

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra andragogiky a managementu vzdělávání

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Možnosti edukace a aktivizace seniorů v sociálních zařízeních

Possibilities of education and activation of seniors in social facilities

Daniela Pokorná

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

Studijní program: Andragogika a management vzdělávání

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma Možnosti edukace a aktivizace seniorů v sociálních zařízeních potvrzuji, že jsem ji vypracovala 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 dne 4.4.2022

Ráda bych touto cestou vyjádřila velké poděkování panu prof. PhDr. Jaroslavu Veteškovi Ph.D., MBA za jeho cenné a velmi přínosné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zmapování možností a dostupností edukace a aktivizace seniorů v sociálních službách vybraných sociálních zařízení v Jihomoravském kraji. Práce sleduje nabídku edukačních a aktivizačních programů pro seniory v Jihomoravském kraji, v okrese Hodonín a Kyjov, jejich provádění a pozitivní či případně negativní vliv na seniory. V teoretické části se věnuji tématu stáří, velmi aktuálnímu tématu stárnutí obyvatel, vymezení podstatných edukačních a aktivizačních programů a jejich důležitosti a přínosu, kvalitě nabízených programů a vzdělávání a aktivizaci seniorů v kontextu aplikované vědní disciplíny. Zmíním účastníky programů, nutnost odbornosti v oboru a krátké rozdělení programů. V praktické části se zaměřím na nabídku aktivizačních aktivit a edukaci seniorů v konkrétních zařízeních v Jihomoravském kraji. Dále se zaměřím na fakt, zda klienti nabízené programy přijímají, a jestli je pro ně nabídka nabízených aktivit dostatečně pestrá a zkvalitňuje život jednotlivce, tedy jestli má dobrý vliv na biologickou, psychickou a sociální stránku klienta, a hlavně na to, zda splňuje jejich požadavky. Polostrukturované rozhovory proběhnou s klienty i s pracovníky sociálního zařízení pro maximalizaci objektivitu a získání pohledu strany, která aktivizaci a edukaci provádí, zprostředkovává, anebo na ni jiným způsobem participuje. Kromě získání informací jsem chtěla případným odhalením nedostatků přispět k pozitivní změně v zařízeních.

KLÍČOVÁ SLOVA

aktivizace seniorů, edukace, senior, terapie, učení, sociální zařízení, specifické potřeby seniorů, vzdělávání seniorů, stáří, domov pro seniory, aktivizační pracovník, aktivizační činnosti, rehabilitace, gerontagogika

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on mapping the possibilities and availability of education and activation of seniors in social services of selected social facilities in the South Moravian Region. The thesis monitors the offer of educational and activation programmes for the elderly in the South Moravian Region, especially in the Hodonín and Kyjov districts, their implementation and positive or negative impact on the elderly. In the theoretical part, I focus on the topic of old age, a very topical issue of ageing, the definition of essential educational and activation programmes and their importance and benefits, the quality of the programmes offered and the education and activation of seniors in the context of the applied science discipline. I mention the participants in the programs, highlighting the need for expertise in the field and a brief breakdown of the programs. In the practical part, I will focus on the offer of activation activities and education of seniors in specific facilities in the South Moravian Region. Furthermore, I will focus on whether the clients accept the programmes offered and whether the activities offered are sufficiently varied and improve the quality of the individual's life, i.e. whether they have a good impact on the biological, psychological and social aspects of the client and, above all, whether they meet their requirements. Semi-structured interviews will be conducted with both clients and social workers to maximise objectivity and to obtain the perspective of the party who carries out, facilitates or otherwise participates in the activation and education. In addition to obtaining information, I wanted to contribute to positive change in the facilities by revealing any shortcomings.

KEYWORDS

activation of seniors, education, senior, therapy, learning, social facilities, specific needs of seniors, education of seniors, old age, home for the elderly, activation worker, activation activities, rehabilitation, gerontagogy

Obsah

Úvod	8
1 Edukace a aktivizace seniorů – teoretická východiska.....	10
1.1 Problematika stárnutí a stáří.....	10
1.1.1 Senior.....	10
1.1.2 Problematika stáří.....	10
1.1.3 Senior dříve a nyní.....	12
1.2 Aktivizace seniorů	14
1.2.1 Aktivizátor a jeho kompetence	15
1.2.2 Využití aktivační terapie u seniorů.....	16
1.2.3 Přínosy a rizika aktivačních programů	18
1.2.4 Typy aktivizace.....	19
1.2.5 Rozdělení metody aktivizace.....	19
1.2.6 Vybrané aktivační programy	20
1.2.7 Vybrané druhy terapie	22
1.3 Edukace seniorů v kontextu gerontagogiky.....	25
1.3.1 Geragog a jeho kompetence	26
1.3.2 Cíle a smysl edukace	30
1.3.3 Motivace seniorů k dalšímu vzdělávání	31
1.3.4 Formy edukace	32
1.3.5 Funkce edukace	33
1.3.6 Metody edukace.....	34
1.3.7 Edukační programy.....	36
1.3.8 Vzdělávání seniorů jako celoživotní proces	37
1.3.9 Univerzity třetího věku.....	38

1.3.10	Druhy zařízení pro seniory	39
2	Výzkum - dostupnost edukace a aktivizace ve vybraných zařízení	45
2.1	Cíle a metodika, výzkumné otázky	45
2.2	Výsledky rozhovorů.....	47
2.2.1	Výsledky rozhovorů se seniory	47
2.2.2	Shrnutí rozhovorů se seniory	57
2.2.3	Výsledky rozhovorů s pracovníky zařízení	59
2.2.4	Shrnutí rozhovorů se zaměstnanci	63
2.3	Výsledky výzkumu	65
	Závěr.....	67
	Seznam použitých informačních zdrojů	68

Úvod

Tématem této práce je zjištění možností edukace a aktivizace seniorů v sociálních zařízeních a získání pohledu také od specializovaných pracovníků, kteří se seniorům věnují, abychom neměli informace jednostranně zkreslené. Studie usiluje o prozkoumání pokrytí nabízených programů ve vybraných sociálních zařízeních, které se nacházejí v rozumně dosažitelné dojezdové vzdálenosti a zároveň pokrývají různé typy pečovatelského zařízení a také jsou ve dvou různých okresech, abych měla rozmanitější podklad pro výzkum.

Zařízení si nepřála být zveřejněna, ale jednalo se o dvě rezidenční zařízení na území Moravy, kde jsou poskytovány sociální služby pro seniory.

Toto téma bylo zvoleno hlavně z důvodu, že se jedná o aktuální problematiku – problematiku stárnutí – a sama se o toto téma celoživotně zajímám v osobní rovině. Jako mnoho dalších je toto téma na okraji zájmu a se zvyšující se dobou dožití je tento problém stále aktuálnější. Přesto se zdá, že se této oblasti nevěnuje dostatečná pozornost – senioři mají stále těžší podmínky pro své další začlenění do společnosti a další vzdělávání. Přitom se mnohdy jedná o lidi, kteří mají co nabídnout, a to nejen v rámci svých rodin a blízkých kruhů. Kromě možného opětovného začlenění do společnosti je kontinuální vzdělávání cestou k zachování duševního zdraví a svěžího uvažování.

Aktivizační a edukační programy se v sociálních zařízeních čím dál tím více rozšiřují a mým úkolem je zjistit poptávku po těchto programech ve vybraných zařízeních a také fakt, zda nabídka splňuje požadavky seniorů, tedy zda nabízené programy uspokojují potřeby seniorů, kteří mají chuť se dále vzdělávat nebo chtějí být pouze součástí určité skupiny, či navštěvovat nějakou terapii. Dílčím cílem této práce bylo zajištění povědomí o možnostech, které mají a rozvíření debaty nejen mezi klienty, ale také v rodinách pečovatelů.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve věnuji charakteristice problematiky stárnutí, dále samotné edukaci a aktivizaci včetně charakteristiky účastníků těchto programů a forem dalšího vzdělávání a možností, které klientům pracovníci zařízení zajišťují.

Na teoretickou část navazuje praktická část, ve které je realizovaný vlastní výzkum, které je postavený na kvalitativní výzkumné strategii. Data jsou získávána prostřednictvím krátkých kazuistik a otevřených rozhovorů ve vybraných sociálních zařízeních s pracovníky programů a rezidenty.

Rozhovory se nakonec kvůli výjimečné situaci realizovaly pouze korespondenční cestou, protože mi nebyl umožněn přímý kontakt a návštěva zařízení, které jsem si pro tento výzkum domluvila.

V rámci vyhodnocování získaných dat je pak zhodnocena práce pracovníků stejně jako zapojení a aktivita seniorů samotných.

1 Edukace a aktivizace seniorů – teoretická východiska

1.1 Problematika stárnutí a stáří

Období stárnutí a stáří je většinou vnímáno negativně a lidé se tohoto období obávají. Očekávají problémy jako je ztráta soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, ubývání kontaktů s okolním prostředím, různá omezení atd. Tyto obavy však nejsou zcela opodstatněné, neboť při běžném fyziologickém procesu stárnutí a stáří k těmto problémům nemusí vždy docházet (Malíková, 2011).

1.1.1 Senior

Podle Janečkové (cit. Matoušek, 2005, s. 163) je charakteristika starého člověka definována k věkové skupině 60 – 65 let. Jeho sociální role je spojena se statusem důchodce, který je chápán soudobou společností negativně. Senior je považován za pasivního a neefektivního jedince, který je spojován se zdravotními problémy – polymorbiditou, pozvolnou ztrátou soběstačnosti. Dále autorka uvádí, že stereotyp naší společnosti chápe staré lidi jako stejnorodou skupinu, která je pro společnost přítěží, protože spotřebovávají podstatnou část státních finančních prostředků na důchody a na náklady spojené se zdravotní a sociální péčí. Naše společnost považuje za seniora takového člověka, kterému vznikl finanční nárok a odchází do starobního důchodu. (Haškovcová, 2012, str. 20) Macháčková (cit. Tošnerová, 2002, str. 38) definuje starého člověka jako jedince, u kterého jeho fyzický nebo psychický stav registruje výrazné změny trvalého charakteru, kvůli kterým se o sebe nedokáže postarat a je částečně nebo úplně závislý na pomoci ostatních. Světová zdravotnická organizace (WHO) pojem senior užívá v návaznosti na národní důchodové systémy k označení osob, které jsou ve věku stanovené věkové hranice pro odchod do starobního důchodu a starší. Staří lidé nejsou kompaktní sociální skupina. Každý jednotlivý senior má specifické potřeby, ke kterým musíme přistupovat individuálně. Existují předsudky, že staří lidé vypadají stejně, nejsou užiteční, mají stejné potřeby, jsou nesoběstační a nemocní.

1.1.2 Problematika stáří

Stáří, jak uvádí Vostrý, Veteška a kol (2021, str. 16, Malíková, 2020) *je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje jedince. Je chápáno, jako přirozené období života člověka, vydělované vůči životním obdobím dětství, mládí a době zralosti.* Stáří je charakteristické

tím, že dochází k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí. Změny jednotlivých orgánových struktur a funkcí však bývají individuálně specifické. Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu (Pacovský, 1994). Tento proces je individuální a závisí na souběhu dědičných předpokladů a vlivu vnějšího prostředí. Genetické dispozice jsou jednou z příčin značných individuálních rozdílů. Podle Vágnerové (2008) lze říci, že lidé mají zakódován počátek a průběh stárnutí i určitou pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. primárního stárnutí. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. Tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější faktory, na nichž závisí, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. V tomto směru lze mluvit o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí. Každý člověk v průběhu svého života prodělá řadu nemocí, které ovlivní jeho tělesné funkce a některé z nich mohou mít chronický charakter. Typickým znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, to znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem chorob. Stáří mění i zevnějšek člověka a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Podle Šimíčkové – Čížkové a kolektiv, (2008) je jedním z častých jevů u stárnoucích lidí pokles tělesné hmotnosti související se změnami tělesných proporcí jako je šířka ramen, pánve a výrazný pokles váhy svalstva. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky, atrofií kostí. U člověka klesá rychlost, pružnost a hbitost pohybů. Jak uvádí Říčan (1990) už několikadenní klid na lůžku zvětšuje u seniora křehkost kostí, která vede k atrofii svalů. V důsledku snížené pohyblivosti je častější pravděpodobnost úrazu. Ubývá také svalová výkonnost a souhra neuromuskulárního aparátu, která negativně ovlivňuje motorické schopnosti. Úbytek funkcí se projevuje i u vnitřních orgánů, kde podle Říčana (1990) funkční tkáň nahrazuje vazivo. Ve vyšším věku jsou lidé více či méně ohroženi srdečními chorobami. Výzkumy prokázaly že, u jedné třetiny starších osob je ischemická choroba srdeční nejčastější příčinou smrti. V důsledku funkčních změn jsou postiženy stárnutím i plíce, a to zejména u kuřáků. Největší nebezpečí selhání plic hrozí seniorům upoutaným na lůžko. Významné je také onemocnění cévního systému a tím dochází ke vzniku arteriosklerózy, která způsobuje ztrátu duševních schopností u starých lidí. Dochází také ke změnám nervového systému, kdy se postupně s přibývajícím věkem zpomalují reakce, nastupují psychické potíže jako je obtížné rozpomínání a učení, zhoršení slovní reprodukce. Pro prevenci těchto onemocnění je důležité upravit stravovací návyky a vyhýbat se stresovým situacím. Gruss (2009) uvádí, že snížený

kalorický příjem snižuje riziko nástupu stařeckých onemocnění, mezi která patří onemocnění krevního oběhu, neurodegenerativní onemocnění (Alzheimerova a Parkinsonova choroba), šedý zákal, osteoporóza a rakovina. Dalším z projevů stárnutí jsou změny kůže, přibývá vrásek, váčky pod očima, mohou vznikat pigmentové skvrny. Obecně se jako projev stárnutí chápe šedivění a ztráta vlasů. Toto je ale spíše podmíněno geneticky než věkem. Zpomaluje se růst nehtů, ztráta zubů způsobuje zmenšení čelisti a pokles brady. Oči bývají citlivé na silné světlo, snižuje se zraková ostrost, vnímání barev zhoršuje se schopnost akomodace čočky, přibývá chorob vedoucích ke zhoršení zraku i k úplné slepotě. Sluch přestává reagovat na vyšší zvukové frekvence, objevují se šelesty a nedoslýchavost. Ubývá také schopnost rozeznávání vůní a chutí. Často je snížena termoregulace, kdy tělo produkuje méně tepla, člověk reaguje na chlad pomaleji a nepřiměřeně, lidé ztrácí schopnost přizpůsobení se klimatickým změnám a zejména v letním období, při tropických vedrech rychle přibývá úmrtí v řadách seniorů. Velmi často trpí starší lidé i poruchami spánku, hůře usínají, častěji se budí, ráno se cítí nevyspalí a unavení (Pacovský, 1990; Říčan, 1990; Vágnerová, 1999; Tvaroh, 1983).

1.1.3 Senior dříve a nyní

Stáří se stalo etapou životní biografie. Tato etapa se neustále prodlužuje a s ní i lidský život. S lidským životem je neodmyslitelně spojena smrt, o které se bojíme mluvit, a přitom je přirozenou věcí, patřící ke stáří. Pokud se podíváme do historie, vysoká úmrtnost nebyla ničím výjimečnou a lidé se nedoživali tak vysokého věku, jako nyní. Můžeme si však všimnout, že dnes se smrt koncentrovala do vysokého stáří, a pokud se objeví dříve, zdá se být předčasnou. V lidské společnosti vždy existovali staří lidé, ale nikdy nebyl jejich počet tak velký jako v současnosti. Stárnutí se stalo jakýmsi atributem, se kterým se musí vypořádávat stále větší počet jedinců. Nastává zde skutečnost, kdy se nejenom jedinec, ale i společnost, musí vypořádat s faktem zvyšujícího se počtu stárnoucích obyvatel (Petrová Kafková, 2013). I Haškovcová (1990) poukazuje ve svém starším vydání na problém stárnutí, kdy výrazně stárne lidstvo, jako celek. Odhaduje, že v roce 2025 se zvýší podíl starších osob na 1121 milionů lidí (Haškovcová, 1990, str. 119).

Politika přípravy na stárnutí v ČR je koordinována a realizována skrze platformu národních programů a plánů, které podporují pozitivní stárnutí. Tyto plány se aktualizují jednou za pět

let. V roce 2002 byly poprvé zpracovány národní programy na stárnutí, které byly schváleny na shromáždění OSN o stárnutí v Madridu. První český Národní program na stárnutí byl zpracován na období 2003 až 2007 s cílem reagovat na demografický vývoj, podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových kategorií, změnit stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, zlepšit postavení seniorů v naší společnosti apod. (Vidovičova, Khýrová, 2015).

Podoba současného stárnutí je formována několika jevy: v první řadě – demografickými změnami, se kterými souvisí populační stárnutí. Vlastní populační stárnutí je velmi zmiňované téma a budu se o něm ještě zmiňovat v následující podkapitole. Dále má vliv změna ekonomického kontextu (sociální blahobyt, prosazování neoliberalismu) a v neposlední řadě nástup postmodernity a s tím spojen individualismus, nárůst heterogenity a fragmentace. Důraz na heterogenitu má v souvislosti se stárnutím mimořádný význam, protože seniorská populace je výrazně heterogenější než mladší populace. Tyto tři jevy jsou navzájem propojeny a vzniká tak pozměněná podoba stárnutí, kdy je voláno po individuální odpovědnosti. S tím samozřejmě souvisí tlak společnosti na jedince, který by měl stárnout jednak správným způsobem, a také aby stárnul aktivně. Vzniká tu otázka, co by vůbec mělo být aktivní stárnutí. Světová zdravotnická organizace (WHO 2012) vysvětluje tento pojem jako celoživotní projekt umožňující participaci ve všech sférách společnosti. Neomezuje se na podporu ekonomické aktivity starších lidí, ale za stejně důležité považuje zapojení seniorů v rodině, komunitě a v občanské sféře. Při sledování médií není často jasné, co by mělo být aktivní stárnutí. Koncept aktivního stárnutí je nejvýznamnější politickou reakcí na populační stárnutí. Měl by nabídnout jedinci způsob, jak zvládat vlastní stárnutí a také, jak se vypořádat se zvyšujícím se počtem stárnoucích v populaci. Tento proces však není jednoduchý a vyžaduje celoživotní sebedisciplinaci (Petrová Kafková, 2013).

Lidé obecně stáří zesměšňují z několika důvodů. Lze se domnívat, že hlavním důvodem může být to, že se sami stáří bojí a mají strach ze všeho, co se s ním pojí, například celkově ze stárnutí lidského těla. Člověk si uvědomuje, že do tohoto stádia života jednou také dojde, ale nechce si to připouštět. Stejně je to s problematikou nemoci, nebo dokonce smrti. Někteří jedinci mají z těchto věcí až chorobný strach, a tak se snaží stáří kritizovat už předtím, než do něj sami vstoupí. Ageismus končí tak, že seniory dokáže ze společnosti prakticky

(absolutně) vyčlenit. Tento typ diskriminace je tedy pro seniora velkým rizikem a zátěží v jeho životě (Vostrý, Veteška a kol., 2021, str. 52; Farková 2009).

1.2 Aktivizace seniorů

Aktivizace zvyšuje a nespécificky udržuje kvalitu života seniorů. Kvalita života ve stáří je v současnosti velmi často používaný pojem a týká se naplňování životních potřeb, stylu, úrovně i zdravotního hlediska a pak také spokojenosti seniora. V prožívání a vnímání kvality života existují mezi seniory velké rozdíly. Může za to jednak individuální tempo stárnutí, ale také diskriminace seniorů, integrace seniora do společnosti aj. Je tedy velmi potřebné, aby si senioři sami definovali kvalitu svého stáří, protože jejich vymezení může zahrnovat širší škálu témat, než která by se jim nabízela v otázkách spokojenosti se zdravím. Kvalita života je ovlivněna vztahem mezi dostatkem smysluplných aktivit a nedostatkem depresivních pocitů. Zmíněný dostatek smysluplných aktivit odkazuje na práci s edukačními programy. Kvalita života seniora je tedy záležitostí celé společnosti a obvykle se soustředí na rovnováhu mezi individuálními a sociálními aspekty a na vlastní vnímání kvality života seniory. (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 43–45)

Vhodná míra aktivizace je součástí práce se seniory v pobytových zařízeních a měla by být součástí kvalitní komplexní péče. Cílené uplatnění metod aktivizace u seniorů vede k uspokojení jejich potřeb. Aktivizace má za cíl podpořit a rozvíjet psychické a sociální schopnosti a dovednosti. Rozvíjí a udržuje činnost. Způsob a techniky aktivizačních činností by měly vycházet z potřeb klienta, odpovídat věku, schopnostem a oblíbeným činnostem. Aktivizace by měla být smysluplná a podporovat uspokojivé trávení volného času. Veškeré činnosti by měly být prováděny za nějakým účelem a dobrovolně. Mnoho seniorů tráví volný čas ve svých pokojích bez toho, aby měli podněty zvenku a vykonávali činnost, kterou považují za smysluplnou. To má za následek ztrátu možnosti stimulovat svůj mozek přirozenými podněty. Právě pro tuto situaci se konají v domovech pro seniory aktivizační činnosti, které se orientují hlavně na kreativní tvorbu, hudbu, hry, cvičení, pobyt v přírodě, trénink paměti či dokonce i péči o zvířata. Aktivizace by měla klienta bavit, týkat se jeho zájmů a činností, které dříve rád vykonával. Aktivizační činnost se také využívá k bezproblémovému překonání adaptační fáze po přijetí do zařízení. Do jednotlivých činností

se mohou zapojit i rodinní příslušníci uživatelů, což významně přispívá k úspěšnosti dané aktivizace. Aktivizace není pouhé vyplnění volného času uživatelů, ale dbá na důležitost prožitku z činností, které dávají životům klientů smysl i další motivaci do budoucna. Aktivizace seniorů je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb domovů pro seniory. Aktivizační činnosti jsou prováděny individuální nebo skupinovou formou. V rámci individuální aktivizace je péče věnována konkrétnímu uživateli, snahou je, aby působila cíleně na jeho potřeby, z tohoto důvodu je při její realizaci důležitá i znalost životního příběhu (biografie). Skupinové aktivity probíhají zpravidla v odpoledních hodinách, každý uživatel má možnost vybrat si aktivitu, která ho baví a naplňuje (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 34-35).

1.2.1 Aktivizátor a jeho kompetence

Dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách musí být pracovník v sociálních službách svéprávný, bezúhonný a zdravotně způsobilý. Tento zákon umožňuje vykonávat pozici pracovníka v sociálních službách osobám, které mají základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné a absolvují akreditovaný kvalifikační kurz. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nevyžaduje u osob, které: a) dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních získaly vzdělání ve zdravotnickém oboru ošetřovatel, b) dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních získaly vzdělání ve zdravotnickém oboru ergoterapeut, c) dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociální pracovník, d) získaly střední vzdělání v oboru, které je stanovené prováděcím právním předpisem č. 505/2006 Sb., kterým se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách.

Aktivizační činnosti provádí pracovník v sociálních službách pro základní výchovnou nepedagogickou činnost. Činnosti jsou orientované na prohlubování a upevňování základních hygienických návyků, podporu vytváření a rozvíjení pracovních návyků, zručnosti a pracovní aktivity, volnočasové aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností pomocí výtvarných, hudebních, pohybových a kulturních činností. Předpoklady pro výkon činnosti jsou dané zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních

službách, ve znění pozdějších předpisů. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Pracovník v sociálních službách pro základní výchovnou nepedagogickou činnost musí dosáhnout určitého minimálního vzdělání, v tomto případě se jedná o střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Pracovník pro aktivizační činnost by měl nejen plnit povinnosti, které jsou mu dány ze zákona o sociálních službách a jsou vyžadovány od zaměstnavatele, ale také sám od sebe by měl být aktivní při práci, tvořivý a přístupný k novým znalostem. Pozitivní přístup k činnostem má vliv i na klienty a jejich rozhodování, zda se dané aktivity zúčastní. Osobnostní předpoklady pracovníka zahrnují schopnost empatie, umění nevytvářet na druhého tlak, zmírnit vlastní očekávání a nároky, umět naslouchat druhému. Aktivizační pracovník je součástí pracovního týmu. Důležitým faktorem je taktéž spolupráce pracovníků v zařízení, která je potřebná k pozorování a ke sběru dat, k vytvoření plánu péče i plánu aktivizačních činností. Každý svým pozorováním může přispět k celkovému hodnocení klienta. Jednotlivé části informací je třeba si předávat mezi sebou, sdílení informací příznivě ovlivňuje komplexní péči o klienta jako takovou. Díky sdíleným informacím se lépe předchází možným nedorozuměním, která mohou vzniknout při hodnocení klienta jedním pracovníkem. Aktivizační pracovníci se setkávají i s rodinnými příslušníky klienta. Komunikace s rodinou umožní předání informací o aktivizačních činnostech a možnosti zapojení rodiny při jejich realizaci. Pravidelný kontakt s rodinou je důležitý jak pro seniora, tak i pro pracovníky, neboť poskytuje dokreslující informace o seniorovi.

1.2.2 Využití aktivační terapie u seniorů

Slowík (2016) poukazuje na skutečnost, že slovo terapie má širší význam než léčba. Z hlediska speciální pedagogiky je za terapii považován odborný postup směřující k dosažení výchovných a vzdělávacích cílů, přičemž je tento odborně zaměřený postup spojen zároveň také s efektem v léčebné oblasti.

Podle Müllera a kol. (2014) odlišují terapie od formativních postupů jejich specifické postupy s vlastní teorií i metodologií, nevznikají a nevyužívají se pouze v oblasti speciální pedagogiky a prostupují systémem komplexní rehabilitační péče. Terapie jsou intervenční

složkou této péče, doplňují práci specialistů (psychiatrů, psychologů) a snaží se dosahovat cílů ve všech oblastech sociálně-rehabilitačních aktivit. Speciální pedagogika má u takto vymezených terapií shodnou cílovou skupinu, obdobné prostředky intervence, avšak odlišné cíle, mezi něž patří zejména formativní a preventivní působení.

Veteška (2017) člení terapeutické přístupy z hlediska působení u osob vyššího věku na psychosociální a fyziorehabilitační. Konkrétně vyjmenovává jednotlivé terapie jako je zooterapie, vybrané expresivní terapie, mezi které patří muzikoterapie, arteterapie, biblioterapie, filmoterapie, ergoterapie, reminiscenční terapie, smyslová aktivizace, biografická terapie a etikoterapie. Ve speciální pedagogice jsou často používány zejména expresivní terapie, založené na podpoře tvořivých uměleckých aktivit směřujících k umělecké expresi, která je prostředkem pomoci a změny u jedince (Zikl, 2014). Expresivní terapie jsou podle Valenty a kol. (2014) protikladem k psychoterapeutickým školám, které se zaměřují na slovo. Zároveň je i doplňují, jejich základem je exprese (výraz) klienta (obraz, zvuk aj.).

Nováková (2012, str. 34) spatřuje význam aktivizace především v celkové mobilizaci seniora, podpoře jeho soběstačnosti, samostatnosti, spokojenosti. Vhodná aktivizace zpomaluje proces stárnutí a pomáhá předcházet defektu kognitivních funkcí. Nespornou výhodou je posílení vztahů s ostatními lidmi a prevence před samotou seniora. Podle Mlýnkové (2010, str. 99) je aktivizace vhodný způsob, jak vyplnit volný čas seniorů a předejít tak pocitům nudy, špatné nálady a zlosti. Důležité je, že den získává pravidelný režim.

Při zavádění aktivit je důležité mít na paměti, že velká část seniorů lpí na svých rituálech a návycích. Je proto žádoucí přizpůsobit aktivizační program dennímu režimu seniora a jeho zvyky respektovat. Aktivity, kterých se senior účastní, by měly probíhat pravidelně, na stabilním místě a s pracovníky, které klienti dobře znají. Prostředí by mělo být klidné, nerušené, aby se zde cítil senior příjemně. V ideálním případě by měl mít senior na výběr z více druhů aktivit. Nelze naplánovat pro skupinu seniorů jednu totožnou činnost a očekávat, že všechny zaujme. Každý senior je individuální a dělá rád něco jiného. Při nabízení aktivit je vhodné vycházet z klientovi minulosti. Zásadní přitom je, že aktivity jsou dobrovolné, nikoliv povinné. Pracovník domova pravidelně aktivity nabízí a motivuje ke spolupráci,

avšak konečné rozhodnutí by mělo být plně na klientovi (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, str. 18-19). Aktivit, které může pracovník provádět se svým klientem je velké množství. Avšak pracovník by měl plánovat pouze takové aktivity, na které má dostatečnou kvalifikaci. Je třeba brát v úvahu také další faktory, které mohou aktivizaci limitovat – věk, zdravotní stav, motivace, schopnost spolupráce, využívání kompenzačních pomůcek, konzumace léků apod. (Mlýnková, 2010, str. 98-100). Důležitou zásadou je zvolení adekvátní náročnosti aktivit. Samotná aktivita nesmí být příliš složitá ani jednoduchá. Při neúspěchu nebude seniora činnost bavit. Na druhou stranu u triviálních činností se může senior cítit nedůstojně, což je nežádoucí. Negativním účinkem aktivizace je také únava a přetížení seniorů. Během dne by měli být aktivity vykonávány přiměřeně a s rozumem. (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, str. 18-19). Burda a Šolcová (2016, str. 46) uvádějí, že aktivizaci lze zakomponovat i do běžných denních činností (zpívání při úpravě lůžka, trénování paměti při doprovodu k lékaři apod.).

1.2.3 Přínosy a rizika aktivačních programů

Aktivizační programy sebou přináší nejenom přínosy, ale i rizika. Za přínosy považujeme zachování autonomie klienta, udržení nebo zlepšení jemné i hrubé motoriky či udržení nebo zlepšení kvality kognitivních funkcí, eliminace úzkosti a neklidu. Dále napomáhají ke zlepšení psychiky a podporují psychickou odolnost. V neposlední řadě podporují neverbální i verbální komunikaci a podporují společné setkávání klientů. S aktivizačními programy přicházejí také rizika. Během aktivizace se mohou vybavit nepříjemné vzpomínky. Nižší tempo skupiny nebo příliš náročné zadání mohou rychlejší klienty nudit. Také může dojít ke zdůraznění některých slabých stránek klienta, to může vést k demotivaci klientů s nízkým sebevědomím nebo psychickými problémy. Při provádění aktivizace je potřeba dbát na prevenci úrazů a přihlížet k únavě klientů (Novotná a kol., 2018, str. 11). Jak můžeme s uvedenými riziky pracovat? Neměli bychom za každou cenu vyvolávat soutěžení, ale podporovat týmovou spolupráci. Při realizaci cvičení bychom měli mít připraveny další varianty pro rychlejší klienty. Když s klientem pracujeme, měli bychom znát jeho minulost, tím se vyhneme případným nepříjemnostem. Pokud je klient unavený, neměli bychom ho do aktivity nutit, měli bychom mu umožnit přihlížet, popřípadě odejít. Při přípravě aktivit

musíme mít na paměti, s jakou věkovou skupinou pracujeme a nezapomínat na jejich specifika (Novotná a kol., 2018, str. 11-12; Wehner, Schwinghammer, 2013, str. 18).

1.2.4 Typy aktivizace

Aktivizací pro seniory může být hned několik forem. Dle Mlýnkové (2010) můžeme rozdělit aktivizaci na tři oblasti, a to na aktivizaci zaměřující se na podporu mentálních schopností, aktivizaci zaměřující se na podporu fyzických schopností a v neposlední řadě aktivizaci zaměřující se na podporu smyslových schopností. Aktivizace se také mohou dělit na skupinové nebo individuální, a to podle počtu klientů, kteří jsou do aktivizace zapojeni (Mlýnková, 2010).

1.2.5 Rozdělení metody aktivizace

Aktivizace seniorů může mít podobu jak individuální, tak skupinovou, může být také prováděna v páru, komunitě či domácím, rodinném prostředí. Jisté aktivity může aktivizační pracovník zařadit pravidelně, a to v přesné dny a časy, naopak pokud se plánují rekreační aktivity, musí být stanovený přesný den, měsíc a rok. Klienti jsou navyklí na svůj pravidelný režim, a díky tomu mají tak dostatek času se na určitou akci přesněji připravit. Individuální aktivizace se především využívají u seniorů, kteří jsou imobilní či handicapovaní. Tyto aktivizace většinou probíhají v prostoru, který je k tomu určen či na lůžku klienta a z velké části jsou spojovány s relaxačními prvky a rehabilitací. Dalšími aktivizačními činnostmi jsou například četba knih, trénink paměti, logopedická péče nebo bazální stimulace. Největší výhodou individuální aktivizace je to, že se pracovník přímo zaměří na seniora, má jeho plnou pozornost a není rušen ostatními klienty, avšak nevýhodou této aktivizace je chybějící kontakt s ostatními klienty. Seniori, kteří mají specifické potřeby či trpí demencí, se využívají aktivizační činnosti:

- Validační terapie – vystupuje z hypotézy, že chování osoby, která trpí demencí, má nějakou příčinu. Nositelem této teorie je Naomi Feilová, která poukazuje na to, že se jedná o dříve nezpracované emoční zážitky a úlohou terapeuta je odhalit tyto zážitky a podpořit klienta, aby se s nimi vyrovnal.

- Rezoluční terapie – metoda, která se domnívá, že vše, co postižená osoba s demencí řekne, je pro ni realitou a nemá smysl to měnit. Terapeut přijme vidinu jeho světa, a tak se včlení do role, ve které ho klient vidí.

- Preterapie – prostřednictvím zrcadlení a reflexe dovolí klientovi navázat kontakt s venkovním světem. Zrcadlení se uskutečňuje formou verbální a neverbální komunikace. Pozitivním přínosem pro seniory jsou skupinové aktivizace.

Většina aktivizací probíhá skupinovou formou, klienti mají pocit, že jsou součástí skupiny, mohou zde nacházet podporu, trávit příjemně čas, povídat si a navázat nové kontakty. Aktivizace mají za úkol pomáhat seniorům najít smysl života, překonávají jejich deprese, posílit sebeúctu, důstojnost a postupně odbourat jejich obavy z neúspěchu (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.2.6 Vybrané aktivační programy

Aktivizační programy probíhají především v zařízeních pro seniory, nejčastěji se jedná o domovy seniorů, případně denní stacionáře. Programy provádí aktivizační pracovník nebo pedagog volného času. Programy mohou probíhat na úrovni léčebné či preventivní. Léčebné programy jsou zaměřeny na seniory s různým typem onemocnění. Mohou být prováděny formou sekundární prevence například u seniorů trpících demencí, u kterých aktivizace zpomaluje průběh a následky nemoci. Naopak preventivní programy jsou zaměřeny na zdravou stárnoucí populaci (Novotná a kol., 2018, str. 9). Míru zapojení do aktivizačních programů u seniorů ovlivňuje ve velké míře zdravotní stav a jeho limitace. I přesto můžeme vymyslet řadu aktivit pro seniora upoutaného na invalidní vozík či na lůžko. Mimo zdravotní stav seniora může mít na zapojení do programu vliv předchozí zkušenost. Negativní předchozí zkušenost v podobě nekvalitního nebo necitlivě zvoleného programu může vést ke generalizaci a odmítání všech dalších činností. Pozitiva, které nám aktivity nejen u seniorů přinášejí:

- smysluplnost, seberealizaci, zábavu a potěšení, nejen na straně klienta
- kontakt s lidmi, pozitivní sebepřijetí, zlepšení komunikace
- strukturují den do úseků

- pomáhají udržet soběstačnost, psychické i fyzické schopnosti (Suchá a kol., 2013, str. 13-14).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou dle zákona o sociálních službách buď ambulantní nebo terénní služby poskytované lidem v důchodovém věku nebo lidem se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Aktivizační činnosti jsou také jednou ze základních činností poskytovaných seniorům v domovech pro seniory. Aktivizační služby mají za úkol především zprostředkovat klientovi kontakt se společenským prostředím, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zahrnují také sociálně terapeutické činnosti (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Rheinwaldová rozděluje aktivizační programy do těchto kategorií:

- rukodělné práce a tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec
- sportovní činnosti, sportovní hry, cvičení
- náboženské programy
- vzdělávací programy (Rheinwaldová, 1999).

Důležité pro seniory jsou pohybové aktivity, staří lidé, kteří pravidelně cvičí, jsou zdravější, cítí se lépe fyzicky i duševně, mají pocit uspokojení z toho, že zvládají různé úkony, což zvyšuje jejich sebevědomí (Rheinwaldová, 1999). Pohybové aktivity umožňují příjemné trávení volného času, ovlivňují nejen tělesnou stránku člověka, ale také jeho psychickou stránku (například zlepšuje sebedůvěru, vůli, citížádostivost), formují člověka i po stránce sociální. Pohybové aktivity mají několik funkcí, a to motivační, společenskou, volnočasovou, rehabilitační a rekondiční. Pohybové aktivity lze rozdělit do několika okruhů:

- léčebná tělesná výchova - zdravotní tělesná výchova
- habituální pohybová aktivita - rekreační sport (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Taneční terapie je spojením hudby a pohybu. Rytmus je součástí života člověka, při vnímání rytmu jsou podvědomě zapojovány různé svalové skupiny, což napomáhá k tělesnému i psychickému uvolnění napětí a bloků. Dále je při tanci důležitý kontakt se zemí, který může

vyvolávat pocity opory, stability, zakotvení. Ten, kdo tančí, se cítí uvolněně, necítí úzkost a strach. Tanec působí na zlepšení fyzické, sociální, psychické integrace člověka (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

1.2.7 Vybrané druhy terapie

Existuje řada terapií, které dají seniorovi možnost prožitku slasti, emoce, vztahu, a to je důležité pro zlepšení kvality života, jsou to například validace, práce se vzpomínkami aj. Aktivita, které mohou přispět ke zkvalitnění života seniorů a které jsou v pobytových službách nejčastěji využívány, jsou:

- Ergoterapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Arteterapie

Ergoterapie

Ergoterapie neboli léčba prací, jak uvádí Zikl (2014), je tedy základní terapie, která je využívána v pobytových službách pro fyzickou a mentální aktivizaci seniorů. Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti seniorů a tím zvýšit kvalitu jejich života. Hlavními ergoterapeutickými prostředky jsou smysluplná činnost a zaměstnávání, které pomáhá s obnovou postižených funkcí. Zvolené činnosti zohledňují věk, pohlaví, stav, prostředí, podmínky, sociální, osobní, kulturní a ekonomické potřeby. Tato terapie má povzbudivý účinek na získání sebedůvěry, nabrání sil, a hlavně zahání pesimistické myšlenky seniorů. Předpokládá, že jednou z nejpřirozenějších aktivit seniora je i práce, která by měla smysluplně naplnit jeho volný čas. Mezi ergoterapeutické aktivity pobytové služby patří například hodnocení funkční zdatnosti seniora pomocí různých testů, nácvik všedních činností, dále výběr, testování a nácvik používání kompenzačních pomůcek. Součástí je i komplexní práce s klientem s demencí, dostává do popředí hlavně v pobytových zařízeních. Také sem patří aktivity zaměřené na pohybovou koordinaci, jemnou motoriku, kognitivní rehabilitace, stimulování a podmiňování mozkového tréninku, včetně využívání počítačových programů.

Canisterapie

Autorem termínu canisterapie se stala Jiřina Lacinová jıř v roce 1993. Skládá se ze dvou slov canis – latinsky pes a terapie–recky lecba. Tento pojem byl původně urcen pouze pro eskou republiku, ale později se rozšíril i do ostatních státu. (Tvrda, 2020 str. 34) Pod pojmem canisterapie si lze představit terapii, která využívá pozitivní působení psa na zdraví člověka. Pojem zdraví definuje WHO (1946), jako Zdraví je stav úplného fyzického, duševního a sociálního blahobytu, a nejen absence nemoci nebo slabosti. Canisterapie se velmi často využívá jako podpůrná metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody nelze využít anebo je nelze využít. Napıklad canisterapie může napomáhat při navazování kontaktu s tezko komunikující klienty (Gajdová, 1999, str. 24-25). Eisertová (2007, str. 60) definuje canisterapii jako lecebny kontakt člověka a psa. Psa označuje jako výborného společníka, ale také jako výchovný prostředek pro klienty. Vostrý, Veteška a kol. (2021, str 146.) uvádí, že v širším slova smyslu jde o chování psa v domácnostech bežne populace, kde je pes členem rodiny. V užířim pojetí jde o využití psa v podpurne alternativní terapii. Jako další definovala canisterapii Tvrda (2020, str. 34) jako mezioborovou disciplínu, která svou podstatou spadá do sociálních služíeb. V sociálních služíbach jí lze zařadit do aktivizace a sociální rehabilitace. Dle Tvrde (2020) *je canisterapie podpůrná forma rehabilitace s prvky sociální rehabilitace, aktivizace, zprostředkování sociálního prostředí, rozvoje komunikace apod.*“ A to vše za pıtomnosti psa, který je veden kompetentní osobou. Canisterapie se ujala v sociálních a zdravotnických zařízeních díky pozitivním prınosum na lidskou psychiku, ale také na zdravotní stav. Dle Vavrove a Veselé (2013, str. 35) se díky canisterapii daří dostat do života klientů štěstí, radost a pocit bezpečí. Vzhledem k těmto skutečnostem je canisterapie mnohdy nazývána jako lecba psí láskou. A to prave proto, že pes nehodnotí, nekritizuje a přijímá klienta takového, jaký je. Pes nezná předsudky a nezáleží mu ani na vzhledu, a proto se často stává dıvernıkem, společníkem a posluchačem. Klienti se častěji svěřují psovi něž terapeutovi, a proto lze psa označit jako koterapeuta. Pes se dokaze do člověka dokonale vcítit a nabízí mu útěchu, povzbuzení, prožitek náklonosti a pozornosti. Pes dokonale pozná, kdy klient potřebuje kontakt a kdy je lepší držet se vpovzdalı.

Stejne jako sociální prace, tak i canisterapie má své metody. Velmi často se tyto metody v praxi prolínají. V canisterapii rozlišujeme tyřı metody. První metodou je AAA (Animal

Assisted Activities), AAT (Animal Assisted Therapy), AAE (Animal Assisted Education) poslední metoda je AACR (Animal Assisted Crisis Response).

Muzikoterapie

Muzikoterapie, jak uvádí Zikl (2014) je léčba či pomoc hudbou, může mít podobu hudební, dramatickou, literární, výtvarnou i pohybovou. Terapie hudbou je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivost rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navozování pocitu pohody. Může být využívána ke snížení chronické bolesti a jako podpůrná terapie u lidí s rakovinou, Parkinsonovou nemocí atd. Poskytuje vítané rozptýlení a ušlechtilou náplň volného času, tím odvádí pozornost od obtíží a dává životu smysluplnost. *Muzikoterapie je často realizována také v domovech pro seniory a patří mezi jeden ze způsobů úspěšné intervence využívané při práci s jedinci s Alzheimerovou nemocí* (Vostrý, Veteška a kol. 2021, str. 150, Sherardová, 2011). Může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního i imaginárního cvičení. Senior v ní má právo projevit a vyjádřit své emoce v libovolné škále, ale formou, která nebude omezovat nikoho dalšího (pokud se bude odehrávat ve skupině, ale může být i individuální) (Zikl, 2014). Důležité je umění aktivizačního pracovníka improvizovat a reagovat pružně na situace, protože i přes přípravu pracujeme s lidmi a vše dopředu nemůžeme odhadnout. Rovněž senioři mohou improvizovat v projevech a ve ztvárnění. Odhodlá-li se aktivizační pracovník k improvizaci, mnohdy se oběma stranám uleví, protože se vytvoří reálné prostředí s autentickou atmosférou, která nakonec může být pro obě strany přínosná a obohacující (Zikl, 2014).

Arteterapie

Arteterapie je dle Vostrého, Vetešky a kol. (2021, str. 138) typem týmové spolupráce, která by měla být realizována spolu s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Arteterapie podle Zikla (2014) využívá výtvarné umění hlavně jako prostředek k vyjádření a komunikaci než pro estetický výsledek. Tento výrazový prostředek je dostupný každému, nejvíce rozvíjí v oblasti duševního zdraví. Součástí výtvarného umění je vytváření vizuálního výsledku, důležitá je jak sama tvorba, tak i výsledek. Můžeme využít více výtvarných technik, tvořit můžeme jak na ploše, tak v prostoru. Výtvarné tvoření bylo člověku vždy velmi blízké, dokládají to pravěké malby a sošky, indiánské obrazce, africké masky, nebo i dnešní městské

grafity. Každý z nás se denně věnuje nějaké estetické činnosti - oblékání, zdobení pokoje atd. Arteterapie se zaměřuje na dva cíle:

- Individuální cíle – uvolnění, sebepožívání, vizuální a verbální zážitky, motivace, sebehodnocení, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti aj.
- Sociální cíle – vnímání a přijetí druhých, jejich ocenění, navázání kontaktů, spolupráce, komunikace, společné řešení problémů, sdílení, pochopení vztahů aj.

Výtvarná činnost je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, která obohacuje náš život a stejně je chápána i v různých zařízeních. Odvádí pozornost od destruktivního chování a hraje významnou roli při překonávání psychických potíží. Výtvarná tvorba proto může i starším lidem pomáhat ke zlepšení pohybových schopností. U přípravy musíme brát ohled na jejich nejistotu a obtíže. Skupinová tvorba by měla seniorům poskytovat citové zážitky, pocit uznání a prostor pro vlastní vzpomínky. Arteterapie seniorům pomáhá v mnoha oblastech – při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vlastní hodnoty, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Pomáhá seniorům přizpůsobit se novým životním situacím, poklesu fyzické síly, při ztrátě zdraví atd. *O tom, jakým směrem se arteterapie bude s daným klientem ubírat, rozhoduje především odborné zaměření arteterapeuta a cílová skupina, do které klient náleží.* (Vostrý, Veteška a kol. 2021, str. 139)

1.3 Edukace seniorů v kontextu gerontagogiky

Dle Vetešky (2017) se *gerontagogika podle některých autorů konstituuje jako aplikovaná andragogická disciplína zaměřená na výchovně vzdělávací činnost s dospělými a především seniory, a to jak ve smyslu výchovy a vzdělávání ke stáří, učení se stárnout, tak především aktivizaci a vzdělávání ve stáří. Zastřešující disciplínou gerontagogiky je gerontologie jako interdisciplinární věda přinášející souhrn poznatků o stáří a stárnutí.* Podle Špatenkové (2011) jde tedy o mnohem širší pojem než samotný termín vzdělávání. Hlavním cílem edukace seniorů není získávání vědomostí a dovedností, které jsou předpokladem výkonu, ale spíše rozvoj schopností, obohacení znalostí a rozvoj osobnosti k seberealizaci. V seniorském věku se totiž dostává do popředí zvětšující se prostor pro volný čas. Senioři se v období vstupu do důchodu musí postavit před novou životní situací. Senioři by neměli svůj volný čas pojímat pouze jako čas na klid a odpočinek, ale zároveň by se měl

volný čas starat o účast na sociálním životě jedince. Aktivity volného času mají rozvojetvorný potenciál. (srov. Petřková, Čornaničová, 2004).

V rychle se měnícím světě je edukace seniorů jednou z podmínek orientace s ním. Seniori dostávají prostřednictvím nových informací – jak si uspořádat vlastní život, jak být psychicky vyrovnanější a spokojenější. Edukace zlepšuje orientaci v životních situacích a zlepšuje schopnost se samostatně rozhodovat. Vzdělávání je v seniorském období dobrovolnou činností a jen senior rozhoduje, zda se bude vzdělávat a sám si taky určuje obsah vzdělávání (Španteková a Smékalová, 2015, str. 72). Efektivita výchovně vzdělávacího procesu je provázena množstvím faktorů. Můžeme konstatovat, že je determinována vnějšími a vnitřními faktory, což pro lektora, učitele představuje to, že musí počítat s rozdílnými podmínkami edukace na začátku a na konci edukačního procesu. Respektování specifik edukace seniorů v institucionalizovaném edukačním prostředí, potom vystupuje do popředí. Vytváří vhodné podmínky systémového přístupu a to:

- analýzou a identifikací vzdělávacích potřeb
- definováním cílů vzdělávání
- plánováním a modelováním vzdělávání
- realizací
- hodnocením a diagnózou (Kryštoň a Kariková, 2015, str. 56-57).

1.3.1 Geragog a jeho kompetence

Jak uvádí Petřková a Čornaničová (2004, str. 72), oblast geragogického působení je poměrně široká. Nyní se zaměříme na ty, kteří edukační aktivity realizují. Podle Petřkové a Čornaničové (2004, str. 72) jsou to především:

- Poradci
- Animátoři
- Profesionálové (psychologové, lékaři, sociální pracovníci či teologové)
- Odborní pracovníci (referenti, manažeři apod.)
- Vzdělavatelé (Petřková, Čornaničová 2004, str. 72)

Petrková a Čornaničová (2004, sr. 72) dále uvádí, že požadavky na kompetence jednotlivých geragogických pracovníků se liší podle jejich konkrétní pracovní náplně. Podle Jůvy a kol. (2004, str. 55) je to právě lektor, který nese ve výchovně-vzdělávacím procesu společenskou odpovědnost za jeho účinnost a celkovou úspěšnost.

Špatenková a Smékalová (2015, str. 186) vychází při stanovování kompetenčních oblastí lektora ve vzdělávání seniorů z jednotlivých rolí lektora. V tomto ohledu nám jsou nápomocny tyto základní otázky (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 186):

- Kdo – je lektor v edukačním procesu?
- Co – předává lektor v edukačním procesu?
- Komu – předává lektor obsah edukačního procesu?
- Jak – předává lektor obsah edukačního procesu?

V těchto otázkách se pak odrážejí jednotlivé role lektora ve vzdělávání seniorů (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 186):

- V otázce KDO? – Role personální (osobnost lektora)
- V otázce CO? – Role odborníka
- V otázce KOMU? – Role geragoga
- V otázce JAK? – Role lektora

Špatenková a Smékalová (2015, str. 187) pak na základě těchto rolí identifikují následující kompetence lektora ve vzdělávání seniorů (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 187):

- Osobnostní kompetence
- Odborné kompetence
- Geragogické kompetence
- Lektorské kompetence

Smékalová a Špatenková (2014, str. 90–91) považují výše uvedený postup vymezení kompetencí lektora ve vzdělávání seniorů v návaznosti na jeho role za vhodnější než pouze předkládat nesystematizované izolované výčty dovedností, resp. kompetencí. Každá role je svázána s určitými činnostmi, což nám pomáhá získat jasnou strukturu potřebných

kompetencí. Tyto kompetence je pak třeba vzhledem k cílové skupině seniorů dále konkretizovat. (Smékalová, Špatenková 2014, str. 90–91)

Kryštof a Špatenková (2010, str. 121) uvádí, že významnou rovinou kompetence lektora ve vzdělávání seniorů je právě jeho osobnost. Ondráková a kol. (2012, str. 41) dále připomínají, že vzhledem k tomu, že se senioři účastní vzdělávacích aktivit dobrovolně v rámci svého volného času, mohou mít na osobnost lektora zvýšené nároky a být ve vztahu k němu kritičtější. Podle Petřkové a Čornaničové (2004, str. 72–73) tedy mezi osobnostní kompetence lektora ve vzdělávání seniorů patří:

- Autentičnost
- Empatie
- Vřelost
- Schopnost autoregulace a sebereflexe
- Integrita osobnosti a dynamismus (schopnost rychle postihovat změny v rámci edukačního procesu a schopnost přizpůsobit se jim.)

Starší účastníci vzdělávání si také váží partnerských vztahů s vyučujícími a oceňují jejich vstřícnost a otevřenost k diskuzi. (Petřková, Čornaničová, 2004, str. 72–73) S tímto pohledem souhlasí také Kryštof a Špatenková (2010, str. 121) a rozšiřují uvedený výčet o:

- Osobnostní zralost
- Emocionální stabilitu
- Odolnost vůči zátěži
- Samostatnost
- Ochotu osobnostního rozvoje
- Tvůrčí schopnosti
- Sebeúctu
- Ochotu ke kompromisu
- Otevřenost vůči rozmanitostem názorů a změnám (Kryštof, Špatenková, 2010, str. 121)

Špatenková a Smékalová (2015, s. 203-204) definují autentičnost jako schopnost být sám sebou ve své profesní roli. Autentický lektor si je vědom svých vlastních reakcí na účastníky vzdělávání. Zároveň necenzuruje takové reakce, které neodpovídají jeho představě o „správném“ lektorovi a autenticky vyjadřuje své pocity. Pokud se lektor dostane takzvaně „do úzkých“, měl by se účastníkům vzdělávání přiznat. Sdílení osobních informací mezi lektorem a účastníky je možné, ale je vhodné počkat na vytvoření důvěryhodného vztahu při opakovaném setkávání. S tím podle Špatenkové a Smékalové (2015, str. 205) souvisí také empatie, která lektorovi umožňuje zaměřit se na potřeby účastníka vzdělávání. Empatický lektor se dokáže vcítit do prožívání účastníků a vždy se snaží přizpůsobit edukační intervence vzhledem k jejich potřebám a zkušenostem. K tomu je však podle Špatenkové a Smékalové (2015, str. 206) potřeba aktivně naslouchat, snažit se porozumět tomu, co se snaží účastník sdělit a poskytovat účastníkovi zpětnou vazbu (verbálně i neverbálně). (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 206)

Tomczyk (2015, str. 192) dále uvádí, že starší účastníci vzdělávání přisuzují u lektora ve vzdělávání seniorů v oblasti IT technologií velký význam trpělivosti a shovívavosti. Za problematický naopak považují nedostatek pochopení či záporný emocionální přístup vůči účastníkům, kteří si nejsou schopni nové znalosti a dovednosti osvojit dostatečně rychle. Následkem takového jednání může být silná nechuť těchto účastníků, která může v konečném důsledku vést až k odmítnutí pokračovat v edukačních aktivitách. (Tomczyk, 2015, str. 192) Výčet osobnostních předpokladů lektora dále rozšiřuje Kariková (2015, str. 67) a řadí sem:

- Vysoké morální kvality (poctivost, etiku), bezúhonnost a nestrannost
- Flexibilitu, kreativitu, duchapřítomnost a schopnost improvizovat
- Respektování osobní důstojnosti a překonávání předsudků (Kariková, 2015, str. 67)

Ačkoliv se lze podle Špatenkové a Smékalové (2015, str. 203) setkat v rámci vzdělávacích aktivit zaměřených na seniory s různými účastníky, lektor by se měl vždy bezpodmínečně snažit o kladné přijetí všech účastníků a měl by je respektovat. (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 203) Pro vybudování dobrého vztahu mezi účastníky a lektorem je také nezbytná důvěra. Pro její vybudování je nutný právě zmíněný respekt a zdvořilé chování k účastníkům

vzdělávání, ale také pečlivost a spolehlivost samotného lektora. (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 206)

Malach (2003, str. 10) k současnému výčtu osobnostních kvalit dodává ještě:

- Optimismus
- Klid a takt
- Smysl pro spravedlnost (Malach, 2003, str. 10)

Opomenout nelze také již zmiňovanou Národní soustavu povolání (NSP), která u povolání „Lektor dalšího vzdělávání“ klade důraz ve vztahu k osobnosti (mimo již uvedené) na:

- Schopnost zvládat zátěž
- Samostatnost
- Pozitivní přístup k celoživotnímu učení (Národní soustava povolání 2018)

Kryštof a Špatenková (2010, str. 122) nabízejí nakonec také pohled samotných účastníků vzdělávacího procesu na U3V při Univerzitě Palackého v Olomouci, kteří u lektorů z hlediska osobnostních kvalit preferují:

- Ochotu a vstřícnost
- Chápavost a trpělivost
- Empatii a srdečnost
- Smysl pro humor
- A celkově dobrý vztah k seniorům (Kryštof, Špatenková, 2010, str. 122)

Podle Malacha (2003, str. 10) mohou být některé výše uvedené vlastnosti dispozičními vlastnostmi lektorů, jiné osvojovány a posilovány v průběhu výkonu lektorské práce. V obou případech je však třeba uvědomit si jejich vliv na procesy ve vzdělávání a usilovat o jejich uplatnění v praxi. (Malach 2003, str. 10) Dále se zaměříme na oblast odborných kompetencí.

1.3.2 Cíle a smysl edukace

Stejně jako kterýkoli jiný typ vzdělávací aktivity má i vzdělávání seniorů svoje funkce, cíle a význam, které se přizpůsobují své cílové skupině. Cílem vzdělávacího úsilí je hlavně uspokojování specifických potřeb a požadavků, kterými se skupiny vzdělávaných od sebe

liší. Odlišností týkající se populace seniorů je pak to, že není prioritou získávání schopností za účelem budoucího profesního uplatnění, jako je tomu u skupin mladších účastníků vzdělávacích aktivit. Cíle jsou v podstatě předjímaným výsledkem výchovně vzdělávacího procesu. Veteška (2017) dále uvádí, že *vzdělávací aktivity zaměřené na zlepšení kvality života musí být v ideálním případě realizovány ve správný čas, tj. kolem 55 roku života jedince. Jde zejména o preventivní opatření proti důsledkům stárnutí, o efektivní a nepřenositelnou přípravu člověka na stáří*. Tak, jako ve vzdělávání jiných věkových skupin, tak i u seniorů ponecháváme základní třídění cílů:

- cíle ústřední, obecné – tyto cíle mají za úkol připravovat jedince ke směrnému modelu osobnosti.
- cíle hlavní, směrné – tato skupina představuje množinu cílů v časově vymezených etapách, ve kterých je vzdělávání uskutečňováno
- cíle dílčí či operační – mezi tyto patří naučit účastníky vzdělávacích aktivit přesně popsaným vědomostem či intelektuálním dovednostem. Tyto cíle jsou přísně spjaté s cíli hlavními. (srov. Livečka, 1979). Čtyři hlavní cíle edukace seniorů jsou:
 - kultivace života a jeho obohacování
 - pochopení vývojových úkolů seniorského věku a usnadnění adaptace na změněný způsob života
 - udržování tělesné i duševní aktivity
 - pomoc při orientaci v dnešním rychle se měnícím světě. (Petřková, Čornaničová, 2004, str. 64).

1.3.3 Motivace seniorů k dalšímu vzdělávání

Motivace ke vzdělávání je jedním z důvodů, proč senior studuje. Právě na té závisí, zda ho bude i dobrovolné vzdělávání v pokročilém věku bavit nebo zda ho raději ukončí. Mezi pozitivum u tohoto učení můžeme zařadit například to, že senioři studují dobrovolně a nejsou nuceni si vzdělávání doplnit. Záleží tedy hlavně na jejich motivaci. Tu rozlišujeme na vnější a vnitřní. Pokud na člověka působí okolí a nutí ho se vzdělávat, jedná se o vnější motivaci, ta je ale minimální. Ve velké míře přebývá motivace vnitřní, ve kterém je pro studium

významný vlastní popud. Vnitřní motivace se zvyšuje i tehdy, pokud má senior se vzděláváním kladné zkušenosti z minulosti. Dále je to fakt, že si student sám vybírá předměty a programy, které ho zajímají a baví, mohou tak být i koníčkem. Motivace ke studiu se odlišuje, a proto je úkolem organizátorů vzdělávacích aktivit posilovat motivaci (Špatenková, Smékalová, 2015). Při motivaci ke vzdělávání jsou nejčastěji uplatňovány motivy a potřeby. Petřková a Čornaničová (2004) uvádí tyto:

- Získání nových informací, prohloubení a rozšíření si již nabytých dovedností a zkušeností, potřeba orientovat se v aktuální společnosti
- Být v kontaktu s lidmi stejného věku, zamezit pocitu osamocení; - Potřeba nahrazování dříve neuskutečněných záležitostí
- Využit své znalosti a zkušenosti a být pro společnost prospěšný

Michal Šerák (2009) uvádí, že nejčastějšími motivy při studiu u seniorů jsou duševní aktivita i aktivita ve společnosti, zamezení pocitu izolace od společnosti, začlenění mezi vrstevníky, zachování soběstačnosti a věnování se zájmům a koníčkům, na které během ekonomické aktivity neměli čas. Rozdíly v motivaci se rozlišují také podle dosaženého vzdělání, věku studujícího či pohlaví. Někteří senioři mají touhu po uznání od rodiny, získání většího uznání ve společnosti, nalézání a utváření nových kontaktů. Motivory nejsou jednoznačné a v průběhu vzdělávání se mohou měnit (Beneš, 2008).

1.3.4 Formy edukace

Senioři jsou sociální skupinou, k jejímž znakům patří homogenizace na straně jedné, a diferencovanost na straně druhé. Za homogenizovanou považujeme tuto skupinu proto, že většina jejích členů je vyvázána z pracovního procesu. Diferencovanost této skupiny je dána např. takovými znaky, jako jsou dosažená úroveň vzdělání, původní profese, sociální zařazení v mikroklimatu rodiny, finanční možnosti a osobní celoživotní zkušenosti. (Mühlpachr, 2008, str. 139). Cílem této kapitoly je podat výčet a charakterizovat vzdělávací možnosti pro seniory. V České republice, ale samozřejmě i v ostatních zemích, mají senioři opravdu širokou škálu, kde se mohou vzdělávat. Vzdělávání právě této věkové skupiny se věnuje spousta různých spolků, nadací a institucí. Jako zastřešující organizace zde pak vystupuje Svaz důchodců ČR. (srov. Šerák, 2009)

1.3.5 Funkce edukace

Základní funkce edukace seniorů vymezil již Emil Livečka (1979, str. 233), který rozlišoval následující edukační funkce:

- **Funkce preventivní**, která pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů a proces stárnutí, zejména se vztahuje především k výchově ke stáří a ve stáří a k přípravě na stáří
- **Funkce anticipační** související především s přípravou rozhodováním o budoucí životní situaci, například v souvislosti se změnami spojenými s odchodem do penze či organizací volného času
- **Funkce rehabilitační** týkající se udržení a rozvoje duševní aktivity seniorů
- **Funkce posilovací**, která je považována za nejvýznamnější. Má posilovat sociální integraci seniorů a týká se podpory jejich aktivního života (jejich zájmů, potřeb a schopností)

Podle Haškovcové (2010, str. 129) funkce edukace seniorů můžeme také dělit podle jiných kategorií, například podle primárního zaměření edukace na některé osobnostní rysy účastníka vzdělávání:

- **Vzdělávací funkce** znamená získávání poznatků, informací, zkušeností, osvojování si dovedností
- **Kulturně-kultivační funkce** působící na rozvoj osobnosti v oblastech uměleckých, kulturních a pohybových
- **Sociálně-psychologická funkce** je oblastí sociálních vztahů, psychického rozvoje, cílené aktivity

Petřková, Čornaničová (2004, str. 64-65) a Bočková (2000, str. 23) nám ukazují pro srovnání pohled specifického zaměření edukace v těchto kategoriích:

- **Preventivní funkce** - vzdělávací aktivity, které jsou prováděny v určitém předstihu a pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a kvalitu života ve stáří
- **anticipační funkce** - pozitivní připravenost na změny ve stylu života, hlavně při odchodu do důchodu

- **rehabilitační funkce** - znovuobnovování a udržování fyzických a duševních sil, zachování praktické soběstačnosti
- **posilování (stimulační, kultivační) funkce** – rozvoj a kultivace zájmů, potřeb a schopností seniora
- **kompenzační funkce** – vzdělávací aktivity kompenzující úbytek sociálních kontaktů
- **aktivizační funkce** – začlenění do současné společnosti
- **komunikační funkce** – komunikace s okolím, a tak i s celou společností
- **relaxační funkce** – plnohodnotné kultivované trávení volného času vedoucí k vnitřní harmonii člověka
- **funkce mezigeneračního porozumění** – prohloubení porozumění mezi generacemi a prevence řešení mezigeneračního napětí

Edukační aktivity mohou být pro seniory jedním z nejvýznamnějších způsobů v hledání životních hodnot a kvality života. V současné době samotní senioři očekávají od svého života v důchodovém věku mnohem více než v minulosti. S přibývajícím věkem se mění jejich životní hodnoty, očekávání. Nová životní situace, která nastává odchodem do důchodu, je pro většinu seniorů výzva a prostor k seberealizaci, sebeuplatnění a sebeaktualizaci. Čas na věci a zážitky, které byl nucen mnohdy během produktivního věku odkládat.

1.3.6 Metody edukace

Metoda obecně je určitý postup vedoucí k cíli. Didaktická metoda je v užším pojetí „určitý postup, kterým se lektor řídí při výuce, prostředek stimulace učení dospělého. V širším pojetí pak „postup naplňování vzdělávacích cílů pomocí optimálního zvládnutí obsahu vzdělávání, která se realizuje v rámci určité vzdělávací formy a za určitých situací a podmínek (Malach, 2003, str. 7).

Při výběru didaktických metod v rámci edukace seniorů vycházíme především z možných didaktických metod užívaných ve vzdělávání dospělých. Metod vzdělávání dospělých je ale celá řada. Ne všechny didaktické metody užívané ve vzdělávání dospělých jsou však pro edukaci seniorů vhodné. Je proto důležité, aby vzdělavatelé uměli zvolit pro edukaci seniorů vhodnou metodu a v neposlední řadě při jejich užití dodržovali určité zásady či pravidla

respektující specifika této věkové kategorie (tzv. didaktické zásady). (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 125).

Pro edukaci seniorů je ale důležitý výběr takových didaktických metod, které respektují odlišnosti seniorů jako účastníků edukačního procesu. Výběr metod je dále dle Petřkové a Čornaničové (2004, str. 70) ovlivňován těmito faktory:

- vzdělávacím cílem
- vzdělávacím obsahem
- schopností seniorů učit se
- heterogeností studijních skupin
- přístupem ke vzdělání, ochotou spolupracovat
- časovými a materiálními podmínkami
- osobností lektora

Petřková s Čornaničovou (2004, str. 70) uvádí, že z hlediska efektivnosti edukace seniorů jsou zvláště účinné metodické postupy, které:

- podněcují motivaci účastníků
- zajišťují jejich aktivní účast
- respektují jejich individualitu a specifický styl učení
- zabezpečují zpětnou vazbu
- umožňují využití získaných poznatků v praxi

Pro zprostředkování vzdělávacího obsahu můžeme pro edukaci seniorů vybírat z velké škály metod. Výběr vhodných metod výuky je velice důležitý, a to ve všech edukačních formách určených pro seniory. Z hlediska tematického zaměření disertační práce uvádíme nejčastěji používané metodické postupy v institucionálních formách edukace seniorů, mezi které patří metody (srov. Livečka, 1979, str. 164-169):

- monologické (přednáška, výklad, vyprávění)
- dialogické (diskuzní – rozhovor, diskuze, beseda), při kterých je potřeba komunikace
- mnohokrát však s menší ochotou projevu staršího jedince ve větším kolektivu
- problémové - zacílené na osvojení, analýzu konkrétní situace při simulaci apod.

- výcvikové – užívané v motorických a senzomotorických činnostech

Didaktická forma edukace je pak dána organizačním uspořádáním podmínek edukačního procesu se zřetelem na prostor, čas, činnost vzdělavatele a počet edukantů, na které se bude edukačně působit. Je tedy taktéž označována jako organizační forma, protože vytváří organizační prostředí (tj. kde vlastní didaktický proces probíhá) a způsob organizace činností lektora a vzdělávajících se (tj. jak a s kým vzdělavatel pracuje). Jedná se tedy o vnější stránku didaktických metod. (Határ, 2014, str. 70–72) Čím zajímavější a poutavější je učební prostředí spojené s adekvátním vzdělávacím obsahem, tím větší je motivace a pozornost seniorů, což v konečném důsledku zahrnuje snadnější zapamatování, získávání nových zkušeností a také prožitků, a přispívá tak k celkovému rozvoji a kultivaci osobnosti seniora. (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 145)

1.3.7 Edukační programy

O edukačních programech mluvíme především v souvislosti s domovy pro seniory. Doposud jsme při vymezování používali nejčastěji termínu činnosti či aktivity. Termín činnosti je velice širokým a méně užívaným termínem. To, co se skutečně za dveřmi domova pro seniory odehrává, se snad nejlépe pokusila formulovat Vyhnálková (2009), která zároveň upozorňuje na značnou nejednotnost v termínech i v odborné literatuře. Edukační činnosti v domovech pro seniory v jejím pojetí mají podobu či formu aktivit a programů. Zatímco aktivita je široký pojem zahrnující téměř jakoukoliv činnost, termín program, už jen pokud si vybavíme obsah tohoto pojmu, je termínem vztahujícím se k něčemu řízenému, vedenému, organizovanému, a to ve skupinové formě. V tomto ohledu je pojem aktivita nadřazený pojmu program.

Programy jsou převážně skupinového charakteru, ale mohou se vyskytovat i v individuální formě. Takovým programem může být cvičení s fyzioterapeutem na lůžku, nácvik činností s ergoterapeutem apod. Aktivitou, pro níž jsou vytvořeny podmínky, může být volný přístup ke cvičebním pomůckám a strojům, šicí stroj v pokoji klienta, vybavená knihovna, procházky s doprovodem, zahrádka pro pěstování květin nebo zeleniny apod. Označením edukační a aktivizační programy a aktivita se tak snažíme postihnout všechny aktivity, které v domovech pro seniory mohou probíhat. Zaměřujeme-li se na plánování a organizování aktivit a práci profesionálních pracovníků či personálu domova pro seniory, vhodnější je

pojem (edukační a aktivizační) programy, neboť spontánní aktivitu lze jen velice obtížně organizovat a řídit.

1.3.8 Vzdelávání seniorů jako celoživotní proces

Výchova, a v jejím rámci i vzdělávání, je dnes chápána jako proces celoživotní. Cílem je vytvořit takové podmínky, aby lidé cítili potřebu vzdělávat se a zdokonalovat a také mohli a chtěli tuto svoji potřebu uspokojit v průběhu celé své životní dráhy, tedy i postproduktivním věku (Mühlpachr, 2004, str. 132).

Je známo, že člověk se má učit i ve starším věku. Například J. A. Komenský ve svém díle formuloval myšlenku školy stáří jakožto součásti celoživotního vzdělávání. Obsahem školy stáří je problematika, jak by starý člověk mohl, dovedl a chtěl žít. Komenský ve své Vševýchově – Panpaedii – navrhoval školy zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti a stáří. Už pro školu mužnosti požadoval prevenci chronických onemocnění stáří. Celkově měla vést výuka ve škole stáří k tomu, aby staří lidé dokázali dobře využít a uzavřít zbytek svého života a připravit se na věčný život (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 27–28).

Vzdělávání seniorů obecně spadá do širšího kontextu celoživotního učení, které je jednou celou oblastí orientace politiky stárnutí a zároveň jedním z hlavních principů vzdělávací politiky. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) (2007, str. 8-10) jej charakterizuje jako všechny možnosti učení (tedy v tradičních vzdělávacích institucích i mimo ně), které umožňují získání kompetencí i kvalifikace různými cestami a kdykoliv během života každému člověku v souladu s jeho možnostmi, potřebami a zájmy. Tento pojem je uznáván mezinárodně, základ mu poskytuje tzv. Memorandum o celoživotním vzdělávání (cílicí na zvyšování kvality života zvyšováním kvality edukace) a věnuje se mu řada nadnárodních organizací (např. UNESCO).

Základním dokumentem české politiky stárnutí v oblasti celoživotního vzdělávání je pak tzv. Strategie celoživotního učení ČR, která vychází ze strategických dokumentů ČR a EU. Tento dokument člení celoživotní učení do dvou základních etap – počátečního vzdělávání, kam řadíme všechny formy vzdělávání formálního realizovaného ve vzdělávacích institucích a následně potvrzeného příslušným osvědčením, a vzdělávání dalšího, které zpravidla zahrnuje veškeré další formy učení. To je zaměřeno na široké spektrum vědomostí, dovedností a kompetencí, které jsou důležité pro uplatnění v pracovním, občanském i

osobním životě, a má zpravidla neformální podobu (umožňuje účastníkovi zlepšit jeho společenské i pracovní uplatnění). Právě sem řadíme veškeré formy edukace seniorů včetně univerzity třetího věku (MŠMT, 2007, str. 8-9).

1.3.9 Univerzity třetího věku

U3V jsou součástí celoživotního učení a představují nejznámější vzdělávací instituci orientovanou na zájmovou edukaci a rozvoj seniorů v různých sférách u nás. Jejich kořeny sahají do Francie 70. let minulého století, kdy se začaly objevovat první snahy o vytvoření vzdělávacích příležitostí pro stárnoucí populaci, a od té doby se tato myšlenka rychle šíří do dalších zemí Evropy. V České republice mohou senioři v současné době studovat na několika desítkách takovýchto univerzit (Mühlpachr, 2004, str. 139-140). Každá U3V v České republice se řídí obecnými pravidly stanovenými Asociací U3V. Základním, byť nepsaným pravidlem je, že instituce musí být prokazatelně odborně spojená s některou akreditovanou vysokou školou, přičemž obsahové zaměření kurzů U3V by mělo spadat do odborné specializace organizující školy, případně fakulty (s výjimkou kurzů počítačové gramotnosti, o které je enormní zájem), a také informace a poznatky by měly být předávány způsoby charakteristickými pro vysokou školu (Špatenková, 2013, str. 50-53). To na jednu stranu umožňuje organizované a cílené vzdělávání a poskytuje cenné zázemí, na druhou stranu však může být také bariérou rozšiřování těchto institucí, jelikož univerzity se zpravidla nacházejí pouze ve větších městech, a senioři z okrajových částí tak mohou být znevýhodněni. Zároveň by se také mohla objevit hrozba ustrnutí v klasických školských způsobech výuky, které starším studentům nemusí svědčit.

Základní jednotkou výukového programu je vždy kurz trvající po dobu jednoho semestru, jež je tvořen minimálně 12 hodinami výuky vedené lektorem. Jednotlivé kurzy na sebe mohou navazovat a tvořit tak předměty či cykly. Co se týče financování U3V, to je vícezdrojové, v každém případě se však předpokládá spoluúčast studentů-seniorů (Špatenková, 2013, str. 50-53).

V čem jsou U3V pro účastníky přínosné? Zejména tím, že představují jednu z možností kvalitního naplnění volného času seniorů. Vhodnou formou jim zpřístupňují nové znalosti, vědomosti a dovednosti, které mohou dále využívat nejen pro vlastní osobní rozvoj. Dále podporují psychickou i fyzickou svěžest a také autonomii starších osob, integrují je do

společnosti, čímž eliminují jejich sociální vyloučení a do jisté míry také zaručuje jejich autonomii a v neposlední řadě umožňuje navazovat nové sociální kontakty, přátelství, díky nimž překonávají pocity izolovanosti a nepotřebnosti (2012-2019 UPOL). Můžeme si povšimnout, že svým zaměřením reagují na téměř všechny kritické body života a z nich vyplývající potřeby starých osob. Zároveň kopírují cíle zájmového vzdělávání a volí aktivizační praktiky, které jsou ve shodě se strategií aktivního stárnutí.

Univerzity třetího věku se podle Tomczyka (2014, str. 54) zabývají jen určitými oblastmi edukace, není nezbytně nutné, aby fungovaly ve shodě se systémem celoživotního vzdělávání. Organizátor univerzit třetího věku musí zajistit nabídku pro posluchače, lektory, kteří mají odpovídající odbornou kvalifikaci, a s tím úzce související realizaci didaktických procesů. Výběr lektorů je v režii samotné instituce univerzity třetího věku a jak zmiňuje Tomczyk (2015, str. 187) do výuky přichází v první řadě lektori působící jako zaměstnanci v rámci instituce. Co se týká přijetí posluchačů ke studiu, uvádí Adamec & Kryštof (2011, str. 19), je stanovení podmínek různé, většinou je stanoveno individuálně vysokou školou. Na některých univerzitách třetího věku je jednou z podmínek dosažené vzdělání, které je zakončené maturitní zkouškou, na jiných institucích toto podmínkou není. Pravidlem je, že posluchač je ve věku, kdy je mu připsán starobní důchod, avšak mnohdy je ke studiu přijímaný i posluchač mladšího věku, jak říká Adamec & Kryštof (2011, str. 19). Za studium na univerzitách třetího věku, ačkoliv je bezplatné, hradí posluchači registrační poplatky, kurzovné, jak uvádí Adamec & Kryštof (2011, str. 19), který si každá z institucí stanovuje samostatně a činí obvykle několik set korun za semestr. Délka studia je také na institucích individuální a pohybuje se od dvou do čtyř let. Podobně jako na začátku studia probíhá imatrikulace posluchačů, jak říká Tomczyk (2015, str. 34), tak i k závěru studia na univerzitách třetího věku patří slavnostní ukončení, promoce, na které posluchači obdrží za absolvování studia certifikát

1.3.10 Druhy zařízení pro seniory

Sociální služby pro seniory v pobytových zařízeních mohou využívat ti klienti, kteří nejsou již soběstační a potřebují pomoc jiné osoby. Lidé již nemohou nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí, protože péče rodinných příslušníků je nedostatečná nebo úplně chybí (Dvořáčková, 2012, str. 81)

Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou definovány tři formy poskytování sociálních služeb, a to služby ambulantní, terénní a pobytové. Pro účely diplomové práce je pozornost věnována pobytovým sociálním službám, a to domovům pro seniory a domovům se zvláštním režimem. Dle § 49 Zákona o sociálních službách jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby typu domov se zvláštním režimem jsou poskytovány dle § 50 Zákona o sociálních službách. V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále také osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Oba typy sociálních služeb, domov pro seniory i domov se zvláštním režimem, poskytují základní činnosti v oblastech ubytování, stravy, pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, či při péči o osobní hygienu. Dále zajišťují také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Struktura kapacit pobytových zařízení pro seniory se v průběhu let 2007–2019 výrazně proměnila. V návaznosti na přijetí zákona o sociálních službách, který nově definoval některé typy sociálních služeb, došlo v návaznosti na zhoršující se zdravotní stav k transformaci mnoha domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem. Za stanovené období došlo k nárůstu kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem o 12 000 míst, největší nárůst byl způsoben růstem kapacit ve službách typu domova se zvláštním režimem. Jejich kapacita činila v roce 2019 více než 36 % celkové kapacity všech pobytových zařízení pro seniory v ČR. Kapacita pobytových sociálních služeb vzrostla ve všech regionech, nejvíce v Plzeňském kraji, a to o 66,6 %, naopak nejmenší nárůst byl pozorován v Ústeckém kraji, a to o 7,4 % (Průša, 2021). Dostupnost pobytových zařízení pro seniory je nutno hodnotit vzhledem k určité věkové skupině. V rámci mezinárodních komparací je hodnocena dostupnost pobytových služeb pro seniory zpravidla v relaci na 1 000 osob ve věku 65 a více let. V podmínkách České republiky lze pozorovat, že i přes celkově zvýšenou kapacitu pobytových sociálních služeb se v období

let 2007–2019 dostupnost těchto služeb snížila z 29,7 místa na 1 000 osob ve věku 65+ v roce 2007 na 27,2 místa na 1 000 osob ve věku 65+. Tato data signalizují, že počet osob ve věku 65 let a více roste rychleji než kapacity v pobytových sociálních službách. S ohledem na výhled demografického vývoje a stárnutí populace se jedná o závažný problém, který bude v budoucnu znamenat výrazný pokles dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory. Vzhledem k průměrnému věku uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory, který je více než 80 let, je vhodnější hodnotit dostupnost těchto služeb v relaci na 1 000 osob ve věku 80 let a více. Z tohoto hodnocení lze pozorovat růst dostupnosti z 118,7 místa na 1 000 osob v roce 2012 na 131,4 místa na 1 000 osob v roce 2019. Tento nárůst je způsoben především pomalejším nárůstem osob v této věkové kategorii v porovnání s minulým obdobím. V období let 2012–2018 byl nárůst o 26 726 osob, zatímco v období let 2007–2012 se jednalo o nárůst o 57 635 osob, proto dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory klesla ze 129, 2 v roce 2007 na 118,7 v roce 2012 (Průša, 2021). Ve sledovaném období let 2007–2019 se proměnila také struktura zřizovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory. Dá se říci, že celý nárůst kapacit byl dán nárůstem kapacit v zařízeních zřizovaných nestátními neziskovými organizacemi a komerčními zřizovateli. Zařízení zřizovaná církevními organizacemi navýšila kapacity o 289 míst, kapacity obecních zařízení vzrostly o 457 míst. Kapacity zařízení zřizovaných kraji naopak vykazují pokles kapacit, a to o 467 míst (Průša, 2021).

Domov pro seniory

Jedním z nejvyužívanějších zařízení sociálních služeb jsou domovy pro seniory. V těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vysokého věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby. Dalším zařízením pro seniory mohou být domovy se zvláštním režimem. Zde se poskytuje pomoc a péče osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Méně často využívaným zařízením pro seniory jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a tito lidé potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Sociální

služby jsou také poskytovány ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, a to těm, kteří nevyžadují lůžkovou péči, ale nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby (zákon 108/2006 Sb.). Klientům jsou poskytovány služby na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Všechny služby, které jsou klientovi poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování jeho soběstačnosti (Malíková, 2011, str. 33). Pro mnoho lidí je přechod do nového bydlení velkým krokem a dlouho se k němu odhodlává. Mladí lidé se lehce přizpůsobují novým věcem. Co když ale celý život bydlíte v rodinném domečku s velkou zahradou a nyní máte nastoupit do domova pro seniory, kde se o svůj malý pokoj musíte dělit ještě s dalším cizím člověkem a musíte se rozloučit se svou minulostí? Když nastupuje senior do domova, prochází určitými adaptačními reakcemi. Adaptace se skládá z několika fází: v první fázi se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává své spoluobyvatele, ale hlavně zaměstnance. Důležité je zde poznat chod zařízení, poznat lidi z nejbližšího okolí a mít šanci vybudovat si své soukromí. Ve druhé fázi přichází navazování kontaktů, nových vztahů. Ve třetí fázi se člověk začleňuje do chodu zařízení, a přitom často slábnou vazby na venkovní svět, což může být pro starého člověka směr k sociální izolaci. Poslední, čtvrtá fáze, je kompletní přizpůsobení, kdy se obyvatelé plně vyrovnají se životem v domově a sami mohou pomáhat v adaptaci dalším nově příchozím. U adaptace nemusí vždy nastat čtvrtá fáze a celkový proces bude u každého člověka trvat různě dlouhou dobu. (Hlaváčová, 2003, str. 157)

Denní stacionář

Tato forma péče je podle Jiráka (2009, str. 31) velmi důležitá pro pečující rodinu, ta má jistotu, že je o pacienta postaráno v době, kdy je rodina v práci nebo jinak zaneprázdněna. Problematiku služby denní stacionář upravuje § 46 zákona o sociálních službách č. 108/2006Sb. Jedná se o službu sociální péče, která je uživatelům poskytována ambulantně. Uživateli této služby mohou být ti, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo zdravotního postižení. Dále mohou být uživateli služby také osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je časově omezena. Poskytuje se v prostorách určených poskytovatelem služby, a při činnostech, které uživatel potřebuje.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- pomoc při použití toalety,
- pomoc při běžných úkonech osobní hygieny.

Poskytnutí stravy:

- zajištění stravy v době přiměřené poskytování služby,
- zajištění stravy odpovídající věku, zásadám zdravé výživy a zásadám dietního stravování. Strava musí být poskytnuta přiměřeně k denní době.

Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti:

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pracovní výchovná práce,
- vytvoření podmínek pro realizaci přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- pomoc při upevnění nebo obnovení kontaktu s rodinnými příslušníky a pomoc a podpora při dalších aktivitách, které podporují sociální začleňování, Sociálně terapeutické činnosti
- jedná se o činnosti, které vedou k udržení nebo rozvoji sociálních a osobních schopností a dovedností, jež podporují sociální začleňování osob,

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv a zájmů uživatele služby.

Život ve stacionářích má svůj řád. Klienti jsou vedeni ve všech činnostech k pravidelnosti. Denní režim ve stacionářích aktivizuje klienty k účasti na individuálních i skupinových organizovaných činnostech. To je důležité i proto, že se jejich schopnosti často mění, zpravidla klesají. Aktivizační programy jsou pro nemocné seniory stejně podstatné jako fyzická péče a výživa. Jsou důležité pro jejich pocit jistoty, výkonnosti, sociálního začlenění a vlastní hodnoty. Sestavují se dle jejich potřeb, oni sami se na nich podílejí. Musí být vhodně programovány, odpovídat tíži postižení a možnostem klientů. Mají využívat zachovaných schopností klientů, v rámci možností nabídnout a dopřát činnosti, které měli rádi a jsou schopni je zvládnout. Ne vždy se všichni klienti zapojí do naplánovaných činností. Některé jim nemusí vyhovovat. Mohou být pro ně nesrozumitelné nebo jen s nimi nesouhlasí a odmítají účast, což je jejich právem. Každá činnost by měla být dobrovolná, klienty nenutit do situací, které pro ně nemají smysl, ale nabídnout jim jiný program. Klienti musí být personálem stacionářů podporováni a motivováni.

Režim ve stacionářích se zaměřuje na rozvoj samostatnosti v běžných denních aktivitách. Po ranním postupném vstávání seniorů v týdenním stacionáři a aktivitách osobní péče (hygienické péči, péči o chrup, převlečení osobního prádla) vykonaných buď samostatně, nebo spíše s dopomocí personálu, klienti společně snídají. Již i v těchto úkonech je podporována jejich soběstačnost, sebeobslužnost a udržování schopností, které mají. Návikem základních dovedností a jejich procvičováním se současně trénuje paměť. Nejvhodnějšími činnostmi během dne jsou pro klienty takové, které dělali rutinně celý život a jsou zakódovány v dlouhodobé paměti.

2 Výzkum - dostupnost edukace a aktivizace ve vybraných zařízeních

2.1 Cíle a metodika, výzkumné otázky

Cílem práce je analyzovat možnosti a dostupnost edukace a aktivizace seniorů ve vybraném domově se sociální službou. Dílčím cílem práce je prozkoumat možné nedostatky v oblasti edukace a aktivizace seniorů ve vybraném sociálním zařízení a udělit doporučení ke zlepšení situace. Dalším dílčím cílem je určit, jaký přínos mají edukační a aktivizační cvičení na psychiku a rozvoj seniorů ve vybraném sociálním zařízení.

V rámci práce byly určeny hlavní a vedlejší výzkumné otázky, na které se práce pokusí odpovědět. Hlavní výzkumná otázka zní následovně:

HO: Jaké jsou možnosti edukace a aktivizace seniorů ve vybraném sociálním zařízení?

Jako vedlejší výzkumné otázky byly stanoveny otázky tři, a to:

VO1: Jaké jsou nedostatky v těchto oblastech ve vybraném sociálním zařízení?

VO2: Jakým způsobem lze nedostatky minimalizovat a dále zde aktivizaci i edukaci rozvíjet?

VO3: Jaký přínos mají aktivizační a edukační cvičení na psychiku a rozvoj seniorů?

K naplnění cíle práce byla vybrána metoda polostrukturovaných rozhovorů mezi pracovníky vybraného sociálního zařízení a mezi seniory. Tyto dvě skupiny byly vybrány z důvodu plného pokrytí tématu. Edukaci a aktivizaci nabízí sociální zařízení, a tedy tvoří ji jeho pracovníci, na druhé straně uživateli hodnotícími přínos mohou být právě sami senioři.

Pracovníkům sociálního zařízení byly v rámci polostrukturovaného rozhovoru položeny následující otázky:

1. Jaká edukace je v rámci Vašeho vzdělání seniorům nabízena?
2. Jaká aktivizace je seniorům v rámci Vašeho zařízení nabízena?
3. Jakým způsobem probíhá aktualizace nabídky v obou směrech?

4. Jak vybíráte dané metody aktivizace či edukace?
5. Získáváte také zpětnou vazbu seniorů?
6. Jak hodnotíte přínos Vámi nabízených metod?
7. Jakým způsobem plánujete edukaci a aktivizaci seniorů ve vašem zařízení rozvíjet?
8. Ohlížíte se při výběru aktivit na potřeby a preference seniorů v zařízení? Jak?
9. Nabízíte seniorům aktivity na pravidelné bázi?

Seniorům byly položeny následující otázky:

1. Jak hodnotíte přístup pracovníků zařízení k Vaší osobě?
2. Zapojujete se do aktivizačních nebo edukačních služeb v rámci sociální zařízení?
Proč ano/ne?
3. Které nabízené činnosti v rámci sociálního zařízení Vás baví a proč?
4. Věnují se Vám dostatečně v oblasti aktivizačních aktivit (např. volnočasové aktivity, pracovní aktivity...)?
5. Jsou Vaše rodina a blízcí zapojeni do těchto aktivit?
6. Je s vaší rodinou a blízkými řádně komunikováno?
7. Je podle Vás nabízen dostatek aktivizačních a edukačních aktivit?
8. Je něco, co Vám v tomto ohledu chybí?
9. Reflektují nabízené aktivity Vaše potřeby?
10. Jak hodnotíte přínos těchto aktivit pro kvalitu Vašeho života?

Rozhovory s oběma výše uvedenými skupinami byly provedeny v průběhu února 2022. Jako sociální zařízení byly vybrána dvě zařízení v okrese Kyjov a Hodonín. Zařízení byla vybrána z důvodu blízkosti bydliště a také z důvodu existence osobních vazeb a umožnění provedení průzkumu. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu a s využitím dat v rámci této práce. Také jim byla přislíbena anonymita, proto budou dále v této práci označeni jako RZ (respondent zaměstnanec) a RS (respondent senior). Rozhovory měly být zaznamenány na diktafon. Z důvodu pandemie Covid-19 a neumožnění mé aktivní osobní účasti

v zařízeních proběhly rozhovory se seniory prostřednictvím sociálních pracovníků, kteří odpovědi zaznamenávali na předem připravené archy, a následně proběhl jejich přepis. Rozhovoru se zúčastnilo 12 pracovníků sociálního zařízení a 22 seniorů zde pobývajících. Rozhovory probíhaly v nerušeném prostředí.

2.2 Výsledky rozhovorů

V rámci této kapitoly budou nejdříve popsány a vyhodnoceny výsledky rozhovorů se seniory v zařízení a poté výsledky rozhovoru se sociálními pracovníky zde pracujícími.

2.2.1 Výsledky rozhovorů se seniory

V rámci této kapitoly budou uvedeny výsledky rozhovorů se seniory ve dvou vybraných zařízeních, jedná se celkem o 22 účastníků.

R1, 82 let

První z respondentů je spokojena s přístupem pracovníků domova ke své osobě. Podle jejího názoru s ní jednájí dobře a s úctou. Také uvedla, že se někdy do aktivizačních aktivit či edukačních v domově zapojuje a někdy ne. Jejím koníčkem je totiž sledování TV, a pokud jí v TV něco zaujme, preferuje být na pokoji sama a sledovat vybraný program. V rámci zařízení jí nejvíce baví procházky do zahrady a návštěvy koncertů.

Podle respondentky se jí také pracovníci domova věnují dostatečně v oblasti aktivizačních aktivit podle jejich možností. Jí to tímto způsobem vyhovuje. Podle jejích slov je také do těchto aktivit zapojená dcera, pokud má čas a navštíví ji.

Na komunikaci personálu vůči rodině si paní respondentka nestěžuje. Podle jejího názoru je komunikace dostatečná a ani rodina se nikdy nezmínila o tom, že by tomu bylo jinak. Podle jejího názoru je také v oddělení nabízen dostatek aktivizačních aktivit. V tomto ohledu jí také nic nechybí a žádné aktivity nepostrádá. Nabízené aktivity také reflektují její potřeby a s nabídkou je nad míru spokojena. Tyto aktivity hodnotí velmi přínosně pro svůj život a je s nimi nad míru spokojena.

R2, 97 let

Respondentka je vdova a má pouze nevlastní dceru a vnuka. V zařízení je umístěna kvůli vysokému věku, zhoršené pohyblivosti a neschopnosti postarat se o sebe. Je uzavřenější povahy, je lítostivá a plačtivá. Dlouho žila sama v domě.

Respondentka uvádí, že všichni pracovníci domova nejsou stejní a chovají se různě. Někdy je to horší, jindy lepší, ale v celku je respondentka spokojená. Do aktivizačních a edukačních aktivit se zapojuje a vyplňuje si tak volný čas. Aktivity si vybírá podle svých fyzických i psychických možností. Užívá si změnu prostředí a společnost.

Nejraději má aktivity jako vycházky do zahrady, vánoční a velikonoční aktivity. Více aktivit většinou nezvládá. Pracovníci se jí podle ní věnují dostatečně v oblasti aktivizačních i edukačních aktivit, ale na víc se bohužel necítí. Její blízcí nejsou do aktivit zapojeni, protože nejsou v pravidelném ani v úzkém kontaktu. Domnívá se, že s rodinou je řádně komunikováno, když je to nutné. Občas jí zavolá synovec, jinak v komunikaci s rodinou není.

Aktivít je podle ní nabízeno dostatek, ale kvůli bolesti rukou spíše uvítá povídání a posezení. Těchto aktivit je podle ní k dispozici dostatek.

R3, 95 let

R3 je vdova narozená v Bzenci, navštěvuje ji vnučka a snacha. Ve zdravotním zařízení pobývá kvůli špatnému zdravotnímu stavu, špatnému zraku, sluchu, je také dezorientovaná, trpí onemocněním žaludku a žlučníku. V zařízení je spokojená a se svoji spolubydlící má dobré vztahy.

Respondentka uvádí, že je v zařízení i s přístupem pracovníků spokojena, a to i přesto, že ne vždy je každý pracovník správně naladěný. Napříč tomu hodnotí přístup pracovníků jak dobrý. Sama se do aktivizačních a edukačních aktivit nezapojuje, protože jí to nedělá dobře na psychiku a ani s ohledem na její zdravotní problémy to pro ni není snadné.

Nejvíce jí vyhovují aktivity, jako je nácvič chůze, povídání si s někým či vycházka do zahrady za pěkného počasí. Pokud tyto aktivity provozuje, je jí věnována dostatečná pozornost ze strany pracovníků. Její blízcí ale do těchto aktivity zapojení nejsou. Nicméně komunikace s nimi probíhá dobře a blízcí si nestěžují na nedostatek informací.

Podle respondentky je v zařízení dostatek nabízených edukačních a aktivizačních metod. V tomto ohledu jí nic nechybí. Nabízené aktivity zároveň reflektují a doplňují její potřeby. Největší přínos těchto aktivit vidí respondentka v psychické pohodě, udržování kondice a v prohlubování sociálního kontaktu.

R4, 87 let

Respondentka je narozena v Kyjově a je vdova. Má dva sourozence, kteří jsou také v domově pro seniory. Má špatný zrak a vysoký krevní tlak, cukrovku a trpí úzkostí. V domově je spokojená a na nic si nestěžuje.

Respondentka je s personálem i jeho prací nadmíru spokojena, dokonce uvádí, že funguje na 100 %. Užívá si také nabízených aktivizačních i edukačních aktivit, kdy se do nich ráda zapojuje a ráda zkouší také všechny nabízené. Nejvíce ji baví cvičení a dílny, kdy si zlepšuje kondici i jemnou motoriku.

Podle jejího názoru se jí pracovníci věnují dostatečně v oblasti těchto aktivit a k jejich činnosti nemá žádné připomínky. Její blízcí se však do těchto aktivit nezapojují. S rodinou je však komunikováno řádně a bez problémů, nebo si alespoň na horší komunikaci nestěžují. Nabídku aktivizačních i edukačních metod hodnotí jako dostačující a s touto nabídkou je spokojena. Nic jí v tomto ohledu nechybí. Nabízené aktivity také reflektují její potřeby. Přínos těchto aktivit vidí především v sociálním kontaktu, lepší fyzické kondici a v dobrém vlivu na psychiku

R5, 79 let

Respondentka se v zařízení cítí dobře a přístup personálu vnímá velmi příznivě a pozitivně. Do aktivizačních a edukačních aktivit se bohužel nezapojuje, protože je upoutána na lůžko.

Nicméně i přesto se snaží trénovat paměť na pokoji. Není tedy schopna posoudit, jaké činnosti zařízení ji baví. Pracovníci zařízení se občas věnují respondentce právě u trénování paměti.

Blízcí se do těchto aktivit nezapojují, ale komunikace s nimi je dostatečná a probíhá na pravidelné bázi. Také komunikace zařízení s rodinnými příslušníky je hodnocena jako dostačující. Respondentka by uvítala více aktivit pro ležící pacienty, kteří jsou upoutáni na lůžko a uvítala by také více rehabilitačních činností. Také uvádí, že by konkrétně uvítala více rehabilitace rukou.

Tedy nabízené aktivity víceméně hodnotí tak, že zcela nereflektují její potřeby. Kvalitu aktivizačních a edukačních metod tedy nemůže posoudit, protože nechodí do společnosti kvůli svému zdravotnímu stavu a tyto aktivity nevyužívá.

R6, 88 let

Respondentka pochází z Prahy a pravidelně ji navštěvují potomci, se kterými má dobrý vztah. V zařízení zůstala kvůli zhoršení zdravotního stavu a kvůli neschopnosti rodiny se o ni postarat. V zařízení je spokojena a účastní se s radostí veškerých možných aktivit. Svůj volný čas si ráda sama organizuje.

Respondentka hodnotí přístup ke své osobě jako moc dobrý. Do aktivizačních a edukačních metod se zapojuje velmi ráda. Baví ji chodit na cvičení, zpěv, canisterapii a letní slavnosti. Tyto aktivity si moc užívá. Pracovníci domova se jí u těchto aktivit dostatečně věnují a je s nimi spokojená.

Rodinní příslušníci se těchto aktivit neúčastní a nezapojují se do nich. S rodinou je ze strany zařízení komunikováno dobře a respondentka je s touto komunikací spokojena. Zařízení jí nabízí dostatek aktivizačních i edukačních metod, ale cítí se v nich mírně hendikepovaná, protože už skoro nevidí.

Jediné, co jí chybí je, že by v létě ráda jezdila více do zahrady. Jinak nabízené aktivity dostatečně reflektují její potřeby. Cení si hlavně toho, že se více dostane mezi lidi na rozdíl od toho, kdy by seděla pouze doma.

R7, 91 let

Respondentka se narodila v Kostelci a vdala se do Kyjova. Bohužel se jí postupně velmi zhoršuje zdravotní stav a rodina nezvládá péči. Postupně je odkázána více na lůžko. Ráda poslouchá rádio, čte TV a ráda si také povídá se svoji spolubydlící.

Respondentka hodnotí přístup velmi dobře v rámci pracovníků v zařízení. Bohužel je ale zcela upoutaná na lůžku, a proto se nevěnuje žádným z aktivizačních ani edukačních metod. Žádných z nich se tedy neúčastní, a proto nemůže posoudit jejich přínos. I přesto se jí ale pracovníci věnují, a to především v občasném tréninku paměti.

Blízcí a rodina nejsou zapojeni do těchto aktivizačních aktivit. S rodinou je řádně komunikováno a komunikace je hodnocena jako dostatečná a nejsou na ni stížnosti.

Respondentka by uvítala více činností pro lidi upoutané na lůžko. Ráda by více cvičila na ruce a prsty. Současně nabízené aktivity zcela nereflektují potřeby respondentky. Přínos aktivit pro svoje zdraví nemůže hodnotit, protože kvůli zdravotnímu stavu se nedostane příliš do společnosti, a tedy jí aktivity nijak nepomáhají.

R8, 84 let

Respondentka je vdova a v zařízení je umístěna druhým rokem. Je svéprávná, má omezenou hybnost, ale orientuje se dobře. Ráda sleduje TV a je na pokoji se spolubydlící a uvádí, že je zde spokojena. Svoje aktivity si vybírá sama.

Respondentka je v zařízení s přístupem pracovníků velmi spokojena. Chovají se k ní podle jejích slov výborně. Ráda se zapojuje do aktivizačních a edukačních aktivit, pokud jí to dovoluje zdravotní stav. V rámci aktivit jí baví letní slavnosti, zpívání, plesy, canisterapie a jakékoli aktivity v rámci společnosti.

Věnuje se pouze těm aktivizačním aktivitám, které jí dovoluje zdraví. Do těchto aktivit nejsou zapojeni její blízcí ani rodina. S rodinou je však komunikováno, a to v dobré míře, jak sama uvádí. Zdali je nabízen dostatek aktivizačních a edukačních aktivit nemůže sama posoudit, protože se téměř nepohybuje.

V létě by nicméně ráda více jezdila do zahrady. To jí chybí a tuto aktivitu by ráda vykonávala více. Jinak nabízené aktivity reflektují její potřeby. Kvalitu svých aktivit hodnotí pozitivně, protože i když většinu času tráví na pokoji, tak se i přesto dostane do společnosti jiných osob.

R9, 78 let

Respondentka hodnotí přístup pracovníků zařízení jako dobrý a nemá k němu žádné výhrady ani stížnosti. Pravidelně se zapojuje do aktivizačních i edukačních metod, protože ji to baví. Užívá si skládání papíru a práci v dílně. Její motivací je především práce rukami, na kterou je zvyklá po celý život a teď jí taková práce baví.

V rámci těchto aktivit se jí pracovníci zařízení věnují dostatečně. Rodina se s ní těchto aktivit neúčastní, protože mají jiné zájmy. S její rodinou je komunikováno dostatečně a na komunikaci si nikdo nestěžuje. Podle jejího názoru je také v zařízení nabízen dostatek aktivizačních i edukačních aktivit.

Respondentce nicméně chybí více aktivit, při kterých by mohla pracovat rukama nebo více výtvarných činností. Nicméně i přesto nabízené aktivity reflektují její potřeby. Přínos těchto aktivit vidí hlavně v tom, že procvičuje ruce a hlavu.

R10, 81 let

Respondentka je svobodná a bezdětná. Není schopna péče sama o sebe, a proto je umístěna v zařízení. Je zde spokojená a má dobré vztahy se svoji spolubydlící.

Přístup pracovníků zařízení vůči své osobě hodnotí pozitivně. Do aktivizačních i edukačních aktivit se ráda zapojuje. Má zájem zachovat si zručnost a udržet si pohyblivost. Snaží se také procvičovat bystrost a paměť. Nejvíce si užívá zpěv, protože chodila do sboru. Pomáhá jí

také cvičení, které pomáhá obnovit pohyb v těle. Ráda také chodí do kostela, protože je aktivní věřící. Dále uvádí, že si užívá také skládání papíru pro hygienu, protože to pomáhá pečovatelkám v práci. Ráda také poslouchá rádio a procvičuje paměť při cvičení.

Její blízcí se do některých z jejích aktivit zapojují. Její neteř dokonce v zařízení pracuje, a tak je dobře informována o všem, co se děje. Ostatní příbuzní jsou informováni telefonem a komunikace funguje v pořádku. Přístup pracovníků při aktivitách hodnotí také kladně. Nic jí v současné chvíli v aktivitách nechybí a nabídka je podle ní široká. Přínos aktivit hodnotí kladně, protože podporují její dovednosti.

R11, 94 let

Respondentka je svobodná, bezdětná a není schopna se sama o sebe postarat. S přístupem zaměstnanců vůči své osobě je spokojená. Ráda využívá různých aktivizačních i edukačních aktivit, které navštěvuje ráda, protože se jí líbí, něco se dozví a rychleji jí utíká čas. Nejraději má cvičení, protože jí pomáhá udržovat se v kondici. Dále si užívá cvičení paměti a chodí také do zpěvu, protože dříve zpívala. Ráda má i dílnu.

V rámci jejích aktivit se někdy zapojuje i rodina. Ví o jejích aktivitách a ptají se, kam chodí, a kde byla. Zaměstnanci se jí věnují v rámci aktivit dostatečně. Rodina je zároveň kvalitně informována o všem, co se je potřeba.

S nabízenými aktivitami je spokojena a domnívá se, že je jich nabízí dostatek. Oceňuje hlavně cvičení, protože jí dělá dobře na těle.

R12, 79 let

Respondentka je vdova a v zařízení pobývá z důvodu částečné imobility.

Je v zařízení spokojená s přístupem zaměstnanců. Pravidelně se zapojuje do dílen, kulturních akcí a chodí na procházky s pejsky. Nejvíce ji baví návštěvy pejsků a různé hry. V oblasti aktivizačních i edukačních aktivit se jí podle jejích slov dostatečně zaměstnanci věnují.

Rodina se do těchto aktivit zapojuje pouze v případě, pokud jsou zrovna na návštěvě. Informování jsou dostatečně a komunikace probíhá bez problémů. Podle respondentky by mohlo být na výběr z vícera aktivit. Nabízené aktivity reflektují pouze některé potřeby respondentky, uvítala by více aktivit pro pohybově omezené. Nejvíce ji baví, že aktivity zpestřují zde strávený čas.

R13, 88 let

Respondent hodnotí přístup pracovníků zařízení velmi kladně a říká o nich, že jsou „fajn“. Do aktivit se zapojuje, ačkoli uvádí, že sám je velmi aktivní. Dřív hodně sportoval a teď často chodí, každé ráno jezdí na rotopedu a cvičí s činkami. Svůj čas si řídí sám, a i když mu jsou nabízeny aktivity, rád si je sám vybírá.

Nejvíce ho v zařízení baví sport a sledování sportu v TV a poslech rádia. Rád si také povídá o všem možném, má rád výlety do města a pečovatelka mu také tyto aktivity stále nabízí. Ačkoli mu pečovatelky stále něco nabízí, on se vždy rozhodne po svém. Pravidelně ho navštěvuje syn, se kterým si povídá a o víkendu ho syn doprovází na procházkách.

R14, 91 let

Respondentka hodnotí přístup pracovníků pozitivně. Pečovatelky hodnotí jako skvělé, hodně a ochotné. Do aktivit se zapojuje ráda a pravidelně. Nejvíce ji baví dílny ručních prací, kde se dobře zrelaxuje a procvičí si ruce. Pečovatelky se jí věnují v rámci aktivit dostatečně a to velmi oceňuje.

Rodina je do těchto aktivit zapojena pouze částečně. Komunikováno je s ní řádně a s komunikací není žádný problém. Podle respondentky je také nabízen dostatek aktivit a reflektují její potřeby. Žádné aktivity jí nechybí. Za aktivity je moc vděčná a uvádí, že nutí člověka být více aktivním.

R15, 87 let

Respondentka hodnotí přístup pracovníků ke své osobě velmi kladně. Do aktivit se zapojuje, ačkoli nepravidelně. Ráda chodí do kavárny a do kina dívat se na filmy. Pečovatelky se respondentce věnují hodně a jsou velmi ochotné.

Její rodina do aktivit zapojena není, ale komunikace s nimi je udržována na dobré úrovni. Podle respondentky je nabízen dostatek edukačních i aktivizačních aktivit a v tomto ohledu jí nic nechybí. Nabízené aktivity také reflektují její potřeby. Přínos těchto aktivit pro svůj život hodnotí respondentka dobře. Je více aktivní a vidí u sebe velké pokroky.

R16, 78 let

Respondentka hodnotí přístup pracovníků domova velmi dobře. Ráda a často se zapojuje do aktivizačních a edukačních aktivit. Účastní se zpěvu, AZ-kvízu, ráda poslouchá dechovku a ráda zpívá s vrstevníky. V oblasti těchto aktivit se jí pracovníci zařízení věnují dostatečně a nabídku hodnotí jako širokou. Rodina se občas do těchto aktivit zapojuje také a někdy se zúčastňuje kulturních akcí v rámci organizace.

S rodinou personál komunikuje dobře a v otázkách komunikace nemá respondentka výhrady. Podle ní je nabízen dostatek aktivit. Nic jí nechybí a je spokojená. Říká, že takto dobře se neměla ani doma.

R17, 81 let

Respondentka je s přístupem pracovníků v podstatě spokojená. Záleží podle ní ale také na povaze jednotlivých pečovatelek. Do aktivizačních metod se zapojuje, protože je to pro ni převážně povzbuzení. Nejvíce ji baví zpěv, protože ten ji doprovází celý život. Pracovníci se respondentce dostatečně v oblasti těchto aktivit věnují.

Rodina se do aktivit zapojuje, pokud jsou zrovna na návštěvě. S rodinou je komunikováno adekvátně. Podle respondentky je nabízen dostatek aktivit a nic jí v tomto ohledu nechybí.

Zároveň aktivity reflektují její potřeby. Přínos těchto aktivit pro život hodnotí kladně – přináší ji potěšení.

R18, 89 let

Respondentka je narozena v Břeclavi a je vdova. V domově je spokojená ve všech ohledech. Zapojuje se do aktivit, protože ji baví. Účastní se co nejvíce aktivit, protože je zvyklá být mezi lidmi. Pracovníci se respondentce věnují v oblasti těchto aktivit dostatečně.

Rodina do těchto aktivit zapojena není a pouze za respondentkou jezdí na návštěvy. S rodinou je řádně komunikováno. Podle ní je nabízen dostatek aktivit, ale vnímá rozdíl oproti aktivitám, které mohla dělat doma. Nicméně jí nic nechybí.

R19, 89 let

Respondentka je narozena v Hodoníně, je vdova a má omezenou pohyblivost. V zařízení je, protože se o ni nemá kdo postarat. V zařízení je spokojená. Do aktivizačních aktivit se zapojuje ráda a baví ji to. Chodí cvičit a zpívat a někdy se účastní i společenských akcí. Pracovníci se jí věnují v oblast aktivit dostatečně.

Rodina se do aktivit nezapojuje, protože bydlí v cizině. S rodinou tedy ani není komunikováno. Podle respondentky je nabízen dostatek aktivit. V tomto ohledu jí nic nechybí. Reflektují také potřeby respondentky. Aktivity ji udržují pozornost, i když jich nemá příliš.

R20, 77 let

Respondentka v dětství prodělala mozkovou obrnu, na jejíž následky stále trpí. Je bezdětná a svobodná a je sama na pokoji. Má fyzické problémy. Přístup pracovníků hodnotí víceméně dobře. Akorát má poznámku, že někteří pracovníci si neuvědomují, že jsou tu respondenti doma. Do aktivit se nezapojuje, protože je samotářka a je ráda sama, společnost nevyhledává. Aktivity jsou jí nabízené, ale ona je odmítá. Rodina ji navštěvuje tak dvakrát ročně, ale volá jí sama. Podle ní je nabízen dostatek aktivit, kterých se ale neúčastní.

R21, 94 let

Respondentka je vdova a má jednoho postiženého syna. V zařízení je z důvodu zhoršené pohyblivosti. V zařízení je velmi spokojená a nemůže si stěžovat, do aktivit se zapojuje ráda a baví ji. Chodí do kroužků vaření a pečení. Baví ji vycházky do zahrady, tvoření, dílna, navštěvuje knihovny, salon krásy, baví ji canisterapie a vědomostní kvízy. S přístupem pracovníků v rámci těchto aktivit je velmi spokojena. S příbuznými není v kontaktu, navštěvuje pouze syna, se kterým není komunikováno z důvodu jeho postižení.

R22, 83 let

Respondentka je velmi spokojená s přístupem pracovníků. Zapojuje se do všech aktivit, které jsou v rámci zařízení nabízeny. Nejvíce ji baví zpěv, dílny a vaření. Odráží to činnosti, které vykonávala celý život. Pracovníci se jí v oblasti aktivit věnují dostatečně. Část rodiny se také do těchto aktivit zapojuje. Rodina je také v kontaktu s personálem i s respondentkou, a je s nimi řádně komunikováno.

2.2.2 Shrnutí rozhovorů se seniory

Celkově dotázaní senioři hodnotí přístup pracovníků zařízení dobře a pozitivně. Někteří z dotázaných hodnotili, že se osobnosti pečovatelů různí a někteří jsou příjemnější než jiní. Jedna z respondentek dokonce uvedla, že by si pečovatelé měli uvědomit, že jsou respondenti v domově doma, a tak s nimi jednat. Obecně lze ale uvést spokojenost respondentů s péčí pečovatelů.

U zapojení do aktivizačních a edukačních metod se názory respondentů různili. Zhruba polovina z nich má tyto aktivity ráda a ráda se do nich zapojuje, protože je udržují aktivní a pomáhají jim se zapojit do společnosti. V některých případech jim připomínají život doma. Jiní respondenti tyto aktivity nevyhledávají a preferují svůj osobní čas a volno. Většinou je z důvodu jejich povahy a osobní preference. Osloveni byli ale také respondenti, kteří se zapojovat nemohou, protože jsou upoutáni na lůžko. Těm se pracovníci věnují pouze v souvisejících aktivitách.

Respondenti mají různé zájmy a baví je různé aktivity. Obecně ale uváděli aktivity jako procházky do zahrady, dílny, zpěv nebo návštěvy kulturních akcí. Jednalo se především o aktivity, které jim připomínali jejich koníčky nebo je dostaly do společnosti. Někteří respondenti těchto aktivit nevyužívají, jak již bylo zmíněno.

V podstatě všichni respondenti se shodují, že se jim pečovatelé věnují řádně v oblasti aktivizačních aktivit. Dokonce i ti, kteří se těmto aktivitám nevěnují, uvedli, že jsou jim tyto aktivity pravidelně nabízeny. Když je potřeba doprovodu pečovatele, je respondent doprovázen a je s ním zacházeno dobře.

Blízcí většinou nejsou do těchto aktivit zapojeni, protože mnoho z respondentů je s nimi v minimálním kontaktu. Každopádně i ti, kteří jsou se svými blízkými v kontaktu, většinou absolvují aktivity sami. Někdy se k nim jejich blízcí zapojí, ale většinou ne. Pouze jedna respondentka uvedla, že se s ní její blízcí pravidelně těchto aktivit účastní.

S rodinou je komunikováno ze strany zařízení dobře, pokud je rodina k dispozici. Na tomto se shodují všichni respondenti. Rodina dostává všechny potřebné informace a v tomto ohledu nejsou nedostatky.

Respondenti se také shodují na tom, že je v zařízení nabízen dostatek aktivizačních i edukačních metod. Nabídka je podle respondentů velmi široká a mají z čeho vybírat. Nicméně respondenti upoutaní na lůžko uvádí, že by uvítali více aktivit, které mohou vykonávat i oni, tedy aktivity pro osoby upoutané na lůžku. To jsou jediné aktivity, které těmto respondentům chybí. Nabízené aktivity reflektují potřeby seniorů kromě aktivit uvedených výše.

Přínos těchto aktivit hodnotí senioři pozitivně, shodují se na tom, že jim pomáhají zůstat aktivně zapojení do společnosti a pomáhají jim vrátet se k tomu, co je baví, a co je bavilo dělat, když byli ještě doma.

2.2.3 Výsledky rozhovorů s pracovníky zařízení

V rámci této kapitoly budou popsány výsledky rozhovorů s pracovníky zařízení, jedná se celkem o 12 pracovníků.

R1

R1 uvádí, že v rámci zařízení jsou nabízeny aktivity jako tělocvik, kino, kavárna, dílny, ruční práce, zpěv, vaření, AZ kvíz a taneční terapie. Každý měsíc se mění nabídka aktivizace a edukace a přizpůsobuje se ročnímu období. Metody aktivizaci a edukace jsou vybírány pouze schopností seniorů a jejich zájmů.

Zpětnou vazbu od seniorů R1 získává pozitivní. Přínos metod, které nabízí, hodnotí velmi kladně a pozitivně. R1 se snaží k aktivizaci seniorů přistupovat i o víkendy, aby měli senioři také jiné aktivity a vyžití o víkendech, kdy nejsou v nabídce. Také se snaží tímto způsobem ovlivnit kolegyně. Při výběru aktivit se ohlíží na schopnosti a zájem konkrétního seniora. Aktivity jsou nabízeny na pravidelné bázi a probíhají v podstatě denně.

R2

Tato pracovnice se snaží přistupovat k seniorům individuálně a také jim individuálně aktivity nabízí. V rámci zařízení mají k dispozici dílny ručních prací, zpěv, taneční odpoledne, cvičení, vaření, pečení, společenské hry a vycházky. Aktualizace nabídky edukačních i aktivizačních aktivit probíhá individuálně na základě potřeb seniorů.

Metody aktivizace a edukace jsou vybírány na základě zdravotního stavu seniora a jeho přání. Zpětnou vazbu pracovník získává a podle jejích slov je většinou pozitivní. Přínos nabízených metod hodnotí pozitivně. Podle ní jsou senioři rádi zapojeni do těchto aktivit. Aktivity u seniorů zaměstnankyně nabízí tak, že je zná a vychází z jejich zájmů a koníčků. Aktivity jsou nabízeny na pravidelné bázi.

R3

V rámci zařízení jsou zaměstnanci pravidelně školení na různá témata, aby mohli seniorům nabízet co nejvíce aktivit. V rámci zařízení je nabízen tělocvik, kroužek zpěvu, kinokavárna,

nácvik paměti, dílna ručních prací, vaření, AZ-kvíz a taneční terapie. Aktualizace nabídky probíhá jednou měsíčně, vzhledem k počasí a k ročnímu období.

Aktivita jsou vybírány na základě uživatele a jeho zájmů individuálně. Zpětná vazba je poskytována a získávána a většinou je velmi pozitivní. Přínos nabízených metod hodnotí pracovník velmi pozitivně.

R4

Respondentka uvádí, že je nutné se vzdělávat pořád, aby byla možnost pomoci seniory adekvátně se zapojením se do procesů v rámci domova a s tím, aby senior neztrácel motivaci k životu. Aktivita nabízí seniorům na základě jejich preferencí. Někteří vyžadují hodně aktivit, jiní zase vyžadují klid. Ti, kteří jsou aktivní, jsou zapojeni a u těch druhých respektuje volbu. Pro každého seniora také tvoří plán aktualizaci aktivizačních a edukačních aktivit. Ten se aktualizuje na základě zdravotního stavu seniora.

Při výběru aktivizační metody je základním kritériem zdravotní stav uživatele a také nabídka aktivit, které obohacují také intelekt a samozřejmě respekt volby seniora. Zpětnou vazbu respondentka od seniorů získává a je pro ni důležitá. Využívá také reakce na základě mimiky u seniorů, kteří mají obtíže hovořit. Respondentka sama vede klienty svým příkladem a vybírá si metody takové, aby byl rozvíjen především klient. Aktivita na pravidelné bázi nabízeny jsou a patří sem především dílny, zpěv, kino, bohoslužby a individuální služby dle potřeb klienta.

R5

Respondentka uvádí, že v jejich zařízení je k dispozici zejména aktivizace seniorů a na vzdělání se zde neklade příliš velký důraz. Do aktivizačních aktivit se respondentka snaží zapojit co nejvíce klientů, a to především formou dílny, hudebních a tanečních aktivit, vaření, pečení a canisterapie. Aktualizace nabídky probíhá podle přání a potřeb seniorů. Dané aktivizační metody jsou také vybírány podle přání klientů. Zpětnou vazbu respondentka od seniorů získává a orientuje se podle ní dál. Edukaci a aktivizaci plánuje

respondentka podle přání uživatelů. Ohlíží se na potřeby seniorů a plánuje aktivity tak, aby měly pro ně maximální užitek.

R6

Podle respondentky není v jejich zařízení nabízena primárně edukace, ale spíše aktivizace. V rámci zařízení nabízí dílny, taneční dny, pěvecké dny, hry na paměť, vaření a pečení, pohybové aktivity spojené s rehabilitací. Aktualizace nabídky aktivizačních metod probíhá podle přání a zdravotního stavu seniora.

Dané metody aktivizace či edukace jsou vybírány také podle přání seniorů. Zpětnou vazbu respondentka využívá a je pro ni důležitá pro další rozvoj práce. Aktivizaci klientů respondentka plánuje podle jejich přání především v oblasti hudby. Metody se snaží stále zdokonalovat. Soustředí se na aktivity, které jsou pro klienty důležité, a které vyhledávají.

R7

Respondentka je zdravotní sestrou a podle jejích slov často nabízí seniorům vzdělávání v rámci své vlastní praxe, tedy ze zdravotnictví. To také podle jejích slov seniory baví. V rámci zařízení je seniorům nabízeno cvičení, zpěv, kulturní akce, hry, zábava, procházky a knihy. Aktualizace nabízených aktivit probíhá formou porad a zpětné vazby uživatelů.

Obdobným způsobem se také vybírají aktivity pro seniory – na základě jeho potřeb a schopností. Zpětnou vazbu respondentka od svých svěřenců získává pravidelně. Přínos nabízených metod v rámci zařízení hodnotí kladně. Nicméně nijak dopředu neplánuje rozvoj seniorů, protože postupuje podle plánu v rámci zařízení. Na potřeby seniorů se ohlíží a aktivity jim nabízí na pravidelné bázi.

R8

V rámci zařízení je nabízen AZ kvíz, rozvoj a trénování paměti a poslouchání čteného slova. V rámci aktivizace je nabízeno pečení, vaření, ruční práce, letní slavnosti apod. Aktualizace nabídky probíhá pravidelně ze strany vedení a předem jsou plánované možnosti a aktivity vyvěšeny na nástěnce.

Dané metody jsou vybírány podle zdravotního stavu a nálady seniorů. Respondentka také pravidelně získává zpětnou vazbu seniorů, která je vždy pozitivní. Přínos jimi nabízených metod hodnotí respondentka pozitivně. Osobně aktivizaci a edukaci seniorů plánuje na základě spolupráce a komunikace se seniory. Ohlíží se na jejich preference a také na jejich zdravotní stav. Aktivity seniorům nabízí na pravidelné bázi včetně víkendů.

R9

Podle respondenty je v rámci zařízení nabízena především edukace formou pohybu, instruktáže a slovní motivace. Jako metody aktivizace jsou využívány skupinové cvičení, individuální cvičení, doprovody, rotoped, vycházky do zahrady, trénink paměti, canisterapie, tanec, hudba, besedy, vaření a pečení a mnoho dalších aktivit. Aktualizace nabídky probíhá dle podle zařízení i jednotlivců. Vybírány jsou aktivity na základě pohybové a mentální schopnosti uživatele.

Respondentka se snaží získávat zpětnou vazbu nejen slovně, ale také neverbálně na základě reakce. Nabízené aktivity mají podle ní pozitivní dopad na seniory po fyzické, duševní, a i duchovní stránce. Aktivity se snaží rozvíjet formou nakupování dalších pomůcek a vybavení. Aktivity jsou vybírány tak, aby respektovaly osobní potřeby seniorů. Přínos těchto aktivit hodnotí kladně.

R10

V rámci zařízení jsou nabízeny vědomostní hry, tréninky paměti, luštění křížovek, debatní kroužek, univerzita třetího věku a veřejné čtení. V rámci aktivizace potom skupinové cvičení, dílny, kroužky, společenské hry, zpěv, procházky, cukrárna, taneční terapie, masáže, cvičení, masáže, rotopedy apod. Aktualizace nabízených metod probíhá podle zájmu a zdravotního stavu seniorů.

Aktivity jsou vybírány podle možností seniorů se zapojit a tak, aby jim bylo nabídnuto co nejvíce možností. Zpětnou vazbu respondentka získává pravidelně. Přínos aktivit hodnotí pozitivně jako udržení člověka co nejvíce v aktivním věku.

R11

Respondentka uvádí, že v rámci jejich zařízení se nabízí různé vzdělávací akce, které mohou podporovat seberealizaci klienta. Jako aktivizační metody se zde nabízí vaření, pečení, tvoření, taneční, AZ-kvíz, debatní kroužek a podobně. Aktualizace této nabídky probíhá na základě zájmu seniorů.

Metody jsou vybírány na základě preferencí klientů a zachování určitých dovedností. Zpětnou vazbu respondentka získává. Přínos metod hodnotí respondentka kladně, protože senioři mají z aktivit radost. Edukaci a aktivizaci klientům nabízí pravidelně. Ohlíží se především na jejich věk a zdravotní stav. Aktivity seniorům nabízí na pravidelné bázi.

R12

V rámci zařízení je klientům pravidelně nabízen rozvoj paměti a jeho podpora. Jako aktivizační metody jsou nabízeny možnosti ručních prací, vaření, pečení a cvičení. Aktualizace programu je vždy plánovaná dopředu a aktivity jsou vyvěšeny na nástěnku. Aktivity jsou vybírány na základě potřeb seniorů a jejich požadavků. Zpětnou vazbu respondentka získává a ptá se vždy seniorů, jak se jim dané aktivity líbily, a co jim přinesly.

2.2.4 Shrnutí rozhovorů se zaměstnanci

Edukace je v rámci jednoho zařízení nabízena seniorům, v rámci druhého není nabízena vůbec, povětšinou jsou v nabídce různé vědomostní hry. V zařízeních, kde je nabízena „běžným“ způsobem, se setkáme s nabídkou AZ-kvízu, posilování paměti, různých vědomostních her nebo přednášek. V jednom ze zařízení jsou techniky edukace více rozsáhlé a je nabízena také univerzita třetího věku, veřejné čtení, debatní kroužek a podobně.

V rámci aktivizace jsou v zařízeních nabízeny téměř shodné metody. Jedná se o dílny ručních prací, vaření, pečení, terapie, tanec, kulturní a společenské akce, kavárny, kino, procházky, tělocvik, zpěv a podobně. Zpravidla je nabídka aktivizace větší a rozsáhlejší než nabídka edukace.

Aktualizace nabídky probíhá několika způsoby. Někteří respondenti zmiňovali, že se na aktualizaci nepodílí a pouze přijímají informace od nadřízených, které jsou potom vyvěšeny na nástěnce, ze které si mohou senioři vybírat dané aktivity. Jiní zaměstnanci zjišťují přímo potřeby seniorů a na základě nich nabídku aktualizují. Jiní zaměstnanci se orientují podle zdravotního stavu seniorů, a tak aktivity vybírají.

Konkrétní metody jsou vybírány v obou zařízeních shodně. Vždy se přihlíží ke zdravotnímu stavu a možnostem seniorů, a také k jejich požadavkům. Na základě toho jsou vybrány dané metody.

Zpětnou vazbu seniorů získávají všichni dotázaní pracovníci. Všichni ji získávají slovně, někteří i formou neverbální komunikace, např. pomocí různých gest či na základě empatického pocitu. Zpětnou vazbu považují pracovníci za důležitou a pravidelně se ji snaží získávat. Zpětná vazba, kterou získávají, je převážně pozitivní.

Přínos nabízených metod opět hodnotí všichni pracovníci velmi pozitivně. Uvádí, že metody pomáhají seniorům zůstat aktivní a zapojovat se do běžného života. Také že jsou senioři více spokojeni v zařízení. Na otázku, jak plánují zaměstnanci dále aktivizaci a edukaci v zařízení rozvíjet, bylo těžké získat jasnou odpověď. Většinou se zaměstnanci vyjadřovali ve smyslu, že oni tento směr neurčují. Nicméně našly se i takové odpovědi, že budou nadále vnímat potřeby seniorů, což považují za nejdůležitější. V podstatě z toho vyplynulo, že neexistuje jasný plán, ale spíše se přihlíží k aktuálním potřebám. Na preference seniorů se pracovníci ohlíží v každém případě. Berou do úvahy jejich požadavky a zdravotní stav. Toto jsou v podstatě také dva nejdůležitější aspekty, jak vzdělávání i aktivizaci vybírají.

Respondenti se shodují, že aktivity jsou nabízeny na pravidelné bázi, a to i o víkendech. Pracovníci se snaží aktivně nabízet dané metody i méně aktivním seniorům, aby zůstali zapojeni.

2.3 Výsledky výzkumu

Výzkum měl jednu hlavní výzkumnou otázku, a to:

HO: Jaké jsou možnosti edukace a aktivizace seniorů ve vybraném sociálním zařízení?

Odpověď vyplynula z výzkumu a zní, že možnosti edukace jsou v zařízeních podstatně nižší než možnosti aktivizace. Mezi možnosti aktivizace patří mnoho technik, jako jsou dílny, vaření, pečení, návštěvy kulturních akcí, kin, kaváren a mnohé další. Tyto aktivity se víceméně v rámci zařízení nijak neliší. Ovšem výrazné změny můžeme pozorovat v oblasti edukace, kde jsou omezené nabídky – použity jsou techniky jako univerzita třetího věku, AZ kvíz, přednášky či živá čtení.

Další – vedlejší - výzkumnou otázkou byla:

VO1: Jaké jsou nedostatky v těchto oblastech ve vybraném sociálním zařízení?

Dá se říct, že v oblasti aktivizace nedostatky nebyly shledány. Aktivity jsou rozsáhlé, jsou seniorům nabízeny aktivně, jsou pravidelně aktualizovány a také odrážejí jejich potřeby. Nicméně bylo zjištěno, že je nabízeno málo aktivit seniorům upoutaným na lůžko. Tito často uváděli, že jim takové aktivity chybí.

Další výzkumnou otázkou byla:

VO2: Jakým způsobem lze nedostatky minimalizovat a dále zde aktivizaci i edukaci rozvíjet?

Aktivizace i edukace je rozvíjena efektivně – přihlíží se vždy k potřebám seniorů a získává se jejich zpětná vazba a nabídka je pravidelně aktualizována. Vhodné by ale bylo zařadit více edukačních aktivit v zařízeních, kde tyto aktivity nejsou, a také zařadit více aktivit pro seniory opoutané na lůžko.

Poslední výzkumná otázka zněla:

VO3: Jaký přínos mají aktivizační a edukační cvičení na psychiku a rozvoj seniorů?

Zde se všichni respondenti shodli, že přínos těchto aktivit je obrovský. Jednak pomáhají udržovat seniora aktivního a pomáhají mu se zapojit do společnosti. Co se týče psychické pohody, pak tyto aktivity pomáhají seniorům tuto pohodu udržet.

Závěr

Cílem práce bylo analyzovat možnosti a dostupnost edukace a aktivizace seniorů ve vybraném zařízení. Tyto možnosti byly analyzovány formou rozhovorů se seniory a s pracovníky zařízení a bylo zjištěno, že aktivizace je seniorům ve všech zařízeních běžně dostupná a vybrané metody jsou široké a odráží potřeby seniorů. Bohužel nedostatky byly shledány u edukace, kterou nabízí pouze jedno zařízení, druhé zařízení se zaměřuje spíše na aktivizaci. Otázkou zůstává, proč tomu tak je? Jednou z možností je i fakt, že po edukaci nemusí být velká poptávka ze strany seniorů, protože nabídka je aktualizována právě na základě jejich potřeb.

Dále bylo dílčím cílem práce prozkoumat možné nedostatky v těchto oblastech a udělit zařízením doporučení. Již výše byly zmíněny malé možnosti edukace, a tedy jedním z doporučení by bylo tuto nabídku rozšířit. Dále u aktivizace bylo zjištěno, že je zařazováno méně metod a možnosti pro seniory upoutané na lůžko. Tito senioři uváděli potřebu a touhu po takových aktivitách, které podle nich v současné době v nabídce nejsou.

Co se týče přínosu těchto metod na psychiku a rozvoj seniorů v zařízeních, tak zde je přínos jistě velký, jak se shodli všichni respondenti. Seniorům tyto metody pomáhají udržovat se fit, zapojovat se do společnosti a také udržovat svoji pozornost a dobrý psychický stav. I samotní senioři hodnotí přínos těchto metod velmi pozitivně a jsou za ně rádi. Nutné je ale zmínit, že toto není cesta pro každého. V zařízení se našlo i pár seniorů, kteří těchto aktivit nevyužívají a ani nechtějí, protože jim více vyhovuje samota či realizace aktivit po vlastní ose.

V rámci této práce se prokázalo, že význam edukačních a aktivizačních metod je u seniorů velký a je přínosný z mnoha hledisek. Určitě je vhodné, aby zařízení i samotní pracovníci kladli na tyto aktivity důraz a snažili se je rozvíjet v součinnosti seniorů a jejich požadavků. Tyto aktivity pomáhají seniorům necítit se vyloučení a mnohdy jim pomáhají také vracet se k tomu, co měli rádi, a co dělali jako mladí, což může mít obecně významný dopad na jejich psychiku a kvalitu života i ve stáří.

Seznam použitých informačních zdrojů

- ADAMEC, P. KRYŠTOF, D. 2011. *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace univerzit třetího věku České republiky. Masarykova univerzita
- BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing, 82-85 s., ISBN 978- 80-247-2580-2
- BOČKOVÁ, V. 2000. *Celoživotní vzdělávání - výzva nebo povinnost?*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, s. 29. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání. ISBN 80-244-0155-X.
- BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- EISERTOVÁ, J. 2007. *Canisterapie u klienta s tělesným postižením*. In: Velemínský, M. a kol. 2007. *Zooterapie ve světě objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6
- GALAJDOVÁ, L. 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-789-3.
- GRUSS, P. 2009. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. Galén.
- HLAVÁČOVÁ, G. 2003. *Přechod seniorů do domova důchodců. Sociální práce/sociální práca*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č 2.
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ D. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ M. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál.
- JIRÁK R. a kol. 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing

JŮVA, V. a kol. 2001. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 118 s. ISBN 80-85931-95-8.

KARIKOVÁ, S. 2015. *Osobnost' lektora*. In: KRYSTOŇ, Miroslav a PRUSÁKOVÁ, Viera eds. *Andragogický rozvoj lektora*. 1. vyd. Vydavatelství Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, 235 s. ISBN 978-80-557-1058-7

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KRYSTOŇ, M., KARIKOVÁ, S. 2015. *Vzdelávanie seniorov Andragogické, geragogické a psychologické východiská*. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. ISBN 978-80-557-0897-3.

KRYŠTOF, D., ŠPATENKOVÁ, N. 2010. *Klíčové kompetence lektora v seniorském vzdělávání*. In: *Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje: sborník příspěvků z konference konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na MU 6. - 7. dubna 2010 v Brně*. 1. vyd. [Brno]: Masarykova univerzita. 183 s. ISBN 978-80-210-5158-4.

LIVEČKA, E. 1979. *Úvod do gerontopedagogiky: jen pro uživatele v odvětví školství*. Praha: Ústav školských informací při ministerstvu školství ČSR, 1979, s. 3-233. *Výchova a vzdělávání dospělých*. Informace.

MALACH, J. 2003. *Klíčové kompetence lektora: [studijní materiály pro distanční kurz Lektor vzdělávání dospělých]*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 58 s. *Systém celoživotního vzdělávání Moravskoslezska*. ISBN 80-7042-945-3.

MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. 2010. *Pečovatelství I. díl. 1. vyd.* Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

MŠMT. 2007. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: MŠMT. ISBN 978-80-254-2218-2.

- MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*, MU Brno, Brno, ISBN 80-210-3345-2
- MÜHLPACHR, P. 2008. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2
- MÜLLER, O. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7
- Národní soustava povolání*. Lektor dalšího vzdělávání [online]. [cit. 2021-11-02]. Dostupné z:
<http://katalog.nsp.cz/p/lektor-dalsiho-vzdelavani/102195.html>
- NOVÁKOVÁ, R. a kol. 2012. *Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-531-2
- ONDRÁKOVÁ, J. a kol. 2012. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 168 s. ISBN 978-80-7465-038-3.
- PACOVSKÝ, V. 1994. *Geriatricie: Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
- PETROVÁ KAFKOVÁ, M. 2013. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 181 s. EDIS : ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. ISBN 978- 80-210-6310-5.
- PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ R. 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0879-1.
- PRŮŠA, L. 2021. *Rezignace veřejné správy na rozvoj pobytových služeb*. Časopis Sociální služby, č. 3/2021. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘÍČAN, P. 1990. *Cesta životem*. Praha: Panorama. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

- SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8
- SMÉKALOVÁ, L., ŠPATENKOVÁ, N. 2014. *Profesionalizace a profesní rozvoj lektora seniorského vzdělávání*. In: *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, roč. 4, č. 2, s. 79 – 93. ISSN 1804-526X.
- SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠERÁK, M. 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vydání. Praha: Portál. 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6
- ŠIMÍČKOVÁ - ČÍTKOVÁ, J. a kolektiv. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2011. *Gerontagogika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 82 s. ISBN 978-80-244-2893-2
- ŠPATENKOVÁ, N. 2013. *Gerontagogika: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3653-1.
- ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ L. 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8
- TOMCZYK, Ł. 2014. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií (Rigorózní práce)*. Praha: FF UK 62
- TOMCZYK, Ł. 2015. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR. ISBN 978-80-904531-9-7.
- TVAROH, F. 1983. *Všichni stárneme*. Praha. Avicenum. 248 s.
- TVRDÁ, A. 2020. *Canisterapie, zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-366-6
- UPOL, 2012-2019. *Filozofie a poslání univerzit třetího věku* [online]. UPOL [cit. 13. 11. 2021]. Dostupné z: <https://u3v.upol.cz/>

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VALENTA, M. a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6

VÁVROVÁ, G., VESELÁ, B. 2013. *Canisterapie*. In: Spourová, Vávrová, Veselá, Hanák. *Nové formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ŽŠ Ivančická, Moravský Krumlov*. Moravský Krumlov

VETEŠKA, J. 2017. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.

VIDOVIČOVÁ, L., KHÝROVÁ V. 2015. *Politika přípravy na stárnutí v České republice* Ageing policy in the Czech Republic. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 47 s. ISBN 978-80-7421-117-1.

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J. a kol., 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: Psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

VYHNÁLKOVÁ, P. 2009. *Aktivity klientů a edukační programy v domovech pro seniory*. (Disertační práce.) Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. 31-33.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. 146 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

WHO. Measuring Quality of Life. World Health Organisation. Retrieved from www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2021-11-02] In: Sběrka zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx>

ZIKL, P. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-493-9.