



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Organizované a individuální aktivity seniorů  
v domovech pro seniory**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Denisa Sehnoutková

**Vedoucí práce:** doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

České Budějovice 2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Organizované a individuální aktivity seniorů v domovech pro seniory jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2020

.....

Denisa Sehnoutková

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. za vstřícnost a poskytnutí cenných rad při vypracování mé bakalářské práce. Dále chci také poděkovat zaměstnancům a klientům G centra Tábor za ochotu spolupracovat na výzkumu mé práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za podporu a nekonečnou trpělivost, nejen při psaní mé bakalářské práce, ale i po celou dobu studia.

# **Organizované a individuální aktivity seniorů v domovech pro seniory**

## **Abstrakt**

V teoretické části mé práce se zabývám obecnými pojmy ohledně sociální práce, sociálního pracovníka, mlčenlivostí, nebo standardy kvality sociálních služeb. Dále se zabývám oblastí, která je pro mou práci klíčová což jsou senioři, jejich aktivity, kvalita života, či trávení volného času.

V praktické části mé bakalářské práce se věnuji aktivitám v domově pro seniory, konkrétně v G centru Tábor. Cílem mé práce je zjistit, jaké aktivity jsou seniorům skutečně nabízeny a identifikovat faktory, které ovlivňují účast na aktivizačních programech. Ve výzkumu se zabývám otázkami, zda se konkrétní senior účastní, či nikoli, které aktivity jsou nejžádanější, nebo jaké jsou hlavní faktory, které mají vliv na účast. Vymezených cílů jsem dosáhla využitím kvalitativního výzkumu. Data jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jeho přepis rozdělila do kódů a následně do kategorií. Výzkumným souborem bylo 6 klientů G centra Tábor. Výzkum jsem provedla v červnu roku 2020. Myslím, že má bakalářská práce může sloužit jako zpětná vazba zaměstnancům a vedení G centra Tábor od jejich klientů. Po dokončení své práce ji poskytnu domovu a nechám na jejich uvážení, jak s ní naloží. Vzhledem k tomu, že jsem při svém výzkumu ohledně aktivit nenašla žádná zásadní negativa, či nedostatky, tak myslím, že vedení G centra bude spokojeno.

## **Klíčová slova**

senior; domov pro seniory; aktivity; účast; faktory

## **Organized and individual activities for seniors in home for elderly**

### **Abstract**

The theoretical part of my bachelor thesis deals with general terms related to social work, social worker, confidentiality or quality standards of social services. Here I also analyse the field which is crucial for my thesis and that is the elderly people, their activities, quality of life and how they spend their leisure time.

In the practical part of my bachelor thesis I describe the activities for the elderly in a home for the elderly, namely in the G centrum Tábor. The aim of my thesis is to find out what activities are offered to the elderly and to identify the factors that influence the participation in the activation programmes. In my research I try to answer several questions, such as whether particular elderly people take part in the activities, which activities are most asked for by them or what are the main factors that influence the participation in such activities. I reached my goals thanks to a quality research. I acquired the data through a semi-structured interview and then I divided the information into codes and categories. In the research group there were six clients of the G centrum Tábor. I carried out the research in June 2020. I think that my bachelor's thesis can serve as feedback to employees and management of the G Centrum Tábor from their clients. After finishing my work, I will provide it to home and leave it to their discretion how to deal with it. Given that I did not find any major negatives or shortcomings in my research on the activities, I think that the management of the G centrum Tábor will be satisfied.

### **Key words**

pensioner; home for elderly; activity; presence; factors

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>9</b>
1.1 Sociální práce .....	9
1.1.1 Sociální pracovník .....	10
1.1.2 Mlčenlivost .....	11
1.1.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	11
1.1.4 Sociální stát.....	12
1.2 Stárnutí a stáří, senior.....	12
1.2.1 Služby pro staré lidi .....	14
1.2.2 Sociální stáří .....	15
1.2.3 Ageismus .....	16
1.2.4 Syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect).....	16
1.2.5 Odchod do starobního důchodu .....	17
1.2.6 Deinstitutionalizace.....	18
1.3 Kvalita života ve stáří.....	18
1.4 Volný čas seniorů .....	19
1.4.1 Změny volnočasových aktivit v seniorském věku.....	21
1.5 Aktivizační činnosti a terapie využívané v péči o seniory.....	22
1.5.1 Aktivizace seniorů .....	22
1.5.2 Trénování paměti seniorů .....	23
1.5.3 Sociálně terapeutické činnosti .....	24
1.5.4 Psychoterapie ve stáří .....	24
1.5.5 Kognitivní funkce .....	25
1.5.6 Kognitivní rehabilitace .....	25
1.5.7 Kognitivní stimulace.....	25
1.5.8 Reminiscence .....	25

1.5.9	Reminiscenční terapie .....	26
1.5.10	Validace .....	26
1.5.11	Smyslová aktivizace .....	26
1.5.12	Tanečně pohybová terapie .....	27
1.5.13	Arteterapie .....	27
1.5.14	Muzikoterapie .....	27
1.5.15	Zooterapie .....	27
1.5.16	Dramaterapie .....	28
1.6	Vzdělávání pro seniory .....	28
<b>2</b>	<b>Cíl práce.....</b>	<b>31</b>
2.1	Dílčí cíle práce .....	31
2.2	Výzkumné otázky.....	31
<b>3</b>	<b>Metody a techniky výzkumu.....</b>	<b>32</b>
3.1	Výzkumný soubor .....	32
3.2	Etika výzkumu .....	33
3.3	Analýza dat.....	33
<b>4</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>34</b>
4.1	Kategorie vytvořené na základě rozhovorů se seniory G centra Tábor .....	34
4.2	Nabízené aktivity dle seniorů.....	39
4.3	Vzdělání aktivizačních pracovníků .....	41
<b>5</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>49</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>53</b>

## Úvod

Vhodné a smysluplné trávení volného času by mělo být součástí života každého z nás, nehledě na věkovou kategorii. Bohužel se i přesto v určité životní etapě, kdy člověk začíná stárnout, často na trávení volného času zapomíná. Aktivní stáří je však neméně důležité jako aktivní mládí. Toto téma jsem si tedy vybrala z důvodu mého osobního zaměření se na seniorskou skupinu populace, se kterou bych v budoucna ráda pracovala. Dalším důvodem je vlastní zvědavost, zda vůbec existuje dostatečná a kvalitní nabídka volnočasových aktivit pro seniory, kteří naopak na svůj volný čas zapomínat nechtějí, ale chtějí otevřít pomyslné dveře aktivnímu stáří. Největší motivací by pro takového seniora mělo být samozřejmě samotné chtění aktivně stárnout, avšak někdy je zapotřebí malého povzbuzení, kterým může být právě i samotná vhodně zvolená „reklama“. Někteří senioři jsou často zvyklí na svůj stereotyp a mají problém sami od sebe udělat změnu ve svém životě. V takovém případě může být vhodně umístěný letáček či povědomí o nejrůznějších klubech seniorů, které zajišťují média, vhodnou motivací, proč se o tyto nabídky začít zajímat.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína zabývající se odhalováním, vysvětlováním, zmírňováním a řešením sociálních problémů. Pracuje s rámcem společenské solidarity a naplňování potenciálu člověka (Matoušek, 2008). Kromě představy, že cílem sociální práce je podpora sociálního fungování je třeba si uvědomit dva aspekty. V první řadě, které okolnosti sociálního fungování jsou podstatné a dalším aspektem je seznámení se s tím, které situační faktory hrají v životech klientů rozhodující roli (Matoušek, 2007).

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby zahrnují, dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- a) pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- b) ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- c) terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Zařízení sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,

- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

#### 1.1.1 Sociální pracovník

Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, skupinám, rodinám, či komunitám dosáhnout příznivých společenských podmínek (Matoušek, 2008).

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Okruh pracovníků, kteří vykonávají v sociálních službách odbornou činnost dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v §109 a 110,
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,
- d) pedagogičtí pracovníci.

Činnost sociálního pracovníka v domovech pro seniory shrnuje Janečková (2005) takto:

- a) administrativní činnost,
- b) sociální šetření v místě bydliště, komunikace se zdravotnickým zařízením, kontakt s rodinou přijímají seniora k pobytu,
- c) podání informací veřejnosti a žadatelům o domov, komunikace se zájemci o pobyt, realizace zkušebních pobytů,
- d) individuální plán přivyknutí a plán péče,
- e) programy činností, kulturní a společenské akce, vzdělávací programy,
- f) kooperace s rodinou klienta,
- g) mezigenerační programy a zapojení širšího kolektivu,
- h) dobrovolnický program,
- i) organizace odlehčovacích pobytů,
- j) sociální služby pro obyvatele,
- k) psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, prověřování, trénování paměti, taneční a reminiscenční terapie a další speciální techniky,
- l) manažerská činnost – vedoucí socioterapeutického týmu, zástupce ředitele,
- m) kontrola dodržování lidských práv klientů, etického kodexu, práce se stížnostmi klientů,
- n) k zajištění kvality – práce na vnitřních standardech kvality, interní supervize, videotrénink, školící program, průzkumy spokojenosti klientů a personálu (Mojžišová, 2008).

### 1.1.2 Mlčenlivost

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.

### 1.1.3 Standardy kvality sociálních služeb

V roce 2002 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí materiál „Zavádění standardů kvality sociálních služeb“, který měl sloužit jako pomocník poskytovatelům sociálních

služeb při zavádění standardů do praxe. Poskytuje návod, jak postupovat při zlepšování kvality služeb, dále jak poznat, že služba splňuje daná kritéria kvality a příklady nejčastějších chyb (Pikola, 2010).

#### 1.1.4 Sociální stát

Sociální stát je instituce právní záruky uspokojení sociálních potřeb v situaci, kdy hrozí oslabení, nebo dokonce ztráta zabezpečit sociální potřeby nejen sobě, ale i osobám závislým. V těchto případech lze nárokovat ekonomickou nebo sociální podporu, aby oslabení lidé nemuseli spoléhat na dobrovolnou pomoc svého okolí (Pikola, 2010).

Sociální stát musí zajistit tyto předpoklady:

- a) sociální ochrana není věcí soukromou ani dobročinnou,
- b) sociální ochrana je veřejným problémem,
- c) stát se podílí na řešení problému.

Stát prostřednictvím moci uplatněné v sociálním zákonodárství a činnostech státních orgánů musí:

- a) garantovat příjem jedince nebo rodin na úrovni životního minima
- b) poskytovat sociální dávky s cílem zajistit určitou úroveň sociálního bezpečí jedince
- c) všem občanům poskytovat sociální služby na odpovídající úrovni (Pikola, 2010).

## 1.2 *Stárnutí a stáří, senior*

Stárnutí a stáří jsou dva obdobné pojmy, které se od jistého bodu potkávají a pokračují společně. Přesto je třeba mezi nimi dělat rozdíly (Engelová, 2013).

Podle psychologie je proces stárnutí jak na biologické, psychické, tak i sociální rovině. Vědomí, že při tomto procesu dochází ke zhoršování jak fyzického, tak i psychického stavu, má vliv i na sociální postavení jedince (Engelová, 2013). Stárnutí (ivoluce) je proces, který probíhá nepřetržitě od početí a zasahuje živou hmotu. Až po dosažení sexuální dospělosti, se projevuje pokles funkcí, který se považuje za začátek procesu stárnutí (Kalvach, 2004). Podle Příbyla (2015) je stárnutí fyziologický proces, kterému se žádná živá bytost nemůže vyhnout.

Podle Světové zdravotnické organizace je stáří definováno jako období života, ve kterém se poškození fyzických nebo psychických sil stává zřejmé oproti dřívějším životním

etapám (Haškovcová, 2010). Stářím jsou označeny pokročilé fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. „Stáří je spíše stav, který je vlastně výsledkem stárnutí“ (Kalvach, 2004). Stáří je konečným vývojovým stádiem života (Příbyl, 2015).

Stárnutí se nevyhne žádný člověk, stárneme všichni, a to i ti, kteří si to neuvědomují. Člověk moderní doby totiž nechce přemýšlet o stáří, nechce ani slyšet, že stárne. Tento jakýsi ochranný postoj však likviduje šance na to, vnitřně se vyrovnat se stářím a poprat se s tím. Stárnutí obecně totiž přináší změnu v mnoha ohledech, ať už v těch fyzických, psychických, či sociálních (Haškovcová, 2010). Jednou ze základních charakteristik života je považován věk. Jde o důležitý údaj, avšak nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, především ve stáří (Malíková, 2011).

V současnosti se člení druhá polovina lidského života podle WHO takto:

45–59 let: střední věk,

60–74 let: vyšší věk,

75–89 let: vlastní stáří,

90 let a výše: dlouhověkost (Haškovcová, 2010).

Jako jediný objektivní faktor určující člověka jako seniora se ukázal být kalendářní věk jedince. Běžnou věkovou hranicí ve vyspělých státech je 65 let (Janiš a Skopalová, 2016).

Sociální práce se seniory přináší kritické okamžiky, na které je třeba upozornit. Nelze striktně rozdělovat zdravotní péči a sociální práci. Tyto dvě oblasti by se měly prolínat. Při zhoršení fyzického stavu je většinou potřeba sociálních služeb a tento vztah platí i naopak, kdy sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a tím může být ohroženo jeho zdraví. Náročné jsou především změny ohledně zpretrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, smrt blízkého člověka, odchod do ústavní péče. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi adaptovat se na změnu, eventuálně se začlenit do nové sociální sítě. Podporuje tak klientovo zdraví a kvalitu života. Sociální pracovník musí být zdatný v navazování kontaktů hlavně v případech, kdy má senior problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). K nejzákladnějším potřebám starých lidí patří důvěra a pocit bezpečí a jistoty, proto je budování těchto vztahů stěžejní bod sociální práce se seniory. Sociální práce se starým člověkem obvykle znamená i spolupráci s jeho rodinou a blízkými (Matoušek, 2010).

Sociální pracovník pomáhá hledat řešení konkrétní životní situace a podpořit seniora a jeho rodinu v rozhodování. Je nutné věnovat maximální úsilí a vytvořit takové podmínky, jako je hlavně důvěra, klidné prostředí, nebo čas, aby mohl senior vyjádřit svou vůli. Možnost rozhodnout se, třebaže jen v malých záležitostech každodenního života seniora, v něm posiluje pocit kontroly nad vlastním životem (Matoušek, 2010).

Důležitým nástrojem v komunikaci s klientem je rozhovor. Staří lidé mají potřebu mluvit o svém životě, hodnotit ho a vyrovnávat se s tím, co jim přinesl. Musí se vypovídat ze svých trápení i v případech, kdy jsou omezení ve svých možnostech komunikovat. Rozhovor je prostředkem, kterým lze získat spoustu informací ohledně klientova předchozího života jako jsou například zaměstnání, zájmy, nebo sociální podmínky, v nichž žil. Pomůže poznat jeho vnímání rodinných vztahů, identifikovat nejbližší osoby a odhad možností postarat se sám o sebe. Rozhovor je také dobrý pro to, aby sociální pracovník mohl ověřit do jaké míry pacient porozuměl instrukcím lékaře nebo fyzioterapeuta týkajících se užívání léků a starost o zdraví po propuštění (Matoušek, 2010).

### 1.2.1 Služby pro staré lidi

Do roku 2006 v ČR existovaly domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Podle nové legislativy se tyto služby označují souhrnným názvem domov pro seniory. Lze předpokládat, že si původní zařízení ponechají svůj charakter. Domov důchodců poskytoval lidem celkové zaopatření jako ubytování, stravu, úklid, praní prádla, ale také různé skupinové programy. K dispozici byla i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Domov s pečovatelskou službou nabízel uživateli byt k pronájmu a ve všední dny mohl využívat základní služby, které se musely objednávat. Těmito službami se rozumí pomoc s vedením domácnosti, ošetrovatelská péče, pomoc při osobní hygieně, nebo doprovod na úřady či k lékaři. Domov-penzion pro důchodce poskytoval nájemní byt seniorům, kteří byli soběstační a mohli si objednat služby navíc jako například nákup, úklid, nebo praní a žehlení prádla (Matoušek, 2007).

Domovy pro seniory dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- 1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- 2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí ubytování,
  - b) poskytnutí stravy,
  - c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - f) sociálně terapeutické činnosti,
  - g) aktivizační činnosti,
  - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Hospic je nestátní zdravotnická organizace fungující na principu paliativní medicíny. Sociální práce se zde může zaměřovat na potřeby umírajícího, nebo potřeby rodiny v době po úmrtí, to však je u nás zatím výjimkou (Matoušek, 2007).

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná zdravotnická zařízení, kde jsou kvůli nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb dlouhodobě hospitalizováni většinou staří lidé, u nichž sociální problematika převažuje nad zdravotní (Matoušek, 2007).

V současnosti existují systémy tzv. návratné péče, kdy je sociální pracovník členem týmu, který hodnotí, do jakých podmínek se bude pacient vracet a komplexně jeho situaci řeší. Cílem je zabránit tomu, aby se pacient kvůli zanedbanému doléčení, či nedostatečné rehabilitaci nemusel vracet do lůžkového zdravotnického zařízení (Matoušek, 2007).

Pečovatelská služba je základní ambulantní službou pro staré lidi, která je většinou zřizována obcemi, výjimečně nestátními neziskovými organizacemi. Jde zejména o dovoz jídla a pomoc v péči o domácnost (Matoušek, 2007).

Denní centra pro seniory, dříve označované jako „domovinky“ poskytují nepřebornou řadu aktivizačních činností. Některá z těchto center zajišťují i dovoz a odvoz klientů což je úleva hlavně pro pečující rodinu, ale i pro seniora samotného (Matoušek, 2007).

### 1.2.2 Sociální stáří

Dopadá na změnu sociálních rolí, životního stylu, nebo ekonomického zaopatření seniorů. Pojem poukazuje na ztrátu společenské prestiže, osamělost, pokles životní

úrovně, ztráty soběstačnosti nebo třeba na hrozbu věkové diskriminace (ageismus). Vznik nároku na starobní důchod většinou bývá pokládán za začátek sociálního stáří (Kalvach, 2004)

### 1.2.3 Ageismus

Age – anglicky věk. Pojem ageismus lze tedy souběžně odvodit od pojmu rasismus. Někdy je vysvětlován jako antipatie vůči seniorům. Není ale jednosměrný. Někteří autoři upozorňují na to, že i sami staří lidé přebírají stereotypy mladší generace a tím jsou pod vlivem ageismu (Haškovcová, 2010). Jedná se o přístup a vyjádření podvědomého pocitu vůči stáří, chorobám, smrti, či bezmoci. Projevuje se podceňováním, odmítáním a odporem ke starým lidem, protože je stáří vnímáno jako nezpůsobnost. Lze ho vyjádřit také jako diskriminaci seniorů (Příbyl, 2015). Věková diskriminace je názor založený na smýšlení o kvalitativní nerovnosti v jednotlivých fázích lidského života (Věková diskriminace, © 2005).

### 1.2.4 Syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect)

V češtině lze vysvětlit jako špatné zacházení s osobami vyššího věku, či dokonce jejich týrání. WHO považuje za syndrom EAN jakoukoliv činnost, nebo naopak nečinnost, která má za následek poškození či ohrožení starého člověka. Týráním se označuje zneužívání omezených možností seniorovi účinné obrany, ale také bezcitnost a hrubost, které mohou vést ke ztrátě důstojnosti. Předpokládá se, že existuje mnoho skrytých případů ubližování seniorům, protože ho často tají a nehlásí. Často se tento problém odhalí náhodně (Příbyl, 2015). Rozlišuje se pět hlavních typů syndromu EAN:

#### Fyzické ubližování

- jedná se o fyzický nátlak, nebo omezení způsobená léky. Zahrnuje se sem i neposkytnutí, nebo nepřivolání pomoci.

#### Psychické a citové týrání

- jedná se o duševní utrpení. Nejčastějšími projevy jsou například vulgární chování, ignorování, ponižování, ale i lhaní nebo zastrasování. Tento druh týrání je nejčtenější a současně nejhůř prokazatelný.



### Finanční zneužívání

- zahrnuje se sem užívání majetku, či peněz seniora bez jeho souhlasu, vymáhání změn v závěti, nebo třeba zastrašování a nucení, pokud jde o přenechání majetku.

### Sexuální zneužívání

- řadí se sem jakýkoliv vynucený sexuální kontakt. Rozděluje se na kontaktní a nekontaktní.

### Zanedbávání

- jedná se o opomíjení ošetrovatelské, nebo pečovatelské povinnosti o starého člověka, bez ohledu na to, zda se jedná o vědomý či nevědomý čin.

### Nerespektování lidské důstojnosti

- většinou se objevuje v institucionálních zařízeních. Vychází se z pocitů samotných seniorů, mnohdy jde například o nerespektování soukromí, nebo urážky a nadávky ze strany personálu (Příbyl, 2015).

## 1.2.5 Odchod do starobního důchodu

Odchod do starobního důchodu je důležitým mezníkem v životě každého člověka. Dříve se lidé moc nezabývali otázkami aktivního stárnutí, jelikož vysokého věku v dobrém zdravotním stavu se jich moc nedožilo. Okolnosti se změnily s prudkým vzestupem podílu seniorů mezi obyvateli. Stáří pak změnilo svůj význam. Lidé byli vedeni k tomu, aby byli zodpovědní a na stáří se připravovali celý život. Je třeba stáří brát jako přirozenou součást života a zajímat se o to jak aktivně a smysluplně ve stáří žít. Jedině připravený jedinec je schopný své potřeby ve stáří dostatečně naplňovat. Dle Eriksona je důležité oboustranné ovlivňování generací (mutualita). Je samozřejmostí, že rodiče ovlivňují své děti v jejich životech, ale je třeba aby toto fungovalo i naopak, kdy děti mají vliv na své rodiče, případně prarodiče. Osobnost člověka, životní zkušenosti a filozofie člověka jsou faktory, které nejvíce ovlivňují přizpůsobení se stáří (Příbyl, 2015). Je to proces, který je velmi individuální a má své fáze:

### Příprava na důchod

- je důležité uvědomit si pozitiva, možnosti a výhody starobního důchodu.

### Bezprostřední reakce na změnu

- je období, kdy člověk zanechal stávající životní styl, a ještě nemá vytvořený nový.

## Deziluze a postupné přizpůsobování

- člověk může zápolit s nudou, či pocity prázdnoty, protože ztratil pravidelnou činnost, na kterou byl zvyklý. Je proto třeba najít nové činnosti a stereotypy, které smysluplně naplní volný čas.

## Adaptace na nový životní styl

- k udržení pocitu životní spokojenosti přispívá zafixování nového životního stylu (Příbyl, 2015).

### 1.2.6 Deinstitutionalizace

Deinstitutionalizace je snaha, aby lidé žili co nejdéle ve svém domově. V současné době je v České republice trendem. „Žít déle doma“ je projekt pod patronátem o. s. Život 90, ke kterému jeho ředitel Jan Lorman poznamenal: „*Dříve se všechno v životě podstatného dělo doma – porod, svatba, marodění i umírání. Pak jsme my, lidi, přišli s nápadem, že bude efektivnější, levnější, když na jedno místo soustředíme činnosti stejné, podobné. Tak vznikly školy, špitály, ale také blázince, chudobince či starobince. Není to tak dávno, co někdo přišel s tím, že žádný lidský život se nedá podříditi instituci. Zkrátka a dobře, po staletích bloudění se vracíme tam, kde jsme začali. Domů*“ (Janiš a Skopalová, 2016).

### 1.3 Kvalita života ve stáří

Podle Haškovcové (2012) bychom se měli pro zvýšení kvality života zaměřit na aktivní stárnutí, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří a na ochranu lidských práv. Marková uvádí, že kvalita života se týká pochopení smyslu života a lidské existence. Uspokojování potřeb má vliv na kvalitu života. Podle Janiše a Skopalové (2016) má kvalita života velmi důležitý význam pro každého člověka, zvláště, když se jedná o nemocné lidi, kteří mají v mnoha případech nějaké omezení. Toto omezení poté často mění lidem jejich životní hodnoty. Je nutné uvést, že v důsledku působení určitých faktorů se kvalita života každého člověka v průběhu života neustále mění. Takové faktory mohou být například sociální, společenské nebo kulturní. Kvalita života obecně prošla dlouhým vývojem a v dnešní moderní době se mění.

Setkáváme se s různými přístupy a názory, a proto vymezení pojmu kvalita života není jednoduché (Vymětal, 2010).

Tabulka 1: Životní změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změna vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráty blízkých lidí
Degenerativní změny smyslů	Sugestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny v trávicím systému	Změny vnímání	
Změny vylučování moči	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

Zdroj: Malíková (2011)

Reakce a vyrovnání se s těmito změnami stárnoucího člověka jsou hlavně ovlivněny jeho osobností, výchovou, životními zkušenostmi, vzděláním a prostředím, ve kterém žije (Malíková, 2011).

Změny, uvedené výše v tabulce 1, rozhodují o tom, jaký má u konkrétního člověka stáří průběh a také jak se s ním dotýčný vyrovnává. Existuje zde určité spojení sociálních a psychologických aspektů, tedy psychosociální aspekty a dále také spojení biologické a psychické. Nelze tedy pochybovat o tom, že tělesné změny působí na psychiku. Dá se tím tedy potvrdit výrok, že všechno souvisí se vším (Malíková, 2011).

#### **1.4 Volný čas seniorů**

To, že volný čas existuje si přiznáme tehdy, když si ho uvědomíme. Dokážeme vědomě rozlišovat mezi volným časem a třeba časem na práci či školu. U jedinců, jako jsou

například lidé v kómatu, novorozenci nebo lidé s demencí, lze teoreticky konstatovat, že volný čas nemají (Janiš a Skopalová, 2016).

Klasickými determinanty volnočasových činností věkových skupin jsou i charakteristické životní a vývojové změny jako například vstup do školy, do zaměstnání, partnerství, rodičovství či odchod do důchodu. Samozřejmě dochází k proměnám v dopadu společenského a technického rozvoje (Janiš a Skopalová, 2016).

Dle Dufkové, Urbana a Dubského (2008) mezi obecné znaky ve vývoji volného času řadí následující:

- a) znatelná různost v možnostech trávení volného času – oproti minulosti existuje pestrá nabídka množností trávení volného času,
- b) snižování volného času – v současné době se obětuje volný čas na úkor práci, na lidi jsou kladeny vysoké požadavky na práci, které mnohdy přesahují pracovní dobu a tím zasahují do vlastního volného času,
- c) sklon trávit volný čas pasivním způsobem – jedinci vyhledávají nenáročné činnosti například sledování televize, děti a mládež zase tráví svůj volný čas na počítači. Lze předpokládat, že tato tendence pasivního trávení volného času je způsobena finančními možnostmi obyvatelstva,
- d) do volného času se promítají ekonomické faktory – ty často rozhodují o místu, způsobu a frekvenci trávení volného času. Zároveň ale roste podíl lidí, kteří jsou ochotni na svém volném času nešetřit.

Volnočasové aktivity seniorů se vlastně nemusí nijak úplně odlišovat. Senioři mohou navštěvovat jakékoliv instituce pro volný čas, které jsou přístupné širší veřejnosti. Také mohou lyžovat, házet oštěpem, nebo třeba hrát fotbal. Činností, které spadají do volného času je spousta (Janiš a Skopalová, 2016).

Dufková, Urban a Dubský (2008) aktivity rozdělují na:

kulturní

- autoři tuto kategorii rozdělují na činnosti receptivní, ty jsou takové, kterými se člověk kulturně obohacuje, přijímá kulturní hodnoty (návštěva kina, divadla, koncertu, ale i sledování televize) a činnosti perceptivní jsou ty, na kterých se jedinec sám podílí a něco vytváří, jsou to různé kreativní činnosti (např. malba, dekorace, nebo třeba tvorba hudby),

#### sportovní

- tyto aktivity se podle zmíněných autorů za poslední dobu rozšířily o spoustu adrenalinových zážitků a sportů
- lze sem zařadit turistické túry a všechny druhy sportů, jako například plavání, lyžování, míčové hry,

#### sociální

- projevují se zejména navazováním sociálních kontaktů, setkávání se s přáteli, rodinou, ale i s lidmi ze svého okolí,

#### vzdělávací

- vzdělání a sebevzdělání občanů současná společnost vyžaduje
- tyto aktivity mohou probíhat individuálně jako čtení literatury, nebo těžení informací z internetu, ale také mohou probíhat v rámci vzdělávacích kroužků, nebo institucionalizovaného vzdělávání (např. univerzita třetího věku),

#### veřejné

- tento pojem zahrnuje účast jedince na řešení společenských problémů, nebo angažování se ve veřejných záležitostech,

#### rekreační a cestovatelské

- mají hodně společného se sportovními aktivitami, zejména turistikou, ale patří sem také zahrádkaření, chalupaření, kutilství, houbaření, ale také cestování (pouze za účelem odpočinku).

#### hobby

- jde o označení specifického zájmu jedince, který vykonává ve volném čase a často k němu má citový vztah
- může souviset s manuální činností (vyšívání, modelářství, rybaření) nebo sběratelskou činností (filatelie, sbírání pivních tácků či svršků od vína)

#### 1.4.1 Změny volnočasových aktivit v seniorském věku

Tyto změny jsou ovlivněny několika faktory, přesněji příčinami, které jsou v českých podmínkách hlavně ekonomické a zdravotní. Volnočasové aktivity jedince se přirozeně mění během celého průběhu života, ale jako významný mezník lze označit jak dosažení seniorského věku, tak především odchod do starobního důchodu a ukončení ekonomické aktivity. Důležitou roli hraje výběr volnočasových aktivit v produktivním věku a preseniorská příprava, ideálně taková, aby jedinec mohl pokračovat ve stávajících aktivitách (Janiš a Skopalová, 2016).

## ***1.5 Aktivizační činnosti a terapie využívané v péči o seniory***

Pohybové aktivity mají nejen svá pozitiva, které stále převládají, ale i svá negativa. Jejich přínos do života seniora, ze zatím neznámého důvodu, s přibývajícím věkem klesá (Engelová a kol., 2013).

Podle Šimíčkové Čížkové (2008) nejen ve stáří pohybová aktivita působí na fyzickou i psychickou stránku člověka a zpomaluje procesy stárnutí. V pokročilejším věku může být neaktivita, která vede k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí nebo rozpadu osobnosti, začátkem nezadržitelného úpadku. I když má senior nárok na odpočinek, nesmí propadnout pasivitě a s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem, je třeba ho držet v aktivitě a tím tak zpomalit procesy stárnutí (Dvořáčková, 2013).

Pravidelná fyzická aktivita má vliv na prevenci některých onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus II. typu, nebo např. osteoporózy) a také na psychické zdraví. Pohybová aktivita ovlivňuje délku života, a tak prodlužuje období samostatnosti a podílí se na zvýšení pocitu spokojenosti. Je blízce spojena s pojmem úspěšného stárnutí (Engelová, 2013).

Pohyb je nedílnou součástí života seniorů, jen je třeba ho přizpůsobit věku a zdravotnímu stavu seniora. Důležitá je pravidelnost a správně vykonávaná aktivita, proto při jejím plánování je třeba se radit s odborníky a je nezbytný týmový přístup. Tým se skládá z odborníků jako jsou rehabilitační lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut, nebo sociální pracovník či pracovník v sociálních službách (Mojžíšová a kol., 2019).

### **1.5.1 Aktivizace seniorů**

Aktivizace je pojem, který zahrnuje nejrůznější aktivity ve stáří. Měla by se vždy týkat jak fyzické, tak i psychické stránky seniora. Pohyb přispívá ke zlepšení fyzické stránky člověka a tím má i pozitivní vliv na duševní zdraví. U seniorů, kteří mají sklony zejména k izolaci, apatii, nebo depresi je důležitá především psychická aktivizace. Fyzická i psychická aktivizace by měla vycházet z přání a schopností seniora. To znamená vybrat jí tak, aby ji senior chtěl, uměl a mohl vykonávat (Mojžíšová, 2008). V užším slova smyslu aktivizace obsahuje problematiku osob s ohroženou, nebo již ztracenou soběstačností. V takovém případě je potřeba vypracovat individuální plán, který vychází z konkrétních osobnostních a funkčních charakteristik klienta a jeho sociálního zázemí. To poté může vést k účelné aktivizaci a dosažení výsledků. V širším slova smyslu

aktivizace obsahuje smysluplné trávení volného času či zachovávání pohybových aktivit (Dvořáčková, 2013).

Socioterapeutické činnosti, které navazují na aktivizační činnosti mají za úkol nalézt stimulační a aktivizující podněty, které u klienta probudí zájem o sebe, pomohou si uvědomit potřeby a uvolnit síly, zapojit se do péče o vlastní osobu a tím předejít vzniku závislosti (Malíková, 2011). Cílem programování aktivit je vytvářet klientům-seniorům podpůrné prostředí, ve kterém žije, které by mělo napomáhat při motivaci, přispívat k inspiraci a usnadňovat činnost (Mojžíšová, 2008).

Aktivizační činnosti jsou podle §15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

- a) volnočasové a zájmové aktivity,
- b) pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- c) nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Aktivizační činnosti, které se poskytují v zařízeních pro seniory, se mohou v různých zařízeních lišit. Jsou to tyto činnosti:

- a) rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- b) společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- c) cvičení, sportovní hry,
- d) venkovní aktivity,
- e) náboženské programy,
- f) vzdělávání (Mojžíšová a kol., 2019).

#### 1.5.2 Trénování paměti seniorů

Je jednou z forem aktivizace. Pro zlepšení paměti je využívána spousta metod – mentální jogging, mechanické cvičení paměti, učení v relaxaci atd (Mojžíšová, 2008). Dle Štěpánkové a Steinové (2009) jde o vedenou činnost, která se zaměřuje na kognitivní funkce jako pozornost, nebo paměť. Kognitivní trénink také slouží ke zdokonalování soběstačnosti a zdatnosti.

Techniky tréninku paměti jsou směřovány na procvičení jednotlivých druhů paměti, psychických funkcí a celé psychiky. U zdravého jedince díky trénování paměti dochází ke zlepšování výkonnosti (Mojžíšová, 2008).

Metody a techniky tréninku paměti:

- a) cvičení pozornosti,
- b) cvičení krátkodobé paměti,
- c) cvičení dlouhodobé paměti,
- d) cvičení sensorické paměti,
- e) hry se slovy a jejich významem,
- f) vědomostní kvízy,
- g) psychomotorická cvičení (Mojžíšová a kol., 2019).

Základní pravidla a cíle trénování paměti vychází z metody F. Stengelové a zahrnují tři cíle:

- a) optimální tréninkový efekt – volba smysluplných témat a úkolů, jejichž řešení požaduje využití různých psychických funkcí,
- b) motivaci sociálních kontaktů,
- c) podpora sociálních kontaktů (Mojžíšová, 2008).

### 1.5.3 Sociálně terapeutické činnosti

Podle Malíkové (2011) se sociálně terapeutické činnosti zaměřují na zlepšování sociálních dovedností v běžném životě a na jejich realizaci spolupracuje více pracovníků, tj. sociální pracovník, pracovníci v přímé péči aktivizační sestry, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut a fyzioterapeut.

Sociálně terapeutické činnosti jsou podle §15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

### 1.5.4 Psychoterapie ve stáří

Psychoterapie je nevyhnutelnou součástí rehabilitace ve stáří. V péči o seniory se používají různé psychoterapeutické přístupy:

- a) humanistická psychoterapie (logoterapie, gestalt terapie aj.),
- b) dynamicky orientovaná psychoterapie,
- c) kognitivně-behaviorální terapie,
- d) relaxační a psychofyziologické postupy,
- e) psychoterapie zaměřená na tělo,



- f) integrativní a obecné pojetí.

Psychoterapie může probíhat jak v pobytových zařízeních pro seniory, tak i ambulantně, například ve stacionářích (Mojžíšová a kol., 2019).

#### 1.5.5 Kognitivní funkce

Hlavními oblastmi psychických funkcí jsou kognitivní (poznávací) funkce, emoce a volní procesy. Podle Štěpánkové a Steinové (2009) je můžeme rozdělit na:

- a) receptivní funkce,
- b) myšlení,
- c) expresivní funkce,
- d) paměťové schopnosti a učení.

#### 1.5.6 Kognitivní rehabilitace

Dle Janečkové (2004) je určena pro klienty s konkrétním onemocněním, např. syndromem demence nebo s cévní mozkovou příhodou. Cílem kognitivní rehabilitace je obnovování či udržování těch funkcí, které byly zachovány. Podle Štěpánkové a Steinové (2009) jde tedy o individuální přístup, ke kterému je třeba spolupráce s rodinou a dalšími odborníky, kteří mohou klientům stanovit nejdůležitější cíle a jak jich dosáhnout (Mojžíšová a kol., 2019).

#### 1.5.7 Kognitivní stimulace

Podle Štěpánkové a Steinové (2009) jde o zapojení klienta do skupinových aktivit, které pomáhají kognitivnímu a sociálnímu fungování. Jde např. o diskuse, strukturované aktivity, reminiscence, nebo supervidované volnočasové aktivity.

#### 1.5.8 Reminiscence

Pojem reminiscence pochází z latinského slova *reminiscere* = vzpomenout si. Českým synonymem tohoto výrazu je vzpomínka, či vzpomínání (Mojžíšová a kol., 2019). Dle Janečkové a Vackové (2010) navodit příjemnou atmosféru, zapojit všechny přítomné a klást důraz na příjemné stránky vzpomínání je smyslem narativního přístupu. Narativní přístup je z latinského slova *narro* = vyprávět, líčit. Podle Roberta Butlera je reflektující přístup založen především na životní rekapitulaci.

Význam vzpomínek dle Janečkové a Vackové (2010):

- pomáhají zlepšit celkový psychický a zdravotní stav,
- jsou důležitou metodou zvládnání adaptačního procesu,
- zmírňují negativní dopady při přestěhování do nového prostředí,
- pomáhají lepší komunikaci s rodinou (společný úkol, zabydlet se v pokoji, vytvořit krabici vzpomínek, či knihu života),
- reminiscenční metody pomáhají vyrovnat se s problémem, žít spokojenější život a najít smysl životních těžkostí.

#### 1.5.9 Reminiscenční terapie

Podle Janečkové a Vackové (2010) se jedná o rozhovor terapeuta se seniorem nebo skupinou seniorů o jejich dřívějším životě, oblíbených aktivitách a co v životě prožil. Podle Špatenkové a Bolomské (2011) reminiscenční terapii nemusíme vnímat pouze jako soubor technik, ale záleží na tom, jak terapii využijeme a na daném terapeutovi, jeho zkušenostech a dovednostech, ale také na ochotě klientů.

#### 1.5.10 Validace

Validace je podle její zakladatelky Naomi Feil cesta, jak porozumět dezorientovaným seniorům. Pojem znamená pochopit emoce klienta a ujistit ho, že jsou pravdivé. Odmítání klientovo emocí ho znejišťuje. Vcítěním se do toho druhého vznikne důvěra, důvěra vytvoří jistotu, jistota sílu a síla zvýší sebevědomí a sníží stres (Mojžíšová a kol., 2019).

#### 1.5.11 Smyslová aktivizace

Podle Wehnera a Schwinhammera (2013) se při smyslové aktivizaci využívá cíleného působení na smysly a potřeby osob, které napomáhá ke vzbuzení příjemného pocitu a jeho dlouhodobého udržení pro zkvalitnění života seniorů v domovech pro seniory.

#### Cíle smyslové aktivizace

Dle Wehnera a Schwinhammera (2013) cílem smyslové aktivizace je aktivizace pohybového aparátu, orientace v místě a čase, podpora jemné a hrubé motoriky, trénink paměti, koordinace pohybu, schopnost komunikovat, práce s rodinnými příslušníky a podpora zdraví. Dle Institutu smyslové aktivizace (2018) smyslová aktivizace umožňuje zachovat u seniorů jejich kompetence, sociální kompetence a věcné kompetence.

### 1.5.12 Tanečně pohybová terapie

Dle České asociace taneční a pohybové terapie TANTER (2018), tanečně pohybová terapie podporuje emoční, sociální kognitivní a fyzické začlenění jedince. Společně s muzikoterapií, arteterapií a dramaterapií se řadí mezi expresivní terapie (Mojžíšová a kol., 2019). Podle Čížkové (2005) jde o propojení těla a mysli, protože jsou při tanečně pohybové terapii v neustálé interakci.

Cíle tanečně pohybové terapie podle Americké asociace taneční terapie (ADTA):

- emoční a fyzická integrace
- vědomí těla a jeho hranice
- realistické vnímání své představy o těle
- přijetí a zvládnutí vnitřních emocí
- vyjadřování pocitů bezpečným způsobem
- rozšíření svých fyzických schopností (Mojžíšová a kol., 2019).

### 1.5.13 Arteterapie

Dle Šickové-Fabrici (2016) arteterapii lze definovat jako souhrn uměleckých technik jejichž snaha je posilovat seniorovo sebevědomí a postarat se o smysluplné využití volného času. Podle Mlýnkové (2009) cílem není vytvořit esteticky vypadající dílo, ale význam tkví ve vlastní produktivní činnosti seniora a smysluplném trávení volného času.

### 1.5.14 Muzikoterapie

Podle Gerlichové (2014) muzikoterapie přispívá k trénování mentálních a fyzických funkcí seniora např. rytmickým cvičením nebo zpěvem a pomáhá k navazování nových vztahů.

### 1.5.15 Zooterapie

Dle Freemana (2007) je zooterapie souhrnný termín pro metody, které se zakládají na pozitivním kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Tento kontakt může mít léčebné účinky. V podstatě jde o využití zvířat jako terapeutického prostředku (Mojžíšová a kol., 2019).

Druhy zooterapie:

1. Canisterapie – léčba pomocí psa
2. Felinoterapie – zde se využívá pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou

3. Farmingterapie – využívají se ovce, kozy, slepice a jiná hospodářská zvířata a také se může jednat o práci na farmě
4. Ornitoterapie – nedílná součást zooterapie, kde se používají ptáci
5. Lamaterapie – jedná se o kontakt s lamou (Mojžíšová a kol., 2019).

Cíle zooterapie podle ESSAT:

- a) znovu vyvolat a zachovat kognitivní a emocionální funkce,
- b) podporovat schopnosti a dovednosti k vykonávání aktivit,
- c) podporovat zainteresovanost v dané životní situaci,
- d) zlepšovat osobní pocit blaha (Mojžíšová a kol., 2019).

#### 1.5.16 Dramaterapie

Tento obor se uplatňuje při řešení sociálních konfliktů, pochopení pravidel nebo porozumění emocí druhých lidí. Tuto činnost vede dramaterapeut. Speciální metodu tvoří psychodrama jako improvizované, jednoduché divadlo nebo psychodrama jako dramatické vyjádření klienta, které je podkreslené hudbou a má formu volných improvizací nebo tance s případným zapojením mimiky (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

K hlavním úkolům dramaterapie se seniory patří, kromě smysluplně využitého volného času, snaha o posílení celistvosti ega či vyrovnání se s vlastní minulostí. Spoustu seniorů se potřebuje vyrovnat se starými křivdami, skrytými konflikty, nebo velkými změnami. Zprostředkovávat své pocity a přání, které nejdou sdělit verbálně mohou lidé právě pomocí dramatické hry (Valenta, 2007).

### **1.6 Vzdělávání pro seniory**

V souvislosti s významem vzdělávání pro seniory hovoříme o vyšší kvalitě života, zachování intelektu apod. Při jakémkoli vzdělání je třeba aby si lektor či daná instituce uvědomila, že se jedná o volnočasové aktivity a jejich zájmem je, aby zúčastněné seniory viděli i na dalších podobných akcích (Janiš a Skopalová, 2016).

Šerák (2009) zmiňuje překážky a omezení, které jsou způsobeny zejména involucí seniora:

- osvojování nových poznatků je pro staré lidi časově náročnější,
- špatné osvojování nelogicky uspořádaných informací,

- špatně zvládnutá taktika učení,
- vyšší rychlost prezentace omezuje kvalitu i kvantitu naučené látky oproti mladším osobám,
- u mladších lidí způsobují delší přestávky zlepšení výkonu, kdežto u starších lidí je to naopak,
- fyzický a psychický stav jedince, zejména pak zdravotní omezení hraje důležitou roli v procesu učení,
- velký význam má míra aktivity a velikost motivace,
- učební látka by měla být každopádně dobře promyšlená.

Je zřejmé, že některé výše uvedené překážky může lektor eliminovat, ale přesto jsou pokládány za obtížně eliminovatelné (Janiš a Skopalová, 2016).

Institucionální vzdělávání seniorů může být realizováno nespočtem občanských sdružení, spolku apod. Je důležité připomenout, že některé instituce jsou v určitých situacích zpřístupněny i osobám, kteří seniorského věku ještě nedosáhly (Janiš a Skopalová, 2016).

Pierre Vellas v roce 1973 na Univerzitě sociálních věd v Toulouse prvně použil termín univerzita třetího věku (Janiš a Skopalová, 2016). Podle Adamce a Kryštofa (2011) využitím lidského a materiálního potenciálu vzniká jedinečnost a výjimečnost univerzit třetího věku. Po vyslovení tohoto termínu samozřejmě hned došlo k založení takové univerzity. Počátky jsou v Československu spojovány s Univerzitou Palackého v Olomouci a jsou datovány od roku 1986 (Janiš a Skopalová, 2016). Asociace univerzit třetího věku, která byla založena v roce 1993 má nyní 43 aktivních členů (©2019, Asociace univerzit třetího věku)

Nabídka vzdělání se odvíjí od zaměření daných vysokých škol a jejich fakult, které dle zásady, která je dodržována mohou jako jediné realizovat vzdělávání v rámci univerzity třetího věku. Jelikož se jedná o formu zájmového vzdělávání, tak úspěšní absolventi nezískají žádný titul, ale osvědčení, které dostanou po splnění požadavků, které jsou stanoveny pro úspěšné dokončení studia. Předání osvědčení má zpravidla slavnostní podobu. Podmínky pro přijetí ke studiu si každá univerzita určuje sama a možnost mají jak lidé s vysokoškolským vzděláním, tak i bez něho (Janiš a Skopalová, 2016).

V případě virtuální univerzity třetího věku se nejedná o to, že by senioři mohli sedět doma a koukat na počítači na přednášku, tak cílem je posun k tomu, aby univerzity byly blíže

k seniorům. Senior si může vybrat z několika konzultačních středisek v jeho kraji, lépe řečeno to nejbližší (Janiš a Skopalová, 2016).

Akademie třetího věku se blízce podobá univerzitám třetího věku, ať už vzdělávací činností nebo obtížností, ale není realizována vysokými školami nýbrž například městem, krajem, nebo knihovnou. Je tedy alternativou pro ty seniory, kteří bydlí v místech, kde žádná vysoká škola není (Janiš a Skopalová, 2016).

Kluby pro seniory jsou dle Žumárové (2012) zařízení, které mohou fungovat jako samostatná zařízení, nebo být součástí například domova pro seniory a spadají do oblasti sociální péče. Členové klubu zajišťují náplň a organizaci činností (Janiš a Skopalová, 2016). Dle Petřkové a Čornaničové (2004) aktivity netvoří ucelený rámec, ale jedná se o příležitostné činnosti jako jsou přednášky, besedy, exkurze apod (Janiš a Skopalová, 2016).

Význam seniorských center dle Žumárové (2012) spočívá především ve vytvoření prostoru, kde se mohou senioři setkávat. Mají proto charakter komunitních center. Nabídka aktivit může mít podobu kurzů, přednášek nebo odborných seminářů (Janiš a Skopalová, 2016).

## **2 Cíl práce**

Hlavním cílem práce je zmapovat situaci ohledně aktivit v G centru Tábor.

### **2.1 Dílčí cíle práce**

1. Zjistit aktivity, které jsou seniorům skutečně nabízeny
2. Identifikovat faktory, které ovlivňují účast na aktivizačních programech.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO1: Mají klienti G centra zájem o organizované aktivity?

VO2: Podílí se dostatečně pracovníci v sociálních službách na organizaci aktivizačních činností?

VO3: Jsou nabízené aktivity dostačující?

VO4: Jaké je vzdělání aktivizačních pracovníků?

Ke každému typu kvalitativního výzkumu řadíme konkrétní teoretické pozadí, na jehož základě se stanovují adekvátní výzkumné otázky a používají se specifické techniky (Mišovič, 2019).

### 3 Metody a techniky výzkumu

Vymezených cílů jsem dosáhla využitím kvalitativního výzkumu, přičemž data byla získána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru v domově pro seniory v Táboře.

V kvalitativním výzkumu se výzkumník účastní jako lidská bytost a je schopná reagovat na situace, které nelze předpokládat a mohou být pro výzkum významné. Tento přístup oproti kvantitativnímu nezískává data, ale „vyprávění“. Takovýto obvyklý výzkum se opírá o hloubkové rozhovory s jednotlivými klienty nebo o pozorování jednotlivců. V případě, že potřebujeme zjistit, jak něco funguje, respektive nefunguje, nebo se potřebujeme podívat na problém komplexně do hloubky, je vhodné použít kvalitativní výzkum (Matoušek, 2007).

V kvalitativním výzkumu se analýza opírá o nestrukturovaná data získaná většinou z rozhovorů nebo pozorování. Mohou se také použít dokumenty jako například deníky, videonahrávky, nebo zápisy ze schůzí. Jde především o popis dat a proniknutí do zkoumaného jevu. Primárními procesy jsou přepis dat, opakované čtení přepisů kvůli správnému pochopení a kódování dat. Ptáme se například jaká témata nám z rozhovorů vznikla? Jaká jsou důležitá témata? Jaké momenty jsou uváděny nejčastěji? Jak mohou být vzniklé kategorie logicky uspořádány? Platnost výsledků zvyšuje triangulace. Jedná se o ověření informací použitím více zdrojů dat (Hendl, 2017).

Polostrukturovaný rozhovor pomáhá soustředit pozornost na hlavní smysl výzkumu, který se naplní vytyčeným cílem a výzkumnými otázkami. Je oblíbený kvůli své dostupnosti a pochopitelnosti. Jeho schopnost odhalit důležité, často skryté a závažné stránky lidského chování je důležitým faktorem, a proto je to mnohdy nejefektivnější nástroj k získání informací (Mišovič, 2019).

#### 3.1 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem jsou vybraní klienti domova pro seniory G centra Tábor. V tomto domově jsem absolvovala svou odbornou praxi, a proto jsem se rozhodla zde výzkum provádět. Za spolupráce sociální pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří s klienty aktivně pracují a aktivity organizují, jsme vybrali 6 klientů, kteří byli schopni a chtěli kooperovat. Pracovníci mi pomohli vybrat jak klienty, kteří jsou pravidelnými účastníky aktivizačních činností, tak i méně aktivní. Informace a rozhovory byly získány v červnu roku 2020.



Výběr výzkumného vzorku kvalitativního výzkumu je jiný oproti výzkumu kvantitativního. Vzorek nereprezentuje účastníky, nýbrž konkrétní téma. Výběr záleží na definovaném cíli a výzkumných otázkách (Mišovič, 2019).

Při výběru souboru z hlediska teorie jsou důležitá dvě zaměření:

- skutečné prostředí, kde se bude výzkum konat
- prvky nebo procesy, na které se zaměřujeme (Mišovič, 2019).

### **3.2 *Etika výzkumu***

Před uskutečněním rozhovoru jsem všechny informanty dostatečně poučila o účelu mého výzkumu. Stejně tak o ochraně osobních údajů a anonymitě, přičemž zúčastněným, a hlavně sociálním pracovníkům mohu poskytnout výsledky k nahlédnutí. Rozhovory probíhaly dobrovolně a senioři byli předem obeznámeni s tím, že ho mohou odmítnout, ať už ihned na začátku, či kdykoliv v jeho průběhu.

Účastníci výzkumu musí být informováni o dobrovolné účasti a svobody, že z něho mohou kdykoliv vystoupit, aniž by tím byli nějak postiženi. Výzkum nesmí zúčastněným psychicky ani fyzicky škodit. Anonymita, případně důvěrnost zajišťuje i v budoucnosti ochranu zájmů účastníků. Výzkumník má povinnost informovat účastníky o záměrech výzkumu. Odhalením problémů svého výzkumu, výzkumník nejlépe poslouží rozvíjení vědy. Je neetické upravovat získaná data (Hendl, 2017).

### **3.3 *Analýza dat***

Rozhovory v domově pro seniory jsem realizovala osobně za spolupráce tamních pracovníků. Data z rozhovorů jsem vyhodnotila pomocí metody otevřeného kódování. Ze získaných rozhovorů jsem udělala doslovný přepis, následně jsem zjištěná témata z rozhovorů jsem rozdělila do kategorií, ke kterým jsem vytvořila kódy.

Výzkumníka mohou zajímat názory jedince, nebo prostě jen vyprávění o jeho životě. Jde o porozumění různým hodnotám. To vyžaduje objasnění stavu s přepisem rozhovoru, protože témata nejsou zcela patrné. Záznamy analyzujeme od jedné, nebo více osob. Výhodnější je, začít analyzovat záznamy nejprve od jedné osoby a poté postupně přecházet k dalším (Hendl, 2017).

## 4 Výsledky

Seniory, kteří se účastnili rozhovorů jsem pojmenovala smyšlenými jmény, kvůli zachování anonymity. Dále jsem vytvořila tabulku ohledně věku a délky pobytu každého informanta, pro bližší představu o jejich situaci.

Tabulka 2: Informace o tázaných seniorech G centra

	Václav	Petr	Jitka	Hana	Iveta	Zdeňka
Věk	85	77	80	83	79	88
Délka pobytu	8 let	3 roky	5 let	7 let	1 rok	6 let

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 je zřejmé, že každý senior má rozdílnou délku pobytu i věk, a to mohlo mít vliv na různost názorů.

Pro lepší představu o aktivitách v domově jsem vytvořila následující seznam, který jsem získala od pracovníků domova, z prospektu, který je určený veřejnosti a také z vlastní praxe, kterou jsem zde absolvovala:

- hudební aktivity,
- hobby dílna,
- společenské aktivity,
- pohybové aktivity,
- pravidelné bohoslužby.

Vytvoření základního schématu příběhu je základním krokem zdárného představení získaných výsledků. Jeho podstata tkví v prostém popisu kategorií (Mišovič, 2019).

### 4.1 Kategorie vytvořené na základě rozhovorů se seniory G centra Tábor

- Účast
- Aktivity
- Faktory, které mají vliv na výběr
- Změny

Kategorie: účast

Tato kategorie zahrnuje kódy: účast/neúčast, pravidelnost účasti.

V první otázce mého výzkumu jsem se ptala na to, jestli se daný senior vůbec účastní nějakých aktivizačních činností. Tuto otázku jsem zvolila hlavně proto, abych seniory rozdělila na ty, kteří se účastní a kteří ne, a dle odpovědi jsem mohla volit další vhodné otázky.

Pro mé překvapení se v tomto vzorku tázaných neobjevil nikdo, kdo by řekl, že se nikdy žádné aktivity neúčastnil.

Václav uvedl, že při jeho nástupu do domova byl k těmto aktivitám skeptický a neúčastnil se vůbec, protože měl vždy raději individuální činnosti. *„Postupem času jsem ale dospěl k závěru, že nemám tolik možností jako dříve a jelikož jsem člověk, co se neumí nudit, tak si nedokážu představit celý den civět na čtyři stěny.“* Dále zmínil, že není pravidelným účastníkem, ale rozhoduje se dle nálady a situace.

Petr, uvedl *„mám rád, když se něco děje“*. Říká, že je celý život aktivní, život bere s humorem a přijímá ho takový jaký je. Tak i přestěhování se do domova pro seniory ho nijak zásadně nezasáhlo. Z jeho slov *„jsem už starej dědek, tak co se mnou?“* bylo zřejmé, že to přijímá jako další přirozenou etapu jeho života. Není proto překvapením, že se Petr účastní často a rád čehokoliv co se kolem děje. *„Mám rád, když je veselo, rád zkouším i nové věci. Sranda musí bejt i kdyby na chleba nebylo“*.

Jitka, která má raději samotu říká, že se nějakých aktivit účastní, ale jen zřídka. *„Mám velkou rodinu, takže o návštěvy nemám nouze, a to mi zatím jako kontakt s lidmi vlastně stačí“*.

Hana mi sdělila, že se sice účastní, ale moc by tyto aktivity nevyhledávala, nebýt její přítelkyně z vedlejšího pokoje, se kterou se velmi spřátelily. *„Když jde Mařenka, tak jdu taky, vlastně nebýt jí, tak asi nikam nechodím“*.

Iveta a Zdeňka jsou obě velmi podnikavé a kreativní. Přijímají jakoukoliv formu zábavy a aktivně se podílí na organizaci některých aktivit.

Kategorie: aktivity

Tato kategorie zahrnuje kódy: druhy aktivit, oblíbenost aktivit, nejvíce vyhledávané aktivity.

Jelikož jsem se první otázkou přesvědčila o tom, že každý z tázaných seniorů se alespoň občas účastní nějaké aktivity, následovala otázka, které z nabízených aktivit preferují.

Václav si činnosti vybírá dle nálady a situace. „*Rád si něco zazpívám, muziku jsem měl vždycky rád a dobrá muzika mi vždycky zvedne náladu. Taky chodím na kuželky a pétanque. Víte, ty bohoslužby a dílny, kde se něco vyrábí, to není nic pro mě*“.

Petr: „*Účastním se vlastně všeho, jsem rád, když se něco děje a já jen nemusím sedět na pokoji. Nechodím akorát na takový ty ženský akce, jako jsou ty jejich tvořivý dílny, nebo jak tomu říkají a na bohoslužbě mě taky neuvidíte*“. Petr také přiznal, že rád sleduje sportovní utkání.

Jitka, která se moc žádných aktivit neúčastní říká, že jediné, na co chodí pravidelně jsou bohoslužby. „*Celý život jsem chodila do kostela, a tak jsem ráda, že i teď můžu. Ráda se taky chodím projít s rodinou, vyluštím si nějakou křížovku, nebo přečtu pěknou knížku.*

Hana se mi svěřila, že vyhledává spíše kreativní a tvořivé aktivity. „*To mě baví, ale občas mě Maruška vytáhne i na něco jinýho, ale já chodím jen kvůli ní, aby tam nebyla sama. Mě to moc nebaví, ale ne, že jí to řeknete*“.

Iveta a Zdeňka, jakožto iniciátorky některých aktivit se snaží účastnit všeho, ale přiznaly, že to taky není pravidlem. Jsou dny kdy se jim nechce, nebo jim není dobře. Shodly se ale na tom, že nejvíce je baví různé hry, protože je u nich největší legrace.

Kategorie: Faktory, které mají vliv na výběr

Tato kategorie zahrnuje kódy: důvody účasti/neúčasti na určitých aktivitách, důvody výběru aktivit.

Další otázka byla, proč se daných aktivit účastní, nebo podle čeho se rozhodují v jejich výběru.

Václav, který se nejčastěji účastní hudebních aktivit se rozhoduje dle nálady. „*To víte, každý den mi není do zpěvu (smích)*“.

Petr: „*Málokdy se stane, že se nějaké aktivity neúčastním, v tom mi zabráni leda to, že na tom jsem špatně zdravotně*“.

Jitka, která je spíše introvertní typ mi řekla: „*To víte, nikdy jsem nebyla moc společenský člověk a na starý kolena už se to asi nezmění. Moc se neúčastním, protože společnost nevyhledávám, nemám tu potřebu a čím jsem starší, tím je to horší*“.

Hana: „*Jak už jsem řekla, chodím hlavně kvůli Marušce, aby nebyla zklamaná, že jde sama. Na tvořivé dílny chodím, protože mě celý život bavily ruční práce, a tak jsem ráda, že i tady mám tu možnost*“.

Iveta a Zdeňka jsou na sobě hodně závislé, ale respektují, když se ta druhá neúčastní ať už ze zdravotního důvodu, nebo že nemá ten den zrovna náladu. „*Dokud můžeme, tak si to chceme co nejvíc zpříjemnit, a ne tady sedět jak pecky a čekat na smrt*“.

V podstatě se všichni senioři shodli na tom, že největší vliv na jejich účast má zdravotní stav. Dalšími důvody byli osobní preference, styl života před nástupem do domova, ale také vliv ostatních seniorů a okolí.

Kategorie: Změny

Tato kategorie zahrnuje kódy: návrhy na eliminaci nechtěných aktivit, návrhy na nové aktivity.

V poslední otázce mě zajímalo, zda senioři mají návrhy na nové aktivity, nebo jestli by některé úplně zrušili.

Václav, který má mimo jiné rád hudbu, přiznal, že by přivítal možnost naučit se sám hrát na nějaký hudební nástroj. „*Vždycky mě lákal nějaký dechový nástroj, ale v mých letech nevím, jestli bych to zvládl*.“

Petr, který rád sleduje sportovní utkání by byl rád, kdyby se tyto utkání mohli sledovat společně s ostatními. „*Jsem radši, když při tom mám kolem sebe lidi, kteří také rádi fandí, to je potom ta správná atmosféra*.“ Občas mají možnost společně sledovat televizi nebo jiné promítání, ale sportovní utkání na programu většinou nebývá.

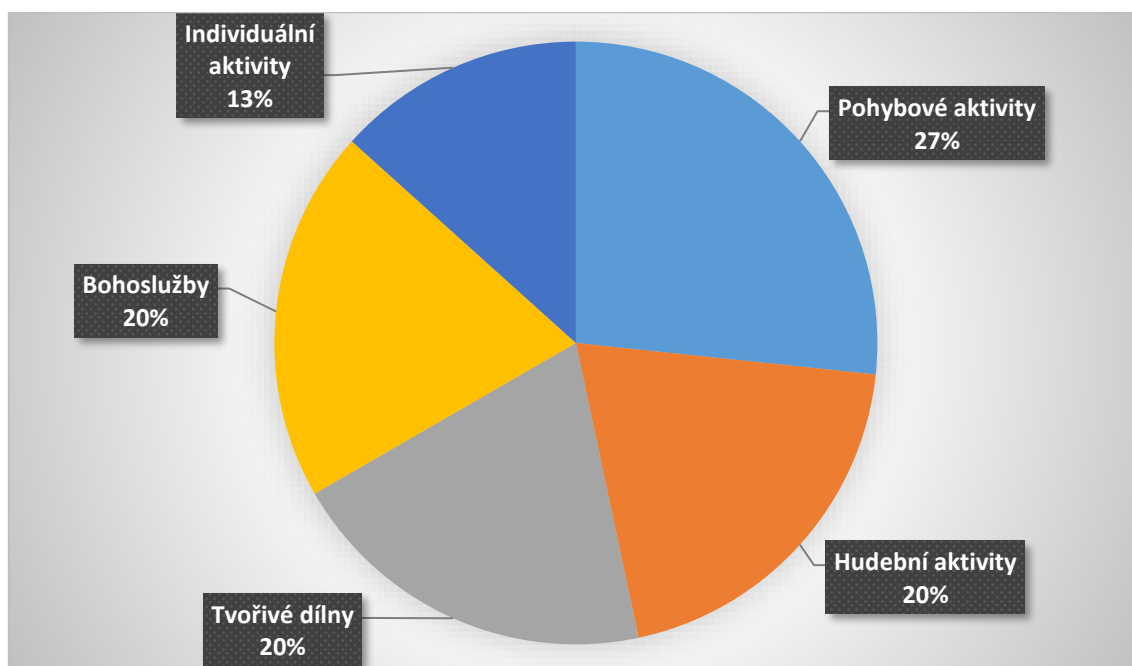
Jitka, která nejradši tráví čas v soukromí na svém pokoji čtením knih, či luštěním křížovek nevyžaduje žádné nové aktivity. „*To, co potřebuji a chci tady mám a nenapadá mě nic co bych změnila*.“

Hana, jejíž hlavní aktivitou, které se účastní je tvořivá dílna nevyhledává nic nového. „*Poslední dobou mě moje rodina začala občas brát na kratší výlety, a to mi absolutně vyhovuje*.“

Iveta se Zdeňkou jsou velmi aktivními seniorkami a občasnými iniciátorkami některých aktivit, a tak občas dají podnět pro nějaké inovace, či změny. Momentálně mají návrhy na konkrétní nové společenské hry.

Co se týče eliminace nechtěných aktivit, tak Václav s Petrem by se obešli bez bohoslužeb, kterých se neúčastní. Jelikož jsou ale velmi ohleduplní a uznávají, že spousta seniorek, i seniorů na ně chodí rádo, nezrušili by je. Toto tvrzení je velmi chvályhodné. Celkově můžu říct, že senioři byli vcelku ohleduplní a respektovali to, že každý si najde „ty své“ aktivity a ty co se mu nelíbí, těch se prostě neúčastní.

Obrázek 1: Aktivity v G centru Tábor



Zdroj: vlastní výzkum

Z obrázku 1 je viditelné, že podle vybraného vzorku klientů G centra je oblíbenost nabízených aktivit velice vyrovnaná. Takový výsledek přisuzuji tomu, že výběr aktivit je velice individuální a každý si našel „ty své“, které jim nejvíce vyhovují a účastní se jich pravidelně. K datům v grafu jsem došla tak, že počet klientů účastnících se dané aktivity jsem zanesla do grafu a následně převedla na procenta pro lepší představu.

Největší vliv na účast na jednotlivých aktivitách má zdravotní stav. Z výzkumu ale také vyplynulo, že účast je hodně ovlivněna nejen dlouhodobějším zdravotním stavem, ale hlavně aktuální situací a pocitů seniora.

Dalším důležitým faktorem jsou osobní preference a povaha člověka. Toto tvrzení není jen otázkou starých lidí, ale mohli bychom ho použít v každé věkové kategorii. Introvertní lidé vyhledávají spíše individuální aktivity, u extrovertů to bývá naopak. Zvolené aktivity seniorů také často vychází z koníčků a zálib, které provozovali v průběhu života. Existují lidé primárně aktivní.

Dále vyplynulo, že často bývá důležitý vliv ostatních seniorů v domově, rodiny, či místních sociálních pracovníků.

Oblíbené aktivity, které senioři uvedli musíme hodnotit z dlouhodobého pohledu. Ve skutečnosti z krátkodobého hlediska ale záleží na psychickém rozpoložení a náladě, kterou v ten daný moment senior má.

Součástí mého výzkumu bylo také získání informací od pracovníků v sociálních službách, kteří už se několik desítek let snaží poskytovat, nebo napomáhat k aktivitám v domově, tak aby byli všichni spokojeni. Pracovníci mi sdělili, že se snaží, aby nabídka aktivit byla co nejpestřejší. Využívají proto veškeré příležitosti, které se objevují i v běžných životech mladších generací. Mezi tyto příležitosti patří nejen Vánoce a Velikonoce, ale také například pálení čarodějnic, nebo třeba halloween. Co nejčastěji se snaží aktualizovat nástěnky na chodbách ve všech patrech, aby senioři měli aktuální informace o dění v domově a o nadcházejících akcích. Dále zde také vyvěšují tematické výtvary svých klientů související například s ročním obdobím.

#### **4.2 Nabízené aktivity dle seniorů**

Hudební aktivity – zpěv s živou hudbou (klavír, kytara), poslech hudby.

Klienti mají k dispozici společenskou místnost s klavírem, kde si mohou sami zahrát, nebo se zúčastnit společného zpěvu. Na klavír sem chodí seniorům hrát učitel z nedaleké základní školy cca jednou za 14 dní.

Hobby dílna – výroba dekorací, tematické tvoření, keramické výrobky, vyšívání.

V hobby dílně si senioři dle přání mohou vyrobit různé dekorace, nebo mají k dispozici vše potřebné k ručním pracím, jako je vyšívání, pletení, háčkování apod. Dále zde vytváří výrobky, které se vztahují k určitému tématu, jakou jsou například Vánoce, Velikonoce, Rej čarodějnic, či různá roční období. Pečení, které se nejčastěji uskutečňuje o Vánocích a Velikonocích je velice oblíbená aktivita, nejen proto, že to klientky hodně baví, ale také se potom mohou pochlubit a podělit se ostatními.

Společenské aktivity – společenské hry, kvízy, předčítání, sledování televize, oslavy narozenin klientů

Klienti mají možnost ve společenské místnosti hrát společenské hry, které zde mají k dispozici, jako jsou například hrací karty, člověče nezlob se, šachy nebo dáma. Také se zde občas pořádají vědomostní kvízy, které většinou vedou a připravují pracovníci, ale není vyloučené, že si je mohou vytvořit sami senioři. Občasné předčítání knih, či společné sledování televize je zde také běžné.

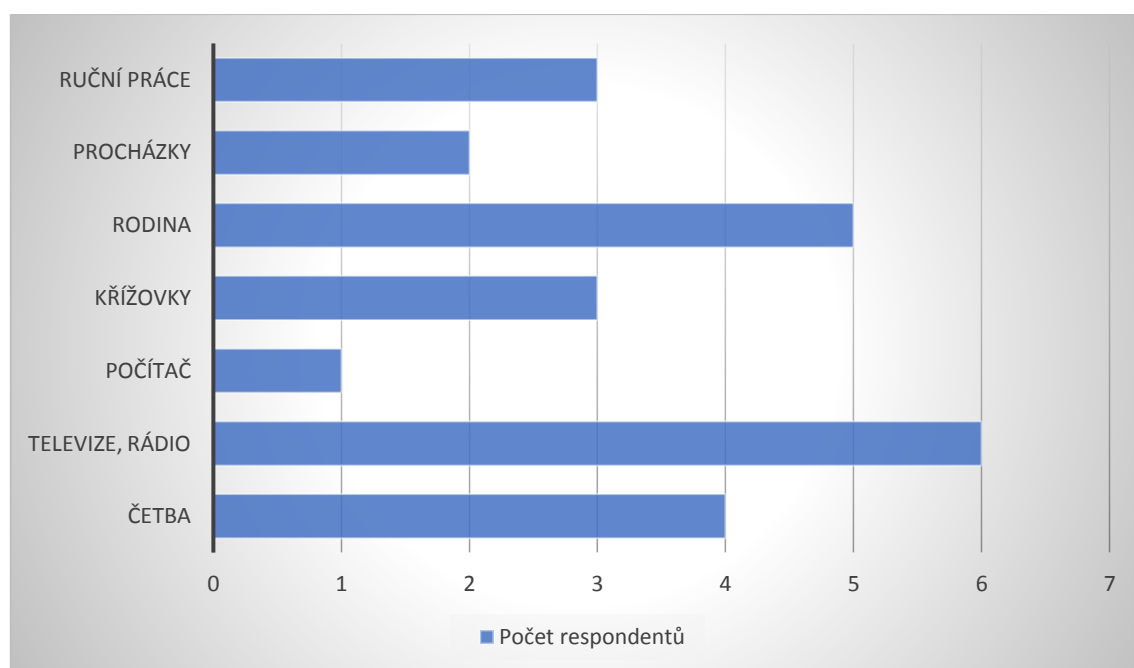
Pohybové aktivity – vycházky, sportovní odpoledne, ruské kuželky, pétanque  
Kolem domova je krásná zahrada se dvěma altány, fontánou a jezírkiem. Senioři, kteří už se necítí na delší procházky po městě, tak mají vhodné a příjemné místo na trávení času na čerstvém vzduchu. Nejen, že se zde mohou procházet, nebo sedět na lavičce, ale také jim zde pracovníci, za vhodného počasí, připravují různé venkovní aktivity, jako je například pétanque.

#### Pravidelné bohoslužby

Další výhodou G centra Tábor je vlastní kaple, kde se mohou pravidelně konat bohoslužby. Odehrávají se většinou jednou týdně, kdy do domova přijde kněz z nedalekého kostela a liturgii vykoná.

Podle informací získaných od pracovníků v domově, ale i ze své vlastní zkušenosti, tedy praxe, kterou jsem zde absolvovala, musím konstatovat, že senioři vyjmenovali v zásadě všechny podstatné, pravidelné aktivity, které jim jsou nabízeny. Z toho je zřejmé, že nabízené aktivity se shodují s aktivitami, které jsou seniorům vážně poskytovány.

Obrázek 2: Individuální aktivity



Zdroj: vlastní výzkum

Na obrázku č. 2 jsou graficky znázorněny individuální aktivity, které senioři nejčastěji a nejraději vykonávají.



Z výsledků je zřejmé, že každý z klientů je individuální osobnost a podle toho si také vybírá to, které činnosti naplní jeho volný čas v domově a uspokojí jeho potřeby. Dle Příbyla (2015) se z holistického pohledu dělí lidské potřeby do následujících oblastí:

Biologické potřeby – lze vystihnout jako to, co si naše tělo vyžaduje (jídlo, pití, spánek, dýchání, pohyb, odpočinek, vylučování).

Psychologické potřeby – řadíme sem například pocit bezpečí a jistoty, touhu po důvěře, nebo respektování lidské důstojnosti.

Sociální potřeby – člověk, jakožto společenský tvor vyžaduje osobní kontakt s druhými lidmi, potřebuje také lásku – milovat a být milován.

Duchovní potřeby – spoustu lidí předpokládá, že tyto potřeby mají jen lidé věřící, což ale není pravda, patří sem například potřeba odpuštění, nebo smyslu života.

#### **4.3 Vzdelání aktivizačních pracovníků**

Součástí mého výzkumu také bylo zjistit vzdělání aktivizačních pracovníků v domově. Jednalo se o rozhovory se čtyřmi zaměstnanci, respektive pracovníky v sociálních službách.

P1: *„Svou práci mám ráda, a bez toho to asi nejde. Snažím se vyhovět každému co nejlépe, aby byli všichni spokojeni. Mám jen základní školu, protože mi tehdejší situace nedovolila více. Později jsem si udělala kvalifikační kurz a už to dělám 25 let.“*

P2: *„Pracovníka v sociálních službách jsem začal dělat vlastně náhodou, naskytla se nabídka této práce, tak jsem si řekl, že to zkusím a udělal si kurz. Ze začátku jsem byl trochu skeptický, ale postupem času jsem zjistil, že mě tato práce naplňuje, pomáhat tam, kde je to třeba. Mám vystudovaný učební obor s maturitou v oblasti umělecké řemeslné práce.“*

P3: *„Už na základní škole jsem věděla, že chci nějakým způsobem pomáhat lidem, proto jsem se rozhodla jít na střední zdravotnickou školu. Po celou dobu studia jsem žila v představě, že budu dělat zdravotní sestru v nemocnici, kterou jsem se také stala, ale potom se mi naskytla příležitost pracovníka v sociálních službách. Příležitost jsem využila a dnes jsem ráda, že jsem toto rozhodnutí udělala.“*

P4: „Vystudovala jsem střední průmyslovou školu. Už při studiích jsem věděla, že to není ono, nicméně jsem v tomto oboru po škole pracovala. Vystřídala jsem několik zaměstnání, ale nikdy mě žádné dostatečně nenaplňovalo. Začala jsem přemýšlet o tom, jak bych mohla změnit svoje zaměření, a tak jsem se začala koukat po rekvalifikačních kurzech. Narazila jsem na kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách a z nějakého důvodu mě to zaujalo a věnuji se tomu, jak vidíte, do dnes.“

## 5 Diskuse

Má bakalářská práce je zaměřena na aktivity seniorů v domově pro seniory G centrum Tábor.

Výzkum v daném domově pro seniory jsem provedla kvalitativním výzkumem, přičemž data jsem získala za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Dle Miovského (2009) polostrukturovaný rozhovor zahrnuje připravené otázky zaměřené na identifikaci zkoumaného tématu pomocí následujících podrobných odpovědí. Nejdůležitější částí je jádro rozhovoru. Jádro se skládá z nejpodstatnějších otázek, které nelze vynechat. Na jádro poté navazují doplňující otázky, které mohou posloužit k rozšíření prvotního úmyslu a mohou pomoci k lepšímu uchopení problematiky, kterou zkoumáme. Qu a Dumay (2011) říkají, že polostrukturovaný rozhovor je založen na tom, že výzkumník reaguje citlivě a zároveň se předpokládá, že otázky jsou dostatečně srozumitelné. Výzkumník i tázaný jsou rovnocennými aktéry rozhovoru. Zkušenosti ukazují, že na stejnou otázku, může tázaný odpovědět každému výzkumníkovi jinak, což je ovlivněno způsobem pokládání otázek.

Základem rozhovorů byly předem vytvořené otázky. Dále jsem dle potřeby klientům G centra pokládala doplňující otázky, které vyplynuly z rozhovorů. Rozhovory jsem si nahrála na mobilní telefon a následně vytvořila doslovný přepis. Marshall a Rossman (2006) tvrdí, že zpracování kvalitativních dat, které může zahrnovat podstatné etapy, jako je přepis nahrávek, jejich redukce, analýza dat a případné další organizační kroky se označuje souhrnným názvem management dat. Ke zpracování dat jsem použila techniku otevřeného kódování. Z výpovědí seniorů vyplynuly konkrétní kategorie, ke kterým jsem následně vytvořila kódy. Ve výsledku vznikly čtyři kategorie. Jako základní dělení považuji rozdělení individuálních a organizovaných aktivit. Ke každému jsem vytvořila tabulku pro lepší přehlednost a představu o aktivitách. Z rozhovorů není toto rozdělení tak zřetelné, jelikož senioři povídali o svých aktivitách komplexně. Až při zpracování výzkumu bylo toto rozdělení provedeno. Dále jsem si promluvila s pracovníky v sociálních službách o poskytovaných aktivitách, jejich participaci na nich a o dalších činnostech přispívajících ke smysluplnému trávení volného času v domově pro seniory.

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila 3 výzkumné otázky.

VO1: „*Mají klienti G centra zájem o organizované aktivity?*“

Z výzkumu vyplynulo, že každý senior se účastní alespoň jedné organizované aktivity. Většinou jich bylo více, protože jsou celkově aktivity mezi seniory velice oblíbené. Zájem o aktivity je poměrně vysoký, většina aktivních seniorů tak ráda tráví svůj volný čas v domově. Někteří ze seniorů byli překvapeni z tak rozsáhlé nabídky aktivit, kterou G centrum nabízí. Volba aktivit je velice individuální a každý senior si najde tu, nebo ty, které mu vyhovují a splňují všechny jeho potřeby. Dle Příbyla (2015) lze potřebu charakterizovat jako pocit nedostatku, nebo chybění, kdy se snažíme o jeho odstranění. Mezi seniory se také najdou tací, kteří se rádi podílí i na organizaci a inovacích některých aktivit.

Mezi organizované aktivity, které domov pro seniory nabízí, patří: hudební aktivity (zpěv s živou hudbou, poslech hudby), ruční práce (pletení, vyšívání, výroba dekorací), pohybové aktivity (pétanque, kuželky, vycházky), společenské aktivity (společenské hry, kvízy, sledování televize, oslavy narozenin klientů), pravidelné bohoslužby. Z výzkumu vyplynulo, že nabízené aktivity se shodují s aktivitami, které jsou seniorům vážně poskytovány.

Dle mého názoru by se v domově mohla rozšířit nabídka aktivit co se týče tréninku paměti. Podle Holzerové a Dvořáčkové (2013) se dá paměť trénovat při každodenních běžných činnostech. Jedná se například o otázky na základní informace, jaký je den v týdnu, datum, nebo roční období. Myslím, že tento typ trénování paměti v G centru probíhá bez problému, ale dle mého názoru to není dostačující. Pracovníci by se měli zaměřit na další vhodné konkrétní aktivity, kterými by senioři nejen trénovali paměť, ale i zlepšovali své další kognitivní funkce.

Dle Marhánkové Hasmanové (2013) je podstatné zjištění, že osoby, které se aktivně podíleli na činnostech preferovali pozitivní chápání „třetího věku“ což provázelo zdůrazňování vlivu aktivit. Jako zásadní hodnota je prezentována svoboda, tedy osvobození se od povinnosti participace na pracovním trhu. Rozdíl v trávení volného času je genderově rozdílný. Ženy v důchodovém věku ocení možnost věnovat se sami sobě a svým zájmům, protože dříve na to neměly čas. Kromě svého placeného zaměstnání měli ještě „druhou směnu“ doma. Naproti tomu muži, kteří jsou více fixovaní na profesní roli nevkloznou do „důchodcovských aktivit“ tak lehce.

Sak a Kolesárová (2012) zjišťují přínos seniorského věku. Více než polovina respondentů uvedlo jako výhodu volný čas a jeho svobodnou organizaci. Senioři si se svým časem mohou nakládat, jak chtějí. Zhruba čtvrtina seniorů uvedla jako výhodu spoustu volnočasových aktivit, kulturních akcí, koníčků a sportu. Dalším významným hlediskem byla rodina a vnoučata. Respondenti dále uvedli, že si užívají všeho, na co neměli čas při zaměstnání.

VO2: „*Podílí se dostatečně pracovníci v sociálních službách na organizaci aktivizačních činností?*“

Pracovníci, kteří mají na starost organizaci aktivizačních činností jsou velmi oddaní své práci a snaží se jí dělat co nejlépe s ohledem na přání klientů a jejich možnostem. Holzerová a Dvořáčková (2013) tvrdí, že je důležité zjistit přání a potřeby klientů, aby aktivizační pracovníci mohli zvolit správné typy aktivit. Následuje proces realizace aktivit a každý klient si vybere aktivitu, která je pro něj z jakéhokoliv důvodu vhodná. Organizace je někdy poněkud náročná, protože spousta seniorů, kteří se na aktivitách účastní jsou na invalidním vozíku, nebo chodí o francouzských berlích a je náročně je všechny přemístit na jedno místo (dle typu aktivity). Je třeba počítat s tím, že senioři už jsou pomalejší, a tak je třeba začít s přemísťováním včas. Jelikož má G centrum 4 patra a většina aktivit se odehrává v přízemí, je přemísťování seniorů obtížnější. Někdy je to těžké v tom, že když například ve společenské místnosti čekají první přivezení senioři, tak už jsou potom netrpěliví, než pracovníci stihnou přivést ostatní. Toto je bohužel problém, který souvisí s malým počtem pracovníků na vysoký počet klientů.

Aktivizační pracovnice jsou toho názoru, že smysluplné trávení volného času klientů je důležitá součást pobytu v domově, a proto aktivity neberou na lehkou váhu. Snaží se seniorům co nejvíce zpříjemnit poslední roky jejich života a co nejvíce je oprostit od myšlenek na smrt. Dle Holzerové a Dvořáčkové (2013) je smyslem aktivit pocit seniora, že je ještě něčeho schopný, potřebný, a to zvyšuje jeho sebeúctu.

VO3: „*Jsou nabízené aktivity dostačující?*“

Z výzkumu vyplynulo, že nabízené aktivity dostačující jsou. Senioři jsou většinou v podstatě spokojeni s aktivitami, které jim G centrum poskytuje. Během svého výzkumu jsem se také setkala s tím, že klienti si aktivizační pracovníky velice vychvalovali, Bylo zřejmé, že pracovníci ke každému přistupují individuálně a respektují jeho přání nebo

jeho případné fyzické omezení. Ve vybraném vzorku klientů se nenašel nikdo, kdo by se setkal se špatným zacházením ze strany personálu.

Jak již z výzkumu vyplynulo, tak spektrum nabízených aktivit je velice široké a obsahuje v sobě v podstatě všechny důležité prvky. Jedná se o hudební aktivity (dobrá nálada a pozitivní požitek z hudby má vliv na kvalitu života), pohybové aktivity (pravidelný pohyb, který je přiměřený možnostem klienta je důležitý jak pro udržení fyzické kondice, tak i psychického zdraví), společenské aktivity (jako je například hraní společenských her, sledování televize, nebo různé kvízy podporují dobrou náladu a mohou trénovat paměť a jiné kognitivní funkce), ruční práce (zlepšují jemnou motoriku seniora a výsledný výrobek může zvyšovat sebevědomí), a také bohoslužby (duchovní stránka člověka, je hlavně pro staré lidi, kteří bývají velmi pobožní, velice důležitá). Jako jediný nedostatek, co se aktivit týče, se ukázalo nedostatečné množství aktivit zaměřené na trénování paměti. Dle Štěpánkové a Steinové (2009) jde o vedenou činnost, která se zaměřuje na kognitivní funkce jako pozornost, nebo paměť. Kognitivní trénink také slouží ke zdokonalování soběstačnosti a zdatnosti.

VO4: „*Jaké je vzdělání aktivizačních pracovníků?*“

Při rozhovoru s aktivizačními pracovníky jsem se zeptala i na vzdělání. Jednalo se o 4 pracovníky, kteří mají na starost nejen aktivizaci, ale i například individuální rozhovory s klienty, kteří si tuto službu vyžádají, nebo pracovníci vycítí, že je to potřebné. Starají se také o drobné nákupy, které někteří senioři vyžadují, protože ne každý má to štěstí a jeho rodina ho pravidelně nenavštěvuje, aby mu nákup mohla přinést.

Každý pracovník se ke své profesi dostal jinou cestou, avšak všechny jejich práce naplňuje a považují ji za užitečnou, což je při výkonu tohoto zaměstnání velmi důležité.

Co se týče vzdělání u aktivizačních pracovníků G centra Tábor, nejedná se o sociální pracovníky, ale pracovníky v sociálních službách. Tyto dva pojmy je třeba rozlišovat.

Sociální pracovník, který dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a

koordinuje poskytování sociálních služeb. K výkonu práce sociálního pracovníka je třeba vyšší odborné, nebo vysokoškolské vzdělání.

Pracovník v sociálních službách dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách vykonává

- a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácvičku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, 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,
- 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,
- 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. K výkonu práce pracovníka v sociálních službách je potřeba základní, nebo středoškolské vzdělání + absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Jeho délka závisí na stupni vzdělání.

## 6 Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zabývala zmapováním aktivit seniorů v domově pro seniory. Výzkum byl prováděn v domově pro seniory G centrum v Táboře. K naplnění cílů této práce byl použit kvalitativní výzkum, přičemž data byla získána za pomoci metody polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bylo zjistit jaké aktivity jsou seniorům skutečně nabízeny a identifikovat faktory, které ovlivňují účast na aktivizačních programech. Výzkumným souborem bylo 6 klientů G centra Tábor. Výzkumné šetření probíhalo v červnu 2020. Dále byla provedena podrobná analýza dat, kdy rozhovory byly přepsány a rozděleny do kódů a následně do kategorií.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že škála aktivit, které jsou klientům nabízeny je veliká a každý si tak vybere takové činnosti, které mu vyhovují. Z rozhovorů bylo zřejmé, že klienti jsou obecně informovaní o aktivitách, které jim domov nabízí. Dále také vyplynulo, že se nenašla žádná aktivita, která by byla přebytečná, nebo ji prostě senioři z nějakého důvodu chtěli vyloučit. Většina je ohleduplná a respektuje volbu ostatních, i když se s tím sami z nějakého důvodu neztotožňují. Ukázalo se, že podle vybraného vzorku klientů je oblíbenost nabízených aktivit velice vyrovnaná. Největší vliv na účasti má jednoznačně zdravotní stav. Dalším důležitým faktorem se staly osobní preference konkrétního seniora, přičemž dané aktivity vychází i ze zálib a koníčků, které provozoval v průběhu života. Dalším, už ne tolik výrazným, činitelem účasti je vliv ostatních seniorů v domově, rodiny, či místních sociálních pracovníků.

Při provádění mého výzkumu mi byly velmi nápomocné sociální pracovnice a pracovnice v sociálních službách, které se aktivně podílí na každodenních aktivitách. Myslím, že má bakalářská práce může sloužit jako zpětná vazba zaměstnancům a vedení G centra Tábor od jejich klientů. Po dokončení své práce ji poskytnu domovu a nechám na jejich uvážení, jak s ní naloží. Vzhledem k tomu, že jsem při svém výzkumu ohledně aktivit nenašla žádná zásadní negativa, či nedostatky, tak myslím, že vedení G centra bude spokojeno.



## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ADAMEC, P., KRYŠTOF, D., 2011. *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: MU. 136 s. ISBN 978-80-210-5640-4.
2. ASOCIACE UNIVERZIT TŘETÍHO VĚKU, 2019. *Seznam členů AU3V*. [online]. Praha. Dostupné z <http://www.au3v.cz/index.php/najdete-u3v-v-okoli-seznam-clenu>.
3. DUFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
4. ENGELOVÁ, L., LEPKOVÁ, H., MUCHOVÁ, M., 2013. *Pohybové aktivity seniorů*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně. 71 s. ISBN 978-80-214-4732-5.
5. GERLICOVÁ, M., 2014. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
6. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie*. Galén. 194 s. ISBN 97-880-72629-008.
8. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
9. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
10. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
11. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4195-6.
12. KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 861 s. ISBN 978-80-247-0548-6.

13. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
14. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J., 2013. *Aktivita jako projekt – Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: SLON. 171 s. ISBN 978-80-7419-152-7.
15. MARSHALL, C., ROSSMAN, G., 2006. *Designing Qualitative Research*. Londýn: Sage. 344 s. ISBN 978-14-1297-044-0.
16. MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
17. MATOUŠEK, O., 2007. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
18. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
19. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2010. *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
20. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-1362-5.
21. MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: SLON. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
22. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
23. MOJŽÍŠOVÁ, A., 2008. *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4.
24. MOJŽÍŠOVÁ, A. et al., 2019. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.

25. PIKOLA, P., ŘÍHA, M., 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.
26. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
27. QU, S., DUMAY, J., 2011. *Qualitative Research in Accounting and Management*. 8 (3), 238-264, ISSN 1176-6093.
28. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
29. ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E., 2012. *Speciální pedagogika v praxi*. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
30. ŠERÁK, M., 2009. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
31. ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Praha: Portál. 304 s. ISBN 978-80-262-1043-6.
32. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B., 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
33. ŠTĚPÁNKOVÁ, H., STEINOVÁ, D., 2009. *Trénování paměti*. Praha: psychiatrické centrum. 95 s. ISBN 978-80-8714-208-0.
34. VALENTA, M., 2007. *Dramaterapie*. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
35. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L., 2005. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh* [online]. Praha: VÚPSV – výzkumné centrum Brno [cit. 2014-04-24]. Dostupné z [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_158.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf)
36. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3. vydání. Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-247-2667-0.

37. WEHNER, L., SCHWINHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. 146 s. ISBN 978-80-247-4423-0.
38. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, ISSN 2158-1175.

## **8 Přílohy**

### **Příloha č. 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru**

Účastníte se aktivizačních činností?

Pokud ne:

Proč?

Jaké aktivity jsou vám nabízeny?

Jaké máte individuální aktivity?

Co by se muselo změnit, abyste se účastnil/a?

Jaké aktivity vám tu chybí?

Pokud ano:

Jaké aktivity preferujete, proč?

Účastníte se pravidelně?

Uvítali byste nějaké nové aktivity? Jaké?

Jaké preferujete individuální aktivity?

Jaké aktivity jsou vám nabízeny?

### **Příloha č. 2 Otázky na aktivizační pracovníky**

Popište mi svou práci a Váš přístup k ní.

Jaké je Vaše vzdělání?