Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra andragogiky a managementu vzdělávání

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Kognitivní předpoklady neformálního vzdělávání seniorů

Cognitive preconditions of nonformal education of seniors

Luboš Doksanský

Studijní program: Andragogika a management vzdělávání

2021

Odevzdáním této rigorózní práce na téma *Kognitivní předpoklady neformálního vzdělávání seniorů* potvrzuji, že jsem ji vypracoval samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 29. 11. 2021

Na tomto místě bych rád poděkoval své rodině, zejména manželce Ivaně, za podporu při psaní rigorózní práce. Dík patří i všem respondentům, kteří tak přispěli k poznání sledované oblasti – dalšího vzdělávání a aktivizace seniorů.

ABSTRAKT

Vzdělávání a aktivizace seniorů je téma společensky významné a pro andragogickou vědu aktuální. Je to i s ohledem na početné zastoupení této cílové skupiny. Jak je zřejmé z národních i mezinárodních predikcí, pro současnou společnost je typické prodlužování délky života, tj. dožití. Proto je potřeba věnovat se kvalitě života seniorů, která je úzce provázána právě se vzděláváním a aktivizací, resp. s rozvojem kognitivních schopností jedinců. Cílem práce je analyzovat, identifikovat a charakterizovat motivační faktory ovlivňující průběh vzdělávání a aktivizace seniorů. V teoretické rovině byla sledována východiska související s problematikou stáří a stárnutí, demografickým vývojem, mezigeneračním učením, specifiky v realizaci a řízení edukačních a aktivizačních procesů. Výzkumná studia se zaměřila na dvě oblasti: vedoucí pracovníky působící v oblasti edukace a aktivizace seniorů a samotné seniory. Při analýze dat byly vyžity dva přístupy, které byly odlišné vzhledem k charakteru získaných dat (kvalitativní a kvantitativní). Jednalo se tak o použití otevřeného kódování při analýze polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky domovů pro seniory. Rozhovory byly podrobeny systematické analýze a interpretaci prostřednictvím kódování, které umožnilo získaná data popsat. Druhým přístup k analýze a zpracování výzkumných dat se týkal dotazníků, u kterých došlo nejprve k deskriptivní analýze a následně ke bližšímu statistickému zpracování jednotlivých tak, které přispěly k dosažení výzkumných cílů.

KLÍČOVÁ SLOVA

neformální vzdělávání, vzdělávání senior, zájmové vzdělávání, motivační faktory, kvalita života, další vzdělávání, univerzita třetího věku, formy a metody vzdělávání, gerontagogika

ABSTRACT

Education and activation of seniors is a socially important topic and relevant for andragogy science. This is also with regard to the large representation of this target group. As is clear from national and international predictions, life expectancy is typical for today's society. Therefore, it is necessary to pay attention to the quality of life of seniors, which is closely linked to education and activation, respectively. with the development of the cognitive abilities of individuals. The aim of the work is to analyze, identify and characterize the motivational factors influencing the course of education and activation of seniors. At the theoretical level, the starting points related to the issue of old age and aging, demographic development, intergenerational learning, specifics in the implementation and management of educational and activation processes were monitored. The research studies focused on two areas: managers working in the field of education and activation of seniors and the seniors themselves. Two approaches were used in the data analysis, which were different due to the nature of the obtained data (qualitative and quantitative). This involved the use of open coding in the analysis of semi-structured interviews with senior home managers. The interviews were subjected to systematic analysis and interpretation through coding, which allowed the data obtained to be described. The second approach to the analysis and processing of research data concerned questionnaires, which first underwent a descriptive analysis and then a closer statistical processing of the individual, which contributed to the achievement of research objectives.

KEYWORDS:

nonformal education, education of seniors, leisure time education, motivational factors, quality of life, further education, University of the Third Age, forms and methods of education, gerontagogy

Obsah

Úvod ……..……. 8
I. TEORETICKÁ ČÁST ……...……. 11
1. Stáří a stárnutí interdisciplinární optikou ……..... 11
1.1 Problematika stárnutí populace ……..……..…. 11
1.2 Demografický vývoj a demografické charakteristiky populace v ČR a ve světě ……..… 12
1.3 Autonomie ve stáří …… 17
1.4 Zdravé a aktivní stárnutí ……...… 19
1.5 Specifika edukace seniorů ……..…….. 20
2. Edukace a aktivizace seniorů ……..…… 24
2.1 Další vzdělávání seniorů – andragogika a gerontagogika ……..… 24
2.2 Možnosti neformálního vzdělávání seniorů ……..……..… 31
2.3 Vývoj, význam a charakteristika univerzit třetího věku ……..……. 33
2.4 Aktivizace seniorů a terapeutické přístupy …… 36
2.5 Odborní pracovníci v oblasti aktivizace a edukace …… 38
3. Změny v kognitivních funkcích a psychických procesech ……..…… 41
3.1 Fatické a gnostické funkce seniorů …… 41
3.2 Psychické a intelektové funkce seniorů ……..……42
3.3 Další závažná onemocnění seniorů …… 43
3.4 Kognitivní trénink a aktivizace seniorů ……..…… 45
II. EMPIRICKÁ ČÁST ……..… 48
4. Metodologie výzkumného šetření ……..… 48
4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém …… 49
4.2 Výzkumné otázky ……...… 50
4.3 Výzkumné metody a harmonogram výzkumu ……..50
4.4 Popis zkoumané oblasti a cílové skupiny ……..…… 52
4.5 Etické a organizační aspekty ……..53
4.6 Volba analytického přístupu a popis analýzy dat …….. 54
5. Výsledky šetření a interpretace dat ……..…… 56
5.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů a jejich rozbor …… 56
5.1.1 Nabídka aktivizačních programů ……...…… 57
5.1.2 Systém a metody vzdělávání seniorů ……..… 61
5.1.3 Personál realizující vzdělávací aktivity ……...…..…… 63

5.2 Výsledky dotazníkového šetření a jejich rozbor …… 66
5.2.1 Zkoumaný okruh č. 1 – Metody a techniky vzdělávání …… 66
5.2.2 Zkoumaný okruh č. 2 – Nabídka vzdělávacích aktivit …… 69
5.2.3 Zkoumaný okruh č. 3 – Motivace ke vzdělávání …… 71
5.2.4 Zkoumaný okruh č. 4 – Bariéry a potřeby dalšího vzdělávání …… 72
6. Shrnutí získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů a dotazníků …… 74
7. Návrhy a doporučení pro praxi …… 77
Závěr …… 79
Seznam použitých informačních zdrojů …… 82
Seznam zkratek …… 93
Seznam schémat, grafů a tabulek …… 95
Příloha I: Schéma polostrukturovaného rozhovoru …… 96
Příloha II: Rámcová struktura online dotazníku …… 97

Úvod

Vzdělávání seniorů (v textu bude též používán synonymní pojem edukace seniorů) je téma společensky významné a pro andragogickou vědu klíčové. Zejména s ohledem na početnost této cílové skupiny, kterou můžeme v andragogické terminologii označit za cílovou skupinu dospělých. Jak je zřejmé z národních i mezinárodních predikcí, pro současnou společnost je mj. typické prodlužování délky života, tj. dožití. Proto je zásadní věnovat se v tomto kontextu také kvalitě života seniorů, které je úzce provázána právě se vzděláváním a aktivizací, resp. s rozvojem kognitivních schopností jedinců nacházejících se ve věku 55+, resp. 60+[1].

V současnosti je optikou vzdělávací politiky ČR významná např. změna ve financování regionálního školství, uplatňování strategie společného vzdělávání, nárůst významu vzdělávání seniorů aj. Tento pohled se zároveň promítá do oblasti poskytovatelů vzdělávání, aktivizace a dalších odborných aktivit a činností primárně určených pro seniory. Jedná se nejčastěji o vzdělávací instituce, nevládní neziskové organizace, domovy pro seniory a další zařízení. „Navíc je pro vzdělávací organizace typické zavádění kurikulárních změn, které obsahují celou řadu dílčích a předvídatelných změn ve fungování organizace“. (Veteška a Tureckiová, 2020b, s. 141)

Nové vize a horizonty vzdělávání můžeme reflektovat nejenom v souvislosti s vývojem informačních a komunikačních technologií, ale především s permanentními změnami, které proměňují běžných chod a existenci jedinců i sociálních celků (srov. Araújo a Araújo, 2018)

Cílem rigorózní práce je analyzovat, identifikovat a charakterizovat motivační faktory ovlivňující průběh neformálního vzdělávání seniorů. V teoretické rovině budou sledována východiska související s problematikou stáří a stárnutí, mezigeneračním učením, kvalitou života a kulturně-antropologickými aspekty. Pozornost byla věnována zejména kognitivním schopnostem seniorů v kontextu dalšího (zájmového) vzdělávání, příp. aktivizace (tj. zapojení se do realizace aktivizačních programů v rámci rezidenční péče).

Výzkum, přesněji výzkumná studie, se původně měla zaměřit na specifika vzdělávání seniorů v rámci univerzit třetího věku. Ovšem s ohledem na značné bariéry, které přinesla celosvětová pandemie covid-19 nebylo možné plánovaný výzkum realizovat. Jedním z důvodů bylo značné omezení realizace vzdělávacích programů U3V, v některých případech dokonce úplné pozastavení. Dalším aspektem omezení bylo to, že senioři patří mezi ohroženou skupinu,

[1] Tato terminologie je s ohledem na obsah této práce užitečná, neboť jednoduše vymezuje různé cílové skupiny jedinců pouze podle věku (bez ohledu na další charakteristiky).

proto kontakt s ní byl v rámci formálních institucí většinou znemožněn či velmi omezen. Proto došlo k přehodnocení a následnému přepracování výzkumného záměru.

V rámci výzkumu bylo osloveno několik vedoucích pracovníků domovů pro seniory (dále bude používán též pojem rezidenční zařízení, aby bylo striktně odlišeno, zda se jedná o seniory žijící ve vlastní domácnosti či o seniory, kteří pobývají v domovech pro seniory; tedy zařízeních, kde je režim organizovaný a všechny činnosti jsou institucionalizovány a podléhají pravidlům), aktivizačních pracovníků a následně seniorů (prostřednictvím online platforem). Prezenční setkání, za účelem realizace řízených polostrukturovaných rozhovorů, byla realizována se dvěma vedoucími pracovníky (řediteli) domovů pro seniory, čtyři s odbornými pracovníky zabývajícími se aktivizací (aktivizačními technikami). Dotazování u seniorů proběhlo online (většinou za přítomnosti odborných pracovníků). Celkem bylo osloveno 136 seniorů.

Při analýze dat byly vyžity dva metodologické přístupy, které byly odlišné vzhledem k charakteru získaných dat (kvalitativní a kvantitativní). Jednalo se o použití otevřeného kódování při analýze polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky domovů pro seniory. Rozhovory byly podrobeny systematické analýze a interpretaci prostřednictvím kódování, které umožnilo získaná data popsat. Druhým přístup k analýze a zpracování výzkumných dat se týkal dotazníků, u kterých došlo nejprve k deskriptivní analýze a následně ke bližšímu statistickému zpracování jednotlivých tak, které přispěly k dosažení výzkumných cílů.

Výzkum byl pracovně rozdělen do dvou fází. V rámci první fáze byly osloveni dva ředitelé domova pro seniory, kteří byli seznámeni se záměrem realizovat výzkum v rámci řešení rigorózní práce. Dále byl uskutečněn rozhovor (interview) s 5 odbornými / vedoucími pracovníky, kteří se věnují aktivizační činnosti nebo managementu úseku aktivizace. Ve druhé fázi byli oslovování samotní senioři. Prostřednictvím internetu vyplnili nestandardizovaný dotazník, který byl sestaven na základě zkušeností autora, po konzultaci s řediteli a odbornými pracovníky dvou zařízení pro seniory.

Byly zkoumány motivační faktory, kognitivní bariéry, androdidaktické přístupy a další kategorie učení se seniorů. Tematiku lze považovat ze společenského a andragogického hlediska za významnou a aktuální. Zejména stárnutí populace v Evropě je jeden z fenoménů, který staví vzdělávání seniorů do jiného světla.

„Pracovní a organizační zařazení jednotlivých pracovníků domovů seniorů odpovídá i struktuře základních procesů činností v domově seniorů a na každou skupinu jsou stanoveny vzdělanostní / kvalifikační požadavky spojené s odborným zaměřením toho konkrétního

procesu, který pracovníci naplňují, nicméně v kompetentnosti všech pracovníků se musí objevovat profesní prvky, které se odvíjejí od komplexnosti péče o seniory a v souladu požadavků na ní. Vzhledem k obvyklým požadavkům na výkon jednotlivých profesí jsou tyto požadavky však nadstavbové, ale velmi důležité právě v důsledku důrazu na komplexnost péče“ (Vronský, 2020, s. 312).

Významný je i „pohled psychologický a psychodidaktický, který reflektuje rozvoj kognitivních funkcí (zejména v kontextu zachování schopnosti učení, paměti, prostorové orientace a řečových schopností). Významný se v posledním desetiletí stal biodromální přístup reflektující poznatky z oblasti vývojové psychologie, založený na demokratizaci společnosti, autonomii jedince, humanizaci a respektu k civilizačním hodnotám“ (Veteška, 2016b, s. 122). Více viz např. Pacovský (1990 a 1994), Gruss (2009), Machalová (2006), Hátlová (2010), Křivohlavý (2011), Sak a Kolesárová (2012), Vágnerová (2014), Říčan (2006), Perhács (2011), a Haškovcová (2010).

Důležité je vyvarovat se směšování seniorů jako heterogenní skupiny „velmi starších dospělých lidí (jejichž zájmem je plná participace, seberealizace, non-segregace, neodlišování od ostatní dospělé populace atd.) a seniorů jako omezeně soběstačných či zcela nesoběstačných, převážně velmi starých lidí (imobilních, se syndromem demence), tvořících menšinu kalendářně seniorského celku (jejichž zájmem je péče, institucionalizace apod.)“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 11). Toto doporučení jsme reflektovali a v rámci výzkumného šetření jsme respektovali odlišné přístupy a možnosti s ohledem na zdraví / nemoc seniorů a jejich individuální potřeby, zájmy a očekávání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří a stárnutí interdisciplinární optikou

1.1 Problematika stárnutí populace

Populační stárnutí a jeho společenské důsledky významně posilují důležitost a aktuálnost tématu stárnutí společnosti, ale i individuálního stárnutí. Tato tematika je široká, lze na ni nahlížet optikou řady vědních disciplín. „V dnešní společnosti je stáří ve své selektivní podobě jedním z aktuálních politických, ekonomických, sociálních a demografických témat“ (Veteška, 2017, s. 11). Mezi dva základní demografické faktory podle Rivero a Agoize (2009) patří klesající porodnost (natalita) a klesající úmrtnost (mortalita)[2]. Jde zejména o důsledek zlepšení sociálních a ekonomických podmínek života a dosažení kvalitnější lékařské péče a cílenou prevenci. Tyto skutečnosti mění skladbu obyvatelstva v Evropě a posouvají tak možnosti realizace vzdělávacích aktivit do oblasti stárnoucí generace – tedy pro starší a staré jedince, což odpovídá i ideám celoživotního učení a humanizace vzdělávání. Koncept celoživotního vzdělávání pracuje s cílovou skupinou seniorů zejména v oblasti U3V.

„Stárnutí populace nás nutí přehodnotit pojem "staršího" člověka (dosud osoby starší 55 let), ale také nahradit představu stárnutí jako zátěže (burden ageing) představou dobrého stárnutí (ageing well).“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 60-61)

Je ale jisté, že v každém historickém období žili starší a staří lidé. Chronologický (kalendářní) věk a biologický věk se od sebe značně liší. V této souvislosti se tedy jako vhodnější jeví užívání pojmu střední délka života či pravděpodobná/očekávaná doba života. Střední délka života, nazývaná též naděje dožití (*life expectancy*)[3] označuje, kolik roků se pravděpodobně dožije právě narozené dítě. Pohled, resp. ageistický postoj bývá „chápán jako samotná deklarace chronologického věku, jako determinující hranice v lidském životě“ (Vidovičová, 2004, s. 61).

[2] V některých letech a zemích EU jsou tyto faktury odlišné či proměnlivé v závislosti na silnějších populačních ročnících (tzv. populačních vlnách).

[3] Pojem naděje dožití (střední délka života) znamená „počet roků, který pravděpodobně ještě prožije osoba právě X-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání zjištěný úmrtnostní tabulkou. Ukazatel se nejčastěji používá ve formě naděje dožití při narození (synonymem je střední délka života při narození), v níž vyjadřuje průměrnou očekávanou délku života osoby právě narozené.“ (Český statistický úřad, 2014). Zjednodušené se dá říci, že udává věk, ve kterém zemřelo 50 % jedinců příslušné věkové skupiny. V této souvislosti byl zaveden pojem střední délka aktivního života, který znamená průměrný počet zbývajících let, ve kterých mohou příslušníci určité věkové skupiny očekávat možnost aktivního života (Stuart-Hamilton, 1999).

1.2 Demografický vývoj a demografické charakteristiky populace v ČR a ve světě

Odborník na edukaci seniorů prof. Veteška (2017) správně uvádí, že demografické a socioekonomické aspekty významně ovlivňují řadu procesů souvisejících s problematikou stáří a stárnutí. Mají vliv na zaměstnatelnost, na konkurenceschopnost jedinců i organizací, na trvale udržitelný rozvoj, na politická rozhodnutí i přijímanou legislativu a rovněž determinují charakter sociální struktury společnosti. Prodlužující se délka života jedince je jedním z ukazatelů kvality života. Díky úspěšné politice v oblasti veřejného zdraví a socioekonomickému rozvoji poprvé v dějinách lidstva existuje takový počet zralé a dlouhověké populace (Rivero a Agoiz, 2009, s. 60)

V průběhu dějin se postavení starších lidí změnilo. Zatímco dříve byli nositeli vědomostí, úložišti dějin komunity a jejího vývoje, v důsledku průmyslovému rozvoji společnosti se toto postavení změnilo a ztratilo objektivní hodnotu. Ve druhé polovině 20. století se začíná hovořit o stárnutí populace (Rivero a Agoiz, 2009, s. 82).

Dle projekce Českého statistického úřadu (2013) je naděje dožití (tzv. projekce populačního vývoje v České republice) patrná z uvedeného přehledu (viz tabulka 1), přičemž uvedená střední varianta je odborníky považována jako nejpravděpodobnější. V ČR je střední délka života u mužů 68,5 a u žen 76,6 let[4]. Podle některých výpočtů je pro jedince v roce 2030 naděje dožití 85,1 let pro ženy a 79,5 let pro muže. Ještě v roce 1955 byl však průměrný věk dožití u mužů 60,9 let, v roce 1965 již 67,3 let a v roce 1975 průměrně 66,8 let.

Tabulka 1: Projekce populačního vývoje v ČR do roku 2100

Rok	Naděje dožití (muži / ženy)		
	nízká	střední	vysoká
2012*	75,0 / 80,9	75,0 / 80,9	75,0 / 80,9
2015	75,6 / 81,4	75,8 / 81,6	75,9 / 81,8
2030	78,2 / 83,8	79,5 / 85,1	80,6 / 86,1
2050	81,1 / 86,2	83,0 / 88,0	84,6 / 89,3
2100	84,2 / 88,8	86,6 / 91,1	88,4 / 92,9

Zdroj: Projekce obyvatelstva České republiky (Český statistický úřad, 2013).

Mezi lety 2000 a 2050 lze podle Vostrého, Vetešky et al. (2021) očekávat, že se podíl světové populace ve věku 60 let a více zdvojnásobí, z přibližně 11 % na 22 %. Předpokládá se,

[4] Dostupné online na https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide.

že absolutní počet osob ve věku 60 let a starších, který v roce 2015 činil 900 milionů, vzroste do roku 2030 na 1,4 miliardy, do roku 2050 na 2,1 miliardy a v roce 2100 pak dosáhne hodnoty 3,2 miliardy jedinců. V letech 2025 až 2030 se podle predikcí střední délka života zvýší na 80,7 let u žen a 74,9 let u mužů; v Kanadě a v USA se očekává, že tyto věkové hodnoty budou ještě vyšší: 83,3 let u žen a 79,3 let u mužů (Beard et al., 2015 In: Vostrý, Veteška et al., s. 35).

Je všeobecně známo, svět se rychle mění, tj. velmi rychle stárne: počet lidí starších 60 let v poměru k celkovému počtu světového obyvatelstva se zvýší z 11 % v roce 2006 na 22 % do roku 2050 (Obyvatelstvo, 2021). V této době bude poprvé v lidských dějinách ve světové populaci více seniorů než dětí. Faktem je, že rozvojové země stárnou mnohem rychleji než rozvinuté země: do čtyřiceti let bude více než 80 % seniorů žít v rozvojových zemích, zatímco v roce 2005 to bylo 60 % (viz graf 1). Česká republika měla k 30. červnu 2021 celkem 10 702 942 obyvatel (Obyvatelstvo, ČSÚ, 2021).

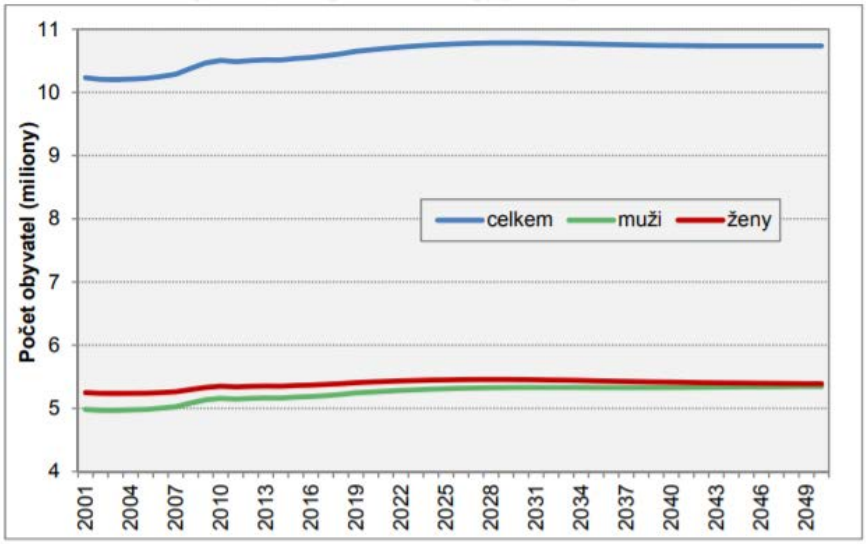
Proměny věkového složení obyvatelstva v ČR a další predikce vývoje jsou uvedeny na webových stránkách Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2019)[5]. Některá analytická data uvádíme v textu níže.

Analytická zpráva ČSÚ (2019) se zabývá minulým, současným a budoucím vývojem věkové struktury obyvatelstva ČR. Predikuje období do roku 2050 a charakterizuje aspekty „vzniku významně odlišné početnosti jednotlivých věkových skupin a jejich důsledky pro budoucí demografický vývoj. První část textu se věnuje proměně věkového složení obyvatelstva České republiky jako celku v časovém období 2001–2017, druhá navazující část postihuje vývoj regionálně – v krajích ČR. Třetí část pak představuje očekávaný vývoj věkové struktury v letech 2018–2050 na základě výsledků střední varianty nejnovější projekce obyvatelstva České republiky, zpracované ČSÚ v roce 2018“ (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 4)

„Věková skladba obyvatelstva je odrazem předchozího vývoje porodnosti, úmrtnosti i migrace. Ve věkové struktuře České republiky se zrcadlí zejména vliv vnějších podmínek na populační klima, resp. na vývoj porodnosti. Zakládání nových generací a střídání silných a slabých generací narozených a jejich posouvání v čase do vyššího věku, čili jejich stárnutí, je hnacím pohonem změn ve věkové struktuře“ (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 4)

[5] Dostupné online na https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050

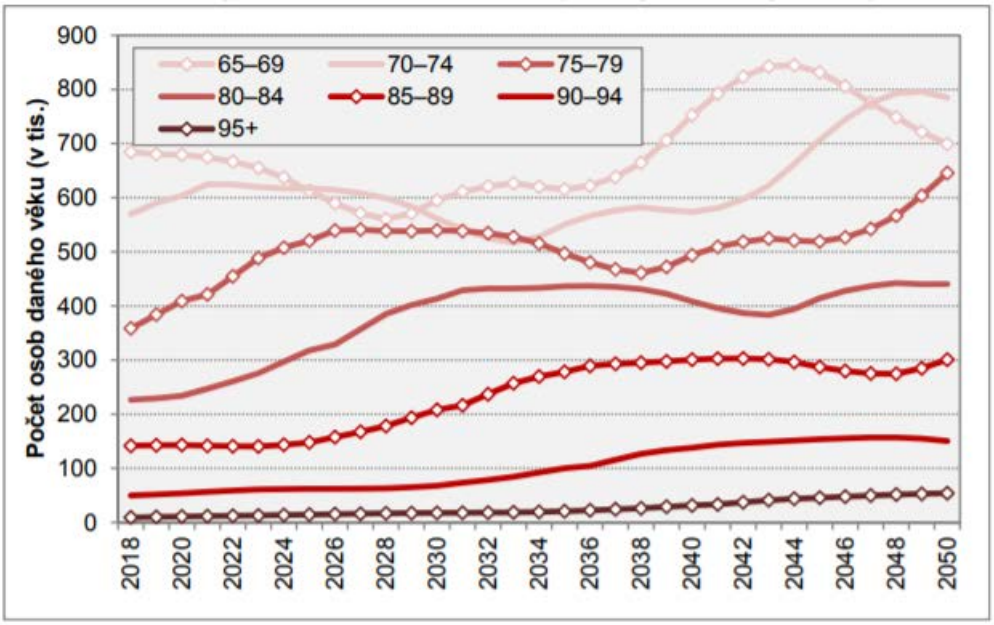
Graf 1: Počet obyvatel (reálný a očekávaný) podle pohlaví, 2001–2050 (k 1. 1.)



Zdroj: Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050 (ČSÚ, 2019, s. 39)

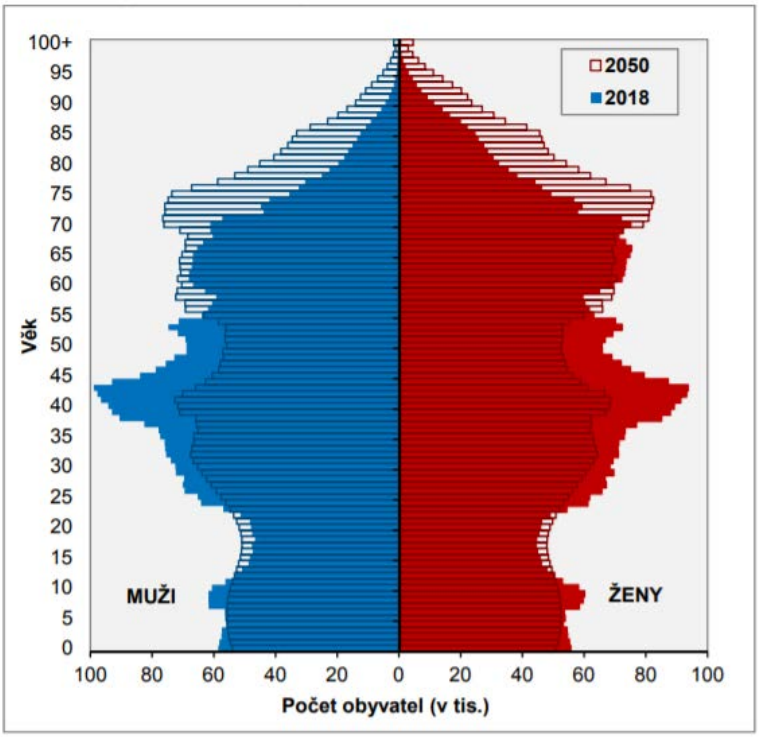
Ke konci roku 2017 dosahoval počet obyvatel v Česku 10 610 055 osob, nejvíce od konce druhé světové války. Oproti roku 2001 se jednalo o nárůst 403,6 tisíce. V průběhu vymezeného období 2001–2017 se meziročně nejvýrazněji zvýšil počet obyvatel v letech 2007 a 2008 (o 93,9 a 86,4 tisíce). K meziročnímu poklesu došlo pouze v letech 2001 (o 25,6 tisíce), 2002 (o 3,2 tisíce) a 2013 (o 3,7 tisíce). Na růstu populace se větší měrou podílela kladná bilance zahraniční migrace, přirozená měna stála pouze za přírůstkem 10,4 tisíce osob.

Graf 2: Počet obyvatel seniorského věku v pětiletých věkových skupinách, 2018–2050 (k 1. 1.)



Zdroj: Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050 (ČSÚ, 2019, s. 45)

Graf 3: Obyvatelstvo podle pohlaví a věku, 2018 a 2050 (k 1. 1.)



*Reálné údaje.

Zdroj: Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050 (ČSÚ, 2019, s. 46)

Reálné údaje o počtu obyvatel v ČR v roce 2018 uvádí graf 2. Rok 2050 je predikcí ČSÚ – viz citovaný dokument, který dále uvádí, že po celé zkoumané období 2018–2050 by měly nejsilnější generace v Česku reprezentovat osoby narozené v 70. letech 20. století.

Tabulka 2: Index maskulinity[1)] podle věku, 2018–2050 (k 1. 1.)

Ukazatel	2018*	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Celkem	97	97	97	98	98	98	99	99
ve věku: 0–14	105	105	106	106	106	106	106	106
15–64	103	104	105	105	105	105	105	105
65–74	82	83	85	89	92	94	95	96
75–84	64	65	68	70	73	78	81	84
85–94	43	45	47	51	54	56	59	63
95+	26	27	30	34	36	38	41	43

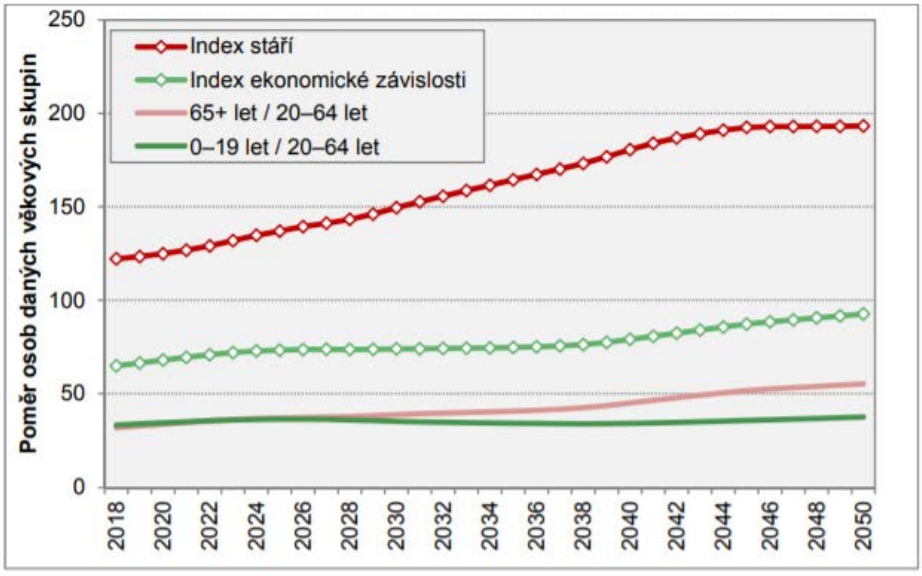
*Reálné údaje.
Pozn.: [1)] Počet mužů na sto žen.

Zdroj: Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050 (ČSÚ, 2019, s. 40)

Ve sledovaném období se složení obyvatelstva v ČR podle pohlaví příliš neměnilo. V populaci i nadále mírně převažují ženy – v roce 2001 „tvořily 51,3 % (5,24 milionu, o 270,5 tisíce více než mužů), do roku 2017 se jejich podíl lehce snížil, a to o 0,5 p. b. na 50,8 % (žen bylo 5,39 milionu, o 170,5 tisíce více než mužů). Index maskulinity, který vyjadřuje, kolik mužů připadá na sto žen, se od roku 2001 do roku 2017 mírně zvýšil z hodnoty 95 na 97“ (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 5).

Výše uvedený demografický posun je „výsledkem zejména mírně rychlejšího snižování úmrtnosti u mužů (oproti ženám), tj. sbližování střední délky života mužů a žen (v roce 2001 činil rozdíl 6,3 roku, v roce 2017 5,8 roku). Dokládá to rovněž růst indexu maskulinity ve věku nad 65 let (tab. 1). Ve věkové skupině 65–74 let index maskulinity mezi roky 2001 – 2017 vzrostl ze 74 (mužů na sto žen) na 82, ve věku 75–84 let z 53 na 64, u 85–94letých z 37 na 43 a u osob ve věku 95 a více let z 23 na 26“ (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 5-6).

Graf 4: Vybrané ukazatele věkového složení 2018–2050 (k 1. 1.)



Pozn.: Index stáří udává počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let. Index ekonomické závislosti vyjadřuje, kolik osob ve věku 0–19 let a osob ve věku 65 a více let připadá na 100 osob ve věku 20–64 let.

Zdroj: Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050 (ČSÚ, 2019, s. 48)

Jako jedno východisko naší práce byla skupina seniorů ve věku 60, resp. 65 let. Tato věková skupina „ve věku 65 a více let vzrostla mezi rokem 2001 a 2017 o 625,6 tis. z 1 414,6 tis. na 2 040,2 tis. obyvatel. V roce 2017 počet seniorů v Česku překročil hranici 2 milionů historicky poprvé. Největší meziroční růst (o 4 %) zaznamenala složka v rámci sledovaného období v letech 2011 a 2012, kdy do seniorského věku přišly početné generace narozené v roce

1946 a 1947. Nejpočetnější pětiletou věkovou skupinou v seniorské populaci byla po celé sledované období nejmladší skupina 65–69letých (tvořila 29–36 % všech seniorů), která v roce 2001 zahrnovala 424,7 tis. osob a do roku 2017 vzrostla až na 684,5 tis. osob (obr. 5). V každé další vyšší věkové skupině počet obyvatel vlivem s věkem rostoucí úmrtností klesá“ (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 9). Ukazatel naděje dožití (střední délky života) mužů a žen[6].

Komparace vybraných věkových pyramid z let 2001 a 2017 dokladuje posouvání těchto generací do vyššího věku a naznačuje, „jak se promítá různá početní velikost jednotlivých generací do jednotlivých věkových kategorií. Současné nejsilnější generace představují osoby narozené v 70. letech 20. století, konkrétněji v letech 1973 až 1979 (vůbec nejpočetnější je od svého počátku až dodnes ročník 1974)“. (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050, ČSÚ, 2019, s. 10)

Výsledkem výzkumu (Rivero a Agoiz, 2009) jsou další významné pojmy socio-demografického kontextu, které potvrzují rostoucí váhu populace lidí starších 65 let jako seniorů a nové sociální role starších dospělých jako činitelů sociální péče a mezigenerační solidarity.“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 60)

1.3 Autonomie ve stáří

Vzdělávání osob v postproduktivním věku tak podle Šeráka (2018) představuje výzvu pro pořádající instituce (tj. pro vzdělávací organizace) i pro zainteresované jedince (organizátory, lektory, metodiky). Ve společnosti lze v posledních desetiletích zaznamenat narůstající zájem o participaci na dalším vzdělávání, takže stále větší počet jedinců má osobní zkušenosti s edukačními aktivitami (profesního i zájmového charakteru), což se zcela zákonitě projektuje do jejich očekávání i celkového přístupu. V případě seniorů se jedná nejčastěji o oblast zájmového vzdělávání (Veteška, 2017).

„Vědecké a komplexně pojímané nazírání na tuto tematiku vytváří lepší předpoklady pro pochopení stáří, jeho autonomie, proměňujících se sociálních rolí a potřeb starých lidí, včetně jejich práva na důstojný a kvalitní život. Je to dáno cílevědomým důrazem na komplexnost, celistvost, vzájemnou propojenost, interdisciplinaritu, individualizaci, etiku i na spirituální (duchovní) hledání smyslu života“ (Veteška, 2017, s. 19).

[6] Dostupné online na https://www.czso.cz/csu/xu/nadeje-doziti-aneb-kolika-let-se-muzeme-dozit-v-nasem-kraji

Od 80. let 20. století se podle Vetešky (2017) rozvíjí empirický výzkum etických aspektů autonomie seniorů[7], zvláště ve formálních institucích dlouhodobé zdravotní a sociální péče (Sýkorová, 2007). „Paradigma autonomie se prosazuje proti konkurenčnímu konceptuálnímu rámci medicinalizace, definujícímu stárnutí a stáří jako nemoc, tedy „problém" vyžadující lékařskou intervenci" (Sýkorová, 2007, s. 11). V současné době můžeme zaznamenat tlak na změnu přístupů a paradigmat požadující „zformulování a realizaci nových přístupů, zdravotní a sociální péče a systému vzdělávání jako přípravy na stáří a prodlužující se život a smysluplné trávení volného času. Stáří není choroba. Je sice provázeno zvýšeným výskytem nemocí, ale ztráta soběstačnosti není nezbytným důsledkem stárnutí" (Veteška, 2017, s. 19).

Koncept modifikovaného pojetí „autonomie ve stáří můžeme chápat ve významu fyzické soběstačnosti (a zdraví), finanční (ekonomické) soběstačnosti a autonomie rozhodování (Sýkorová, 2007). Soběstačnost a autonomie byla předmětem výzkumu, ze kterého vyplynulo, že „vztah či střetávání autonomie a sociálních vazeb je zakotven v samotné podstatě zvládání stárnutí a stáří. To znamená, že autonomie ve zmíněných třech významech tvoří jedno velké téma, zatímco sociální vztahy téma druhé" (Sýkorová, 2007, s. 13).

Soběstačnost je jedním z klíčových pojmů i témat současné problematiky stáří a stárnutí. Je „předpokládaným důsledkem životního stylu, individuální zodpovědnosti za přípravu na stáří a péče o zdravotní stav jedince" (Vidovičová, 2004, s. 61). V této souvislosti citovaná autorka uvádí rovnici: zdraví = soběstačnost = kvalita života. Problematika kvality života seniorů v kontextu ošetřovatelství je zpracována Hudákovou a Majerníkovou (2013).

Někdy uváděné prvky systematické stereotypizace a diskriminace nezáleží na věku a pohlaví (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 72). „Strach a obavy ze stárnutí a stáří se objevuje mnohem dříve než člověk zestárne; stereotypy a mýty tak slouží jako obranný mechanismus vytěsňující či zmírňující tyto pocity" (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 72). Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, resp. generačně zlepšuje a je účelné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti na okolí (Kalvach a kol., 1997). Vedle těchto kategorií můžeme identifikovat i další související oblasti. Důraz na význam účasti na občanském (komunitním) životě a začlenění starších lidí jako plnoprávných občanů do společnosti je zásadní lidské i politické hledisko, které je třeba realizovat v praxi (Rivero a Agoiz, 2009).

[7] V sociologii je autonomie spíše implicitní součástí diskusí o ekonomickém postavení starších občanů, o stereotypizaci stáří, diskriminaci či sociální exkluzi seniorů, nejčastěji však o demografických důsledcích stárnutí populace (Sýkorová, 2007).

1.4 Zdravé a aktivní stárnutí

„Determinanty "aktivního stárnutí" jsou zdraví, bezpečnost, účast na společenském životě, ale také celoživotní vzdělávání starších dospělých v průběhu celého jejich života.“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 61)

Jako synonymum „aktivního stárnutí“ můžeme použít i termín „úspěšné stárnutí“, což podle (Rowe a Kahn, 1997) znamená: „takové stáří, které se vyznačuje nízkou pravděpodobností onemocnění a s ním spojeného postižení, vysokou kognitivní funkcí a funkční fyzickou kapacitou a aktivním zapojením do života, čímž se svým způsobem popírá nástup stáří tím, že se vztahy, činnosti a role středního věku, které byly ztraceny, nahrazují novými, aby se zachovaly aktivity a plnohodnotný život“. (Rivero a Agoiz, 2009, s. 62)

Index aktivního věku je pojem, který se skládá z 22 ukazatelů rozdělených do čtyř dimenzí: zaměstnanost, sociální participace, nezávislý a bezpečný život a schopnost aktivního stárnutí. (Rivero a Agoiz, 2009, s. 63)

„Aktivní stárnutí je základem plného uznání lidských práv i pro starší lidi (Pardo, 2005)., pokud jde o nezávislost, účast, důstojnost, péči a seberozvoj.“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 64). Je třeba usilovat a prosazovat např.:

1. Zastoupení seniorů v institucích.
2. Sociální uznání.
3. Respektování věku. (Rivero a Agoiz, 2009, s. 68)

Dále je příhodné zaměřit se na:

- rozpoznání potenciálu starších lidí,
- podpora pracovního života a pracovní schopnosti,
- důstojné stárnutí. (Rivero a Agoiz, 2009, s. 69)

O tom, že sledovaná problematika je mezioborová, svědčí i zájem kinantropologie – věda o pohybu člověka. „Celý život sleduji vliv pohybové aktivity na zdraví člověka a právě na funkční věk. Pohyb zvýší kvalitu zdraví a prodlouží život. Považuji to za svoji životní misi, výzkum jsme začali dělat před dvaceti lety a dnes jen sklízíme ovoce,“ říká Šlachta (In: Strnadová, 2021, s. 14) „Říkáme tomu funkční věk. Měříme variabilitu srdeční frekvence. Do činnosti srdce se totiž promítá aktivita systému, který řídí všechno, co se v organismu odehrává. Bez ohledu na vaši vůli. Tomu se říká autonomní nervový systém. A my diagnostikujeme část nervového systému,“ uvádí Šlachta (In: Strnadová, 2021, s. 14).

Jak dále Šlachta (In: Strnadová, 2021, s. 14) uvádí, na základě diagnostiky „umíme říct, co dělat, aby na tom byl funkční věk lépe. Kromě našich algoritmů se doptáme na další věci, jako

je věk, pohlaví, hmotnost, a na míru vám sestavíme nejlepší možný pohybový program. Ten vám dokáže funkční věk výrazně zlepšit.“.

Pohyb samozřejmě není to jediné, co má vliv na zdraví. Je to také dostatečný spánek, správná výživa, správné a vyvážené množství vitaminů a stopových prvků, a na druhé straně eliminace nebo prevence stresu, kouření, nadměrné konzumace alkoholu atd. „Sázíme na ovlivnění celého životního stylu. Umíme udělat perfektní pohybový plán. V dalších oblastech, jako je spánek nebo strava, doporučíme ty nejlepší aplikace, které danou oblast řeší,“ dodává Šlachta (Strnadová, 2021, s. 14). Viz také Hátlová (2003 a 2010) a Hátlová a Kirchner (2010).

S uvedenými okolnostmi souvisí i výsledky řady výzkumných studií. Např. cílem nedávno realizovaného výzkumného šetření (2019 až 2020) bylo zjistit, jaký „vliv má psychomotorická terapie za využití prvků ergoterapie (s podporou kognitivní rehabilitace a roboticky asistované terapie) na sociální adaptabilitu osob trpících Parkinsonovou nemocí umístěných v zařízeních poskytujících sociální služby s ohledem na délku stanovené diagnózy a délku pobytu v zařízení“. (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 229).

„Dosažené výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 0,05$) prokazují, že sledovaná skupina probandů dosahovala lepších výsledků oproti testovacímu období a vstupnímu testování. Nedílnou součástí účinnosti zvolené terapie je také užívání léku L-DOPA, který byl všem probandům řádně podáván“ (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 230).

„Takto vybraný výzkumný soubor byl rozdělen dle dalšího kritéria záměrným výběrem, tedy 39 probandů s diagnózou Parkinsonova nemoc (dle MKN-10; G20 v kategorii G20–G26: extrapyramidové a pohybové poruchy), u kterých byla pravidelně indikována rehabilitační péče (především ergoterapie)“. (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 229).

1.5 Specifika edukace seniorů

Při vzdělávání seniorů – při respektu k osobní jedinečnosti a autonomii, kvalitě a efektivitě edukačního procesu[8] – je třeba postupovat se zřetelem na jejich věk, zdravotní omezení, dále s ohledem na snížené schopnosti zapamatování si nových poznatků. Obvykle je potřeba mírnějšího a pomalejšího tempa vzdělávání, aby senioři nebyli zbytečně demotivováni. Jaká rizika mohou být spojená se vzděláváním seniorů? Těch jsme v následující části textu identifikovali celou řadu: a) jednak s ohledem k seniorům, b) jednak směrem k lektorovi dalšího vzdělávání (či jinému odborníkovi na edukaci či aktivizaci – např. sociální pracovník,

[8] Chápáno zde jako synonymum pojmu vzdělávací proces (srov. Průcha a Veteška, 2012 a 2014, Průcha, Walterová a Mareš, 2009).

ergoterapeut atd.), a c) s ohledem na samotný edukační proces (pohledem androdidaktickým – prezentační a lektorské dovednosti).

Na základě analýzy několika domácích i zahraničních zdrojů[9] autor předkládá jednotlivé motivy a faktory ovlivňující proces dalšího vzdělávání u seniorů. Z toho vyplívají také některá rizika:

- U seniorů je snížená schopnost přijímat a zpracovávat informace – z hlediska androdidaktického je třeba mít správně rozvržen čas výuky, často opakovat, dodržovat logický sled informací, správně artikulovat, psát větší i velká písma na tabuli, zvýšit hlasitost mluveného projevu. Časová rizika z pohledu dostatečného časového prostoru, který by měl senior vzdělávání poskytnout
- Je potřeba seniorům přizpůsobit výukové prostředí – s ohledem na zdravotní hendikepy, zhoršenou mobilitu, akustiku místnosti, toalety, osvětlení a další ergonomické uspořádání.
- Vzdělávací program musí být pro seniory zcela srozumitelný a přiměřený jejich možnostem, používání příliš odborné terminologie (či její nepřiměřená frekvence) je na škodu, cílem by nemělo být co nejvíce poznatků seniorům předat, ale aby učivo bylo pochopeno a dále využito v praxi.
- Osobnost lektora – lektor by měl respektovat osobnost každého seniora, musí být pozitivně vnímán, neměl by používat slangové či cizojazyčné výrazy.
- Řada seniorů by se ráda vzdělávala, ale nezvládají si bez pomoci vyhledávat potřebné informace (odborné zdroje) ke studiu.
- Nízká motivace seniorů ke vzdělávání – strach, že to nezvládnou, případně ekonomická (finanční) zátěž.
- Homogenita skupiny, která se vzdělává – každý senior je jiný, má jiné vzdělání a je obtížné volit prostředky a techniky, které budou vyhovovat všem.
- Osvojování si nových poznatků zabere seniorům více času, něž žákům a studentům.
- Obtížněji si osvojují nestrukturované informace.
- Vyšší rychlost prezentace nové látky zhoršuje její naučení; je potřeba častější opakovaná a zapojení zpětné vazby.
- Podstatnou roli ve vzdělávání hraje také psychický a fyzický stav seniora (zdraví / omezení / handicap seniora)

[9] Zejména Sýkorová a Chytil (eds.), 2004; Špatenková (2009, 2013); Veteška (2012, 2016b, 2017); Kalvach et al. (2004, 2011); Klucká a Volfová, 2016) a Pasternáková (2020).

- Časová rizika – vhodný denní čas pro vzdělávání (ne brzo ráno, ne pozdě večer).
- Místní rizika – dobře dostupný prostor pro seniory, včetně jeho lokace např. v rámci města (dostupný i pro hendikepované, dostupnost městské hromadné dopravy, atd.)
- Dostupnost vzdělávání z pohledu nabídky – informace o vzdělávacích aktivitách pro seniory (reklama, email, televize, rádio, internet, tisk)
- Rizika rodinná – rodina seniora nemusí vzdělávání seniora vždy podporovat; obavy z nové prostředí.
- Rizika spojená s obavami z nezvládnutí vzdělávacích kurzů, včetně strachu z neznáma a z nových situací, včetně obavy z kontaktů s novými lidmi.
- Andragogická rizika – nedostatek znalostí a vědomostí, charakteru učiva v kontextu osobnosti vzdělavatele, včetně nepřiměřených forem a obsahu vzdělávání poskytovaných vzdělavatelem.
- Riziko snížení krátkodobé paměti s přibývajícím věkem a riziko uvědomělosti – ne každý senior si uvědomuje, že i v seniorském věku se lze vzdělávat
- Riziko dobrovolnosti – senior nemůže být do vzdělávání nucen, musí chtít sám.
- Riziko nekomplexnosti – vzdělávání seniorů by mělo být komplexní tzn. mělo by kromě samostatného vzdělávání poskytovat emoční podporu, spolupráci a životní pomoc
- Věk a vzdělání seniorů může hrát v některých případ zásadní roli – přizpůsobovat nabídku vzdělávacích programů, ať již dle věku či vzdělání seniorů.
- Soupeřivost seniorů, když si začnou vyprávět/vysvětlovat si něco.
- Rozmluvení / rozpohybování seniorů.
- Falešná důležitost seniorů (např. dané formálním vzděláním či kvalifikací).

SPECIFIKA, která lze identifikovat v rámci procesu neformálního vzdělávání seniorů:

- ne každý senior může dojíždět do místa, kde probíhá vzdělávání (mobilita jedince, nedostupnost MHD, nemá na to finanční prostředky);
- umět nahradit aktivitu, kterou již nemohou vykonávat takovou aktivitou, kterou mohou dělat, chtějí ji dělat a přináší jim radost;
- těžit z toho, co senior vykonával v rámci svojí profese či kvalifikace v rámci zaměstnání;
- senioři potřebují osobnostní a kognitivní rozvoj, určitý režim;
- pokud probíhá teoreticko-praktická edukace, mají potřebu být produktivní a užiteční,

- mezigenerační učení /setkávání (podílí se na výuce, na organizačních věcech směrem k dalším studentům – přináší užitečnost) – senioři do školek a škol (a naopak); čtení z knih, vyprávění životních příběhu a jiných zajímavostí (z vědy, výzkumy, techniky atd.);
- trénink kognitivních funkcí (u seniorů se zpomaluje psychomotorického tempa) a motoriky (hrubé i jemné);
- zvýšit pohybovou / relaxační / terapeutickou aktivitu (tai-chi, jóga), Jacobsonova svalová progresivní relaxace atd.;
- rozvoj pozitivního myšlení, trénink komunikace a dalších sociálních prvků;
- speciální / sociální andragog, ergoterapeut, terapeut: specialisté v této oblasti (rozvoj samostatnosti, soběstačnosti seniorů, co nejméně závislý na péči osob);
- zapojení prvků uměleckých terapií (muzikoterapie, arteterapie, tanečně-pohyb. terapie uzpůsobené seniorům, dramaterapie…) a zooterapie / animoterapie (felinoterapie, canisterapie), reminiscence (využít vyprávění příběhů seniorů, jejich vzpomínek a využití zajímavých a nevšedních zážitků);
- vzdělávání v menších skupinách seniorů (10-15 seniorů), aby s nimi mohl lektor pracovat a přizpůsobovat tempo, zvyšují efektivitu vzdělávacího procesu; u seniorů s diagnostikovanou demencí skupiny podstatně menší (4-6 seniorů).

2. Edukace a aktivizace seniorů

2.1 Další vzdělávání seniorů – andragogika a gerontagogika

Řada domácích i evropských, ale i světových dokumentů a strategií se snaží podporovat rozvoj učení se a vzdělávání pro všechny občany. Problematika edukace seniorů je součástí řady dokumentů, i když je někdy zmíněna jen letmo či velmi povrchově. Najdeme je např. v Memorandu o celoživotním učení (EK, 2000), Strategii celoživotního učení ČR (2007) či Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ (2020).

Obecně proto můžeme konstatovat, že „strategie celoživotního cyklu zaměřené na podporu důstojného stáří bojují proti ageismu tím, že zajišťují základní potřeby, stimulují celoživotní vzdělávání, poskytují odbornou přípravu a podporu pečujícím osobám, sledují systémy pro potřeby dlouhodobé péče a zajišťují právo přispívat a nebýt odsunut na okraj společnosti jako celku (EHK OSN, 2017).“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 83)

Význam edukace seniorů v rámci konceptu celoživotního učení je zřejmý. Edukace seniorů je tradičně součástí vzdělávání dospělých. Vyčlenění, pouze v rámci vědních disciplín, nalezneme v kontextu konceptualizace gerontagogiky (více viz Veteška, 2016b a 2017). Najdeme i pojetí, kdy je gerontagogika součástí andragogiky. Hlavním zaměřením gerontagogiky je „výchovná a vzdělávací (edukační) práce s dospělými a seniory. Podstatou je výchova a vzdělávání ke stáří, tj. jak samotná příprava na stáří a stárnutí, tak především intencionální učení se ve stáří s důrazem na funkcionální působení prostřednictvím aktivizace, animace a vzdělávání“ (Veteška, 2016b, s. 94). Na Slovensku najdeme označení geragogika (Határ, 2011, 2014). U nás též výjimečně, pravděpodobně chybně či pod vlivem ne příliš vhodné slovenské terminologie (viz Mühlpachr, 200a, 2009b; Špatenková, 2013; Špatenková a Smékalová, 2015). V tomto případě je opodstatněné a jasně etymologicky vysvětlené u Vetešky (2016b a 2017).

Uvedená disciplína bere zřetel zejména na „biologická, sociální a psychologická hlediska procesu učení a zahrnuje širokou oblast teorie a praxe, která se zabývá intencionálním edukačním působením ve stáří. Zabývá se též studiem mezigeneračních vztahů, tzv. mezigeneračním učením“ (Veteška, 2016b, s. 95).

Jak dále v této souvislosti uvádí Veteška (2016b, 2017), na rozdíl od andragogiky, se gerontagogika věnuje jiným tématům, která systematicky rozpracovává (teoreticky, metodologicky a empiricky). V tom lze nalézt oporu při diferenciaci obou disciplín a následné argumentaci.

„Jedná se zejména o problematiku aktivizace, animace, terapie, vlivem mezigeneračních a kulturních aktivit, sociálního a komunitního začlení seniorů do společnosti, sociální soudržnosti, autonomie ve stáří a kvality života. Tato oblast je velmi úzce provázána se zdravotní, sociální a pečovatelskou péčí. Uvedené činnosti a aktivity většinou probíhají smíšeně, nelze na ně – ve většině případů – nahlížet samostatně (rozhodně ne pokud hovoříme o seniorovi pobývajícím v rezidenčním zařízení či seniorovi využívajícím celodenní stacionáře apod.). Mnohdy není zcela patrné, o jaký druh odborné aktivity/činnosti se jedná, protože kombinují několik prvků – sociální soudržnost, pohybovou aktivitu, rozvoj některých dovedností či kognitivních funkcí. Odlišnou situaci můžeme identifikovat u seniora nerezidenčního typu, tj. žijícího samostatně či v rodině. Zcela odlišná situace je pak ve větším či velkém městě a na venkově. Život na venkově se mj. vyznačuje větším pracovním zapojením a jiným typem pohybových aktivit. Město oproti tomu nabízí více kulturních a společenských událostí“ (Veteška, 2016b, s. 96).

Dílčí podporu a snahy o začlenění tematiky do strategických (sociálních či vzdělávacích politik) dokumentů nalezneme zejména od přelomu 20. a 21. století. Jednak pramení z aktivit OSN, EU a ECB, jednak souvisí se vznikem nových požadavků v oblasti formálního vzdělávání. „Podpora vzdělávání starších osob má svůj význam i z hlediska jejich uplatnění na trhu práce. Stárnutí populace bude mít postupně za následek zapojení starších osob do pracovního procesu, respektive pozdější odchod do důchodu. Je zřejmé, že jejich efektivní uplatnění na trhu práce bude také vyžadovat rozšíření a diverzifikaci nabídky dalšího vzdělávání poskytovaného vzdělávacími institucemi terciárního sektoru. V současné době však převládá vzdělávání seniorů, které má spíše zájmový nebo občanský charakter, bez vlivu na jejich pracovní uplatnění“ (Strategie celoživotního učení ČR, 2007, s. 37-38).

„Klíčové kompetence jsou kompetence, jež všichni potřebují ke svému osobnímu naplnění a rozvoji, zaměstnatelnosti, sociálnímu začlenění, udržitelnému způsobu života, úspěšnému životu v pokojných společnostech, zvládání životních nároků s vědomím významu zdraví a aktivnímu občanství. Jsou rozvíjeny v rámci perspektivy celoživotního učení, od raného dětství po celý život v dospělém věku, a to prostřednictvím formálního, neformálního a informálního učení ve všech kontextech, včetně rodiny, školy, pracoviště, blízkého okolí a jiných prostředí“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 11). Kontextuální přesah v oblasti profesní (resp. s ohledem na kvalifikace jedince v kontextu trhu práce) lze modifikovat do oblasti postproduktivní.

Termín kompetence je celkem frekventovaným pojmem pedagogiky i andragogiky. Má řadu obsahových významů, je součástí kurikula počátečního vzdělávání. V kontextu dalšího

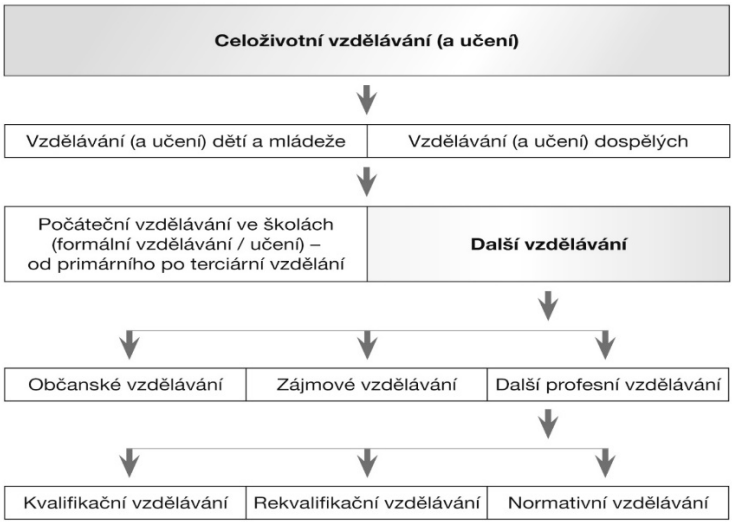
vzdělávání ho můžeme definovat jako „jedinečnou schopnost jedince úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů. Jednotlivé (dílčí) kompetence se pak utvářejí a zdokonalují v procesu celoživotního učení, vycházejí z osobních zkušeností, které zásadním způsobem ovlivňují jednání a chování jedince. Využití kompetencí je značně individuální, projevuje se vždy v konkrétním kontextu zvládání různých úkolů, činností a životních situací. Mnohdy je spojené s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. Jedinci umožňují osobní i profesní rozvoj a naplnění jeho životních aspirací“ (Veteška a Tureckiová, 2020b, s. 29).

Důraz na rozvíjení sociálních kompetencí seniorů (a preseniorů) reflektují v posledních deseti letech odborné texty – Jeřábek et al. (2013), Müller de Morais a Rapsová (2017), Veteška (2016b, 2017), Klevetová (2017), Krystoň a Selecký (2021), Koricina (2020) a Vostrý, Veteška et al. (2021).

Charakteristické pro oblast edukace seniorů je odlišení kurikulární (obsahové, vč. cílů) a didaktické (androdidaktické). Rozdíly najdeme i v motivaci účastníků a dalších oblastech. Jak uvádí Knoll (2002, s. 2 In: Matouš. a kol., 2021), rozlišujícím faktorem jednotlivých možností vzdělávání dospělých je obsah: formální vzdělávání je zde ztotožněno se vzděláváním profesním, neformální je pak ne-profesní (všeobecné), informální učení probíhá prostřednictvím komunikace (interakce a výměny informací mezi aktéry sociální situace). Uvedené rozlišení, jakkoli logické a v tradici evropského pojetí andragogiky, však v současnosti není typické pro prostředí evropského edukačního rámce a uvádím ho zde pouze jako příklad nejednotnosti užívané terminologie. Na obrázku 1 je pak znázorněna modifikace konceptu celoživotního učení (vzdělávání) tak, jak ji známe z domácích publikací (např. Tureckiová, 2009; Veteška, 2016), kde jsou vymezeny tradiční segmenty celoživotního učení v kombinaci s tím, jak je členěno celoživotní vzdělávání v domácích podmínkách (Matouš, Paulovčáková, Tureckiová a Veteška, 2021, s. 112).

Cíle i obsah výchovy a vzdělávání je zcela odlišný, vč. využití metod vzdělávání, které musí reflektovat (individuální vzdělávací) potřeby a zkušenosti seniorů. „Ciele výchovy a vzdelávania pre určité etapy života jednotlivca, v situácii realizovania aktuálnych vývinových úloh, sa nazývajú adaptačné ciele. Ciele výchovy a vzdelávania spojené s vývinovými úlohami, ktoré presahujú momentálnu životnú etapu a situáciu sa viažu na dlhodobé životné vývinové úlohy, ide o anticipačné ciele. Deti a mládež podliehajú viac vplyvu heteronómnych cieľov. Dospelí podliehajú viac vplyvu autonómnych cieľov výchovy a vzdelávania. Heteronómne ciele sú subjektívne zvonka pôsobiace podnety, stimuly“ (Pasternáková a Tkáč, 2020, s. 348-349).

Schéma 1: Koncept celoživotního vzdělávání (a učení)



Zdroj: Tureckiová (2009, s. 509, upraveno a pozměněno).

Podle Knolla (2002, s. 2 In: Matouš. a kol., 2021), který vychází z terminologie UNESCO, se v segmentu vzdělávání dospělých dají typy vzdělávání a učení označované i zde jako formální a neformální vzdělávání a informální učení rozdělit také podle jiného principu, než bylo uvedeno výše, a to primárně podle jejich záměru (profilace) a místa, kde učení probíhá. Knoll (2002) tedy vymezuje uvedené typy vzdělávání a učení následujícím způsobem:

a) *formální vzdělávání dospělých* – je orientováno na formální certifikát (osvědčení, vysvědčení), na další vzdělávání a rozvoj dovedností (výcvik nebo nácvik), na rekvalifikaci a probíhá ve vzdělávacích institucích, mezi něž podle citovaného autora patří také neškolská zařízení typu firemních nebo celoodvětvových školicích středisek;
b) *neformální vzdělávání dospělých* – neprofesní vzdělávání, orientované na certifikát (závěrečné osvědčení), například socio-kulturní vzdělávání, které zajišťují soukromé nebo státní instituce, ve kterých probíhají i jiné aktivity než vzdělávání dospělých, jako příklad jsou uvedena komunitní střediska, církevní instituce, odborové svazy;
c) *informální učení dospělých* – alternativní neinstitucionalizované učení dospělých, učení probíhající v rozličných typech sociálních institucí, seberozvoj, sebevzdělávání a sebeučení (Matouš, Paulovčáková, Tureckiová a Veteška, 2021).

Další vzdělávání je pak podle Vetešky (2016) realizováno z větší části mimo formální vzdělávací systém v síti neškolních vzdělávacích zařízení, v rámci firemního vzdělávání a v dalších typech institucí, kde vzdělávání není hlavní či rozhodující činností (neformální vzdělávání). Může však být realizována i ve školách a školských zařízeních.

K terminologickému vymezení více viz Průcha a Veteška (2014), Průcha, Walterová a Mareš (2009) a Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ (2020).

Další vzdělávání je podle Vetešky a Tureckiové (2020) proces zaměřený na poskytování všech forem vzdělávání jedinců po absolvování určitého školského vzdělávacího stupně. (Jak uvedení autoři správně uvádějí, vymezení dalšího vzdělávání se částečně překrývá s vymezením počátečního vzdělávání, protože zahrnuje i formální vzdělávání získané dospělými ve školském systému).

Další vzdělávání se (tradičně – viz Memorandum o celoživotním učení, 2000) člení na občanské, zájmové a profesní vzdělávání (užívá se i termín další profesní vzdělávání, které zahrnuje kvalifikační vzdělávání, periodické vzdělávací akce a rekvalifikační vzdělávání; označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému). Kurikulum odborné přípravy, které pochopitelně není určeno pro edukaci seniorů, je orientováno na získávání kvalifikací s cílem udržení zaměstnanosti, efektivity práce a prosperity organizace (Veteška a Tureckiová, 2008), zatímco kurikulum v dalším profesním vzdělávání se orientuje především na získávání a rozvíjení klíčových, profesních a transverzálních kompetencí (Veteška a Tureckiová, 2020). Někdy však najdeme požadavky na zapojení seniorů jako mentorů či koučů, kteří by se zpět vrátili do pracovního procesu, aby pomohli v některých specifických oblastech.

Další vzdělávání, jak deklaruje řada národních i mezinárodních strategických dokumentů a memorand, představuje pro dospělé jedince způsob, jak se v průběhu života vyrovnávat se změnami, a to jak společenskými, tak ekonomickými a environmentálními. Rovněž adaptovat se na globální podmínky a výzvy, které přináší vývoj v podobě nových informačních a komunikačních technologií. Tematikou dalšího vzdělávání se v „různé míře zabývá více resortů a dalších institucí, sociální partneři, a to jak zástupci zaměstnavatelů, tak zaměstnanců. Proto je nutné klást důraz na sociální dialog a úzkou spolupráci všech zainteresovaných aktérů“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 39).

Tvůrci Memoranda o celoživotním učení (2000) si byli vědomi, že evropské systémy vzdělávání a (odborné) přípravy jsou stále uspořádány tak, jako kdyby se tradiční způsoby plánování a organizace lidského života přinejmenším půl století nezměnily. Opak je však pravdou. „Systémy učení se musí přizpůsobit měnícím se způsobům, jakými lidé dnes žijí a učí se. To je zvláště důležité pro dosažení rovnosti mezi pohlavími a pro péči o stále aktivnější občany „třetího věku“. Stále toho víme málo a málo hovoříme například o těchto otázkách: Jak vytvářet produktivní autoregulované učení a nezapomenout přitom, že učení je v podstatě

sociální proces; jak se nejlépe učí senioři; jak přizpůsobit učební prostředí tak, aby umožňovalo integraci handicapovaných nebo jaký může být potenciál věkově smíšených učebních skupin pro rozvoj kognitivních, praktických a sociálních dovedností“ (Memorandum o celoživotním učení, 2000, s. 12).

Neformální vzdělávání je „zaměřeno na rozvoj znalostí, dovedností a schopností v zařízeních zaměstnavatelů, v soukromých vzdělávacích institucích, ve školských zařízeních (např. zájmové vzdělávání, které poskytuje účastníkům naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti), v nestátních neziskových organizacích, v paměťových institucích (zejména knihovnách a muzeích), uměleckých a jiných kulturních institucích, ve science centrech a v dalších organizacích“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 12).

„Do oblasti neformálního vzdělávání lze řadit některé organizované volnočasové aktivity pro děti, mládež i dospělé, jako jsou například kurzy, rekvalifikace, školení a přednášky. Nutnou podmínkou pro realizaci neformálního vzdělávání je účast odborného lektora, učitele, edukátora, trenéra či proškoleného vedoucího. Bez dodatečného uznání příslušným orgánem nebo institucí však zpravidla nevede k získání stupně vzdělání“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 12).

Na Národní akční plán pozitivního stárnutí pro období 2013–2017[10] aktuálně navazuje Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2018–2022, jejímž účelem je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí, která je ze své podstaty agendou průřezovou a týká se různých oblastí života jedince a společnosti, a tedy i různých oblastí veřejných politik. Tento rámec by měl reagovat nejen na problémy, které se týkají dnešních seniorů, ale také formulovat opatření přípravy na stárnutí společnosti jako celku a zahrnovat tak obyvatele všech věkových kategorií. Je třeba si uvědomit, že v ČR už nyní žijí početné generace, které brzy vstoupí do seniorského věku, a že se musíme systematicky připravovat na život v dlouhověké společnosti (Dobeš, 2019, s. 2).

Základním stěžejním východiskem projektu Senior je rovněž Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020, ve které je kladen důraz na „podporu a rozvoj práce škol jako center celoživotního učení, která poskytují nejen počáteční vzdělávání pro žáky a studenty, ale i širokou nabídku dalšího vzdělávání (profesního, zájmového, občanského, rekvalifikací) zaměřeného na dospělou populaci, včetně seniorů a podílejí se na systému ověřování a uznávání

[10] Na realizaci opatření Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí v oblasti dalšího vzdělávání se podílel NÚV (dnešní NPI). Konkrétně se zaměřil na podporu dospělých osob prostřednictvím projektu Podpora rozvoje vzdělávání dospělých osob 50+ SENIOR (Dobeš, 2019).

založeném na Národní soustavě kvalifikací pro nejrůznější skupiny dospělých“ (Dobeš, 2019, s. 2).

Uvedené problematice se věnuje i nejnovější národní dokument z oblasti vzdělávací politiky – Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ (2020). Uvádí, že „propojování formálního a neformálního vzdělávání je prospěšné pro obě oblasti vzdělávání, ale zejména pak pro děti a mládež. Naplňuje se již samotnou komunikací a spoluprací mezi pedagogickými pracovníky a dalšími pracovníky nebo dobrovolníky pracujícími s dětmi a mládeží“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 40)

Trendem se stává zohledňování neformálně získaných znalostí a dovedností ve formálním vzdělávání a hledání inovativních forem práce ve školách a školských zařízeních. V tomto kontextu se nejčastěji hovoří o klíčových kompetencích, které jsou jakýmsi nástrojem vzdělávání, zároveň tvoří i kategorii výstupů z učení. „Jak ve formálním, tak v neformálním vzdělávání musí práce s dětmi a mládeží přispívat k nastolení vztahů s dospělými založených na vzájemné důvěře napříč všemi generacemi, k budování zdravých vztahů s vrstevníky, stejně tak jako k vytváření bezpečného prostoru motivujícího mladé lidi k rozvoji jejich plného potenciálu“ (Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, 2020, s. 40). Důraz na mezigenerační solidaritu a mezigenerační učení najdeme právě v optice edukační. K těmto fenoménům viz dále. Mezigenerační solidarita zde chápaná jako předávání dovedností a zkušeností (viz např. Rivero a Agoiz, 2009, s. 79; Veteška, 2016b)

Z pohledu občanského vzdělávání v současné společnosti podle Staňka (2009) zcela absentuje solidarita s druhými. Ta je obvykle vyjádřena „společnými cíli, aktivitami a hodnotami, jež mají probouzet vědomí sounáležitosti a soudržnosti, které volně přecházejí z generace na generaci mimo jiné prostřednictvím obsahu vzdělávání (viz mezigenerační učení a vzdělávání). Vzdělávání tak musí do jednotlivých kurikulí zakomponovat princip solidarity do jednotlivých vyučovacích předmětů“ (Veteška, 2016a, s. 133).

Cílem mezigeneračního vzdělávání je podle Vetešky (2012) vytvořit fungující mezigenerační prostředí, generačně heterogenní, aby mladí i starší lidé měli stejné možnosti sdělit druhým své názory, zkušenosti a postoje v rámci edukačních aktivit. Princip sdílení v tomto kontextu zásadní. Netýká se jen firemního prostředí, ale i běžného občanského, komunitního soužití.

Mezigenerační učení je relativně novým trendem společného vyučování různých věkových skupin (tj. seniorů a studentů všech typů škol, včetně zapojení seniorů i v rámci mateřských škol). Je chápáno jako velmi přínosné pro všechny účastníky tohoto edukačního procesu. „Výuka je vedena týmově a zaměřuje se na dosažení společného cíle. Právě společný cíl spojuje

generace a různé sociální skupiny. Výsledkem není jen pouhé vzdělání, ale propojení vertikálních a horizontálních generačních vztahů, čímž se vytváří tolik potřebný mezigenerační dialog“ (Veteška, 2016b, s. 28).

Jeho snahou a cílem je podle Vetešky (2016b) především mezigenerační porozumění a sociální solidarita. V ČR tento model mezigeneračního vzdělávání v edukační praxi najdeme zatím jen zřídka (např. dále rozpracované U3V). Důvodem tohoto stavu je nesystematičnost rozvoje této oblasti vzdělávání a nízká motivace aktérů k jeho používání (Veteška, 2016b). K problematice mezigeneračního učení také Jeřábek et al. (2013) a Rabušicová et al. (2016).

V některých zemích, kde panuje vysoká míra nezaměstnanost a chudoba či jiné sociální problémy, jsou starší lidé nuceni se opět zapojit do pracovního procesu a stávají se živiteli rodiny, když např. mladší členové domácnosti ztratí zaměstnání či studují (Rivero a Agoiz, 2009, s. 75). To je jakási pomyslná druhá strana mince – sociální a mezigenerační solidarity a soudržnosti v rámci rodiny.

2.2 Možnosti neformálního vzdělávání seniorů

Jak bylo v předchozí podkapitole uvedeno, oblast vzdělávání seniorů řadíme do dalšího vzdělávání – zájmového. Rovněž do kategorie neformálního vzdělávání. Z toho potom můžeme odvodit další možnosti edukace seniorů.

Zajímavá je podle Dobeše (2019) identifikace pojetí vzdělávání a učení se seniorů v rámci neformálního vzdělávání, které je podporováno projekty ESF:

- programy vycházejí z konceptu stárnutí WHO, důraz je kladen především na kultivační stránku formálního vzdělávání;
- cílem formálního i neformálního vzdělávání není jen dosažení operačních dovedností či vědomostí, ale také další možný rozvoj jedinců;
- těžiště programů je v učení se prostřednictvím mezigeneračního sdílení v prostředí primárně střední odborné školy, ale i v rámci jiných edukačních situcí;
- učení je založeno na kombinování přístupů podle cílů a edukačních potřeb účastníků a úrovně specifických odborných a komunikačních dovedností žáků v rolích lektorů nebo asistentů (Dobeš, 2019).

„Myšlenka "celoživotního občanství" tak zdůrazňuje schopnost každého občana uplatňovat svá práva a povinnosti v různých fázích života; v tomto případě zejména od důchodového věku, kdy panuje představa, že tito lidé jsou pouhými příjemci veřejných zdrojů a jsou vyřazeni ze společenských procesů, což ukazuje, jak se starší lidé na základě svých nasbíraných životních

zkušeností kolektivně mobilizují k vytváření obecného blahobytu a k proměně společnosti.“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 70)

„Tito aktivní senioři, kteří kromě toho, že jsou občansky stále aktivní, což bylo v minulých desetiletích omezováno, nacházejí nejlepší uplatnění v rámci mezigeneračních vztahů, které jsou stále více nezbytné ve vyspělých společnostech, v nichž v důsledku pokroku v oblasti zdravotnictví a kvality života vedle sebe žijí až čtyři generace, které si mohou vyměňovat znalosti a dovednosti.“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 83)

Je třeba posílit pouta generační solidarity, „aby bylo možné čelit politickým, hospodářským, technologickým a demografickým výzvám, které vedou od méně atomizovaných a materialistických sociálních systémů k systémům inkluzivnějším a udržitelnějším. Jedná se o velkou sociální výzvu, která musí být součástí veřejných programů se zapojením více či méně stárnoucích občanů“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 83).

Vedle vzdělávacích aktivit formálního charakteru lze v současné době identifikovat i rozvoj aktivit, resp. vzdělávání v rámci volného času (více viz Pasternáková a Tkáč, 2020). Vzdělávání může být organizované, ale i neorganizované (informální učení).

Vzdělávání v seniorském věku je podle Pasternákové (2020) více méně věcí osobního zájmu a dostupnosti z hlediska financí. „Edukace v této životní etapě neznamená jen získávání nových poznatků, ale také získávání nových kontaktů, navazování nových přátelství, pocit uspokojení a seberealizace, podporuje zvýšení aktivity mozku a paměti“ (Pasternáková, 2020, s. 100).

Význam vzdělávání i z hlediska autonomie jsme zmínili jíž výše (viz podkapitola 1.3). S nárůstem počtu této cílové skupiny lze předpokládat, že význam dalšího vzdělávání seniorů bude narůstat.

Jak zdůrazňuje většina autorů[11], edukační aktivity v seniorském věku se mnohdy překrývají či prolínají s aktivitami „reedukačními, relaxačními a terapeutickými už proto, že mohou sledovat podobné či totožné cíle“ (Matýsková, 2004, s. 255). Uvedená autorka vzdělávání člení i podle volby na iniciovanou seniorem samotným a doporučení odborníkem (např. lékařem, psychologem či sociálním pracovníkem). Další možností klasifikace je dle vzdělávacích nebo učebních aktivit: může převažovat percepční složka, senzomotorická složka nebo kognitivní složka (Matýsková, 2004). Rovněž, jak bylo již zmíněno, je potřeba brát v potaz odlišné věkové skupiny seniorů.

[11] Srov. Salivarová a Veteška (2014); Veteška (2016b, 2017); Machačová a Holmerová (2019; Vostrý, Veteška et al., 2021) a Krystoň a Selecký (2021).

2.3 Vývoj, význam a charakteristika univerzit třetího věku

Problematika dalšího vzdělávání seniorů v rámci univerzit je rozvíjena od 80. let 20. stol. Jak uvádí Veteška (2017), univerzity třetího věku (U3A = *Universities of the Third Age*, v češtině se tradičně vžila zkratka U3V) jsou spojeny s akademickým – tedy vysokoškolským – prostředím. V kontextu tohoto modelu se měnila a mění i role vysokých škol. Význam celého vzdělávání – formálního a neformálního; informalního – získal zejména ve vazbě na teorii celoživotního učení a vzdělávání (Veteška, 2016a). „Od středověku bylo úkolem vysokých škol (univerzit) vychovávat profesní odborníky a provádět vědecký výzkum. V polovině 20. století jim přibyl ještě úkol třetí – sloužit společnosti“ (Adamec a Strmisková, 2020, s. 155-156). K dějinám vzdělávání seniorů více viz práce Petersona (1990).

Název podle Adamce a Strmiskové (2020) poprvé použil Francouz prof. Pierre Vellas (1924–2005), který v roce 1973 organizoval na Fakultě práva a ekonomie (Faculté de Droit et de Sciences économiques) Univerzity sociálních věd (Université des Sciences Sociales) v Toulouse kurz pro seniory. Podle Vetešky (2017) šlo v případě vzniku U3V o kulturně-antropologický a historicko-politický konstrukt, který byl „přímou reakcí na sociálně podmíněný generační konflikt, jenž se na vysokých školách vyhrotil v souvislosti se studentskými nepokoji na konci 60. let. Otevřené studijní programy nabízely nejen vzdělávání seniorům, ale také pedagogickou aktivitu penzionovaným či z vedoucích míst přeřazeným starším vysokoškolským učitelům“ (Veteška, 2017, s. 103).

Záhy se vzdělávací aktivity tohoto typu rozšířily i do dalších evropských zemí a následně do celého světa. P. Vellas o dva roky později zasloužil o založení mezinárodní asociace U3V (AIUTA, 1975) jako platformy pro sdílení zkušeností, pořádání odborných konferencí, prostoru pro experimenty, vědu i výzkum tohoto nového fenoménu realizovaného na půdě vysokých škol (Vavřín, 2010 In: Adamec a Strmisková, 2020).

Tato forma vzdělávání je vhodná pro seniory, kteří „nemohou nebo nechtějí pracovat, a přesto chtějí uspokojovat pocity sounáležitosti s vrstevnickými skupinami nebo s věkově mladšími lidmi (Haškovcová, 2000). Základní charakteristikou U3V je, že poskytují seniorům vzdělávání na nejvyšší možné, tedy vysokoškolské (univerzitní) úrovni, čímž se liší od jiných forem osvětové a vzdělávací činnosti. Účastníci-senioři mají obvykle statut mimořádných studentů dané vysoké školy“ (Veteška, 2017, s. 103). Toto vzdělávání má jednoznačně atributy osobnostního rozvoje, nesměřuje k profesní či kvalifikační přípravě. Jinak řečeno, osvědčení o absolvování U3V neopravňuje seniora k výkonu nějakého povolání či pracovních činnosti, jedná se pouze o vzdělávání zájmové.

Posláním a cílem této formy dalšího vzdělávání bylo podle Vetešky (2017) především směřovat ke zlepšení veřejného zdraví (tzv. prevence nemocí v rámci hygienické osvěty), dále pracovat na rozvoji kontinuální výchovy a vzdělávání s těmi, kteří jsou činní v různých oblastech zdravotnictví, veřejné práce a sociálních služeb. Pozornost byla věnována rovněž „výzkumu zdravotnictví, hospodářské, právní, psychologické a sociální problematiky seniorů" (Adamec, Kryštof, eds., 2011, s. 12). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že klíčovým posláním U3V je poskytnout jedincům v postproduktivním věku možnost uspokojení osobních zájmů a rozšíření vědomostního – znalostního obzoru. „Cílem U3V je nejen prohlubovat dosavadní vědomosti, ale také prezentovat nové poznatky, obory a technologie, které jsou jinak seniorům nepřístupné. Je tedy nabíledni, že i v rámci těchto institucí musí probíhat pro kontinuální zajištění kvalitních vzdělávacích služeb určité evaluační procesy" (Adamec a Strmisková, 2020, s. 156).

„Univerzity tretieho veku predstavujú jednu z progresívnych foriem celoživotného vzdelávania, špeciálne orientovaných na kategóriu starších ľudí... Prvá univerzita tretieho veku na Slovensku vznikla na pôde Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1990… Vysoké školy vzali na seba úlohu sociálno-politickej povahy voči osobám tretieho veku a organizovaním univerzity tretieho veku pri svojich fakultách umožňujú týmto ľuďom kvalitné využívanie ich času a možnosti naďalej hrať aktívnu úlohu v prospech spoločnosti a seba samého." (Pasternáková a Tkáč, 2020, s. 353).

V tomto období se podle Vetešky (2016b) U3V staly symbolem aktivního, cílevědomého a informovaného seniora a jeho nového přístupu k vlastnímu životu. Zároveň můžeme vysledovat realizaci principů a evropských myšlenek rozvoje celoživotního učení, které se stalo zásadním edukačním paradigmatem, které reflektuje všechny oblasti a etapy vzdělávání.

Pokud jde o prvenství založení U3V na území tehdejšího Československa „spolu přátelsky soupeří Univerzita Karlova v Praze a Univerzita Palackého v Olomouci, přičemž počátek tohoto sporu se datuje do let 1986–1987. Nezanedbatelný podíl na vzniku univerzit třetího věku v 80. letech minulého století měli kromě jiných zejména osvícení představitelé České geriatrické a gerontologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Československého červeného kříže. V roce 1993 byla založena Asociace univerzit třetího věku České republiky, jejímiž členy je v současné době 45 vysokých škol, resp. jejich fakult" (Adamec a Strmisková, 2020, s. 156).

Paradigmatem univerzit třetího věku je podle Pacovského (2010) doplňovat vzdělání, podporovat rozvoj osobnosti i ve vyšším věku, udržet integraci co nejvyššího počtu stárnoucích osob do moderní společnosti a rozvíjet jejich aktivity. Všechny „tyto prvky jsou vzájemně propojeny a doplňují se. V současnosti probíhá tato forma vzdělávání na většině veřejných

vysokých škol v ČR. Má podobu jedno či několika semestrální kurzů a těší se velkému zájmu, který často přesahuje kapacitní možnosti“ (Veteška, 2017, s. 104).

Například Masarykova univerzita člení kurzy na základní, nástavbové a kurz Spirituální dimenze člověka – Živá teologie (Adamec, Hašková, 2010), někde najdeme jednosemestrální, někde zase dvou i více semestrální vzdělávací programy. V tomto ohledu jsou jednotlivé fakulty (případně ústřední / vědecké univerzitní knihovny) celkem svébytné a neřídí se jednotnými didaktickými pravidly s ohledem na délku / rozsah a další zákonitosti vzdělávacího programu v rámci U3V.

V současné době se na našem území uplatňuje tzv. francouzský model, podle něhož je vzdělávání seniorské organizačně provázáno s univerzitami. V některých jiných zemích EU se upřednostňuje tzv. britský model pořádání seniorských aktivit občanskými sdruženími (Bočková, 2000 In: Veteška, 2017).

V posledních deseti letech se intenzivně rozvíjejí tzv. virtuální univerzity třetího věku. Podle Vetešky (2017) se jedná o z forem celoživotního vzdělávání organizovaná vysokými školami. Virtuální univerzita třetího věku představuje novou moderní alternativu ke klasické prezenční přednáškové výuce. Je založena na využití nových komunikačních technologií a internetu, má prvky distančního vzdělávání a e-learningu a je didakticky přizpůsobena charakteristickým specifikům cílové skupiny – seniorům se zájmem o vzdělávání na vysokoškolské úrovni.

Cílem virtuální U3V je umožnit všem posluchačům v rámci ČR zájmové vysokoškolské studium U3V bez ohledu na vzdálenost od sídel vysokých škol a univerzit, ve kterých probíhá prezenční seniorské vzdělávání, jehož se z různých důvodů (geografická vzdálenost, zdravotní a časové důvody, finanční náročnost na dopravu apod.) nemohou zúčastňovat. V souladu se vzděláváním též vytvářejí prostředí pro sociální kontakt posluchačů v daných lokalitách.

U3V se v ČR obvykle od roku 1993 sdružují v Asociaci univerzit třetího věku, která je členem AIUTA a EFOS. Zároveň jsou ze strany MŠMT jednou ročně poskytovány dotace na realizované programy U3V.

Význam a aktuálnost této formy vzdělávání najdeme explicitně vyjádřený i ve Strategie celoživotního učení ČR (2007): „Bohaté aktivity s velmi dobrou kvalitou vykazují téměř všechny veřejné vysoké školy v oblasti vzdělávání seniorů. Tzv. univerzity třetího věku jsou dnes již považovány za tradiční činnosti vysoké školy a je o ně velký zájem ze strany seniorů (obecně jde o osoby starší 55 let). Také akademičtí pracovníci projevují většinou pozitivní vztah k této vzdělávací činnosti. Velký zájem o účast na vzdělávacích aktivitách univerzity třetího

věku, a jejich vysoký standard, je do značné míry ovlivněn také nemalou finanční podporou státu“ (Strategie celoživotního učení ČR, 2007, s. 37-38).

2.4 Aktivizace seniorů a terapeutické přístupy

Jak bylo uvedeno výše v textu rigorózní práce, edukační aktivity v seniorském věku jsou důležité, proto je nezbytné „edukaci, resp. aktivizaci seniorů zavádět do praxe na základě gerontagogiky“ (Vronský, 2020, s. 318). Nicméně, jak dále Vronský (2020) zdůrazňuje, realizace aktivit by se měla řídit podle jasných didaktických, popř. metodologických postupů; v tomto ohledu je ale zásadní, aby aktivizační pracovníci tyto metody dobře znali. „Proto je důležité, aby je aktivizační pracovníci nějakým způsobem ovládali, alespoň ve formě didaktických principů, byť původním povoláním nejsou pedagogy a neovládají komplexně didaktiku a metodologii“ (Vronský, 2020, s. 318).

V tomto ohledu se ukazuje významnost vytvoření profese aktivizačního pracovníka, stanovení jeho kompetenčního modelu i navržení modelu – programu jeho vzdělávání v návaznosti na andragogiku i gerontagogiku a další získávání odborných informací a vytváření dovedností v práci se seniory a péči o ně. Pocit zájmu o ně dodává seniorům vědomí sociální zapojenosti, přeneseně je nutí udržovat se v kondici a v odpovídající formě si udržovat psychické funkce.

Domovy seniorů jsou instituce, resp. organizace vytvořené za účelem systematické péče o seniorskou populaci. Jsou to pevně stanovené organismy se svým vlastním prostředím, odvíjejícím se od jejich společenského poslání a úkolu. Tvoří ji lidé – pracovníci se specializovaným vzděláním, odpovídajícím poslání organizace a jejím profesním potřebám. Managementy těchto organizací se chovají podle běžných zvyklostí vedení jakýchkoli firem, tj. naplňuje poslání a účel vzniku organizace ve formě činností zajišťujících její chod a její setrvání na trhu.

„Jelikož mají senioři většinou dostatek volného času, nabízí se jim množství různých činností a aktivit, které mohou provádět. Záleží však na každém, jaká z nabízených aktivit ho bude nejvíce zajímat nebo bavit“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 44). Klíčovým znakem trávení volného času u seniorů je dobrovolnost, motivovanost a dobrý pocit (obohacení). Mezi aktivity, které vyplňují volný čas (Janiš a Skopal, 2016), řadíme kromě přátelských setkání či setkání s rodinou zařadit ještě sport či oblast dalšího (zájmového) vzdělávání (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Jak uvádí Veteška (2017), v práci se seniory se využívá také řady přístupů, nazývajících se terapie. Vedle výše zmíněných technik a metod aktivizace a rehabilitace jsou to právě

terapeutické postupy, které můžeme hojně využívat při edukaci a aktivizaci seniorů. „Zvláštní význam mají při podpoře kreativity. „Tvůrčí činnost lze považovat za jednu z nejvýznamnějších cest k vnitřnímu rezervoáru sil. Při tvůrčích aktivitách může senior dobře uvolnit destruktivní napětí a negaci, způsob práce působí relaxačně a vede k harmonizaci psychiky s kladným vlivem na tělesné funkce a vzájemné vztahy“ (Šauerová, Štilec, 2013, s. 53–54 In: Veteška, 2017, s. 112).

Základní členění vychází z psychosociálního nebo fyzio-rehabilitačního působení na seniory. V tomto kontextu se může členit na tyto oblasti, jako jsou:

- zooterapie (canisterapie, hipoterapie a další terapie používající k tomuto účelu zvířata),
- muzikoterapie,
- arteterapie,
- biblioterapie (čtení a předčítání),
- filmoterapie,
- ergoterapie (sociálně terapeutické dílny):
  - ✓ fotografování, batikování, vyšívání, pletení…
  - ✓ tvorba keramických výroků
  - ✓ vaření a pečení (práce s potravinami, příprava jídel)
  - ✓ truhlářská, modelářská dílna
- reminiscenční terapie,
- smyslová aktivizace,
- biografická/fototerapie (terapie životním příběhem),
- etikoterapie (Veteška, 2017, s. 112).

Jinou klasifikaci metod a technik najdeme u Vostrého, Vetešky et al. (2021), a to:

a) dramaterapie
b) arteterapie (srov. Čermák, 2005)
c) bazální stimulace
d) psychomotorická terapie
e) rehabilitace kognitivních funkcí s využitím ICT
f) zooterapie – AAT, AAA, AAE, hipoterapie, canisterapie atd.
g) reminiscenční terapie
h) taneční terapie
ch) muzikoterapie

Pohyb je obecně považován za velmi efektivní nástroj, který má spoustu pozitivních účinků na kvalitu života jedince. Pohyb můžeme označit za „preventivní činnost, jež dokáže předcházet různým typům onemocnění, a udržet tak seniora v kondici. Vyhnout se tedy může onemocněním, jako jsou různé typy rakoviny, cukrovka či různá onemocnění kardiovaskulárního systému. Pokud se senior hýbe, zkvalitňuje si tím svůj vlastní život“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 43).

Někteří senioři se ovšem mohou záměrně pohybu vyhýbat. Důvodů obvykle bývá několik; nelze tedy jednoznačně zobecnit tuto neochotu či nechuť k pohybovým aktivitám. Mezi časté patří např. to, že se jedinec obává, že „některé věci už prostě nezvládne, není na ně stavěný, nebo že pro něj sport prostě už není vhodný. Strach mívají i z toho, že by se při sportu mohli nějakým způsobem zranit a zranění by je pak ovlivnilo až do konce života. Opak je však pravdou. Pokud se senior hýbe, je u něj riziko vzniku pádů mnohem menší než u osob, jež se pohybu vyhýbají. Prokázalo se, že senior, který sportuje, lépe snáší bolest a tolik si neuvědomuje svá onemocnění. Navíc pohyb a sport ve stáří přináší i další výhody. Tou hlavní je celkové lepší psychické naladění a pohoda“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 43).

2.5 Odborní pracovníci v oblasti aktivizace a edukace

Činnost (pracovní náplň) je stanovena v § 116 odst. 1 ZSS[12]. „Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékaní, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (§ 116 odst. 1 písm. a) ZSS);
b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti (§ 116 odst. 1 písm. b) ZSS);

[12] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence (§ 116 odst. 1 písm. c) ZSS);
d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí".

Odborná způsobilost fyzických osob, které poskytují sociální služby (k § 79 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách) je uvedena v příloze č. 1 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Okruh pracovníků, kteří mohou působit v sociálních službách, je uveden v § 115:

a) sociální pracovníci,
b) pracovníci v sociálních službách,
c) zdravotničtí pracovníci (§ 117 ZSS),
d) pedagogičtí pracovníci (§ 117 ZSS),
e) manželští a rodinní poradci (§ 116a odst. 1 ZSS)
a další odborní pracovníci (§ 116a odst. 2 ZSS), kteří přímo poskytují sociální služby.

Při poskytování sociálních služeb mohou rovněž působit dobrovolníci (§ 115 odst. 2), a to za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem (zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů).

V souladu s platnými právními předpisy vede organizace (DD, DS či DZR) vede dokumentaci o zájemcích o službu, o uživatelích sociálních služeb a třetích osobách (opatrovníci, rodinní příslušníci), která vychází ze specifik poskytovaných sociálních služeb a ve smyslu právních předpisů:

- Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších změn a doplňků,
- Vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách,
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Interní dokumenty (obvykle v podobě Standardů kvality sociálních služeb) a další dokumentace zahrnuje záznamy o zpracování osobních údajů v souladu s principy GDPR[13]. Osobními údaji se pak rozumí jakýkoli údaj, který vede k jednoznačné identifikaci dotčené osoby – v tomto případě seniora. Zpracování je prováděno v souladu se zákonem.

Problematikou sociální péče o seniory se zabývají Mühlpachr (2009a), Hrozenská a Dvořáčková (2013), Mlýnková (2011).

[13] Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (anglicky GDPR – General Data Protection Regulation), plným názvem Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

3. Změny v kognitivních funkcích a psychických procesech

3.1 Fatické a gnostické funkce seniorů

Problematika kognitivních funkcí u seniorů je celkem rozsáhlá a komplikovaná. Jednak s ohledem na dynamický vývoj v oblasti lékařských věd, zejména pak neurověd (více viz např. Mysliveček, 2009; Solms a Turnbull, 2014; Kappl, 2014; Orel a kol., 2012). Vzhledem k nutnosti nahlížet na téma mezioborově, bude v následující části rigorózní práce rámcově tato oblast zmíněna.

Do oblasti kognitivních funkcí patří „veškeré myšlenkové procesy, díky nimž disponujeme schopností rozpoznávat, pamatovat si, učit se nebo se přizpůsobovat dynamickým změnám v prostředí. Do složek kognitivních funkcí řadíme paměť, koncentraci, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím. Patří sem taktéž vyšší kognitivní funkce, které nám v životě umožňují řešit problémy, plánovat, organizovat a napomáhají nám vytvářet si náhled a úsudek (Válková, 2015)“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 67)

Dále jsou významné tzv. „fatické a gnostické funkce, které spolu s kognitivními funkcemi tvoří základní funkční oblasti mozku. Mozek je tedy sídlem těchto schopností a je výjimečným orgánem nejen kvůli zmiňovaným funkcím či schopnostem, ale především díky své schopnosti neuroplasticity. Dříve se mozek pokládal za plastický pouze do určité věkové hranice. Mělo se za to, že mozkové buňky odumírají, ale již se neobnovují. Výzkumy z posledních let však tato tvrzení vyvrátily a přiklánějí se k teorii, že neuroplasticita mozku je tak vysoká, že dokáže produkovat nové buňky po celý život“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 67). Jak dále uvádějí citovaní autoři, důležitým bodem je zejména to, že v případě narušení funkčnosti mozku kvůli patologickým procesům nebo při poranění mozkové tkáně je mozek do určité míry schopen nahradit chybějící schopnost poškozené části mozku zapojením jiné části, která není poškozena (Klucká a Volfová, 2009 a 2016).

S těmito změnami úzce souvisí změny psychologického charakteru. V období stáří podle Vetešky (2017) obvykle úzce souvisí i s „neurologickými změnami, tj. změnami v nervovém systému. Jak bylo vědecky prokázáno, lidský mozek při normálním průběhu stárnutí ztrácí 10 až 15 % své hmotnosti. Tato skutečnost může mít dopad na činnost psychiky, protože buňky centrálního nervového systému nemohou být nahrazeny. S tímto tématem souvisí i vztah mezi stárnutím a intelektovými schopnostmi. Mezi obecné představy patří, že stárnutí přináší nárůst obecných vědomostí, ale za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet. Stáří tedy s

sebou nese v mnoha případech větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost (Stuart-Hamilton, 1999)“ (Veteška, 2017, s. 50).

Vedle úbytku kognitivních schopností dochází ve stáří i ke změnám struktury myšlení. Například 70 letý jedinec je ve svých inteligenčních schopnostech nepochybně za svými výkony, kdy mu bylo 20 let. Je ale schopen vyřešit celou řadu složitějších problémů, které by před 50 lety rozhodně nevyřešil (Vágnerová, 2000 a 2007). Zajímavé je v této souvislosti sledovat tvořivost a divergentní myšlení. Podle Stuart-Hamiltona (1999) výzkumy ukázaly, že starší lidé jsou v divergentním myšlení horší než mladí lidé“ (Veteška, 2016b, s. 50).

Termín fatické funkce označuje schopnost mluvit, číst, psát, počítat a myslet v abstraktních pojmech. Vychází z tzv. symbolických funkcí, což jsou specifické funkce vyšší nervové činnosti (Rokyta a kol., 2015).

„Zmiňme rovněž poruchy fatických funkcí, kdy mohou být narušeny a přestat fungovat tak, jak mají, a to například následkem zranění. Mezi základní poruchy fatických funkcí řadíme afázii, alexii (dyslexii), agrafi i (dysgrafii), apraxii, amuzii a akalkulii (dyskalkulii). Pokud nastane ten problém, že zároveň s fatickými funkcemi jsou narušeny i funkce gnostické, nazýváme tento stav jako Gerstmannův syndrom (Rokyta et al., 2015)“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 68). Někdy se u jedince objeví i afázie, tj. „porucha, při níž dochází ke ztrátě řeči nebo k tomu, že dotyčnému začnou slova „vypadávat“ a nedokáže si v podstatě vzpomenout, co konkrétního popisuje“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 68).

Jak bylo výše uvedeno, dalším pojmeme, který se v této oblasti používá, je termín gnostické funkce. Ten obvykle „označuje schopnosti způsobilého poznávání předmětů zrakem, sluchem či hmatem. Tyto funkce vycházejí z tzv. symbolických funkcí – specifických funkcí vyšší nervové činnosti“ (Rokyta a kol., 2015 In: Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 68).

3.2 Psychické a intelektové funkce seniorů

Rovněž v intelektové oblasti dochází u těchto jedinců mnohdy k nezvratným změnám, některé schopnosti se částečně zpomalují nebo nejsou málo přesné. „Náznaky náhlého zhoršení schopností intelektu v počátečním stáří mohou být výstrahou před možností brzké smrti, kterou popisuje tzv. teorie terminální degradace (Haškovcová, 2000). Je zřejmé, že i paměť s věkem slábne. Toto oslabování může být podmíněno celou řadou faktorů (emocionalita, rodinné prostředí, socioekonomický status, dosažené vzdělání, postavení v zaměstnání atd.). Někteří odborníci podle Stuart-Hamiltona (1999) tvrdí, že oslabování paměti může být důsledkem selektivních fyziologických změn mozku (zpomalování nervové aktivity se současně promítá

do úbytku fluidní inteligence a paměti) souvisejících zejména s hippokampem, který hraje klíčovou roli v paměťových procesech“ (Veteška, 2017, s. 51).

Intelektové poruchy jsou choroby, u nichž dochází k významnému snížení paměti, intelektu a jiných poznávacích (kognitivních) funkcí a k druhotnému úpadku všech dalších psychických funkcí (Kalvach, 2004 a 2008).

Změny dílčích psychických funkcí můžeme podle Haškovcové (2000) shrnout do následující oblastí:

- oblast zraku (změny zrakové ostrosti a změny ve vnímání barev),
- oblast sluchu – audioakustických podnětů (snížená citlivost k vyšším frekvencím akustického spektra, tzv. nedoslýchavost),
- oblast čichu (změny v oblasti vnímání vůní a pachů),
- kinestetické změny (změny ve vnímání chuťových podnětů),
- změny v oblasti řeči a spánku,
- zhoršení paměti (v oblasti zpracovávání nových informací, zhoršení schopnosti učení se, obtíže s přijímáním nových podnětů, oslabení schopnosti tvořit nové spoje – asociace, snížení adaptability a flexibility, snižování schopnosti přepracovat osvojené vzory chování, zvýšení fixace a integrace),
- změny emocionality (pokles emocionální aktivity i při zachování její dobré kvality a úbytek bezprostřednosti),
- změny v oblasti kreativity (vrcholné výkony dosahují maxima právě v období stáří),
- psychomotorické zpomalení (pokles vitality a energie, zvyšování nerozhodnosti),
- úzkost / deprese
- pochmurná až apatická nálada; nuda (In: Veteška, 2017, s. 51-52).

Jak Veteška (2017) dále uvádí, oslabování psychických funkcí ale můžeme u jedince do určité míry kompenzovat. V každodenním životě můžeme pozorovat, jak se starý člověk snaží vyrovnat senzorické nebo motorické nedostatky, a to např. zvýšenou opatrností, racionalizací, zpomalením tempa, větším volním úsilím – tedy zvýšenou kontrolou všech činností. Při edukaci seniorů je nutno zohlednit fakt, že stárnutím organizmu narůstá jeho zatížení, biologické i psychické. Velmi důležité je proto to, jak se jedinec na stáří připravuje (Veteška, 2017).

3.3 Další závažná onemocnění seniorů

Nemoci ve stáří mají řadu specifik, zvláštností a většinou i jiný průběh, vč. etiologie (Veteška, 2017). „Převažují chronické dlouhodobé nemoci způsobené opotřebením orgánů –

hovoříme o tzv. degenerativních onemocněních. Typickým příkladem může být postižení kloubů při artróze. Jiné nemoci mohou začít již ve středním věku – například kornatění tepen (ateroskleróza) nebo cukrovka, ale jejich projevy a komplikace se objeví až ve věku seniorském. Tyto nemoci přinášejí řadu potíží, které významně ovlivňují kvalitu života. Jedná se zejména o zadýchávání, problémy s chůzí, poruchy zažívání, závratě a potíže s udržením rovnováhy. Ne všechny symptomy jsou součástí léčené nemoci“ (Veteška, 2017, s. 52).

Pro dnešní dobu je typické, že se prodlužuje délka života. U starších a starých lidí (seniorů) přibývá také nemocí. „Jednou z nich, a to velmi závažnou, je demence, postihující kognitivní funkce. U člověka, který jí onemocní, se zpravidla vyskytnou nepříjemné změny v chování, jedinec se může stát agresivním. V souvislosti s nemocí a jejím nástupem se mění život nejen danému člověku, ale i jeho rodině a blízkému okolí. Proto je tato situace náročná jak pro pacienta, tak pro jeho příbuzné a přátele“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 9).

Na otázku, kolik lidí v České republice trpí například Alzheimerovou nemocí, nelze úplně přesně odpovědět. „Neexistuje relevantní výzkum, který by nám mohl poskytnout přesná data. Naše země disponuje statistikami, jež nám říkají, že v roce 2015 žilo na celém světě 46,8 milionu lidí s demencí. Daná studie napovídá, že lidé s demencí mají naději dožití 7 až 10 let poté, co byla stanovena diagnóza. Tato nemoc má stoupající tendenci a je možné, že v roce 2030 bude na zemi 74,7 milionu lidí trpících demencí“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 9).

Alzheimerova choroba je podle Vostrého (2021) primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými rysy. Vyskytuje se porucha fatická a porucha praxe. U případů s pozdějším začátkem bývá průběh pomalejší a je charakterizován povšechnějším zhoršením vyšších kortikálních funkcí. Nezbytným předpokladem pro diagnózu je přítomnost demence, typický je pak plíživý začátek s pomalou deteriorací (Jirák et al., 2009 a 2013). Nutným příznakem je porucha paměti, což není jediný úbytek v oblasti kognitivních funkcích. Pro správnou diagnostiku musí být přítomna porucha alespoň jedné z dalších oblastí, např. afázie, agnózie či porucha exekutivních funkcí (Čechová, et al., 2011). Mluvíme-li o Alzheimerově nemoci, mluvíme o stavu doprovázeném demencí, tedy neurodegenerativním postižením mozku daného jedince. S navyšujícím se věkem také stoupá její výskyt v populaci. Mezi typickou věkovou skupinu řadíme osoby ve věku nad 65 let. V této věkové kategorii je zasaženo zmiňovanou diagnózou až 20 % populace. V případě demence se však nejedná o úbytek kognitivních funkcí, ale také o postižení sociální složky, kdy jedinec není schopen řádně realizovat běžné denní činnosti.

Demence může být dále způsobena pestrou škálou onemocnění či rizikových faktorů, ale zhruba v 50 % je způsobena právě Alzheimerovou nemocí (Ressner, 2004). Mezi prvotní

znaky, které poukazují na Alzheimerovu chorobu, řadíme ztrátu paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly spolu s problémy při vykonávání běžných denních činností. Dále lze pozorovat poruchu soudnosti, logického myšlení, ale také narušení vnímání orientace v čase a prostoru. V pozdějších stadiích onemocnění pak můžeme mluvit také o narušení vnímání své osoby. To může být doprovázeno poruchou příjmu potravy (Jirák, 2008). „Parkinsonova nemoc (dále jen „PN“) je v zastoupení druhým nejčastěji se vyskytujícím neurodegenerativním onemocněním po Alzheimerově nemoci. Počet výskytů tohoto onemocnění nad 50 let v pěti zemích západní Evropy s nejvyšším počtem obyvatel společně s nejlidnatějšími zeměmi světa se odhaduje na zhruba 4,6 mil. lidí trpících tímto onemocněním (Srp, 2018)“ (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 230).

Toto onemocnění lze „charakterizovat jako onemocnění se širokým spektrem motorických a non-motorických symptomů. Právě pro takto komplexní onemocnění je vhodný interdisciplinární model péče zahrnující především léčebnou a sociální složku. Celkově mluvíme o pomalu progredujícím onemocnění centrálního nervového systému s charakteristickou tetrádou motorických příznaků (bradykineze, rigidita, klidový tremor, posturální změny) a dále pak řadou již zmiňovaných non-motorických příznaků, mezi které řadíme senzorické poruchy, autonomní poruchy, neuropsychiatrické poruchy, spánkové a kognitivní potíže“ (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 230).

3.4 Kognitivní trénink a aktivizace seniorů

Kognitivní trénink (KT) je velmi důležitý pro zachování soběstačnosti seniora. KT obvykle rozumíme trénink zaměřený na rozvoj, procvičování a aktivování mozkových funkcí. Mezi mozkové funkce obecně řadíme:

- Paměť – dělí se na krátkodobou a dlouhodobou. Podle charakteru zapamatovaných informací pak také na explicitní a implicitní. Do explicitní paměti patří paměť sémantická (vědomosti), ikonická (vizuální paměť) a epizodická (příhody a situace). Implicitní paměť pak představuje různě naučené postupy.
- Pozornost a koncentrace – pozornost je zaměření duševní činnosti na určitý objekt. Koncentrace je soustředění pozornosti a dalších rozumových schopností.
- Rychlost myšlení a porozumění informacím.
- Exekutivní funkce – plánování, organizování, řešení problémů, emocionální seberegulace.
- Vyjadřovací (expresivní) schopnosti a porozumění řeči – do vyjadřovacích neboli expresivních funkcí patří řeč, psaní, kreslení, gestikulace a mimika.

- Prostorová orientace a vnímání (Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů, 2018, s. 19).

Cílem takto připraveného KT je zlepšit nebo co nejdéle udržet jednotlivé schopnosti seniora-klienta a zabránit vzniku problémů, které s poruchou jednotlivých funkcí souvisejí, nebo je alespoň omezit. Tedy jakási prevence demence či jiného onemocnění. KT probíhá formou různých cvičení a aktivit zaměřených na konkrétní mozkové funkce. Bylo zjištěno, že kombinace tréninku paměti a dalších kognitivních funkcí společně s psychomotorickým tréninkem působí prokazatelně proti procesu stárnutí, zlepšuje paměť, podporuje se tím soběstačnost a zlepšuje se či oddaluje proces demence. Trénink mozku je nejefektivnější v rámci prevence stárnutí, případně u lehčích forem poruch paměti. U těžších forem poruch paměti a dalších kognitivních funkcí se mluví spíše o kognitivní rehabilitaci. (Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů, 2018, s. 19).

Kognitivní trénink v rámci prevence má převážně soutěživý charakter, používají se časové limity, je zde důraz na rychlost a správnost řešení. Kognitivní rehabilitace je šetrnější, pomalejší, soutěžení se nepreferuje, důraz je kladen na procvičení a podporu zachovalých funkcí, motivaci a podporu sebedůvěry. (Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů, 2018, s. 20).

Příklady vhodných aktivit v rámci kognitivní rehabilitace uvádí pracovní list AS (2018):

− zaměření na dlouhodobou paměť,
− slovní hry
– doplňování říkanek, slov, přesmyčky...,
− společenské hry
– člověče nezlob se, zjednodušené pexeso, puzzle apod.,
− muzikoterapie
– zpívání známých písniček, zpívání písní na různá témata (zvířata, květiny, města...),
− začlenění/propojení pohybového cvičení s kognitivní rehabilitací,
− využití reminiscenční terapie
– vzpomínání zaměřená na různá témata, viz také reminiscence,
− smyslová cvičení / senzorická stimulace (Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů, 2018, s. 20).

V praxi jsou realizovány různé prvky aktivizace. Podle výzkumu Novotného (2017, In: Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 127) jsou to: reminiscenční (vzpomínková) terapie (86 %

respondentů), venkovní procházky (84,1 %), muzikoterapie (83,2 %), pohybová cvičení (77,6 %), rukodělné práce (73,8 %) a četba (72 %). Vždy je potřeba brát v potaz individuální zdravotní stav jedinců[14].

KT se skládá z několika typů / druhů dílčích cvičení[15]. „Podle Holmerové et al. (2007) se kognitivní trénink skládá z různých typů cvičení, jež pomáhají zlepšovat fungování jednotlivých úrovní poznávacích funkcí. Cílem těchto dílčích cviků je zlepšit jednotlivé schopnosti, a zmenšit tak problémy, které se ve spojitosti s touto nemocí vyskytují. Dále autoři uvádějí vhodné aktivity v rámci kognitivního tréninku – mezi vybrané činnosti patří pravidelné čtení následované pokusem o zopakování výkladu toho, co se klient dočetl. Vhodné je i učení se novým jazykům. Při kognitivním tréninku se zaměřujeme na cvičení krátkodobé paměti, ale neopomíjejme ani paměť dlouhodobou, sluchovou a zrakovou“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 127).

[14] Podle Vostrého, Vetešky et al. (2021) správně zhodnocený aktuální zdravotní stav seniora, resp. klienta, jeho kognitivní stránky, umožňuje zvolit přiměřený rozsah péče, aktivit a činností. Posouzení funkčního stavu klienta v každodenních činnostech je klíčové při stanovení péče, vhodné zátěže a individuálního či skupinového programu (Pokorná et al., 2013).

[15] Např. Holmerová, Jarolímová a Suchá (2007) rozdělují kognitivní trénink na různé typy cvičení, které pomáhají zlepšovat fungování jednotlivých úrovní kognitivních funkcí (mezi které řadíme především paměť, orientaci, slovní produkci, vizuospaciální funkce atp.).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. Metodologie výzkumného šetření

Filozofickým základem klasických (kvantitativně orientovaných) pedagogických výzkumů je podle Chrásky (2016) pozitivismus, respektive novopozitivismus. Tento druh výzkumu charakterizoval F. N. Kerlinger (1972): „Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.“ (In: Chráska, 2016, s. 11). Toto tvrzení můžeme využít i při andragogickém zdůvodnění realizace výzkumu zaměřeného na seniory.

Jak dále v této souvislosti uvádí Chráska (2016), tato definice je univerzálně použitelná pro vědecký výzkum ve kterékoli oblasti vědy a vědního poznání. „Pokud hovoříme o kvantitativně orientovaném výzkumu v pedagogice, můžeme jej vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy“ (Chráska, 2016, s. 11).

„Andragogický výzkum – činnost zaměřená na systematický popis, analýzu a objasňování jevů a procesů týkajících se celoživotního vzdělávání a vzdělávání dospělých.“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 32). Andragogický výzkum je zaměřen na jevy a procesy andragogické reality, které mají kvalitativně odlišnou povahu. Z toho vyplývá existence různých přístupů a metod používaných v andragogickém výzkumu (Průcha, 2014). Jak dále uvedený autor uvádí, jedná se o činnost, která je svou podstatou praktická, tj. vychází z lidské praxe, jejími potřebami je vyvolávána, a působí na ni svými výsledky a efekty.

„Andragogický výzkum má za účel systematicky identifikovat, popisovat, analyzovat a objasňovat různé varianty andragogické reality. Z toho vyplývá existence různých druhů a funkcí andragogického výzkumu“ (Průcha, 2014, s. 15).

Ústřední pojem pro vědecky pojatý andragogický výzkum je „andragogická realita“ (viz Průcha a Veteška, 2012 a 2014; Průcha, 2014; Veteška, 2016a). „Andragogickou realitu nutno chápat jako všechna ta prostředí a situace, v nichž jsou začleněny dospělé subjekty do nějakých procesů edukace (učení a vzdělávání), a v nichž se používají nějaké edukační konstrukty a vznikají nějaké vzdělávací výsledky a efekty“ (Průcha, 2014, s. 19). Další konstrukt, který je obsažen v pojmu andragogická realita, jsou edukační procesy. Na ty můžeme nahlížet různou optikou. V „andragogickém pohledu jsou to takové činnosti, v nichž dochází k nějakému učení (vzdělávání) na straně dospělého subjektu, jemuž jsou jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně (např. počítačovým programem), záměrně i nezáměrně, prezentovány nějaké

informace. Mohou to být informace rozmanitého typu a obsahu: verbální i neverbální, didakticky ztvárněné i spontánní, různé činnosti, zkušenosti, hodnoty, postoje, předsudky. Jak je vysvětleno níže, člověk se neustále učí, včetně situací, kdy si toho ani není vědom“ (Průcha, 2014, s. 20). K problematice kvalitativního výzkumu viz také Mišovič (2019).

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Samotná práce při stanovení výzkumného problému začíná podle Chrásky (2016) obvykle v rámci tzv. předběžné teoretické analýzy poznatků v oblasti, kterou budeme zkoumat. „Cílem této analýzy je seznámení se současným stavem a úrovní poznání v dané oblasti a získání co největšího množství dostupných informací o výzkumech, které již byly v této oblasti realizovány“ (Chráska, 2016, s. 11). Na základě těchto doporučených kroků byla realizována zahraniční a domácí analýza zdrojů – rešerše dostupných výzkumů a vědeckých studií, které se věnují konceptualizaci a operacionalizaci sledované problematiky.

Z tohoto pohledu bylo sledováno období posledních pěti let, resp. deseti, pokud šlo o významné studie či výzkumu. Zahraniční zdroje přinesly zajímavé informace z pohledu komparatistiky, inspirativní zkušenosti a analýzu výsledků výzkumů, které byly použity jednak jako výchozí, jednak v rámci shrnutí a diskuze. Jedná se zejména o práce – viz Dhami, P., Moreno & DeSouza (2015), Aguiar et al. (2016), Beard, Officer & Cassels (2015), Nikmat, Hawthorne & Al-Mashoor (2015), Cattaneo, Malighetti & Spinelli (2016), Darby & Dickerson (2017), Gracová a Selecký (2017), Ribeiro (2019), Rynkowska (2020), Svobodová a Pavelková (2020), Debnáriková a Koricina (2020), Koricina (2020), De Souza, Viana, Pires et al. (2020), Kendrova, Nemeth, Dernarova et al. (2020), Almeida, Souza, Rocha et al. (2020) a Vinsalia (2021).

Pokud jde o domácí zdroje, můžeme zmínit zejména – např. Holmerová a kol. (2007 a 2009), Veteška (2016a, 2017), Čeledová, Kalvach, Čevela (2016), Čevela a Čeledová (2014), Nedělka a Veteška (2018), Holmerová, Horecký a Hanuš (2016), Mátl, Mátlová a Holmerová (2016), Holmerová (2018), Adamec a Strmisková (2018), Machačová, Holmerová et al. (2019), Čechová et al. (2020), Krystoň a Selecký, E. (2021) a Vostrý, Veteška et al. (2021).

Na základě výše uvedené analýzy zdrojů a rešerše dostupné odborné a vědecké literatury byly stanoven výzkumný problém související s andragogickou realitou: Jaká je motivace seniorů se dále neformálně vzdělávat?

V rámci výzkumu bylo osloveno několik vedoucích pracovníků domovů pro seniory (dále bude používán též pojem rezidenční zařízení, aby bylo striktně odlišeno, zda se jedná o seniory žijící ve vlastní domácnosti či o seniory, kteří pobývají v domovech pro seniory; tedy

zařízeních, kde je režim organizovaný a všechny činnosti jsou institucionalizovány a podléhají pravidlům), aktivizačních pracovníků a následně seniorů (prostřednictvím online platforem). Prezenční setkání, za účelem realizace řízených polostrukturovaných rozhovorů, byla nakonec realizována se dvěma vedoucími pracovníky (řediteli) domovů pro seniory a čtyři s odbornými pracovníky zabývajícími se aktivizací.

Druhé části výzkumu se účastnili senioři ve věku 61 až 76 let. Dotazování u seniorů proběhlo online (většinou za přítomnosti odborných pracovníků). Celkem bylo osloveno 198 seniorů, řádně vyplněný dotazník odevzdalo 134 seniorů. Byly zkoumány motivační faktory, kognitivní bariéry, androdidaktické přístupy a další kategorie učení se seniorů. Tematiku lze považovat ze společenského a andragogického hlediska za významnou a aktuální.

4.2 Výzkumné otázky

Směrem k ředitelům, vedoucím úseků a odborným pracovníkům domovů pro seniory byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak často jsou nabízeny aktivizační programy pro klienty (seniory)?
2. Jaké metody a techniky nejčastěji využívají vedoucí pracovníci domovů pro seniory?
3. Jak jsou zaměstnanci domovů pro seniory odborně připravováni k realizaci aktivizačních činností pro seniory?

Na základě stanoveného výzkumného problému byly – směrem k seniorům – stanoveny výzkumné otázky:

1. Jaké aktivizační metody či techniky senioři nejčastěji využívají?
2. Jaké možnosti v rámci dalšího vzdělávání využívají?
3. Co seniory motivuje k dalšímu vzdělávání?
4. Kde (či jaké) lze identifikovat bariéry, problémy v rámci učení? (z hlediska kognitivního)

4.3 Výzkumné metody a harmonogram výzkumu

V úvodní fázi výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky vycházející z tématu rigorózní práce vedoucí k naplnění stanoveného cíle. V druhé fázi byly vymezeny způsoby zpracování předložené práce, zjištěných výsledků a vytvořen byl konceptuální rámec. Konkrétně

předložené výzkumné šetření využívá dvě výzkumné metody, jedná se tedy o smíšený výzkumný design (tj. kombinace kvalitativních a kvantitativních metod).

V první řadě byla připravena struktura rozhovoru po analýze několika strategických dokumentů, vnitřních řádů domovů pro seniory a aktuálních výzkumů týkajících se problematice aktivizace a vzdělávání seniorů. Po této analýze byla vytvořena struktura rozhovoru. Při rozhovorech s vedoucími pracovníky domovů pro seniory byla použita kvalitativní metoda, konkrétně se jednalo o polostrukturované rozhovory. Tato metoda bývá označována jako kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Podle situace zkoumání se může polostrukturovaný rozhovor může blížit strukturované nebo nestrukturované formě (Průcha, 2014). Polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, důsledně a systematicky směřující k identifikaci výzkumných témat pomocí příštích detailních odpovědí. Ovšem nejdůležitější jeho částí je jádro rozhovoru, které bylo vytvořeno na základě výše zmíněné analýzy dokumentů, jenž představuje schéma závazné pro výzkumníka. Toto schéma se skládá z témat a otázek, které výzkumník určitě musí probrat (Miškovič, 2019). Jednotlivé rozhovory s respondenty byly s jejich vědomím zaznamenávány pomocí audio záznamu. Získaná data byla následně přepsána do souvislých textů. Celkem bylo provedeno pět rozhovorů s vedoucími pracovníky domovů pro seniory. Tyto rozhovory byly pomocí kódovány pomocí otevřeného kódování. Výsledky rozhovorů přispěly ke konstrukci dotazníkového šetření určeného pro seniory a zároveň testovali výsledky z rozhovorů.

Další metodou byla kvantitativní výzkumná metoda. Konkrétně se jednalo o nestandardizovaný dotazník, u kterého je velkou výhodou pokrytí relativně velkého vzorku. Zároveň v dnešní době[16] jsou ideální dotazníky, které může respondent vyplnit on-line na internetu (Vojtíšek, 2012). Dotazníkové šetření se používá nejčastěji pro zjišťování názorů a postojů různých skupin respondentů, ale i pro získání hodnotících soudů o jevech edukační a jiné reality i o vlastnostech samotných subjektů. V andragogickém výzkumu (viz Průcha, 2014 a Veteška, 2016a) jsou dotazníky vyšetřování nejčastěji dospělí zúčastňující se různých vzdělávacích akcí, zaměstnavatelé a zaměstnanci posuzující tzv. efekty dalšího profesního vzdělávání, manažeři zajišťující vzdělávání v podnicích, analyzují vzdělávací potřeby apod. (Průcha, 2014).

[16] Nyní probíhá již 5. vlna pandemie COVID-19. Původně se jako první objevila ve městě Wu-chan (Čína) na konci roku 2019 a následně pronikla do celého světa (Abdulamir & Hafidh, 2020). Tato virová pandemie zásadně ovlivňuje celý svět, jeho ekonomiku, politické systémy a zdravotní péči. Zároveň prevencí proti šíření této nemoci je zamezení zvýšeného či zbytečného sociálního kontaktu mezi lidmi, čemuž při výzkumných činnostech napomáhají právě online dotazníky a jiné virtuální platformy.

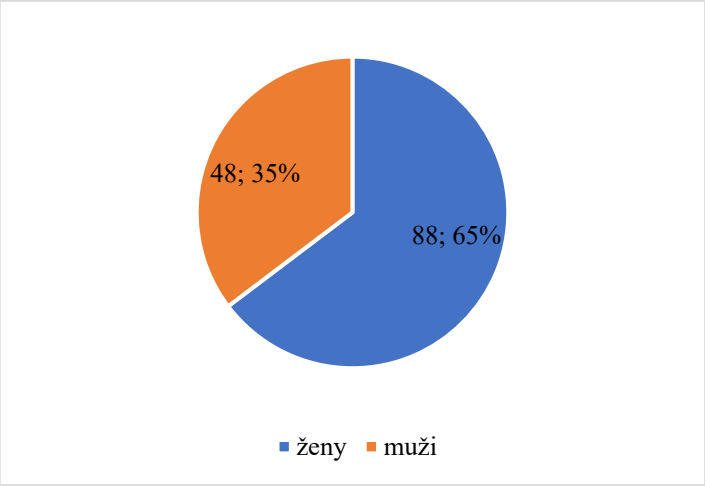
Zároveň je stavba dotazníku jednou z nejdůležitějších a nejobtížnějších prací v empirickém zkoumání. Jednotlivé otázky dotazníku jsou prostředky, pomocí kterých výzkumník získává fakta, jimiž potvrzuje nebo vyvrací hypotézy vycházející z předchozího stupně poznání problému (Zich, 2014). V tomto šetření byly využity otázky uzavřené i otevřené.

4.4 Popis zkoumané oblasti a cílové skupiny

V předloženém výzkumu byla oslovena zařízení ze Středočeského kraje, Ústeckého kraje a z Prahy, kde se nachází široká nabídka vzdělávacích a aktivizačních programů pro seniory a zároveň zde mají poskytovatelé vzdělávání pro seniory delší historii. Pro potřeby tohoto výzkumu byly zvoleny dvě cílové skupiny. Nejprve se jednalo celkem o 5 vedoucích pracovníků domovů pro seniory, kteří plánují, vytvářejí a realizují aktivizační a vzdělávací aktivity pro seniory. Tato cílová skupina nám podala reálný obraz o řízení a realizaci vzdělávacích aktivit ve výše zmíněných zařízeních. Kritériem výběru byla existence vzdělávací a aktivizační nabídky pro seniory. Osloveni byli soukromé organizace poskytující vzdělávací aktivity i statní organizace.

Druhá cílová skupina byla tvořena celkem 136 seniory, kteří se nacházeli v domovech pro seniory, které řídili respondenti výše zmíněných polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti dotazníkového šetření se skládali z hlediska pohlaví na 65 % žen a 35 % mužů – viz níže uvedený graf 5.

Graf 5: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti byli nejčastěji ve věkové kategorii 66–70 let (36 %) a poté ve věku 81 + (34 %). Ve věku 60–65 % bylo pouze 12 % respondentů (graf 5). Z pohledu odborné literatury se jednotlivé etapy stáří různě člení. Nejčastěji se však sekáváme s tímto rozdělením:

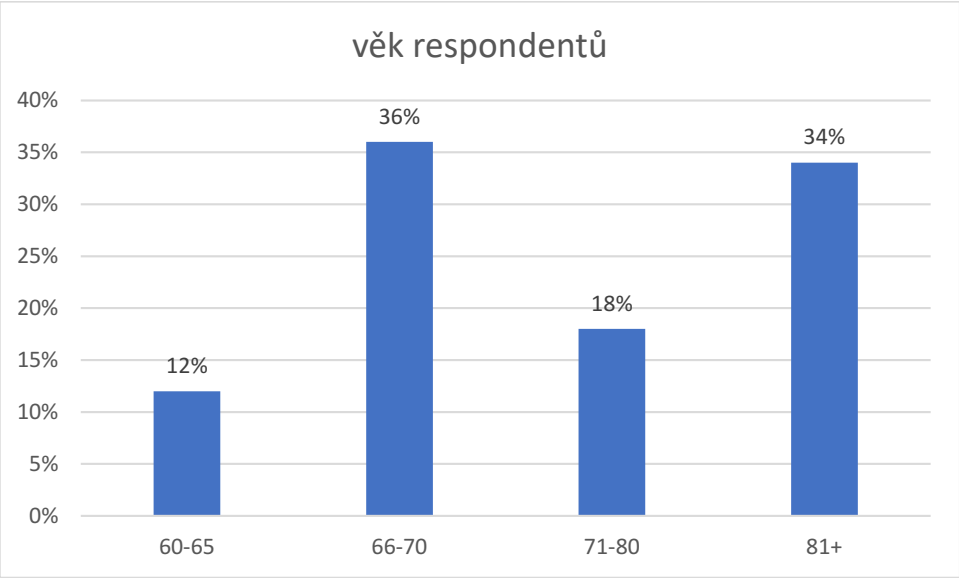
- 65–74 let – mladé stáří
- 75–84 let – staré stáří
- 85 let a více – velmi staré stáří (Benešová, 2014, s. 20)

Pro komparaci tohoto členění můžeme zároveň uvést stanovisko světové zdravotnické organizace WHO, která uvádí jednotlivé etapy stáří jako:

- 60-74 let – rané stáří
- 75-89 let – vlastní stáří
- 90+ dlouhověkost (Veteška, 2017).

Předloženého výzkumného šetření se tak účastnili respondenti nejčastěji v mladé, příp. ranné etapě stáří – viz graf 6.

Graf 6: Struktura respondentů dle věkových kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

4.5 Etické a organizační aspekty

Prakticky v rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky, kterými by se měli badatelé – výzkumníci zaobírat, což bylo součástí i předloženého výzkumného šetření. Jak uvádí Průcha (2014), andragogický výzkum má svou etiku, tj. soubor morálních hodnot, norem,

pravidel a zvyklostí, kterými se řídí profesionální činnost těch, kdo andragogický výzkum provádějí, tedy realizují.

Za tohoto předpokladu byl výzkum realizován se všemi etickými aspekty (důvěrnost – ve výzkumu nebyla uveřejněna žádná data, která by vedla k identifikování respondentů; vyjádřený souhlas – respondenti, kteří se výzkumu účastnili, se dobrovolně zapojili; získaná data byla anonymizována. O těchto skutečnostech byli všichni zúčastnění předem informování (Švaříček, Šeďová et al., 2007).

Výzkum, přesněji výzkumná studie, se původně měla zaměřit na specifika vzdělávání seniorů v rámci univerzit třetího věku. Ovšem s ohledem na značné bariéry, které přinesla celosvětová pandemie covid-19 nebylo možné plánovaný výzkum realizovat. Jedním z důvodů bylo značné omezení realizace vzdělávacích programů U3V, v některých případech dokonce úplné pozastavení. Dalším aspektem omezení bylo to, že senioři patří mezi ohroženou skupinu, proto kontakt s ní byl v rámci formálních institucí většinou znemožněn či velmi omezen. Proto došlo k přehodnocení a následnému přepracování výzkumného záměru.

Výzkum byl pracovně rozdělen do dvou fází. V rámci první fáze byly osloveni dva ředitelé domova pro seniory, kteří byli seznámeni se záměrem realizovat výzkum v rámci řešení rigorózní práce. Dále byl uskutečněn rozhovor (inter) se 4 odbornými pracovnicemi, které se věnují aktivizační činnosti. Ve druhé fázi byli oslovování samotní senioři. Prostřednictvím internetu vyplnili nestandardizovaný dotazník, který byl sestaven na základě zkušeností autora, po konzultaci s řediteli a odbornými pracovníky dvou zařízení pro seniory.

4.6 Volba analytického přístupu a popis analýzy dat

Při analýze dat byly vyžity dva přístupy, které byly odlišné vzhledem k charakteru získaných dat (kvalitativní a kvantitativní). Jednalo se tak o použití otevřeného kódování při analýze polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky domovů pro seniory. Rozhovory byly podrobeny systematické analýze a interpretaci prostřednictvím kódování, které nám umožnilo sesbíraná data popsat. Jednalo se o systematické hledání dat s cílem zpozorovat pravidelně opakující se jevy a členit jejich jednotlivé části na kategorie (Hendl, 2008 a 2016).

Bylo použito otevřené kódování, při kterém je text roztříděn na jednotlivé části, těmto částem jsou následně přiděleny kódy, se kterými se následně systematicky v textu dále pracuje.

Při výše uvedeném postupu bylo důležité přepsaný rozhovor rozdělit na jednotky, přičemž jednotku může tvořit slovo, nebo celá sekvence slov. Hranice jednotek jsou voleny především podle cílů výzkumu, jednotkou se může stát významový celek různé velikosti. Všem těmto

následujícím celkům jsou přiřazeny kódy, které jsou navázány na oblast výzkumu (Švaříček, Šeďová 2007 a Hendl, 2016).

Druhý přístup k analýze a zpracování výzkumných dat se týkal dotazníků, u kterých došlo nejprve k deskriptivní analýze a následně ke bližšímu statistickému zpracování jednotlivých tak, které přispěly k dosažení výzkumných cílů. Jelikož bylo dotazníkové šetření realizované v on-line prostředí, mohlo po kategorizaci odpovědí následovat ještě tzv. kódování, kterým rozumíme podle Chrásky (2016, s. 1741) „přiřazení určitého číselného kódu (číselného označení) každé položce dotazníku a každé kategorii (třídě) odpovědí. Jednotlivé číselné kódy se potom vkládají do počítače. Dalším krokem při zpracování výsledků dotazníkového šetření je tzv. třídění. Třídění je postup, pomocí něhož zjišťujeme, kolik respondentů má společný buď jeden, nebo dva, popřípadě více společných znaků.“

5. Výsledky šetření a interpretace dat

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, které jsme získali nejprve prostřednictvím analýzy přepisu polostrukturovaných rozhovorů a následně po analýze získaných dat z dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou pro přehlednost rozděleny dle výzkumných otázek a dle toho je i celý text kódování polostrukturovaných rozhovorů rozdělen.

Před realizací samotného výzkumného šetření bylo realizováno předvýzkumné šetření, ve kterém byly ověřeny výzkumné nástroje, tedy funkčnost otázek. Na základě výsledků předvýzkumného šetření byly změněny některé položky v dotazníkovém šetření. Výsledky dotazníkového šetření jsou také interpretovány v této kapitole a jsou rozděleny dle výzkumných otázek, které se zabývají vzděláváním a aktivizací seniorů.

5.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů a jejich rozbor

Kvalitativního výzkumného šetření se účastnilo celkem pět respondentů, kteří pracují na vedoucí pozici v domově pro seniory ve výše uvedených krajích. Původně bylo osloveno 7, ale 2 z časových (epidemiologických) důvodů nakonec realizovat rozhovor odmítli. Vedoucí pracovník byl v předloženém výzkumném šetření definovaný jako ředitel domova pro seniory, zástupce ředitele a vedoucí pracovník úseku (vzdělávání nebo aktivizace, tzv. aktivizační úsek), kteří jsou označováni za aktivizačního pracovníka. Tato pracovní pozice se nachází v různých domovech pro seniory, je to svým vzděláním pracovník přímé péče, který absolvoval kurz (180 hodin z toho 100 hod. teorie a 80 hod. praxe). Může být zařazen do přímé péče, ale může mít svůj aktivizační úsek a jeho je členem vedení. Jeho kompetence jsou upraveny náplní práce, kterou tvoří každý domov pro seniory samostatně. Součástí náplně práce pracovníků aktivizačního úseku jsou andragogické aktivity: např. trénování paměti, různé kvízy, společenské a vzdělávací aktivity atd.

Všechny realizované rozhovory byly anonymní a všichni respondenti byli podrobně informováni o metodách a účelu prováděného výzkumného šetření. V následující části práce jsou jednotliví respondenti označeni jako R a číslo rozhovoru (1-5).

Tabulka 3: Seznam kategorií a kódů

Kategorie	Seznam kódů
vzdělávací nabídka	fyzická aktivita, mentální aktivita, sociální aktivita, vzdělávací aktivita, týdenní program, terapie, motivační rozhovory, kvalita života, dobrovolnost
metody vzdělávání	nemoc klientů, individuální aktivity, skupinové aktivity, Alzheimerova choroba, plánování vzdělávání
odborný personál	systém dalšího vzdělávání, sociální pracovník, aktivizační pracovník, vzdělávání na pracovišti, porady, motivační techniky, hodnocení kvality

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3 uvádí přehlede sledovaných kategorií (nabídka vzdělávání, metody vzdělávání a odborný personál) a přehled jednotlivých kódů.

5.1.1 Nabídka aktivizačních programů

V této části rozhovoru byli respondenti dotazováni na přípravu a realizaci vzdělávací nabídky v jednotlivých organizacích. Této oblasti se týkala výzkumná otázka č. 1: *„Jak často jsou nabízeny aktivizační programy pro klienty (seniory)?“* V této oblasti byla definována kategorie vzdělávací nabídka, ve které byly identifikovány kód: fyzická aktivita, mentální aktivita, sociální aktivita, vzdělávací aktivita, týdenní program, terapie, kvalita života a dobrovolnost.

Všichni respondenti se v této kategorii zmiňovali o současných vzdělávacích aktivitách, které probíhají v domovech pro seniory. R1 v rozhovoru uvedl: *„Jsem si vědom, že cílené aktivizace seniorů vedou k udržení si fyzické, psychické a mentální aktivity, činorodosti a zapojovat je do dění v zařízení.“* Velký přínos aktivizačních a vzdělávacích aktivit spatřují všichni zúčastnění respondenti ve výzkumu. Například R4 uvedl: *„Vzdělávací a aktivizační činnosti v domovech pro seniory mají obrovské výhody pro naše klienty, jelikož je rozvíjejí v několika oblastech, jako je fyzická, mentální a sociální oblast.“*

Zároveň se respondenti R2, R3 a R5 zmiňovali především o rozvíjení zachovalých schopností a dovedností, z výše zmíněných oblastech, které mají za cíl uspokojovat jejich potřeby sociální, edukační apod. – vše s důrazem na kvalitu jejich života.

Následně se všichni respondenti vyjadřovali k nabídce aktivizačních programů v jednotlivých zařízeních. Jednotlivé nabídky respondenti různě rozdělovali R1, R2 a R3 dle

oblasti, na kterou je aktivizační program zaměřený (např. motorická terapie, aktivity podporující psychickou kondici apod.). U dalších respondentů (R4 a R5) jsou tyto aktivity rozdělovány na základě individuální a skupinové účasti seniorů. Přehled nabídky aktivizačních programů byl zpracován po analýze všech rozhovorů – viz níže uvedená tabulka.

Tabulka 4: Nabídka aktivizačních / edukačních činností pro seniory

Oblast rozvoje	
Motorická terapie	Pracovní terapie pro udržení zdravé a obnovení postižené kognitivní či jiné funkce Dochází ke zvýšení síly svalů, hybnost ruky, zlepšení přesnosti pohybů, se zaměřením na soběstač Nacvičujeme činnosti běžné pro každodenní život, např. osobní hygiena, oblékání, stravování, nak
Ruční práce	Vyšívání, pletení, batikování, háčkování Kreativní techniky Nácviky jemné motoriky (navlékání korálků, puzzle, kreslení, malba na sklo, práce s papírem nebo Výroba dárkových předmětů, obrázků, dekorací, pečení, vaření…
Reminiscenční terapie	Vyvolávání příjemných vzpomínek na události a zážitky z minulosti, které jsou pro člověka velmi Nejčastěji využíváme staré filmy, tanec, společenské hry, knihy, fotografie, staré předměty použív
Aktivity podporující psychickou kondici/smyslová aktivizace	Pravidelný trénink paměti Společenské a komunikační hry
Canisterapie	Práce se zvířaty Podpůrná léčba pohybového aparátu, psychiky, zabývající se duševní i fyzickou stránkou převážn
Společenské programy	Vystoupení mateřských, základních i uměleckých škol, herců, zpěváků, hudební kapel Setkání s dětmi Oslava svátků, narozenin a významných událostí, grilování Pasivní např. poslech reprodukované hudby, ale především aktivní, tj. rytmická cvičení a hra na hu
Činnosti v přírodě	Výlety, pobyty na zahradě
Vzdělávací programy – neformální edukační aktivity	Přednášky, besedy na téma zdravý životní styl, historie, příroda, zvířata Společné čtení z denního tisku, práce s PC apod.

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedená tabulky lze vyčíst, že respondenti z jednotlivých institucí nabízí svým klientům široký výběr aktivity, který má cíl seniory udržet ve fyzické, psychické i mentální aktivitě, rozvíjet jejich zachovalé schopnosti a dovednosti, uspokojovat jejich potřeby. Zároveň respondent R3 uvádí: „*Uvědomujeme si, že je velmi důležité pozitivně ovlivňovat psychický stav*

seniorů, zprostředkovávat jim kontakt se společenským prostředím a přispívat tím tak ke zvyšování kvality jejich života.“

Výše uvedené rozdělení aktivizačních činností podle individuálního a skupinového působení je z důvodu organizačního, což uvádí respondenti R4 a R5. Respondent R5 uvádí: *„Aktivizace seniorů je nedílnou součástí poskytování všech sociálních služeb pro seniory. V našem Domově jí věnujeme velkou pozornost. Aktivizační oddělení má na starosti skupinový program aktivit, individuální aktivity a kulturní vyžití místních seniorů.“*

Zároveň se všichni respondenti vyjadřovali k frekvenci nabízených aktivit, které se především zabývá výše uvedená výzkumná otázka. V kontextu frekvence a účasti seniorů na aktivizačních a vzdělávacích aktivitách pracovníci využívají motivační rozhovory, které přispívají k zvýšené účasti na aktivitách, což potvrdili všichni respondenti. Dále respondenti zmiňovali jednotlivé oblasti aktivizační činnosti a Respondent R2 poskytl strukturovaný přehled realizovaných aktivizačních činností – viz tabulka 3.

Tabulka 5: Přehled frekvence nabízených činností

Rehabilitační cvičení	3 x týdně	30 min. cvičení na židlích s hudbou, vedené rehabilitační sestrou.
Trénink paměti	1 x týdně	30 min. cvičení paměti za pomoci her a kvízů, vedené aktivizační pracovnicí
Relaxace	1 x měsíčně	30 min. relaxační sezení vedoucí k uvolnění těla i mysli za doprovodu relaxační hudby
Biograf	1 x týdně	Promítání filmů na velké plátno (tato služba je vhodná i pro seniory se zhoršeným zrakem).
Arteterapie-keramika	2 x měsíčně	90 min. program s lektorkou, podporující motoriku, kreativitu a soustředění.
Muzikoterapie	2 x měsíčně	60–90 min. pásmo písniček na přání, promítaných i s videoklipy na plátno nebo zpěv se zpěvníky doprovázený hrou na kytaru a používáním rytmických nástrojů. Vedené aktivizační pracovnicí. / 60 min. program s lektorem, ve kterém se zpívá a hraje na hudební rytmické nástroje.
Velké pexeso	1 x měsíčně	60 min. hraní pexesa, s velkými hracími kartami rozloženými na zemi. Karty, na které klienti ukazují, otáčejí aktivizační pracovnice.
Pečení a vaření	1x měsíčně	90 min. aktivita, při které společně připravujeme, pečeme a následně ochutnáváme dobroty, vedená aktivizační pracovnicí

Zdroj: vlastní zpracování

Při analýze frekvence aktivit realizovaných v zařízené, ve kterém pracuje respondent R2 můžeme spatřit zaměření aktivizačních činností především na oblast sociální, fyzickou a kognitivní. V rozhovorech se respondenti R1 a R5 zmínili o frekvenci vzdělávacích aktivit, které jsou v jejich zařízení realizovány jednou za čtrnáct dní. Respondent R3 v uvedl: „*U nás se vzdělávací aktivity realizují každý týden v pátek. Kdy probíhají přednášky a cvičení na různá témata. Mohli bychom tam také zahrnou různé workshopy, které jsou realizovány každý měsíc.“*

Poslední nejmenovaný Respondent R4 tuto oblast popsal takto: *„Program aktivizačních činností připravuje každý týden, tedy každý týden jsou jiné aktivity a program.“*

Z rozhovorů vyplývá, že aktivizační činnosti napomáhají významně překonat adaptační fázi. Zároveň se podílí se na uchování naučených dovedností a někdy i objevuje či rozvíjí

individuální dovednosti. Nabízený program, jehož návštěvnost je založena na bázi dobrovolnosti – vždy respektujeme pravidlo dobrovolnosti, je důležitý pro udržení fyzického i psychického zdraví seniorů a slouží též k zachování jejich společenského života.

5.1.2 Systém a metody vzdělávání seniorů

Další oblast rozhovoru se týkala metod a technik, které vedoucí pracovníci využívají při realizaci aktivizačních činností. Všichni respondenti v rozhovorech zmínili, že jejich zařízení je registrovanou sociální službou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 49 Domov pro seniory, § 50 Domov se zvláštním režimem. Zároveň všichni respondenti zmiňovali standard kvality sociálních služeb, který upravuje jejich činnosti v zařízení. Nejčastěji zmiňovali tuto oblast standardu: poskytovatelé (sociálních služeb) mají písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.

- DS vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení svojí nepříznivé sociální situace.
- DS má písemně zpracovány metodické postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby; podle nich také v praxi postupuje.
- DS vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před diskriminací, předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

Jak lze z výpovědí účastníků identifikovat, tak aktivizační činnosti v první řadě upravuje zákon o sociálních službách. Následně výrazně tyto aktivity upravují vnitřní pravidla jednotlivých zařízeních, o kterých se zmínili respondenti R2, R3 a R4. Respondent R4 se pravidlům v rozhovoru věnoval detailněji: *„Poskytovatel sociální služby má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých se převážně drží. Ty upravují několik oblastí, mezi které patří především dodržování lidských práv atd.“* Zároveň respondent R1 v rozhovoru zmínil v kontextu lidských práv a realizovaných vzdělávacích aktivit v jeho zařízen, že: „*klienti domova pro seniory v kontextu vzdělávacích aktivit mohou sledovat TV a poslouchat rozhlas,*

je jim umožněn odběr tiskovin. V našem zařízení je knihovna (půjčování knih je bez poplatku). Naše zařízení pořádá pravidelné přednášky (vzdělávací akce) pro uživatele.“

K systému výběru metod vzdělávání seniorů se také vyjádřil respondent R2: *„Aktivizací se v našem zařízení zabýváme velmi cíleně a komplexně. Nabízíme řadu aktivit, které jsou dostatečně pestré. Aktivity jsou vybírány s ohledem na potřeby seniorů s demencí, kteří tvoří převážnou část našich uživatelů.“* Z této odpovědi můžeme identifikovat, že výběr metod vzdělávání seniorů může být ovlivněn především jejich zdravím, které ovlivňuje různé kognitivní oblasti.

Respondent R5 systém výběru vzdělávacích aktivit ve svém zařízení komentuje následovně: „*Vzdělávací, aktivizační a volnočasové aktivity probíhají především individuálně dle potřeb a přání uživatelů v konceptu vztahové péče J. Zgoly.“*

Ostatní respondenti při výběru vzdělávacích aktivit berou ohled na jednotlivá onemocnění klientů, přičemž nejčastěji je to týká Alzheimerovy choroby a syndromem demence, který komentuje respondent R3: „*Naši klienti trpí nejčastěji Alzheimerovým onemocněním nebo syndromem demence, proto navázání komunikace s okolím a vnímání vlastního těla a identity a odborná práce s nimi je v některých ohledech specifická, až problematická.“*

K aktivizaci seniorů s Alzheimerovým onemocněním a syndromem demence vedoucí pracovnici využívají reminiscenční terapii, jejíž techniky napomáhají vyvolat příjemné vzpomínky a posilují vědomí vlastní hodnoty. Zároveň i další aktivity všech zúčastněných zařízeních ve výzkumu jsou uzpůsobeny schopnostem seniorů, jsou přiměřené jejich věku, zdravotnímu stavu a pohlaví. Všechny aktivity jsou plánovány s předpokladem, že na nich bude uživatel nějakým způsobem profitovat. Jsou tedy smysluplné. Tyto aktivity probíhají jak individuálně, tak ve skupině.

V kontextu plánování a organizování se respondenti zabývali rozdělením aktivit na individuální a skupinové.

Respondent R1 skupinové aktivity popsal jako: *„Skupinové aktivity pro seniory se člení podle stupně postižení, resp. znevýhodnění. Např. skupinové aktivity užíváme u jedinců s pokročilejší demencí, u kterých je potřeba zajistit především klidné a bezpeční prostředí, kde je umožněna skupinová aktivizace a sociální rehabilitace. Podmínkou pro vytvoření takového prostředí je práce v menší skupině (cca 5, max 7 účastníků) a s ohledem na specifika cílové skupiny rovněž zajištění pitného režimu a občerstvení.“*

Respondent R3 se ke skupinovým aktivitám vyjádřil: *„V našem zařízení pod skupinové aktivity realizujeme pro větší skupinu seniorů (max. 20) s mírnou ztrátou paměti. Při práci v této skupině („Klub paměti“) klademe důraz na časovou orientaci, připomínáme si s uživateli*

den v týdnu, slavíme jmeniny/narozeniny, vzpomínáme na významné události v jejich životech či v českých a světových dějinách. Při plánování činností a dílčích aktivit v „Klubu paměti" zohledňujeme roční období, tradice a lidové zvyky a svátky. Senioři obvykle rádi navštěvují tento klub i z důvodu, že mohou vytvářet drobné dárkové nebo užitné předměty".

Dále respondent R2 a R4 potvrdili, že je důležité a náročné při plánovaní aktivit vytvořit dostatek vnějších podnětů pro rozvoj smyslového vnímání. Nejčastěji při skupinových aktivitách bývají využívány např. aromalampy a vonné oleje, živé rostliny a sezónní ovoce, jednoduché hudební nástroje, terapeutické panenky a zvířata či živé mazlíčky. Zároveň je věnována pozornost také péči o tělo a zevnějšek (masáže, česání vlasů atd.), jednoduchým pracovním činnostem (skládání, třídění atd.) či prohlížení starých fotografií.

Mezi individuální aktivizace můžeme z rozhovorů respondentů R1, R3 a R5 zařadit přirozené činnosti, které probíhají během celého dne. Nejpřirozenější a nejjednodušší formou aktivizace je rozhovor, předčítání knih nebo zpěv. Zároveň při těchto rozhovorech jsou seniorům prezentovány výhody účasti na různých aktivitách, čímž se je pracovních snaží motivovat k vyšší účasti na jednotlivých aktivitách. Za příznivého počasí bývá zúčastněnými zařízeními upřednostňován pobyt venku či procházka. V dopoledních hodinách bývá prováděn s uživateli nácvik chůze, věnuje se vzpomínkové terapii, individuální canisterapii apod. Odpolední čas dle výpovědí respondentů bývá využíván k aplikaci technik bazální stimulace či plánovaným hodinám Snoezelen.

Z rozhovorů tak vyplývá, že plánování a výběr vzdělávacích aktivit je především ovlivněn zdravotním stavem seniorů a také v přístupu (individuální a skupinový).

5.1.3 Personál realizující vzdělávací aktivity

Posední oblastí rozhovoru je zaměřena na oblast personálního zajištění vzdělávacích aktivit a zaměřuje se n výzkumnou otázku: *„Jak jsou zaměstnanci domovů pro seniory odborně připravováni k realizaci aktivizačních činností pro seniory?"*

V polostrukturovaných rozhovorech s vedoucími pracovníky výše uvedených institucí jsme se zajímali o institucionální metodickou podporu pracovníků, kteří realizují vzdělávací aktivity. Nejprve opět respondenti R2 a R3, kteří zmiňovali opět jednu oblast standardu, u které poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

Respondent R4 se dále v rozhovoru zmínil o zvyšovaná kvality sociální služby a přípravy a kvalifikace pracovníků: *„V našem zařízení dbáme na odbornost a snažíme se našim zaměstnancům umožnit se dále vzdělávat. Bohužel nemáme zpracovaný žádný systém dalšího vzdělávání pro všechny odborné zaměstnance. Každopádně dodržujeme platnou legislativu“.*

Další vedoucí pracovník (respondent R3) uvedl: *„V našem zařízení není systém dalšího vzdělávání zaměstnanců, kteří odborně pracují se seniory, nikterak nastaven. Vzdělávací akce probíhají nahodile po individuální konzultaci s pracovníkem. Jediný ucelený systém dalšího vzdělávání bychom mohli identifikovat u sociálních pracovníků – možná proto, že je zákonem upraven a je nutné ho striktně dodržovat.“*

O systému dalšího vzdělává sociálních pracovníků, kteří se také podílí na aktivizačních činnostech v zařízeních se zmiňuji také respondenti R2 a R5. Sociálním pracovníkům tuto povinnost ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Přesněji § 111 zákona č. 108/2006 Sb., který ukládá zaměstnavatelům povinnost zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za jeden kalendářní rok. Další vzdělávání sociálních pracovníků je realizováno pomocí vysokých škol a vyšších odborných škol navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka. Dále účastí na kurzech s akreditovaným programem, odbornými stážemi, účastí na školicích akcích a účastí na konferencích (zákon č. 108/2006 Sb., § 111).

Za účelem výše uvedeného zvyšování kvality sociální služby, jsou z výpovědí respondentů R3 a R4, realizovány průběžné kontroly a hodnocení, zda je způsob poskytovaní sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.

Respondent R1 popsal situaci dalšího vzdělávání v domově pro seniory následovně: „*U nás v zařízení se vzdělávání pracovníků realizuje především na pracovišti, a to prostřednictvím porad, kde jsou řešeny jednotlivé anamnestické kazuistiky, a především vždy adaptační proces nových klientů. Zároveň součástí porad jsou prezentovány různé motivační techniky, které jsou využívány při práci se seniory.“*

Dále respondent R4 a R5 v rozhovorech zmiňují, že v rámci porad jsou prezentovány zaměstnanci nové trendy a poznatky týkající se specifik aktivizace lidí s demencí, zaměřené buď na formu práce s jednotlivcem, nebo se skupinou.

Respondent R3 uvádí: *„Naši zaměstnanci se snaží pracovat na neustálém vývoji a rozvoji sociální služby, kterou uživatelům poskytují. Tím dochází ke zvyšování kvality sociální služby a de facto i zvyšování kvality života klientů.“*

Ostatní respondenti v rozhovorech také zmínili průběžné hodnocení kvality poskytovaných služeb, které probíhá kontrolou ze strany zaměstnanců a ze strany klientů:

Způsoby kontroly a hodnocení ze strany zaměstnanců:

- Zaměstnanci se vyjadřují ke kvalitě poskytované sociální služby na poradách personálu s vedoucím úseku;
- Pracovník má možnost řešit kvalitu služby v rámci individuálních rozhovorů s vedoucím úseku;
- Kontrola kvality ředitelem zařízení, vedoucími jednotlivých úseků a vedoucími jednotlivých týmů;
- Roční zhodnocení práce jednotlivých úseků a následná opatření plynoucí z výsledků.

Způsoby kontroly a hodnocení ze strany klientů:

- Hodnocení individuálních plánů
- Schránky na připomínky a stížnosti
- Podněty od příbuzných a opatrovníků
- Podněty z individuálních rozhovorů klientů a personálu
- Připomínky od uživatelů
- Kontrolní činnost zaměstnanců a ředitele zařízení

V rozhovorech zároveň všichni respondenti zmiňovali, že aktivizační pracovníci v domovech pro seniory jsou klasifikování jako pracovníci přímé péče, což znamená, že absolvují 180 hod. kurz, který se skládá ze 100 hod. teorie a 80 hod. praxe. Jeho kompetence jsou upraveny jen náplní práce, a tu si tvoří každý domov samostatně, čímž je pracovní činnost aktivizačního pracovníka značně individuální a ovlivněna skladbou klientů (dle postižení, zdravotního stavu, věku atd.). Součástí náplně práce pracovníků aktivizačního úseku jsou často i pedagogické a andragogické aktivity, jako je trénování paměti, různé kvízy, společenské a vzdělávací aktivity atd.

Pracovníci tyto aktivity sami aktivizační pracovníci pro seniory připravují. Hodně také záleží na vlastní fantazii a chuti vzdělávací aktivity pro seniory připravovat, což vyplývá z rozhovorů. Bohužel z rozhovorů můžeme identifikovat oblast dalšího vzdělávání aktivizačních pracovníků jako problematickou, jelikož neprobíhá žádné systematické vzdělávání v této oblasti a kvalitní metodická podpora.

5.2 Výsledky dotazníkového šetření a jejich rozbor

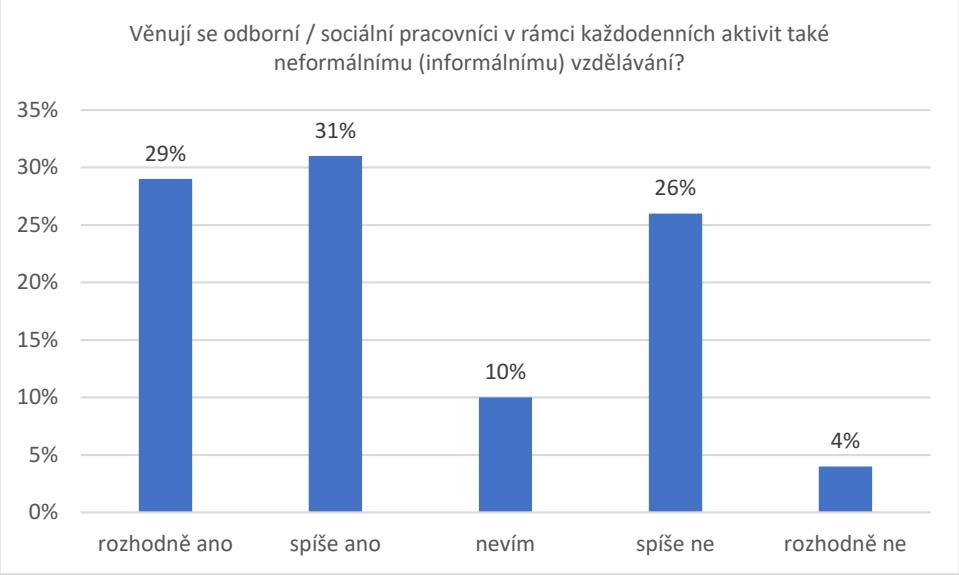
V této kapitole jsou interpretovány výsledky dotazníkového šetření, které je součástí této práce (viz Příloha II). Dotazníkové šetření bylo realizováno po polostrukturovaných rozhovorech, což umožnilo vytvořit kvalitní dotazník vlastní konstrukce. Zároveň jednotlivé položky dotazníku, testovali a ověřovali některá zjištění z rozhovorů, čímž tento přístup nám pomůže komplexně popsat a charakterizovat oblast aktivizace a dalšího vzdělávání seniorů v domovech pro seniory.

V následujících kapitolách jsou pomocí grafů interpretovány jednotlivé zjištěné informace, ve čtyřech oblastech (metody a techniky vzdělávání, nabídka vzdělávacích aktivit, motivace ke vzdělávání, bariéry a potřeby dalšího vzdělávání).

5.2.1 Zkoumaný okruh č. 1 – Metody a techniky vzdělávání

První okruh byl zaměřen na problematiku využití didaktických technik, metod a přístupů v rámci dalšího vzdělávání seniorů. Celkem 60 % respondentů (rozhodně ano a spíše ano) se vyjádřilo pozitivně – odborní pracovníci se pravidelně věnují neformálnímu vzdělávání seniorů. Téměř 30 % dotázaných se domnívalo, že se odborní (sociální) pracovníci dostatečně nevěnovali vzdělávání. Celkem 10 % respondentů pravděpodobně dostatečně odborně nemohlo posoudit tyto skutečnosti (i s ohledem na terminologii, resp. obsahové neporozumění problematiky „neformálního / informálního vzdělávání“).

Graf 7: Vzdělávání jako součást každodenních aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6: Preference aktivizačních činností a aktivit

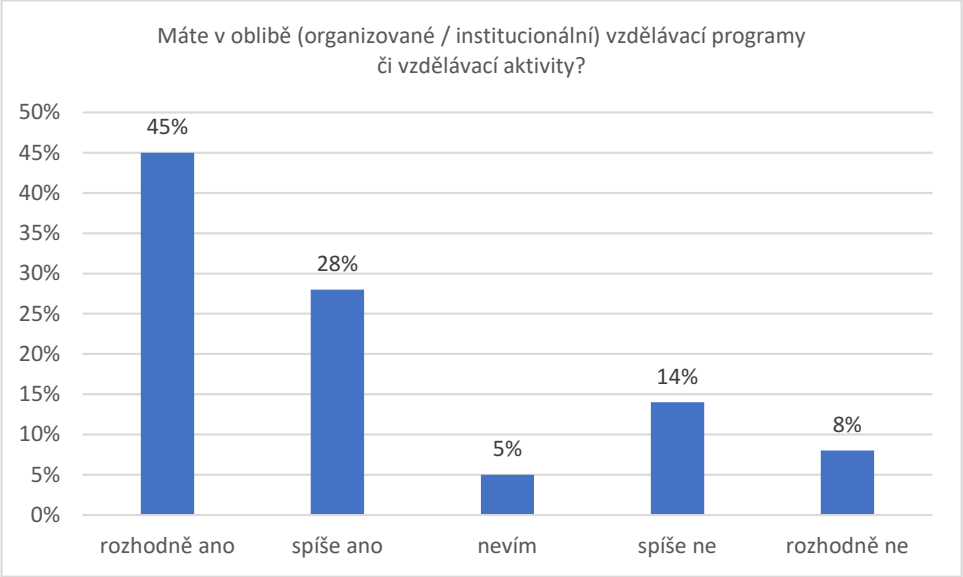
Jaké aktivizační činnosti či aktivity senioři preferují?	
Zooterapie; kontakt se zvířaty	16
Drobné práce v dílně	18
Arteterapie – batikování, šití, vyšívání, tvorba hraček	29
Sledování filmů v TV	49
Návštěva divadel	12
Návštěva muzeí / galerií / naučných stezek	11
Vycházky do přírody s výkladem	38
Hraní společenských her	75
Hraní paměťových her, řešení kvízů – rozvoj kognitivních schopností	56
Cvičení v tělocvičně	33
Cvičení venku / v přírodě	31
Tanec a taneční cvičení	46
Muzikoterapie, hra na hudební nástroje	29
Reminiscenční terapie	11
Relaxace a drobné masáže	37
Nevím / nevyjádřil se	18

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6 uvádí jednotlivé preferenční oblasti. Tedy takové, které senioři nejčastěji vyhledávají či využívají v rámci svého programu (obvykle nastaveného na kalendářní týdny pokud šlo o sledované DS). Data uvedená v tabulce jsou pouze orientačního charakteru, neboť senioři měli možnost volit až 5 dílčích aktivit nebo činností souvisejících s aktivizační. Někteří zvolili i méně odpovědí.

Nejoblíbenější činností je hraní společenských her (75), hraní paměťových her a řešení kvízů (56), sledování filmů v TV (49), taneční aktivity (46), vycházky do přírody (38), relaxace nebo masáže (37) a cvičení ve vnitřních prostorech (33). Zhruba čtvrtina respondentů alespoň jednou zmínila tyto aktivity: arteterapie (batikování, šití, vyšívání, tvorba hraček a drobných dárkových předmětů) a hra na hudební nástroje (muzikoterapie). Muži často uváděli práce se dřevem, výrobu dřevěných hraček, věšáků a dřevěných budek pro ptáky apod. Zooterapie je pro 16 respondentů významná. Následuje návštěva muzeí a galerií, návštěva divadel a reminiscenční terapie.

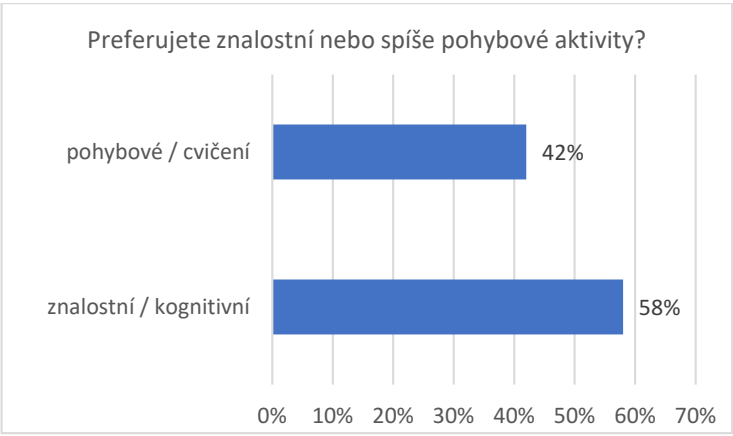
Graf 8: Preference organizovaných vzdělávacích programů a aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

Pokud jde o oblibu organizovaných vzdělávacích programů či krátkodobých vzdělávacích aktivit, nejčastěji senioři uváděli, že je rozhodně a spíše ano mají v oblibě (73 %). Celkem 22 % respondentů uvedlo, že je v oblibě nemají (součet spíše ne a rozhodně ne). Nevědělo nebo neuvedlo žádnou odpověď 5 % jedinců.

Graf 9: Preference získávání nových znalostí nebo pohybových aktivit



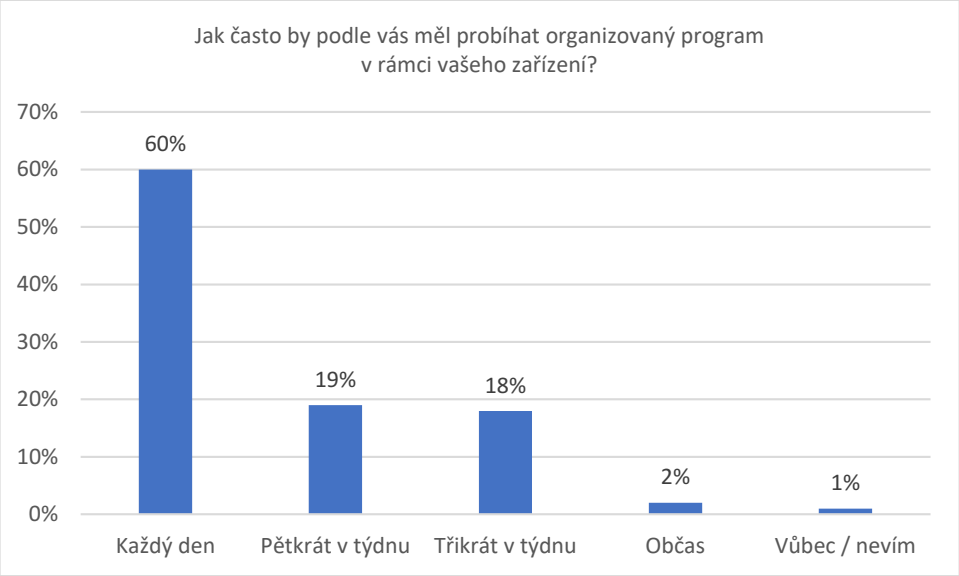
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 uvádí preferenci získávání nových znalostí nebo pohybových aktivit. Znalostní aktivity preferovalo 58 % respondentů a 42 % pohybové aktivity.

5.2.2 Zkoumaný okruh č. 2 – Nabídka vzdělávacích aktivit

Problematikou nabídky vzdělávacích aktivit a činností se zabýval druhý výzkumný okruh. Graf 10 znázorňuje frekvenci organizovaného programu v rámci zařízení. Realizaci těchto aktivit (činností) každý den uvedlo 60 % seniorů. Během týdne (3x či 5x) pak 37 % respondentů.

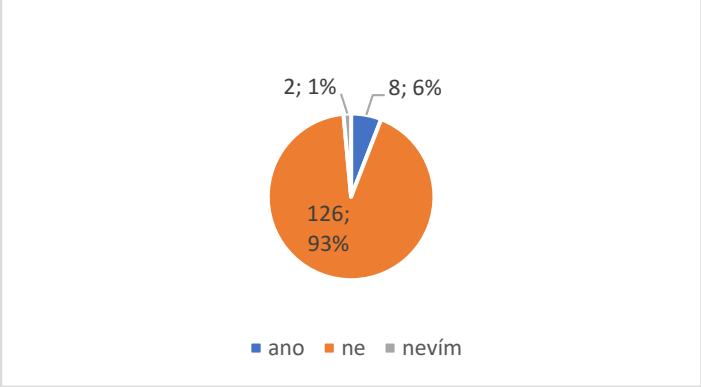
Graf 10: Frekvence organizovaného programu v rámci zařízení



Zdroj: vlastní zpracování

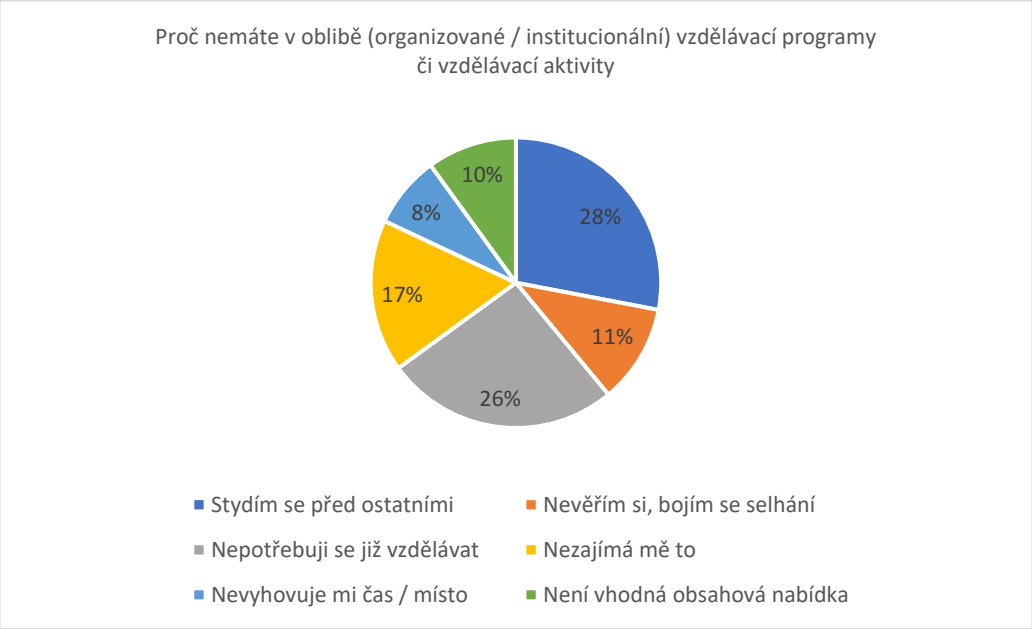
Navštívil/a jste v posledních 5 letech vzdělávací program v rámci univerzity? To byla jedna z konkrétních, resp. primárních andragogických otázek. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že v posledních 5 letech absolvovalo U3V. Celkem 93 % seniorů pravděpodobně tuto formu dalšího vzdělávání nerealizovalo (graf 11).

Graf 11: Účast na realizaci programu U3V



Zdroj: vlastní zpracování

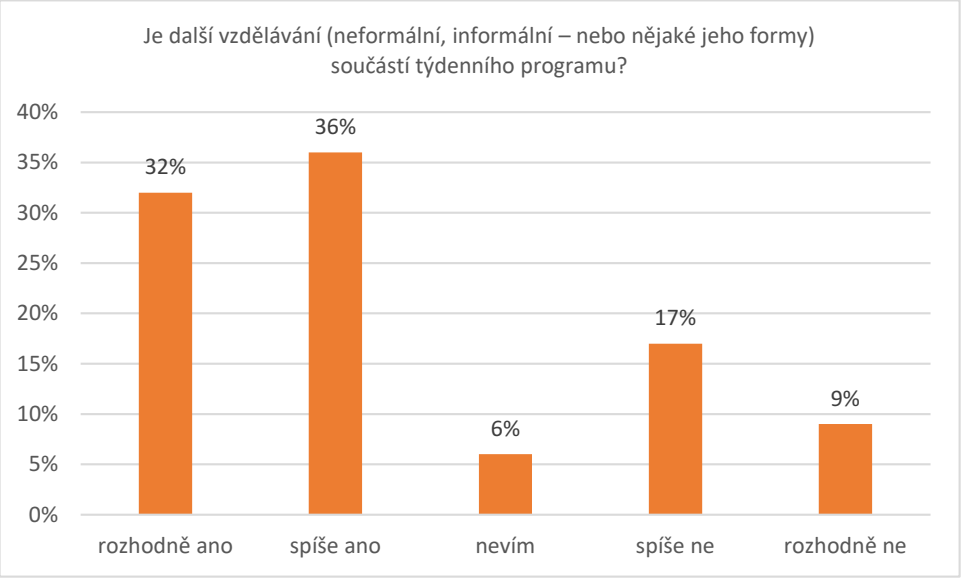
Graf 12: Důvody (ne)obliby účasti na organizovaném programu



Zdroj: vlastní zpracování

Rovněž jsme v rámci výzkumné studie sledovali důvody (ne)obliby účasti na organizovaném – edukačně nebo aktivizačně zaměřeném – programu. Odpovědi byly rozřazeny do šesti kategorií. Nejčastější odpovědí bylo, že se senioři stydí před ostatními (28 %) a nebo, že se vzdělávat nepotřebují (26 %). Celkem 10 % seniorů uvedlo, že jim nevyhovovala obsahová nabídka a 8 % nevyhovoval čas realizace (graf 12).

Graf 13: Další vzdělávání jako součást týdenního programu

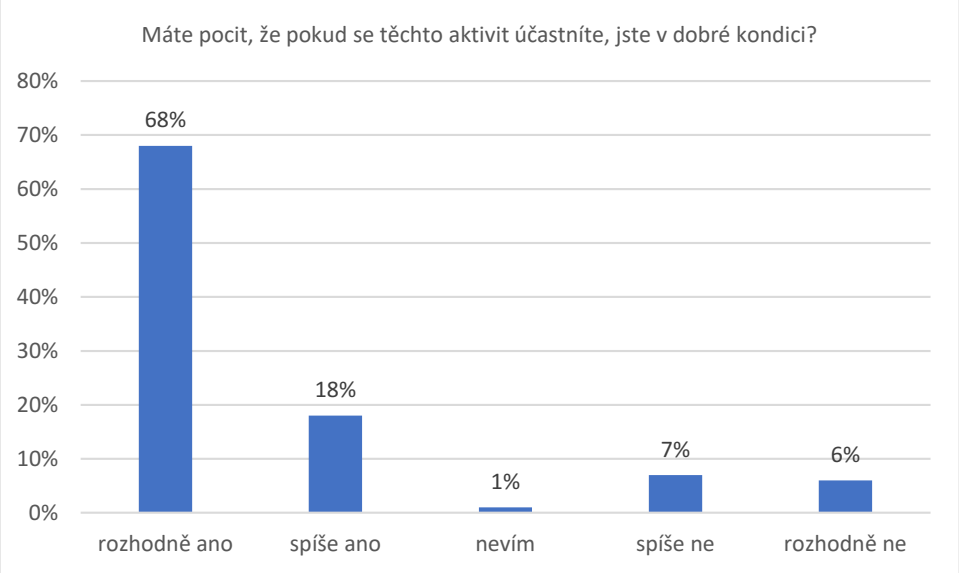


Zdroj: vlastní zpracování

Problematika začlenění edukačních a aktivizačních aktivit do týdenních programů seniorů byla jedním z témat výzkumného zájmu. Celkem 68 % seniorů uvedlo, že je součástí týdenní programové nabídky a 26 % uvedlo, že není či spíše není (graf 13). Pokud se podíváme na zjištění, která odrážejí kódování rozhovorů s vedoucími pracovníky DS, můžeme konstatovat, že se v tomto pohledu obě skupiny rozcházejí. Může to být způsobeno zejména tím, že si někteří senioři neuvědomují, že se jedná právě o tento typ odborných aktivit (tj. neformálních a informálních edukačních). Je celkem nereálné vysvětli respondentům dílčí terminologii – tj. obsah námi myšlených pojmů. Jsme si vědomi toho rizika.

5.2.3 Zkoumaný okruh č. 3 – Motivace ke vzdělávání

Graf 14: Sebepojetí s ohledem na pocit

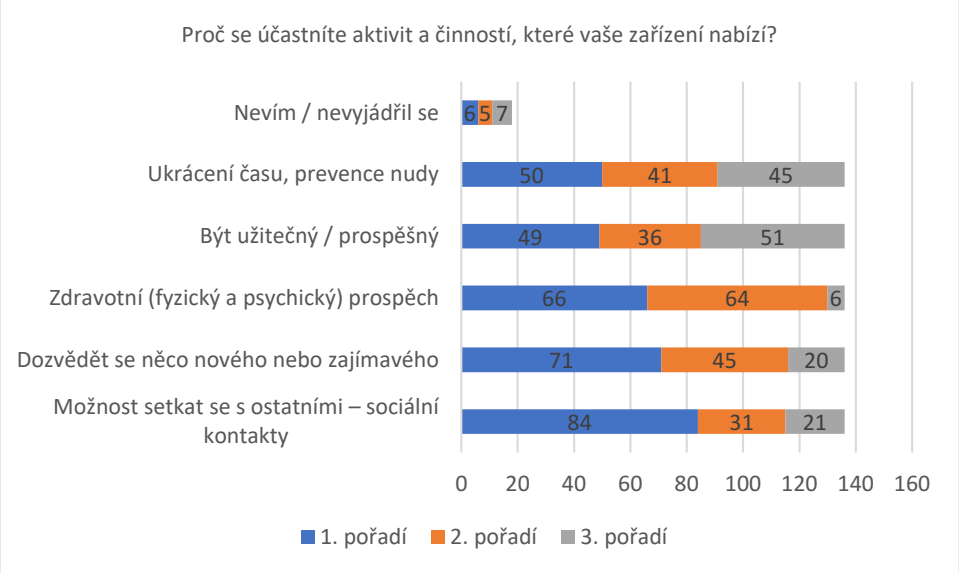


Zdroj: vlastní zpracování

Seniorům byla položena jedna otázka: Máte pocit, že pokud se těchto aktivit účastníte, jste v dobré kondici? Celkem 68 % odpovědělo, že rozhodně ano a 18 % spíše ano. Pouze 13 % odpovědělo negativně (graf 14). Zajímavé je i mezinárodní srovnání: Česká republika se přihlásila k cíli Evropské unie v dosažení 15 % vzdělávajících se dospělých jedinců v roce 2020. V roce 2018 se v ČR vzdělávalo pouze 8,5 % dospělé populace, tedy vč. seniorů (Němec a kol., 2019, s. 14). Další statistické údaje jsou uvedeny v první kapitole. „Účastníci vzdělávání nejčastěji preferují exkurze (50 %), přednášky (33 %), návštěvy konkrétních akcí či kulturních představení (12 %).“ (Nedělka a Veteška, 2018, s. 216)

Motivace seniorů k dalšímu vzdělávání je téma poměrně frekventované (srov. Nedělka a Veteška, 2018). Nejčastěji uváděnou motivační kategorií je možnost setkat se s ostatními – udržení sociálních kontaktů (na prvním místě ve třech možných responzích se jedná o 84 odpovědí). Druhé místo zaujímá touha dozvědět se něco nového nebo zajímavého (71 preferovaných odpovědí). Třetí pak oblast fyzického a psychického zdraví, resp. prospěchu (66). Rovněž „být užitečný, prospěšný“ je hodnoceno vysoce (49), podobně jako „ukrácení času, nudy“ (50). Respondenti v rámci předloženého výzkumu (graf 15).

Graf 15: Motivace k účasti na edukačních aktivitách v rámci zařízení



Zdroj: vlastní zpracování

5.2.4 Zkoumaný okruh č. 4 – Bariéry a potřeby dalšího vzdělávání

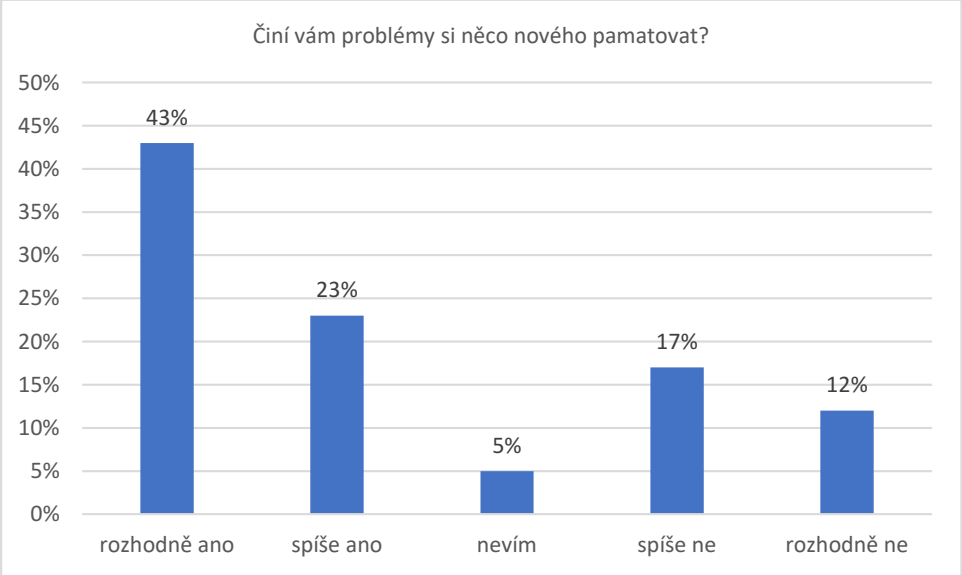
Problematika kognitivních schopností (viz graf 16) byla sledována ve dvou oblastech, zde je vyhodnocena pouze jedna v souvislosti se zapamatováváním nově získaných vědomostí. Celkem 66 % respondentů uvedlo, že jim činí problémy něco nového si zapamatovat. Pouze 29 % seniorů uvedlo, že jim to problémy nečiní.

V rámci podpory jsou realizovány individuální činnosti dle přání klienta, klienti mají možnost využít služeb individuálních společníků. Specifické aktivity jsou organizovány pro klienty s poruchami kognitivních funkcí, kdy se s klienty pracuje individuálně nebo v malých skupinách (Veteška a Salivarová, 2017). Samostatnou tematiku představuje tzv. smyslová aktivizace, kterou můžeme chápat jako „uvedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů.

Pozitivní výsledek smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činorodosti (Werner a Schwinghammer, 2013, s. 11).

Dospělý jedinec prochází ve svém vývoji řadou změn, jak psychických, tak sociálních, které je nutno brát v potaz v případě jeho vzdělávání či učení. Dochází nejen k proměně emocionality, kognitivních funkcí, ale také profesních a dalších sociálních rolí. Tyto proměny jsou se stoupajícím věkem ještě umocňovány.

Graf 16: Problematika kognitivních schopností seniorů



Zdroj: vlastní zpracování

Jak uvádí v této souvislosti Veteška a Salivarová (2014), poradenství je určeno jak seniorům, tak dle potřeby i jejich rodinným příslušníkům. Aktivizace seniorů je prováděna odpovědnými pracovníky, a to s cílem aktivizace kognitivní, sociální a emocionální. Realizovány jsou také individuální činnosti dle přání klienta, klienti mají možnost využít služeb individuálních společníků, kteří realizují rehabilitační a terapeutické činnosti. Specifické aktivity jsou organizovány zejména pro klienty s poruchami kognitivních funkcí, kdy se s klienty pracuje individuálně nebo v malých skupinách.

6. Shrnutí získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů a dotazníků

Česká republika se přihlásila k cíli Evropské unie v dosažení 15 % vzdělávajících se dospělých v roce 2020. V roce 2018 se v ČR vzdělávalo pouze 8,5 % dospělých. (Němec a kol., 2019, s. 14). V zemích OECD je podle pravidelně realizovaného Mezinárodního výzkumu dospělých (PIAAC) téměř 48 % dospělých, kteří nemají zájem se vzdělávat (OECD, 2019c). V kontextu transformace práce a celé společnosti je tato hodnota více než alarmující. Dalších 11 % dospělých by se rádo vzdělávalo, ale existují pro ně objektivní překážky ve vzdělávání (Němec a kol., 2019, s. 15). Demografické proměny a predikce ukazují na posun i v oblasti věkového člení a posunu věkové hranice do důchodu. „Stárnutí populace nás nutí přehodnotit pojem "staršího" člověka (dosud osoby starší 55 let), ale také nahradit představu stárnutí jako zátěže (burden ageing) představou dobrého stárnutí (ageing well).“ (Rivero a Agoiz, 2009, s. 60-61)

Aktivizace a aktivizační činnosti jsou velmi významnou součástí odborné péče o seniory. To potvrzují výzkumy např. Salivarové a Vetešky (2014). Autoři v mezinárodním kontextu sledovali jednak nároky na kompetence a formální kvalifikaci odborníků – pracovníků působících v oblasti edukace seniorů, jednak možnosti nabídky vzdělávání seniorů v rezidenčních zařízeních. Kompetence zaměstnanců podle Salivarové a Vetešky (2014) nejsou v oblasti edukace, aktivizace a animace v zemích EU jednotně stanoveny; praxe většinou používá vlastní terminologii. Požadovaný stupeň formálního vzdělání sociálních a zdravotních pracovníků je do značné míry ve sledovaných zemích shodný, všechny šetřené země bývalého východního bloku se přibližují švýcarskému modelu – tj. na kvalifikovaných (např. diplomovaná sestra, fyzioterapeut, sociální pracovník) a vedoucích pozicích v zařízení je požadováno vysokoškolské vzdělání (Veteška a Salivarová, 2014).

Kvalitativní výzkumné šetření uvedených autorů přineslo pozitivní zjištění. „Úroveň poskytovaných služeb, jejich personální zajištění, kvalifikace personálu podle požadovaného stupně vzdělání, počet osob zajišťujících přímou péči o klienty a dalších kritéria včetně používaných metod práce se seniory není ve vyspělé a bohaté zemi, jakou Švýcarsko bezesporu je, natolik odlišné od ostatních šetřených zemí. Zkreslující může být ovšem fakt, že šetření probíhalo v zařízeních situovaných ve velkých městech.“ (Veteška a Salivarová, 2014, s. 78)

Seniorům byla v rámci dotazníkového šetření položena otázka: Máte pocit, že pokud se těchto aktivit účastníte, jste v dobré kondici? Celkem 86 % odpovědělo, že rozhodně a spíše ano.

Přínos edukačně a aktivizačně zaměřených aktivit potvrzuje celá řada výzkumů a dílčích výzkumných studií „(srov. Borzová, Holmerová, Jirák a kol., 2009; Glener, 2012; Holmerová a kol., 2009 a 2014; Vostrý, Fischer, Žukov, Veteška, Lanková, 2020). Jak uvádí Novotný (2017), nejvíce odborných pracovníků (93,5 %), již vedou aktivizační programy v zařízeních typu DZR pro lidi trpící syndromem demence, využívá ve své práci principy a metody ošetřovatelsko-aktivizačního konceptu reminiscence. Oblíbený je také koncept smyslové aktivizace – ten využívá celkem 66,4 % dotázaných pracovníků“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 62).

Většina sledovaných zařízení (89,4 %) vede v rámci pracovně-právního vztahu a kvalifikačního zařazení takového pracovníka podle zákona č. 108/2006 Sb. v kategorii „pracovník v sociálních službách“. „Nejčastěji využívané interní označení pro tuto pracovní pozici je aktivizační pracovník (67,3 %), potažmo ergoterapeut (18,3 %). Kvalifikačními nároky na takového pracovníka bývají středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou (51,9 % zařízení)“ (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 62).

Poněkud odlišná je situace v rámci vzdělávání akademií / univerzit třetího věku. Zde respondenti nejčastěji „preferují přímou výuku, tj. kontakt s lektorem (95 %), pouze 5 % by dalo přednost on-line vzdělávání. Nejčastěji uváděným důvodem takto rozvržených preferencí jsou zdravotní problémy. Prezenční výuku účastníci vzdělávání nejčastěji preferují z důvodu osobního kontaktu s lektorem a navázání sociálních vztahů se spoluúčastníky. Více než polovina účastníků vzdělávání (62 %) neuvedla žádnou překážku, která by jim bránila v návštěvě vzdělávacího programu U3V“ (Nedělka a Veteška, 2018, s. 218).

Celkem 14 % uvedlo jako překážku zdravotní důvody, 10 % dojezdovou vzdálenost a 14 % respondentů nevyhovuje čas nebo den výuky (Nedělka a Veteška, 2018). „Polovina respondentů uvedla jako hlavní motivaci ke studiu získávání nových znalostí a dovedností. Druhá nejpočetnější kategorie (35 %) považuje za podstatné získávání nových sociálních kontaktů. Jiný přínos pak uvedlo 14 % studentů“ (Nedělka a Veteška, 2018, s. 218).

V rámci podpory seniorů jsou v praxi realizovány individuální činnosti dle přání klienta. Specifické aktivity jsou organizovány pro klienty s poruchami kognitivních funkcí, kdy se s klienty pracuje individuálně nebo v malých skupinách (Veteška a Salivarová, 2017). Samostatnou tematiku představuje tzv. smyslová aktivizace, kterou můžeme chápat jako „uvedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů. Pozitivní výsledek smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činorodosti (Werner a Schwinghammer, 2013, s. 11).

Jak uvádějí Veteška a Salivarová (2014), dospělý jedinec prochází ve svém vývoji řadou změn, jak psychických, tak sociálních, které je nutno brát v potaz v případě jeho vzdělávání či učení. Dochází nejen k proměně emocionality, kognitivních funkcí, ale také profesních a dalších sociálních rolí. Tyto proměny jsou se stoupajícím věkem ještě umocňovány.

Poradenství, které není v této práci rozpracováno, však představuje z andragogického pohledu významnou část odborné práce se seniory. Je určeno jak seniorům, tak dle potřeby i jejich rodinným příslušníkům. Aktivizace klientů je prováděna odpovědnými pracovníky, a to s cílem aktivizace kognitivní, sociální a emocionální (Veteška a Salivarová, 2014).

Jednotlivé výzkumné otázky pro obě skupiny respondentů byly výše zodpovězeny na základě získaných výzkumných dat.

7. Návrhy a doporučení pro praxi

Návrh a doporučení na optimalizaci dílčích částí systémů dalšího vzdělávání seniorů můžeme rozdělit do několika oblastí:

1. Věnovat problematice více pozornosti z pohledu vzdělávací politiky ČR (začlenit tematiku do strategických dokumentů);
2. Zaměřit se na rozvoj androdidaktických kompetencí lektorů dalšího vzdělávání seniorů, vč. aktivizačních a dalších odborných činností;
3. Legislativně ukotvit kvalifikační standardy profesí, které se odborně věnují aktivizaci a edukaci seniorů (edukační pracovník pro seniory, animátor nebo aktivizační pracovník) – například v Národní soustavě kvalifikací nebo v Národní soustavě povolání;
4. Precizně (metodicky, legislativně a kurikulárně) vymezit oblast rezidenční (institucionální) péče o seniory (tj. v zařízeních DS) a oblast práce se seniory mimo tato zařízení (volnočasové a zájmové aktivity a činnosti).

V rámci vzdělávání (aktivizace) seniorů je třeba postupovat se zřetelem na edukační specifika související s věkem seniorů, zdravotní omezení (handicapem), dále s ohledem na snížené schopnosti zapamatování si nových poznatků (kognitivní oblast, emoční a percepční). Obvykle je potřeba mírnějšího a pomalejšího tempa vzdělávání.

V rámci předchozích částí textu (na základě teoretických východisek a empirických dat) jsme identifikovali tři specifické oblasti: a) osobnost seniorů jako účastníků edukace a aktivizace, b) lektor dalšího vzdělávání (či jiný odborník věnující se edukaci, animaci či aktivizaci – např. sociální pracovník, ergoterapeut atd.), a c) samotný edukační proces (pohledem androdidaktickým, psychodidaktickým a sociálně-zdravotním – např. získávání a rozvoj prezentačních a lektorských dovedností, diagnostika směrem k správnému posouzení vhodnosti využití metod a forem vzdělávání nebo aktivizace).

Na základě analýzy několika domácích i zahraničních zdrojů (viz podrobněji podk.) autor této práce předkládá jednotlivé motivy a faktory ovlivňující proces dalšího vzdělávání u seniorů. Z toho vyplívají také některá rizika:

- u seniorů je snížená schopnost přijímat, analyzovat a transformovat některé informace;
- pracovat s požadavky na jiné kognitivní a emoční předpoklady;
- časová rizika: zajistit dostatečný časový prostor a podpůrné nástroje s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav;

- přizpůsobit výukové prostředí – s ohledem na zdravotní znevýhodnění, zhoršenou mobilitu, akustiku místnosti, toalety, osvětlení a další ergonomické uspořádání;
- obsah vzdělávacího programu či jiné edukační aktivity musí být pro seniory srozumitelný a přiměřený jejich možnostem a dalším zákonitostem (cíle a obsah vzdělávání v souladu s očekáváním, motivací a požadavky);
- osobnost lektora dalšího vzdělávání (důraz na rozvoj specifických androdidaktických, diagnostických a psycho-sociálních kompetencí);
- analyzovat strukturu a dynamiku skupiny, která se vzdělává (značná heterogenita);
- zabývat se dostupností vzdělávání z pohledu nabídky – informace o vzdělávacích aktivitách pro seniory;
- zohlednit i rizika rodinná – rodina seniora nemusí vzdělávání seniora vždy podporovat;
- rizika pramenící u samotných seniorů: spojená s obavami z nezvládnutí vzdělávacích kurzů, včetně strachu z neznáma a z nových situací, včetně obavy z kontaktů s novými lidmi;
- do programů včlenit nové, progresivní a interaktivní terapeutické, integrační a sociálně-rehabilitační aktivity a prvky.

Management vzdělávání je rovněž důležitá součást analyzovaných procesů, kde lze nalézt určité rezervy. Pokud primárně chápeme management vzdělávání „jako progresivní a signifikantní oblast vědeckého zkoumání, směřující k poznání systému vzdělávání a dílčích procesů vzdělávací strategie a politiky“ (Matouš et al., 2021, s. 128), jsou výše uvedené připomínky a náměty relevantní v kontextu státní (národní) vzdělávací politiky.

Závěr

Předložená rigorózní práce se zabývala aktivizací a především dalším (zájmovým) vzděláváním seniorů. Z důvodu probíhajících omezení v souvislosti s pandemií covid-19 byla větší pozornost věnována tematice aktivizace a edukace, která je realizována v rámci institucionální péče.

Vzdělávání, zejména další vzdělávání seniorů, jako součást konceptu celoživotního učení, považujeme za signifikantní a aktuální oblast. „Vzdělání a naše odvaha, ale také schopnost a zájem učit se novým věcem jsou rozhodující silou na misce vah, která rozhoduje o směru a kvalitě života každého z nás. Investice do rozvoje lidského potenciálu přináší výhody: obecné zlepšení well-being (např. sebedůvěry) nebo zlepšení zdraví (fyzická i mentální úroveň); větší zájem o dění kolem sebe (např. větší zapojení do dobrovolných aktivit) nebo větší úroveň občanských kompetencí“ (Němec a kol., 2019, s. 3).

Do roku 2050 lze podle Vostrého, Vetešky et al. (2021) očekávat, že se podíl světové populace ve věku 60 let a více zdvojnásobí, a to z přibližně 11 % na 22 %. Tento argument jednoznačně ukazuje význam tohoto tématu, nejenom z politického, sociologického a demografického ohledu, ale především pohledem sociálně-edukačním. Právě ten byl klíčovým při psaní této rigorózní práce. Snaha o konceptualizaci edukace a aktivizace seniorů v různých typech zařízení a v různých každodenních situací nastínila rozmanité možnosti a širokou nabídku vzdělávacích aktivit a vzdělávacích programů.

Závěrem můžeme ve shodě s Vostrým, Fischerem et al. (2020) konstatovat, že za obecný cíl práce se seniory můžeme považovat dosažení takové adaptace, která vede k eliminaci vyloučení a diskriminace této věkové skupiny z majoritní společnosti. „Definovat to můžeme jako podporu aktivního života i během stáří“ (Vostrý, Fischer et al., 2020, s. 232).

Nelze opomenout také význam mezigeneračního vzdělávání a sociální komunikace. Již před pandemií covid-19 probíhaly různé podpůrné aktivity v této oblasti zaměřené na rozšiřování digitálních a ICT znalostí, práce s počítačem (na příkladech bankovních služeb a digitalizace agend státní správy) cíleně pro seniory. Byl podporován rozvoj v různých oblastech, resp. gramotnostech. Zapojení dobrovolníků do podpory seniorů, šíření mezigenerační solidarity (dárky nejenom osamělým seniorům na Vánoce) a další aktivity ukazují pomalou změnu myšlení v této oblasti.

Uvedené projekty byly obvykle realizovány nestátními neziskovými organizacemi, místními samosprávami, profesními a odborovými svazy atd. Jako příklad můžeme uvést projekt SenSen (SenzačníSenioři) Nadace Charty 77, aktivity spolku Moudrá Sovička,

populárně naučné přednášky České andragogické společnosti a počítačové kurzy organizace Život 90. Rovněž je potřeba zmínit, že v posledních letech vznikají metodiky, příručky a odborné texty, které téma zpřístupňují všem skupinám jedinců a odborným pracovníkům nabízejí praktické příklady práce s touto specifickou cílovou skupinou dospělých.

Další část rigorózní práce se věnovala výzkumnému šetření, kterému předcházelo předvýzkumné šetření, jenž mělo za cíl získat potřebná východiska pro tvorbu výzkumných metod. Výzkum byl realizován za využití kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Jako výzkumný nástroj byly zvoleny polostrukturované rozhovory, které byly realizovány s vedoucími zaměstnanci DS a dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na seniory. Empirická část je složena z několika dílčích částí, které na sebe navazují. Výsledky polostrukturovaných rozhovorů identifikovaly a charakterizovaly systém a realizaci konkrétních aktivizačních a vzdělávacích aktivit, což výrazně přispělo k realizaci dotazníkového šetření. V tomto šetření byla pozornost věnována několika oblastem: metody a techniky vzdělávání, nabídka vzdělávacích aktivit, motivace ke vzdělávání a bariéry a potřeby seniorů v rámci dalšího vzdělávání.

V oblasti motivace ke vzdělávání, která byla stěžejní pro předložený výzkum, bylo zjištěno, že nejčastěji uváděnou motivační kategorií je možnost setkat se s ostatními – udržení sociálních kontaktů a druhé místo zaujímá touha dozvědět se něco nového nebo zajímavého. Dále bylo z výzkumného šetření v této oblasti zjištěno, že pokud se senioři účastní aktivizačních a vzdělávacích aktivit, tak jsou zároveň v dobré fyzické a psychické kondici. Motivace byla zároveň identifikována při analýze dat z polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky DS, kteří využívají motivační rozhovory, jenž přispívají k zvýšené účasti na různých aktivitách majících edukační nebo aktivizační charakter.

Zajímavým zjištěním výzkumu byla problematika začlenění edukačních a aktivizačních aktivit do pravidelných týdenních programů seniorů. Celkem 68 % respondentů – seniorů uvedlo, že je pravidelnou součástí týdenní programové nabídky, kterou připravují jednotlivé DS. Téměř 26 % seniorů však uvedlo, že součástí programu není či spíše není (více viz graf 13). Pokud se podíváme na zjištění, která odráží kódování rozhovorů s vedoucími pracovníky DS, můžeme konstatovat, že se v tomto pohledu obě skupiny poměrně rozcházejí. Může to být ovšem způsobeno zejména tím, že si někteří senioři neuvědomují, že se jedná právě o tyto konkrétní aktivity (tj. ty, na které byli dotazováni).

Za přínos předložené práce můžeme považovat zejména komplexní zpracování oblasti dalšího neformálního vzdělávání seniorů v domovech pro seniory. Konkrétně se jednalo o využívané metody a techniky pracovníků domovů pro seniory při aktivizačních aktivitách. Dále

o možnosti, bariéry vzdělávání a motivaci seniorů dále se vzdělávat. V neposlední řadě můžeme spatřovat přínos této práce v sumarizování a navrhování doporučení, přičemž ty nejdůležitější doporučení pro praxi edukace a aktivizace seniorů jsou zmíněna v kap. 7. Tato doporučení jsou popsána s cílem zpřístupnění, zefektivnění a zkvalitnění aktivizačních a vzdělancích aktivit při práci se seniory.

Seznam použitých informačních zdrojů

ADAMEC, P. & STRMISKOVÁ, M. Evaluační procesy na univerzitě třetího věku. In: MALACH, J. & D. VICHERKOVÁ (Eds.). *Otázky evaluace výuky na vysokých školách*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2018, s. 155-172. Dostupné též z: https://konference.osu.cz/pdae/dok/2018-1.pdf

AGUIAR, L., et al. Th erapeutic dancing for Parkinson's Disease. *International Journal of Gerontology,* 2016, *10*(1), 64–70.

Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů. Praha: Verlag Dashöfer, 2018.

ALMEIDA, B. L., SOUZA, M. E. B. F., ROCHA, F. C., FERNANDES, T. F., EVANGELISTA, C. B., & RIBEIRO, K. S. M. A. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Revista de pesquisa, cuidado é fundamental*, 2020, 432-436. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8451.

ARAÚJO, A. F. & J. M. ARAUJO. New education and school work: horizon and polarities of an educational vision. *Teoría de la Educación: Revista Interuniversitaria,* 2018, (30), 1, 201–216. DOI: 10.14201/teoredu301201216. ISSN 11303743.

BALOGOVÁ, B. *Seniori v spektre súčasného sveta.* Prešov: Akcent Print, 2007. 103 s. ISBN 978-80-89298-03-6.

BEARD, J. R., OFFICER, A. & CASSELS, A. *World report on ageing and health.* Geneva: World Health Organization, 2015.

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

CATTANEO, M., MALIGHETTI, P., & SPINELLI, D. (2016). Th e impact of University of the Third Age courses on ICT adoption. *Computers in Human Behavior*, *63*(1), 613–619.

ČECHOVÁ, K. et al. *Aktivizace a její význam u seniorů s Alzheimerovou nemocí: manuál pro rodinné i profesionální pečovatele*. Praha: Nadační fond Seňorina, 2020.

ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie.* Praha: Karolinum, 2016.

ČERMÁK, B. Arte – arteterapie – vzdělávání a kvalifi kace – praxe a uplatnění – odměňování. *Aerterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefi letiku, muzikoterapii a dramaterapii,* 2005, *8*(39), 37–40.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří.* Praha: Grada, 2014.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, Z. *Sociální gerontologie.* Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

DARBY, R. R., & DICKERSON, B. C. Dementia, Decision Making and Capacity. *Harvard Review of Psychiatry,* 2017, *25*(6), 270–278.

DEBNÁRIKOVÁ, M. & M. KORICINA. Leisure activities and education of seniors in residential facilities*. AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research,* 2020, 10(2), 195-200. www.doi.org/10.33543/1002.

De SOUZA (Jr.) E. V., Viana, E. R., Pires Cruz, D., Dos Santos Silva, C., Souza Rosa, R., Siqueira, L. R. &; Sawada, N. O. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, 2020, 75(2), 1-8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106.

DHAMI, P., MORENO, S., & De SOUZA, J. F. New framework for rehabilitation – fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. *Frontiers Psychology,* 2015, *5*, 1478.

DOBEŠ, M. *50+: Podpora vzdělávání seniorů prostřednictvím mezigeneračního učení.* In: NÚV, 2019; http://www.nuv.cz/projekty/senior. Dostupné též z: https://epale.ec.europa.eu/cs/content/50-podpora-vzdelavani-senioru-prostrednictvim-mezigeneracniho-uceni

GRACOVÁ, D., SELECKÝ, E. *Vývojové trendy edukácie seniorov na univerzitách tretieho veku v Európe.* Banská Bystrica: Bellianum, 2017.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Portál, 2009.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetřovatelství: praktické příručky pro sestry; 10. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HATÁR, C. *Geragogika. Vybrané kapitoly z teórie a metodiky edukácie seniorov.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2014. 112 s. ISBN 978-80-558-0666-2.

HATÁR, C. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti.* Praha: Rozlet ve spolupráci s Českou andragogikou společností, 2011. 140 s. ISBN 978-80-904824-1-8.

HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch.* Praha: Karolinum, 2003.

HÁTLOVÁ, B. *Psychologie seniorského věku.* Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010.

HÁTLOVÁ, B., Kirchner, J. *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. Praha: Asociace psychologů sportu, 2010.

HÁTLOVÁ, B., KIRCHNER, J., SUCHÁ, J. *Psychomotorická terapie demencí v počáteční a střední fázi.* Praha: Asociace psychologů sportu, 2010.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 4, přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Praha: Grada, 2013.

HOLMEROVÁ, I., a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007.

HOLMEROVÁ, I., a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009.

HOLMEROVÁ, I., a kol. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada, 2014.

HOLMEROVÁ, I., a kol. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2018.

HOLMEROVÁ, I., HORECKÝ, J., HANUŠ, P. *Specifika systému poskytování péče o osoby s demencí a jinými specifickými potřebami v České republice a ve Švýcarsku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2013.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016.

JIRÁK, R., et al. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009.

JIRÁK, R., et al. *Gerontopsychiatrie.* Praha: Galén, 2013.

JIRÁK, R. a I. HOLMEROVÁ, I. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče.* Praha: Grada, 2009.

JEŘÁBEK, H. et al. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2013. 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6.

KALVACH, Z. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004.

KALVACH, Z. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008.

KALVACH, Z. et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011.

KALVACH, Z. et al. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004.

KAPPL, M. *Vybrané intervenční techniky sociální práce z pohledu neurověd* [CD-ROM]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-402-1.

KENDROVA, L., NEMETH, F., DERNAROVA, L., KISHKO, O., KUNDRACIKOVA, L., CUJ, J., SANTOVA, T. & SULICOVA, A. The Impact Activity on the Quality of Life of Seniors Living in Retirement Homes. *Clinical Social Work and Health Intervention,* 2020, 11(3), 20-27. DOI 10.22359/cswhi_11_3.

KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada, 2017.

KLUCKÁ, J. a P. VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009. 150 s. ISBN 978-80-247-2608-3.

KLUCKÁ, J. a P. VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Grada, 2016. 174 s. ISBN 978-80-247-5580-9.

KNOWLES, M. S. a E. F. HOLTON. *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development.* 8 ed. London: Routledge, 2015. 368 s. ISBN 978-0-415-73901-6.

KRYSTOŇ, M. a E. SELECKÝ. *Inovácie v edukácii seniorov.* Praha: Česká andragogická společnost, 2021. 121 s. ISBN 978-80-907809-9-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011.

MACHAČOVÁ, K., HOLMEROVÁ, I. et al. *Aktivní gerontologie aneb Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. 247 s. ISBN 978-80-204-5489-8.

MACHALOVÁ, M. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých.* Bratislava: Gerlach Print, 2006. 222 s. ISBN 80-89142-07-9.

MÁTL, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíte za péči.* Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016.

MATOUŠ, Z., PAULOVČÁKOVÁ, L., TURECKIOVÁ, M. & J. VETEŠKA, 2020. *Management vzdělávání dospělých a vzdělávacích organizací.* Praha: Česká andragogická společnost, 2021. 180 s. ISBN 978-80-907809-3-4.

MATOUŠ, Z. a kol. *Management vzdělávání dospělých a vzdělávacích organizací.* Praha: Česká andragogická společnost, 2021. 180 s. ISBN 978-80-907809-3-4.

MATÝSKOVÁ, D. Vzdělávací aktivity v seniorském věku. In: SÝKOROVÁ, D. a O. CHYTIL (eds.). *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 254-260. ISBN 80-7326-026-3.

Memorandum o celoživotním učení, 2000. Dostupné online z: http://www.nuv.cz/uploads/Periodika/ZPRAVODAJ/2001/ZP01PIIa.pdf

MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.* Praha: Slon, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009a.

MÜHLPACHR, P. Vzdělávání seniorů. In: Průcha, J. (ed). *Pedagogická encyklopedie.* Praha: Portál, 2009b, s. 483–486.

MYSLIVEČEK, J. a kol. *Základy neurověd*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2009. 390 s. ISBN 978-80-7387-088-1.

MÜLLER DE MORAIS, M. a L. RAPSOVÁ. *Tréning sociálnej kompetencie dospelých a seniorov so zdravotným postihnutím.* Praha: Česká andragogická společnost, 2017. 122 s. ISBN 978-80-905460-9-7.

NEDĚLKA, M., VETEŠKA, J. Specifika vzdělávání seniorů v rámci univerzity třetího věku: androdidaktické a motivační faktory. In: VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2017 –* v době rezonujících společenských změn = *Adult Education 2017 – in times of resonant social changes: proceedings of the 7th International Adult Education Conference, 11-12th November 2017 Prague.* Praha: Česká andragogická společnost, 2018, s. 213–220. ISBN 978-80-906894-2-8.

NĚMEC, L. a kol. *Vzdělávání 4.0 a sociální partneři v České republice: podkladový materiál pro diskusní fóra*. Praha: Českomoravská konfederace odborových svazů, 2019. 35 s. ISBN 978-80-86809-30-4.

NIKMAT, A. W., HAWTHORNE, G., & AL-MASHOOR, S. H. The comparison of quality of life among people with mild dementia in nursing home and home care: a preliminary report. *Dementia*, 2015, *14*(1), 114–125.

Obyvatelstvo. Praha: ČSÚ, 2021. Dostupné online na https://www.czso.cz/csu/czso/-obyvatelstvo_lide.

OREL, M. a kol. *Psychopatologie.* Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9.

PACOVSKÝ, V. Dvacetileté zkušenosti 1. LF UK v Praze. In: *Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje. Sborník příspěvků z konference.* Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 125–132. ISBN 978-80-210-5158-4.

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. ISBN 808552632-8.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.

PALÁN, Z., LANGER, T. *Základy andragogiky.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 184 s. ISBN 978-80-86723-58-7.

PARDO, A. M. La cultura de la sobreprotección. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 2005, vol. 15, núm. 3, pp.165-170.

PASTERNÁKOVÁ, L. Možnosti ďalšieho vzdelávania u seniorov a žiakov staršieho školského veku. In: BALOGOVÁ, B. *Zdravotná gramotnosť seniorov a jeho rodiny.* Prešov: Prešovská univerzita, 2020, s. 100-109. ISBN 978-80-555-2652-2.

PERHÁCS, J. *Personalizačné a socializačné aspekty rozvoja osobnosti dospelých*. Praha: Rozlet ve spolupráci s Českou andragogikou společností, 2011. 158 s. ISBN 978-80-904824-4-9.

PATTERSON, R., MOFF ATT, S. M., SMITH, M., et al. (2016). Exploring social inclusivity within the University of the Th ird Age (U3A): A model of collaborative research. *Ageing and Society*, *36*(8), 1580–1603.

PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika: Úvod do teorie a praxe edukace seniorů.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 92 s. ISBN 978-80-24408-79-8.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky.* Praha: Portál, 1998. 116 s. ISBN 80-7178-184-3.

PETERSON, D. A. A history of the education of older learners. In: SHERRON, R. H., LUMSDEN, D. B. (eds.). *Introduction to Educational Gerontology.* 3rd ed. New York: Hemisphere Publishing Corporation, 1990, pp. 1–21. ISBN 0-89116-057-4.

POKORNÁ, A. et al. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.

Proměny věkového složení obyvatelstva ČR - 2001-2050 (2019). Praha: ČSÚ, 2021. Dostupné online na https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050

PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum.* Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-5232-7.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* 6., aktual. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník.* Praha: Grada Publishing, 2012. 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník.* 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.

PRŮŠA, L., HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 140 s. ISBN 978-80-904668-3-8.

RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 265 s. ISBN 0-86429-01-6.

RABUŠICOVÁ, M. et al. *Mezigenerační učení: teorie, výzkum, praxe*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 294 s. ISBN 978-80-210-8460-5.

PASTERNÁKOVÁ, L. a B. TKÁČ. Možnosti vzdělávání seniorů prostřednictvím volnočasových aktivit. In: VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2019 – v kontextu profesního rozvoje a sociálního kapitálu = Adult Education 2019 – in the context of professional development and social capital : proceedings of the 9th International Adult Education Conference : 11-12 December 2019, Prague.* Praha: Česká andragogická společnost, 2020, s. 345–354. ISBN 978-80-906894-8-0.

RESSNER, P. Alzheimerova choroba – diagnostika a léčba. *Neurológia pre prax,* 2004, *1*(1), 14-20.

RIBEIRO, I. Seniors and technology: Overcoming the barriers of the digital world. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*, vol. 2019. https://doi.org/10.23919/CISTI.2019.8760985.

RIVERO, S. C. & AGOIZ, A. B. Envejecimiento activo y ciudadanía senior: Active ageing and senior citizen. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales,* no 43, mayo-agosto, 2019, pp. 59-87. ISSN 1139-5737, DOI: empiria.43.2019.24299.

ROKYTA, R. a kol. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 680 s. ISBN 978-80-247-4867-2.

RYNKOWSKA, D. Universities of the Third Age and Their Role in Education and Preventive Gerontology. *European Journal of Sustainable Development*, 2020, 9(3), 58-66. https://doi.org/10.14207/ejsd.2020.v9n3p58.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

SALIVAROVÁ, J., VETEŠKA, J. *Edukace seniorů v evropském kontextu: teoretická a aplikační východiska.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. 120 s. ISBN 978-80-7452-102-7.

SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Analýza speciálně pedagogických a speciálně andragogických přístupů k terapii osob s neurologickým onemocněním v seniorském věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 238 s. ISBN 978-80-210-5287-1.

SOLMS, M. a O. TURNBULL. *Mozek a vnitřní svět: úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti*. Praha: Portál, 2014. 309 s. ISBN 978-80-262-0592-0.

SRP, M. et al. Fyzioterapie u Parkinsonovy nemoci v České republice – demografická studie. Cesk Slov Neurol N, 2018; 81/114 (2): 194–198.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 285 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, D. a O. CHYTIL (eds.). *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 254-260. ISBN 80-7326-026-3.

Strategie celoživotního učení ČR. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007. 80 s.

Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ [online]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/54104/

Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020. 119 s. ISBN 978-80-87601-46-4.

STRNADOVÁ, T. Zpomalit stárnutí? Jde to, říká vědec, který na tom založil byznys. Hospodářské noviny, 18. 11. 2021, s. 12. Dostupné tako online na https://byznys.hn.cz/c7-67000270-129pu3-da34e168f7e1350.

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

SVOBODOVA, S. & J. PAVELKOVA. Education of Seniors in Residential Facilities in the Framework of Activation Activities in the Form of the University of the Fourth Age (Minireview). *Clinical Social Work and Health Intervention,* 2020, 11(3), 51-56. DOI 10.22359/cswhi_11_3.

ŠERÁK, M. *Role univerzit třetího věku v širších edukačních i sociálních kontextech.* 2018. Dostupné online na https://clanky.rvp.cz/clanek/c/G/21747/ROLE-UNIVERZIT-TRETIHO-VEKU-V-SIRSICH-EDUKACNICH-I-SOCIALNICH-KONTEXTECH.html

ŠPATENKOVÁ, N. *Gerontagogika: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 83 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3653-1.

ŠPATENKOVÁ, N. *Gerontopsychologie: studijní texty pro kombinované studium* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. Studijní opory. ISBN 978-80-244-2474-3.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří: určeno pro posl. fak. filozof*. 2. přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983. 111 s.

ŠVÁŘÍČEK, R, ŠEĎOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVEC, Š. a kol. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu.* Brno: Paido, 2009. 302 s. ISBN 978-80-7315-192-8.

TOMCZYK, L. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií.* Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2015. 240 s. ISBN 978-80-904531-9-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VAVŘÍKOVÁ, H. Edukace seniorů jako podpora aktivního stárnutí a stáří. In: KRYSTOŇ, M. (ed.) *Vzdelávatelia dospelých a ich andragogické pôsobenie.* Banská Bystrica: Belianum, 2015, s. 345–356. ISBN 978-80-557-1008-2.

VETEŠKA, J. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů.* 2. doplň. a rozš. vyd. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. 176 s. ISBN 978-80-905460-7-3.

VETEŠKA, J. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů.* Praha: Česká andragogická společnost, 2016b. 180 s. ISBN 978-80-905460-4-2.

VETEŠKA, J. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých.* Praha: Portál, 2016a. 320 s. ISBN 978-80-262-1026-9.

VETEŠKA, J. Význam a vnímání mezigeneračních vztahů v edukačním kontextu. In: BALOGOVÁ, B. (ed.). *Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity.* Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2012, s. 45–52. ISBN 978-80-555-0548-0.

VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2019 – v kontextu profesního rozvoje a sociálního kapitálu = Adult Education 2019 – in the context of professional development and social capital : proceedings of the 9th International Adult Education Conference : 11-12 December 2019, Prague.* Praha: Česká andragogická společnost, 2020. 379 s. ISBN 978-80-906894-8-0. ISSN 2571-3841. ISSN 2571-385X.

VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2018* – transformace v éře digitalizace a umělé inteligence = *Adult Education 2018 – transformation in the era of digitization and artificial intelligence: proceedings of the 8th International Adult Education Conference, 11-12th December 2018 Prague.* Praha: Česká andragogická společnost, 2019. 526 s. ISBN 978-80-906894-4-2. ISSN 2571-3841.

VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání a strategie profesního rozvoje.* Praha: Česká andragogická společnost, 2020a. 180 s. ISBN 978-80-907809-1-0.

VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání a profesním rozvoji.* Praha: Česká andragogická společnost, 2020b. 171 s. ISBN 978-80-907809-5-8.

VIDOVIČOVÁ, L. Autonomie a věková diskriminace: ohrožení nebo výzva? In: SÝKOROVÁ, D. a O. CHYTIL (eds.). *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 61-71. ISBN 80-7326-026-3.

VINSALIA, T. Life satisfaction is the most significant determinant of quality of life in the elderly. *Universa medicina*, 2021, *40*(1). https://doi.org/10.18051/UnivMed.-2021.v40.14-22.

VOJTÍŠEK, P. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol.* Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. 54 s. ISBN 978-80-905109–3-7.

VOSTRÝ, M. (ed.) *Intervenční a edukačně-rehabilitační přístupy v oblasti neurologie: Přehledové studie I.* Ústí nad Labem: UJEP, 2021.

VOSTRÝ, M., FISCHER, S. et al. Účinnost kombinované terapie u osob trpících Parkinsonovou nemocí. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2020, 116(5), 229-233. ISSN 1212-0383.

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J. et al. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti.* Praha: Grada, 2021. 173 s. ISBN 978-80-271-2866-2.

VRONSKÝ, J. Rozvoj kompetencí pracovníků domovů seniorů. In: VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2019 – v kontextu profesního rozvoje a sociálního kapitálu = Adult Education 2019 – in the context of professional development and social capital : proceedings of the 9th International Adult Education Conference : 11-12 December 2019.* Praha: Česká andragogická společnost, 2020, s. 311-320. ISBN 978-80-906894-8-0.

WERNER, L. a SCHWINGHAMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí.* Praha: Grada, 2013. 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014. 121 s. ISBN 978-80-7408-093-7

Seznam zkratek

A3V	akademie třetího věku
AIUTA	Internation Association of the Universities of the Third Age
AP	aktivizační pracovník
AUTV	Asociaci univerzit třetího věku
CNS	centrální nervová soustava
CŽU	celoživotní učení
CŽV	celoživotní vzdělávání
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	domov důchodců
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
EFOS	European Federation of Older Students
ECB	Evropská centrální banka
EK	Evropská komise
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
EY 2012	Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity
FF	filozofická fakulta
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LF	lékařská fakulta
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
NÚV	Národní ústav pro vzdělávání
NPI	Národní pedagogický institut
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů (*United Nations*)
PN	Parkinsonova nemoc
PF	pedagogická fakulta
PedF	pedagogická fakulta
UNESCO	Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
UK	Univerzita Karlova v Praze

UNESCO	Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
50+	osoby starší padesáti let
WHO	Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization)*
U3V	univerzity třetího věku
ZSS	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam schémat, grafů a tabulek

Schéma 1: Koncept celoživotního vzdělávání (a učení)

Graf 1: Počet obyvatel (reálný a očekávaný) podle pohlaví, 2001–2050 (k 1. 1.)
Graf 2: Počet obyvatel seniorského věku v pětiletých věkových skupinách, 2018–2050 (k 1. 1.)
Graf 3: Obyvatelstvo podle pohlaví a věku, 2018 a 2050 (k 1. 1.)
Graf 4: Vybrané ukazatele věkového složení 2018–2050 (k 1. 1.)
Graf 5: Pohlaví respondentů
Graf 6: Struktura respondentů dle věkových kategorií
Graf 7: Vzdělávání jako součást každodenních aktivit
Graf 8: Preference organizovaných vzdělávacích programů a aktivit
Graf 9: Preference získávání nových znalostí nebo pohybových aktivit
Graf 10: Frekvence organizovaného programu v rámci zařízení
Graf 11: Účast na realizaci programu U3V
Graf 12: Důvody (ne)obliby účasti na organizovaném programu
Graf 13: Další vzdělávání jako součást týdenního programu
Graf 14: Sebepojetí s ohledem na pocit
Graf 15: Motivace k účasti na edukačních aktivitách v rámci zařízení
Graf 16: Problematika kognitivních schopností seniorů

Tabulka 1: Projekce populačního vývoje v ČR do roku 2100
Tabulka 2: Index maskulinity podle věku, 2018–2050 (k 1. 1.)
Tabulka 3: Seznam kategorií a kódů
Tabulka 4: Nabídka aktivizačních / edukačních činností pro seniory
Tabulka 5: Přehled frekvence nabízených činností
Tabulka 6: Preference aktivizačních činností a aktivit

Příloha I: Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Rozhovor s vedoucími pracovníky domovů pro seniory obsahoval otázky, které byly pokládány za účelem dosažení cílů rigorózní práce. Příklad otázek:

1. Jaké aktivizační programy nabízíte vašim klientům (seniorům)?
2. Jak často jsou nabízeny a realizovány jednotlivé aktivizační programy pro klienty?
3. Jaké aktivizační metody či techniky senioři nejčastěji využívají?
4. Jak pracujete s motivací seniorů k účasti na aktivizačních programech? Jaké techniky jsou efektivní?
5. Co podle Vás motivuje seniory k účasti na dalším vzdělávání?
6. Jaké jsou bariery při realizaci vzdělávacích aktivit?
7. Jak jsou plánované a řízené aktivizační činnosti v domovech pro seniory?
8. Jaká metodická a odborná podpora je poskytnuta zaměstnancům domovů pro seniory, kteří realizují aktivizační činnosti?
9. Jak se dále vzdělávají odborní zaměstnanci domovů pro seniory?

Příloha II: Rámcová struktura online dotazníku

Výběr otázek a struktura odpovědí, resp. možností zpracování a klasifikace odpovědí.

1. Proč se účastníte aktivit a činností, které vaše zařízení nabízí?
2. Máte pocit, že pokud se těchto aktivit účastníte, jste v dobré kondici?
3. Preferujete znalostní nebo spíše pohybové aktivity?
4. Jak často by podle vás měl probíhat organizovaný program v rámci vašeho zařízení?
5. Preferujete znalostní nebo spíše pohybové aktivity?
6. Jak často by podle vás měl probíhat organizovaný program v rámci vašeho zařízení?
7. Jaké aktivizační činnosti či aktivity preferujete?
8. Máte v oblibě (organizované / institucionální) vzdělávací programy či vzdělávací aktivity?
9. Proč nemáte v oblibě (organizované / institucionální) vzdělávací programy či vzdělávací aktivity
10. Činí vám problémy si něco nového pamatovat?
11. Navštívil/a jste v posledních 5 letech vzdělávací program v rámci univerzity třetího věku?
12. Je další vzdělávání (neformální, informální – nebo nějaké jeho formy) součástí týdenního programu?
13. Věnují se odborní / sociální pracovníci v rámci každodenních aktivit také neformálnímu (informálnímu) vzdělávání?

Každý den
Pětkrát v týdnu
Třikrát v týdnu
Občas
Vůbec / nevím

rozhodně ano
spíše ano
nevím
spíše ne
rozhodně ne

pohlaví	
ženy	88
muži	48
věk	
60-65	12%
66-70	36%
71-80	18%
81+	34%