

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

Význam aktivizačních činností v domovech pro seniory  
v eliminaci sociální izolace rezidentů

Autor práce: Veronika Lamačová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová, Th.D.

Studijní obor: Pedagogika volného času

2021

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 28. 3. 2021

.....

vlastnoruční podpis

#### Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Suchomelové, Th.D. za cenné rady, metodické vedení, trpělivost, vstřícnost a čas. Dále jsem vděčná Mgr. Ondřeji Tichému a Mgr. Dagmar Kopřivové za jejich vzácné připomínky. Nakonec bych chtěla poděkovat celé své rodině a především Bc. Marii Lamačové a za její pomoc a podporu.

## Obsah

ÚVOD.....	5
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	6
1.1 Vymezení a periodicitu stáří.....	6
1.2 Změny ve stáří.....	7
1.3 Adaptace na stáří.....	8
1.4 Adaptace přestěhování do domova pro seniory.....	10
1.5 Potřeby seniorů.....	11
2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ A SOCIÁLNÍ IZOLACE.....	14
2.1 Příčiny sociální izolace.....	14
2.2 Problém samoty a osamělosti.....	16
2.3 Izolace seniorů jako důsledek epidemiologických opatření během pandemie Covid - 19.....	18
3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY.....	22
3.1 Charakteristika aktivizačních činností.....	23
3.2 Role aktivizačního pracovníka v eliminaci sociální izolace.....	27
3.3 Aktivizační činnosti v během pandemie Covid 19: příklad z praxe domova pro seniory.....	28
ZÁVĚR.....	32
ABSTRAKT.....	39
ABSTRACT.....	40

## ÚVOD

Stárnutí je přirozený a neodvratitelný proces v našem životě. Začíná v okamžiku narození a pokračuje s různou intenzitou a variabilitou po celý náš život, který doprovází spousta změn ovlivňující život každého člověka a způsob, jakým se na stáří může adaptovat je mnoho. Leckdy se stává, že senior je nucen ze zdravotních či osobních důvodů změnit své bydliště, většinou to bývá přesun do domova pro seniory. Pro některé seniory může být tato změna náročná, musí se novému prostředí a změnám, které ve stáří přichází přizpůsobovat. Ve stáří se mnoho seniorů ocitne v sociální izolaci, kdy její dlouhodobé setrvávání má na jedince negativní dopad. V sociálních zařízeních jsou seniorům nabízeny aktivizační činnosti, které mohou vyplnit jejich volný čas, pomoci jim s adaptací, ovlivňují jejich fyzickou i psychickou stránku, zlepšují kvalitu života, mohou navazovat vztahy a jsou prevencí před sociální izolací.

Tématem mé bakalářské práce je „*Význam aktivizačních činností v domovech pro seniory v eliminaci sociální izolace rezidentů*“. Můj osobní zájem o tuto problematiku vznikl na základě absolvované praxe se seniory, kde jsem začala vnímat, jaký mají volnočasové aktivity význam pro získání a udržování sociálních kontaktů a spokojenosti v životech seniorů. Zajímalo mě, jak aktivizační činnosti probíhají a jaký mají vliv na rezidenty v domovech pro seniory. Jak vyplývá z údajů Českého statistického úřadu, počet seniorů dlouhodobě roste, stejně tak vzrůstá počet seniorů, kteří se ocitnou v sociálním zařízení. V roce 2000 bylo procentuální zastoupení populace nad 65 a více 13,8 % a v roce vzrostl na 19,2 % (ČSÚ, 2021). Mnoho seniorů přestěhování do cizího prostředí nezvládá dobře a může se tedy stát, že se ocitnou sociálně izolovaní a osamocení. Je zřejmé, že v prevenci sociálního vyloučení hrají podstatnou roli právě aktivizační činnosti. Pomáhají rezidentům naplňovat mnohé potřeby, podporují sociální kontakt i smysluplné trávení volného času. Význam individuální a skupinové aktivizace se bezesporu zvýšil v době uzavření domovů pro seniory v souvislosti s pandemií Covid 19, kdy aktivizační činnosti byly často jedinou možností, jak starší lidi před sociální izolací uchránit.

Cílem práce je proto popsat význam aktivizačních činností v domovech pro seniory a roli aktivizace v prevenci sociální izolace. Teoretické poznatky ilustrují výpovědi dvou aktivizačních pracovníků, které pomáhají porozumět diferenciaci aktivizačních činností v době uzavření domovů pro seniory. Bakalářská práce obsahuje čtyři kapitoly. Ze začátku mé práce vymezují základní pojmy vztahující se k dané problematice stáří a stárnutí. Zaměřuji se na seniory přicházející do domovů pro seniory a jejich adaptaci na tuto životní změnu, věnuji se zde i tématu ageismu. V první kapitole popisují potřeby vyššího věku a dále se věnuji sociální izolaci a vyloučení či tématům samoty a osamělosti. V této kapitole se zabývám sociální izolací seniorů v důsledku vydaných epidemiologických opatření. V dalších kapitolách poté píšou o potřebách seniorů, o jejich naplnění či uspokojení, o volném čase seniorů a aktivizačních činnostech. Definují aspekty aktivizačních činností v domovech pro seniory, které jsou podstatné pro eliminaci sociální izolace. V závěru popisují dopady pandemie na chod domovů ve vztahu k sociální izolaci.

# 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí jsou dvě velmi blízká slova. Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze a je poslední vývojovou etapou, která završuje lidský život. Haškovcová (1990: 58) uvádí, že stáří je přirozené období lidského života, které vztahujeme k ostatním životním obdobím. Stárnutí představuje proces či děj tělesných, psychických a sociálních změn člověka.

## 1.1 Vymezení a periodicita stáří

Stáří je finální a neodlučitelnou součástí našeho života. Mühlpachr (2004: 22) stárnutí vymezuje jako zákonitý a celoživotní proces. Každý z nás už od svého narození stárne svým individuálním tempem a prochází určitými vývojovými změnami. Nástup konkrétních změn nastává u každého jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí (Pacovský 1990: 33). Časovou diferenciaci ovlivňuje celá řada okolností, například genetická výbava jedince, jeho životní historie a strategie, jeho životní styl, zdravotní stav, důsledky kulturních a společenských faktorů a v neposlední řadě i kvalita životního prostředí (Sak, Kolesárová 2012: 14).

Čevela a kolegové (2012: 25 - 26) rozdělují stáří na biologické, kalendářní a sociální:

- Biologické stáří je souhrn biologických změn, případně genových expresí, předpokládající zvýšené riziko nemocí, úmrtí a funkčních deficitů. Je dáno dosažením určité míry involučních změn a poklesu zdraví. Vnějšími involučními změnami je na mysli například pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví či fenotyp stáří – „*stařecké*“ změny chůze, postavy, pokožky a změny v chování.
- Kalendářní stáří je nejběžnější měřítko stárnutí, které je dáno dosažením určitého věku, který vychází z „průměrného“ průběhu života a biologického stárnutí. Hranice kalendářního stáří se po řadu generací posouvá do pozdějšího věku
- Sociální stáří je dáno souhrnem postojů, sociálního potenciálu, sociálních rolí a změn. Souvisí také se znevýhodněním a charakteristickými životními událostmi v pokročilém věku (penzionování, nezaměstnanost, snížení životní úrovně, odchod vlastních potomků, ovdovění, přijetí nových rolí), které většinou souvisí s funkčními deficity. Za začátek sociálního stáří lze považovat odchod do důchodu a taktéž věk na nárok starobního důchodu.

Hamilton (1999: 18-19) uvádí, že stárnutí nelze měřit, podle něj je nutné sledovat, jak a kdy končí střední věk a začíná stáří. Existuje mnoho periodizací stáří, které jsou odlišné a neshodují se. Zde jsem uvedla pouze jednu dle Vágnerové (2007: 299, 398):

- období raného stáří → 60 – 75 let;
- období pravého stáří → 75 let a více.

Nicméně změny mohou trvat několik let, proto je velice nesnadné určit dobu, kdy se člověk stane trvale „*starým*“. Senior je člověk, který má velkou zásobu životních zkušeností, zažil společnost v různých situacích, získal nadhled nad společenským děním a zobecnil své společenské a politické zkušenosti.

## 1.2. Změny ve stáří

Stáří je proces, který je charakterizován několika obecně pozorovatelnými změnami, které jsou nezvratné a postupně oslabují a omezují funkci organismu. Jak už bylo v předchozí kapitole zmíněno, každý člověk stárne svým tempem, protože stárnutí je individuální proces, který je ovlivněn genetikou a životosprávou (Janiš, Skopalová 2016: 41). Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a způsob, jakým se s nimi bude vyrovnávat, jsou ovlivněny převážně jeho vlastní osobností, výchovou, prostředím, vzděláním, zkušenostmi a životním stylem.

Základní změny ve stáří dle Venglářové (2007: 12):

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"><li>- změny vzhledu</li><li>- úbytek svalové hmoty</li><li>- změny termoregulace</li><li>- změny činnosti smyslů</li><li>- degenerativní změny kloubů</li><li>- kardiopulmonální změny</li><li>- změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li><li>- změny vylučování moči (častější nucení)</li><li>- změny sexuální aktivity</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- zhoršení paměti</li><li>- obtížnější osvojování nového</li><li>- nedůvěřivost</li><li>- snížená sebedůvěra</li><li>- sugestibilita</li><li>- emoční labilita</li><li>- změny vnímání</li><li>- zhoršení úsudku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- odchod do penze</li><li>- změna životního stylu</li><li>- stěhování</li><li>- ztráty blízkých lidí</li><li>- osamělost</li><li>- finanční potíže</li></ul>

Tyto změny je možno porovnat a rozdělit takto:

- Primární stárnutí: tělesné změny stárnoucího organismu;
- Sekundární stárnutí: změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou nutným průvodním znakem;
- Terciální stárnutí: nápadný a prudký tělesný úpadek, který bezprostředně předchází smrti.

Jedny z nejzřetelnějších fyzických změn můžeme sledovat u smyslových orgánů. Pokud smysly nepracují tak, jak mají, přispívají k horšímu prožívání světa jedince. Typické je zhoršení akomodace (schopnosti zaostřovat na různé vzdálenosti) a ztráta zrakové ostrosti (schopnost vidět ostře předměty a detaily). S věkem se zhoršuje vnímání barev a adaptace světelným podmínkám, dochází k pomalejšímu zpracování zrakových podnětů a zmenšuje se zorné pole (Janiš, Skopalová 2016: 43), (Klevetová, Dlabalová 2008: 22), (Stuart – Hamilton 1999: 27-30). S přibývajícím věkem postupně slábne také sluch, nejčastějším typem oslabení sluchu je nedoslýchavost. Jde o výrazné zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích. Pro mnoho lidí je největším problémem obtížné vnímání lidské řeči. Nezhoršuje se pouze zrak a sluch ale i čichové, hmatové a chuťové schopnosti. Ubývá i receptorů, díky kterým můžeme vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity tlaku, síly, chladu a tepla (Tamtéž 1999, 30-35). Oslabením sluchu a zraku dochází ke zhoršení percepce, což je i důvodem ke zhoršení v oblasti vnímání okolních podnětů a výsledkem může být i dobrovolná izolace.

Často se poukazuje na vzájemnou souvislost mezi psychickými a tělesnými změnami. To znamená, že gradující tělesné změny jsou seniorem prožívány negativně a dále se projevují psychickými změnami. Kognitivní funkce je třeba udržovat na co nejvyšší

možné úrovni. Nejen ve vztahu k dosažení a udržení co „nejdelší“ doby autonomie, ale i ve vztahu k vlastnímu pozitivnímu prožívání stáří (Gruss In Janiš a Skopalová 2016: 45-46). Změnu v oblasti kognitivních funkcí vystihuje nejvýstižněji výraz *zpomalení*. Senioři k vykonání jistého úkolu potřebují mnohem více času, déle zpracovávají informace a jejich reakční doba se prodlužuje. Jsou zatíženi nadbytečnými podněty z okolí, které nejsou schopni odfiltrovat a objevují se změny v pozornosti. Problémy mohou nastat i v rozdělování a přenášení pozornosti (Janiš, Skopalová 2016: 46). Typické vlastnosti jedince se s věkem zvyrazňují a většinou se říká, že *stáří karikuje povahu*. Například, kdo byl v mladších letech šetrný, bývá ve stáří lakomý (Haškovcová 2010: 141).

Jarošová (2006: 24 – 28) poukazuje například na tyto aspekty, které je potřeba zohlednit i v plánování a realizaci aktivizačních činností určených seniorům:

- snížení kognitivních (zvýšené zapomínání, snížená schopnost koncentrace, zapamatování a vybavování si nových věcí) a fatických (řečových) funkcí (snížená schopnost pojmenovat a porozumět řeči) funkcí;
- snížená schopnost výkonnosti intelektových funkcí;
- zvýšená emoční nestabilita až labilita, změny požadavků, nestálost postojů a nálad;
- někdy citová otupělost, ztráta schopnosti citových a emočních prožitků;
- celkové povahové změny;
- zvýraznění osobnostních projevů a povahových vlastností;
- částečný nebo až celkový pokles zájmu seniora a potřeby jejich uspokojení;
- snížená schopnost adaptace na změny, nové a obtížné situace;
- změny v hierarchii životních hodnot a potřeb tendence k bilancování svého života a hodnocení situací s časovým odstupem, z nadhledu.

### 1.3. Adaptace na stáří

V životě každého jedince představuje stáří velkou změnu, se kterou se všichni musí vyrovnat a přizpůsobit se jí. Dle Křivohlavého (2011: 55) adaptace znamená něco změnit v našem okolí tak, aby se nám tam lépe žilo. Vyrovnat se s faktem stáří a stárnutí, jakožto s přirozeným jevem lidského života, není pro některé seniory tak jednoduché. Vztah postoje k vlastnímu stárnutí a ke stáří obecně bývá rozdílný. Adaptace na stárnutí může mít různě dlouhý průběh, který ovlivňují vnější stresory a změny fyzického i psychického stavu jedince. Úroveň celkové adaptace na stáří lze vymezit na základě několika individuálních dimenzí: aktivity – pasivity, optimismu – pasivismu a přijetí – popření reality. Na této úrovni můžeme odlišit pět různých modelů:

1. Člověk stáří reálně akceptuje, je optimistický, aktivní a hledá podoby, jak těžkosti stáří přiměřeným způsobem zvládnout.
2. Člověk, který je realistický či přiměřeně optimistický, avšak pasivní, spokojí se s málem, není ambiciózní, nevdá mu závislost na ostatních, často mívá nízké sebevědomí, není ochotný vyvíjet jakoukoliv aktivitu a nezáleží mu na tom, jak vypadá.
3. Člověk, který si nechce připustit a smířit se se skutečností, že stárne, bývá velmi aktivní, ukazuje svou soběstačnost a odmítá pomoc druhých.
4. Člověk, který je realistický a zároveň pesimistický považuje stáří za katastrofu, je aktivní, ale leckdy zvolí nepřiměřené způsoby odreakování. Někdy může být i agresivní či nenávistný.



5. Člověk, který k vlastnímu stáří zaujímá rezignující a pesimistický postoj, bývá pasivní, depresivní, ve svých životech nic pozitivního neočekává, pro zlepšení situace z jeho pohledu nelze nic dělat.

(Vágnerová 2000: 446 – 447)

Dle Gillernové (2000: 7) můžeme adaptaci pokládat za obecnou funkci naší psychiky, zabezpečující přizpůsobení se organismu životním podmínkám z hlediska uspokojování potřeb. Přípravu na stáří můžeme rozdělit do tří fází: krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá. Krátkodobá příprava na stáří začíná 3 - 5 let před odchodem do důchodu, kdy by lidé měli zvažovat místo svého bydliště a jeho vhodnou lokalitu (dostupnost obchodů, lékařů, komutace). Měli by také bezpečně a bezbariérově upravit svůj byt. Střednědobá příprava, začíná 10 let před nástupem do důchodu. Člověk by se měl zamyslet nad svou životosprávou a nad tím, jak chce prožít období v důchodu. Hledat nové aktivity a přátele. Poslední fáze je dlouhodobá, neboli celoživotní. Příprava na stáří by měla začínat už od dětství a měla by být součástí každého výchovného a vzdělávacího programu (Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 106).

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016: 107) uvádí pět strategií, jak se lidé mohou vyrovnat s vlastním stářím a stárnutím:

- a) Konstruktivní přístup: jedinec je vyrovnaný se svým stárnutím, akceptuje možnost smrti a je optimisticky laděný. Nepřestává mít radost ze života a z citových vztahů s přáteli. Má plány a cíle do budoucnosti, ale zároveň si je vědom svých možností.
- b) Strategie závislosti: jedinec se uchyluje do soukromí a chová se nesoběstačně, podezřívavě a pasivně. Očekává pomoc okolí a přenechává povinnosti i odpovědnost mladším.
- c) Obranná strategie: jedinec nechce opustit své společenské postavení, zahání myšlenky na vlastní obtíže a smrt.
- d) Strategie hostility: jedinec své neúspěchy dává za vinu ostatním lidem nebo nepříznivým okolnostem, je podrážděný a agresivní. Vede samotářský život, bývá závistivý, nepřátelský a nevrlý. Takto laděné chování je ničující, jak pro jedince samotného, tak i pro jeho okolí.
- e) Strategie sebenenávisti: jedinec se obviňuje ze svých nezdarů a obrací nepřátelství proti své osobě. Svůj dosavadní život hodnotí jako selhání a cítí se naprosto zbytečně.

Ve vztahu k adaptaci na stáří a reakcím na měnící se životní situace a úbytek sil existují 3 okruhy teorií, které se zčásti překrývají (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012: 132):

- a) Teorie aktivního stáří: jejím cílem je usilovat o zachování dosavadních a existujících aktivit, žít život středního věku a optimalizovat podmínky.
- b) Teorie substituční: cílem je usilovat o selekci udržovaných aktivit a o náhradu neúměrně nemožných a zatěžujících činností náhradními.
- c) Teorie postupného uvolňování: cílem této teorie je usilovat o vědomé vyvázání z aktivit, zanechání různých činností a snad i o pokorné smíření s deficitem stáří a stárnutí.

Žádnou z těchto teorií nemůžeme považovat za kvalitnější či nadřazenou. Teorie se z části mohou překrývat, často na sebe navazují, ale žádná by neměla být seniorům vnucována. Zvolený postup by měl vycházet z osobnosti daného seniora, tedy by mělo jít

o svobodnou volbu. Nemělo by dojít ke zhroucení nebo k pocitu, „*to už nejsem já*“ či ke stažení se z aktivit z důvodu rezignace a deprese. Při déle trvající výkonnosti na počátku stáří není důvod neusilovat o seberealizaci a participaci v tempu středního věku. Naopak při poklesu sil, zdatnosti, odolnosti či vzniku zdravotních problémů se lze realizovat v náhradních aktivitách. Při zhoršení zdravotních obtíží, se může senior stáhnout do poklidného života, pochopitelně se zachováním komunikačních a animačních podnětů (Tamtéž, 2012: 132).

#### **1.4. Adaptace přestěhování do domova pro seniory**

Jedním z významných rysů stáří je špatná adaptace na celkové změny v životě. Čím je člověk starší, tím hůře snáší jakékoliv změny. Přestěhování do sociálního zařízení může senior vnímat jako nepříjemné a pro mnoho seniorů tato změna představuje velkou zátěž. Mohou se narušit jeho sociální vazby, ale zároveň může mít pocit větší bezpečí. Úbytek schopností či ztráta soběstačnosti, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu. Umístění do domova pro seniory či do jiného sociálního zařízení, představuje pro seniory podstatnou změnu jejich životních stylů:

1. Ztráta zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity – tato změna je pro starší lidi velmi zátěžová a její intenzita závisí na několika okolnostech. Jedinec se cítí dezorientovaný a ztrácí pocit bezpečí známého prostředí, do kterého lze zahrnout bydlení ale i jeho materiální a sociální prostředí.
2. Ztráta autonomie a soběstačnosti – umístění do sociálního zařízení obrazně potvrzuje nesoběstačnost a ztrátu autonomie. Tato změna je interpretací dopadu postupného snižování různých schopností staršího člověka.
3. Signál blížícího se konce – odchod do sociálního zařízení je další změnou symbolizující poslední fázi života, po které přichází jen smrt.

(Vágnerová 2000: 496)

Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory rozděluje Vágnerová (2000: 500 – 501) do dvou fází:

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – senior se po příchodu do neznámého prostředí potřebuje nejprve zorientovat a získat potřebné informace. Senioři bývají přecitlivělí, vybavují se jim vzpomínky z minulosti a snadno může docházet ke zhoršení jejich již existujících potíží. Je důležité, aby první zážitky a zkušenosti byly příjemné a senior si tak mohl vytvořit kladný vztah k novému domovu.
2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – starý člověk se postupně se změnou svého zázemí, role i životního stylu smiřuje. Spokojenost v domově závisí na mnoho okolnostech a je velmi vzácné a ojedinělé, aby se senior s tímto zařízením identifikoval a považoval ho za svůj vlastní domov.

Občas se stává, že je senior do sociálního zařízení umístěn nedobrovolně. Starý člověk je separován od známého prostředí a postrádá pocit jistoty a bezpečí. Tato adaptace má dle Vágnerové (2000: 499- 500) tři fáze:

2. Fáze odporu – tato změna může seniory ovlivnit tak, že jsou negativní, agresivní a hostilní vůči personálu ale i ostatním seniorům. Toto chování

slouží jako obranná reakce či protest proti násilné změně v jejich životě, kterou považují za nespravedlivou a nezměnitelnou.

3. Fáze zoufalství a apatie – tato fáze následuje poté, co se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho agresivní chování a odpor nikam nevedou. Senior rezignuje a o nic nejeví zájem. Někteří senioři v této fázi přetrvávají až do konce svého života. Tato nadměrná zátěž a neschopnost adaptovat se, může mnohdy vést až k předčasnému úmrtí.
4. Fáze vytvoření nové pozitivní vazby – některým seniorům se podaří navázat nové vztahy, buďto s personálem nebo s jiným obyvatelem domova, se kterým může sdílet svou situaci.

Přestěhování do domova pro seniory představuje bezesporu velký stres a adaptace na tuto změnu je náročná. Je tedy důležité, aby se ke každému seniorovi přistupovalo individuálně a adekvátně k jeho psychickým a fyzickým schopnostem. Je třeba brát v potaz, že senior ztrácí nejen svůj dosavadní život a přátele, ale i velikou část svého soukromí. S pobytem v domově pro seniory je často spjata i sociální izolace. Zařízení poté může působit dvěma protikladnými směry. V jednom směru může zařízení riziko sociální izolace snižovat, stejně tak ho ale může i zapříčinit. V procesu adaptace mohou hrát významnou roli i vhodné programy, kulturní akce či volnočasové aktivity, které ale musí respektovat klíčové potřeby vyššího věku. Zejména aktivizační činnosti mohou seniorům napomoci nejen k aktivnímu a smysluplnému trávení volného času, ale také mohou sloužit jako prevence před sociální izolací.

### **1.5. Potřeby seniorů**

Stejně jako v jiné životní fázi, i v období stáří je podmínkou kvalitního života naplnění stěžejních potřeb. Sociální vyloučení seniorů je blízce spjata s nenaplňováním některých potřeb.

Vágnerová (2007: 344 – 347) definuje potřeby vyššího věku následovně:

1. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem: tato potřeba u seniorů klesá a jejich větší intenzita je může unavovat. Senioři dávají přednost zaběhnutým a klidnějším stereotypům, tedy stále se opakujícím činnostem a často se obrací do minulosti. Při větší intenzitě nových změn a informací, ke kterým v okolí dochází, se mohou senioři cítit nejistě a dezorientovaně. Přesto potřebují určitou míru nových podnětů, vedoucích k aktivizaci.
2. Potřeba sociálního kontaktu: starší lidé potřebují sociální kontakt se svým okolím, ale stejně tak potřebují své soukromí. Dávají přednost kontaktu se známými lidmi, rodinou a s přáteli. Lidem, kteří rozumí jejich potřebám, posilují pocit jistoty a lidem, kteří je ničím nezatěžují. Zesiluje vazba na vlastní generaci, která má podobné životy.
3. Potřeba citové jistoty a bezpečí: ve stáří je tato potřeba nejintenzivnější a její uspokojení je významnější než v předešlé etapě lidského života. Senioři si uvědomují ubývání vlastních fyzických sil a schopností a jsou si vědomi nutnosti přijmout pomoc od druhých. Pocit jistoty posiluje vztah blízkých, kteří jsou ochotni poskytnout pomoc a oporu, zároveň tedy dochází ke smíření s určitou dávkou závislosti. Senioři potřebují pocit pochopení, sdílení psychické blízkosti, ale i fyzický kontakt, v tom smyslu, že mohou být v něčí blízkosti a mohou se

někoho dotýkat. Saturovat to mohou jejich vnoučata, blízcí přátelé či jejich partneři.

4. Potřeba seberealizace: starší člověk se díky novým změnám může cítit frustrovaný. Vliv na to může mít současná role důchodce, kdy se senior může cítit bezvýznamně a méněcenně, vedoucí k rezignaci či užití obranných strategií. Nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty se snaží většina seniorů kompenzovat jinými aktivitami či vyzdvihnutím minulých výkonů. Ve stáří může potřeba seberealizace souviset s autonomií, kdy postupné ubývání soběstačnosti mohou seniori prožívat jako frustrující a stresující. Naopak uznání a ocenění od ostatních lidí má na seniory dobrý vliv, podporuje uchování vlastní sebeúcty a uspokojuje tak potřebu seberealizace. Pocit užitečnosti může dávat smysl života mnoha seniorům. Většinou bývá tato potřeba uspokojována nepřímo skrz identifikaci se svými dětmi, vnoučaty nebo blízkými lidmi, jejichž úspěchy jsou tak prožívány jako vlastní. Většinou však tato potřeba začne vyhasínat.
5. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje: stáří s sebou přináší strach z opuštěnosti, bezmoci a nemoci. Představa o vlastní budoucnosti bývá většinou založena na kompromisu, který si dává důraz na zachování sebeúcty a soběstačnosti. Starší lidé musí také přijmout nevyhnutelnost smrti, ale zároveň se musí umět těšit na existenci zachovaných hodnot. Můžeme sem také zařadit duchovní transcendenci, která je jednou z možností přesahu a dává tak seniorovi smysl jeho života.

Kontakt s lidmi je důležitý v každém věku a tedy i ve stáří. Musí být ale přiměřený z hlediska kvality a kvantity. Staří lidé potřebují své soukromí a dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří je příliš nezatěžují. S narůstajícím věkem se počet takových lidí zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. K tomu přispívá i neschopnost navazovat nové kontakty nebo nechuť k čemukoliv neznámému. Je také obecně známo, že seniorům přináší kontakt s vrstevníky větší uspokojení než s mladšími lidmi. Vrstevníci si mezi sebou více rozumí, mají podobné zkušenosti či potíže a cítí silnější generační solidaritu. Vědomí této potřeby povzbuzuje hledání podpory ve skupině, která může mít stejné potíže (Vágnerová, 2000, s. 460). S přibývajícím věkem se člověk musí vyrovnávat se ztrátami blízkých lidí, s konečností lidského života a se smysluplností naší existence. Další důležité potřeby staršího člověka proto souvisí se spirituální rovinou. Jsou to například potřeba kontinuity a smyslu životního cíle, potřeba vědění vlastní důstojnosti a hodnoty, potřeba vděčnosti, potřeba lásky, naděje a víry ať v náboženském, tak nenáboženském smyslu (Koenig in Suchomelová 2016: 86 - 87). Zdravá náboženská víra může starším lidem pomáhat k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Spiritualita se týká všech oblastí a fází lidského života a její naplňování se proto netýká pouze věřících. V osobní spiritualitě se odráží celá individuální osobnost konkrétního jedince a ovlivňuje dále všechny složky osobnosti. (Suchomelová 2016: 112 – 113). Pomáhá hledat a nacházet zdroje, ze kterých čerpá sílu pro další úsek života (Křivohlavý 2010: 9). V souvislosti se zhoršováním zdravotního stavu a závislosti na okolí nabývá na důležitosti autonomie. Dvořáčková (2012: 47) definuje autonomii jako jednu z nejdůležitějších životních hodnot. Tento termín v sobě obsahuje nezávislost, sebeurčení a svobodu rozhodování. Sýkorová (2007: 86) shrnuje potřeby staršího člověka ve vztahu k autonomii jako:

1. Být schopen či umět postarat se o sebe a domácnost sám;
2. Nepotřebovat druhé, respektive nebýt na ně odkázán;
3. Nemuset žádat druhé o pomoc, doprošovat se a nebýt jim zavázán;
4. Nezatěžovat druhé.

Naplnění klíčových potřeb souvisí s dosažením integrity starého člověka. Jedním z cílů aktivizačních činností by měla být eliminace deficitů, které seniorovi na cestě k integritě brání. Vágnerová (2007: 400, 401) je definuje následovně:

1. Základní nedůvěra ve svět: z pohledu starého člověka se okolní svět mnohdy jeví cizí a zlý, může se mu zdát, že ho neakceptuje či dokonce zavrhuje.
2. Autonomie: udržení autonomie je někdy těžké a starý člověk si ji může zachovat pouze symbolicky. Většina seniorů je negativní kvůli tomu, že už nemohou rozhodovat o sobě či o svém životě tak, jako dřív.
3. Iniciativa: potřeba projevit své kompetence se zmenšuje na stále užší oblast života, ubývá soběstačnosti i v činnostech běžného dne. Jde o udržení stávající kompetence.
4. Identita: díky dosažení moudrosti a vědomí blízkého konce života může senior cítit potřebu upravit či doladit svou identitu a svou osobnost může chápat jinak, než dříve.

(Vágnerová 2007: 400 - 401)

## 2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ A SOCIÁLNÍ IZOLACE

Sociální vyloučení či izolace, a s tím související pocit osamělosti, výrazně zhoršuje kvalitu života seniora. Sociální vyloučení je proces, při kterém jsou jednotlivci či celé skupiny vytěsňovány na okraj společnosti a tím je ztížen a omezen jejich přístup k příležitostem, které jsou běžně zprostředkované ostatním členům společnosti (Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 87).

Dle Mareše (2006: 7) se sociální exkluze vymezuje jako proces, ve kterém se společnost zřetelně polarizuje. Je to proces, kdy jsou sociální skupiny a jednotlivci členění a zbavování práv a povinností, která jsou se členstvím v ní spojena. Převážně se sociální izolace objevuje u starších lidí žijících osaměle, jejichž rodina je vzdálena, nebo s ní neudržují kontakty, anebo ji vůbec nemají. Obecně je na sociální vyloučení pohlíženo jako na proces, který vytěsňuje jedince na okraj společnosti a překáží jim v přirozené participaci. Dle Pacovského (1990: 54) se člověk ocitá v sociální izolaci, když je sám a neudržuje kontakty se svými blízkými, jako je rodina či přátelé. Tento dlouhodobý pocit člověka, že nemá ve společnosti místo, může způsobovat chronický stres. Taktéž dodává, že sociální vyloučení se může měnit v průběhu času a mít různou úroveň. Toto se týká zvláště seniorů, kde sociální vyloučení může pozvolna a postupně vzniknout podle stáří daného člověka a s narůstajícím věkem se exkluze může prohlubovat (Matoušek 2008: 205 - 206). Čím častěji dochází ke kontaktu se společností, tím méně se senior cítí být sociálně izolovaný.

Dle Vágnerové (2000: 460 – 461) mohou samotu a izolaci starých lidí ovlivňovat různorodé faktory:

1. Sociální situace – ve stáří se zvyšuje eventualita ztráty partnera, ovdovělý člověk poté častokrát žije sám;
2. Fyzický stav – příležitost navazování sociálního kontaktu limituje například pokles hybnosti, smyslového postižení nebo i kterékoliv relevantní nemoci;
3. Psychický stav – snížení kompetencí, změny osobnosti, deprese, případně demence, která zhoršuje či zcela eliminuje případný sociální kontakt.

Dlouhodobé setrvání v sociální izolaci má na jedince negativní dopad, a to jak na psychický, tak i na fyzický stav. Dle Holmerové (2007: 39) je pro zabránění sociální exkluze důležité udržování sociálních kontaktů s rodinou a přáteli, zachování pocitu bezpečnosti ve svém vlastním okolí, zachování kulturních aktivit a uchování občanských aktivit, jako např. být členem nějaké zájmové skupiny, zajištění možnosti využívat finanční služby (vlastní bankovní účet, termínované vklady) či zachování přístupu k základním službám.

### 2.1 Příčiny sociální izolace

Příčin a důvodů, proč se jedinec ocitne sociálně izolovaný, může být celá řada. Na míře a vzniku sociálního vyloučení se podílí fyzické, psychické i sociální okolnosti, které se navzájem ovlivňují. Většinou se jedná o souhru životních událostí a okolností. Jedincům, kteří jsou sociálně izolovaní, chybí psychická podpora od blízkých lidí, kdy nemají koho požádat o pomoc a nemají s kým sdílet své radostné i smutné prožitky a zážitky.

Zdraví je nejdůležitějším činitelem kvality našeho života, od kterého se všechno odvíjí. Celkový stav jedince se odráží v jeho jednání, chování a v důsledku některých tělesných omezení je pro jedince kontakt s okolím čím dál obtížnější. S postupným ubýváním sil chodí senior mezi lidi méně a ztrácí kontakt s okolním světem. Je odkázán na pomoc druhých ohledně nakupování či péče o domácnost a není schopen navštívit své blízké. Záleží tedy na nich, kdy si udělají čas. Má-li jedinec problém se sluchovým nebo zrakovým ústrojím, mohou se zhoršovat i vztahy s okolím. Lidé mnohdy obtěžuje, když musejí znění vět opakovat a vysvětlovat. Právě kvůli snížení sociálního kontaktu se jedinec může cítit od světa odtržený. Prevencí by zde mohlo být udržovat své tělo v co nejlepší kondici, chodit na pravidelné procházky a být aktivní. Významnou příčinou sociální izolace je tedy i psychický stav jedince, na který má vliv například smrt blízkých, vzdálená rodina, zhoršující se zdravotní stav, ztráta své pozice ve společnosti či špatná přizpůsobivost na změny. Seniori se hůře vyrovnávají se stresovými situacemi ve svém životě. Dalším podstatným faktorem je sociální prostředí a sociální role jedince. Mění se jeho identita, přístup a objevují se i stereotypy a mýty vůči seniorům. Jedním z důležitých faktorů je přístup rodiny, která by měla být seniorovi primární oporou, nebo odchod do důchodu. Sociálním vyloučením jsou velmi ohroženi seniori v sociálních zařízeních, kteří se dostatečně nepřizpůsobí a mohou tak být ze strany ostatních klientů sociálně vyloučeni. K sociálnímu vyloučení přispívají slabé vztahy s rodinou, přáteli a se známým prostředím.

Mezi další nejčastější důvody, proč člověk zůstane sám a je následně izolovaný patří ovdovění, singels či bezdětnost. Ovdovění, neboli ztráta životního partnera, manžela či manželky postihuje v důsledku stáří skoro každého člověka. Starší lidé tuto skutečnost snášejí špatně, i když vědí, že je s přibývajícím věkem obvyklá. Někteří lidé si po smrti svého partnera přejí také zemřít a následovat ho. Ztratit svého životního partnera je velmi traumatizující změnou v životě staršího člověka. Člověk pocítuje pocity opuštění, samoty a prázdnoty. Vdovství je častější u žen než u mužů vzhledem ke skutečnosti, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži. Singels jsou specifickou skupinou seniorů, kteří se nikdy v životě nevdali, nebo neoženili. Být singl však nemusí být vždy jen svobodnou volbou, ale může se jednat o součinnost několika nepříznivých životních okolností. Mohla nastat situace, kdy si jedinec plánoval rodinný život, ale nenašel vhodného partnera či byl zklamaný z předchozích vztahů. Může na to mít vliv i negativní zkušenost z vlastní rodiny. Stává se, že si jedinec žádného partnera nenajde a zůstane tedy sám. Někteří jedinci se mohou časem cítit izolovaní a někteří si svoji svobodu užívají. Naskytnou se i ženy, které nemají potomky, ať už z důvodů, že děti mít nemohly nebo nechtěly. Bezdětnost bývá rozdělována na dobrovolnou a nedobrovolnou. Dobrovolná bezdětnost je často označována za sobeckost a je spojena s kariérou či nedozráním jedince. Nedobrovolná je spojena s neplodností.

Další možnou příčinou sociální izolace může být ageismus. Podle psychologického slovníku je ageismus věková diskriminace neboli znevýhodňování osob na základě jejich věku (Hartl, Hartlová 2015: 20). Mnohdy tento pojem můžeme chápat jako určitou averzi vůči starším lidem (Tošnerová 2002: 6). Vágnerová (2007: 308) uvádí, že ageismus je postoj, který vyjadřuje obecné mínění o nekompetentnosti a o nízké hodnotě stáří. Problém ageismu se může objevovat i v sociálních zařízeních pro seniory, kde se k seniorům chovají nevhodně. Ageismus ovlivňuje funkčnost řady společenských sfér, včetně sociální politiky (Observatoř bezpečnosti silničního provozu, 2007). Palmore (in Vidovičová 2008: 120-143) uvádí tři skupiny zdrojů, a to individuální, kulturní a sociální.

Za počátek ageismu Traxler (in Tošnerová 2002: 12-13) uvádí čtyři zdroje, které vedou k negativním mýtům a typům v západních zemích:

1. Strach ze smrti: smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života.
2. K ageismu přispívá důraz na mládí a fyzickou krásu: starší lidé jsou ignorováni, a pokud jsou zobrazováni, tak pouze negativně. Důraz na mládí nespočívá jen na vlivu, jak jsou senioři vnímáni, ale taktéž, jak starší lidé vnímají sami sebe.
3. Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem: oba dva konce lidského života či životního cyklu jsou viděny jako neproduktivní: děti (ekonomická investice) a senioři (finanční dluh).
4. Způsob, jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu: gerontologické studie, převážně v americké společnosti, posilily negativní image starších lidí.

Tošnerová (2002: 82.) uvádí pět nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří a také zdroje ageismu v naší společnosti:

1. staří lidé jsou všichni stejní;
2. stáří mužů a žen je stejné;
3. staří nemají čím společnosti přispět;
4. stáří je křehké a potřebuje péči;
5. stáří je ekonomickou zátěží společnosti.

Tato stereotypní tvrzení jsou často přejímána samotnými seniory a ovlivňují jejich vnímání sebe sama. V této době se tyto mýty o stáří a diskriminace vůči seniorům jen prohloubily a senioři jsou bráni jako homogenní skupina, za kterou rozhodují ostatní a ne oni sami.

## **2.2 Problém samoty a osamělosti**

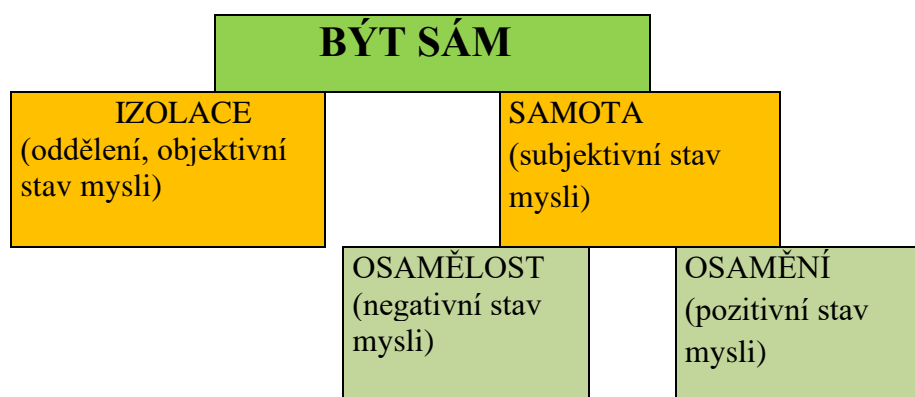
Pro každého člověka, tedy i pro seniory, je důležité mít někoho, s kým se může stýkat, povídat a trávit čas. Starší generace čelí tomuto fenoménu prakticky dennodenně a snáší ji mnohem hůře než jiní lidé. Jejich vrstevníci a přátelé postupně odcházejí a pro spousta seniorů je často tato skutečnost, že zůstane sám, neúnosná. Jako hlavní a zásadní problém u stárnoucích lidí, se uvádí samota a osamělost, kterým se budu věnovat v této kapitole.

Mezi samotou a osamoceností je značný rozdíl, který si množství lidí zřejmě ani neuvědomuje a nelze mezi ně tedy dávat rovnítko. Samota je pojem, který je často přehnaným způsobem spojovaný s obdobím stáří a většina lidí to chápe, jako něco negativního. Člověk však může volit samotou i dobrovolně, a to z různých důvodů. Například tehdy, když si potřebuje srovnat myšlenky, načerpat energii, vyrovnat se s prožitými událostmi. Volí ji buďto pod tlakem z obav, vnějších sil a pocitů, ale stále vlastním rozhodnutím. Nebo se k samotě uchylují nedobrovolně pod tlakem vnějšího okolí. Být sám tedy v mnoha případech neznamená být osamělý. Pichaud a Thureauová (1998: 79) zmiňují několik faktorů vedoucích k samotě. Jako první poukazují na životní podmínky člověka (věk, zda má svého partnera či žije sám apod.), dále se to odvíjí od fyzického (pohyblivost, smyslový deficit, nemoc či handicap znemožňující jedince opustit bydlení) a psychického stavu (poruchy chování, nedostatek sociálního kontaktu) a sociálních nebo ekonomických jevů (nedostatek aktivit nebo prostředků, předsudky).



Oproti tomu osamělost dle mého úsudku nebývá svobodnou volbou, ale je výsledkem okolností, které člověk nedokázal svým působením ovlivnit. Jde o nepříjemný a subjektivní pocit vznikající absencí mezilidských vztahů a komunikací s lidmi v důsledku malého zapojení do společnosti. Osamělost si Čevela, Kalvach a Čeledová (2014: 129) vykládají jednoduchým sdělením: *nemít komu umřít*. Bohužel se v naší společnosti stává i to, že se jedinec, i přes častý pobyt ve společnosti jiných lidí, cítí osaměle. Pokud se ale senior cítí být osamělý a opuštěný, může to mít na něj negativní dopad. V obou případech jedinec potřebuje pocit sounáležitosti, zájmu ostatních lidí a být s někým. Mühlpachr (2005: 33 - 34) rozděluje osamělost na osamělost chronickou a přechodnou. Osamělost chronická souvisí s charakteristikou člověka, je trvalá a nezávislá na situačních faktorech. Přechodná osamělost je spojena s konkrétní situací a je povětšinou časově ohraničena. Jejím příkladem je například nemoc, hospitalizace do nemocnice nebo domova pro seniory.

Pojem být sám lze chápat podle Šlosiara a Palenčára (2014: 16) různými způsoby, jak ukazuje následující obrázek.



Obr. č. 1: Být sám (Šlosiar & Palenčár 2014: 16).

Být sám může být z důvodů izolace či samoty. Samota je zde vyjadřována jako subjektivní stav jedince, který pociťuje absenci být s někým dalším. Lze ji dále členit na osamělost, která je založena na negativním rozpoložení mysli, oproti tomu osamění je založeno na pozitivním rozpoložení mysli (Šlosiar & Palenčár 2014: 16).

Senioři, kteří žijí sami, hledají různé způsoby, jak se vyhnout či vyrovnat s opuštěností a samotou. Pro starší lidi mají velký význam sousedské vztahy a lidé, kteří jsou součástí jejich sociálního teritoria. Toto je také jeden z důvodů, proč starší lidé nechtějí měnit svá bydliště a případné stěhování je stresuje. Jedním a mnohdy také jediným prostředkem k udržování kontaktů s ostatními lidmi je telefon. Dalším způsobem náhrady společníka, kterého člověk postrádá, je nahradit ho zvířetem, televizí a médii. Povětšinou času je osamělost pociťována jako nepříjemný pocit. Existují způsoby překonávání osamělosti související s volbou strategie jedince. Ve výzkumu Rokachové a Brocka (in Mühlpachr 2005: 37 – 38) byly pojmenovány tři strategie, které může jedinec trpící osamělostí zaujmout:

1. Strategie vyhnutí se zaměřuje na popírání vlastní osamělosti, jedinec se do sebe uzavírá, činí jen pasivní činnosti;

2. Strategie sociálního kontaktu směřuje ke zvýšení sociálních interakcí, probíhajících formou návštěvy, vycházky či kulturní akce;
3. Strategie aktivního zvládnání se zaměřuje na snižování a vyhnutí se nepříjemným pocitům z osamělosti, díky aktivním činnostem.

Mühlpachr (2005: 35 – 37) zmiňuje několik dalších proměnných, které mohou mít vliv na prožívání pocitů osamělosti:

1. Zdraví – zhoršuje se psychické i fyzické zdraví jedince, k osamělosti přispívají nemoci, které jedince omezují v pohybu (bolest zad, srdeční a dýchací problémy) nebo problémy spojené se zrakovým a sluchovým ústrojím;
2. Věk – osamělost se nejvíce objevuje v období adolescence a poté u starších lidí s přibývajícím věkem. Osamělost však nenarůstá se samotným biologickým věkem ale se změnami, které jsou s přibývajícím věkem spojené a jsou pravděpodobnou pohnutkou ke vzniku osamělosti;
3. Sociální síť – je více patrné, že se osamělost vyskytuje u jedinců, kteří žijí sami bez partnera. V mnoha případech jde o skutečnost, že se ve stáří zvyšuje eventuality odvodění, protože se obecně ženy dožívají delšího věku než muži. Další značnou příčinou osamělosti je změna bydliště, kdy je tato změna pro spoustu seniorů nepříjemná a mnohdy i nechtěná;
4. Ekonomické důvody – jedinci, kteří se ocitnou v tíživé ekonomické situaci, mají mnohdy problémy s navazováním sociálních kontaktů například z finančních důvodů. Ekonomická situace je ale v tomto případě spíše jako zprostředkovaná proměnná;
5. Kultura – kultura nás všechny společně se společností ovlivňuje a obohacuje. Chybějící kontakt s kulturním světem může tedy také přispět ke zrodu osamělosti.

Problém sociální izolace nabyl více na významu v souvislosti s pandemií Covid – 19, kdy nejen senioři v bytových zařízeních zůstali bez kontaktu s blízkými.

### **2.3 Izolace seniorů jako důsledek epidemiologických opatření během pandemie Covid - 19**

V této kapitole se budu věnovat důsledkům pandemie Covid – 19. Bude zde zmíněno několik vládních opatření a vyhlášek, vztahujících se na domovy pro seniory a dopady pandemie Covid - 19 na tato sociální zařízení.

Senioři patří mezi nejohroženější a nejrizikovější skupinu, která je náchylná k onemocnění Covid - 19. V souvislosti s touto epidemií vzniklo několik doporučených bezpečnostních postupů a opatření pro poskytovatele sociálních služeb, která ovlivnila životy mnoha seniorů. Přesto, že jsou tyto podmínky a změny pro seniory myšleny s dobrým úmyslem, přináší s sebou však i negativní dopady. Dne 10. března 2020 byl vydán zákaz návštěv ve všech bytových zařízeních, a to včetně domovů pro seniory (MPSV, Sociální služby (b) [online]). 16. března 2020 se vláda dohodla na zákazu vycházení mimo areál zařízení sociální služby pro jejich uživatele a klienty (MPSV, Sociální služby (b) [online]). Režimové opatření pojednávalo o zákazu návštěv a omezení volného pohybu uživatelů po zařízení, zákazu vzájemných návštěv na pokojích a pohybu ve společenských místnostech. Kvůli tomuto opatření mnoho seniorů nevidělo své příbuzné a blízké několik měsíců, což mohli snášet těžce. Zákaz návštěv se na seniorech začal podepisovat psychicky i fyzicky. Senioři nemohli opustit své pokoje, aby se mezi

sebou nenavštěvovali navzájem. Nemohli jít ani na vycházku mimo areál daného zařízení, kde jsou ubytovaní. Obrazovky mobilů či počítačů nebo častější telefonáty sice přináší drobnou podporu a úlevu, osobní kontakt tím však nahradit nelze. Dne 18. května 2020 byla v doporučeném postupu č. 10/2020 vydána pravidla pro přijímání návštěv v zařízení sociálních služeb. Hlavním cílem těchto pravidel bylo výrazně snížit riziko sociální izolace uživatelů (MPSV, Sociální služby (b) [online]). Dne 25. května 2020 byl MZ vyhlášen omezený provoz v domovech pro seniory s účinností až do odvolání. Klienta mohou navštívit nejvýše dvě osoby, před návštěvou si musí nechat změřit teplotu a vyplnit dotazník na symptomy onemocnění COVID-19. Dále však vláda v rámci krizových opatření rozhodla o zákazu návštěv s účinností od 9 do 25. října 2020 (MPSV, Sociální služby (b) [online]). S rodinou se klienti mohli vidět jen přes videohovory, se kterými jim pracovníci pomáhali. Zároveň se senioři mohli sami začít učit používat moderní technologie, které jim umožnily jediný možný kontakt s rodinou.

Španělská lékařka Ximena di Lollo pozorovala reakci klientů, když vidí svou rodinu přes video a viděla značnou proměnu. Člověk se mohl projevovat jako slabý, nereagující a ospalý, ale když slyšel mluvit svou rodinu nebo viděl na videu někoho blízkého, začal reagovat pozitivně. U některých se dokonce zlepšil i zdravotní stav (Lékaři bez hranic, 2020) Zákaz návštěv byl prodloužen 23. října 2020 a následně znovu prodloužen až do 20. listopadu 2020 (MPSV, Sociální služby (b) [online]). Toto neustále prodlužování mělo na seniory velmi negativní vliv. Rezidenti byli stále izolováni na pokojích, kde byli odkázáni jen sami na sebe, nemohli se s nikým vídat ani si povídat. Separace může vyvolávat psychické problémy – stres, emocionální vyčerpání, nespavost či osamělost. Na problém diskriminace a sociální izolace v souvislosti s pandemií Covid – 19 upozornila výzva „*Bojujme proti vyloučení a věkové diskriminaci starších lidí během pandemie COVID-19: čtyři klíčová sdělení*“ jejímž autorem je prof. Kierana Walshe. Tato mezinárodní výzva se snaží podpořit vyloučené a věkově diskriminované lidi během pandemie Covid – 19.

1. Odezva společnosti a státu na onemocnění Covid – 19 si musí být vědoma přímých vyloučení, která postihují starší lidi jako výsledek zavedených strategií v boji proti viru a negativní okolnosti podporovat aktivitou. Patří sem i nedostatek aktuálních a spolehlivých informací či zvýšené riziko sociální izolace a tím vyšší výskyt osamělosti, způsobené přerušáním a narušením sociálních vztahů z důvodů omezení mezilidských kontaktů.
2. Je nutné ustavičně dbát na to, aby ošetření nakažených pacientů bylo prováděno na základě nutnosti a ne na základě věkové hranice. Nesmí se stát, že lůžka na jednotkách intenzivní péče či zdravotní prostředky, budou poskytována mladším a zdravějším pacientům, u kterých je vyšší naděje vyléčení než u seniorů.
3. Při zavádění opatření a strategií k ochraně starších lidí, je nesmíme chápat jako zranitelné pasivní jedince a nesmíme ignorovat jejich rozdílnost. Přesto, že chceme starší občany chránit, většinou to přispívá k homogenizaci všech starších občanů.
4. Zavedené politiky a strategie pro boj proti viru nesmí být postavené na problematice stárnutí a ani sloužit k znejistění výrazné solidarity mezi generacemi. Existují důkazy o tom, že starší lidé jsou ve veřejné a politické sféře chápáni jako odběratelé omezených a cenných zdrojů, které jsou odírány mladším a zdravějším jedincům v léčbě.

(Ageismus, 2020)

Příčiny a důsledky sociální izolace seniorů v souvislosti s pandemií řešil i Gerontologický institut ve spolupráci se Životem 90. V rámci konference „*Stáří spojuje*“. Tématu se explicitně věnoval například profesor Israel Issi Doron, v prezentaci zaměřené na „*Lidská práva starších osob v době koronavirové krize*“. Koronavirová pandemie upozornila na tyto nedostatky, které je třeba z naší společnosti odstranit či umenšit (Youtube: Gerontologický institut live stream, 2020).

1. S nástupem pandemie je ve společnosti vyzdvihováno vyšší riziko nákazy seniorů a tedy i vyšší pravděpodobnost jejich úmrtí. Mnoho dat se shromažďuje, ale nerozlišuje (věk, místo pobytu). Starší lidé jsou heterogenní skupina, pro kterou nelze určit jednotná kritéria. Je několik proměnných k tomuto onemocnění, jako je například fyzická slabost, duševní stav a komorbidita. Je tedy třeba zlepšit sběr dat a jejich následnou analýzu.
2. V době pandemie se ageismus velmi projevoval převážně v negativním vyobrazování v médiích a veřejné debatě. Je tedy nutné proti těmto negativním stereotypům, předsudkům a diskriminaci vůči seniorům ve společnosti bojovat.
3. Omezení péče a diskriminace na základě věku se v době pandemie také objevila. Je třeba skrz zákony zavést jasný a normativní standart, který zabrání diskriminaci na základě věku.
4. Čtvrtý fakt pojednává o nutnosti zrušení domů s pečovatelskou službou. Poukazuje na dřívější možnost svobodné volby jedince. Domovy s pečovatelskou službou se v době pandemie staly sociálně izolovanými a segregovanými - nikdo nemohl dovnitř ani ven. Je nutné se tedy zaměřit na porušování lidských práv.
5. Týrání a zneužívání seniorů tu bylo vždy, ale řada faktorů, které jsou s tímto problémem spojeny, v důsledku pandemie výrazně vzrostly. Seniori byli a jsou ve stresu, ve finanční nejistotě, mají omezený sociální kontakt a snižují se jim kognitivní a funkční schopnosti.

Problému sociální izolace se věnovala i pracovní skupina Rady vlády České republiky. Vypracovala deset obecných doporučení a principů, které by měly do budoucna určovat přístup ke starším lidem (Sociální politika, 2020). Jako první je nutné odstranit ze společnosti fakt, že seniori tvoří homogenní skupinu, jsou odlišní a mají různé názory a potřeby. Pokud se naskytne podobná skutečnost jako pandemie nebo jiné podobné hrozby, je potřebné si uvědomit, že nemají dopad pouze na seniory, ale na celou naši společnost. Protikrizová opatření musí být přijímána i realizována ve spolupráci všech složek společnosti a o podobě opatření se v dostatečné míře seniori musejí rozhodovat sami, nesmějí být vnímáni a vyobrazováni jako pasivní příjemci. Je nutné pro starší lidi zajistit spolehlivé informace o situaci a o dopadu na starší občany. Všechna sdělení prostřednictvím televize, rozhlasu, novin a dalších médií, musejí být formulována srozumitelně a bez zbytečného vyvolávání paniky. V důsledku pandemie se starší lidé ocitají v sociální izolaci, která má vliv na jejich fyzické či duševní zdraví. Opatření tedy nesmějí mít na seniory negativní dopady a nadměrně ovlivňovat jejich životy. Během krize je nezbytné zajistit, aby veškeré zdravotní služby či sociální služby, mohly být seniorům poskytnuty. Seniorské desatero do společnosti samo o sobě změnu nepřinese, ale může být jedním z prvotních kroků na cestě k této zásadní změně, které lze stěží docílit bez toho, aniž by se o postavení starších lidí ve společnosti diskutovalo (Vláda ČR, 2020).

V souvislosti s uzavřením pobytových zařízení na druhé straně vzrostla digitální gramotnost seniorů. Díky digitálním technologiím se spousta seniorů mohla vidět se svou rodinou a přáteli. Velkou roli zde hráli sociální či aktivizační pracovníci, kteří s tím

seniorům pomáhali. Je tedy zřejmé, že se v této době zvýšil význam aktivizačních činností, zejména těch individuálních, a to především v první vlně pandemie.

### 3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY

Samotnému pojmu aktivizace můžeme rozumět jako procesu, který zlepšuje kvalitu života seniorů. Aktivizační činnosti probíhají většinou v sociálních službách, které zajišťují podporu a pomoc osobám vyloučeným ze společnosti (Hrozenská, Dvořáčková 2013: 70). Poskytují služby osobám se sníženou sebeobsluhou a soběstačností a to převážně z důvodů vyššího věku (Malíková 2020: 42).

Cílem sociálních služeb je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- aktivně rozvíjet schopnosti klientů,
- vycházet z individuálních potřeb klientů,
- poskytovat kvalitní služby v zájmu klientů;
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů.

(MPSV, Sociální služby (a) [online])

S touto institucí se úzce pojí Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož cílem je co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti jedinců ve společnosti. (Hrozenská, Dvořáčková 2013: 69 - 70), (Zákon pro lidi, 2010). Domovy pro seniory představují běžnou formu institucionální sociální péče, které nabízí ubytování a velmi širokou nabídku služeb od ošetrovatelské péče přes rehabilitační péči až po volnočasové a aktivizační programy. (Janečková 2010: 179). Jedním z mnoha způsobů, jak aktivně využívat svůj volný čas jsou právě aktivizační činnosti. Aktivizace je tedy jakási snaha motivovat k nějaké aktivitě sebe či druhé. Aktivizace přispívá k větší životní spokojenosti rezidentů související se smysluplně stráveným časem a s dobře vykonanou prací. Též přispívá k udržování potřebné tělesné a duševní výkonnosti a tím ke smysluplnému zapojení jedince do společnosti.

Jak už jsem výše psala, pokud je senior psychicky či fyzicky oslaben, je ve svých aktivitách více či méně omezen. Jeho schopnost uskutečňovat různé aktivity, jeho motivace a výkonnost slábnou. Toto vše je podmíněno vlastnostmi prostředí (vztahy, role, bariéry) nebo osobnostními vlastnostmi, jako je odolnost vůči stresu či zátěži (Kalvach a kol. 2004: 436). Je třeba respektovat osobnost klientů, jejich vůli, aktivitu ale i pasivitu. Cílem programování aktivit je vytváření podpůrných opatření, a to jak v psychologickém, tak i sociálním, duchovním a materiálním smyslu. Opravdová podpora aktivity seniora představuje společné hledání a nacházení toho, co mu dělá radost, co ho naplňuje a dává mu smysl a pomáhá mu v rozvoji v každodenním životě (Kalvach a kol. 2004: 437).

Aktivizační činnosti jsou způsob, jak senior může uspokojit své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může navazovat sociální kontakty a jak může vytvořit a udělat něco, co ho přesahuje. Aktivity v domovech pro seniory by měly klientům co nejvíce připomínat každodenní život staršího člověka v domácím prostředí (Kalvach a kol. 2004: 439).

Při přípravě aktivit pro seniory je nutné respektovat některá specifika:

- Zájem konkrétního seniora o určité činnosti a odmítání jiných činností ovlivňuje jeho životní zkušenost.

- Aktivita musí odpovídat jeho individuálnímu tempu, které je u někoho rychlé, u někoho pomalé.
- Zvyky a stereotypy, je třeba trénovat pružnost, ale zároveň zachovat potřebu jistoty.
- Činnosti musejí dávat smysl samotnému jedinci.
- Hodnocení aktivit vyplývá z představy člověka o sobě samém a z toho jaké má nároky. Toto je třeba respektovat ale i ocenit.
- Aktivita musí být přiměřené schopnostem seniorů, nesmí vést k ponížení, k neúspěchu a k utvrzování pocitu neschopnosti. Činnosti by měly směřovat k prožitku úspěchu, radosti a spokojenosti.
- Senior je sám schopen posoudit své výsledky práce.

(Kalvach a kol. 2004: 438 – 439)

Je důležité, aby nabízené aktivizační programy byly dostatečně zajímavé, pestré a dávaly smysl, jak pracovníkovi, tak i samotnému seniorovi.

### 3.1 Charakteristika aktivizačních činností

Aktivizační činnost by měla být vždy přizpůsobena cílové skupině a jejími potřebám (Suchá, Jindřlová, Hátlová 2013: 17). Je důležité, aby byly splněny tři podmínky. Senior musí chtít, umět a moci jakoukoliv činnost vykonávat. Mohou tomu bránit problémy zdravotní, psychické, vztahové ale i finanční. Aby byla aktivizace úspěšná a pozitivně působící, musí dodržet určité podmínky. Je zapotřebí respektovat potřeby, zdravotní stav, individualitu a pocity seniora. Činnosti by měly jedincům vracet jejich zapomenuté dovednosti, znalosti i schopnosti, měly by probíhat v přirozených podmínkách, pomáhají při adaptaci a především slouží jako prevence před sociální izolací. Nečinnost by mohla v pokročilejším věku vést k rychlejšímu stárnutí, propadnutí depresím a celkovému rozpadu osobnosti. Přesto je zřejmé, že smysluplná činnost přispívá ke kvalitě života a ve vhodné formě působí jako prevence sociální izolace. Proto je nesmírně důležité udržet seniory stále aktivní podle jejich individuálních možností a schopností (Senior v nemocnici).

Aktivizační činnosti můžeme klasifikovat a rozdělovat podle různých kritérií. Musíme však vždy brát ohled na individuální stav a možnosti jedince.

Kalvach a kol. (2004: 441) rozdělují činnosti podle počtu zapojených osob:

- Individuální aktivity vykonávané zcela samostatně: jedinci nevyžadují spolupráci, ale pouze jen podporu koncentrace či kreativity.
- Párové činnosti vykonávané spolu s partnerem, přítelem, s rodinným příslušníkem či s pečovatelem: tyto činnosti podporují intimní mezilidské vztahy a komunikaci.
- Společenské aktivity ve velkých, heterogenních skupinách: tyto činnosti navozují prožitek společenství a spolupráce.
- Skupinové aktivity v cíleně vytvořených menších skupinách: tyto činnosti jsou určeny pro konkrétní činnost, nebo pro jedince, kterým nevyhovují velké skupiny. Účast v menší skupině pro jedince znamená pocit, že někam patří a stále si zachovává svou identitu. Skupina svým členům poskytuje zpětnou vazbu a poskytuje podporu a bezpečí.

Rozdělení činností podle okruhu uspokojených potřeb:

- Činnosti zabezpečující základní biologické potřeby – jídlo, hygiena, pohyb, intimní vztahy.
- Činnosti podporující jistotu, autonomii, bezpečí, orientaci a kontinuitu – vymezení soukromého prostoru, duchovní život či orientace v realitě.
- Činnosti podporující identitu, důstojnost a osobní rozvoj – vzdělávání, role, zodpovědnost, kontrola nad svým životem a zachování důstojnosti člověka i v těžké nemoci.
- Seberealizační činnosti – tvorba, umění, smysl života, vyrovnání s vlastním životem a jeho bilancováním.
- Činnosti sociální povahy – budování vztahů, posilování sociálních vztahů, začleňování do společnosti. Být užitečný pro druhé a být jimi milován (čas s přáteli a rodinou, účast na akcích nebo ve společenských skupinách).

(Kalvach a kol. 2004: 441)

Rheinwaldová (1999: 23) rozdělila aktivizační programy do několika kategorií, které se v domovech pro seniory provozují:

Kategorie programů:

- rukodělné a tvořivé činnosti,
- společenské programy a hry, diskuse, hudba či tanec,
- různé sporty a cvičení,
- činnosti venku v přírodě,
- programy zaměřené na náboženství,
- vzdělávací činnosti.

Rozdělení činností podle místa v životě člověka:

- Činnosti všedního dne – příprava jídla, úklid, nakupování, telefonování.
- Péče o sebe – hygiena, koupání a oblékání, péče o zdraví, zkrášlování sebe i svého prostředí, rehabilitace.
- Pracovní činnosti – práce na zahradě, psaní dopisů, předvánoční výzdoba domova, studium.
- Činnosti volného času – zájmové aktivity, procházky a výlety, společenské hry a četba, sledování televize, sportovní akce.
- Rozvoj a vzdělávání – četba, psaní, účast na duchovním životě, různé formy studia a akademií.

(Kalvach a kol. 2004: 441)

Klienti v domovech pro seniory nejsou homogenní skupinou. Každý jedinec je odlišný, má jiné potřeby ale i možnosti. Jsou jedinci, kteří jsou otevřeni navenek (extroverti), ale i jedinci, kteří jsou uzavřeni (introverti). Jsou jedinci, kteří jsou aktivní a mají svůj život pod kontrolou, ale i jedinci pasivní, kteří čekají na to, co se s nimi bude dít. Tyto individuální rozdíly musí brát nabídku činností v potaz. Každý senior by měl mít prostor, aby jeho aktivity mohly odpovídat jeho potřebám a možnostem (Kalvach a kol. 2004: 440). Pobytová zařízení často nabízejí i různé druhy terapií, nicméně, často se jedná spíše o aktivizační činnosti bez přímého terapeutického záměru:



**Zooterapie:** spočívá v pozitivním a léčebném působení zvířete na člověka. Nerandžič (2006: 20) uvádí, že zvířata nejsou náladová jako lidé, a proto pozitivně ovlivňují fyzický a psychický stav člověka. Jejich přítomnost v sociálních službách snižuje potíže s adaptačním procesem a dlouhodobé klienty motivují k aktivnímu způsobu života. Zlepšují komunikaci mezi seniory ale i s vnějším světem, obzvláště pro nepohyblivé klienty, kontakt se zvířaty představuje kontakt s živou přírodou (Nerandžič 2006: 21). Terapie se může provádět ve dvou formách, a to v návštěvní a rezidenční podobě. V návštěvní formě dochází terapeut se zvířetem přímo do daného zařízení. V rámci rezidenční formy žije zvíře v zařízení, kde mu určený člověk garantuje péči. Dle mého názoru je lepší druhá forma, tedy rezidenční, jelikož se všichni uživatelé v domově pro seniory mohou podílet na péči o zvíře a je jim neustále na blízku (Matoušek 2008: 228). Jednou z forem zooterapie je canisterapie, což je způsob terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy pojem zdraví je zde myšlený podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav fyzické, psychické a sociální vyrovnanosti (Galajdová 1999: 24). Canisterapie ovlivňuje zdravotní stav klientů, zvyšuje sebevědomí, pomáhá při adaptaci, zmírňuje stres a odstraňuje pocitu osamělosti.

**Arteterapie:** metoda, která využívá výtvarný projev, jako základní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Podporuje osobnostní rozvoj a sebepoznání, zpracovávání konfliktů, podporují zdraví a aktivizaci (Arteterapie, 2021). Arteterapie se dělí na receptivní a produktivní. Receptivní je vnímání vytvořeného uměleckého díla, cílem je pochopení vlastního nitra či poznávání a vcítění se pocitů jiných lidí. Arteterapie produktivní používá konkrétní tvůrčí činnosti (kresba, modelování) k vlastní tvorbě (Šicková – Fabrici 2016: 59).

**Muzikoterapie:** je to metoda, která využívá hudby, zvukové vibrace, libovolné zvuky či mluvené slovo k rozvoji a prohloubení kognitivních, emočních a motorických stránek seniora. Klient se zklidní,lepší se jeho sebepojetí a vztahy, snižuje jeho náladovost a minimalizuje konflikty a problémy klienta (Malíková 2020: 246 – 247). Muzikoterapie využívá pomůcky, jako jsou například rytmické a hudební nástroje, písně, noty, rádo, či CD.

**Reminiscence:** tato metoda je zaměřena na cílené vyvolávání vzpomínek klienta, které podporují jeho rozvoj (Malíková 2020: 226). Dochází ke vzpomínání si na některé události v životě, které jsou pro seniora důležité a mají pro něj význam, většinou jsou pozitivní. Cílem je vzbudit dobrou náladu, duševní pohodu, klid či radost. Probíhá většinou formou rozhovoru se seniorem o jeho dosavadním životě, zkušenostech či událostech s využitím pomůcek, jako jsou fotografie, předměty, nástroje a celkově pomůcky, které seniorům pomohou se vzpomínáním (Janečková, Vacková 2010: 21 - 22).

**Taneční činnosti:** je to metoda, která využívá tanec, při kterém vnímáme rytmus, do kterého se naše tělo pohybuje. Pohyby by neměly být příliš složité, aby docházelo k uvolnění a k zlepšení zdravotního stavu klientů.

**Ergoterapie:** ergoterapie prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o udržení a využívání schopností jedince, které jsou potřebné pro zvládání běžných denních zájmových, pracovních a rekreačních činností. Působí u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení, kdy podporuje participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

**Preterapie:** podstatou této terapie je vzájemné reagování na klienty, kteří mají problém s navazováním a rozvíjením kontaktů s jedinci, s kterými není možné kontakt navázat běžným způsobem (Venglářová, Mahrová 2006: 26). Dle Matouška a kol. (2005: 186) umožňuje navázat kontakty a budovat vztahy s lidmi, kteří obtížně komunikují či nemohou komunikovat vůbec. Pracovníci se trpělivě snaží navázat jakýkoliv kontakt.

**Smyslová aktivizace:** během této aktivizace se snažíme zapojit všechny smysly. Výsledkem je vytvoření komplexní (motorické, verbální, kognitivní) účinnosti. Mezi cíle můžeme zařadit trénování vytrvalosti a pozornosti, aktivizace pohybového aparátu, navozování pocitu spokojenosti, podporuje motivaci klienta a posílí celkovou schopnost vyrovnat se s běžnými každodenními úkony (Wehner, Schwinghammer 2013: 11 – 13). Smyslovou aktivizaci můžeme propojit s reminiscenční terapií, protože některé chutě, vůně nebo i předměty mohou u seniorů vyvolat vzpomínky na minulost.

**Bazální stimulace:** bazální stimulace se zaměřuje na oblast lidských potřeb, podporuje komunikaci, vnímání, pohybové schopnosti a podporují udržení soběstačnosti s ohledem na jeho možnosti a schopnosti. Základem je pohyb, vnímání, komunikace a jejich vzájemné propojení. Cílem je přizpůsobit se aktuální životní situaci seniora a poskytnout mu vyhovující podporu v komunikační, kognitivní a pohybové oblasti. Stimulace lidských smyslů posiluje uvědomování si svého těla, jeho hranic a sebe sama (Domov seniorů Dačice). Základem této metody je zprostředkovat seniorovi vjemy skrze své tělo a umožnit mu lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci.

**Trénování paměti:** trénink paměti také procvičuje koncentraci, pohybovou paměť, prostorovou orientaci a představivost. Trénovat paměť můžeme během každodenních aktivit pokládáním otázek na základní informace jako jaký je den týdnu či roční období nebo luští bingo. Aktivita jsou vždy zvoleny s ohledem na individuální schopnosti a dovednosti seniorů.

Činnosti by měly klienty motivovat k další aktivitě. Motivaci k aktivitě podporuje:

- Důraz na praktickou každodennost: je důležité, podporovat běžné činnosti, které lidé dělají a umějí, podporujeme tak autonomii a kontinuitu každého seniora.
- Smysluplnost: senior by měl vědět, proč činnost dělá a jaký má smysl. Účel každé aktivity si však musí nalézt každý sám. Pro někoho je to užitek, který mu daná činnost přináší a pro jiné je to například samotná účast, kde se může setkat s ostatními klienty.
- Dobrovolnost: klienti v domovech pro seniory se dobrovolně mohou rozhodnout, jakých aktivizačních činností se zúčastní.
- Příjemnost: činnosti se musí odehrávat v přirozeném a nenarušeném prostředí a měly by klientům, přinášet potěšení a radost.
- Sociální přiměřenost: činnosti by měly posilovat důstojnost a sebepojetí toho, kdo je vykonává. Měly bychom klienta podporovat v udržování jeho původních činností, zvyklostí a zájmů a zachovat kontinuitu a identitu jeho života. Proto by činnosti měly vyvolávat zvědavost a zájem klientů.
- Úspěšnost: aktivity by měly seniorům přinášet prožitek z úspěchu a viditelný výsledek.
- Pomoc a podmiňování: s postupným snižováním sil člověka, je třeba zvyšovat i podporu jeho aktivity.

(Kalvach a kol. 2004: 439)

Další aktivizační činností může být například i využití virtuálních zážitků. Software virtuální reality spolu s headsetem umožňuje seniorům virtuálně cestovat, procházet se lesem, relaxovat na pláži, ale také třeba koncert či prohlídku galerie. Po virtuálním výletu klienti začnou vzpomínat a vyprávět. Dodává jim novou chuť do života a je to velmi motivační, zvláště pro seniory s fyzickým handicapem (Kaleido, 2020). Tyto virtuální možnosti mohou pomoc snížit sociální izolaci seniorů.

Cílem aktivizačních činností by mělo být vždy posílení pocitu hodnoty a kvality jejich života, posílení funkčních schopností a fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností. Díky aktivizačním činnostem mohou senioři lépe zvládnout proces adaptace na nové prostředí a navázat kontakty s dalšími obyvateli pobytového zařízení. Podstatným faktorem v procesu aktivizačních činností, je osoba aktivizačního pracovníka.

### **3.2 Role aktivizačního pracovníka v eliminaci sociální izolace**

Aktivizační činnosti jsou řízeny kvalifikovanými pracovníky, kteří podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách vykonávají základní činnost výchovnou a nepedagogickou, která se zaměřuje na volnočasové aktivity, výtvarné, pohybové a hudební činnosti, manuální zručnost, rozvíjení znalostí a zájmů, ale také obstarává kulturní programy. Dále realizují aktivity zaměřující se na rozvoj osobnosti klienta, podporu kreativních schopností či procvičování kognitivních funkcí, které musejí dávat seniorům smysl. Jejich náplní je také upevnění základních hygienických a společenských návyků a pomáhání klientům při vytváření pozitivních sociálních kontaktů. Očekává se, že budou organizovat zájmové, společenské i kulturní činnosti podle přání a možností klientů. Jejich povinností je poskytovat klientům psychickou podporu a přispívat k udržení jejich soběstačnosti (Senior v nemocnici). Aktivizační pracovník by měl být seznámen s potřebami seniora, s hodnocením jeho funkčního potenciálu a s jeho možnostmi. Měl by se orientovat v různých oblastech aktivit, programů a technik, vyvolávajících chuť něco dělat a něco nového se naučit. Měl by znát vlastnosti jednotlivých aktivit tak, aby byl schopen činnosti propojit s možnostmi a potřebami klienta (Kalvach a kol. 2004: 439). Aktivizační pracovník je člověk, který má za úkol aktivizovat lidi kolem sebe. Má za úkol aktivizovat lidi, kteří se nacházejí v těžkých životních situacích. Měl by s nimi navázat kontakt, vzbudit jejich důvěru a motivovat je k nějaké činnosti a popřípadě je naučit, jak si lépe užívat života. Je důležité, aby znal klienty daného zařízení a jejich vzájemné vztahy, znal jejich biografii.

V této profesi je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost a potřeba být někomu nápomocný. Je důležité, aby pomáhání bylo pro pracovníka smysluplné. Klient potřebuje pracovníkovi důvěřovat a cítit se s ním příjemně a bezpečně. Každý pracovník by se měl o svého klienta zajímat, vcítit se do něj, měl by se ho snažit pochopit, přijmout ho a mít ho rád takového jaký je (Kopřiva, Mišová 1997: 21, 25). Je důležité, aby se pracovník zajímal o to, co má klient rád, jaký má pohled na svět, co opravdu cítí a co si myslí. Měl by klientovi opravdu porozumět a ne ho hodnotit (Kopřiva, Mišová 1997:35). Starší lidé rádi sdělují své zážitky, a proto by měl pracovník umět také dobře naslouchat. Naslouchání však neznamená pasivní mlčení. Je to proces, kdy druhého člověka delší dobu soustředěně posloucháme a vnímáme, co nám sděluje, poté mu dáváme zpětnou vazbu k tomu, co nám sdělil. Přesto při komunikaci mezi pracovníkem a klientem může

být rozhovor neuspokojivý dvěma způsoby. Klient může cítit, že mu pracovník něco vnucuje, nebo mu naopak něco neposkytuje. Pokud se toto děje dlouhodobě, může nastat problém (Kopřiva, Mišová 1997: 112 – 113, 107). Dle Kopřivy (1997: 78 – 79), je nutné určit si hranice při pomáhání z důvodů manipulace ze strany klienta, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za své vlastní. Je třeba rozlišovat soucit a empatii. Při soucitu můžeme tyto hranice lehce ztratit tím, že se s druhým člověkem a s jeho problémy a pocity ztotožníme. Při empatii se do druhého člověka dokážeme vcítit a dovedeme si představit, čím si prochází. Pracovník by měl včas a citlivě zaznamenat co se klientovi děje, ale stále zůstat sám sebou a být připraven pomáhat (Tamtéž 1997: 78 – 79). Role člověka, která zasahuje do života jiného člověka, by měla spočívat v aktivizaci všech prostředků, které umožní zachování a rozvíjení jeho autonomie (Pichaud, Thareautová 1998: 46). Aktivizační pracovník by měl rozumět lidem, měl by dávat dostatečně najevo, že mu klient není na obtíž, nezdržuje ho a opravdu ho sám o sobě zajímá. Musí mu důvěřovat a cítit z něj vřelost. Neměl by nadbytečně kontrolovat pacienta, aby nedocházelo k přerušení rozvoje autonomie (Kopřiva, Mišová 1997: 18). Klient by měl mít dostatek času a prostoru na svůj vlastní rozvoj, měl by mít čas se zlepšovat v oblastech, které ho zajímají a pomáhají mu k lepší kvalitě života.

Jedním z předpokladů je individuální komunikace s klienty, poznávání jejich psychických, zdravotních či sociálních potřeb. Měl by být odolný vůči stresu, empatický, umět pružně reagovat na vzniklé situace, být vyrovnaný, trpělivý, ochotný a měl by seniory umět motivovat a podporovat. Výhodou samozřejmě je, pokud je kreativní, zručný a nadaný v některých oblastech, kterými se aktivizační činnosti zabývají (například hra na hudební nástroj, zpěv, výtvarné činnosti, vaření a pečení, rukodělné činnosti, polytechnika a tak dále). Především by však měl mít pozitivní vztah a respekt k seniorům.

### **3.3 Aktivizační činnosti v během pandemie Covid 19: příklad z praxe domova pro seniory**

Jak už bylo řečeno, aktivizační činnosti pomáhají při adaptaci nově příchozích klientů do domova pro seniory zmírnit jejich sociální vyloučení, což je podle Vágnerové (2000: 500 – 501) v první fázi (nejistoty a vytvoření nového stereotypu) důležité, aby první zážitky byly příjemné a senior si tak mohl vytvořit kladný vztah k novému domovu. K tomu mohou napomoci právě aktivizační činnosti, které pomohou seniorům se začleněním. Dle Vágnerové (2000: 460 – 461), jak už se o tom zmiňuji v kapitole o sociální izolaci může samotu a izolaci starých lidí ovlivňovat fyzický a psychický stav či sociální situace. Všechny tyto faktory jsou zároveň jistým způsobem ovlivněny pandemií Covid – 19, což může zapříčinit, větší riziko sociální izolace.

Následující text přináší sondu do koncepce aktivizačních činností v jihočeském domově pro seniory s kapacitou 243 klienty a 6 aktivizačními pracovníky. K diferenciaci aktivizačních činností během uzavření domova v během pandemie se vyjádřily dvě aktivizační pracovníce. S ohledem na vnější okolnosti nebylo možné realizovat původně zamýšlený výzkum, proto jejich výpovědi slouží pro ilustraci teoretických poznatků, které jsem v textu zpracovala. Při rozhovorech jsem se aktivizačních pracovník ptala, jaké aktivizační činnosti v jejich zařízení nabízí a jak často, jak se činnosti diferenciovaly v době pandemie, zda se změnil nároky na aktivizační pracovníky a zda se změnil přístup či postoj seniorů k nabízeným aktivizačním činnostem.

## Nabízené aktivizační činnosti pro seniory v době pandemie:

Především v době pandemie, kdy se zařízení z důvodů opatření šíření viru uzavřela, se aktivizační činnosti staly významnějšími, než kdy jindy. Obě aktivizační pracovnice se shodly, že aktivizační činnosti bezpochyby pomáhají zmírnit dopady sociální izolace seniorů a také se výraznou mírou podílejí na prožívání pandemie. Aktivizace probíhala několika různými způsoby, mezi ně patří bazální stimulace, reminiscenční metoda, smyslová aktivizace, rukodělné činnosti, muzikoterapie a další.

Při metodě *bazální stimulace* pracovnice s klienty rehabilitují a zároveň si povídají, aby byly zachovány komunikační a pohybové schopnosti. Vzhledem k převaze individuálních aktivizací, měly pracovnice více času se seniory cvičit, ale zároveň si i povídat, což mnoho seniorů ocenilo. Další aktivizační metodou je *reminiscenční metodou*, kdy si pracovník a senior společně povídají a mají k dispozici vzpomínkové místnosti, předměty či individuální kufříky. Jedno ze zařízení pracuje s biografickým modelem podle Erwina Böema, spočívajícím ve sdílení a vzpomínání na svůj dosavadní život. Pro *smyslovou aktivizaci* využívají kvízy, bingo, křížovky, možnost sledování filmů nebo například speciální zahradu pro oční trénink. Některá zařízení nabízí stále i *rukodělné činnosti* jako je keramika, dílny, pletení či zahradničení. Klienti mají velmi rádi *muzikoterapii*, kdy poslouchají reprodukovanou hudbu, mají hudební posezení, popřípadě si zazpívají s hudebním nástrojem. K dalším oblíbeným činnostem patří *taneční terapie*, které se mohou účastnit i senioři s pohybovým omezením, protože ji lze provádět i na židlích či individuálních vozících, například za pomoci šátků. Při rukodělných činnostech s klienty malují, modelují a tvoří různé výrobky a při volných chvílích *trénují paměť* například učením se říkadel či básní. Formou *ergoterapie* cvičí například jemnou motoriku, hrají společenské hry, čtou, vaří či pečou. Některé aktivizační činnosti probíhají i mimo zařízení na terasách či v přilehlých parcích. Jedna z respondentek mi sdělila, že má jedinečnou výhodu, protože má psa, se kterým může realizovat *canisterapii* i v době pandemie. Přítomnost zvířete, může pomoci při adaptačním procesu nově přichozích klientů a dlouhodobé klienty motivuje a podněcuje k aktivitě, proto je canisterapie oblíbenou metodou (Nerandžič 2006: 21). *Pohybovou aktivizaci* mohou provádět rehabilitacemi, nácvikem chůze, procházkami, individuálním cvičením nebo hraním kuželek či hrou zvanou boccia. Do zařízení také dochází farář, který s klienty vykonává bohoslužbu. Pracovníci a klienti si se seniory převážně povídají, což můžeme zařadit do metody *preterapie*. Jedna z pracovnic sdělila toto: „*Když řeknu, že si uděláme kafičko, donesu něco dobrého a budeme si povídat, tak se zúčastní celé oddělení.*“

Všechny nabízené činnosti směřují k vyhnutí se či odbourání sociální izolace a jsou důležitou složkou života seniorů. Jelikož individuální aktivizace vzrostla, pracovníci vychází hlavně z potřeb jedinců a možností daného zařízení. „*Jsou senioři, kteří se účastnit nemohou a jsou rádi, že jsou alespoň mezi lidmi, sledují dění, zpívají písničky, kdo může, tak tančuje, kdo nemůže tak zatleská. Odvíjí se to stále podle možností klienta.*“ Seniorům mnohdy stačilo, když se mohli sejít s ostatními klienty zařízení a vzájemně hovořit. Jak už se výše zmiňuji, tak si vrstevníci mezi sebou rozumí, mají nyní podobné zkušenosti a mohou se navzájem podporovat (Vágnerová 2000: 460).

V daném domově pro seniory se věk klientů, kteří se nejčastěji aktivizace účastní, pohybuje v rozmezí 75 až 90 let, což je dle Vágnerové (2007: 299, 398) období pravého stáří. Před pandemií byly některé ze společenských aktivit provozovány externími

spolupracovníky, ale nyní jsou veškeré aktivizační činnosti realizovány pouze interními zaměstnanci. Většina zařízení provozuje tyto činnosti každý den dopoledne i odpoledne, a to jak skupinově, tak individuálně. Činnosti jsou připravovány na základě individuálních potřeb, aktuálního zdravotního stavu klienta a také na základě preferencí jednotlivce. Shodly se, že většina klientů se činností účastní ráda a vítají je, protože jim pomáhají trávit volný čas. Všechna zařízení se uzavřela a už při první vlně se projevila sociální izolace, ke které přispěl i zákaz návštěv. Senioři začali pociťovat smutek a osamělost. Během uzavření se ukázalo, že aktivizační činnosti klientům opravdu chybí a jejich absence se podepisuje i na jejich psychickém i fyzickém zdraví.

### **Diferenciace aktivizačních činností v době pandemie:**

Aktivizační činnosti se musely přizpůsobovat novým opatřením a vyhláškám, neboli režimovému opatření, jak už výše píší v kapitole 3.3, které se týkalo zákazu návštěv, omezenému pohybu uživatelů po zařízení, zákazu vzájemných návštěv na pokojích a pohybu ve společenských místnostech. Protože se klienti nemohli účastnit aktivizačních činností ve skupinách, výrazně vzrostl význam individuální aktivizace. Toto považují za velmi důležité, jelikož bylo nutné klienty stále aktivizovat a věnovat se jim i za těchto podmínek. Velmi sílila potřeba sociálního kontaktu, klienti si chtěli povětšinu času povídat, a to při jakékoliv příležitosti. Jednou z významných změn v běžném životě seniorů byl nedostatek pohybu. Klienti byli zvyklí se během dne častěji pohybovat, chodit na skupinová i individuální cvičení, rehabilitovat, chodit po zařízení či na procházky. Jedna z respondentek mi sdělila toto: „*Senioři se nás sami ptali a prosili nás, abychom je vzali projít nebo aby se mohli jít projít, alespoň po chodbě.*“ Pociťovali výraznou absenci pohybu, který jim chyběl, uvědomovali si jeho význam a důležitost pro jejich zdraví. Činnosti byly zaměřovány na udržení tělesného aparátu, komunikaci, trénování paměti či společné trávení času. Negativní změnou byla menší nabídka činností z důvodu vyhlášených opatření a malé kapacity aktivizačních pracovníků. Dotazované uvedly, že nemožnost docházení externích pracovníků a změna skupinových činností na individuální, znamenala větší nároky na ně samotné. Čas seniorů strávených v aktivizačních činnostech se sice snížil, ale částečně ho vyvážila individuální práce s jednotlivými klienty, kterou samotní senioři ocenili. Pracovníci si uvědomovali, že strávený čas se seniory není dostatečný, ale z kapacitních důvodů jej nebylo možné navýšit, protože na jednoho pracovníka připadalo mnoho násobně více klientů. S postupem času, se situace zlepšila a aktivizační činnosti se mohly uskutečňovat na daných patrech či odděleních, které byly separované. Jednou z dalších změn v aktivizaci byl nárůst zapojení moderních technologií. Jedna z pracovníků mi sdělila toto „*Seniorům bylo smutno a izolace se prohlubovala tím, že měli strach o rodinu a nevěděli, co se děje s jejich blízkými. Obavy se zvyšovaly se strachem.*“ Bylo tedy potřebné nalézt způsob, jak udržet seniory se svými blízkými v kontaktu, jinak by se izolace prohlubovala. Potřeba sociálního kontaktu je dle Vágnerové (2000: 344) druhou nejdůležitější potřebou vyššího věku. Za další formu aktivizace můžeme tedy brát využívání nových moderních technologií. Tato skutečnost posílila potřebu otevřenosti novým zkušenostem, senioři dříve technologie nepoužívali, ale nyní se staly nezbytnou součástí jejich životů. Zařízení seniorům poskytovala možnost komunikovat s rodinou prostřednictvím videohovorů. Některá zařízení měla k dispozici online divadla a koncerty, či videa pro zlepšení nálady od dobrovolníků. Všechny respondentky mi sdělily, že po hovorech se seniorům zlepšila nálada, byli rádi, že viděli své blízké, ale objevila se i lítost a stesk po opravdovém kontaktu. Je ale stále důležité myslet na to, aby se nevytratil osobní kontakt. „*Pokud se jako první neozvala rodina sama, zeptali jsme se klientů, zda by o videohovory měli zájem*

*a my následně kontaktovali rodinu a domlouvali se s nimi. Klienti měli radost a byla vidět snaha rodin si s nimi povídat a hledat témata. Našla se témata a možnosti, jak vidět například svou zahradu, kde kdysi bydlela, díky kameře. “Všechny tyto aktivity se však odvíjely od vydaných opatření, stavu klientů a od času, který v této náročné době měli zaměstnanci domovů k dispozici. Tento způsob pomáhal zmírnit dopady sociální izolace a je nutno podotknout, že tyto zákazy a opatření měly a ještě budou mít s prodlužující se dobou na seniory nepříznivý dopad.*

### **Změna role aktivizačního pracovníka v době pandemie Covid – 19:**

Dotazované pracovnice nebyly už jen v roli těch, kteří seniorům připravují programy, ale přebíraly i povinnosti přímé péče, nebo s klienty rehabilitovaly. Děly to, co bylo zrovna třeba. Pro samotné pracovnice nebylo snadné si na tento nový režim zvyknout a začít v něm plně fungovat. Podporující komunikace se seniory byla náročná, zejména vysvětlování stále se měnících opatření a zákazů, ale často zajišťovala jediný sociální kontakt. Pracovnice se také shodly na tom, že velmi vyčerpávající bylo zlepšování nálady klientů a udržování je v naději na zlepšení celkové situace. Respondentky dále prozradily, že pro ně bylo zprvu obtížné dodržovat všechna pravidla týkající se péče, nošení ochranných prostředků a neustálého dezinfikování okolí. Aktivizační pracovník by měl být zejména v této době odolný vůči stresu, empatický, umět pružně reagovat na vzniklé situace, trpělivý, kreativní a měl by seniory umět motivovat a podporovat, více se tomu věnuje na začátku této kapitoly. Nabídka a četnost aktivizačních činností pozitivně ovlivňují osobní dispozice a dovednosti aktivizačních pracovníků. V době pandemie se ukázalo, že role aktivizačního pracovníka v zařízení je opravdu velmi důležitá, protože zdraví seniorů se mimo jiné odvíjí od jejich psychické kondice.

### **Změna postoje seniorů k aktivizačním činnostem:**

Zajímalo mě, zda se v době pandemie zvýšil zájem a postoj k seniorům po aktivizačních činnostech. Zájem se o tyto veškeré činnosti zvýšil. Seniori v první vlně špatně snášeli jejich absenci a nechápali, z jakého důvodu se nemohou činností zúčastnit, když v jejich domovech nebyla zatím nákaza prokázána. Média v první vlně přinášela převážně informace o zhoršující se situaci v pandemii Covid – 19 a dokreslovala je katastrofickými scénáři. Jedna z pracovnic mi sdělila: „*Média všude probírají a vyzdvihují, že jsou seniori rizikovou skupinou nebo kolik lidí zemřelo.*“ To zapříčinilo další zvýšení zájmu o aktivizační činnosti a zároveň snížení televizní sledovanosti, což se příznivě odrazilo na psychickém stavu seniorů. Této skutečnosti se věnuji v kapitole 3.3, kdy upozorňuji na to, jakou mají média sílu a vliv na společnost. Zároveň musí být zodpovědní za pravdivost informací, které zveřejní (Česká televize, 2020). Samozřejmě se v zařízeních objevují jedinci, kteří chtějí být sami a vyhovuje jim to, ale i jedinci, kteří se aktivizačních činností nemohou účastnit z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. U seniorů, kteří byli zvyklí být sami, a nikdo je předtím často nenavštěvoval, se postoj k nabízeným činnostem nezměnil. Jiná pracovnice mi sdělila, že v jejich zařízení byla seniorka, která byla nevěřící, ale postupem času a asi i důsledkem sociální izolace začala věřit v Boha. Stárnoucí člověk si mnohem více uvědomuje, že se jeho život krátí a začíná se intenzivněji zajímat o základní otázky bytí, účelu a smysluplnosti žití.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat význam aktivizačních činností v domovech pro seniory a zjistit, jakým způsobem jsou seniorům nápomocné a jak se aktivizace diferencovala v době pandemie Covid-19. Práce shrnuje a popisuje význam aktivizačních činností a jejich prevenci před sociální izolací. V prvních kapitolách jsem čtenáře seznámila se základními pojmy spojenými se stářím a stárnutím, s adaptací na stáří a na domovy pro seniory a následně jsem se zabývala oblastí lidských potřeb. Další část mé práce je zaměřena na sociální izolaci, která u mnoha seniorů vzniká absencí sociálních kontaktů, vyčleněním ze společnosti a často vede k pocitu osamělosti. Poté popisují dopady pandemie na chod domovů a na samotné seniory ve vztahu k sociální izolaci. Závěrečná kapitola je věnována aktivizačním činnostem, které jsou nabízeny klientům v domovech pro seniory. V této kapitole popisují metody aktivizační činnosti a jejich význam pro duševní i fyzické zdraví. Součástí mé bakalářské práce bylo zjistit, jak aktivizační činnosti pomáhaly seniorům, jak se diferencovaly a jak se změnilo jejich poskytování v zařízeních v době pandemie Covid -19. Jako podklad mé práce jsem zrealizovala několik rozhovorů s aktivizačními pracovníci. Ukázalo se, že aktivizační činnosti jsou velmi podstatnou složkou v životech seniorů. A to hlavně v době pandemie, která snížila možnost sociálního kontaktu, pohybu a omezila se těchto činností účastnit. Na významu nabyla individuální aktivizace, která byla jedinou možností, jak se seniorům věnovat. Pro samotné pracovníky bylo velmi náročné poskytovat individuální podporu seniorům a aktivizovat je pomocí různých činností. Pro seniory to však byla jediná možnost, jak smysluplně trávit čas a udržovat alespoň minimální sociální kontakt. Potřeba sociálního kontaktu, zejména s rodinou, byla zprostředkována pomocí videohovorů. S jejich uskutečněním pomáhali seniorům, nejen pracovníci daného zařízení, ale i dobrovolníci z řad veřejnosti. Přesto, že jsou tyto moderní technologie seniorům většinou velmi vzdálené, nyní se staly klíčovou součástí jejich životů. Spousta seniorů si postupem času stráveného v izolaci začala uvědomovat důležitost pohybu, který jim chyběl. Vzrostl tedy zájem o rehabilitaci či tělesná cvičení, která senioři využívali jako příležitost a prostor pro popovídání, tedy i následné zmírnění sociální izolace. Myslím si, že i samotní senioři si uvědomili význam aktivizačních činností, to jak jim jsou nápomocné a jak se díky nim udržují v kondici.

Aktivizační činnosti v domovech pro seniory bezesporu pomáhají smysluplně trávit volný čas seniorů. Jsou důležitou složkou v životě seniora, protože udržují a zlepšují psychický i fyzický stav klienta, poskytují možnost navázání sociálních kontaktů, rozvíjí či udržují osobní schopnosti a dovednosti, motivují k dalším činnostem, vyplňují volný čas a pomáhají seniorům kvalitně prožít čas v domově pro seniory. Je zřejmé, že se během pandemie zvýšila potřeba využívání moderních technologií, hrály významnou roli v udržování kontaktu s ostatními. Je možné shrnout, že aktivizační činnosti jsou prevencí před sociální izolací, jelikož se snaží seniory stále aktivizovat a podporovat v různých činnostech, umožňují jim sociální kontakt a jsou součástí společnosti. V praxi by bylo přínosné mezi aktivizační činnosti zařadit i nabídku vzdělávání a využívání moderních technologií. Seniorům by to umožnilo naučit se základy práce s technologiemi a samostatně si realizovat kontakt se svými blízkými. V dalším výzkumu by bylo zajímavé zaměřit se na využití různých moderních technologií v aktivizačních činnostech pro předcházení vzniku sociální izolace z důvodů možného výskytu další pandemie.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
2. ČEVELA, R., Z. KALVACH a ČELEDOVÁ L., 2012. *Sociální gerontologie – Úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4
3. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
4. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů – v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
5. GALAJDOVÁ, L. 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. Strom života. ISBN 80-7169-789-3
6. GILLERNOVÁ, Ilona, 2000. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-683-2.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
10. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.
11. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
12. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
13. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
14. JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.

15. KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
16. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Mít pro co žít*. Vyd. 2., V KNA 1., rozš. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-404-0.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
19. MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
20. MAREŠ, Petr, 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-87007-15-8.
21. MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
22. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
23. MIŠOVÁ, Iveta, Karel Kopřiva, 1997 *Lidský vztah jako součást profese. Informácie*. Bratislava: Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike, (37), 23. ISSN 1335-8197.
24. MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
25. MÜHLPACHR, Pavel, 2005. ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1.
26. NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Nakladatelství: Albatros. 160 s. ISBN 80-00-01809-8
27. PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stáří a stárnutí*. 1. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.
28. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: PORTÁL. ISBN 80-7178-184-3.

29. RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.
30. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
31. STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Přeložil Jiří KŘEJČÍ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
32. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
33. SUCHOMELOVÁ, Věra, [2016]. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.
34. SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
35. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2016. *Základy arteterapie*. Vydání třetí, rozšířené. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6.
36. ŠLOSIAR, Ján a Marián PALEŇČÁR, 2014. Univerzita Matěje Bela, Banská Bystrica: Belianum. ISBN 978-80-557-0702-0.
37. TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *AGEISMUS: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10, 45 s. ISBN: 80 - 238 - 9506 - 0.
38. VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
39. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
40. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, c2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.
41. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
42. VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace: - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita. Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978 - 80 - 210 - 4627 - 6.

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

## Internetové zdroje

1. Lékaři bez hranic | Nestranně, nezávisle, neutrálně [online]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/koronavirus-seniori-osamoceni>
2. Ageismus.cz. Ageismus.cz [online]. Copyright © 2021 [cit. 05.03.2021]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/>
3. Aktivizace seniorů v nemocnici je podněcování a stimulace k činnosti.. Aktivizace seniorů v nemocnici - aktivitou ke zdraví [online]. Dostupné z: <http://seniorvnemocnici.cz/aktivity/>
4. Aktivizační pracovník – náplň práce. Osobní finance - Skudlime.cz [online]. Dostupné z: <https://www.skudlime.cz/aktivizacni-pracovnik-napl-n-prace/>
5. Arteterapie. Česká arteterapeutická asociace [online]. Copyright © 2021 Česká arteterapeutická asociace [cit. 11.03.2021]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
6. Bazální stimulace | www.dsdacice.cz. Domov seniorů Dačice | Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec - Domov seniorů Dačice [online]. Copyright © 2021 Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.dsdacice.cz/bazalni-stimulace>
7. Co je ergoterapie – Česká asociace ergoterapeutů. Česká asociace ergoterapeutů [online]. Copyright © 2008 [cit. 11.03.2021]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
8. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 24.03.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
9. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby. (a) Mpsv.cz. [online]. [cit. 4. 11.2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
10. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby. (b) Mpsv.cz. [online]. [cit. 4. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info>
11. Seniorské desatero (nejen) pro časy koronaviru aneb na všech životech záleží - Revue pro sociální politiku a výzkum ♡. Revue pro sociální politiku a výzkum ♡ - [online]. Copyright © 2021 Institut pro sociální politiku a výzkum [cit. 05.03.2021]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2020/06/seniorske-desatero-nejen-pro-casy-koronaviru-aneb-na-vsech-zivotech-zalezi/>

12. Seniorské desatero (nejen) pro časy koronaviru aneb Na všech životech záleží | Vláda ČR. Úvodní stránka | Vláda ČR [online]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zmocnenkyne-vlady-pro-lidska-prava/aktuality/seniorske-desatero-nejen-pro-casy-koronaviru-aneb-na-vsech-zivotech-zalezi-182207/>
13. Senioři | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
14. Sociální služby. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 07.03.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info?fbclid=IwAR1138FYbzC9gtgv3yO9uP9cR3VLzoI8VmrsskXjC4g6KKTN6eO4QZe9vJI>
15. VLÁDA ČR. Mimořádná opatření. Vláda.cz [online]. © 2009-2020 [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/mimoradna-opatreni--co-aktualne-plati-180234/>
16. Gerontologický institut live stream. Profesor Israel Issi Doron: Lidská práva starších osob v době koronavirové krize. YouTube. YouTube [online]. Copyright © 2021 Google LLC [cit. 05.03.2021]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=1LbW6qapmw&list=PLnsB2Nm510nhb\\_neUC\\_RuSFIjheGYc74&index=7&fbclid=IwAR1YyNxcU\\_ERq0ExAEmjpfpx\\_mJRQIz2okTHDYxiMFPqTustFxDXtMoLY](https://www.youtube.com/watch?v=1LbW6qapmw&list=PLnsB2Nm510nhb_neUC_RuSFIjheGYc74&index=7&fbclid=IwAR1YyNxcU_ERq0ExAEmjpfpx_mJRQIz2okTHDYxiMFPqTustFxDXtMoLY)
17. Změny v sociálním postavení ve stáří – sociální exkluze a ageismus ve vztahu k mobilitě. Observař bezpečnosti silničního provozu [online]. Dostupné z: <https://www.czrso.cz/clanek/zmeny-v-socialnim-postaveni-ve-stari-socialni-exkluze-a-agei/?id=1446>
18. Kaleido – Kaleido – virtuální cestování pro seniory. Kaleido – Kaleido – virtuální cestování pro seniory [online]. Copyright © Flying Kale s.r.o. [cit. 27.03.2021]. Dostupné z: <https://kaleido.tours/>
19. Newsroom ČT24 — Česká televize. Česká televize [online]. Copyright © [cit. 05.03.2021]. Dostupné z: [https://www.ceskatelevize.cz/porady/11030967025-newsroom-ct24/220411058170008/?\\_ga=2.180017444.1291110172.1613287832-1100425674.1612466083](https://www.ceskatelevize.cz/porady/11030967025-newsroom-ct24/220411058170008/?_ga=2.180017444.1291110172.1613287832-1100425674.1612466083)

## ABSTRAKT

LAMAČOVÁ, V. *Význam aktivizačních činností v domovech pro seniory v eliminaci sociální izolace rezidentů*. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Věra Suchomelová.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, potřeby, aktivizační činnosti, sociální izolace, domov pro seniory.

Cílem bakalářské práce je popsat význam aktivizačních činností v domovech pro seniory a zjistit, jakým způsobem jsou seniorům nápomocné a jak se aktivizace diferencovala v době pandemie Covid-19. Bakalářská práce se zabývá procesem stárnutím a stářím, změnami provázející toto období, adaptací na stáří a na přesun do domova pro seniory. Dále v dalších kapitolách popisuje potřeby, které pomáhají ke spokojenosti a kvalitnímu životu seniorů. V další části této práce se hovoří o sociální izolaci, o jejích příčinách a důsledcích, které následně vedou k tomu, že se jedinec cítí sám a osaměle. Poslední kapitola bakalářské práce je věnována aktivizačním činnostem v domovech pro seniory. Zde je popisován význam aktivizačních činností, jejich metody a náplň práce aktivizačního pracovníka. Závěrečná část je zaměřena na aktivizační činnosti jako prevence sociální izolace v době pandemie Covid – 19.

## ABSTRACT

The Importance of Activation Activities in Retirement Homes for the Elimination of Social Isolation of their Residents

Key words: senior, old age, aging, needs, activation activities, social isolation, home for the elderly

The aim of the bachelor thesis is to describe the importance of activation activities in homes for the elderly and to find out how they are helpful to the elderly and how activation differentiated during the Covid-19 pandemic. The bachelor thesis deals with the process of aging and old age, the changes that accompany this period, adaptation to old age and the move to a home for the elderly. In the following chapters it describes the needs that help to secure the quality life of the elderly. The next part of this work describes social isolation, its causes and consequences, which result in feeling alone and lonely in some individuals. The last chapter of the bachelor thesis is devoted to activation activities in homes for the elderly. Here it describes the importance of the activation activities, their methods and the duties of the activation worker. The final part focuses on activation activities to prevent social isolation during the Covid pandemic - 19.