačkoliv jeho absolvováním není získán stupeň vzdělání. Informální učení je procesem získávání vědomostí a dovedností ze zkušeností, činností v pracovním prostředí, sebevzděláváním z médií, knih, kulturních aktivit apod. Informální učení není zpravidla institucionalizováno ani nikterak centrálně koordinováno (MŠMT, 2007).

V souvislosti s pojmem „celoživotní učení“ je možné se setkat s pojmem „učící se společnost“. Poprvé byl tento pojem rozpracován v důležitém dokumentu Evropské komise k celoživotnímu učení, který je znám pod označením Bílá kniha o vzdělávání. V jistém smyslu se pojem „učící se společnost“ shoduje s pojmem „učící se organizace“, čímž posouvá kontext celoživotního učení do vyšší roviny. Společnost, jež důsledně naplňuje ideu učící se společnosti, je taková, v níž:

- platí právo každého na vzdělání a přístup ke vzdělání je pro všechny rovnocenně otevřen,
- jsou občané motivováni a povzbuzováni ke vzdělávání,
- je účast na vzdělávání podporována všemi veřejnými institucemi,
- je úspěch vzdělávaného společností certifikován a uznáván jako základní hodnota (Jedličková, 2014, s.18).

V učící se společnosti je účast jednotlivce na vzdělávání považována za samozřejmou součást života v kterékoliv životní etapě. Osobnostní rozvoj jedince, který souvisí s účastí na vzdělávání, je pozitivně vnímán jak občany, tak veřejnými institucemi. Každý jedinec má příležitost k osobnostnímu rozvoji a přejímá za něj zároveň odpovědnost (Jedličková, 2014, s. 18).

Celoživotní učení lze jako celek rozdělit do dvou základních etap, kterými jsou počáteční vzdělávání a další vzdělávání. Počáteční vzdělávání probíhá zejména v mladém věku člověka a může být ukončeno po dokončení povinné školní docházky, a to především vstupem na trh práce. Další vzdělávání probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání a vstupem na pracovní trh (MŠMT, 2007).



Obrázek 1 Schéma celoživotního učení (Vychová, 2008, s. 95)

Vzdělávání dospělých se tedy uskutečňuje prostřednictvím dalšího vzdělávání. Další vzdělávání, jak již bylo řečeno, se může uskutečňovat ve formálních školních zařízeních, neformálních vzdělávacích institucích a zcela svévolně. Další vzdělávání však můžeme dle účelu dále rozdělit na vzdělávání:

- Občanské (právní problematika, výchova v demokracii, zdravotnická a sociální témata apod.),
- Zájmové (umělecké, zájmová sdružení, jazykové vzdělávání apod.),
- Další profesní
  - Kvalifikační (zvyšování či prohlubování stávající kvalifikace, zaškolení apod.),
  - Rekvalifikační (získávání nových kvalifikací),
  - Normativní (bezpečnost a ochrana zdraví při práci, požární ochrana, způsobilost k výkonu pracovní činnosti apod.) (Průcha, Veteška, 2012, s. 64).

Nedílnou součástí kategorie vzdělávání dospělých je **vzdělávání seniorů**. Vzdělávání seniorů je důležité z několika různých pohledů, které jsou podrobně popsány v samostatné kapitole této práce. Hlavním atributem vzdělávání seniorů je však to, že přispívá k pocitu životního uspokojení, senioři se mohou vzdělávat v těch tématech, která je zajímají, zároveň mohou získávat nové kompetence, které se pro ně stávají nezbytné v dynamicky se měnícím světě. Vzdělávací aktivity, které jsou zaměřené na seniory, navíc mohou pozitivně formovat pohled společnosti na stáří a přispívají k mezigenerační integraci, solidaritě a eliminaci ageismu (diskriminace kvůli věku) (Zormanová, 2017, s. 41).

Ze společenského pohledu pomáhá edukace seniorů utvářet pozitivní názor na stáří, a také přispívá k vnímání plnohodnotného životního stylu ve stáří. Významný je zde také integrující činitel, který přispívá k mezigeneračnímu porozumění a mezigenerační solidaritě. Tam, kde se setkávají mladí lidé se starými lidmi, dochází k vzájemnému pozitivnímu ovlivňování a generačnímu sbližování (Benešová, 2014, s. 98).

Edukační aktivity je možné rozdělit na oblast preseniorské edukace, vlastní seniorské edukace a proseniorské edukace. Preseniorská edukace představuje aktivity, které směřují k přípravě na stáří. Proseniorská edukace pak napomáhá vytvářet pozitivní obraz o seniorech a překonávat negativní stereotypy a předsudky společnosti. V rámci gerontagogické praxe jsou využívány specifické programy celoživotního vzdělávání, které mohou být realizovány vysokými školami (univerzity třetího věku), akademiemi třetího věku, kluby seniorů, zařízeními dlouhodobé péče pro seniory, nebo například zájmovými a neziskovými organizacemi (Veteška, 2016, s. 100).

Edukace seniorů má svoji roli také při přípravě na stáří. Proces přípravy na stáří má několik fází, které se od sebe liší obsahem i délkou. Haškovcová (2010) vymezuje tři etapy přípravy na stáří, a to dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 41).

### **Dlouhodobá příprava na stáří**

Způsob života v průběhu mládí a produktivního života ovlivňuje také kvalitu stáří. Dlouhodobá příprava na stáří je chápána jako celoživotní tvorba postojů na stárnutí a stáří. Ta by měla být intergrální součástí všech edukačních programů pro různé věkové kategorie. Člověk musí v průběhu života rozvíjet své vzdělání, realizovat rozličné společenské aktivity a budovat své osobní zájmy. K dlouhodobé přípravě na stáří patří také upevňování kvality rodinných vztahů (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 41; Veteška, 2016, s. 101).

### **Střednědobá příprava na stáří**

Tato příprava by měla začít ve středním věku jedince, čili kolem 45 roku života. V tomto životním období by se měl člověk začít připravovat na možné zdravotní obtíže, po padesátém roku života na změnu svého sociální, pracovního a ekonomického statutu. Lidé by si měli již ve středním věku osvojit zásady zdravé životosprávy a psycho - hygieny. Měli by si také vytvořit adekvátní představu o stáří, která nebude zatížena sociálními předsudky. Vhodné je v tomto období rozvíjet své zájmy, koníčky a aktivity (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 41 - 42; Veteška, 2016, s. 101).

### **Krátkodobá příprava na stáří**

Krátkodobá příprava na stáří by měla začít zhruba 3 až 5 let před odchodem do starobního důchodu. Toto období je charakteristické významnou psychickou náročností pro jedince, který se musí smířit s definitivní změnou svého sociálního postavení. Do této přípravy je potřeba zahrnout nejen procesy duševní a sociální adaptace, ale také například pragmatické plánování bydlení či vybavením domácnosti (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 42; Veteška, 2016, s. 101).

Benešová (2014, s. 98 – 99) rozlišuje edukaci seniorů podle specifického cíle na:

- preventivní – vede k pozitivnímu ovlivňování průběhu stáří,
- anticipační – směřuje ke kladné připravenosti na změny v životním stylu,

- rehabilitační – znovuoobnovení či udržení fyzických a psychických sil,
- kompenzační – kompenzuje pokles sociálních kontaktů,
- aktivizační – podporuje začlenění do společnosti,
- komunikační – napomáhá ke komunikaci se sociálním okolím,
- relaxační – vhodné trávení volného času, které podporuje vnitřní harmonii seniora,
- mezigenerační porozumění – zaměřené na předcházení a řešení mezigeneračního napětí,
- posilovací – přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností jedinců v postproduktivním věku, podpoře aktivity a kultivaci volného času.

Dle Vetešky (2016, s. 102) je možné edukaci charakterizovat jako:

- veškeré situace, kde dochází k učení (edukačnímu procesu), a to intencionálními i bezděčným,
- záměrné a cílevědomé formování jedince, jeho vychovávání a vzdělávání, a to formálním vzděláváním, neformálním vzděláváním i informálním učením,
- významný prostředek aktivizace a animace člověka,
- nedílnou součást konceptu celoživotního učení a vzdělávání.

## 2.1 Vzdělávání seniorů jako aplikovaná vědní disciplína

Výchozím vědním oborem, který se zabývá vzděláváním dospělých a seniorů je **andragogika**. Dle Palána (2003, s. 7) je andragogika vědou, která se zabývá výchovou, vzděláváním a péčí o dospělé, jež zároveň respektuje zvláštnosti dospělé populace a zabývá se jejich socializací, enkulturací a personalizací. V užším slova smyslu může být andragogika vymezena jako teorie vzdělávání dospělých, v širším slova smyslu může být označena jako integrální andragogika, jež se zabývá individuálními a sociálními souvislostmi politiky, ekonomiky a také kultury (Smékalová, 2016, s. 10; Bartoňková, Šimek, 2002, s. 27).

Andragogika je zároveň moderní vědní disciplínou, která zkoumá edukační realitu dospělých, do které zahrnuje teoretickou, metodologickou a aplikační složku edukace dospělých. Zdůrazňuje také specifika jednotlivých životních etap ve vývoji člověka (Veteška, 2017, s. 77).

Hlavním úkolem andragogiky, stejně jako je tomu v pedagogice, je utváření osobnosti jedince, jeho edukace. Andragogika je zaměřena na edukaci dospělého jedince. Proto, abychom porozuměli procesu edukace, je zapotřebí charakterizovat činitele edukačního procesu. V andragogice, na rozdíl od pedagogiky, nepracujeme s termíny učitel a žák, nýbrž s termíny vzdělavatel a vzdělávaný. Vzdělavatelem se v andragogice rozumí učitel, ale také lektor, školitel, instruktor, tutor či například trenér. Vzdělavatel podněcuje a řídí proces vzdělávaných. Vzdělávaným je pak samotný studující, účastník vzdělávací akce, účastník kurzu či školení apod. Vzdělávaný má v edukačním procesu dospělých charakter partnera v rovnocenné interakci vzdělavatel – vzdělávaný a vyznačuje se řadou specifických rysů, na které je potřeba brát v edukačním procesu zřetel. Kromě edukačních činitelů pracuje andragogika s edukačními cíli, od jejichž formulace se odvíjí obsah edukace. Pro samotnou realizaci edukačního procesu je podstatná volba vhodných edukačních prostředků (nebo také nástrojů edukace). Za prostředky edukace jsou považovány především organizační formy edukace a edukační metody (Jedličková, 2014, s. 11).

V souvislosti s andragogikou se uplatňuje také její disciplína androdidaktika, jejímž předmětem je didaktický proces, který respektuje edukační specifika dospělých. Tato disciplína si klade za cíl efektivně zabezpečit didaktický proces, čili úspěšný přenos informací, jež jsou obsahem vzdělávání, které se následně odráží u dospělých v podobě vědomostí, dovedností, názorů a postojů apod., jinak řečeno novými kvalifikacemi a kompetencemi (Smékalová, 2016, s. 10).

Aplikovanou vědní disciplínou andragogiky je **gerontagogika**, která se zabývá vzděláváním, výchovou, aktivizací a péčí o seniory, přípravou na stáří a mezigeneračními vztahy. Podstatou je jak samotná příprava na stáří a stárnutí, tak především intencionální (záměrné) učení se ve stáří s důrazem na funkcionální působení prostřednictvím aktivizace, animace a edukace. Zastřešující disciplínou gerontagogiky je gerontologie, což je interdisciplinární věda, která přináší poznatky z oblasti stáří a stárnutí z různých pohledů (demografie, psychologie, sociologie, ekonomie) (Veteška, 2016, s. 94; Benešová, 2014, s. 7).

Pro edukaci seniorů má také klíčový význam předmět andragogiky. Je možné vycházet z témat, oblastí a kategorie:

- celoživotní vzdělávání (chápe hlavní předmět andragogiky celoživotní vzdělávání a učení dospělých),
- vyrovnávání se se sociálními institucemi (člověk se vyrovnává s novými institucemi v procesu institucionalizace, čili procesu vytváření pravidel, nebo s institucí již existující, kdy tato pravidla jedinec přijímá),
- mobilizace lidského kapitálu (lidský kapitál představuje nejvýznamnější a zároveň nejzranitelnější determinantu fungování a vývoje moderní společnosti),
- orientace člověka v kritických momentech jeho životní dráhy, nebo při problémech (zaměřuje se na individuum a využívá poznatky z oblasti psychologie),
- individuální a sociální souvislosti změn syntetického statusu (vychází z toho, že změna jedné složky sociálního syntetického statusu se promítne do složek ostatních, zejména integrální andragogika zkoumá odraz těchto změn v ostatních dimenzích a hledá cestu k minimalizaci negativních důsledků pro člověka),
- animace dospělého člověka (jedná se nekončící proces humanizace člověka, čili jeho záměrným i nezáměrným formováním, a je vztažena k procesům enkulturace, socializace, resocializace, profesionalizace a edukace) (Veteška, 2016, s. 79).

Nejvýznamnější rozdíl mezi andragogikou a gerontagogikou je ten, že andragogika je zaměřena na produktivního dospělého jedince, kdyžto gerontagogika na postproduktivního jedince. Z těchto hledisek pramení pro vzdělávané jedince odlišné zájmy, potřeby, motivace, aspirace a očekávání. Důvodně pak andragogika a gerontagogika diferencuje formy vzdělávání a učení. Andragogika se více uplatňuje v prostředí podnikového vzdělávání a rozvoje dospělých, gerontagogika pak především na psycho-sociální a ošetrovatelsko-zdravotní aspekty života seniorů. Stejně jako u andragogiky, také v souvislosti s gerontagogikou se uplatňuje hraniční disciplína gerontodidaktika, čili teorie učení a vyučování seniorů (Veteška, 2016, s. 96).

## **2.2 Specifika edukace seniorů**

Při jakémkoliv vzdělávacím procesu, který je zaměřen na dospělé vzdělávané, je potřeba, aby bylo respektováno, že dospělý vzdělávaný je v mnoha ohledech jiným aktérem edukačního procesu, než je tomu u dítěte či mladého žáka, a má své specifické vzdělávací



potřeby a nároky. Významnou charakteristikou může být ekonomická nezávislost a vlastní seberealizace (Jedličková, 2014, s. 37; Zormanová, 2017, s. 43).

V edukačním procesu je potřeba respektovat, že dospělý jedinec je již zralou osobností s jasně stanovenou hodnotovou orientací, je si vědom kam ve svém životě směřuje, v jakých sociálních rolích vystupuje, a to ovlivňuje také jeho postoj ke vzdělávání. Dospělý člověk má již vytvořený vlastní učební styl a systém, který se mu osvědčil v jeho předchozím vzdělávání, proto v něm postupuje i v dalším vzdělávání. Vzdělávaný má určité vědomosti, dovednosti, názory, postoje, určité životní zkušenosti, které se mají výukou transformovat v nové, pro člověka žádoucí, kvality a kvantitativy. Vzdělávaný zde vystupuje také často v rodinných a profesních rolích, které výrazně ovlivňují jeho další vzdělávací cykly (Jedličková, 2014, s. 37; Veteška, 2016, s. 73).

Mezi základní znaky dospělých vzdělávaných patří snížení smyslových funkcí, pokles pozornosti, snížení tempa práce, nižší výkonost paměti či větší únava, což může mít za následek demotivaci vzdělávaného či pocit neúspěšnosti. Dle Bednaříkové (2006, s. 16) patří k základním psychologickým charakteristikám vzdělávaného dospělého:

- široký zkušenostní základ,
- preference užitku,
- emocionálnost,
- samostatnost a pečlivost (Smékalová, 2016, s. 28).

Širokým zkušenostním základem je myšleno to, že vzdělávaný má bohaté životní zkušenosti, které lze v didaktickém procesu využít zejména v aplikacích na praxi. Doporučuje se tedy vzdělávaným vysvětlovat teorii na praktických příkladech. Preference užitku vystihuje požadavek, aby edukace přinášela bezprostřední využití v praxi. Emocionálnost poukazuje na to, že dospělí mohou mít obavy ze studia, že mohou selhat, což ovlivňuje jejich sebeúctu, sebejistotu a sebehodnocení. Dospělí potřebují od vzdělavatele povzbuzovat, vhodně pochválit, cítit partnerství ze strany vzdělavatele. Samostatnost a pečlivost poukazují na to, že dospělí jsou schopni sebeřízení, najít si informační zdroje, učit se různými způsoby apod. (Smékalová, 2016, s. 28).

V kontextu vzdělávání dospělých jsou zaznamenány také nejrůznější bariéry, které dospělým brání se dále vzdělávat. Mezi tyto překážky patří nejčastěji:

- nedostatečné množství finančních prostředků,
- vnímání vzdělávání pouze jako proces dětí a mládeže,
- nedostatek času (pracovní či rodinné povinnosti),
- nabídka vzdělávacích aktivit není v souladu se vzdělávacími potřebami,
- nedostatek vůle k dalšímu vzdělávání,
- obavy z náročnosti studia,
- nízká sebedůvěra ve vlastní schopnosti,
- nepříznivý zdravotní stav,
- negativní zkušenosti se systémem počátečního vzdělávání (Zormanová, 2017, s. 48 – 49).

Dle Hartla (1999, s. 93 – 94) lze tedy shrnout, že dospělí účastníci vzdělávacího procesu se lépe učí za předpokladu, když:

- vědí, proč se mají učit (kontext s praxí, smysluplnost),
- učí se na základě svých dosavadních zkušeností,
- učení probíhá formou řešení reálných problémových situací,
- obsah učiva má pro ně bezprostřední význam,
- jsou ze strany vzdělavatele neustále povzbuzováni,
- mohou získané vědomosti a dovednosti uplatnit ve své praxi,
- informace jsou jim předkládány z různých hledisek,
- mají možnost vytvářet si vlastní alternativy a zpracování informací,
- mohou využívat moderní didaktické technologie (např. interaktivní technologie, video, audio),
- získané vědomosti mohou propojovat napříč různými oblastmi (Smékalová, 2016, s. 33).

Michal Šerák (2009, s. 183) pak popisuje vzdělávání seniorů jako samostatnou specifickou sféru vzdělávání dospělých, která má mnoho společných znaků se zájmovým vzděláváním (dobrovolnost, orientace na volný čas, uspokojování individuálních potřeb), zároveň ale

s typickými vlastnostmi (motiv, cíle), které ji od zájmového vzdělávání odlišuje. Především se jedná o výhradní zaměření na edukaci osob v postproduktivním věku, tj. jejich vzdělávání, aktivizace a případná animace (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 71; Veteška, 2016, s. 100).

V praxi je možné se setkat s různými pohledy na edukaci seniorů:

- **Odmítnutí seniorů.** Na staré lidi je nahlíženo jako na osoby, které nejsou schopné dalšího vzdělávání. Pro organizátory a realizátory není tato skupina účastníků atraktivní.
- **Koncept aktivizace v kontextu sociálních služeb.** Vzdělávací aktivity jsou pojímány jako možnost obohacení života seniorů v zařízeních sociálních služeb.
- **Princip participace.** Účast seniorů na edukačních aktivitách je považována za užitečnou nejen pro ně, ale také pro celou společnost, protože umožňuje seniorům pokračovat ve smysluplných sociálních rolích a být začleněni do společenského života.
- **Seberealizace.** Edukace seniorů pomáhá k jejich osobnímu rozvoji, integraci celoživotních zkušeností seniorů, naplňuje jejich sebeaktualizaci apod. (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 71 – 72)

Důležitým faktem však zůstává, že člověk je schopen se učit ve všech životních etapách, a to včetně stáří. Vzdělávání seniorů má však různá specifika. Například rychlost, sebejistota, přesnost nabývají ve stáří jiných proporcí. U seniorů sice dochází ke snížení rychlosti příjmu nových informací, ale tuto ztrátu dokáží mnohdy kompenzovat přesností, jistotou a pocitem odpovědnosti. Významnou roli hraje také to, zdali je senior ke vzdělávání dostatečně motivován a zda je na něm dostatečně zainteresován. Právě na motivaci totiž záleží to, jestli senior do edukačního procesu vstoupí, zda v něm setrvá, nebo ho ukončí. V rámci edukace seniorů není vyvíjen vnější tlak na získání kvalifikace ani na její zvyšování. Významným prvkem je proto především vnitřní motivace, která vychází z vlastních pohnutek jedince. Míra vnitřní motivace k učení je ovlivněna předchozími zkušenostmi se vzděláváním, seniori by tedy měli mít s učením a vzděláváním předchozí pozitivní zkušenosti. Také organizátoři a realizátoři edukačních aktivit pro seniory musí vytvářet vhodné motivační a

posilující edukační situace. Milan Beneš (2008, s. 90) uvádí, že motivem k edukaci u této věkové skupiny je často:

- touha po nových sociálních kontaktech,
- snaha najít životní smysl a vědomí vlastní konečnosti,
- zvládání fyzických, psychických a sociálních změn,
- udržování vlastních sil (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 72 – 73).

Vnitřním motivem edukace seniorů však může být také udržení psychické a sociální aktivity, snížení pocitu osamělosti, sociální začlenění, udržování a posilování soběstačnosti, naplňování osobních zájmů, nebo uskutečnění toho, co v minulosti nestihli (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 73).

### **Podmínky a prostředky edukace seniorů**

Edukace seniorů je ovlivňována činiteli dvojího druhu, a to objektivními a subjektivními. „Činitelé objektivní jsou jednak povahy celospolečenské (dané hledisky makrospolečenskými i makroekonomickými), jednak specifické, dané řadou faktorů – mikrospolečenských faktorů, specifických podmínek a situací organizace řídicí, zajišťující a realizující edukaci seniorů.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 75). Za objektivní činitele tedy považujeme prostředí, ve kterém probíhá edukační proces a prostředí, z něhož přicházejí účastníci vzdělávání (životní a pracovní zkušenosti). Druhou skupinou jsou subjektivní činitelé, kam patří lektoři a jejich kompetence pro výkon geragogické činnosti a individuální a psycho-sociální znaky seniorů jakožto účastníků vzdělávání. Opomenuty nesmí být ani potřeby a zájmy účastníků vzdělávání. Na vzdělávání seniorů mají také podstatný vliv proměnlivé vnější a vnitřní okolnosti didaktického procesu. Mezi vnitřní podmínky patří zejména fyzický stav účastníků (zdravotní stav, věk, fyziologické potřeby) a psychický stav (vlastnosti osobnosti, únava, úroveň poznávacích procesů, kolísání pozornosti, míra motivace, emocionální bariéry apod.). Tato specifika jsou podrobně popsána v kapitole Problematika stáří a stárnutí. K vnějším podmínkám patří například:

- hygienické prostředí (požadavky na nábytek, vhodné didaktické pomůcky, ozvučení místnosti, bezbariérový přístup, snadný přístup k toaletám, vhodné osvětlení, větrání, teplota v místnosti, nepřítomnost rušivých vlivů apod.),

- relaxační prostředí (vhodné jsou pro seniory místnosti se sedačkami a křesly, stolek, možnost občerstvení atd.),
- emocionální atmosféra (dostatek prostoru a možnost pro navázání pozitivních sociálních kontaktů mezi účastníky, ale také mezi lektory),
- estetické prostředí (příjemné barvy, doplňky, architektura, vybavení, příroda atd.).

Mezi další požadavky můžeme zařadit vhodnou dostupnost místa konání (veřejná doprava, místa na parkování) a vhodné označení pro jednoduchou orientaci v prostoru (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 75 - 76).

Při plánování vzdělávací akce pro seniory je nutné pečlivě zvážit volbu didaktických metod a forem. Doporučit lze především:

- Přehledné členění a dobré strukturování učiva.
- Eliminování rušivých vlivů při procesu učení (hluk, střídání osvětlení apod.).
- Respektování delšího času pro procvičování a upevňování nových poznatků.
- Klíčovým faktorem edukačního procesu u seniorů je dlouhodobé cvičení.
- Lektor musí prezentovat látku jasně, stručně, srozumitelně a v takovém objemu, aby nepřetížil kapacitu seniorů.
- Vzdělávání seniorů musí mít jasně daná pravidla, protože řád dává do značné míry také pocit bezpečí (senioři vědí, co bude a jak to bude) (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 77 - 78).

### **Bariéry ve vzdělávání seniorů**

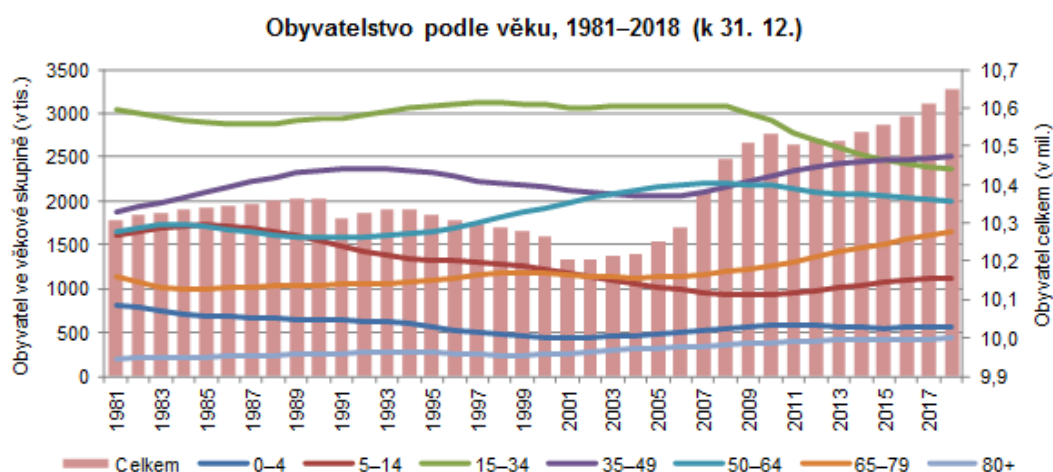
Edukace seniorů je velmi náročnou disciplínou, jejíž průběh může ovlivňovat celá řada bariér, které negativně ovlivňují její průběh a výsledek. Anna Petřková (2006) rozlišuje tyto bariéry dle jejich povahy na:

- informační,
- situační,
- psychologické,
- andragogické,
- organizační.

Mezi hlavní informační bariéry patří především neschopnost či nemožnost seniorů vyhledat si relevantní informace o příležitostech studia, stejně jako informace o samotném studiu. Situační bariéra vyplývá z kontextu aktuální životní situace jedince (nedostatek finančních prostředků, nedostatek času, řešení náročných životních situací, velká vzdálenost bydliště od místa edukace apod.). K psychologickým zábránám patří nízká motivace ke vzdělávání, negativní postoj ke vzdělávání, obavy ze studia, strach z neznámé a nové situace, obavy z negativního přístupu ze strany vzdělavatele či ostatních účastníků. Andragogickou bariérou může být nedostatek předchozích vědomostí, charakter učiva, osobnost vzdělavatele, kvalita výuky, nevhodné metody a formy výuky, nevhodný způsob zkoušení apod. S tím souvisí bariéry organizační povahy, které jsou spojeny s poskytovatelskou organizací, může se tak jednat o samotnou nabídku vzdělávacích aktivit, jejich obsah a kvalitu, časový harmonogram, administrativní zajištění, adekvátní výběr prostor pro vzdělávání seniorů atd.

### **2.3 Organizace vzdělávání seniorů v rámci České republiky**

Vzdělávání seniorů v České republice je v posledních několika letech velmi aktuálním tématem a stále nabývá na svém významu. Populace v České republice stárne, a to již od konce 80. let 20. století. V posledním desetiletí se pak nárůst absolutního a relativního počtu seniorů zrychlil. Významný nárůst můžeme sledovat u počtu obyvatel ve věku 85 i nad 90 let. Tento údaj souvisí se zvýšením průměrného věku obyvatele České republiky v roce 2018 o jednu desetinu na 42,3 roku (muži 40,9 let a ženy 43,7 let), což je zhruba o 2 roky více než v roce 2008. Na konci roku 2018 tvořily populaci České republiky z 15,9 % děti do 15 let, 64,5 % obyvatel ve věku 15 až 64 let a 19,6 % obyvatel ve věku více než 65 let. Nejvyšší přírůstky k počtu obyvatel jsou sledovány právě ve věkové kategorii 65 a více let. V roce 2018 žilo v České republice tedy 2,09 milionu seniorů (ČSÚ, 2019, online).



Obrázek 2- Populační vývoj obyvatelstva České republiky (ČSÚ, 2019, online)

V České republice jsou realizovány různorodé formy vzdělávání, které jsou zaměřeny na obyvatele v postproduktivním věku, jedná se zejména o:

- preventivně-edukační vzdělávací programy, které jsou zaměřeny na zdravé stárnutí a prevenci předčasného či patologického stárnutí,
- sociálně-edukativní aktivity, které jsou realizovány v zařízeních dlouhodobé péče pro seniory (adaptační, aktivizační, rehabilitační, terapeutické a jiné), včetně uspokojování individuálních duchovních potřeb,
- institucionalizované vzdělávání seniorů (univerzity třetího věku, akademie třetího věku a kluby aktivního stáří aj.) (Veteška, 2016, s. 159).

Edukační programy pro seniory jsou vytvářeny především z potřeb a zájmů samotných seniorů. V nabídce těchto programů převažují převážně humanitně zaměřená témata oproti technickým či ekonomickým. V souvislosti s rozvojem informačních technologií však aktuálně vzrůstá zájem o vzdělávací programy zaměřené právě na rozvoj kompetencí práce s počítači a informačními technologiemi obecně. Stabilně pak mají senioři zájem o problematiku zdraví a nemoci, kultury a umění, mezilidských vztahů (oblasti psychologie a sociologie) a historie (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 86 – 87).

## **Univerzity třetího věku**

Univerzita třetího věku (dále jen U3V) představuje specifický program celoživotního vzdělávání, které je zájmově orientováno. Cílem vzdělávacích programů U3V je poskytnout účastníkům možnost kvalifikovaného vzdělávání na akademické úrovni a seznamovat se tak s poznatky z oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod. Programy U3V jsou určeny zpravidla pro osoby, které dosáhly důchodového věku a mají dosažené minimálně střední vzdělání s maturitní zkouškou (Centrum CŽV UK, 2019, online).

V České republice, respektive na území bývalého Československa, uskutečnila první U3V v roce 1986 Univerzita Palackého v Olomouci. Formálně tento kurz pořádal Československý červený kříž, což ale neodpovídalo pravidlům Mezinárodního sdružení univerzit třetího věku (AIUTA). První mezinárodně uznanou U3V v Československu tak byla připravena 1. Lékařskou fakultou (tehdejší Fakultou všeobecného lékařství) Univerzity Karlovy v Praze. V roce 2019 funguje na území celé České republiky celkem 43 U3V (Veteška, 2016, s. 107; AU3V, 2019, online).

## **Akademie třetího věku**

*„Akademie třetího věku (A3V) jsou vzdělávací instituce, které je možné pokládat za středně náročnou formu studia seniorů. Seniorům by tato instituce měla být dostupná v místech, kde se nenachází vysoká škola. Akademie třetího věku bývají organizovány pod záštitou různých institucí (například kulturní domy, střední školy, knihovny apod.). Výuka probíhá v krátkodobých i dlouhodobých cyklech. Nejčastěji jde však o jednorázové akce, kde jsou probírána aktuální témata.“* (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94)

A3V vznikly na území bývalého Československa v osmdesátých letech 20. století a stejně jako U3V byly často organizovány pod záštitou Československého červeného kříže. První kurz A3V se konal v roce 1983 v Přerově. Účastníky A3V mohou být osoby, které dosáhly důchodového věku, ale na rozdíl od U3V není požadován minimální stupeň dosaženého vzdělání. Obsah kurzů A3V je zaměřován kromě aktuálních témat také na problematiku, která je vázána k místu (městu, obci), kde je A3V realizována. Kromě samotného studia tyto instituce často nabízejí i doplňkové zájmové a pohybové aktivity, mezi které patří turistické aktivity, exkurze, kultura, umění apod. (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94).



## **Univerzity volného času**

*„Univerzity volného času (UVČ) představují formu systematického zájmového mezigeneračního vzdělávání. Aby se skutečně jednalo o „univerzity“, měly by být zřizovány, organizovány nebo garantovány nějakou konkrétní vysokou školou. Univerzity volného času nejsou věkově segregovány, posluchačem se může stát každý, komu je více než 18 let. Univerzity volného času jsou tedy otevřeny občanům všech věkových kategorií, nejen seniorům. Taková forma vzdělávání na jednu stranu může podpořit mezigenerační dialog, na druhou stranu však může reflektovat specifika geragogických přístupů.“* (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94)

První UVČ vznikla v Praze v roce 1993 a její zakladatelkou byla Ing. Dana Steinerová. Obvykle nebývá pro účastníky stanovena podmínka minimálního předchozího vzdělání (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94 - 95).

## **Kluby seniorů**

Kluby seniorů jsou určeny osobám, které dosáhly důchodového věku, některé také pro osoby se zdravotním postižením či ohrožením sociálního vyloučení. Po účastnících není vyžadováno minimální dosažené vzdělání. V České republice aktuálně funguje bohatá síť těchto klubů, které jsou realizovány nejčastěji pod záštitou institucí sociálních služeb, obcí, městských částí, zařízeními dlouhodobé péče apod. Kluby seniorů nabízejí pestrou nabídku vzdělávacích akcí, přednášek, ale také aktivizačních činností, jako jsou kurzy tance, výtvarné dílny, zájmové kroužky, exkurze, výstavy, kulturní představení aj. Tyto kluby mají především významný socializační charakter, kde se senioři pravidelně setkávají a společně tráví svůj volný čas (Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci, 2019, online; Ústav sociálních služeb v Praze 4, 2019, online).

## **Virtuální univerzity třetího věku**

*„Virtuální univerzita třetího věku představuje novou moderní alternativu ke klasické prezenční přednáškové výuce. Je založena na využití nových komunikačních technologiích a internetu, má prvky distančního vzdělávání a e-learningu a je didakticky přizpůsobena charakteristickým specifikům cílové skupiny – seniorům se zájmem o vzdělávání na vysokoškolské úrovni.“* (Veteška, 2016, s. 113)

Virtuální univerzity třetího věku se v České republice realizují od roku 2007 a jsou výhodné zejména pro posluchače, kteří jsou svým bydlištěm vzdáleni od sídel vysokých škol a univerzit, nebo z různých důvodů (finančních, sociálních, zdravotních) nemohou navštěvovat prezenční výuku. Systém výuky je založen především na informačních a komunikačních technologiích, základ tvoří multimedialně zpracované přednášky, které jsou vedené akademickými pracovníky. Tyto přednášky si mohou registrovaní účastníci spouštět za pomoci výukových LMS software, nebo je společně s ostatními účastníky sledovat v partnerských konzultačních centrech. Účastníkem může být osoba, která dosáhla důchodového věku a nemusí zde být kladen požadavek na minimální dosažené vzdělání (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 96 - 97; Veteška, 2016, s. 113 – 114).

### **3 EDUKAČNÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI SENIORŮ V ZAŘÍZENÍCH DLOUHODOBÉ PÉČE**

*„Poskytování sociálních služeb je v ČR upraveno zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vyhláška č. 505/2006 Sb. upravuje rozsah a maximální finanční úhrady za poskytování sociálních služeb.“* (Veteška, 2016, s. 60)

V České republice jsou poskytovány sociální služby a možnosti pomoci ve formách:

- domovů pro seniory,
- pečovatelské služby,
- osobní asistence,
- odlehčovací služby,
- sociálně zdravotní služby,
- hospicové péče,
- krizové pomoci (krizová telefonická pomoc – intervence),
- poraden pro seniory.

V zařízeních dlouhodobé péče pro seniory je velmi významnou součástí také duševní a spirituální péče (Veteška, 2016, s. 60).

Ve všech formách sociálních služeb, které jsou poskytovány seniorům, by měly být zakomponovány prvky edukace, aktivizace, animace a poradenství. Edukační aktivity seniorů v pobytových sociálních zařízeních mají svá specifika a jsou zaměřena především na jejich výchovu a na vše, co souvisí s poskytováním sociální služby a prováděním jednotlivých činností při péči o seniory. Základním principem edukace je zde zajištění informovanosti klienta a výchova směřující k řešení konkrétních individuálních problémů. Tyto činnosti je potřeba v zařízeních dlouhodobé péče chápat jako kontinuální proces, který má svá určitá specifika a prolíná se do všech oblastí péče a činností při poskytování dané sociální služby (Malíková, 2011, s. 257).

Aktivizace seniorů směřuje k posilování vnitřních předpokladů seniorů, což přispívá k jejich psychickému a fyzickému zdraví. Aktivizační činnosti jsou zpravidla nastavovány individuálně dle potřeb seniorů (výlety, cvičení, kulturní akce apod.) a vedou k udržování dovedností, vědomostí a schopností, případně prevenci poruch paměti. Aktivizační činnosti

mohou vést k celkovému zlepšení intelektových schopností. Tyto činnosti mají také výrazně sociální význam, protože působí jako prevence sociální izolace osob v seniorském věku. Je možné pracovat s programy morálními (filozofie, náboženství), kulturně-uměleckými, přírodovědnými, pracovní-technologickými, zdravotními, turistickými či znalostně-vědomostními. Všechny tyto programy by měly být dobře promyšlené a strukturované. Aktivizace je velmi často propojena s edukací ve smyslu realizace vzdělávání a výcviků, ať už v podobě formální (U3V, A3V apod.), neformální (kulturní a osvětová zařízení, vzdělávací aktivity v samotných rezidenčních zařízeních) a informální (knihy, časopisy, televizní pořady, učení se na základě životních zkušeností atd.). Využíváno je široké spektrum metod a technik, kupříkladu kognitivní aktivizace (techniky paměťového tréninku), terapeutické aktivizační techniky (smyslová aktivizace, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie, reminiscenční techniky, ergoterapie, aromaterapie atd.), zooterapie (canisteterapie, felinoterapie), pohybová aktivizace a relaxační techniky (dechová cvičení, vymalování apod.) (Veteška, 2016, s. 162 – 163).

*„Pojem animace je v andragogickém kontextu chápán jako proces oživení či oživování duše, tedy oduševňování. Bartoňková a Šimek (2002) tento termín užíli v rámci vymezení andragogické vědy. V tomto kontextu Bartoňková a Šimek (2002) animaci definují jako nikdy nekončící humanizaci jedince.“* (Veteška, 2016, s. 163 – 164)

Dle Palána (2003) pak představuje andragogika vědu o výchově, vzdělávání a péči o dospělé, jež respektuje specifika dospělé populace a zabývá se její socializací, enkulturací a personalizací, což je možné považovat za hlavní pilíře animace. Enkulturu chápeme jako získávání a rozvíjení kulturních kompetencí. Socializaci optimalizujeme sociální pozice a role a jsou jí získávány a rozvíjeny sociální kompetence. Personalizaci chápeme jako utváření individualizované osobnosti člověka, čehož je možné docílit zejména edukací, tedy záměrným a cílevědomým formováním člověka, jeho výchovou, učením a vzděláváním. Animační programy by měly vždy reflektovat individuální potřeby klientů a vycházet z jejich návrhů, přání a očekávání. Efektivita animačních programů úzce souvisí s aktivní participací samotných seniorů (Smékalová, 2016, s. 10; Veteška, 2016, s. 164).

*„Poradenství je odborná a specializovaná činnost zaměřená na pomoc lidem v nesnázích krátkodobého i dlouhodobého charakteru. V širším pojetí může jít i o aplikovanou*

*teoretickou disciplínu, zkoumající lepší možnosti pomoci lidem.*“(Slavík, Zounková, 2016, s. 5)

Poradenství, které je poskytováno seniorům, může mít pak mnoho podob. Nejčastěji se jedná o formy poradenství finančního, sociálně-právního, psychologického až po andragogické, které je zaměřeno na problematiku učení a vzdělávání (překonávání bariér ve vzdělávání, motivace, efektivní způsoby učení apod.) (Veteška, 2016, s. 164).

### **3.1 Specifické techniky a metody aktivizace seniorů**

Nedílnou součástí tvorby efektivní strategie poskytování kvalitní sociální služby, jejíž součástí je samotná práce s klientem (včetně jeho edukace, aktivizace a animace), je tvorba individuálního plánu. Při zjišťování individuálních potřeb seniora je nezbytné zajištění všech potřebných informací o něm a získání důvěry. Tvorba individuálního plánu klienta může být problematická, a to například vzhledem k nedostatečnému časovému prostoru k rozhovoru, nepochopení významu a potřeb seniora, poruchy vědomí seniora, poruchy komunikace apod. Avšak poskytování služeb seniorům na základě jejich individuálních potřeb je nejen pro ně samotné, ale také pro všechny pracovníky v zařízeních dlouhodobé péče, nesmírně přínosné. Na všechny zúčastněné klade vysoké nároky, nutí je k neustálé aktivitě, zkoumání, hodnocení, analýze a vyhledávání nových variant (Malíková, 2011, s. 187 – 190).

#### **Kognitivní trénink**

Kognitivním tréninkem rozumíme činnost, která je zaměřena na rozvoj, procvičování a aktivaci funkcí mozku. Mezi nejvýznamnější mozkové funkce patří především paměť, pozornost a koncentrace, rychlost myšlení a pochopení informacím, exekutivní funkce (plánování, organizování, řešení problémů), vyjadřovací schopnosti, prostorová orientace a vnímání. Cílem je zlepšit a co nejdéle udržet všechny tyto schopnosti seniora a zabránit vzniku problémů, které souvisejí s poruchou jednotlivých mozkových funkcí. Kognitivní trénink je realizován formou různorodých cvičení a aktivit, které jsou zaměřené na konkrétní mozkové funkce. Trénink mozku je nejefektivnější v rámci prevence stárnutí, popřípadě lehčích forem paměťových poruch. U těžkých forem paměťových poruch hovoříme spíše o kognitivní rehabilitaci. Mezi nejvhodnější aktivity pravidelného kognitivního tréninku patří:

- učení se něčemu novému,

- trénování matematických schopností,
- trénink psaní,
- čtení či poslouchání s pokusem následného zopakování čteného či slyšeného,
- společné a kulturní aktivity – udržování mezilidských kontaktů a aktivní komunikace,
- pravidelné luštění křížovek, logických hádanek, sudoku, vědomostní a společenské hry (Aktivizace seniorů, 2018, s. 20)

Za vhodné aktivity kognitivní rehabilitace lze považovat:

- slovní hry – doplňování říkanek, slov, přesmyčky,
- společenské hry - „Člověče nezlob se!“, zjednodušené pexeso, jednoduché puzzle,
- muzikoterapie – zpívání známých písniček,
- začlenění či propojení kognitivní rehabilitace s pohybovým cvičením,
- reminiscenční terapie,
- smyslová aktivizace (Aktivizace seniorů, 2018, s. 20).

### **Smyslová aktivizace**

Smyslová aktivizace je pojem, který je možné chápat jako „vedení do pohybu“ za účasti všech smyslů. Pozitivním výsledkem smyslové aktivizace je vytvoření a posílení motorické, kognitivní, verbální komplexní činnosti. *„Využitím smyslové aktivizace se impulzy ze smyslových orgánů nervovými drahami přivedou do mozku. Tam se uspořádají, uloží a připojí k předchozím získaným informacím.“* (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 11).

Cílem smyslové aktivizace dle Dr. Montessori je vytvořit povědomí o průběhu kalendářního roku, umět vyjmenovat roční období, přiřadit k nim jednotlivé zákonitosti, obyčeje a rituály, stimulovat komunikaci, zaměřit se na zlepšení slovní výbavy, věnovat se sociální interakci, povzbudit vědomí sounáležitosti a sdílení s ostatními účastníky skupiny (Aktivizace seniorů, 2018, s. 56).

Smyslovou aktivizaci je možné provádět kdekoliv, nejlépe však v přímé blízkosti seniora a pečujícího, jelikož pro tuto činnost je velmi důležitý prvek důvěry. Vhodné je vybrat nerušené místo, u stolu či na lůžku, je však možné pečlivé sestavení menší homogenní skupiny seniorů (není vhodné vytvářet smíšené skupiny například klientů s demencí

a klienty dobře orientovanými). Výchozím bodem může být odpovídající roční období nebo jeho rituály. Velice účinná je práce s obrázky a fotografiemi, kdy se pečující táže seniora na to, kdo je na fotografii, kde to bylo foceno, v kterém ročním období, jaké pocity, vzpomínky či slova ho v souvislosti s fotografií napadají apod. Senior zároveň pracuje s vlastní biografií. Na základě seniorova odpovědi je sestavena aktivizační krabička, která obsahuje obrázky, které vyjadřují jeho odpovědi k danému tématu (fotografii). S aktivizační krabičkou je možné dále pracovat. Klasickou aktivitou je přiřazování různých obrázků (zimní krajina, rozkvetlé třešně, lidé na koupališti atd.) k jednotlivým ročním obdobím (Aktivizace seniorů, 2018, s. 56 - 57; Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 20 - 22).

### **Reminiscence**

Reminiscence je pojem, který je používán jako synonymum výrazu vzpomínka či vzpomínání. Reminiscence je definována jako hlasité nebo vnitřní vybavování událostí ze života člověka, které se odehrává buď o samotě, nebo společně s jinou osobou či skupinou lidí. Jako reminiscenční terapii pak označujeme především rozhovor terapeuta se seniorem (nebo skupinou seniorů) o jeho životě, dřívějších aktivitách, prožitých událostech apod. (Janečková, Vacková, 2010, s. 21 – 22).

*„Při vzpomínání vstupují staré paměťové stopy do vědomí člověka, a ten má tak možnost znovuprožívat události svého života, přehodnocovat je, opět začleňovat do svého životního příběhu a do obrazu sebe sama. Jde o ožívání minulosti v představách, při vyprávění příběhů či při kreativní činnosti a o subjektivní interpretaci minulé zkušenosti své vlastní i druhých lidí, osobních zážitků i historických událostí. Vzpomínání má tedy v duševním životě člověka své nezastupitelné místo. Má důležitou funkci při vytváření duševní rovnováhy v závěrečné životní fázi.“* (Janečková, Vacková, 2010, s. 14)

Reminiscence je tedy technika záměrného a řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek, při níž se hojně využívá vhodných pomůcek, mezi které patří fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje, pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová hudba apod.). Může se jednat o aktivity spontánní či strukturované. Využití této techniky je zvláště vhodné u seniorů s demencí, kdy se jedná o oživení minulých zkušeností, a to zpravidla těch, které jsou výrazně pozitivní a osobně důležité (rodinné události, svátky a slavnosti, svatby apod.). Při vzpomínání lze také využít uměleckých projevů kreslení,

zpěvu, tance, pantomimy či dramatizace (Procházková, 2014, s. 26 - 27; Janečková, Vacková, 2010, s. 22).

Vliv reminiscenční terapie se může u seniorů projevit:

- zlepšením kognice, komunikačních dovedností a vybavovacích schopností,
- zvýšení pocitu vlastní identity,
- začleňování seniorů s demencí mezi seniory s dobrou orientací a připojením se k jejich aktivitám,
- zlepšení nálady a spokojenosti,
- stimulováním dávných vzpomínek,
- zvýšení smyslu pro humor (Janečková, Vacková, 2010, s. 31 – 32).

### **Muzikoterapie**

Muzikoterapie je jednou z forem expresivních terapií, která pracuje s terapeutickým potencionálem hudby. Tato forma terapie má mnoho metod i forem a působí na jednání, chování a prožívání klienta (pacienta) (Kroupová, 2016, s. 294).

Muzikoterapie představuje profesionální terapeutický přístup využití hudby a jejích elementů jako prostředků intervence (ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí), které jsou zaměřené na jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci svého života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální a spirituální složky zdraví (WFMT, 2011, online).

*„Tón má čtyři základní vlastnosti – barvu, sílu, výšku a délku, které se v hudbě projevují jako hudební výrazové prostředky – rytmus, melodie a harmonie. Ve vlastnostech tónů, v jednotlivých hudebních výrazových prostředcích i v celkovém hudebním projevu klienta se specifickým způsobem projevují některé charakteristiky jeho osobnosti, úroveň jeho tělesných i psychických funkcí atd.“* (Dosedlová, Kantor, 2013, s. 51)

Hudebními prostředky muzikoterapie jsou především hra na tělo, hlas a hra na nástroj. Terapeutický proces je také rozdělen do určitých fází (přípravu, realizaci a evaluaci). Formy mohou být individuální, skupinové i komunitní. Avšak hromadná muzikoterapie se nepovažuje za terapii jako takovou, protože v této formě nemůže dojít k rozvoji terapeutického vztahu, což je jeden ze základních prvků terapeutického procesu. Podle



Bruscii (1998) jsou čtyři základní metody muzikoterapie. Jedná se o improvizaci, interpretaci, kompozici a poslech hudby. Tyto metody bývají často kombinovány s pohybem, tancem, výtvarnými, dramatickými nebo verbálními prostředky. Muzikoterapie je vhodná také pro práci se seniory. Hudbu lze využít pro auditivní stimulaci, kognitivní trénink (písň, kde se vyjmenovávají dny, členové skupiny, zapamatování textů písní apod.), iniciaci a podporu verbální komunikace ve skupině, validaci osobnosti (přijetí hudby klienta, ocenění jeho improvizace, vytváření strukturovaných hudebních situací, které jsou zaměřené na prožití úspěšné zkušenosti), reminiscenci (diskuze o historických okamžicích, které jsou spojeny s hudbou) i kognitivně-behaviorální (relaxace, pozitivní zpevnění apod.) (Dosedlová, Kantor, 2013, s. 52 – 90).

### **Arteterapie**

Arteterapie je efektivní léčbou u jedinců, kteří trpí vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí apod. K individuálním cílům patří především uvolnění, sebeprožívání a sebevímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznávání vlastních možností, sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, experimentování při hledání výrazů pocitů a emocí, rozvoj fantazie, nadhled, rozvoj osobnosti. Mezi sociální cíle pak patří vnímání a přijetí druhých lidí, uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, efektivní komunikace, participace na řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zkušenosti jako já, pochopení vztahů aj. (Šicková-Fabricsi, 2008, s. 30).

V širším slova smyslu znamená arteterapie léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadelních představení, tance a výtvarného umění. Arteterapie receptivní je vnímání uměleckého díla, které je předem zvoleno arteterapeutem. Cílem je pochopení vlastního nitra a poznávání pocitů jiných lidí. K receptivní arteterapii patří především návštěvy výstav a galerií, projekce fotografií či videozáznamů, které jsou spojeny s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech. Produktivní arteterapie znamená použití konkrétních uměleckých činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit, události u jednotlivce či skupiny (Šicková-Fabricsi, 2008, s. 61).

Mezi základní arteterapeutické metody patří:

- **imaginace** (představivost, fantazie),
- **animace** (identifikace se s postavou či věcí z obrázku klienta a hovořit jejich jménem),
- **koncentrace** – mandaly. Mandaly jsou kruhové tvary, které mají střed. Mandala je pomůckou pro ke koncentraci a meditaci (kresba či vybarvování mandal),
- **restrukturalizace** (tvorba stromů života),
- **transformace** (transformování pocitů jednoho druhu umění do druhého – např. kresba či modelování části příběhu z knihy,),
- **rekonstrukce** (dokreslování koláží, postav apod.) (Šicková-Fabrice, 2008, s. 125 - 133).

### **Dramaterapie**

Dramaterapie je terapeutickou metodou, která nachází své kořeny teprve ve 20. století, kdy se v psychologii objevovaly první formy tzv. experimentálního divadla. Získané poznatky nasvědčují tomu, že drama a divadlo mohou přispět ke změnám emočním, psychologickým, politickým i duchovním. Dramaterapií rozumíme záměrné a systematické využívání dramatu a divadla k dosažení psychologicky příznivých změn. Dramaterapii je možné praktikovat s jednotlivci a skupinami osob, nehledě na jejich věk, velmi často v kombinaci s jinými uměleckými terapiemi. Dramaterapie pracuje především s kreativitou, představivostí a imaginací. Mezi hlavní cíle dramaterapie například patří:

- zaměřit se na zdravé aspekty člověka a rozvíjet je,
- léčba divadelním uměním,
- rozvinout dramatickou představivost, intuici a imaginaci,
- procvičovat si sociální dovednosti,
- umožnit práci s problematickými otázkami klienta,
- redukce vnitřního napětí,
- zvýšení odolnosti vůči stresu,
- zvýšení sebevědomí a sebehodnocení,
- harmonizace osobnosti (Jones, 2007, s. 3-9; Růžička, Polínek, s. 8, 2013).

Tato forma terapie má několik fází. V úvodní fázi terapeut vytváří prostředí bezpečí, spontaneity a uvolnění. V další fázi předkládá terapeut první aktivity, o kterých s klienty mluví, může se jednat o různé hry, tzv. smíchové rituály. Hlavní proces spočívá především v nastolování problémové oblasti a v aktivním zapojení klienta s problematickou oblastí prostřednictvím dramatické formy a spoluprací se skupinou či terapeutem. Závěrečná fáze dramaterapie by měla být vždy uzavřena formou diskuze a reflexe k sezení (Jones, 2007, s. 3-9; Růžička, Polínek, s. 8 – 9, 2013).

### **Biblioterapie**

Biblioterapie je disciplínou, která má základ v psychologii a psychiatrii. Termín vychází z řeckých slov „biblos“ (kniha) a „therapia“ (léčba). Tato disciplína využívá literatury jako prostředku pro osoby s psychickým onemocněním či jinými emocionálními problémy. Cílem četby je zde pozitivně ovlivnit psychosomatický stav klienta či pacienta. Četba podporuje jeho fantazii, tvořivost a kritické myšlení. Pro účely terapie je možné využívat kterýchkoliv vhodných knih. Vhodnou formou biblioterapie je také **hagioterapie** (vychází z řeckého slova „hagios“, což znamená posvátný), která využívá jako prostředek terapie Bibli. Rozborem posvátného textu, děje, morálních konfliktů, charakteru aktérů příběhu, vystupují na povrch osobní problémy samotného klienta či pacienta. Biblické příběhy obsahují motivy smrti, životních hodnot, smyslu života, proto je Bible vhodná pro účely terapie, neboť se dotýká lidských bolestí, radostí, samoty, nezvládnuté agrese či smrti. Po přečtení určené části textu jsou vždy klienti či pacienti terapeutem vyzváni k tomu, aby vyjádřili své pocity, emoce, názory a ty sdíleli s ostatními účastníky (Česneková, 2015).

### **Zooterapie**

Zooterapii lze definovat jako sociální aktivity, které jsou podporované zvířetem. Smyslem je začlenění lidí se zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu.

Je členěna na:

- **sociální** (snaha o prevenci a odstranění postižení jedince), začlenění jedince do kolektivu, zájmová činnost,
- **léčebnou** – terapie na předpis lékaře či rehabilitačního pracovníka,
- **pedagogickou** – edukace, poradenství,

- **pracovní** – rozvoj vědomostí, dovedností, návyků (Svobodová a kol., 2011, s. 6-7).

Do zooterapie lze zahrnout všechny aktivity, které jsou realizovány se zvířaty (nejčastěji se psem), které přinášejí člověku psychické či fyzické pozitivní naplnění. Například u psů jde o činnosti z oblasti jejich chovu, výchovy a výcviku, sportovních aktivit a her, kde dochází k pozitivnímu kontaktu mezi člověkem a psem. Tato terapie slouží jako podpůrná, doplňková nebo alternativní metoda rehabilitace v oblastech péče o fyzické a psychické zdraví člověka. Uplatňuje se také jako metoda při řešení situací, kdy jiné léčebné metody selhávají, nebo je nelze použít. Zooterapie může mít několik forem:

- **Animal-assisted activities** – aktivita za účasti zvířat (kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta)
- **Animal-assisted therapy** – rehabilitační pomoc za účasti zvířat (cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení psychického či fyzického stavu klienta). Úkoly určuje odborník (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog apod.).
- **Animal-assisted education** – vzdělávání za pomoci zvířat (rozšíření či zlepšení edukace, sociálních dovedností klienta)
- **Animal-assisted crisis response** – krizová intervence za pomoci zvířat (kontakt zvířete a člověka působí na odbourání stresu a napomáhá k celkovému zlepšení psychického i fyzického stavu klienta) (Svobodová a kol., 2011, s. 8-9).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Tato práce je zaměřena na vzdělávání a aktivizaci seniorů v zařízeních dlouhodobé péče v Plzeňském kraji. Cílem empirické části je na základě analýzy stávajících edukačních aktivit ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče pro seniory, vzdělávacích potřeb a zájmů respondentů a organizačních možností těchto zařízení zhodnotit stávající stav a vypracovat doporučení pro jeho zlepšení. Klíčovými otázkami výzkumného šetření jsou:

- Je nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných zařízeních ve shodě s potřebami jejich klientů či pacientů?
- Jak se liší nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností s ohledem na druh rezidenčního zařízení?
- Jaké jsou nejčastější důvody účasti či neúčasti seniorů na vzdělávacích a aktivizačních aktivitách?
- Jaké jsou kritické body v organizaci vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných rezidenčních zařízeních?

#### Výzkumné předpoklady

##### *Předpoklad 1*

Ve všech navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory v Plzeňském kraji jsou realizovány aktivizační a edukační aktivity.

##### *Předpoklad 2*

V některých zařízeních dlouhodobé péče pro seniory vybraného regionu není z organizačních důvodů možné realizovat všechny edukační a aktivizační aktivity, které korespondují s edukačními potřebami jejich klientů.

##### *Předpoklad 3*

Ve všech navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory vybraného regionu je s ohledem na edukační potřeby klientů potenciál inovace stávajících edukačních aktivit a tvorby aktivit nových.

## 4.1 Metodologie výzkumu

Pro sběr výzkumných dat diplomové práce byla zvolena technika dotazování, a to s použitím metod dotazníkového šetření a rozhovorů.

*„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“* (Chráska, 2007, s. 163)

Jedná se o výzkumný nástroj, který slouží k získání dat obvykle od většího počtu respondentů. Kladené otázky se mohou vztahovat na jevy vnější (např. názory pracovníků na organizační opatření) a vnitřní (např. postoje, motivy, citové stavy). Můžeme je tedy použít ke zjištění názorů, hodnotících soudů o jevech edukační i jiné reality, ale také o vlastnostech samotných subjektů hodnocení. Na základě cíle, pro který je položka (otázka, příkaz) v dotazníku zařazena, rozlišujeme položky obsahové, které zjišťují údaje, které jsou nezbytné pro splnění výzkumného záměru a funkcionální, které optimalizují průběh dotazování. Otázky mohou být uzavřené, které mají formulované odpovědi, z nichž respondent vybírá, nebo otevřené, kde respondent formuluje odpověď sám. Výhodou je poměrně snadné získání výzkumných dat (Průcha, 2014, s. 114; Chráska, 2007, s. 163 – 166). Pro účely tohoto šetření byl sestaven dotazník o 18 otázkách (uzavřených, polouzavřených a otevřených), z toho 14 obsahových a 4 filtračních.

Rozhovor neboli interview, je výzkumnou metodou shromažďování dat, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumníka a respondenta. Rozhovor může být veden s jedním nebo několika respondenty, obvykle s použitím předem připraveným souborem otázek. O tématu rozhovoru a získávání informací rozhoduje sám výzkumník. Výhodou interview je navázání osobního kontaktu, což umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. Dle toho, jak je interview výzkumníkem řízeno, můžeme rozlišovat interview strukturované, polostrukturované či nestrukturované. (Průcha, 2014, s. 120 - 121; Chráska, 2007, s. 182 – 183). Pro účely tohoto šetření bylo zvoleno strukturované interview, které se vyznačuje tím, že tazatel postupuje dle přesně připraveného textu a jsou také jasně formulovány otázky a jejich pořadí. Tazatel otázky nerozšiřuje ani nekomentuje odpovědi, pouze je zaznamenává. Strukturované interview bylo sestaveno z 9 otázek, které se týkaly vzdělávacích a aktivizačních činností seniorů ve vybraných zařízeních.

## **Stanovení výběrového souboru respondentů**

Pro účely empirického šetření byla oslokována zařízení, jejichž náplní činnosti je poskytování celodenní péče o seniory dlouhodobějšího charakteru, oslokována tedy nebyla ambulantní zařízení. Vedoucí pracovníci těchto zařízení byli kontaktováni na základě zveřejněných informací v Katalogu poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji (2019).

Objektem výzkumného šetření jsou klienti, senioři, sociálních pobytových zařízení, respektive zařízeních dlouhodobé péče, a pracovníci, kteří v těchto zařízeních organizují, zabezpečují, případně participují na aktivitách, které jsou zaměřené na vzdělávání a aktivizaci jejich klientů. Respondenti dotazníkového šetření nebyli pro účely výzkumu oslokováni na základě věku, pohlaví ani nejvyššího dosaženého vzdělání, ačkoliv i tyto údaje byly následně vyhodnocovány. Výběr respondentů k interview byl proveden na základě konzultace s managementem navštívených zařízení a souvisel s náplní jejich práce, která vždy přímo souvisela se vzděláváním a aktivizací klientů či pacientů.

Do výzkumného šetření se zapojila tato zařízení:

*Domov sv. Aloise* – domov se zvláštním režimem, určený pro seniory s organickou duševní poruchou (Alzheimerova a jiné typy demence),

*Centrum návazné péče, nemocnice Privamed v Plzni* – poskytování léčebné a ošetrovatelské péče pacientům, kteří trpí dlouhodobým onemocněním,

*Dům sociální péče Kralovice* – poskytování celodenní péče o osoby se zdravotním postižením,

*Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza* – poskytování celodenní péče o zdravotně postižené občany ve věku 50 let a výše,

*Geriatrické oddělení, Psychiatrická nemocnice v Dobřanech* – poskytování léčebné péče o geriatrické pacienty s psychiatrickým onemocněním.

Každé z těchto zařízení splňuje s ohledem na předmět své činnosti podmínku, kterou je dlouhodobá péče o seniory. Tato zařízení se odlišují charakterem péče, což bylo zohledněno i ve výzkumném šetření. V zařízeních, která jsou zaměřená na pacienty s organickou duševní

či psychiatrickou poruchou, byla realizována pouze interview s pracovníky, kteří se zabývají vzděláváním a aktivizací svých klientů a pacientů. V rámci dotazníkového šetření bylo zpracováno 52 dotazníků a 7 rozhovorů (v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech byly provedeny 3 rozhovory s pracovníky s odlišnými aktivizačními specializacemi).

### Časový harmonogram šetření

Volba oblasti výzkumu	Leden 2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stanovení výzkumného problému</li> <li>• Formulování cílů, výzkumných předpokladů</li> <li>• Stanovení výzkumných metod</li> </ul>	Červen 2019
Sběr dat a údajů	Září 2019 – Únor 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zpracování a analýza dat</li> <li>• Interpretace dat</li> <li>• Vyhodnocení výzkumných předpokladů</li> <li>• Formulace závěrů výzkumu a doporučení</li> </ul>	Březen 2020

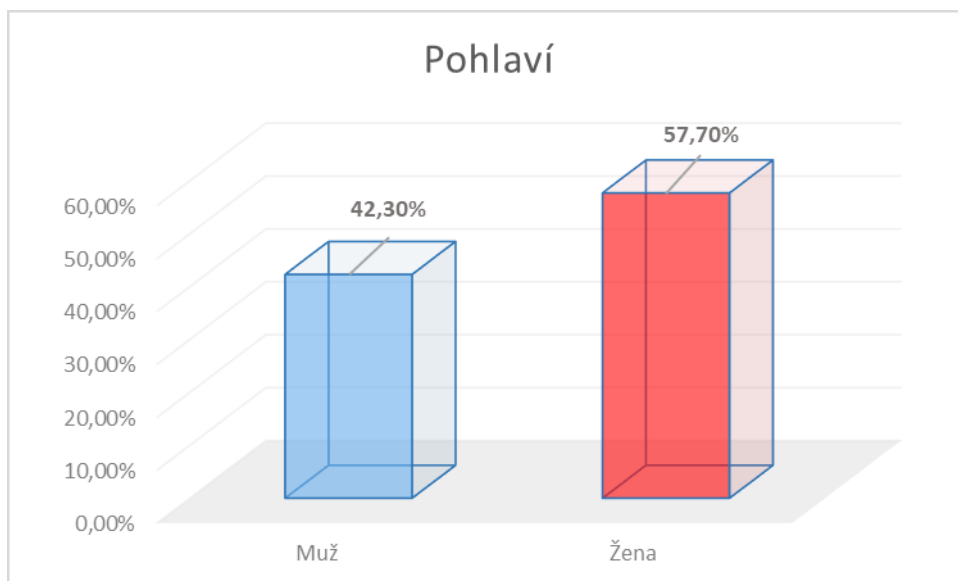
## 4.2 Výsledky šetření

### 4.2.1 Dotazníkové šetření

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány, upraveny v relativních četnostech a jsou pro lepší přehlednost graficky znázorněny. Všechny výsledky jsou prezentovány v procentech. Dotazník je sestaven ze 14 obsahových otázek a 4 otázek filtračních. Úplné znění dotazníku je přiloženo v příloze č. 9.



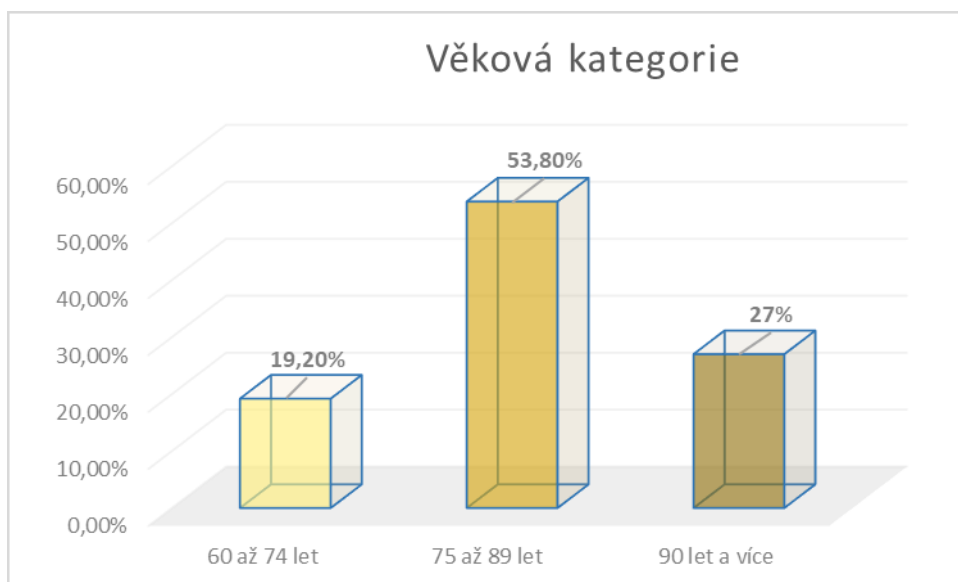
Graf 1- Rozdělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: vlastní šetření

Z přiloženého grafu vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 42,3 % mužů a 52,7 % žen.

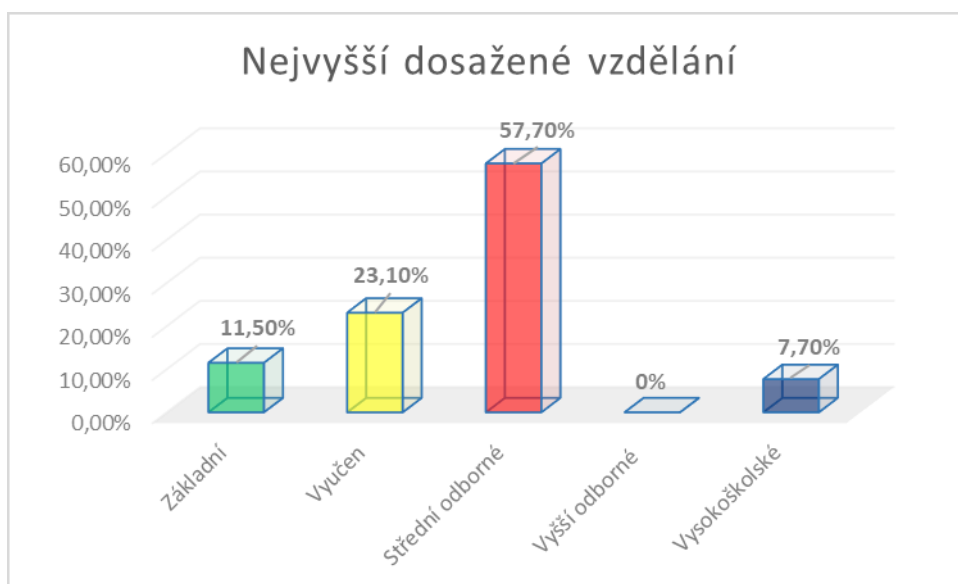
Graf 2- Rozdělení respondentů dle věku



Zdroj: vlastní šetření

Z uvedeného grafu vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 19,2 % respondentů ve věku 60 až 74 let, 53,8 % respondentů ve věku 75 až 89 let a 27 % respondentů ve věku 90 a více let.

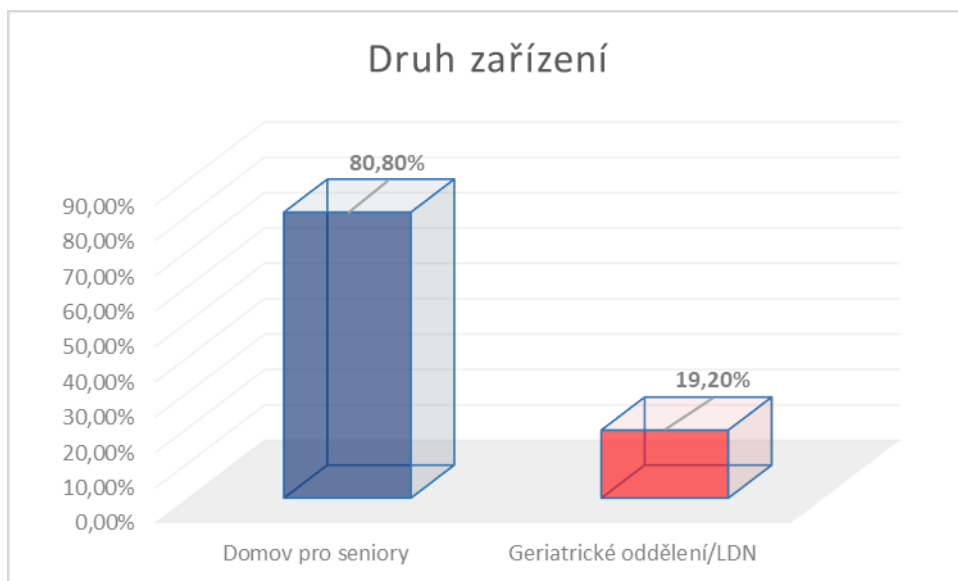
Graf 3- Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: vlastní šetření

Dotazníkového šetření se účastnilo 11,5 % respondentů se základním vzděláním, 23,10 % respondentů s učňovským vzděláním, 57,7 % respondentů se středním odborným vzděláním a 7,7 % respondentů se vzděláním vysokoškolským.

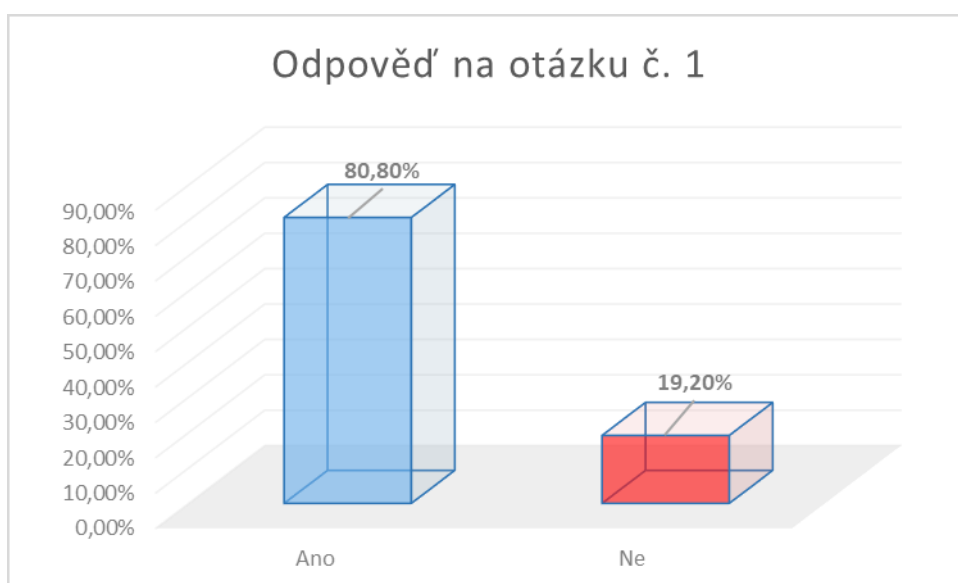
Graf 4- Druh zařízení, ve kterém je respondent klientem/pacientem



Zdroj: vlastní šetření

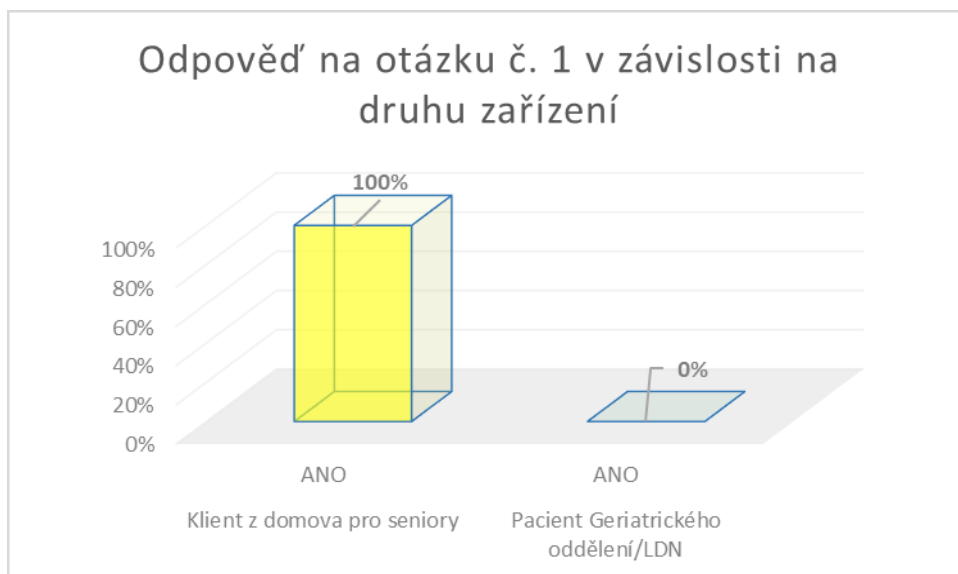
Nejvíce respondentů, tedy 80,8 %, jsou klienti domovů pro seniory, 19,2 % jsou pacienti specializovaného nemocničního oddělení.

Graf 5- Otázka č. 1: Máte možnost účastnit se jako klient/pacient nějaké vzdělávací akce?



Zdroj: vlastní šetření

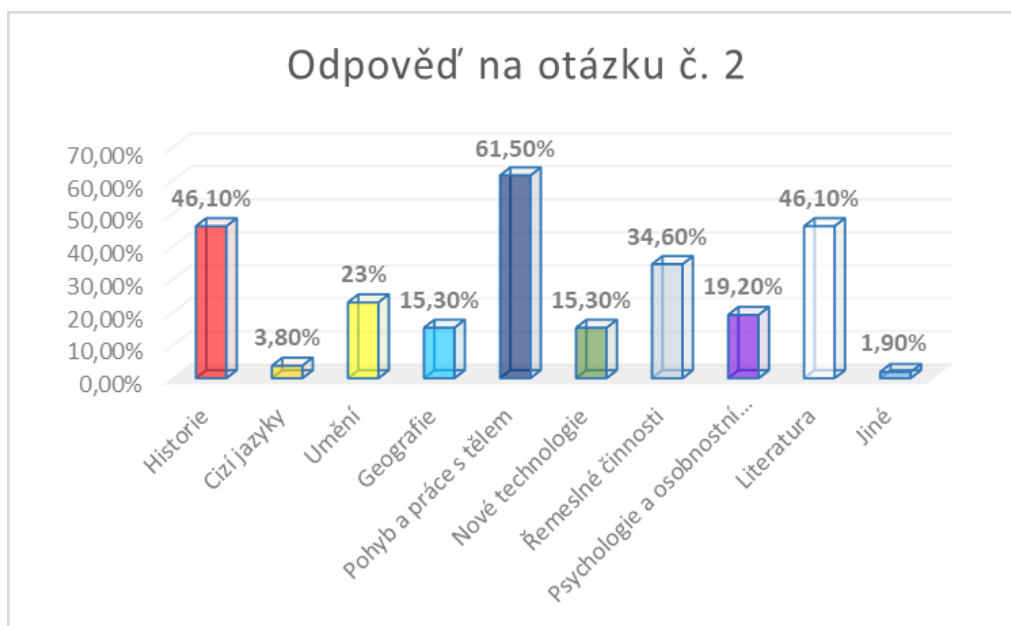
Graf 6- Odpověď na otázku č. 1 v závislosti na druhu zařízení



Zdroj: vlastní šetření

První obsahová **otázka č. 1** směřovala k tomu, zdali respondenti, jakožto klienti či pacienti, mají možnost účastnit se nějaké vzdělávací akce. Z výsledků odpovědí vyplývá, že 80,8 % respondentů tuto možnost má, 19,2 % nikoliv. Vyfiltrujeme-li si však odpovědi od respondentů na základě druhu zařízení, kterých jsou klientem či pacientem, zjistíme, že 100 % klientů navštívených domovů pro seniory tuto možnost má, oproti tomu žádný oslovený pacient specializovaného nemocničního oddělení takovou možnost nemá.

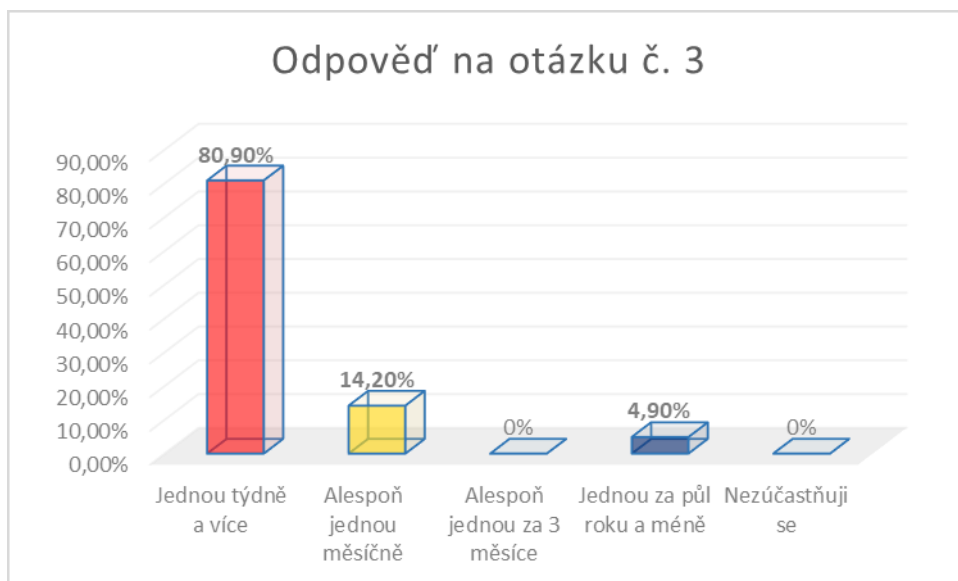
Graf 7- Otázka č. 2: V případě, že se jako klient/pacient máte možnost účastnit nějaké vzdělávací akce, o které oblasti vzdělávání se jedná?



Zdroj: vlastní šetření

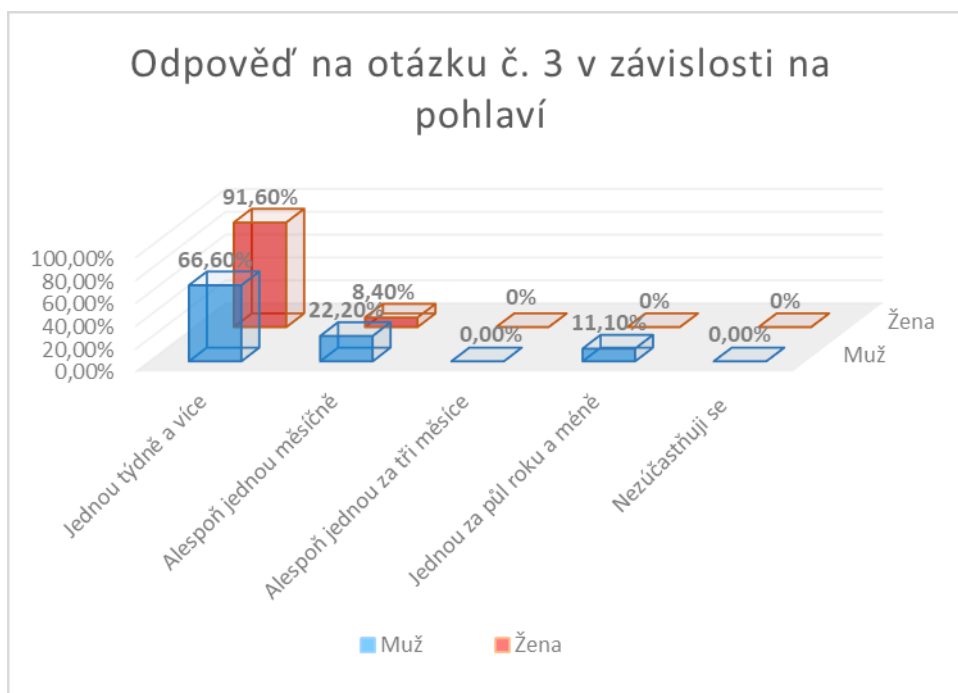
**Otázka č. 2** zjišťovala, ve kterých oblastech se mohou respondenti vzdělávat v případě, že tuto možnost mají. V této otázce měli respondenti možnost zvolit z více odpovědí či libovolně odpovědět. Nejvíce respondentů, tedy 61,5 %, odpovědělo, že se jedná o tematiku pohybu a práce s tělem, 46,1 % má možnost se vzdělávat v historii a literatuře, 34,6 % v řemeslných činnostech, 23 % v umění, 19,2 % v psychologii a osobnostním rozvoji, 15,3 % v geografii a nových technologiích a 3,8 % v cizích jazycích. Možnost otevřené odpovědi zvolil 1 respondent, který napsal, že má možnost se vzdělávat v přírodopise.

Graf 8-Otázka č. 3: Jak často se účastníte vzdělávacích aktivit?



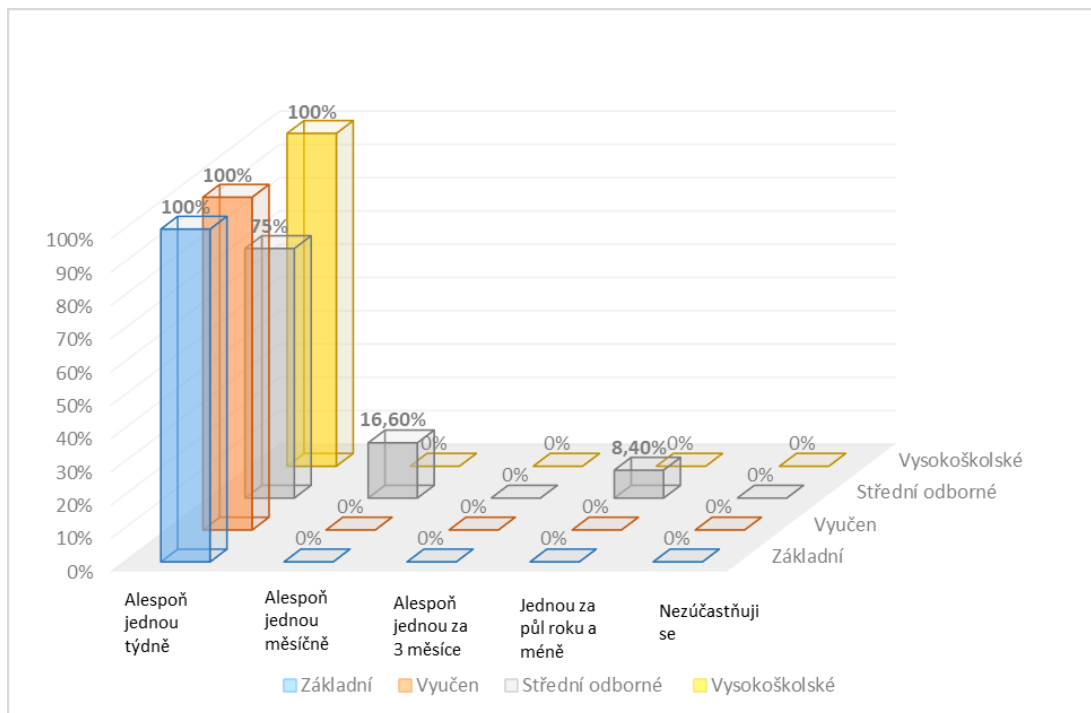
Zdroj: vlastní šetření

Graf 9- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na pohlaví



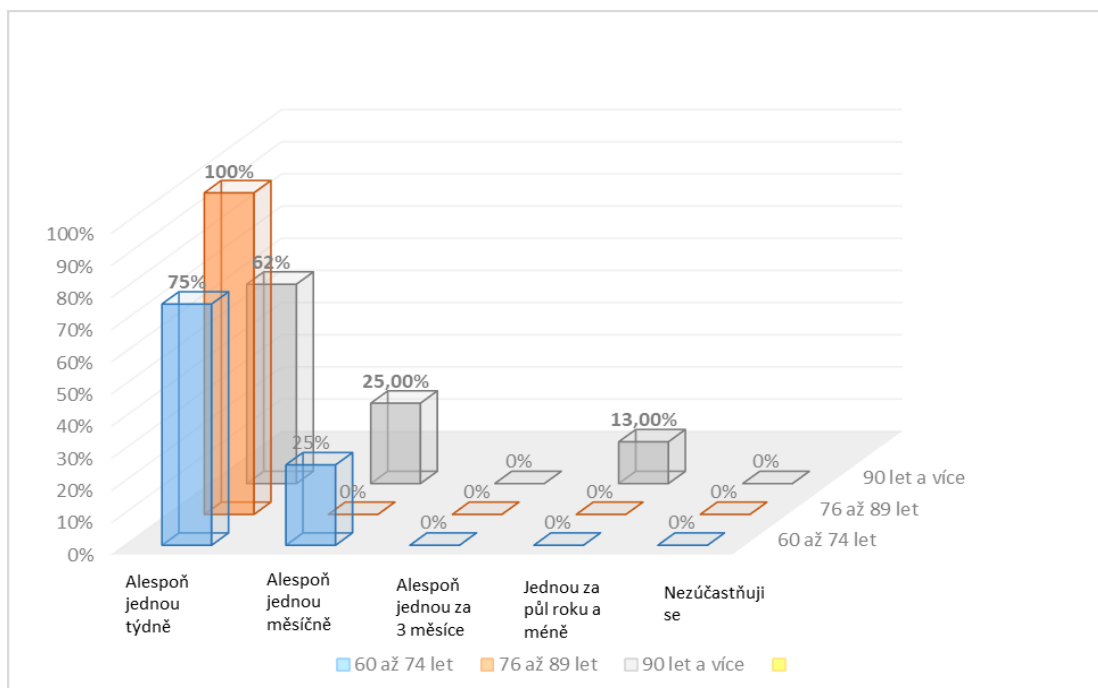
Zdroj: vlastní šetření

Graf 10- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na vzdělání respondenta



Zdroj: vlastní šetření

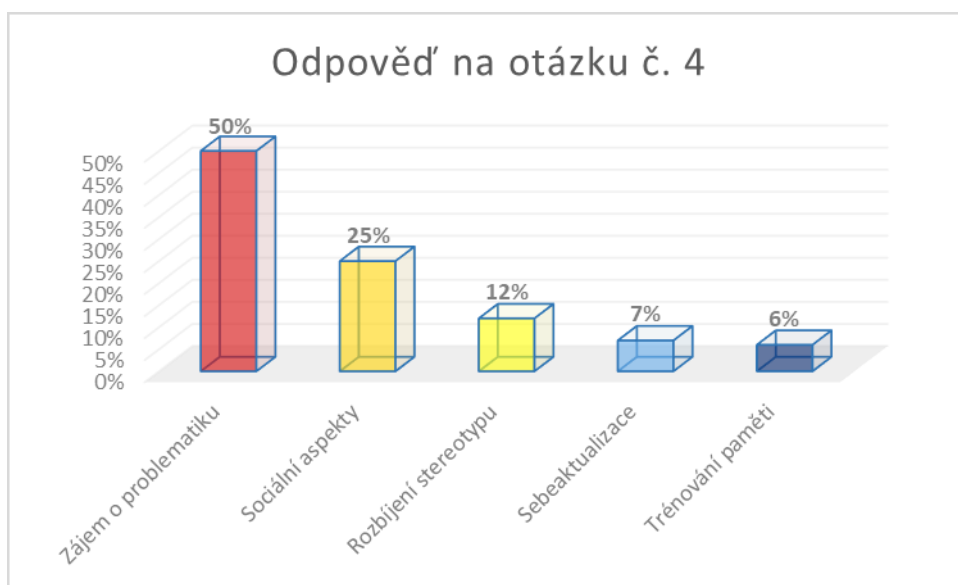
Graf 11- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na věku respondenta



Zdroj: vlastní šetření

**Otázka č. 3** měla za cíl zjistit, jak často se respondenti účastní vzdělávacích aktivit. Vyhodnocovaly se tedy pouze odpovědi respondentů, kteří tuto možnost mají. Z výsledků odpovědí vyplývá, že většina, tedy 80,9 % respondentů se vzdělávacích aktivit účastní jednou týdně a více, 14,2 % alespoň jednou měsíčně a 4,9 % jednou za půl roku a méně. Tedy všichni oslovení respondenti, kteří mají možnost se vzdělávacích aktivit účastnit, této možnosti využívají. Z dat dále vyplývá, že o něco častěji se těchto aktivit účastní ženy, které se v 91,6 % vzdělávají jednou týdně a více, v této frekvenci se vzdělává 66,6 % mužů. Na zájem o vzdělávání nemá u respondentů vliv stupeň dosaženého vzdělání, kde jsou odchylky jen minimální, ty se vyskytují jen u respondentů se středním odborným vzděláním, zde je ale potřeba mít na mysli, že se také jedná o nejpočetnější skupinu respondentů. Z pohledu věku respondenta jsou nejčastějšími účastníky vzdělávacích aktivit osoby v rozmezí věku 75 až 89 let, ti se totiž účastní vzdělávání ve 100 % jednou týdně a více, naopak největší odchylky je možno vidět u respondentů ve věku 90 a více let, kde několik respondentů dopsalo do dotazníku, že jim v častější účasti brání zdravotní důvody.

Graf 12- Otázka č. 4: V případě, že se vzdělávacích aktivit účastníte, uveďte důvod



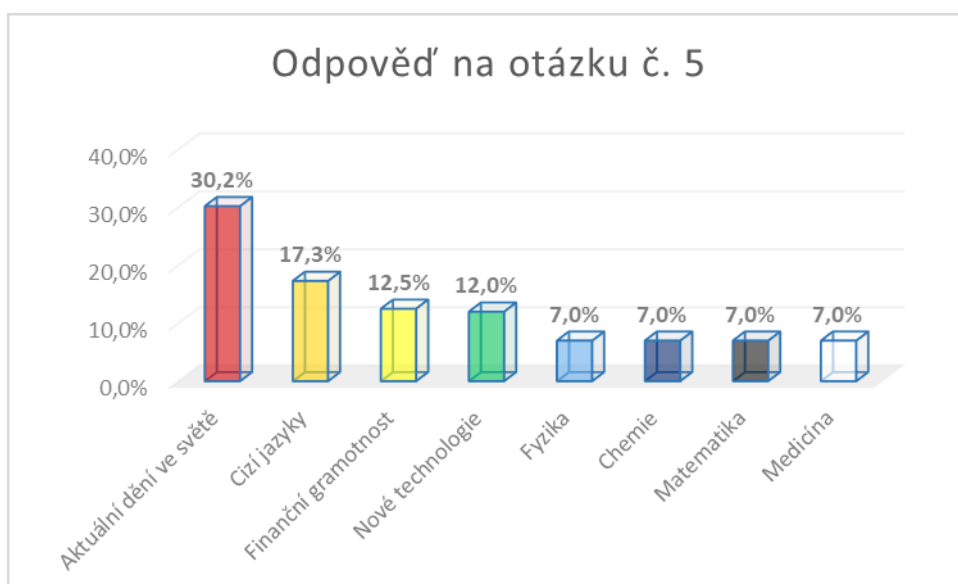
Zdroj: vlastní šetření

**Otázka č. 4** byla otevřená, respondenti na ni tedy mohli volně odpovědět, z jakého důvodu se vzdělávacích aktivit účastní. Odpovědi byly velmi podobné a bylo možné je rozdělit do 5



hlavních skupin. Polovina respondentů odpověděla, že se těchto aktivit účastní, protože je zajímavá dané téma vzdělávání. Pro 25 % respondentů jsou tyto aktivity sociálně důležité, protože při nich tráví čas s jinými účastníky, přáteli, navazují nové kontakty. Pro 12 % respondentů je účast na těchto aktivitách útekem před stereotypem. 7 % respondentů chce účastí rozvíjet své stávající znalosti či dovednosti a pro 5 % respondentů je účast na vzdělávání způsobem, jak svoji paměť udržovat v dobré kondici.

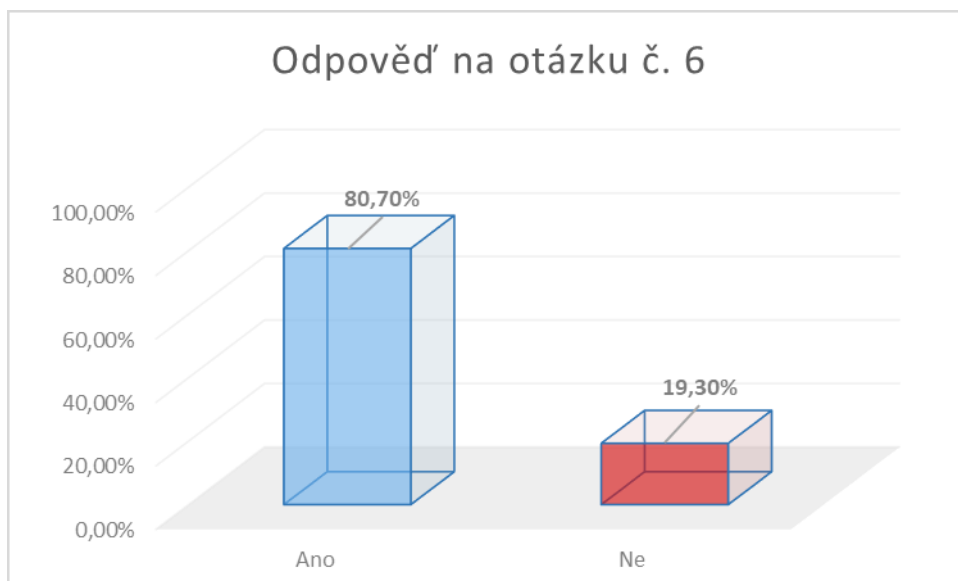
*Graf 13- Otázka č. 5: Vzdělával/a byste se rád/a v některé oblasti či oblastech, které nejsou v nabídce vzdělávacích aktivit zařízení, jehož jste klientem/kou (pacientem/kou)?*



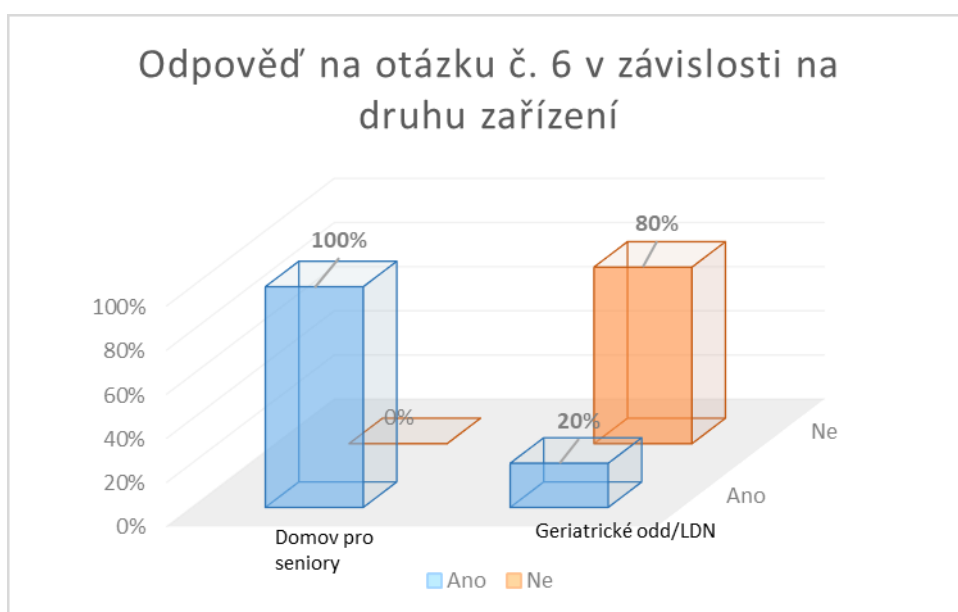
Zdroj: vlastní šetření

**Otázka č. 5** byla otázkou otevřenou, respondenti na ni tedy mohli libovolně odpovědět. Cílem této otázky bylo zjistit, zdali by se respondenti rádi vzdělávali v některé oblasti, která není součástí stávající nabídky jejich rezidenčních zařízení. Nejčastěji se zde objevovala odpověď, že by byli rádi vzděláváni v tématech, které se týkají aktuálního dění (problémů) ve světě. 17,3 % odpovědí se týkalo cizích jazyků, zejména aktualizaci dřívějších znalostí daného jazyka. 12,5 % respondentů by se rádi vzdělávali v oblasti správy svých financí, 12 % v nových technologiích. V odpovědích se také vyskytovaly u jednotlivců další oblasti (fyzika, chemie, matematika, medicína).

Graf 14- Otázka č. 6: Máte možnost se jako klient/ka (pacient/ka) účastnit kulturních aktivit?



Graf 15- Odpověď na otázku č. 6 v závislosti na druhu zařízení

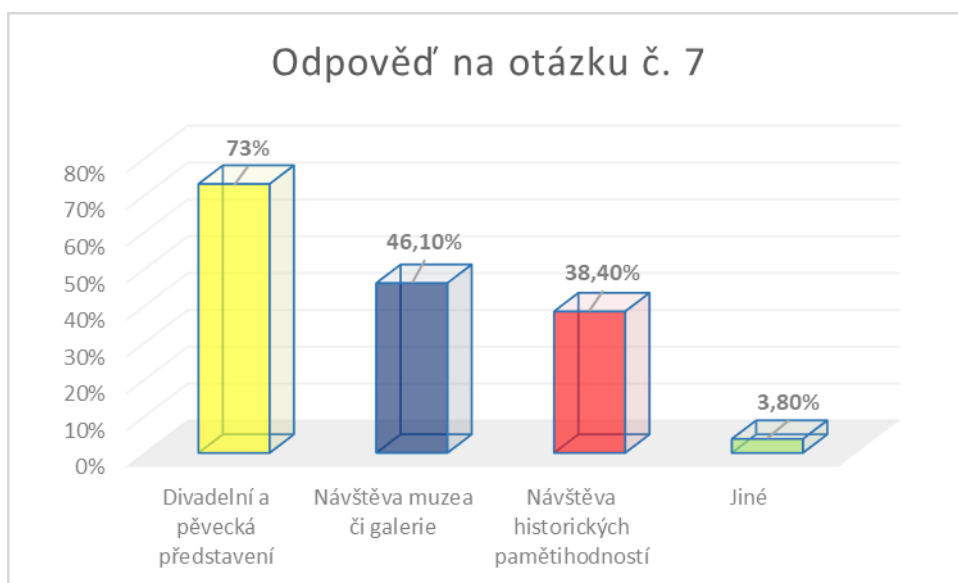


Zdroj: vlastní šetření

**Otázka č. 6** zjišťovala, zdali se respondenti mají možnost účastnit kulturních aktivit. 80,7 % respondentů odpovědělo, že tuto možnost má, 19,3 % nikoliv. V případě, že se ale jednalo o klienta domova pro seniory, 100 % respondentů odpovědělo, že má možnost se těchto aktivit účastnit. Pacienti ze specializovaných nemocničních oddělení odpověděli pouze ve 20 %, že se mají možnost účastnit se kulturních aktivit, 80 % nikoliv. Rozdílnost

odpovědí u pacientů z těchto oddělení může být ovlivněná tím, že se zde tyto aktivity konají jen sezónně (typicky o Vánocích), což vyplývá z provedených strukturovaných rozhovorů s pracovníky těchto oddělení. Někteří pacienti proto zatím tuto možnost neměli.

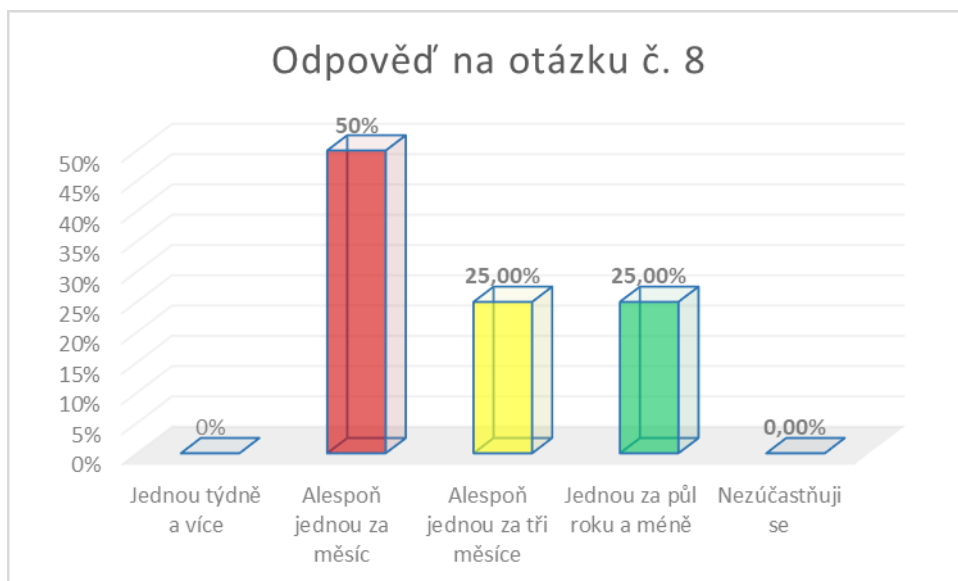
Graf 16-Otázka č. 7: V případě, že se máte možnost účastnit jako klient/ka (pacient/ka) kulturních aktivit, o které se konkrétně jedná?



Zdroj: vlastní šetření

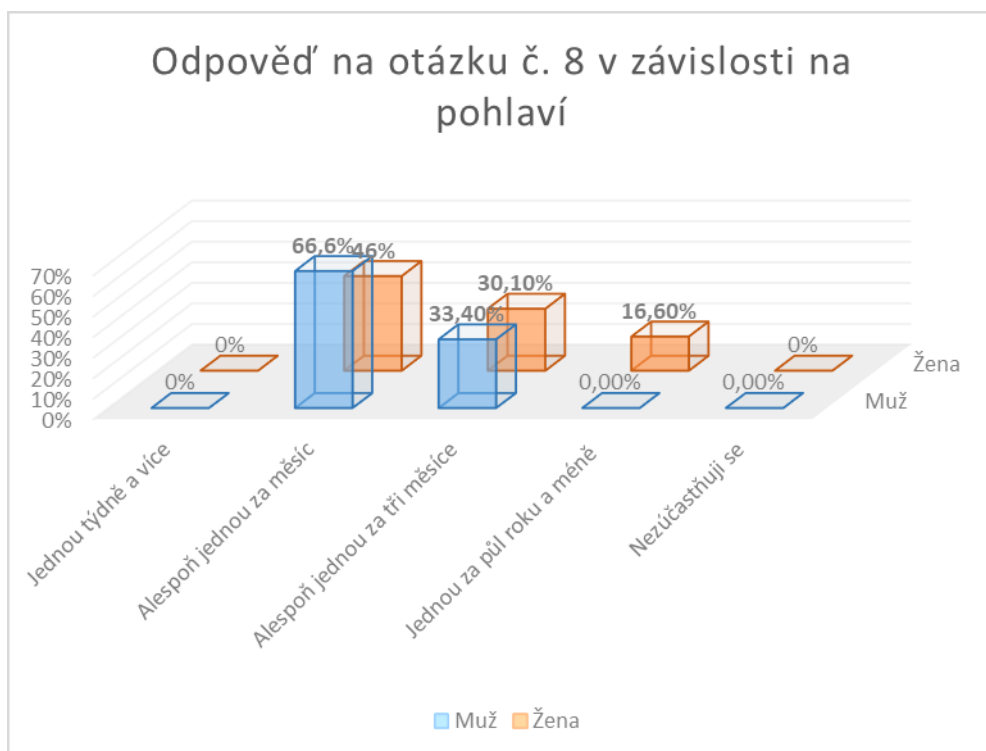
**Otázka č. 7** měla zjistit, kterých kulturních aktivit se mají možnost respondenti účastnit. U této otázky mohli respondenti zvolit více správných odpovědí, případně libovolně uvést jinou. 73 % respondentů odpovědělo, že má možnost se účastnit divadelních či pěveckých představení, 46,1 % respondentů má možnost navštívit muzeum či galerii a 38,4 % se může účastnit výletu za historickými pamětihodnostmi. Jeden respondent využil možnosti doplnění jiné aktivity a uvedl, že má nebo měl možnost navštívit zoologickou zahradu.

Graf 17- Otázka č. 8: Jak často se kulturních aktivit účastníte?



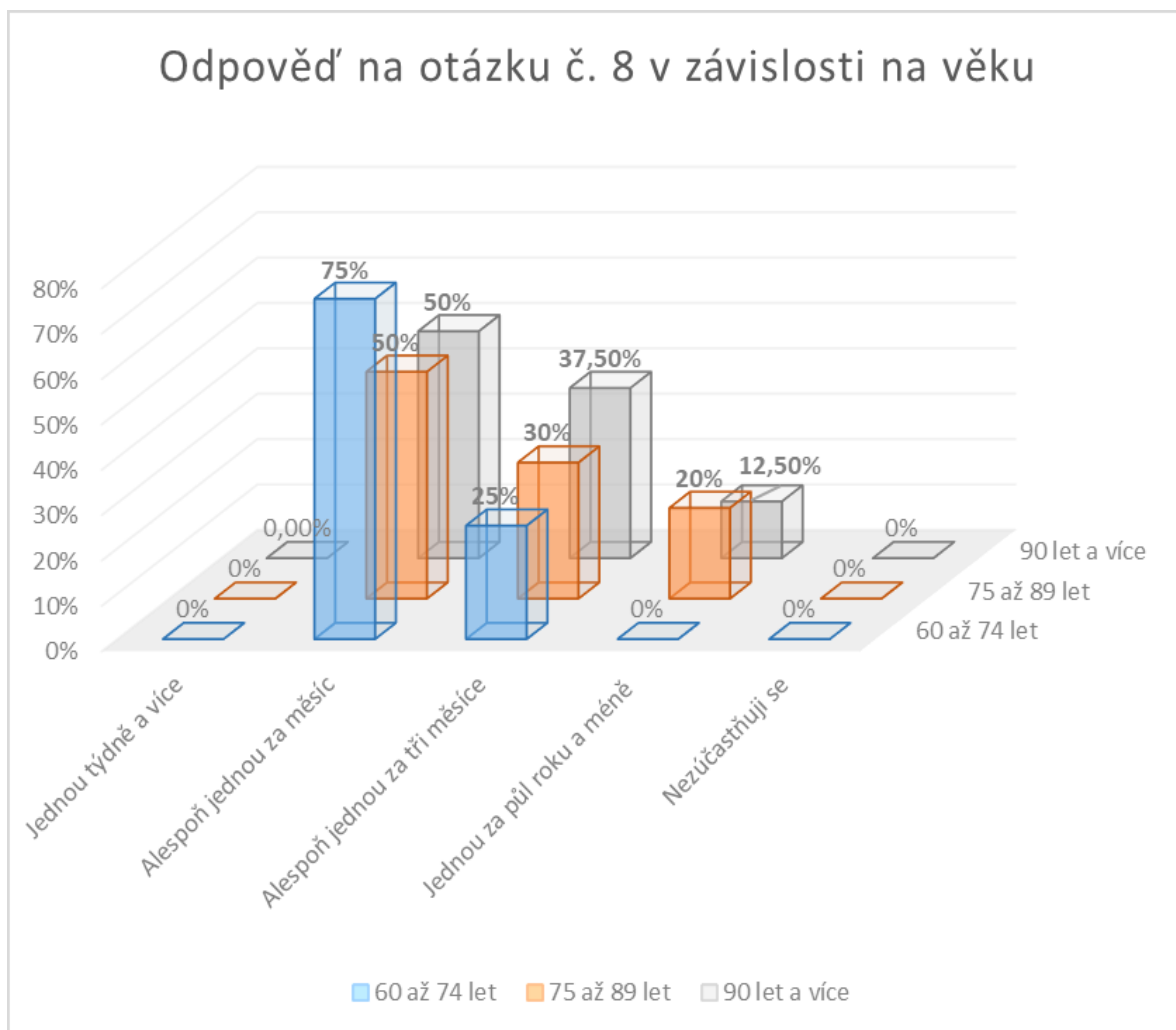
Zdroj: vlastní šetření

Graf 18- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na pohlaví



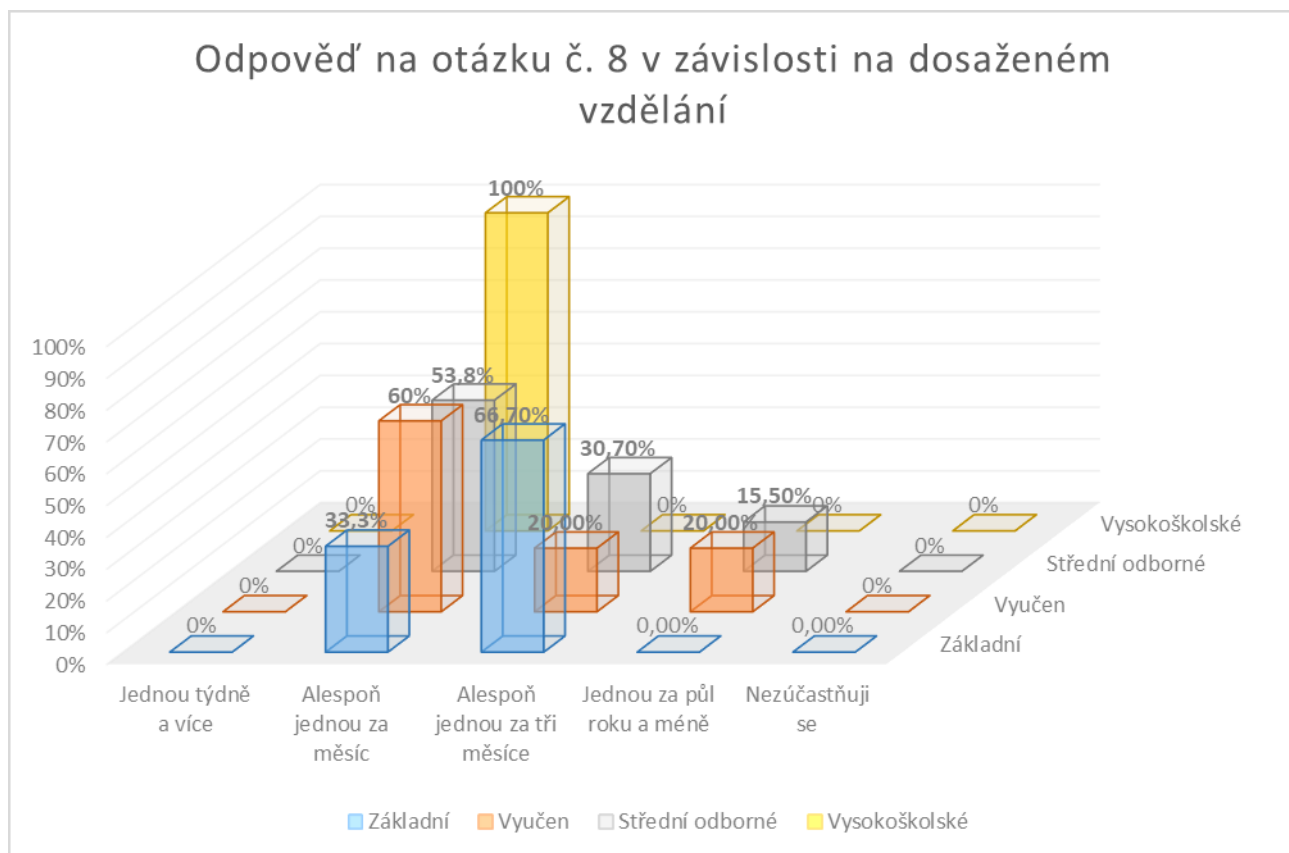
Zdroj: vlastní šetření

Graf 19- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na věku respondenta



Zdroj: vlastní šetření

Graf 20- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na dosaženém vzdělání respondenta



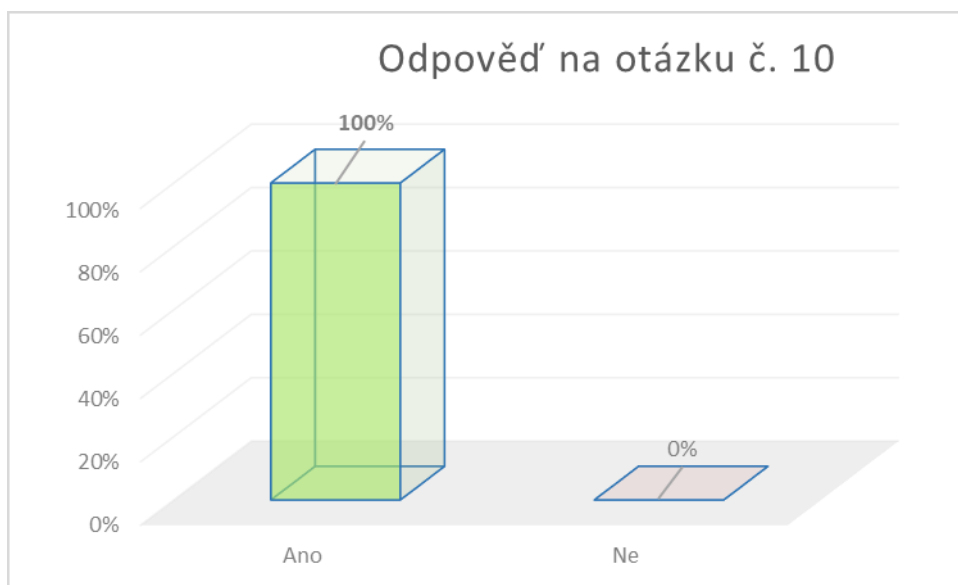
Zdroj: vlastní šetření

**Otázka č. 8** se týkala pouze respondentů, kteří mají, nebo měli, možnost účastnit se kulturních aktivit. Respondenti odpovídali, jak často se těchto aktivit účastní. 50 % respondentů jsou účastníky kulturní akce alespoň jednou za měsíc, 25 % alespoň jednou za tři měsíce a 25 % jednou za půl roku a méně. Všichni oslovení respondenti využívají, nebo alespoň jednou využili, možnost účastnit se kulturních aktivit. V případě, že si respondenty rozdělíme dle pohlaví, můžeme vysledovat, že častěji se kulturních aktivit účastní muži, tedy v 66,6 % alespoň jednou za měsíc. Ženy se v této časové frekvenci účastní ve 46 %. V případě, že si respondenty rozdělíme dle věku, vyjde nám, že se nejčastěji účastní kulturních aktivit respondenti ve věku 60 až 74 let. Z hlediska dosaženého vzdělání respondentů dojdeme k statistickému výsledku, že nejčastěji se kulturních aktivit účastní vysokoškolsky vzdělaní respondenti, tento výsledek může být ale zkreslen tím, že zde máme významně nižší zastoupení vysokoškolsky vzdělaných respondentů. U respondentů

s učňovským a středním odborným vzděláním je pak účast na kulturních aktivitách častější, nežli je tomu u respondentů se základním vzděláním. Z výsledků však můžeme pravděpodobně usoudit, že ani v účasti na kulturních aktivitách nemá nejvyšší dosažené vzdělání respondentů zásadní význam.

**Otázka č. 9** „*V případě, že se kulturních aktivit neúčastníte, uveďte důvod*“ nebyla žádným z respondentů vyplněna, jelikož všichni oslovení respondenti možnost účastnit se těchto aktivit využívají. Někteří respondenti do otázky uvedli poznámku, že se těchto aktivit neúčastní pouze v případě, že jim to nedovoluje momentální zdravotní stav, nebo se jedná o druh kulturní akce, která pro ně není zajímavá.

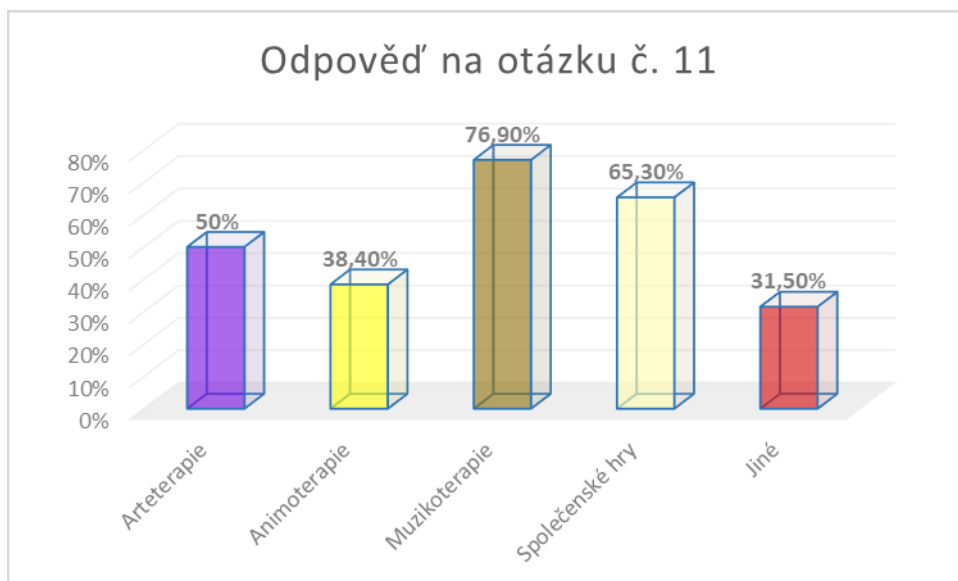
*Graf 21-Otázka č. 10: Máte možnost si v zařízení, jehož jste klientem/kou (pacientem/kou), vypůjčit knihy či časopisy?*



Zdroj: vlastní šetření

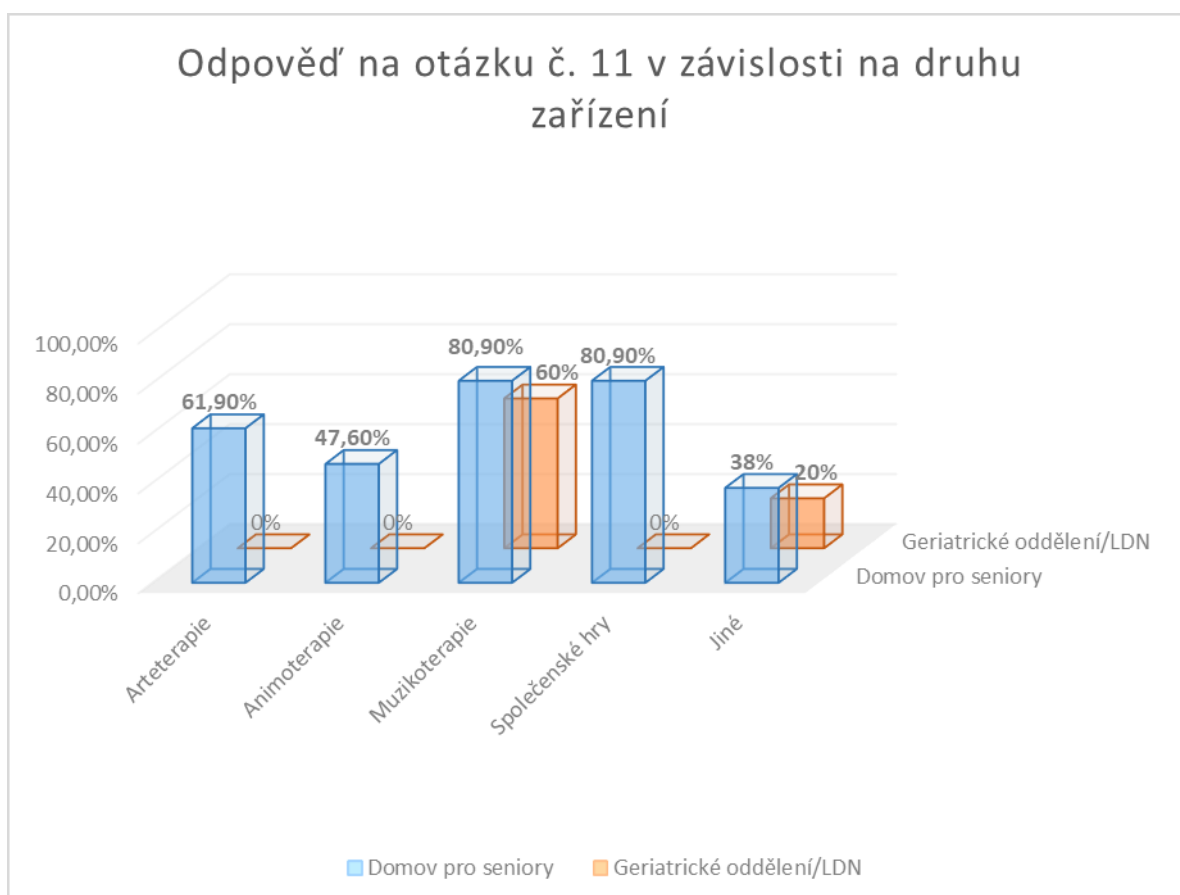
**Otázka č. 10** zjišťovala, zdali si mohou respondenti vypůjčit ve svých residenčních zařízeních knihy či časopisy. 100 % respondentů uvedlo, že tuto možnost má.

Graf 22-Otázka č. 11: Jaké další aktivity máte možnost ve Vašem zařízení využívat?



Zdroj: vlastní šetření

Graf 23-Odpověď na otázku č. 11 v závislosti na druhu zařízení

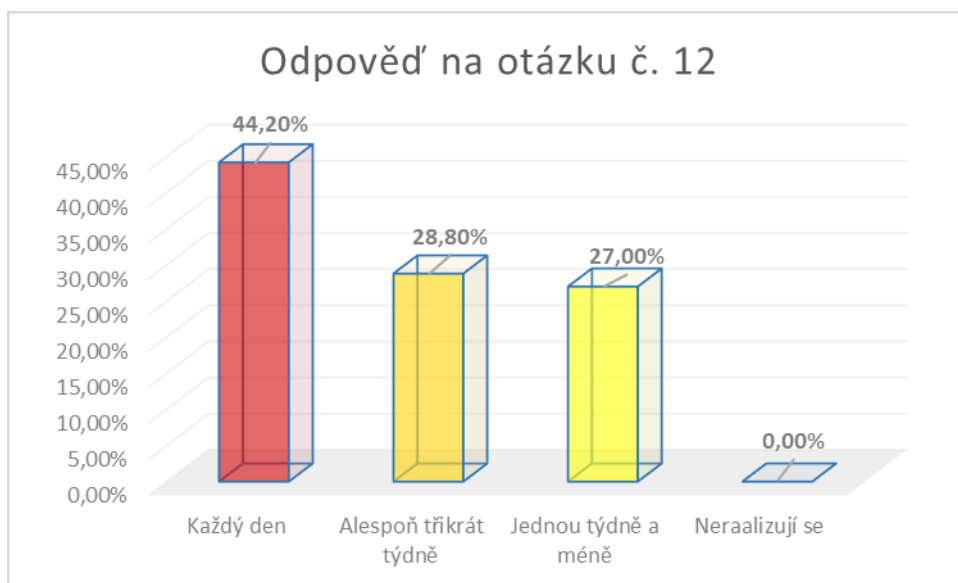


Zdroj: vlastní šetření



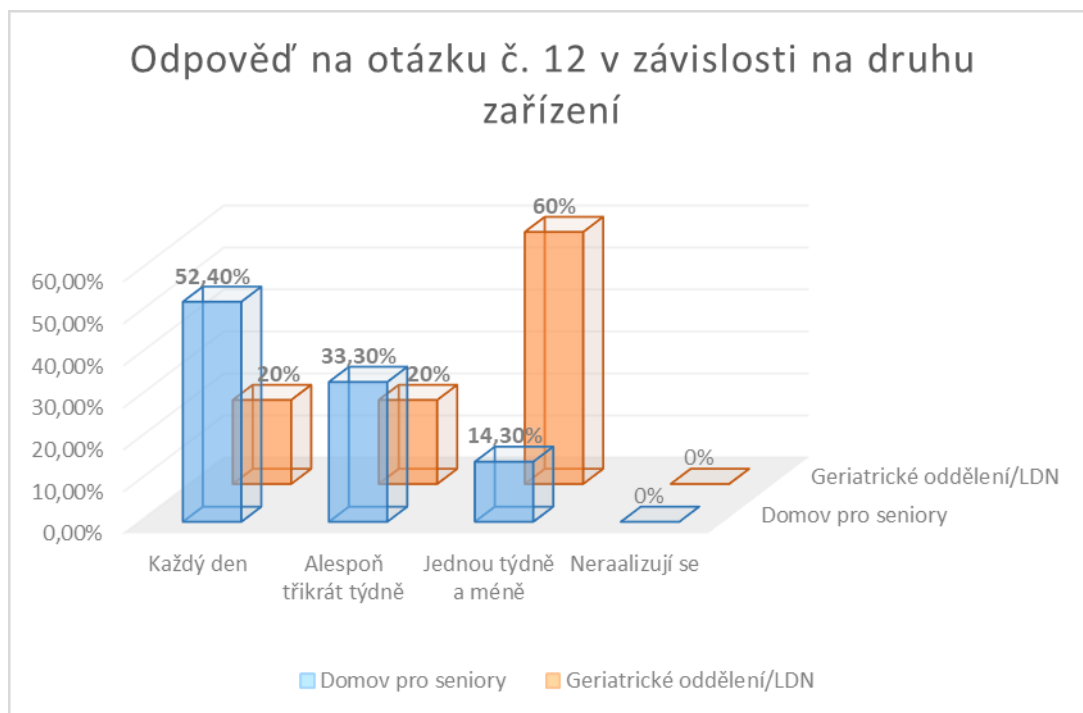
**Otázka č. 11** zjišťovala, jaké další aktivizační aktivity mohou respondenti ve svých zařízeních využívat. U této otázky mohli respondenti zvolit více správných odpovědí, případně volně vyplnit aktivity jiné. Nejvíce respondentů, tedy 76,9 % uvedlo, že mají možnost práce s hudbou (poslech hudby, zpěv), 65,3 % respondentů má možnost účastnit se společenských her, 50 % respondentů se může realizovat výtvarnou činností, 38,4 % respondentů má možnost aktivit se zvířaty. Pokud si rozdělíme respondenty na klienty domovů pro seniory a pacienty specializovaných nemocničních oddělení zjistíme, že většinu aktivit mají možnost využít pouze klienti domovů pro seniory, kde se na nejvyšších žebříčcích umístily s 80,9 % muzikoterapie a společenské hry. Do možnosti další dopisovali respondenti z domovů pro seniory nejčastěji společné vaření, sledování televizních pořadů, účast na tematických prezentacích či chromoterapii (terapie barvami). Oproti tomu 60 % respondentů ze specializovaných nemocničních oddělení uvedlo, že mají možnost využít z uvedených aktivit pouze muzikoterapii, u možnosti jiné pak 20 % uvedlo návštěvu duchovního (řádové sestry).

*Graf 24-Otázka č. 12: Jak často se realizují ve Vašem zařízení pohybové a rehabilitační aktivity?*



Zdroj: vlastní šetření

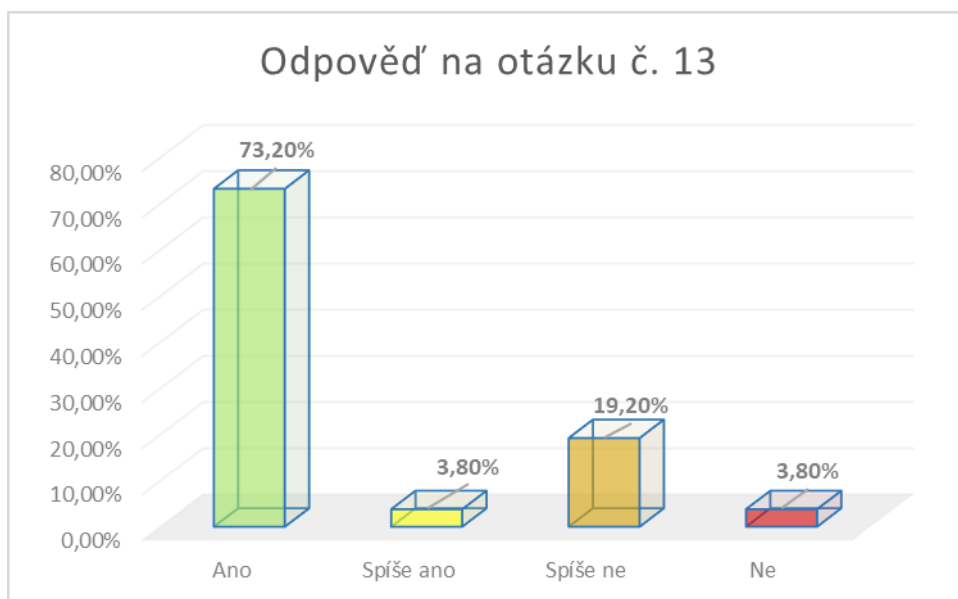
Graf 25- Odpověď na otázku č. 12 v závislosti na druhu zařízení



Zdroj: vlastní šetření

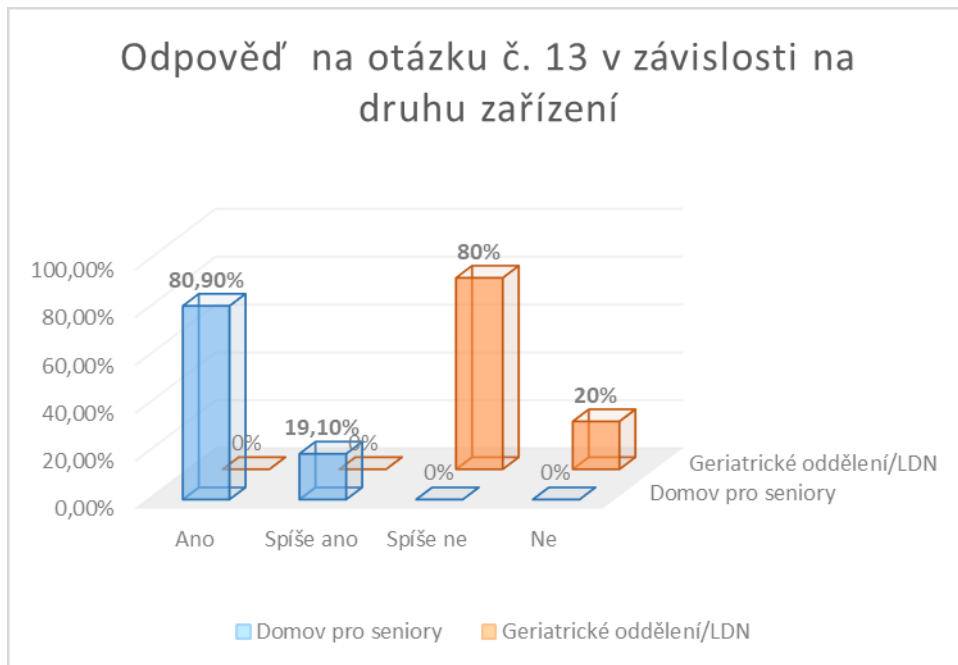
**Otázka č. 12** zjišťovala, jak často se mají možnost respondenti účastnit pohybových či rehabilitačních činností. 44,2 % respondentů uvedlo, že tuto možnost mají každý den. 28,8 % respondentů uvedlo, že se tyto aktivity realizují alespoň třikrát do týdne a 27 % uvedlo jednou týdně a méně. V případě, že si respondenty rozdělíme dle druhu zařízení, kterých jsou klienty či pacienty, zjistíme, že častěji se tyto aktivity realizují v domovech pro seniory, 52,4 % respondentů zde dokonce uvedlo, že každý den. 60 % respondentů ze specializovaných nemocničních oddělení uvedlo, že se tyto aktivity realizují jednou týdně a méně.

Graf 26-Otázka č. 13: Jste spokojen s nabídkou vzdělávacích a aktivizačních aktivit, které jsou realizovány ve Vašem zařízení?



Zdroj: vlastní šetření

Graf 27- Odpoověď na otázku č. 13 v závislosti na druhu zařízení



Zdroj: vlastní šetření

V **otázce č. 13** měli respondenti možnost vyjádřit svou spokojenost s nabídkou vzdělávacích a aktivizačních aktivit v jejich zařízení. Většina, tedy 73,2 % respondentů, odpověděla, že jsou s nabídkou zcela spokojeni, 3,8 % uvedlo, že jsou spíše spokojeni, 19,2 % jsou spíše nespokojeni a 3,8 % respondentů jsou zcela nespokojeni. Pokud si rozdělíme odpovědi od respondentů v závislosti na druhu zařízení, jehož jsou klientem či pacientem, dospějeme k výsledku, že zatímco všichni klienti z domovů pro seniory jsou zcela nebo částečně spokojeni, oslovení pacienti ze specializovaných nemocničních oddělení jsou spíše nespokojeni nebo zcela nespokojeni.

**Otázka č. 14** „*Jsou některé aktivity, které Vám v nabídce zařízení, jehož jste klientem/kou (pacientem/kou), chybí? Jestli ano, uveďte které.*“ byla otázkou volitelnou a s libovolnou odpovědí. U odpovědí respondentů z domova pro seniory se nejčastěji vyskytovaly procházky do přírody či návštěva uměleckých představení mimo budovu zařízení. V odpovědích respondentů ze specializovaných nemocničních oddělení se zase vyskytovala možnost sledování televize či rádia v pokoji a častější pohybové aktivity.

#### **4.2.2 Standardizované rozhovory**

Pro standardizovaný rozhovor bylo zvoleno celkem 9 otázek, které se týkaly vzdělávacích a aktivizačních činností seniorů ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče v Plzeňském kraji. Okruhy otázek byly respondentům předem poskytnuty. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány přímo při vedení samotných rozhovorů. Výběr respondentů byl proveden na základě konzultace s managementem navštívených zařízení a souvisel s náplní jejich práce, která vždy přímo souvisela se vzděláváním a aktivizací klientů či pacientů.

#### **Rozhovor číslo 1 – Domov sv. Aloise Plzeň**

Rozhovor byl proveden s Mgr. Lenkou Dejmkovou, vedoucí domova.

#### **Otázka číslo 1: Realizujete ve Vašem zařízení pravidelně vzdělávací a aktivizační aktivity pro Vaše klienty?**

*„Ano, pravidelně tyto aktivity realizujeme. V našem zařízení se musíme přizpůsobovat především potřebám klienta. V naší pravidelné nabídce je muzikoterapie s profesionální muzikoterapeutkou, kroužek pečení, procvičování stávajících schopností (paměťových a*

sebeobslužných), canisteterapie. Realizujeme také mezigenerační setkávání s dětmi ze školek. Spolupracujeme s nadacemi, které organizují cvičení jógy s našimi klienty. Dále aromaterapie (v koupeli i ovzduší), bohoslužby, návštěvy dobrovolníků, kteří si s našimi klienty připraví například kávu, předčítají jim noviny a povídají si s nimi. Realizujeme také taneční terapii, na kterou jsou naši zaměstnanci proškoleni. Aranžování květin za spolupráce se soukromými společnostmi, zaměřujeme se na různá roční období. Oblíbené jsou také výlety po okolí za různými pamětihodnostmi, nebo například do cukrárny na něco dobrého.“

**Otázka číslo 2: Máte vytvořený nějaký systém vzdělávací a aktivizační činnosti klientů? V případě, že ano, na jakém funguje principu?**

„Ano. Všechny tyto činnosti máme jasně popsané a máme k nim vytvořené přesné pracovní postupy. Tyto postupy jsou také součástí naší interní dokumentace.“

**Otázka číslo 3: Je dle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?**

„Myslím si, že ano.“

**Otázka číslo 4: Jak hodnotíte zájem Vašich klientů účastnit se těchto aktivit?**

„V našem zařízení je zájem značný. Ti, kteří jsou schopni se o nabídce rozhodnout sami bez opatrovníka, tak jsou zpravidla nadšení.“

**Otázka číslo 5: O které aktivity jeví Vaši klienty nejvyšší zájem?**

„Nejvíce asi o pečení. Myslím si, že je tomu tak především kvůli jejich pocitu sebeuplatnění (jsem tady k něčemu platný). Také jóga má velký úspěch. Naši klienti se také rádi zúčastňují společných oslav (silvestr, masopust, posvícení, pouť). Tyto oslavy jim navozují vzpomínky a přinášejí jim radost. Ráda bych také vyzdvihla muzikoterapii, která dělá skutečné zázraky. Naši klienti dělají velké pokroky také při zooterapii.“

**Otázka číslo 6: Domníváte se, že máte dostatečné organizační zajištění pro realizaci všech potřebných aktivit pro Vaše klienty?**

„Nemáme dostatečné prostorové zabezpečení (pracujeme především v jídelně), venkovní aktivity jsou ale stejně nejméně vítané. Pak také finance. Nejvíce peněz čerpáme z projektů, kterých se snažíme zúčastnit. Také dobrovolníků by mohlo být rozhodně více.“

**Otázka číslo 7: Máte dostatečný časový prostor pro individuální práci s Vašimi klienty?**

*„Nebyla bych upřímná, kdybych řekla, že ano. Ideální stav by byl jeden na jednoho. Jeden klíčový pracovník má u nás na starosti až 3 lidi. Snažíme se ze všech sil, aby naše práce s klienty byla co nejvíce individuální. 24 hodin denně individuální přístup nelze zcela naplnit.“*

**Otázka číslo 8: Jsou dle Vašeho názoru některé vzdělávací a aktivizační aktivity, které ve Vašem zařízení chybí?**

*„Vždy je co zlepšovat. Mnoho našich klientů by ocenilo kočky, ale nelze to, protože někteří zaměstnanci mají na tato zvířata alergii. Nesmíme také zapomenout na to, že klienti potřebují mít také klid a nelze je aktivitami přehlcovat. Někomu například dělá radost sledovat jen televizi. Naši klienti jsou v odpoledních hodinách většinou již v útlumu, kolem páté až šesté hodiny nastupuje únava, proto většinu aktivit realizujeme v dopoledních hodinách. Uvítali bychom dobrovolníky, kteří upravují nehty, vlasy, vousy. I žena chce být krásná. Pokud nám v tomto směru nepomáhá rodina klienta, tak nejsme schopni tyto potřeby zcela uspokojit. Chybí nám také individuální procházky jeden na jednoho (tuto zodpovědnost se snažíme přenášet na rodinu).“*

**Otázka číslo 9: Jsou nějakým způsobem pracovníci, kteří se ve Vašem zařízení podílejí na realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit, vzdělávání v oblasti edukace a aktivizace seniorů?**

*„Určitě ano, zaměřujeme se především na vzdělávání a aktivizaci klientů s demencí. Nabídka je dle mého názoru bohatá a širokospektrá. Probíhá u nás často také interní školení. Aktuálně znovu zařazujeme do nabídky našich aktivit starší aktivizační metody, které se již v minulosti osvědčily (zvětšené pexeso, puzzle, „Člověče, nezlob se!“, kognitivní sady).“*

**Rozhovor číslo 2 – Centrum návazné péče, Nemocnice Privamed Plzeň**

Rozhovor byl proveden s Bc. Jaroslavou Galášovou, vrchní sestrou CNP Privamed.

**Otázka číslo 1: Realizujete ve Vašem zařízení pravidelně vzdělávací a aktivizační aktivity pro Vaše pacienty?**

*„Ano. S pacienty, kteří jsou zdravotně schopni, pracují naši ergoterapeuti. Ti s pacienty například dělají ruční práce s tematikou ročního období. Máme zde také k dispozici knihovnu, kde si mohou pacienti vypůjčit knihu či časopis. Knihy získáváme především od dárců. Navštěvují nás také sezónně děti, které našim pacientům zpívají, což navíc působí příznivě jako mezigenerační učení. Máme zde také kapli, přímo na oddělení dochází řádová sestra, se kterou si mohou naši pacienti popovídat. Pravidelně s našimi pacienty pracuje také fyzioterapeutka.“*

**Otázka číslo 2: Máte vytvořený nějaký systém vzdělávací a aktivizační činnosti pacientů? V případě, že ano, na jakém funguje principu?**

*„Systém zde není. Tato práce se odvíjí od zdravotního stavu, možností a ochoty samotného pacienta.“*

**Otázka číslo 3: Je dle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?**

*„Ne. Chybí nám logoped. Myslím si ale, že jakožto zařízení, které má statut nemocnice, tyto aktivity nabízejí především jiná, následující, zařízení.“*

**Otázka číslo 4: Jak hodnotíte zájem Vašich pacientů účastnit se těchto aktivit?**

*„Musí se spíše k činnosti přinutit. Často nemají zájem jít ani do jídelny.“*

**Otázka číslo 5: O které aktivity jeví Vaši pacienti nejvyšší zájem?**

*„Značný zájem je povídat si řádovou sestrou.“*

**Otázka číslo 6: Domníváte se, že máte dostatečné organizační zajištění pro realizaci všech potřebných aktivit pro Vaše pacienty?**

*„Na tuto otázku asi neumím odpovědět.“*

**Otázka číslo 7: Máte dostatečný časový prostor pro individuální práci s Vašimi pacienty?**

*„Určitě ne, potýkáme se s nedostatkem personálu.“*

**Otázka číslo 8: Jsou dle Vašeho názoru některé vzdělávací a aktivizační aktivity, které ve Vašem zařízení chybí?**

*„Logopedie.“*

**Otázka číslo 9: Jsou nějakým způsobem pracovníci, kteří se ve Vašem zařízení podílejí na realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit, vzdělávání v oblasti edukace a aktivizace seniorů?**

*„Ne. Vzdělávány jsou pravděpodobně pouze ergoterapeuti.“*

### **Rozhovor číslo 3 - Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza**

Rozhovor byl proveden s Květuší Bartáskovou, vedoucí úseku sociálních služeb.

**Otázka číslo 1: Realizujete ve vašem zařízení pravidelně vzdělávací a aktivizační aktivity pro Vaše klienty?**

*„Ano. Naše zařízení nabízí klientům široké spektrum aktivit. Tyto činnosti jsou rozděleny do tří základních skupin – individuální, skupinové a celospolečenské. Jedná například o společné vaření, společenské hry, organizace besed na vybrané téma, které klienty zajímá. K dispozici máme dvě velkoplošné televize, na kterých je možné promítat prezentace (například italský den, známí zpěváci).“*

**Otázka číslo 2: Máte vytvořený nějaký systém vzdělávací a aktivizační činnosti klientů? V případě, že ano, na jakém funguje principu?**

*„Ano máme rozpisy na týden jak pro aktivity individuální, tak skupinové. Aktivity jsou také rozděleny na dopolední a odpolední.“*

**Otázka číslo 3: Je dle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?**

*„Myslím si, že ano.“*

**Otázka číslo 4: Jak hodnotíte zájem Vašich klientů účastnit se těchto aktivit?**

*„Jak kdy, nelze říci, že by se těchto aktivit zúčastňoval každý. Jsou klienti, kteří o tyto aktivity nemají zájem. Máme také klienty, kteří mají zájem o aktivity, které jsou realizovány pouze“*



*na jejich oddělení. Plán těchto aktivit je vyvěšen na každém oddělení na nástěnkách, takže se jich mohou klienti zúčastnit na základě vlastního zájmu. Informováni jsou samozřejmě také prostřednictvím aktivizačních pracovníků a pečovatelek.“*

**Otázka číslo 5: O které aktivity jeví Vaši klienti nejvyšší zájem?**

*„Rozhodně je to vaření, prezentace na vybrané téma, aktivity zaměřené na trénování paměti, společenské hry, zpívání, pohybové aktivity. Vždy, když je něco nového, tak jsou klienti opatrní, mají obavy do doby, než se aktivita osvědčí. Také záleží, jakou mají aktuální náladu a jaký je jejich zdravotní stav. Velice rádi mají obecně venkovní aktivity, takže pořádáme vycházky, které mohou být zakončené i návštěvou cukrárny nebo restaurace, kde si dáme společně kávu a zákusek. Delší výlety jsou pro nás organizačně velice náročné, hlavně personálně. Takové výlety by pak neměly překračovat dobu trvání 3 hodin.“*

**Otázka číslo 6: Domníváte se, že máte dostatečné organizační zajištění pro realizaci všech potřebných aktivit pro Vaše klienty?**

*„Prostorové podmínky ideální nejsou, máme až 80 klientů, takže na celospolečenské akce musíme využívat prostor jídelny. Ale nestěžujeme si. Máme možnost průběžně nakupovat pomůcky, nedávno jsme pro naše klienty zakoupili hollandský billiard, který je velice oblíbený.“*

**Otázka číslo 7: Máte dostatečný časový prostor pro individuální práci s vašimi klienty?**

*„Určitě máme.“*

**Otázka číslo 8: Jsou dle Vašeho názoru některé vzdělávací a aktivizační aktivity, které ve Vašem zařízení chybí?**

*„Vždy, když se dozvíme o něčem novém, tak se to vyzkoušíme. Snad není aktivita, kterou bychom u nás nevyzkoušeli. Bohužel neexistuje soupis všech aktivit, tím se nikdo moc nezabýval. Jde zde také především o individualitu aktivizačního pracovníka. Každá taková aktivita je velice náročná na přípravu, u některých činností není například možné dodržet přesně stanovenou pracovní dobu, mnohdy se aktivizační pracovníci musejí připravovat i z domova.“*

**Otázka číslo 9: Jsou nějakým způsobem pracovníci, kteří se ve Vašem zařízení podílejí na realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit, vzdělávání v oblasti edukace a aktivizace seniorů?**

*„Jakmile je zveřejněna nabídka vzdělávacích programů zaměřených na práci se seniory, tak řešíme, kterých bychom se mohli nebo měli zúčastnit. Popravdě je ale ta nabídka stále stejná. Některé programy mohou být realizovány i u nás v zařízení, v Plzeňském kraji to nejsou ale skoro žádné. Bohatší nabídku mají například v Moravskoslezském kraji. Pro vzdělávání musíme často dojíždět větší vzdálenosti, což využíváme.“*

**Rozhovory číslo 4 – Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, Geriatrické oddělení**

Rozhovory byly vedeny se sociální pracovnící Bc. Martinou Honzů, DiS. (záznam pod zkratkou M.H.), arteterapeutkou PhDr. Miroslavou Wiejovou (záznam pod zkratkou M.W.) a staniční sestrou Bc. Jitkou Vachtlovou (záznam pod zkratkou J.V.).

**Otázka číslo 1: Realizujete ve Vašem zařízení pravidelně vzdělávací a aktivizační aktivity pro Vaše pacienty?**

M.H.: *„Ano, realizujeme především trénink kognitivních funkcí, prezentuji na televizi různé fotky (pracujeme tak také s reminiscencí), trénink paměti. To jsou činnosti, do které se naši pacienti chtějí zapojovat. Práce je s našimi pacienty někdy velmi komplikovaná, vždy jde o individualitu každého z nich. Nejvíce pacienti zajímají témata, které se dotýkají aktuálního dění (např. Coronavirus). Tato témata jsou pro ně velmi stresová, cílem je ale nabídnout i jiný pohled, ukázat jim, že život je také venku. Také drobná poznávací hra se zvířaty může vést k rozvzpomínání na mládí, když byli v zoologické zahradě, s kým tam byli, jaké u toho měli pocity. Je důležité neotvírat témata a aktivity, které by pro pacienta nebyly příjemné a neměly by se řešit před skupinou. Vždy je důležité vybrat bezpečné téma.“*

M.W.: *„Ano, snažíme se.“*

J.V.: *„Na našem oddělení jsou terapie různé. Až 80 % seniorů, kteří jsou našimi pacienty, se pokusili spáchat sebevraždu (zejména kvůli ztrátě životního partnera). Je pro ně těžké hledat smysl života. V tom se jim snažíme pomáhat. Každý týden realizujeme trénink paměti dle knihy Jitky Suché. Zajímá je vše, co je o jídle, hudbě. Oprašujeme také cizí jazyky, český*

*jazyk, matematiku. Realizujeme pravidelně muzikoterapii, kde zejména pacienti s demencí, kteří nejsou schopni správně poskládat větu, dokáží zazpívat bezchybně celou píseň. Děláme také kondiční cvičení. Velikou pomocí je, když máme na oddělení nějakého aktivního pacienta, který svým elánem strhne i pacienty ostatní. Nejsem zastáncem každodenního výtvarného tvoření, není to ani přirozené. Vždy by pacienti měli vědět, proč daný výrobek dělají, proč je pro ně činnost důležitá. Výběr aktivit by měl vycházet z biografie klienta. Promítám pacientům také fotografie z různých míst (lázně, prvorepublikoví herci, hrady a zámky). U fotek si mnohdy vzpomenou, kdy tam na daném místě byli, s kým tam byli apod. V rámci arteterapie malujeme obrazy, vytváříme různé tematické koláže. U pacientů, kteří trpí demencí, je potřeba činnosti střídát (neudrží příliš dlouho pozornost), proto vytváříme kombinované aktivity. U každé aktivity je důležité pacienty oslovovat jménem, chválit je. Velký úspěch mají také procházky do přírody, do města na kávu, koupit si nějaké oblečení. Pacienti také rádi společně vaří a pečou. “*

**Otázka číslo 2: Máte vytvořený nějaký systém vzdělávací a aktivizační činnosti pacientů? V případě, že ano, na jakém funguje principu?**

*M.H.: „Aktivity se mnou jsou realizovány na bázi dobrovolnosti. Cíleně se ptáme na oddělení pacientů na jejich zájmy, zjišťujeme jejich potřeby a vytváříme individuální plány. Někdy z individuálního plánu vznikne skupinový program, protože zjistím, že danou potřebu má více pacientů (např. počítání, gramatika). “*

*M.W.: „Máme vytvoření plán pro individuální i skupinovou práci. Aktivity volíme dle potřeby pacientů. Spolupracuji také s pečovateli a psychiatry. “*

*J.V.: „Systém jsem si vytvořila sama. Každý týden tisknu program. Snažíme se, aby každý týden byla nějaké fyzická aktivita, trénink paměti, zpívání a pečení či vaření. “*

**Otázka číslo 3: Je dle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?**

*M.H.: „Řešíme personální nedostatečnost. Na pracovníky jsou kladeny vysoké administrativní byrokratické nároky, čímž ubývá času na samotné pacienty. “*

*M.W.: „Existují i další, které by u nás mohly být realizovány (např. dramaterapie či biblioterapie). Ale nabídku máme myslím širokou. “*

J.V.: „*Myslím, že ano. Chybí nám ale zooterapie.*“

**Otázka číslo 4: Jak hodnotíte zájem Vašich pacientů účastnit se těchto aktivit?**

M.H.: „*Ke mně chodí pacienti, kteří danou činnost skutečně chtějí dělat. Ostatní pacienty je velice těžké motivovat.*“

M.W.: „*Záleží na samotných klientech, které je potřeba motivovat a aktivizovat. Záleží také na diagnóze pacienta a mém uvážení. Obecně mají velký zájem se mnou kreslit jednodušší obrázky.*“

J.V.: „*Záleží, jak je umí aktivizační pracovníci motivovat. Je důležité také správně odhadnout, kdy pacienta můžeme do něčeho nutit a kdy ne. U nás jsou terapie nicméně povinné v rámci léčby. Pacienti s demencí jsou velmi neklidní, bezprostřední, často ruší, je potřeba tyto projevy brát s nadhledem.*“

**Otázka číslo 5: O které aktivity jeví Vaši pacienti nejvyšší zájem?**

M.H.: „*Jedná se rozhodně o kognitivní trénink, který jim připravuji na míru. Pozitivně se jeví činnosti, které ukotvují pacienty v čase (svátky, významné dny, volby). Vždy, když vytvořím novou aktivitu, mívají pacienti obavy, že jí nezvládnou, proto jim s ní musím zpočátku pomoci a pak jsou velice spokojeni s tím, co dokázali.*“

M.W.: „*Oblíbené jsou náměty jednoduché, takové, které nevyžadují příliš mnoho času, aby byl brzy vidět výsledek. Musí to být také značně zábavné.*“

J.V.: „*Zpívání, pečení a vaření, výlety do města, procházky.*“

**Otázka číslo 6: Domníváte se, že máte dostatečné organizační zajištění pro realizaci všech potřebných aktivit pro Vaše pacienty?**

M.H.: „*Já vše potřebné pro svoji práci mám.*“

M.W.: „*Vždy to může být lepší. Myslím ale, že si stojíme dobře. Ráda bych dodala, že tyto aktivizační aktivity nejsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění, proto je mnoho činností realizováno navíc jako bonus. Stávající systém myslí spíše na farmakoterapii, aktivizace se dle mého názoru podceňuje.*“

J.V.: „*Myslím, že mám vše, co potřebuji.*“

**Otázka číslo 7: Máte dostatečný časový prostor pro individuální práci s Vašimi pacienty?**

M.H.: „*Ano i ne. Jsou dny, kdy potřebuji více času, je to i dle nálady samotných pacientů, jejich zdravotního stavu. Zvláště mužští pacienti často neplánují a nechťejí se aktivit zúčastňovat a musím vynaložit větší úsilí pro jejich motivaci.*“

M.W.: „*V zásadě si myslím, že ano.*“

J.V.: „*Bohužel nemám. Nelze to ani personálně obsáhnout. Vedu si alespoň sešit, kde si zaznamenávám o každém pacientovi jeho individuální potřeby.*“

**Otázka číslo 8: Jsou dle Vašeho názoru některé vzdělávací a aktivizační aktivity, které ve Vašem zařízení chybí?**

M.H.: „*V minulosti nám chyběly především kulturní představení a společenské akce. Nyní již funguje vystoupení muzikantů z muzikoterapie, velikonoční grilování a jiné setkávací aktivity.*“

M.W.: „*Řekla bych dramaterapie, biblioterapie, zooterapie. Se zooterapií je v našem zařízení velký problém kvůli hygienickým nárokům. Pravděpodobně by se dalo věnovat více času pohybovým aktivitám.*“

J.V.: „*Chybí nám zooterapie. Máme také vizi vytvořit zahradu, kde by si pacienti pěstovali rostliny. Práce je totiž obecně velice důležitá. Například, když pacienti perfektně zametou, dostanou pochvalu a připadají si užiteční. Dokonce se pak pochlubí se svojí zvládnutou povinností rodinným příslušníkům. Vždy si zmapujeme, co pacienti zvládnou.*“

**Otázka číslo 9: Jsou nějakým způsobem pracovníci, kteří se ve Vašem zařízení podílejí na realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit, vzdělávání v oblasti edukace a aktivizace seniorů?**

M.H.: „*Centrálně ne.*“

M.W.: „*Ano. Terapeuti si aktivně některé kurzy sami hradí. Myslím, že některé kurzy nemocnice sama pořádá.*“

J.V.: „*To chybí. Tady to funguje tak, že si něco musím sama najít a podat si žádanku. Chybí mi společné školení. Personál tady není nikterak školen pro práci s pacienty s demencí.*“

*Chybí systém. Měla by to být odpovědnost vedoucích pracovníků, aby nás posouvali a motivovali. Chybí mi zde také supervize, kde bychom mohli ventilovat naše negativní pocity a obavy. Bez supervize se může zhoršovat atmosféra na pracovišti a tím i kvalita odvedené práce. “*

## **Rozhovor číslo 5 – Dům sociální péče Kralovice**

Rozhovor byl veden se sociálními pracovníky domova, Bc. Petrem Jindrou, DiS., Kristýnou Mikovou, DiS., Helenou Pánkovou, DiS., Hanou Šneiderovou, DiS., Bc. Barborou Čechovou, DiS. (záznam pod zkratkou S.P.) Na otázky odpovídali pracovníci společně, v odpovědích se shodovali.

### **Otázka číslo 1 – Realizujete ve Vašem zařízení pravidelně vzdělávací a aktivizační aktivity pro Vaše klienty?**

S.P.: „*Ano*“

### **Otázka číslo 2 – Máte vytvořený nějaký systém vzdělávací a aktivizační činnosti klientů? V případě, že ano, na jakém funguje principu?**

S.P.: „*Ano, na principu biografické péče. Máme rozvrh aktivit. Pondělí až pátek dopoledne cvičení paměti. V úterý a čtvrtek kondiční cvičení. Jedenkrát za 14 dní v pátek bohoslužba. Na dopoledne také domlouváme besedy, koncerty, přednášky. Odpoledne v pondělí jsou skupinky „o známých osobnostech“ a „biografická skupinka“. V úterý jsou skupinky „čtení z tisku“ a „kavárnička s hudbou“. Ve středu je čtení z knihy a opět „biografická skupinka“. Ve čtvrtek je „vaření“ a „muzikoterapie s Valikou“. V pátek střídáme společenské hry, vyrábění, promítání filmů apod.“*

### **Otázka číslo 3 – Je dle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?**

S.P.: „*Ano*“

### **Otázka číslo 4 – Jak hodnotíte zájem Vašich klientů účastnit se těchto aktivit?**

S.P.: „*Denní aktivity navštěvuje asi polovina našich klientů a jsou velmi oblíbené. O odpolední aktivity je značný zájem, který nejsme schopni uspokojit.“*

**Otázka číslo 5 – O které aktivity jeví Vaši klienti nejvyšší zájem?**

S.P.: „*Muzikoterapie, besedy a koncerty, čtení z tisku, vaření, kinokavárna, cvičení a trénování paměti*“

**Otázka číslo 6 – Domníváte se, že máte dostatečné organizační zajištění pro realizaci všech potřebných aktivit pro Vaše klienty?**

S.P.: „*Prostorové podmínky jsou nedostatečné, plánujeme ale jejich navýšení. Na 90 klientů máme 4 aktivizační aktivity. Myslíme si ale, že naše podmínky jsou celkově dobré.*“

**Otázka číslo 7 – Máte dostatečný časový prostor pro individuální práci s Vašimi klienty?**

S.P.: „*Bohužel ne. Každý den proto vytváříme alespoň skupinové programy. Každý klíčový pracovník má v kompetenci velké množství činností od doprovodů k lékaři, nákupů, zajišťování kulturních akcí, vypracovávání biografií klientů až po výzdobu našeho zařízení.*“

**Otázka číslo 8 – Jsou dle Vašeho názoru některé vzdělávací a aktivizační aktivity, které ve Vašem zařízení chybí?**

S.P.: „*Canisterapie, venkovní procházky a výlety, pobyty v přírodě.*“

**Otázka číslo 9 – Jsou nějakým způsobem pracovníci, kteří se ve Vašem zařízení podílejí na realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit, vzdělávání v oblasti edukace a aktivizace seniorů?**

S.P.: „*Je možné účastnit se některých školení, ale již několik let jsme bohužel nebyly na žádném semináři, který by se týkal edukace a aktivizace (vyjma Biografické péče dr. Böhma).*“

### 4.3 Shrnutí a diskuze

Na základě empirického šetření byl potvrzen předpoklad, že ve všech navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory jsou realizovány aktivizační či edukační aktivity. To bylo potvrzeno získanými daty z provedeného dotazníkového šetření i rozhovorů. Je však potřeba podrobněji nahlédnout na to, zdali je nabídka těchto aktivit ve shodě s potřebami samotných klientů či pacientů. U oslovených klientů a pacientů zařízení dlouhodobé péče je možné sledovat značné rozdíly v odpovědích dotazníkového šetření na základě druhu rezidenčního zařízení. Tyto rozdílnosti jsou jistě zapříčiněny rozdíly mezi základními poslánými domovů pro seniory a specializovaných nemocničních oddělení. Zatímco domovy pro seniory mají svým klientům zajišťovat především komplexní péči včetně sociálně-terapeutické a aktivizační, základním posláním specializovaných nemocničních oddělení je poskytovat ošetrovatelskou péči a tomu také odpovídá personální odborné zajištění. Domovy pro seniory jsou mnohem lépe připraveny plnit úkoly aktivizace a edukace seniorů, nežli nemocniční zařízení. Je však nutno mít na paměti, že i na specializovaných nemocničních odděleních, jakými jsou léčebny dlouhodobě nemocných a geriatrická oddělení, jsou pacienti – senioři, kteří zde pobývají dlouhodobě, a to v řádu měsíců i let. Důvodem může být nutná odborná lékařská péče, kterou nemohou zajistit pracovníci domovů pro seniory, ale například i nemožnost spolupráce s rodinou pacienta, nebo naplněná kapacita domovů pro seniory v daném regionu. Zde je proto nutné položit si otázku, zdali by i tato nemocniční zařízení neměla být lépe vybavena (personálně, materiálně, finančně) pro uspokojování i jiných než ošetrovatelských potřeb daného pacienta. Zdraví je dle oficiální definice Světové zdravotnické organizace stavem úplného fyzického, psychického a sociálního zdraví, čili zdravým člověkem nebude ten, který bude postrádat péči o stránku psychickou a sociální. Toto tvrzení se opírá o data z dotazníkového šetření, kde 100 % pacientů léčebny dlouhodobě nemocných je spíše nespokojeno až nespokojeno s nabídkou vzdělávacích a aktivizačních aktivit v jejich zařízení. Bylo zjištěno, že v tomto zařízení se zabývají aktivizačními činnostmi ergoterapeuti a fyzioterapeuti, kteří se však nemohou věnovat v nemocnici pouze geriatrickým pacientům, a tak většina oslovených pacientů odpověděla, že například pohybové a rehabilitační aktivity provádějí pouze jednou týdně a méně. Jiné aktivizační aktivity jsou pravděpodobně na těchto odděleních spíše sezónní a ne všichni pacienti se jich mohou, v případě, že by měli zájem, účastnit.



Zlepšením tohoto stavu by jistě mohlo být uplatnění sociálního pracovníka na těchto odděleních, který by mohl lépe reflektovat aktivizační potřeby geriatrických pacientů. Zdravotnický personál není na těchto odděleních školen pro aktivizační práci se seniory a ani tato činnost není jejich primárním úkolem.

Také v domovech pro seniory je jistě prostor pro zlepšení, nicméně nutno podotknout, že ve všech navštívených domovech klienti vyjadřovali značnou spokojenost s nabídkou edukačních a aktivizačních aktivit a samotní aktivizační pracovníci se snaží svoji práci vykonávat na vysoké úrovni. Většina oslovených klientů se takových aktivit účastní více než jednou týdně, samotné domovy realizují tyto činnosti denně. Důvodu vysokého zájmu o tyto aktivity je několik. Kromě samotného zájmu o problematiku je zde značný sociální aspekt, tedy potřeba sounáležitosti a získávání nových sociálních vazeb, útěk ze stereotypu a udržování se v mentální kondici. Hlavním důvodem neúčasti klientů a pacientů na těchto aktivitách je aktuální zdravotní stav, i proto je tedy nutné vytváření individuálních vzdělávacích a aktivizačních plánů jednotlivých klientů, tedy i těch, kteří se nemohou například účastnit skupinových a celospolečenských aktivit. Tyto potřeby mají všichni geriatrickí klienti a pacienti nehledě na druh rezidenčního zařízení, ve kterém se v danou chvíli nacházejí. Ze standardizovaných rozhovorů také vyplývá, že míra účasti klientů a pacientů je ovlivněna informovaností ze strany aktivizačních pracovníků o tom, proč je daná aktivita pro ně samotné důležitá.

Z hlediska samotného vzdělávání vykazují respondenti značný zájem o možnost získávání vědomostí, které jsou spojeny s aktuálními problémy ve světě či otázkami finančního gramotnosti. Mnozí respondenti projevují také zájem o studium cizích jazyků, respektive alespoň těch, které již studovali. Zařazení těchto témat by tak mohlo být pro klienty a pacienty značně přínosné, ačkoliv z organizačního hlediska pravděpodobně náročnější.

Velice oblíbenou, a dle provedených rozhovorů také často využívanou aktivizační metodou, je muzikoterapie, tanec a jiné pohybové aktivity. Propojení poslechu hudby, zpěvu a tance může být navíc velice účinnou metodou pro klienty a pacienty s pokročilým stupněm demence, dle jedné z respondentek rozhovoru mají takové osoby omezenou schopnost běžné komunikace, ale například si překvapivě snadno vybaví slova známé písně, kterou dokáží bez větších problémů zazpívat. Vysoký zájem ze strany klientů a pacientů je také o účast na

celospolečenských oslavách, společenských hrách a venkovních aktivitách (procházky v přírodě, výlety, kulturní představení mimo areál). Při realizaci venkovních aktivit se však potýkají pracovníci domovů s problémy organizačně-personálními. Řešením by mohlo být významnější propojení s veřejností, ve smyslu dobrovolné pomoci například studentů zdravotnických a sociálních oborů, kteří by docházeli do těchto zařízení a pomáhali s realizací individuálních procházek či výletů. Z rozhovorů vyplývá, že i samotná návštěva klienta či pacienta jinou osobou může mít vysoký terapeutický účinek, ať už se jedná o pouhý neformální rozhovor, přečtení knihy či společné sledování televizního pořadu. Dobré výsledky má také zooterapie, kde však bohužel není v nemocničních zařízeních, dle nastavených stávajících pravidel, realizace možná.

Z mého pohledu zajímavou aktivizační metodou, která by mohla být aplikovatelná v rozličných zařízeních dlouhodobé péče, je terapie prací. Tato terapie je uskutečňována na geriatrickém oddělení psychiatrické nemocnice Dobřany a přináší dle slov aktivizační pracovnice značný efekt v tom smyslu, že si pacienti běžným úklidem okolí či eliminací plevele na záhonku připadají užiteční a jejich život znovu nabývá smysluplnosti. Tato skutečnost také odráží fakt, že v zařízeních, kde je možné realizovat společné vaření a pečení, jsou pozitivní ohlasy ze strany klientů a pacientů i aktivizačních pracovníků.

Nesmírně důležitou činností, na základě které se odvíjí kvalitní poskytování aktivizační a edukační péče, je systematické vytváření plánu těchto aktivit. Tyto plány se vytvářejí na základě vytvořených podmínek domova a personálního zabezpečení, ale také kvalitně vypracované biografie klienta, rovnoměrném a cíleném plánování individuálních, skupinových a celospolečenských aktivit tak, aby se do těchto činností mohli zapojit skutečně všichni klienti či pacienti. Plánování aktivizačních a edukačních činností je také důležité z toho důvodu, že neméně důležitou součástí kvalitního života seniora je také klidový režim. Při plánování aktivit je proto nutné počítat s tím, že klienti a pacientů musejí mít dostatečný prostor pro odpočinek a vlastní individuální činnosti. S tím souvisí také realizování školení a podpora dalšího vzdělávání aktivizačních a sociálních pracovníků, které jsou zaměřené na vzdělávání a aktivizaci seniorů. Samotní pacienti a klienti reagují kladně na aktivity nové, ale pouze za předpokladu, že jsou správně vedeny. Výhodiskem by proto měl být systematicky vytvořený plán vzdělávání sociálních a aktivizačních

pracovníků, kteří by měli povinnost se vzdělávat různými formami v těchto aspektech své práce. Vhodným kontrolním a motivačním nástrojem by mohlo být vedení profesních portfolií pracovníků. Součástí profesních portfolií by pak nebyl jen záznam o proběhlé vzdělávací aktivitě, ale také sebereflexe a vypracování krátkodobých a dlouhodobých profesně-vzdělávacích cílů. Dalším vhodným nástrojem pro zefektivnění pracovní činnosti aktivizačních pracovníků by mohl být kvalitně zpracovaný systém supervize, který by zajišťoval schopnost managementu těchto zařízení reflektovat a uspokojovat vzdělávací potřeby pracovníků, pomáhal by také pracovníkům identifikovat individuální vzdělávací potřeby a profesní cíle.

Z odpovědí některých respondentů standardizovaného rozhovoru je také patrné, že nabídka kurzů dalšího vzdělávání, která zahrnuje kurzy týkající se aktivizace a edukace seniorů, neodpovídá vždy vzdělávacím potřebám těchto pracovníků. Přitom vzdělávací nabídka by měla v ideálním případě reflektovat skutečné vzdělávací potřeby. Vhodným nástrojem korekce tohoto nedostatku ze strany organizátora kurzů dalšího vzdělávání by mohla být realizace pravidelných (např. jednou za rok) dotazníkových průzkumů, kde by měli sami pracovníci a management možnost vyjádřit se k tomu, jaké mají aktuální vzdělávací potřeby.

Dalšími kritickými body realizace aktivizačních a edukačních aktivit ve vybraných zařízeních jsou pak prostorové podmínky a vysoká administrativní zátěž sociálních a aktivizačních pracovníků. Omezené prostorové podmínky jsou limitujícím faktorem zejména při uskutečňování celospolečenských akcí, pro které jsou většinou vyhrazeny prostory jídelen. Vysoká administrativní zátěž aktivizačních a sociálních pracovníků je dle mého pohledu obecným systémovým problémem ve sféře sociální, zdravotní, ale i vzdělávací. Řešením tohoto problému by mohlo být uplatnění administrativního pracovníka, který by ušetřil čas sociálních a aktivizačních pracovníků strávený nad vypracováním rozsáhlé dokumentace a jiných administračních činností. Zde je však otázkou, zdali zařízení dlouhodobé péče mají dostatek finančních prostředků pro uplatnění administrativních pracovníků v situaci, kdy se některá zařízení potýkají také s nedostatkem jiných klíčových pracovníků.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání a aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče v Plzeňském kraji. Cílem diplomové práce bylo na základě analýzy relevantních informačních zdrojů charakterizovat aspekty edukační činnosti seniorů a identifikovat specifika vzdělávání a aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Na základě analýzy stávajících edukačních aktivit ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče pro seniory, vzdělávacích potřeb a zájmů respondentů a organizačních možností těchto zařízení pak zhodnotit stávající stav a vypracovat doporučení pro jeho zlepšení. Výzkumnými předpoklady práce bylo:

- 1. Ve všech navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory v Plzeňském kraji jsou realizovány aktivizační a edukační aktivity.*
- 2. V některých zařízeních dlouhodobé péče pro seniory vybraného regionu není z organizačních důvodů možné realizovat všechny edukační a aktivizační aktivity, které korespondují s edukačními potřebami jejich klientů.*
- 3. Ve všech navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory vybraného regionu je s ohledem na edukační potřeby klientů potenciál inovace stávajících edukačních aktivit a tvorby aktivit nových.*

Klíčovými otázkami empirického šetření byly:

- I. Je nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných zařízeních ve shodě s potřebami jejich klientů či pacientů?*
- II. Jak se liší nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností s ohledem na druh rezidenčního zařízení?*
- III. Jaké jsou nejčastější důvody účasti či neúčasti seniorů na vzdělávacích a aktivizačních aktivitách?*
- IV. Jaké jsou kritické body v organizaci vzdělávacích a aktivizačních činností ve vybraných rezidenčních zařízeních?*

Všechny předpoklady se na základě empirického šetření potvrdily a jsou společně se zodpovězenými výzkumnými otázkami popsány ve výsledcích a shrnutí a diskuzi výzkumného šetření.

V empirické části bylo zjištěno, že v některých navštívených zařízeních dlouhodobé péče pro seniory není nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností ve shodě s potřebami klientů či pacientů. Nesoulad mezi nabídkou těchto aktivit a potřebami geriatrických pacientů je významný zejména v navštívených specializovaných nemocničních odděleních. Mezi problematické body patří v obecné rovině zejména nabídka vzdělávacích a aktivizačních aktivit a personální a prostorové zabezpečení samotných zařízení. Součástí shrnutí výsledků a diskuze k výzkumnému šetření jsou také některá doporučení, která by mohla zlepšit stávající situaci:

- Do nabídky poskytovaných služeb ošetrovatelské péče specializovaných nemocničních oddělení, která pečují o geriatrické pacienty, zařadit také služby sociálních a aktivizačních pracovníků.
- Edukovat geriatrické klienty a pacienty v zařízeních dlouhodobé péče nejen o základní podstatě realizovaných vzdělávacích a aktivizačních aktivit, ale také o konkrétním individuálním přínosu pro samotného klienta či pacienta.
- Do nabídky vzdělávacích aktivit v zařízeních dlouhodobé péče zařazovat se zvýšenou frekvencí ty, které se týkají aktuálního dění ve světě, finanční gramotnosti a cizích jazyků.
- Aktivně pracovat na interních projektech, jejichž výsledkem by bylo aktivní propojování činností zařízení dlouhodobé péče s veřejností a spolupráce se studenty sociálních a zdravotnických oborů.
- Vyvinout iniciativu pracovníků ve specializovaných nemocničních odděleních, která pečují o geriatrické pacienty, o úpravu stávajících hygienických a jiných předpisů, které znemožňují zařazování zooterapie do stávající nabídky aktivizačních činností.
- Systematicky vytvářet program drobných pracovních činností pro geriatrické klienty a pacienty.

- Dodržovat systematičnost při tvorbě individuálních plánů vzdělávacích a aktivizačních činností v zařízeních dlouhodobé péče, které vycházejí z vypracované biografie klienta či pacienta.
- Systematicky vytvářet plány dalšího vzdělávání pro sociální a aktivizační pracovníky s využitím vedení profesních portfolií těchto pracovníků.
- Pro podporu rozvoje profesních dovedností sociálních a aktivizačních pracovníků aktivně využívat nástroje supervize.
- Realizovat pravidelné dotazníkové průzkumy ze strany organizátorů kurzů dalšího vzdělávání pro sociální a aktivizační pracovníky, kde by se management zařízení dlouhodobé péče o seniory a samotní pracovníci měli možnost vyjádřit k tomu, jaké mají aktuálně vzdělávací potřeby.
- Uplatňování administrativních pracovníků, kteří by vyřizovali administrativní agendu spojenou s činností sociálních a aktivizačních pracovníků a tím zvyšovali časovou dotaci těchto pracovníků pro práci s klienty a pacienty.

Bylo však také zjištěno, že jen málo limitujícím faktorem při realizaci vzdělávacích a aktivizačních aktivit jsou samotní klienti a pacienti. Dle zjištěných výsledků mají stejný potenciál účasti na těchto aktivitách všechny osoby, nehlédě na pohlaví, věku či nejvyšším dosaženém vzdělání.

Vzhledem k aktuálnímu demografickému vývoji nabývá tato problematika na stále větším významu. Zajištěním propracované koncepce poskytování kvalitní komplexní péče o seniory je tak investicí do vlastní budoucnosti.

## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

*Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů.* Praha: Verlag Dashöfer, [2018], 154 s. ISBN 978-80-87963-75-3.

BARTOŇKOVÁ, Hana a Dušan ŠIMEK. *Andragogika: Studijní texty pro distanční studium.* Olomouc: Středisko distančního vzdělávání, 2002, 64 s.

BENEŠOVÁ, Dana. *Gerontagogika: vybrané kapitoly.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014, 127 s. ISBN 978-80-7452-039-6.

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování.* Praha: Karolinum, 1993, 415 s. ISBN 80-706-6534-3.

ČESNEKOVÁ, Magdaléna. *Praktický lékař: Hagioterapie jako dílčí metoda psychoterapie.* 2. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2015. ISSN 0032-6739.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava a Jiří KANTOR. *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 111 s. ISBN 978-80-244-3682-1.

HARTL, Pavel. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých.* Praha: Karolinum, 1999, 231 s. ISBN 80-718-4841-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha: Grada, 2007, 261 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory.* Praha: Portál, 2010, 145 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 110 s. ISBN 80-736-8110-2.

JEDLIČKOVÁ, Iva. *Úvod do andragogiky.* Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014, 60 s.

JONES, Phil. *Drama as Therapy: Theory, practice and research.* 2. New York: Routledge, 2007, 353 s. ISBN 978-0-415-41556-9.

*Katalog nejen sociálních služeb.* Plzeň: Petr Šrédli, 2017. ISBN 978-80-906833-1-0.

*Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Plzeňském kraji.* Plzeň: Typos, tiskařské závody, 2019.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017, 223 s. ISBN 978-80-271-0102-3.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy.* Praha: Grada, 2016, 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních.* Praha: Grada, 2011, 319 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada, 2011, 183 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky.* Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2003, 204 s. ISBN 80-867-2303-8.

PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele.* Praha: Grada, 2010, 313 s. ISBN 978-80-247-3235-0.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče.* Praha: Mladá fronta, 2014, 131 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník.* Praha: Grada, 2012, 296 s. Š

PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum.* Praha: Grada, 2014, 150 s. ISBN 978-80-247-5232-7.

RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů.* Olomouc: P-centrum, c2013, 63 s. ISBN 978-80-905377-1-2.

RYMEŠOVÁ, Pavla a Kateřina CHAMOUTOVÁ. *Průvodce psychologií osobnosti a sociální psychologií.* V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2014, 131 s. ISBN 978-80-213-2433-6.



- SLAVÍK, Milan a Jana ZOUNKOVÁ. *Poradenství: textová studijní opora*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Institut vzdělávání a poradenství, 2014, 45 s. ISBN 978-80-213-2482-4.
- SMÉKALOVÁ, Lucie. *Didaktika vzdělávání dospělých: distanční text*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016, 101 s. ISBN 978-80-7453-675-5.
- SVOBODOVÁ, Ivona. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2011, 189 s. ISBN 978-80-213-2197-7.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015, 230 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, VADÍKOVÁ, Katarína M., ed. *Specifika edukace seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, 2013, 233 s. ISBN 978-80-87723-09-8.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2016, 159 s. ISBN 978-80-905460-4-2.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Praha: Portál, 2016, 316 s. ISBN 978-80-262-1026-9.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Úvod do teorie vzdělávání dospělých a andragogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2017, 134 s. ISBN 978-80-7561-073-7.
- VYCHOVÁ, Helena. *Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7416-017-2.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, 143 s. ISBN 978-80-247-4423-0.
- ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017, 223 s. ISBN 978-80-271-0051-4.

*Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007, 89 s. ISBN 978-80-254-2218-2.

### **Elektronické zdroje**

*Český statistický úřad: Aktuální populační vývoj v kostce* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

*Centrum celoživotního vzdělávání Univerzita Karlova: Univerzita třetího věku* [online]. Praha: Centrum celoživotního vzdělávání, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://cczv.cuni.cz/CCZV-15.html>

*Asociace univerzit třetího věku* [online]. Plzeň: AU3V, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <http://www.au3v.cz/index.php/najdete-u3v-v-okoli-seznam-clenu>

*Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci: Činnost klubů* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://csop10.cz/nase-sluzby/ostatni-sluzby/kluby-pro-seniory/cinnost-klubu.aspx>

*World Federation of Music Therapy: About WFMT* [online]. California: WFMT, 2011 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: [https://www.wfmt.info/WFMT/About\\_WFMT.html](https://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html)

*Ústav sociálních služeb v Praze 4: Kluby seniorů* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://uss4.cz/aktivity-a-kluby/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 - Obraz vytvořený klienty Domova Horní Bříza

Příloha 2- Knihovna pro klienty Domova Horní Bříza

Příloha 3- Reminiscenční místnost Domov Horní Bříza

Příloha 4 - Reminiscenční kufřík Domov Horní Bříza

Příloha 5- Arteterapeutická dílna PN Dobřany

Příloha 6- Keramická dílna PN Dobřany

Příloha 7- Obraz vytvořený pacienty geriatrického oddělení PN Dobřany

Příloha 8 Tematická koláž vytvořená pacienty geriatrického oddělení PN Dobřany

Příloha 9- Dotazník

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma celoživotního učení (Vychová, 2008, s. 95).....	18
Obrázek 2- Populační vývoj obyvatelstva České republiky (ČSÚ, 2019, online) .....	30

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	48
Graf 2- Rozdělení respondentů dle věku .....	48
Graf 3- Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	49
Graf 4- Druh zařízení, ve kterém je respondent klientem/pacientem.....	50
Graf 5- Otázka č. 1: Máte možnost účastnit se jako klient/pacient nějaké vzdělávací akce? .....	50
Graf 6- Odpověď na otázku č. 1 v závislosti na druhu zařízení .....	51
Graf 7- Otázka č. 2: V případě, že se jako klient/pacient máte možnost účastnit nějaké vzdělávací akce, o které oblasti vzdělávání se jedná? .....	52
Graf 8-Otázka č. 3: Jak často se účastníte vzdělávacích aktivit? .....	53
Graf 9- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na pohlaví .....	53
Graf 10- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na vzdělání respondenta .....	54
Graf 11- Odpověď na otázku č. 3 v závislosti na věku respondenta .....	54
Graf 12- Otázka č. 4: V případě, že se vzdělávacích aktivit účastníte, uveďte důvod .....	55
Graf 13- Otázka č. 5: Vzdělával/a byste se rád/a v některé oblasti či oblastech, které nejsou v nabídce vzdělávacích aktivit zařízení, jehož jste klientem/kou (pacientem/kou)?.....	56
Graf 14- Otázka č. 6: Máte možnost se jako klient/ka (pacient/ka) účastnit kulturních aktivit? .....	57
Graf 15- Odpověď na otázku č. 6 v závislosti na druhu zařízení .....	57
Graf 16-Otázka č. 7: V případě, že se máte možnost účastnit jako klient/ka (pacient/ka) kulturních aktivit, o které se konkrétně jedná?.....	58
Graf 17- Otázka č. 8: Jak často se kulturních aktivit účastníte?.....	59
Graf 18- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na pohlaví .....	59
Graf 19- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na věku respondenta .....	60
Graf 20- Odpověď na otázku č. 8 v závislosti na dosaženém vzdělání respondenta .....	61

Graf 21-Otázka č. 10: Máte možnost si v zařízení, jehož jste klientem/kou (pacientem/kou), vypůjčit knihy či časopisy?.....	62
Graf 22-Otázka č. 11: Jaké další aktivity máte možnost ve Vašem zařízení využívat? .....	63
Graf 23-Odpověď na otázku č. 11 v závislosti na druhu zařízení .....	63
Graf 24-Otázka č. 12: Jak často se realizují ve Vašem zařízení pohybové a rehabilitační aktivity? .....	64
Graf 25- Odpověď na otázku č. 12 v závislosti na druhu zařízení .....	65
Graf 26-Otázka č. 13: Jste spokojen s nabídkou vzdělávacích a aktivizačních aktivit, které jsou realizovány ve Vašem zařízení?.....	66
Graf 27- Odpověď na otázku č. 13 v závislosti na druhu zařízení .....	66