

UNIVERZITA KARLOVA
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Aneta Maříková

Možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2024

Vedoucí práce:

PhDr. Michal Šerák, Ph.D.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

27.7. 2024

Aneta Maříková

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Michalu Šerákovi, Ph.D., za jeho cenné rady, vstřícnost a čas, který věnoval vedení této bakalářské práce. Taktéž bych ráda poděkovala rodině a kamarádům za jejich podporu a trpělivost.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem aktivizace seniorů v domovech pro seniory. Cílem práce je identifikace možností aktivizace v domovech pro seniory v České republice. Nejprve se zaměřuje na definování klíčových pojmů, jako jsou stáří, stárnutí a senior. Dále analyzuje biologické, sociální a psychologické aspekty stárnutí spolu s demografickým vývojem v České republice. Práce se rovněž věnuje problematice sociálních služeb, zejména domovům pro seniory, zkoumá vývoj sociálních služeb v historickém kontextu, analyzuje legislativní rámec a současnou situaci v poskytování sociálních služeb v ČR. V neposlední řadě se zabývá aktivizací seniorů, jejími různými formami a významem, zejména pro seniory žijící v domovech pro seniory. Kvalitativní šetření má podobu polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovníky a klienty vybraných domovů pro seniory ve městě Říčany. Jeho cílem je identifikovat možnosti aktivizace v těchto domovech, a zda je o nabízené aktivizační činnosti zájem. Na základě subjektivního mínění dotazovaných aktivizačních pracovníků se hodnotí, jaký dopad má účast na těchto aktivizačních činnostech na prožívanou kvalitu života v těchto zařízeních.

Klíčová slova: Senioři, stáří, stárnutí, sociální služby, domovy pro seniory, aktivizace, aktivizační činnosti

Abstract

The topic of the bachelor thesis is activation of seniors in retirement homes. The aim of the thesis is to identify the possibilities of activation in retirement homes in the Czech Republic. The focus is on defining key terms such as old age, ageing and senior, the biological, social and psychological aspects of ageing and demographic developments in the Czech Republic. The thesis is also addressing the topic of social services, specifically retirement homes, the development of social services in a historical context, an analysis of the legislative framework and the current situation in the provision of social services in the Czech Republic. Finally, the focus of the thesis is on the phenomenon of activation of the elderly, possible forms of activation and its importance especially for the elderly living in retirement homes. The qualitative research takes the form of semi-structured interviews with activation workers and clients of selected retirement homes in Říčany. Its aim is to identify the possibilities of activation in these homes and whether there is interest in the offered activation activities. Based on the subjective opinion of the interviewed activation workers, it will be evaluated what impact participation in these activities has on the quality of life experienced in these facilities.

Keywords: Ageing, old age, elderly people, social services, retirement homes, activation

Obsah

0 Úvod	8
1 Stárnutí a stáří	10
1.1 Vymezení pojmu senior	10
1.2 Charakteristika stáří a jeho periodizace	11
1.3 Změny podmíněné stárnutím	13
1.3.1 Biologické změny ve stáří	15
1.3.2 Psychické změny ve stáří	16
1.3.3 Sociální změny ve stáří	18
1.4 Demografický vývoj v České republice	19
2 Domovy pro seniory	26
2.1 Sociální služby	27
2.2 Vymezení instituce domov pro seniory	29
2.2.1 Vývoj domovů pro seniory	29
2.2.2 Legislativní zakotvení domovů pro seniory	31
2.2.3 Aktuální situace v poskytování domovů pro seniory v České republice	33
3 Aktivizace seniorů	37
3.2 Aktivizační pracovník	39
3.3 Význam aktivizace v životě seniorů	42
3.4 Podoby aktivizace seniorů	45
4 Empirické šetření: Analýza možností aktivizace v domovech seniorů ve městě Říčany	58
4.1 Metodika empirického šetření	58
4.1.3 Metoda sběru dat	60
4.1.4 Charakteristika výzkumného vzorku	60
4.2 Sběr dat	62
4.3 Interpretace získaných dat	62

4.4 Analýza výzkumných otázek	71
5 Diskuse.....	78
6 Závěr	83
7 Soupis bibliografických citací	85
8 Přílohy.....	99

0 Úvod

Stárnutí populace je významným sociodemografickým fenoménem, jenž reflektuje proměny v současné společnosti a má významné dopady na poskytování sociálních služeb, především co se týče péče o seniory. Prognózy odborníků naznačují, že do poloviny 21. století by populace starší 60 let mohla tvořit více než třetinu celkové populace v Evropě. Tento vývoj přináší klíčové výzvy do veřejného diskurzu a sféry sociálních služeb, vyžadující zohlednění a adaptaci na narůstající počet starších občanů a jejich potřeby.

Tento demografický trend současně klade nároky na udržování kondice do vysokého věku, což se promítá do zájmu o aktivní životní styl a zapojení seniorů do smysluplných činností. Na tento trend musí reagovat také instituce, jako jsou domovy pro seniory. Tyto instituce se aktivně snaží přizpůsobit své služby potřebám klientů a zároveň lákat nové klienty nabídkou široké škály aktivit směřujících k podpoře plnohodnotného života seniorů.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku aktivizace seniorů v domovech pro seniory v České republice. Jejím cílem je identifikace možností aktivizace v domovech pro seniory v České republice. Práce vychází z české a zahraniční literatury, která se zabývá problematikou stáří a stárnutí, sociálními službami a tématem aktivizace v kontextu seniorské populace. Zároveň zmíněné informace jsou opřené o relevantní výzkumy, aktuální statistická data a související českou legislativu.

Bakalářská práce je systematicky uspořádána do pěti kapitol, z nichž každá podrobně zkoumá určitý aspekt problematiky aktivizace seniorů v kontextu domovů pro seniory. První kapitola se podrobně zabývá definováním klíčových pojmů, jako je stáří, stárnutí a senior. Dále analyzuje významné transformace, jimž jednotlivci čelí v průběhu procesu stárnutí. Kromě toho se zabývá aktuálním demografickým stavem v České republice a poskytuje odhad předpokládaného populačního vývoje.

Druhá kapitola se důkladněji zabývá domovy pro seniory jako klíčovými institucemi v rámci problematiky aktivizace seniorů. Začíná stručným přehledem historie těchto zařízení, následuje podrobná analýza legislativního rámce a kritérií stanovených právními předpisy. Dále je diskutována sociální politika a poskytování sociálních služeb ve vztahu k současnému systému podpory seniorů v České republice.

Kapitola číslo tři představuje klíčový aspekt v rámci empirického výzkumu, kdy se zaměřuje na problematiku aktivizace seniorů. Nejprve je zde obecné vymezení tohoto pojmu, a následně je pozornost věnována jeho konkrétní aplikaci v kontextu seniorů. Zvláštní pozornost je věnována různým formám aktivizace, zejména těm, které jsou dostupné v domovech pro seniory.

Ve čtvrté kapitole je prezentován empirický výzkum, jehož ústředním prvkem jsou polostrukturované rozhovory vedené s aktivizačními pracovníky a klienty ve třech vybraných domovech pro seniory v městě Říčany. Cílem empirického šetření je identifikovat možnosti aktivizace ve vybraných domovech pro seniory ve městě Říčany, a zda je o nabízené aktivizační činnosti zájem. Získaná data jsou analyzována s ohledem na jejich vliv na celkovou kvalitu života seniorů v těchto zařízeních z pohledu aktivizačních pracovníků. Následně jsou klíčové závěry shrnuty a porovnány s výsledky předchozích výzkumů v závěrečné diskusi.

1 Stárnutí a stáří

Stáří a stárnutí jsou nevyhnutelnou součástí života každého jedince. Stárnutí je proces, který s postupujícím věkem ovlivňuje tělo, mysl a schopnosti. Stáří pak představuje fázi života, kdy jsou tyto změny nejvýraznější. Ačkoli mohou být vnímány různými způsoby a jejich projevy se mohou lišit u každého jednotlivce, stáří a stárnutí jsou univerzálními aspekty lidského života.

První kapitola práce podrobně rozebírá pojmy stáří a stárnutí. Zabývá se hlavními změnami, které jednotlivci zažívají v průběhu stárnutí, a definuje pojem senior. V závěru kapitoly je analyzována současná demografická situace v České republice a představena prognóza budoucího vývoje populace.

1.1 Vymezení pojmu senior

Pojem *senior* nemá v české legislativě oficiální definici, avšak často se užívá v běžné komunikaci a v mediálním nebo politickém prostředí. Jeho význam a interpretace se může lišit v závislosti na kontextu, ve kterém je používán. V běžném jazyce se termín senior používá pro označení osoby ve vyšším věku, obvykle v pokročilém stáří (Linhart, 2005, s. 336).

Podle Saka a Kolesárové senior reprezentuje sociální a biologickou kategorii, která zahrnuje biologicko-medicínské a sociologické aspekty. Na základě jejich pohledu je senior člověk v závěrečné etapě života, který má určité místo a roli ve společnosti (Sak a Kolesárová, 2012, s. 25).

V oblasti pracovních pozic, například jako *senior manager*, označuje osobu, která má vyšší postavení nebo zkušenosti v daném pracovním prostředí (Janiš a Skopalová, 2016, s. 33).

V zákoně č. 155/1995 Sb., o *důchodovém pojištění*, se objevuje pojem *důchodce*, který označuje sociální status jednotlivce pobírajícího některý typ důchodu. Tento právní předpis se zaměřuje na různé situace spojené se stářím, invaliditou, úmrtím živitele, a rozlišuje mezi různými typy důchodů, včetně invalidního, starobního, vdovského/vdoveckého a sirotčího. Zákon rovněž stanoví věkovou hranici pro označení důchodového věku, která se postupně zvyšuje. Jednotlivcům, kteří dosáhli stanoveného věku a splnili minimální dobu pojištění podle platných právních předpisů o důchodovém pojištění, je formou důchodové dávky vyplácený starobní důchod (Česko, 1995, nestránkováno). Je však důležité si uvědomit, že pojem důchodce není přesně synonymem pro jedince ve stáří.

OSN a OECD označují seniora jako jedince, který dovršil věku 65 let a více (OECD, 2023, nestránkováno; United Nations, 2023a, nestránkováno). Věk stanovený touto hranicí je v ekonomicky rozvinutých státech využíván k provádění statistik, což umožňuje mezinárodní srovnání (ČSÚ, 2024, nestránkováno). Eurostat rovněž uznává tuto věkovou hranici

a v publikaci *Ageing Europe – looking at the lives of older people in the EU* uvádí následující rozdělení:

- „65 a více let – starší lidé;
- 85 a více let – velmi staří lidé.“ (Eurostat, 2020, s. 8–9)

Český statistický úřad také používá věkovou hranici 65 let (ČSÚ, 2023b, nestránkováno). Světová zdravotnická organizace (WHO) využívá standardní věkové rozmezí od 60 let výše, jehož použití se přizpůsobuje různým oblastem, jako je například zdravotní péče, sociální politika, důchodové systémy, pracovní trh (WHO, 2002a, s. 4).

V kontextu cestovního ruchu a volného času se pro vymezení kalendářního věku seniora používá věková hranice 50 nebo 55 let. Příkladem jsou poznávací zájezdy, které cestovní agentury označují jako „poznávací zájezdy 55+“ (Kotíková, 2013, s. 154–156; Patterson, 2006, s. 52–53).

Pro účely této bakalářské práce bude seniorský věk vymezen hranicí 65 a více let. Tato věková hranice je nejčastěji používaná a všeobecně uznávaná v různých kontextech a statistikách týkajících se populace starších občanů.

1.2 Charakteristika stáří a jeho periodizace

Pohled na stáří prošel z historického hlediska proměnou a vliv na to měla i prodlužující se průměrná délka života. Vzhledem k výrazné individualitě v procesu stárnutí existuje mezi odborníky stále rozpor ohledně definice počátku stáří a počtu fází, do kterých lze stárnutí rozdělit. Podle Světové zdravotnické organizace neexistuje obecně uznávaný věkový limit pro začátek stáří (WHO, 2002b, nestránkováno). Podobně jako obtížné vymezení hranice stáří, je poněkud komplikované nalézt jednu shrnující definici stáří. Jak již bylo zmíněno, jedná se o velice individuální proces, na který působí celá řada faktorů, jako jsou biologické změny, ale také sebehodnocení a sociální percepce. Takže člověk, kterého společnost označuje za starého, se tak sám nemusí cítit (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 12). Kromě zmíněných faktorů mohou stáří ovlivňovat i další aspekty. Mohou to být faktory geografické a sociokulturní, kdy v každé kultuře se stáří hodnotí z jiného historického hlediska (Kozáková a Müller, 2006, s. 8).

Stáří je poslední vývojová etapa, která navazuje a vztahuje se ke všem předchozím stádiím života (Pacovský, 1990, s. 29). Tato fáze zahrnuje uzavření osobnostního, tělesného, duševního a spirituálního vývoje člověka a je ohraničena dvěma časovými milníky (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 11). Spodní hranice je vytvářena kontinuálními, ale individuálními

procesy a jevy, které ovlivňuje genetika, jedincova minulost a společensko-kulturní faktory. Horní hranice je dosažena ve chvíli, kdy člověk zemře (Sak a Kolesárová, 2012, s. 14).

Mühlpachr shrnuje pojem stáří takto: „Stáří je obecným označením fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a životními podmínkami).“ (Mühlpachr, 2004, s. 18) Dále uvádí, že změny spojené se stářím jsou vzájemně provázané, což činí přesné vymezení stáří složitým (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Jak ukazují uvedené příklady, každý člověk stárne jedinečným způsobem, což je ovlivněno různými faktory, které na jedince v průběhu jeho života působily. Z toho důvodu neexistuje ani jeho jednotná kategorizace.

Sabau a kol. (2011, s. 1913–1919), Říčan (2004, s. 332), Mlýnková (2011, s. 14), Thorová (2015, s. 462–474) nebo Haškovcová (2010, s. 20, 24) rozdělují stáří do tří úrovní:

- „Rané stáří (60–74 let),
- vlastní stáří (75–89 let),
- dlouhověkost (90 a více let).“

Oproti tomu Vágnerová (2007, s. 299) stáří rozděluje na „rané stáří (60–75 let) a pravé stáří (75 let a více).“ Langmeier a Krejčířová (2006, s. 167) pak člení stáří na „časné a vysoké.“

Z výše uvedeného vyplývá, že existuje několik metodických přístupů k rozčlenění stáří do různých fází nebo úrovní. Každý z těchto přístupů může být prospěšný pro specifické účely, jako je provádění výzkumu, plánování sociálních programů pro seniory, nebo analýza trendů v oblasti stárnutí populace. Volba konkrétního přístupu k rozdělení stáří závisí na specifických cílech a potřebách daného výzkumu nebo programu.

Na věk jedince může být nahlíženo z několika hledisek, například kalendářního, sociálního, biologického (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 76–80; Haškovcová, 2010, s. 24–25; Mühlpachr, 2004, s. 19–21) a také psychologického (Vágnerová, 2007, str. 299).

Kalendářní (chronologické) stáří – pro rozdělení lidského života na časové úseky se nejčastěji používá kalendářní věk, který pracuje s datem narození, na jehož základě se vypočítává věk jedince (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 25). Výhodou kalendářního věku je jeho zřetelnost a možnosti porovnávání. Díky tomu se dá poměrně dobře statisticky zachytit (Mühlpachr, 2004, s. 20). Nicméně neodráží involuční změny ani společenský status jednotlivce.

Biologické stáří – označuje fyzické, chemické a biologické změny v těle, které zahrnují ztrátu tkáně, snížení funkční výkonnosti a modifikace mechanismů regulace a adaptace

(Mühlpachr, 2004, s. 19). Je klíčovým indikátorem reálného stavu fyzického rozvoje nebo úpadku jedince, což odráží celkový stav lidského těla. Pro biologický věk jsou charakteristické involuční změny, pokles zdraví, zdatnosti, odolnosti a adaptability (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 25). Osobní biologický věk je určován genetickým nastavením procesu stárnutí, různou rychlostí úbytku funkcí orgánů, celoživotními vlivy prostředí, dosavadním životním stylem a přítomností nebo absencí nemocí (Veteška, 2017, s. 44).

Sociální stáří – jedná se o shrnutí sociálních změn, posun v sociálních rolích, měnících se postojů, sociálního potenciálu a komplexního pohledu na znevýhodnění a charakteristických životních událostí v pokročilém věku. Tato koncepce zdůrazňuje důležité momenty, například ukončení pracovní kariéry, nástup do důchodu, či okamžik, kdy jedinec dosáhne věku opravňujícího k pobírání starobního důchodu (Čeledová, Čevela a Kalvach 2012, s. 77–78). Další významné události zahrnují období prázdného hnízda, kdy děti opustí domov, a situace spojené s ovdověním. Tyto životní okamžiky představují značné změny a mohou výrazně ovlivnit sociální a emocionální pohodu jedince. S tím souvisejí různá sociální rizika, jako je izolace, ageismus, finanční obtíže, osamělost a ztráta smyslu života. V souvislosti se stárnutím si společnost vytvořila různá očekávání a stereotypy, které předpokládají specifické formy chování u jednotlivců dosahujících určitého věku (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 26; Mühlpachr, 2005, s. 16–17; Vágnerová, 2007, s. 350).

Psychologické stáří – se zaměřuje na vnitřní aspekty stárnutí, jako jsou postoje, přesvědčení a emoční reakce spojené s procesem stárnutí. Jedná se o subjektivní prožívání věku a vnímání sebe sama v kontextu stárnutí, které může být odlišné u každého jednotlivce. Psychologické stáří může zahrnovat faktory jako je adaptabilita, pocit seberealizace, míra spokojenosti a štěstí, duševní flexibilita a schopnost nalézt smysl a užitek ve stáří (Kozáková a Müller, 2006, s. 13; Hrozenská, 2013, s. 13).

Z výše uvedeného vyplývá, že pro stáří jsou charakteristické změny, jež ovlivňují jedince po stránce biologické, sociální a psychické, ale u každého jedince se projevují v různé míře a intenzitě, a proto nelze označit člověka za starého jen podle věku. Neméně důležitý je rovněž přístup společnosti ke stáří.

1.3 Změny podmíněné stárnutím

Stárnutí je z pohledu biologie nezvratný jev, který se může projevovat různými způsoby, je ovlivňováno okolím, ve kterém se jedinec nachází, a zanechává na jedinci nevratné stopy. Projevy stárnutí jsou pro každý druh živé bytosti různé a řídí se svými specifickými zákony (Dvořáčková, 2012, s. 9).

Stárnutí je dlouholetý proces, který začíná od prvního dne života a pokračuje po celý život. Každý jedinec prožívá stárnutí odlišně, ovlivněn genetickými faktory, tělesnou konstitucí, zdravotním stavem a životním stylem. Čevela, Čeledová a Kalvach popisují stárnutí jako proces zahrnující involuční, regresivní, negativní a funkční změny, které se objevují postupně a rozdílně mezi jednotlivci. Tyto změny probíhají nerovnoměrně v různých částech těla a v souvislosti s věkem (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 56–57). Stejní autoři pokračují, že stárnutí je také proces, ve kterém nastávají zdravotní a funkční změny, a změny v partnerských, rodinných a společenských vztazích (tamtéž, s. 112).

Proces stárnutí zahrnuje změny, které mají obecné charakteristiky, ale pro každého jedince jsou jedinečné a individuální. Tyto změny jsou ovlivněny genetickými faktory, zdravotním stavem, interakcemi s prostředím a životním stylem. Stárnutí probíhá u všech jedinců, avšak různí se rychlostí, druhem probíhaných změn, vnímáním jedince i společnosti (Janiš a Skopalová, 2016, s. 41).

V odborné literatuře se nejčastěji věnuje pozornost třem hlavním oblastem. Jedná se o změny biologické, psychické a sociální, které společně poskytují komplexní pohled na různé aspekty stárnutí. Všechny změny jsou vzájemně propojené a mohou významně ovlivnit psychický stav jednotlivce, což může vyvolat různé psychologické reakce, včetně depresivních stavů, strachu z nemoci a pocitů úzkosti. Naopak každá pozitivní změna může přinést pozitivní reakci v oblasti jiné, například uzdravení zlepšit jedinci náladu, protože se může opět věnovat pohybovým aktivitám, tzn. chodit ven, což má vliv na sociální aspekt – potkávání se s ostatními apod. (Vágnerová, 2007, s. 311–320).

V následujících podkapitolách je pozornost zaměřena na jednotlivé změny podrobněji, a to na:

- biologické: smyslové orgány – zrak, sluch, chuť, čich, hmat; kůže, pohybový aparát,
- psychické – demence, deprese, delirium, amnestický syndrom,
- sociální – odchod do důchodu, osamělost, změna ekonomické stránky k horšímu – starobní důchod namísto platu, snížení kontaktů s rodinou, s kolegy v zaměstnání, často změna bydlení ve smyslu přechodu do instituce pro seniory apod.

Zaměření na biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí je klíčové pro téma aktivizace v této bakalářské práci. Integrace těchto oblastí a vytváření programů, které odrážejí tyto aspekty, může podporovat aktivní stárnutí, zlepšovat mezigenerační vztahy, životní podmínky seniorů a posilovat jejich zapojení ve společnosti. Zvláštní důraz je kladen na principy solidarity, respektu k individualitě a jedinečnosti.

1.3.1 Biologické změny ve stáří

Biologické změny ve stáří jsou rozsáhlé a ovlivňují různé části těla a jeho funkce. Nejviditelnější změny se projevují na **kůži a pohybovém aparátu**, což ovlivňuje vzhled jedince, a jsou okamžitě patrné (Mlýnková, 2011, s. 21). Kůže se ztenčuje, její elasticita klesá a objevují se na ní pigmentové skvrny. Vrásky se prohlubují a jsou stále výraznější. Vlasy postupně vypadávají a šedivějí. Pohyby se zpomalují v důsledku oslabených svalů a křehkých kostí, což zvyšuje riziko zlomenin a dalších úrazů (Klvetová a Dlabalová, 2008, s. 20–21; WHO, 2015, s. 53–54). Tyto změny výrazně ovlivňují sebevědomí a psychickou pohodu jedince. Současně mají dopad na jeho společenské postavení, protože okolí ho začne vnímat jako staršího člověka a podle toho s ním i jednat (Vágnerová, 2007, s. 314). Další významné změny nastávají v oblasti smyslových orgánů, jako jsou zrak, sluch, chuť, čich a hmat.

Zhoršení zraku je běžným jevem spojeným se stárnutím, a přibližně u 90 % lidí se začne projevovat po dosažení šedesátého roku života (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 206). Snižuje se akomodace oka, což má za následek *presbyopii* (vetchozrakost). Dále je ovlivněno vnímání intenzity světla – starší lidé potřebují silnější osvětlení. Vnímání barev se také mění, s tendencí k vidění nažloutlejších odstínů. Zorné pole se zmenšuje, což zhoršuje periferní vidění (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27).

Nejběžnějším typem **sluchového** postižení u starších lidí je *presbyakuze*, známá také jako stařecká nedoslýchavost. Tento stav se projevuje výrazným zhoršením schopnosti vnímat zvuky s vysokou frekvencí, což může být někdy až bolestivé (Stuart-Hamilton, 1999, s. 31). Změny ve smyslovém vnímání značně komplikují komunikaci mezi jednotlivci. WHO uvádí, že přes 180 milionů osob ve věku nad 65 let z celého světa trpí ztrátou sluchu, která negativně ovlivňuje jejich schopnost porozumět běžné mluvě (WHO, 2015, s. 54). Toto vzájemné nepochopení může vyvolat v jednotlivcích pocity nedůvěry, nejistoty, úzkosti a hněvu (WHO, 2015, s. 54–55).

V oblasti **chutí** nemají odborníci jednotný názor na jejich změnu ve stáří. Je to individuální a každý jedinec vnímá různé typy chutí (hořkost, sladkost, slanost, kyselost) různě intenzivně a v jiném věku (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27).

U zdravých jedinců se **čich** s věkem výrazně nemění, zatímco u nemocných starších lidí dochází k výraznému oslabení čichových schopností (Stuart-Hamilton, 1999, s. 34).

Hmatová čidla jsou umístěna v kůži, která se ve stáří ztenčuje, což vede ke snížení citlivosti na dotyk. V důsledku toho je potřebná větší stimulace, aby jedinec zaznamenal dotykové podněty (Stuart-Hamilton, 1999, s. 34).

Objevují se také **poruchy spánku**, problémy s usínáním, mělký spánek a časté buzení, nebo **metabolické změny** jako je snížení bazálního metabolismu, snížení adaptability na změnu tělesné teploty a spoustu dalších projevů (Malíková, 2020, s. 19–20). Fyzických změn spojených se stárnutím je celá řada, ale je nutné si uvědomit, že zdraví a rychlost, jakou dochází v přirozeném stárnutí k fyzickým proměnám, je výrazně ovlivňována způsobem života a povoláním během produktivního období jedince. Genetické predispozice hrají také důležitou roli, stejně jako externí faktory, jako jsou např. životní prostředí nebo stravování, a které ovlivňují proces fyzických změn individuálně u každého jednotlivce (Janiš a Skopalová, 2016, s. 42).

V procesu stárnutí podléhá také **kardiovaskulární systém** několika významným změnám. Dochází ke snížení výkonnosti srdce a pružnosti cév. Spolu s těmito změnami v kardiovaskulárním systému dochází i k poklesu respirační schopnosti a oslabení funkce plic (Mlýnková, 2011, s. 22–23; Thorová, 2015, s. 455). S přibývajícím věkem klesá množství neuronů v nervovém systému, přičemž ve věku 80 let může být tento úbytek až 15 % (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 21). Úbytek neuronů způsobuje prodloužení reakčního času na podněty, což znamená, že někteří senioři potřebují delší dobu na zpracování a reakci na informace (Mlýnková, 2011, s. 23).

Zhoršení zdravotního stavu je pro stáří charakteristické, často se projevuje současným výskytem dvou nebo více chronických nemocí u jednoho jedince, což se označuje jako **polymorbidita**. Ačkoli žádné z těchto onemocnění zpravidla není považováno za „nejzávažnější“, jejich současný výskyt je častý, přičemž každé z nich má významný vliv na zdravotní stav pacienta (Vágnerová, 2007, s. 312).

Objevující se změny sice značně ovlivňují volnočasové aktivity seniorů, ale mohou být upraveny podle individuálních potřeb jedince tak, aby je mohl stále vykonávat a nemusel se úplně vzdát svých koníčků. Tím i méně utrpí seniorův sociální status. Individuálně tak lze upravit intenzitu, počet aktivit, nebo náročnější aktivitu nahradit méně náročnou variantou, která bude prospěšnější zdravotní situaci jedince. Z tohoto pohledu jsou fyzické změny důležité pro organizátory aktivizačních činností, kteří by měli být vždy obeznámeni o aktuálním zdravotním stavu a případných omezeních jedince (Janiš a Skopalová, 2016, s. 45).

1.3.2 Psychické změny ve stáří

Vedle výčtu možných fyzických omezení, se kterými se člověk v procesu stárnutí potýká, existují také psychické změny, které jsou s těmi fyzickými úzce spojeny. Zhoršující se fyzický stav seniorů, často vnímaný negativně, má přímý vliv na psychické změny (Malíková, 2020, s. 21). Stárnutí se nejvýrazněji projevuje ve snížení kognitivních schopností, jako jsou

percepce, soustředěnost, paměť, představivost a myšlení. Oslabení smyslů a snížená schopnost přizpůsobit se novým situacím mohou vyvolávat úzkost, strach a nejistotu (Mlýnková, 2011, s. 24; Vágnerová, 2007, s. 315).

Paměť se zhoršuje v důsledku fyziologických změn v mozku a kornatění cév. Změny v paměti se nejvíce projevují sníženou schopností zpracovávat a ukládat nové informace a obtížnějším vybavováním nedávných událostí. Zhoršuje se krátkodobá paměť, zatímco dlouhodobá paměť, která obsahuje starší zážitky, jako jsou vzpomínky na dětství, zůstává většinou nedotčená. Tyto změny pak negativně ovlivňují schopnost učení (Křivohlavý, 2002, s. 142; Lustbader a Hooyman, 1994, s. 139; Vágnerová, 2007, s. 321). Jeden z prvních, kdo zkoumal spojitost mezi pamětí a učením, byl psycholog Edward L. Thorndike. Zaměřil se na principy učení a zdůraznil důležitost zákona cviku. Podle tohoto zákona je učení silně ovlivněno opakováním a logickým propojením jednotlivých vjemů. Opakování posiluje tyto spoje, naopak absence cvičení přispívá k jejich oslabení (Thorndike, 1932, s. 6; Schunk, 2012, s. 74–75; Plhánková, 2006, s. 155). Thorndike zároveň prokázal schopnost učení se i v dospělosti. Úspěch ve vzdělání nijak nesouvisí s věkem, ale záleží spíše na zájmu jedince a využívání vhodných metod (Thorndike a kol., 1928, s. 177).

V procesu stárnutí vznikají také proměny v **rozumových schopnostech**, které jsou rozdělovány na tzv. fluidní a krystalickou inteligenci. S první uvedenou fluidní inteligencí se jedinec již narodí a pomáhá mu pochopit nové problémy a řešit nové situace. Naopak krystalická inteligence je nabytá v průběhu života spolu se zkušenostmi (Jurášková a Zikmundová, 2007, s. 62–63; Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204). S postupem věku klesá vrozená inteligence, a to již od třicátého roku. Oproti tomu inteligence získaná v průběhu života zůstává poměrně stabilní a podstatně se nemění (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204).

S psychickou involucí se pojí různé **psychické poruchy**, často se projevující neurózami, paranoidním chováním, depresí a úzkostmi. Podle Mühlpachra (2004, s. 47) je **deprese** ve stáří velmi častým psychickým onemocněním, vlastně je druhým nejčastějším. Velmi těžce se diagnostikují. Část takto nemocných vůbec nemoc nerozpozná a je na rodině či někom blízkém, aby toto rozpoznal a seniora vzal k lékaři. Další uváděnou chorobou v souvislosti se seniory, je **demence**, která se vyznačuje poruchou paměti, intelektu a jiných kognitivních funkcí. Je jedním z nejčastějších onemocnění vůbec (Mühlpachr, 2004, s. 71).

Výše uvedené psychické choroby se mohou, ale nemusí u starého jedince objevit. Pokud se však objeví, je otázkou, v jaké fázi stárnutí k tomu dojde, v jaké intenzitě, jak na tuto skutečnost zareaguje samotný senior, jak jeho rodina, jeho okolí či společnost.

Fyzické a psychické změny seniorů významně ovlivňují jejich volnočasové aktivity. Negativní změny mohou omezit možnosti účasti v těchto aktivitách, což vede k dalším psychickým obtížím. Jednotlivci by měli při přípravě na stárnutí zohlednit, jak tyto změny mohou ovlivnit jejich volnočasové preference. Důležitá je i reakce společnosti na tyto změny a poskytování přizpůsobených volnočasových možností pro seniory, což napomáhá udržovat jejich aktivitu a pocit začlenění (Janiš a Skopalová, 2016, s. 49).

1.3.3 Sociální změny ve stáří

Sociální změny úzce souvisejí s biologickými a kognitivními proměnami, a to zejména s ohledem na vztahy a proměny sociálních rolí, kterými senioři procházejí (Mlýnková, 2011, s. 25).

Největší změna pro seniory nastává při odchodu do důchodu. S odchodem do důchodu se často pojí i odloučení od bývalých kolegů z práce a úplně jiný denní biorytmus (Janiš a Skopalová, 2016, s. 49–50). Také v rodinném prostředí dochází ke změnám ve vztazích s ostatními členy (Klevelandová a Dlabalová, 2008, s. 24). Po odchodu do důchodu často dochází k většímu odtržení seniorů od běžných společenských aktivit a jejich každodenní život se hlavně soustředí na domácí prostředí, především v rámci rodiny. Mění se jejich životní program a harmonogram dne (Haburajová Ilavská, 2015, s. 8; Vágnerová, 2007, s. 350).

S odchodem z aktivního produktivního života přichází snížení příjmu. Této změně se senioři také musí přizpůsobit. Zpravidla to vede k omezení některých aktivit, nebo omezení nákupu některého zboží (Čeledová, Čevela a Kalvach, 2012, s. 95; Malíková, 2020, s. 22; Mlýnková, 2011, s. 25).

Ve společnosti jsou tradičně zakotvené určité představy a postoje ke stáří. Objevuje se ageismus, který je Světovou zdravotnickou organizací charakterizován jako proces, během kterého dochází ke vzniku stereotypů, předsudků a věkové diskriminace (WHO, 2020a, nestránkováno). Podstata ageismu spočívá v kolektivním přesvědčení o nerovnosti různých fází lidského života. Tento jev se projevuje systematickým, symbolickým a praktickým stereotypizováním a diskriminací jednotlivců i skupin v závislosti na jejich věku nebo generaci, ke které náleží. V kontextu této práce je důležité zdůraznit, že ageismus vůči seniorům se projevuje tím, že jsou starší jedinci často upozadováni ve prospěch mladších a nedostává se jim úcty, kterou si zaslouží. Z toho důvodu pak u seniorů klesá sebedůvěra, která má za následek i pokles zdravotního stavu a celkového vnímání života (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 214; Vidovičová, 2024, nestránkováno; WHO, 2020a, nestránkováno).

V roce 2022 vydala Světová zdravotnická organizace publikace s názvem *Tackling abuse of older people: five priorities for the UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030* (Boj proti zneužívání starších lidí: pět priorit pro Dekádu zdravého stárnutí OSN 2021–2030). Tato publikace nastiňuje klíčové priority pro prevenci a reakci na zneužívání starších lidí, a tím přispívá ke zlepšení jejich zdraví, pohody a důstojnosti (WHO, 2022, nestránkováno).

Těchto 5 priorit představují následující aktivity:

- boj proti ageismu, protože zneužívání starších lidí se dostává velmi málo pozornosti;
- zvýšení povědomí o tom, že ageismus je problém;
- vývoj a rozšíření nákladově efektivních řešení k zastavení zneužívání starších lidí;
- vytvoření investičních případů a zaměření se na správné vynaložení finančních prostředků;
- zvýšení finančních prostředků, protože k řešení problému je potřeba více zdrojů (WHO, 2022, nestránkováno).

Neméně důležité je podporovat myšlenku diverzity a inkluzivity ve všech oblastech života, včetně pracovního prostředí, vzdělávání a médií (MPSV, 2015a, s. 28). Právě média mohou hrát klíčovou roli ve formování předsudků skrze pozitivní a vyvážené zobrazení starších jedinců ve sdělovacích prostředcích (Pospíšil a Závadná, 2009, s. 56–57). Otevřený dialog mezi generacemi a vytváření prostoru pro vzájemné porozumění a respekt jsou také nenahraditelnými nástroji k odstranění ageismu. Celkově by uvedené kroky mohly přispět k postupnému odstranění ageismu a vytvoření společnosti, která ocení přínosy a moudrost všech věkových skupin (Vidovičová, 2008, s. 139).

1.4 Demografický vývoj v České republice

Stárnutí populace je globálním problémem. Je to dlouhodobý proces, během kterého dochází k významné proměně věkové struktury obyvatel. Demografická proměna je způsobená primárně dlouhodobě nízkou porodností, i když zde hrají roli také zlepšující se úmrtnostní poměry a prodlužování naděje dožití (Eurostat, 2023c, nestránkováno). Podíl jedinců v produktivním věku se snižuje, zatímco se zvyšuje počet seniorů, což s sebou nese řadu výzev, na které jednotlivé země musejí reagovat (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 33).

Porodnost (počet narozených v rámci určité skupiny během vymezeného časového období) je spolu s úmrtností nejdůležitější složka demografické reprodukce. Úroveň porodnosti je podmíněna širokým spektrem faktorů různé povahy, které se vzájemně ovlivňují a doplňují. Mezi socio-ekonomické faktory patří například populační politika státu, úroveň vzdělání žen

a uplatnění na trhu práce, hodnotový systém partnerů, ekonomická prosperita, náboženské nebo kulturní normy týkající se počtu dětí (Klufová a Poláková, 2010, s. 120, 180).

Z demografického hlediska je porodnost ovlivňována počtem a strukturou žen v reprodukčním věku. Porodnost je podmíněna plodivostí, tedy schopností mužů a žen plodit děti. Výsledkem této plodivosti, vyjádřeným počtem narozených dětí, je plodnost (ČSÚ, 2023d, s. 37).

Data Českého statistického úřadu naznačují, že v letech 2020–2023 docházelo v Česku k výrazným meziročním výkyvům plodnosti, s celkovým poklesem počtu živě narozených dětí, což vedlo k nejnižší porodnosti za posledních 22 let. Po stagnaci na úrovni 1,71 dítěte na jednu ženu v letech 2018–2020 se v roce 2021 v Česku úroveň plodnosti výrazně zvýšila na 1,83 dítěte. Tento nárůst úhrnné plodnosti byl částečně ovlivněn aktualizací demografických údajů o obyvatelstvu podle pohlaví a věku, která se provádí po každém novém sčítání lidu. V roce 2022 došlo naopak k propadu úhrnné plodnosti na 1,62 dítěte na jednu ženu, a to z důvodu silné migrační vlny uprchlíků z Ukrajiny, která vedla ke zvýšení populace a ovlivnila hodnotu úhrnné plodnosti (ČSÚ, 2023a, s. 2). Navíc úroveň úhrnné plodnosti v roce 2022 byla ovlivněna značným meziročním poklesem živě narozených dětí, kterých bylo o 9,4 % méně než v předchozím roce (ČSÚ, 2023d, s. 40). V roce 2023 se počet živě narozených dětí meziročně snížil dokonce o 10 % (ČSÚ, 2024, nestránkováno).

Základním charakteristickým rysem vývoje úmrtnosti (počet zemřelých v určité skupině během vymezeného časového období) je jeho dlouhodobý pokles, který je v západní Evropě téměř kontinuální, zatímco v České republice se výrazný pokles projevil až koncem 80. let po třech desetiletích stagnace. Tento vývoj je ovlivňován zejména zlepšováním životní úrovně a rozšířením možností přístupu k zdravotním službám. Významné zvýšení úmrtnosti bylo zaznamenáno pouze během pandemie COVID-19 v letech 2020–2022 (ČSÚ, 2023a, s. 5–7). Podle Českého statistického úřadu se v roce 2022 změnil trend v počtu úmrtí. V období 2017–2021 se počet zemřelých zvýšil vlivem změn ve věkové struktuře populace a pandemie covidu-19. Nicméně, v roce 2022 došlo k meziročnímu snížení o 14,1 %, a to navzdory pokračujícímu stárnutí populace (ČSÚ, 2023d, s. 51). Ve srovnání s rokem 2019, před pandemií, a průměrem let 2015–2019 zůstal však počet úmrtí v roce 2022 vyšší (o 7,0 % a 8,2 %). Tento vyšší počet úmrtí byl částečně důsledkem pokračující pandemie COVID-19 a obecně rostoucím podílem starších osob v populaci. V roce 2023 počet zemřelých meziročně poklesl o 7,4 tisíce, tedy o 6 %, na 112,8 tisíce (ČSÚ, 2024, nestránkováno).

Úroveň úmrtnosti se často vyhodnocuje pomocí indikátoru očekávané délky života, který odráží průměrný počet let, jež může osoba určitého věku očekávat, za předpokladu, že úmrtnostní poměry v daném roce zůstanou neměnné. (ČSÚ, 2023b, s. 20). Naděje dožití (střední délka života) patří mezi nejčastěji používané ukazatele zdravotního stavu

obyvatelstva. Tento syntetický ukazatel úmrtnosti je ovlivněn řadou faktorů, včetně životní úrovně, vzdělání a dostupnosti zdravotní péče (MPSV, 2022a, s. 10). Český statistický úřad uvádí naděje na dožití za rok 2022 u mužů 76,15 let a u žen 82,01 let. Pandemie COVID-19 významně ovlivnila trend prodlužování délky života v České republice, neboť vedla k nárůstu úmrtnosti. V roce 2019 činila naděje na dožití mužů 76,3 roku a žen 82,1 roku. Avšak v roce 2020, během prvního roku pandemie, došlo ke zkrácení naděje na dožití; muži měli průměrně o jeden rok nižší naději na dožití a ženy o 0,7 roku nižší. V roce 2021 naděje na dožití klesla na 74,1 roku u mužů a 80,5 roku u žen. (ČSÚ, 2023c, s. 157). Pro srovnání jsou zajímavé následující údaje o naději dožití při narození a naději dožití ve věku 65 let – viz Tabulka 1.

Tabulka 1 Naděje dožití při narození a ve věku 65 let

Naděje dožití při narození (roky)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	75,0	75,2	75,7	75,6	76,0	76,0	76,1	76,3	75,3	74,1	76,1
ženy	81,0	81,2	81,7	81,5	81,8	81,8	81,9	82,1	81,4	80,5	82,0
Naděje dožití ve věku 65 let (roky)											
muži	15,5	15,6	15,9	15,8	16,1	16,1	16,1	16,3	15,2	14,5	16,1
ženy	19,0	19,1	19,6	19,3	19,7	19,6	19,7	19,9	19,2	18,6	19,8

Zdroj: ČSÚ, 2023c, s.157

Dalším významným demografickým faktorem ovlivňujícím velikost a strukturu populace je mezinárodní migrace (ČSÚ, 2023d, s. 67). Migrace je multifaktoriálním jevem, který zahrnuje různé motivace. Rozhodování o migraci je často ovlivněno válečnými konflikty, politickou perzekucí a ekonomickou nestabilitou. Demografické a ekonomické faktory, jako je růst populace, stárnutí společnosti a pracovní příležitosti, hrají klíčovou roli při formování migračních proudů. Migranti často hledají lepší životní podmínky, včetně vyšších platů, lepších pracovních příležitostí a lepšího přístupu k vzdělání (Evropský parlament, 2023a, nestránkováno). Příliv migrantů ze zahraničí přispívá k zvyšování počtu obyvatel České republiky (ČSÚ, 2024, nestránkováno). V roce 2022 bylo saldo zahraniční migrace suverénně nejvyšší, což bylo způsobeno výrazným přílivem migrantů z Ukrajiny z důvodu probíhající války. Nárůst počtu obyvatel prostřednictvím zahraniční migrace dosáhl přibližně 330 tisíc,

což je zhruba čtyřnásobek dosavadního poválečného maxima z roku 2007 (ČSÚ, 2023d, s. 67).

Plodnost a migrace jsou z demografického hlediska srovnatelné, jelikož oba faktory přispívají ke zvýšení počtu mladých jedinců. Avšak v dlouhodobém horizontu i migranti stárnou, což vyžaduje opakované zvyšování úrovně plodnosti nebo imigrace k obnovení preferované věkové struktury populace (Eurostat, 2020, s. 16–32).

Stárnutí populace přináší komplexní výzvy a příležitosti s ohledem na ekonomické, sociální a kulturní aspekty (ČSÚ, 2019, s. 4). Sociální aspekty ovlivňují rodinné a životní uspořádání, názory jednotlivců, mezigenerační vztahy, zdraví a další životní oblasti. Ekonomické aspekty se projevují především zvýšenými náklady pro společnost, jako je například zvýšená potřeba sociální péče a nároky na systém sociální ochrany (Šimková a Langhamrová, 2017, s. 49). Nicméně starší populace má potenciál přinášet významný přínos prostřednictvím svých odborných znalostí a dovedností, což může pomoci zmírnit ekonomickou nerovnováhu spojenou se stárnutím populace. Tento rostoucí segment obyvatelstva se také stává klíčovým faktorem v ekonomice, což vede k očekávání zvýšené poptávky v různých odvětvích (MPSV, 2014, s. 5). V této souvislosti je relevantní koncept *silver economy*, který zahrnuje ekonomické aktivity spojené se stárnutím populace a stává se tak vyvažujícím faktorem, který je pro podniky ziskový a zároveň podporuje pozitivní a sociálně inkluzivní identitu starších jedinců v Evropě (European commission, 2018, s. 3). Kulturní aspekty stárnutí populace reflektují proměny v hodnotových systémech, normách a vzorcích chování spojených se stárnutím a seniorským věkem. Kulturní perspektiva zdůrazňuje důležitost vnímání seniorů nejen jako pasivních příjemců péče, ale také jako aktivních účastníků společenského dění s vlastními zkušenostmi, dovednostmi a příspěvkem. To se odráží v podpoře seniorských aktivit, jako jsou dobrovolnické činnosti, vzdělávání a angažovanost veřejného života (Bargel et al., 2021, s. 3–12, 97). Spotřební chování je dalším významným kulturním aspektem stárnutí populace. Změny v preferencích a nárocích na produkty a služby ovlivňují nejen ekonomiku, ale také mezigenerační vztahy a dynamiku společnosti (Vyhlídal a Galčanová, 2016, s. 134–162).

Podle posledních aktuálních dat k roku 2021 tvořili lidé nad 65 let 761 milionů z celkové světové populace (United Nations, 2023b, s. 17–20). Aktuálně k září 2023 členské státy EU s jejich obyvateli zastupují zhruba 6 % z celkové světové populace, což představuje přibližně 448,4 milionů lidí (Eurostat, 2023c, nestránkováno). V Evropě má největší podíl obyvatel nad 65 let Itálie (24 %), Finsko (22,9 %) a Portugalsko (22,6 %). Podle Evropské komise se dá předpokládat, že do roku 2050 vzroste počet lidí nad 65 let v Evropě o 30 %, v porovnání se současnými 20 % (United Nations, 2023b, s. 23). Již bylo zmíněno, že se stále prodlužuje

naděje na dožití, nicméně v posledních letech na ni měla zásadní dopad pandemie covid-19, kdy důsledkem toho se do té doby stoupající naděje na dožití snížila v roce 2021 na 82,8 u žen a 77,2 u mužů (Evropská komise, 2023, nestránkováno).

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti je nutné zmínit, že také Česká republika čelí nepříznivé situaci týkající se stárnutí populace. Co se týká demografického vývoje, data Českého statistického úřadu ukazují, že i zde dochází ke změnám věkové struktury. K 31. 12. 2022 měla podle ČSÚ Česká republika 10 828 000 obyvatel, z toho 2 208 000 obyvatel ve věku 65+, což představuje 20,4 % obyvatel – viz Tabulka 2.

Porovnání s rokem 2012, kdy měla ČR 10 516 000 obyvatel, z nichž 1 768 000 (16,8 %) bylo ve věku 65 a více let, a s rokem 2017, kdy populace ČR dosáhla 10 610 000, z toho 2 040 000 (19,2 %) seniorů, ukazuje rostoucí trend v počtu seniorů. V letech 2020 a 2021 zaznamenal Český statistický úřad zpomalení nárůstu počtu seniorů. To bylo způsobeno jednak méně početnými ročníky překračujícími hranici 65 let, jednak zhoršenými úmrtnostními podmínkami během pandemie covidu-19. Roční přírůstek seniorů, který dříve činil více než 2 %, klesl v těchto letech na 1,3 % (ČSÚ, 2023a, s. 9).

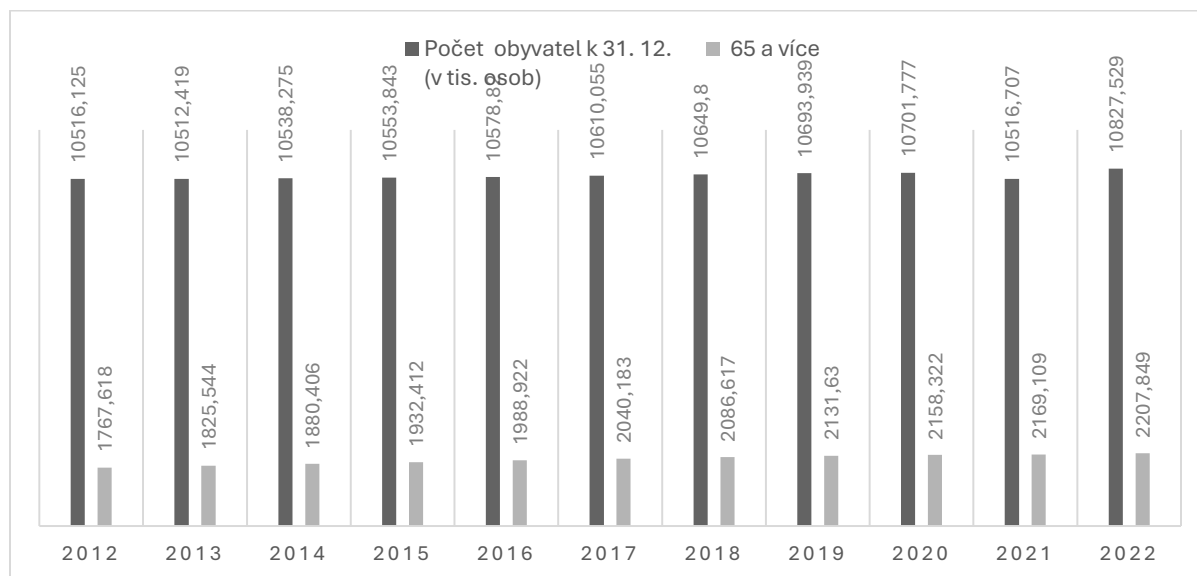
Tabulka 2 Vybrané demografické údaje pro ČR v letech 2012–2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Počet obyvatel k 31. 12. (v tis. osob)	10 516	10 512	10 538	10 554	10 579	10 610	10 650	10 694	10 702	10 517	10 828
muži	5 164	5 162	5 177	5 186	5 201	5 220	5 244	5 272	5 275	5 184	5 309
ženy	5 352	5 350	5 361	5 368	5 378	5 390	5 406	5 422	5 427	5 333	5 519
v tom ve věku:											
0–14	1 560	1 577	1 601	1 624	1 647	1 671	1 693	1 710	1 720	1 693	1 751
15–64	7 188	7 109	7 057	6 998	6 943	6 899	6 870	6 852	6 824	6 654	6 869
65 a více	1 768	1 826	1 880	1 932	1 989	2 040	2 087	2 132	2 158	2 169	2 208
v tom ve věku (v %):											
0–4	14,8	15,0	15,2	15,4	15,6	15,7	15,9	16,0	16,1	16,1	16,2
15–64	68,4	67,6	67,0	66,3	65,6	65,0	64,5	64,1	63,8	63,3	63,4
65 a více	16,8	17,4	17,8	18,3	18,8	19,2	19,6	19,9	20,2	20,6	20,4
Index stáří (65+ / 0–14 v %)	113,3	115,7	117,4	119,0	120,7	122,1	123,2	124,6	125,5	128,1	126,1
Průměrný věk	41,3	41,5	41,7	41,9	42,0	42,2	42,3	42,5	42,6	42,8	42,6
muži	39,8	40,0	40,2	40,4	40,6	40,8	40,9	41,1	41,1	41,3	41,2
ženy	42,7	42,9	43,1	43,3	43,4	43,6	43,7	43,9	44,0	44,2	44,0
Naděje dožití při narození (roky)											
muži	75,0	75,2	75,7	75,6	76,0	76,0	76,1	76,3	75,3	74,1	76,1
ženy	81,0	81,2	81,7	81,5	81,8	81,8	81,9	82,1	81,4	80,5	82,0
Naděje dožití ve věku 65 let (roky)											
muži	15,5	15,6	15,9	15,8	16,1	16,1	16,1	16,3	15,2	14,5	16,1
ženy	19,0	19,1	19,6	19,3	19,7	19,6	19,7	19,9	19,2	18,6	19,8

Zdroj: ČSÚ, 2019, s. 5–15; ČSÚ, 2023c, s. 142, 157

Také v souvislosti s počtem obyvatel v České republice je patrný stoupající trend. Graf 1 prezentuje porovnání počtu obyvatel ČR k počtu seniorů 65+ v letech 2012–2022.

Graf 1 Porovnání počtu obyvatel ČR k počtu seniorů 65+ v letech 2012-2022



Zdroj: ČSÚ, 2019, s. 5–15; ČSÚ, 2023c, s. 142

Za příčinu stárnutí nelze považovat pouze přírůstek starších lidí v populaci, ale zejména skutečnost, že na svět přichází stále méně dětí. Budoucí vývoj je založen na předpokladu, že Česká republika zůstane atraktivní destinací pro migraci. Predikce do budoucna jsou takové, že v roce 2050 budou více než čtvrtinu populace tvořit lidé ve věku 65 let a výše. Konkrétně pro Českou republiku se předpovídá následující: „v roce 2025 bude 22,3 % obyvatel starší 65 let a do poloviny století se jejich počet přiblíží k 30 % české populace.“ (MPSV, 2022a, s. 6) Lze předpokládat, že v roce 2030 budou senioři tvořit 2,4 milionu celkové české populace a v roce 2050 by měl jejich počet stoupnout až na 3 miliony (MPSV, 2022a, s. 6). V budoucnu se očekávají významné změny ve struktuře seniorské populace, konkrétně v rozložení do jednotlivých věkových skupin. Mezi lety 2025 a 2029 budou převládat lidé ve věku 70–74 let, na počátku 40. let budou nejsilnější skupinou senioři ve věku 65–69 let a v polovině 50. let se toto maximum krátce přesune na věkovou skupinu 75–79 let (ČSÚ, 2023c, 1–19). Zároveň se předpokládá, že v následujících třiceti letech se ztrojnásobí nárůst počtu lidí ve věku 85 let a více na téměř půl milionu, což je skoro 2,5krát více než v současnosti, a bude představovat zhruba 5 % celkové populace, což znamená, že „v roce 2050 budou ve věkové kategorii 65+ téměř tři z deseti obyvatel ČR a ve věkové kategorii 80+ to bude každý jedenáctý obyvatel ČR.“ (MPSV, 2022a, s. 11)

S přibývajícím počtem lidí v seniorském věku se zcela jistě zvýší nároky na kvalitu sociálních služeb. Bude nutné podniknout takové kroky, které povedou jednak ke zlepšení kvality těchto

služeb, a jednak, a to hlavně, ke zvýšení kvantity seniorských zařízení a k jejich snadnější dostupnosti. Podrobněji je téma sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory, rozpracováno v následující kapitole.

2 Domovy pro seniory

Druhá kapitola se detailněji zabývá domovy seniorů, které mají klíčový význam pro tuto práci. Nejprve je stručně představena jejich historie a poté je diskutován legislativní rámec a kritéria stanovená zákonem. Dále je zmíněna sociální politika, sociální služby a rovněž aktuální situace týkající se péče o seniory v České republice.

Stárnutí populace formuje různé aspekty života a přináší mnoho výzev, zejména v oblasti sociální ochrany a zdravotní péče. Stárnutí populace má významný dopad na ekonomiku, kdy klesá počet produktivních jedinců a stoupá počet lidí v důchodovém věku, kteří nejsou aktivní na trhu práce. Tento trend může vést k nedostatku pracovní síly a snížení ekonomického růstu. Zároveň se očekává proměna věkové struktury společnosti, což může přinést větší zapojení starších lidí do společnosti a využití jejich znalostí a zkušeností (MPSV, 2014, s. 3, 15).

V tomto kontextu proměn ve složení společnosti hraje důležitou roli oblast sociální politiky, která ovlivňuje společnost v sociální oblasti. Sociální politika představuje specifickou formu společenské aktivity, která se projevuje prostřednictvím širokého spektra opatření (Evropský parlament, 2023b, nestránkováno). Tato opatření jsou realizována nejen samotným státem, ale také širokou škálou subjektů na různých úrovních, včetně podniků, zaměstnaneckých a odborových organizací, místních samospráv, občanských iniciativ, neziskových organizací a církevních institucí (Loebe, 2016, nestránkováno). Významnými aktéry jsou také mezinárodní organizace, jako je Evropská unie, UNICEF nebo ILO (International Labour Organization). Jejich cílem je ovlivňovat sociální realitu v nejširším smyslu, aby byla dosažena sociální spravedlnost a blahobyt (Evropský parlament, 2023, nestránkováno). Zároveň se jedná o opatření, která mohou být přijímána a realizována v souladu se zákonem na všech úrovních, kde je sociální politika aplikována (MPSV, 2014, s. 39). Sociální politiku lze vymezit jako úsilí směřující ke zlepšení životních podmínek obyvatel prostřednictvím různorodých aktivit, nástrojů a opatření, které se zaměřují na řešení nepříznivých sociálních situací, jako jsou například stáří, zdravotní problémy, invalidita, nezaměstnanost či ekonomická nouze. V praxi tento přístup zahrnuje implementaci sociálních programů, poskytování finanční podpory a správu systémů zdravotního a sociálního pojištění (MPSV, 2014, s. 37).

Oblast sociální politiky zahrnuje několik oborů. Konkrétně se jedná o politiku sociálního zabezpečení, rodinnou politiku, bytovou politiku se zaměřením na sociální bydlení, zdravotní politiku, politiku zaměstnanosti, vzdělávací politiku a politiku sociálních služeb, což je pro tuto práci stěžejní (Loebe, 2016, nestránkováno). Tématem sociálních služeb se zabývá následující podkapitola.

2.1 Sociální služby

Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách* (dále jen „zákon o sociálních službách“), který je definuje jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (Česko, 2006b, § 3) Tento zákon má za cíl zajistit sociální péči pro všechny, kdo ji nezbytně potřebují, a upravit právní vztahy mezi státem, poskytovateli sociálních služeb, a především jejich uživateli (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 17).

Podle uvedeného zákona se sociální služby dělí do tří hlavních kategorií:

- „sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.“ (Česko, 2006b, § 32)

Sociální služby se dále odlišují podle místa, kde jsou poskytovány. Jsou rozděleny na:

- **„Terénní služby** – jsou poskytovány v prostředí, kde jedinec žije. Nejčastěji jde o poskytování pečovatelské služby, osobní asistence, terénní programy pro ohroženou mládež;
- **Ambulantní služby** – za nimi dochází jedinec sám. Jsou to specializovaná zařízení, např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra;
- **Pobytové služby** – jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec po určitou dobu, celodenně nebo celoročně pobývá, např. domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy.“ (Malíková, 2020, s. 39)

Sociální služby jsou kromě zákona č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, regulovány také vyhláškou č. 505/2006 Sb., *kteřá provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Vyhláška specifikuje základní činnosti sociálních služeb, stanovuje maximální úhrady za některé služby, definuje zdravotní stav vylučující pobytové služby, stanovuje obsah kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách a hodnotí plnění standardů kvality sociálních služeb (Česko, 2006a, nestránkováno).

Zákon o sociálních službách specifikuje různé zřizovatele sociálních služeb, mezi něž patří Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen “MPSV”), kraje, obce, nestátní neziskové organizace včetně církevních, a soukromé právnické a fyzické osoby. Hlavní odpovědnost za zajišťování sociálních služeb mají obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady, s podporou MPSV. Kraje, obce, nestátní neziskové organizace a církve mohou zřizovat právnické osoby pro poskytování sociálních služeb nebo sami působit jako poskytovatelé těchto služeb (Česko, 2006b, § 6).

Sociální služby mohou poskytovat právnické nebo fyzické osoby, které nabízejí tyto služby v souladu se zákonem. Řadí se mezi ně příspěvkové organizace (zřizované státem, krajem nebo obcí), obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, církevní organizace a společnosti s ručením omezeným (Česko, 2006b, § 6). Nadace jsou specifickým typem nestátního neziskového subjektu, který je omezen na poskytování finanční podpory poskytovatelům sociálních služeb bez možnosti tyto služby poskytovat přímo. Fyzické osoby mohou poskytovat sociální služby v určitých specifických případech. Tyto osoby, často blízké uživatelům, poskytují jednu nebo více sociálních služeb bez podnikatelského záměru, což nevyžaduje živnostenské oprávnění nebo jiné podnikatelské povolení. Poskytovaná služba je zaměřena na jednu konkrétní osobu nebo může být poskytována i více osobám, přičemž není sledován zisk z této činnosti (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 21; Česko, 2006b, § 83, 84).

Podle zákona musí poskytovatelé sociálních služeb získat oprávnění prostřednictvím registrace, aby mohli legálně poskytovat své služby. Toto oprávnění je udělováno krajským úřadem a zajišťuje, že služby budou poskytovány v odpovídající kvalitě a rozsahu. Fyzické osoby poskytující sociální služby nejsou povinny se registrovat. Registr, který eviduje všechny poskytovatele a sociální služby, je veden krajskými úřady podle místní příslušnosti poskytovatele. (Česko, 2006b, § 85; GOV.cz, 2024, nestránkováno). Registrovaní poskytovatelé se sdružují v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb, která je hlavní profesní organizací v této oblasti v České republice. Asociace má za cíl podporovat rozvoj a zlepšování sociálních služeb prostřednictvím sdílení zkušeností a stanovování standardů (APSS, 2024, nestránkováno).

Financování sociálních služeb je podle *zákona o sociálních službách* vícezdrojové, což znamená, že finanční prostředky pocházejí z různých zdrojů. Tato diverzifikace financování je klíčová pro minimalizaci rizika ohrožení existence těchto služeb z důvodu nedostatku finančních prostředků. Poskytuje tak sociálním službám stabilní a variabilní finanční zázemí, čímž umožňuje jejich efektivní fungování. Sociální služby jsou hrazeny přímými platbami od jejich uživatelů nebo z veřejných prostředků. Uživatelé přispívají prostřednictvím příspěvku na péči, platbami za ubytování, stravování a volitelné doplňkové služby. Veřejné financování pak zahrnuje rozličné formy podpory, přičemž klíčovou roli zde hraje poskytování dotací na základní provoz sociálních služeb. Dotace jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům sociálních služeb ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů nebo obcí na základě jejich žádostí. Financování se účastní také zřizovatelé sociálních služeb, často kraje a obce (Česko, 2006b, § 101a – § 105). Od roku 2014 mají kraje samostatnou pravomoc rozhodovat o výši dotací pro jednotlivé sociální služby, přičemž Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) přiděluje dotace krajům. Každé dotační řízení má vlastní program, který určuje

pravidla a podmínky pro podání žádosti, účel, použití a vyúčtování dotace. V rámci veřejného financování je rovněž významným zdrojem adresní příspěvek na péči, který je poskytován jednotlivcům na základě jejich potřeb a závislosti na pomoci od jiných osob (MPSV, 2019, s. 10). Dalším zdrojem financování jsou platby od zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění, což je obzvláště relevantní pro pobytové sociální služby (Česko, 2006b, § 101a–§ 105; Koldinská a Štefko, 2011, s. 48–49). Financování je také zajišťováno příspěvkem od jednotlivců, společností a náboženských organizací, prostředky z fondů EU, speciálními granty na národní úrovni, výnosy z poskytovaných služeb a prodeje výrobků a zboží, prostředky pro podporu aktivní politiky zaměstnanosti a jinými nespécifikovanými příjmy (MPSV, 2019, s. 10).

2.2 Vymezení instituce domov pro seniory

Domovy pro seniory se v různých zemích a regionech liší, stejně jako jejich kvalita péče a výběr poskytovaných služeb. V mnoha případech jsou senioři přijímáni do těchto domovů kvůli potřebě zdravotní péče, ale také kvůli nedostatku rodinné péče nebo omezením, která jim brání v samostatném životě. Proto je důležité zajistit, aby domovy pro seniory poskytovaly kvalitní péči a zároveň respektovaly důstojnost a potřeby starších lidí.

Vzhledem k významu, který mají domovy pro seniory v této práci, je jim věnována v následujících podkapitolách zvláštní pozornost. Jak již bylo zmíněno, úvodem je stručně nastíněn jejich historický kontext, který je důležitý pro pochopení širších souvislostí.

2.2.1 Vývoj domovů pro seniory

Počátky sociálních služeb sahají až do období středověku, kdy sehrála významnou roli církev. Právě ona byla prvním organizovaným poskytovatelem pomoci lidem v těžké životní situaci, postiženým epidemiemi a hladomorem. Církev reagovala na tyto potřeby zakládáním institucí v kláštorech a kostelech, jako byly řádové nemocnice a útulky. Tyto instituce poskytovaly pomoc různým skupinám, včetně chudých, zmrzačených, starších lidí, sirotků, slepců, a osob postižených nemocemi, ztrátou živitele, vysokým počtem dětí nebo přírodními katastrofami (Kodymová, 2012, s. 111).

Koncem 18. století přišla katolická církev o svou dominantní roli v péči o chudé kvůli osvícenským reformám. Farní ústavy byly oficiálně zrušeny a v 19. století byl v českých zemích přijat zemský zákon č. 59/1868 ř. z., o opatrování chudých (chudinský zákon). Podle tohoto zákona byla primární odpovědnost za péči o chudé svěřena rodině, případně měly poskytnout podporu jiné veřejné systémy. Soukromé spolky, fondy a jiné subjekty mohly také přispívat. Pouze v případě nedostatečné podpory z těchto zdrojů byla obcím a krajům uložena povinnost poskytnout chudinskou péči. V návaznosti na tyto změny byl v Praze zřízen chorobinec

s oddělením specializovaným na péči o starší muže a ženy s duševními onemocněními (Kodymová, 2012, s. 111, 115).

Po vzniku Československa v roce 1918 byla péče o seniory převážně záležitostí rodin. Běžně žilo několik generací pohromadě, přičemž mladší členové rodiny přebírali majetek a zavazovali se pečovat o starší příbuzné. V té době bylo běžné vícegenerační soužití s členy rodiny, kteří přebírali majetek a zároveň se zavazovali poskytovat péči svým starším. Pokud rodina nemohla zajistit péči, zajišťoval ji stát (obce) nebo soukromé subjekty, zpravidla církev. V oblasti sociální péče, zejména ústavní, byl rozdíl mezi veřejným a soukromým chudinstvím. Veřejné chudinství spadalo pod obce, zatímco soukromé bylo spravováno dobročinnými spolky a humanitárními organizacemi. Bylo zřízeno Ministerstvo sociální péče a přijaty nové zákony poskytující právní rámec pro veřejnou sociální péči (Matoušek a kol., 2011, s. 25).

Jednotné právní uspořádání sociálního zabezpečení v Československé republice bylo schváleno až zákonem č. 55/1956 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Zákon vymezil typy ústavů poskytujících sociální péči, mezi nimiž jsou i zařízení určené pro staré osoby a jedince s trvalými tělesnými nebo smyslovými postiženími (Česko, 1956, § 1). Následně několik inovací přinesl zákon č. 101/1964 Sb., *o sociálním zabezpečení*, včetně úpravy péče o osoby v těžkých životních situacích, a také reguloval péči o starší občany. Kromě poskytování podpory, která zlepšuje kvalitu života ve stáří a odpovídá specifickým potřebám spojených s věkem, umožňoval seniorům využívat společné stravovací služby a zároveň přijímat pečovatelské služby přímo v jejich bytech (Česko, 1964, § 66; Matoušek a kol., 2011, s. 28).

Domovy důchodců, jakožto zařízení sociální péče pro seniory, poskytovaly ubytování, zajištění, kulturní péči a další služby (Česko, 1964, § 66; Matoušek a kol., 2011, s. 28). Nahrazující zákon č. 121/1975 Sb., *o sociálním zabezpečení*, rozděloval sociální péči na služby a dávky, které hradil stát (Česko, 1975, nestránkováno). Do roku 1989 byly tedy sociální služby poskytovány v rámci centralizovaného socialistického státu. Kompetence poskytovatelů nebyly jasně definované a chyběl rámec pro rozvoj odborných dovedností pracovníků v sociálních službách. Péče v ústavních zařízeních zařazovala klienty do nejednoznačných kategorií, jako svěřence, opatrovance, ubytované nebo osoby, o které je třeba pečovat (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 11–12). Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení* přinesl novinku v oblasti výplaty důchodů, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost. Jednalo se prakticky o předchůdce dnešního příspěvku na péči (Česko, 1988, nestránkováno).

Po roce 1989 došlo k sociálním reformám a nastaly určité změny v poskytování sociálních služeb. Dosud převažoval institucionální model péče a chyběl občanský a neziskový sektor (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 11–12). V této souvislosti se objevily nové inovační

trendy v oblasti sociálních služeb. Patří mezi ně úsilí o vytvoření alternativ k tradiční institucionální péči (Šiklová, 2012, s. 152) Zásadní změnou v poskytování sociálních služeb byl vznik nestátních neziskových organizací, což vedlo k výraznému nárůstu nových poskytovatelů, často formou občanských sdružení. K poskytování sociálních služeb se také přidaly církve (Matoušek a kol., 2011, s. 31; Šiklová, 2012, s. 152).

Novému zákonu č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, předcházela řada vyhlášek a prováděcích předpisů. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., upravovala pečovatelskou službu, ústavy sociální péče (domovy důchodců, domovy-penziony pro důchodce), kluby důchodců, zařízení pečovatelské služby pro staré a těžce zdravotně postižené občany a další. Tato vyhláška byla prováděcím předpisem k zákonu o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb., a zákonu České národní rady č. 114/1988 Sb., *o působnosti orgánů České republiky v oblasti sociálního zabezpečení*, který upravoval mimo jiné poskytování dávek a služeb sociální péče (Česko, 1991, nestránkováno).

V České republice se postupně měnil název zařízení pro starší občany z domovů důchodců na domovy pro seniory v průběhu 90. let 20. století a na začátku 21. století. Přesný časový rámec této změny se může lišit podle konkrétních zařízení a legislativních změn, které byly postupně implementovány. Změna názvu často reflektovala snahu o pozitivnější a méně stigmatizující označení pro tyto instituce, zdůrazňující péči o seniory v rámci komunitního a aktivního života (Šiklová, 2012, s. 146–152).

2.2.2 Legislativní zakotvení domovů pro seniory

V současné době jsou domovy pro seniory ukotvené v zákoně č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*. V § 49 tohoto zákona lze nalézt tuto definici: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Česko, 2006b, § 49)

Tato služba by měla obsahovat následující základní činnosti:

- „poskytnutí ubytování;
 - poskytnutí stravy;
 - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
 - sociálně terapeutické činnosti;
 - aktivizační činnosti;
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“
- (Česko, 2006b, § 49)

Je zřejmé, že mezi základní činnosti v domovech pro seniory by měly patřit i aktivizační činnosti, které jsou klíčové pro tuto bakalářskou práci, a více se tímto tématem zabývá kapitola *3 Aktivizace seniorů*.

Co se týče financování této služby, tak domovy pro seniory, stejně jako jiné sociální služby, jsou financované z různých zdrojů. Konkrétně pobytové sociální služby, včetně domovů pro seniory, jsou nejčastěji financovány ze čtyř hlavních zdrojů:

- „ze státních dotací,
- z příjmů z veřejného zdravotnictví,
- příspěvků na péči podle § 11 *zákona o sociálních službách*,
- z plateb uživatelů, jelikož domovy pro seniory patří mezi sociální služby poskytované za úhradu.“ (Malíková, 2011, s. 60)

V soukromých domovech pro seniory jsou tyto základní zdroje financování využívány podobně jako u veřejných zařízení. Nicméně v některých případech může být větší podíl financování pokryt soukromými prostředky od samotných uživatelů.

Výše úhrady za ubytování a stravu v domovech pro seniory je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb., *kteřá upravuje některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Podle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, je třeba, aby osobě po úhradě pobytových služeb v domovech pro seniory zůstalo minimálně 15 % jejího příjmu. Náklady na ubytování a stravu jsou hrazeny z důchodu. Pokud by po úhradě těchto nákladů osoba neměla k dispozici stanovenou částku, je povinna předložit poskytovateli doklady o svém příjmu pro správné určení výše úhrady. Dále musí bezodkladně hlásit jakékoli změny v příjmu, které by mohly ovlivnit výši určené úhrady (Česko, 2006b, § 73).

Pro přijetí do domova pro seniory je nutné podat žádost buď na příslušný sociální úřad, nebo přímo do konkrétního zařízení. Tato žádost musí být doplněna aktuálními lékařskými posudky. Žádosti jsou posuzovány sociální komisí, která je složena z vedení domova a dalších odborníků. Komise hodnotí sociální situaci žadatele, jeho zdravotní stav, míru soběstačnosti a možnosti péče v domácím prostředí. Dále se zohledňuje aktuální kapacita domova a schopnost domova naplnit potřeby žadatele. Následně probíhá sociální šetření, které slouží k aktualizaci informací uvedených v žádosti a ověření zájmu žadatele o přijetí do zařízení. Po projednání žádosti je žadatel informován o splnění podmínek pro přijetí stanovených v zákoně o sociálních službách (Malíková, 2020, s. 61–62). Následně je žadatel po projednání podané žádosti vyrozuměn o tom, jestli splňuje podmínky k přijetí stanovené v § 49 a § 50 *zákona o sociálních službách*. Pro získání sociální služby musí být žadatel „osoba se sníženou soběstačností, odpovídajícím věkem, jehož situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické

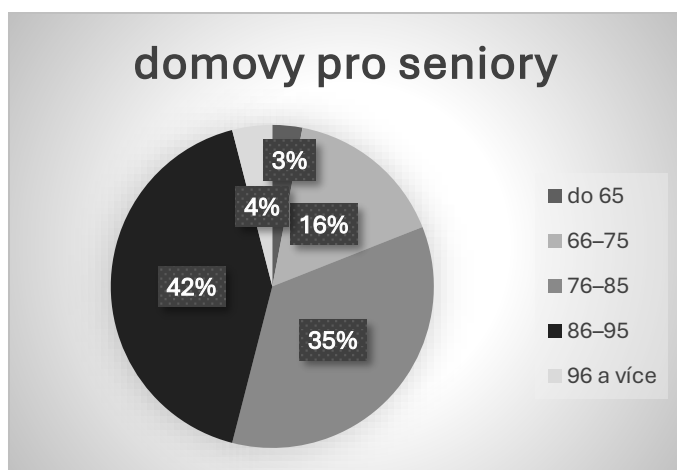
osoby.“ (Malíková, 2020, s. 61) V případě soukromých domovů pro seniory je proces přijetí žadatelů podobný, avšak s určitými odlišnostmi. Potenciální uživatelé mají možnost podat žádost přímo do konkrétního zařízení, což umožňuje zkrácení procesu a zajišťuje vyšší transparentnost pro zájemce.

2.2.3 Aktuální situace v poskytování domovů pro seniory v České republice

Domovy pro seniory mohou být zřizované krajem, obcí, státem, nestátní neziskovou organizací nebo se může jednat o soukromé domovy pro seniory, podobně jako jiné sociální služby (viz kapitola 2.1 *Sociální služby*). Podle dostupných údajů MPSV získaných z pravidelných výkazů poskytovatelů sociálních služeb, dotačního systému MPSV, registru sociálních služeb a dat od jednotlivých krajů a Hlavního města Prahy, byly v roce 2022 nejčastějšími zřizovateli domovů pro seniory obce. Konkrétně obecních domovů bylo 168, krajských 166 a nestátních neziskových organizací bylo 113, z toho 64 církevního charakteru. Tato analýza poskytuje informace o distribuci a zapojení různých subjektů v poskytování domovů pro seniory a může sloužit k lepšímu porozumění struktury těchto zařízení v daném regionu (MPSV, 2023, s. 57).

Souhrnné informace o aktuální situaci sociálních služeb poskytuje kromě MPSV také Český statistický úřad. Na základě posledních aktuálních dat, které každoročně Český statistický úřad shromažďuje a zpracovává za účelem předání ucelených informací o seniorské populaci, bylo v roce 2022 registrováno 525 domovů pro seniory s kapacitou 35,8 tisíc lůžek a evidováno 34 tisíc klientů. Ve srovnání s rokem 2021 došlo k poklesu o jedno zařízení, zatímco počet lůžek zůstal téměř stejný a počet klientů činil 33 750. V roce 2021 bylo přibližně 17,75 lůžek na 1000 obyvatel nad 65 let. Ve srovnání s rokem 2012 vzrostl počet domovů pro seniory o 45, zatímco počet lůžek poklesl o 1638 (ČSÚ, 2023b, s. 63; ČSÚ, 2022, s. 54). Analýza za rok 2022 ukazuje, že v domovech pro seniory převažovali klienti ve věku 86–95 let (42 %), následováni osobami ve věku 76–85 let (36 %), což je patrné z Grafu č. 2 níže (ČSÚ, 2023b, s. 63). Pro srovnání: V roce 2022 bylo v Česku registrováno 396 domovů se zvláštním režimem, které poskytují dlouhodobou pobytovou péči pro osoby s omezenou soběstačností z důvodu duševního onemocnění, Alzheimerovy nemoci, závislosti nebo stařecké demence. Tyto domovy jsou po domovech seniorů druhé nejžádanější. Počet těchto zařízení meziročně vzrostl o dvacet, a od roku 2012 se zvýšil o 186. Celková kapacita těchto domovů se meziročně zvýšila o 1 760 lůžek a od roku 2012 se více než zdvojnásobila, dosahujíc 24,8 tisíc lůžek v roce 2022 (ČSÚ, 2023b, s. 63).

Graf 2 Věkové rozložení v domovech pro seniory



Zdroj: ČSÚ, 2023b, s. 63

V prosinci roku 2021 bylo evidováno 44 537 žádostí o pobyt v domovech pro seniory, které nebyly uspokojeny. Přijato bylo 15 179 klientů (MPSV, 2022b, s. 56–66). Na základě *Analýzy segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*, kterou v únoru roku 2021 provedla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS), je kapacita v domovech pro seniory sice poměrně konstantní, ale naplnění je téměř sto procentní. Žadatelé tak nemají jistotu, že místo v domově pro seniory dostanou (APSS, 2021, s. 25).

Rostoucí počet nově zřizovaných domovů pro seniory reflektuje zvyšující se poptávku po těchto službách, a tento trend pravděpodobně přetrvá i v budoucnosti. Pro zachování současné míry dostupnosti sociální péče do roku 2050 je nezbytné zvýšit kapacitu domovů pro seniory na 89 146 míst. Pro adekvátní navýšení kapacity domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem do roku 2035 je nutné v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností vytvořit průměrně 289 nových míst. Kromě toho je třeba do roku 2030 zvýšit počet zaměstnanců v těchto službách o 11 000, přičemž do roku 2050 se tento počet musí zvýšit až čtyřnásobně. Je proto klíčové revidovat systém vzdělávání v této oblasti a zvýšit prestiž pečovatelské profese, například prostřednictvím zvýšení platů (APSS, 2019, s. 25). Nárůst zřizování domovů pro seniory signalizuje rostoucí poptávku po těchto službách, což naznačuje, že se tento vývoj pravděpodobně udrží i v budoucnu. Pro udržení současného standardu různých typů sociálních služeb by například bylo třeba do roku 2050 zvýšit počet míst v domovech pro seniory na 89 146 (APSS, 2019, s. 26).

Z uvedeného je tedy zřejmé, že současný model sociálních služeb není dlouhodobě udržitelný a nepostačuje k plnému pokrytí potřeb občanů České republiky, což bude ještě zhoršeno očekávaným demografickým vývojem (APSS, 2021, s. 87).

Významnou roli při definování cílů a opatření směřujících ke zlepšení kvality a dostupnosti sociálních služeb pro občany mají strategické dokumenty. Klíčovým rámcovým dokumentem v této oblasti byla *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*, vypracovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí, která stanovila základní cíle a opatření pro daný rok a definovala národní systém sociálních služeb (MPSV, 2015b, s. 4). Na tuto strategii navazuje současně platná *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* (dále jen „NSRSS“), která poskytuje střednědobý pohled na celý systém sociálních služeb. Tato strategie usiluje o optimalizaci systému sociálních služeb tak, aby efektivně vyhověl individuálním požadavkům lidí v obtížných situacích a uživatelům sociálních služeb. Zároveň má za cíl podporovat možnost jednotlivců žít ve svém přirozeném prostředí, s důrazem na využívání neformální péče, kde je to možné (MPSV, 2015c, s. 1–2). K dosažení těchto cílů je klíčové zajistit politickou podporu a schválení nezbytných legislativních změn, spolupracovat s kraji a obcemi a přesvědčit je o důležitosti sociálních služeb, zajistit dostatečné finanční zdroje včetně využití fondů EU, a v neposlední řadě také zajistit dostatek kvalifikovaných pracovníků a adekvátní manažerskou strukturu pro implementaci (MPSV, 2015b, s. 104–106).

Pokud jde o dlouhodobou vizi v oblasti sociálních služeb, cílem je transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče, tedy nerozšiřovat kapacity velkých lůžkových služeb, ale spíše vytvářet komunitní sociální služby, které lépe respektují život v běžném prostředí. V budoucnosti je proto klíčový rozvoj terénních a ambulantních služeb (MPSV, 2022a, s. 23).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) vyčlenilo pro rok 2024 rekordní finanční částku ve výši 26,4 miliardy korun na financování sociálních služeb. Tento rozpočet představuje výrazný nárůst oproti předchozím rokům, kdy bylo v roce 2023 alokováno 26,3 miliardy korun a v roce 2022 částka 23,5 miliardy korun. Toto navýšení reflektuje rostoucí náklady spojené s provozem těchto služeb. Většina těchto prostředků je předána krajům, které je dále rozdělují poskytovatelům. Kromě toho došlo k navýšení úhrad pro sociální služby ze strany zdravotních pojišťoven. Dodatečné finanční prostředky mohou poskytovatelé sociálních služeb získat z evropských zdrojů, jako je například Operační program Zaměstnanost plus (OPZ+), Integrovaný regionální operační program a další prostředky jsou vyčleněny v projektech Národního plánu obnovy (MPSV, 2023, nestránkováno). Konkrétně v rámci Národního plánu obnovy vyhlásilo MPSV dne 1. 2. 2024 výzvu č. 31_22_044 „*Modernizace a rozvoj pobytových služeb sociální péče*“. Podpora je poskytována formou 100 % dotace z RRF (Recovery and Resilience Facility = Nástroj pro oživení a odolnost). Podpora služeb sociální péče zahrnuje investice do nákupu, výstavby nových objektů a stavebních úprav, které zajistí zlepšení podmínek pro poskytování kvalitních sociálních služeb a obnovu a zkvalitnění materiálně technické základny stávajících služeb (MPSV, 2024a, s. 3).

Navrhovaná novelizace zákona o sociálních službách, která by měla platit od roku 2025, by měla přinést dlouho očekávané úpravy v oblasti financování sociálních služeb. Dále by mělo dojít k zákonnému zakotvení sítě celostátních a nadregionálních služeb, a především k posílení podpory poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů. Součástí této novely by také měly být úpravy v oblasti neformální péče, aby lépe odpovídaly potřebám a preferencím uživatelů. Tato iniciativa reflektuje doporučení Evropské komise, která zdůrazňuje potřebu transformace sociálních služeb směrem k jejich deinstitucionalizaci a posílení dlouhodobé péče (MPSV, 2024b, nestránkováno).

3 Aktivizace seniorů

V domovech pro seniory je aktivizace nezbytnou součástí jak sociální, tak ošetrovatelské péče. Hraje klíčovou roli při zlepšování a udržování psychického a fyzického zdraví seniorů, a zásadně přispívá ke zvýšení kvality života starších osob, protože zohledňuje všechny jejich potřeby (Motlová et al., 2019, s. 68).

Aktivizace je ústředním tématem třetí kapitoly této práce, a to nejprve obecné vymezení tohoto pojmu a následně jeho aplikace ve vztahu k seniorům. Dále je pozornost zaměřena na specifické formy aktivizace v rámci seniorské populace, s důrazem na aktivizaci v rezidenčních zařízeních pro seniory. V neposlední řadě se kapitola zabývá konkrétními formami aktivit, které jsou klíčové pro podporu aktivního a kvalitního života seniorů a jsou rovněž relevantní pro cíle této práce.

3.1 Pojetí aktivizace

Nedostatek aktivity u seniorů může způsobovat pocit prázdnoty, zhoršení kvality života a zdravotního stavu. Z toho důvodu je nezbytné snažit se seniory zapojovat do fyzických a duševních aktivit, které mohou pomoci udržet jejich výkonnost (Kalvach, 1997, s. 82). Aktivizace je klíčem k udržení a prohloubení aktivity a ochoty jednat či provádět různé činnosti (Veteška, 2017, s. 85).

Definovat aktivizaci je poměrně složité. Tento pojem se běžně objevuje v různých oborech, jako je například gerontologie, psychologie a sociální práce. S ohledem na zaměření této práce je stěžejní vymezení aktivizace v oblasti sociální práce a konkrétně v souvislosti se seniory.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, definuje v § 66 a v § 31 prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu aktivizaci v kontextu sociálních služeb jako rozsáhlý soubor činností směřujících k posílení samostatnosti klientů v jejich každodenním životě a sociálním prostředí (Česko, 2006a, § 66, § 31). Tato definice klade důraz na praktické aspekty aktivizace a sociální integraci seniorů. Více je pozornost tomuto tématu věnovaná v kapitole *Podoby aktivizace seniorů*.

V této souvislosti je aktivizace brána jako „cílená činnost zaměřená na kvalitu života uživatele sociální služby podporující jeho bio-psycho-sociální kondici. Aktivizace je prostředkem podpory nezávislosti a soběstačnosti uživatele a působí preventivně proti rizikům vyplývajícím z nečinnosti a proti sociálnímu vyloučení. Aktivizace by měla být smysluplná činnost, která používá škálu aktivizačních metod a technik.“ (APSS, 2015, s. 11) Aktivizační pracovníci navrhují a realizují širokou škálu aktivit a programů, které jsou přizpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů (APSS, 2015, s. 11). Tato definice zdůrazňuje komplexní přístup,

kteřý zahrnuje fyzické, psychické i sociální aspekty aktivizace, a poukazuje na důležitost systematického a promyšleného přístupu.

Psychologický slovník definuje aktivizaci jako „obecné nastolení aktivity, vybuzení; podmíněné hormonální, vjemovou, žláзовou i fyzickou přípravou na výkon.“ (Hartl, 2004, s. 14) Tento pohled rozšiřuje pojetí aktivizace o fyziologické a psychologické aspekty přípravy na aktivitu, což ukazuje na hlubší biologické a psychologické procesy, které aktivizaci doprovázejí. Naopak *Andragogický slovník* popisuje aktivizaci jako „proces uvedení do pohybu, rozvinutí nebo zesílení činnosti.“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 27) Zatímco první definice zdůrazňuje širší kontext aktivizace, zahrnující přípravu organismu na aktivitu, druhá se soustředí na samotný proces aktivace či zesílení činnosti. Takový přístup je konkrétnější a zaměřuje se přímo na samotný akt aktivizace, aniž by se zabýval různými aspekty přípravy na danou aktivitu.

Na rozdíl od obou těchto přístupů definice Jurečkové vymezuje aktivizaci jako „specifický způsob intervence do života člověka s cílem uspokojení jeho fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností.“ (Jurečková, 2003, s. 144) Tento přístup klade důraz na aktivní účast jednotlivce v procesu aktivizace, zaměřuje se na individuální přístup a uspokojení jeho potřeb, což je zásadní pro jeho celkový rozvoj a pohodu. Tímto způsobem se definice odlišuje od předchozích, které se více zaměřují na obecnější aspekty aktivizace.

Dále lze v souvislosti s pojmem aktivizace hovořit v obecném smyslu o snaze plnohodnotně využívat volný čas s radostí a o realizaci pohybových aktivit za účelem zlepšení fyzické kondice. Aktivizace je zaměřena především na seniory s nižší mírou soběstačnosti. Konkrétně se jedná o ergoterapii s tréninkem běžných činností, o eliminaci syndromu mobilizace a znovunalezení soběstačnosti (Holčerová a Dvořáčková, 2013, s. 34). Tento přístup je konkrétní a prakticky orientovaný, soustředí se na účinné způsoby, jak podpořit fyzickou zdatnost a soběstačnost seniorů.

Cílem aktivizace je především podpora a rozvoj psychických a sociálních schopností a dovedností, přičemž také může působit preventivně proti rizikům spojených s nečinností. Implementace vhodných aktivizačních metod a technik v domovech pro seniory může přispět k udržení kvality života seniorů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 43–45). Tato perspektiva zdůrazňuje individuální přístup a uspokojování potřeb seniorů, což představuje klíčový prvek jejich celkového rozvoje a pohody. Oproti předchozím definicím, které se soustředí na obecnější charakteristiky aktivizace, tato definice přináší hlubší porozumění aktivizace jako prostředku k podpoře osobního rozvoje a kvality života seniorů, a to zejména v kontextu jejich aktuálních potřeb a možností.

Podle Průchy a Vetešky se aktivizace seniorů soustředí na rozvoj a aktivaci jejich potenciálu, a právě tím přispívá k ještě kvalitnějšímu celkovému zdraví a životnímu standardu (2014, s. 27). Veteška dále uvádí, že správně navržené a promyšleně organizované sociální a vzdělávací aktivity mohou efektivně motivovat seniory k přijetí nového životního stylu. Tato iniciativa může vést k oživení a znovuoživení radosti ze samostatně uspokojujících činností, čímž působí proti obecné tendenci k pasivitě (Veteška, 2017, s. 85). Z tohoto pohledu je zjevné, že Průcha a Veteška kladou důraz na využití aktivizace jako prostředku pro zvýšení životní spokojenosti a zdraví seniorů, přičemž zdůrazňují význam strategicky navržených aktivit pro dosažení těchto cílů.

Z uvedených definic aktivizace vyplývá, že každá z nich přináší specifický pohled na tento koncept a zdůrazňuje různé aspekty jeho aplikace v kontextu péče o seniory. Tyto rozmanité interpretace aktivizace seniorů reflektují široké spektrum možností, jak podporovat jejich aktivní a kvalitní život. Zatímco některé definice kladou důraz na individuální potřeby a rozvoj, jiné zdůrazňují praktické aspekty péče a sociální integrace. Nicméně společným cílem všech těchto definic zůstává podpora zdraví, pohody a celkového blahobytu seniorů v pozdním věku.

Na základě výše uvedených informací lze aktivizaci seniorů jednoduše charakterizovat jako podporu plnohodnotného života ve stáří. Cílem není odvracet stárnutí, ale spíše umožnit seniorům, aby zůstávali aktivní a s radostí se účastnili různých programů. Definice Jurečkové se jeví jako nejvhodnější pro tuto bakalářskou práci, protože klade důraz na intervenční přístup k životu jednotlivce ze strany jiné osoby. Tato koncepce se zdá být nejlépe aplikovatelná právě v prostředí domovů seniorů.

3.2 Aktivizační pracovník

V současné době neexistují jednotné normy, které by přesně vymezovaly požadavky na pozici aktivizačního pracovníka v sociálních službách. Obecně se za aktivizačního pracovníka považuje kdokoli, kdo provádí aktivizaci, od pečovatelek a zdravotních sester až po sociální pracovníky nebo dobrovolníky. Rheinwaldová definuje aktivizačního pracovníka v užším smyslu jako osobu odpovědnou za tvorbu a realizaci rekreačně-terapeutických programů (1999, s. 11). V oblasti sociálních služeb tento pracovník organizuje a provádí společenské, kulturní, muzikoterapeutické a další zájmové aktivity. Specializované pozice aktivizačních pracovníků jsou však méně časté, zejména v menších zařízeních s omezenými finančními prostředky, kde je role aktivizačního pracovníka často integrována do pozice obecného pracovníka v sociálních službách (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 59). Realizace aktivit by měla být založena na jasně definovaných didaktických a metodologických postupech. Jak uvádí Vronský, je klíčové, aby aktivizační pracovníci měli alespoň základní znalosti

didaktických principů, i když jejich odborné zázemí není pedagogické a nemají úplnou znalost didaktiky a metodologie (Vronský, 2020, s. 318).

Aktivizační pracovník v sociálních službách má za úkol zapojovat klienty do činností, které rozvíjejí jejich samostatnost, a podporovat jejich sociální integraci (Dvořáčková, 2012, s. 82). Malíková ve svém výzkumu uvádí, že aktivizační pracovník by měl vytvářet vhodné podmínky pro aktivizaci, zaměřenou na podporu fyzických, duševních a sociálních funkcí, posilování psychických, sociálních a motorických dovedností a snižování závislosti na poskytovaných službách (Malíková, 2011, s. 93). Místo umělého vytváření programů by měli pracovníci usilovat o přirozené prostředí, kde se klienti mohou dobrovolně a spontánně zapojit do aktivit (Janečková, Kalvach a Holmerová, 2004, s. 438). Také je nutné zohlednit širokou škálu faktorů, včetně věku klientů, jejich zdravotního stavu, úrovně motivace, schopnosti spolupracovat, používání kompenzačních pomůcek a užívání léků, a dalších relevantních aspektů (Mlýnková, 2010, s. 98–100).

Procházková definuje aktivizačního pracovníka jako odborného manažera, který vytváří specifické plány pro kvalitativní formy aktivizace, zaměřené na individuální činnosti se seniory (2019, s. 138–139). Vzhledem k tomu, že aktivizační pracovník se věnuje jak zdravotním, tak psychickým potřebám klientů, měl by disponovat určitými osobnostními vlastnostmi. Tyto vlastnosti zahrnují zejména empatii, komunikační dovednosti, pozorné naslouchání, atraktivitu, fyzickou kondici, inteligenci, úctu a respekt (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 117–118).

Obvykle se u pracovníků, kteří provádějí aktivizaci, předpokládá následující:

- vytvářet a realizovat zájmové aktivity, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám a požadavkům klientů
- poskytovat klientům psychickou podporu a naslouchat jejich starostem,
- vybrat takové zájmové činnosti, které pomohou zachovat potenciál klientů, udržet jejich motivaci, kognitivní schopnosti, jemnou motoriku aj.,
- pomáhat klientům relaxovat a zlepšovat jejich psychický stav prostřednictvím zájmových aktivit,
- průběžně se vzdělávat a implementovat nové poznatky do praxe (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 60–61).

Sociální pracovníci v domovech pro seniory mají za úkol provádět aktivizační činnosti jako důležitou součást své práce. Tyto činnosti zahrnují aplikaci aktivizačních, vzdělávacích a výchovných metod, přičemž je kladen důraz na principy pedagogiky volného času (Malíková, 2020, s. 92). Pracovníci se zaměřují na posilování hygienických a společenských dovedností

klientů, rozvoj pracovních a volnočasových aktivit a podporu jejich zájmů a dovedností. Součástí této činnosti je také organizace kulturních a zájmových akcí. Tato činnost je nejčastěji prováděna pracovníkem v sociálních službách pod odborným dohledem sociálních pracovníků, aby bylo zajištěno optimální poskytování péče a podpory pro seniory (Česko, 2006b, nestránkováno). Podle § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, zahrnují aktivizační činnosti v domovech pro seniory volnočasové aktivity, podporu sociálního začleňování, rozvoj osobních schopností a podpora v obhajobě práv a prosazování zájmů, včetně podpory v komunikaci (Česko, 2006a, § 15). Odbornou způsobilostí pracovníků v sociálních službách je dle § 116 *zákona o sociálních službách* „střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.“ (Česko, 2006b, §116) Kvalifikační požadavky a předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka vymezuje *zákon o sociálních službách* v § 110, který požaduje vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v relevantním oboru podle tohoto zákona (Česko, 2006b, § 110)

Musil, Kubalčíková a Hubíková provedli výzkum, jehož cílem bylo na základě empirických dat a odborných názorů formulovat návrhy v oblasti dalšího vzdělávání pracovníků v přímé péči o seniory (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 64). Závěrečná zpráva z *výzkumu Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory* doporučuje, aby aktivizační pracovníci měli vzdělání na úrovni vyšší odborné školy nebo univerzity. Toto vzdělání by mělo být doplněno dalším vzděláváním zaměřeným na psychosociální dovednosti, individuální poznávání klientů a náplň aktivizační činnosti. Je zásadní, aby vzdělání aktivizačních pracovníků zahrnovalo znalosti specifické pro práci se seniory, včetně fyziologie stárnutí a příznaků nejčastějších onemocnění spojených se seniorským věkem. Zároveň by mělo být dostatečně široké, aby pracovníci mohli efektivně pracovat i s dalšími skupinami klientů (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 64). Práce v oblasti aktivizační služby vyžaduje specifické profesní dovednosti, včetně respektu k jednotlivým klientům a jejich rozhodnutím, schopnosti sebereflexe a poskytování podpory (Malíková, 2020, s. 82). Malík Holasová však uvádí, že dokončení studia na vyšších odborných a vysokých školách představuje pouze základní kvalifikaci potřebnou pro zahájení výkonu profese. Prohloubení znalostí a dovedností prostřednictvím dalšího formálního a neformálního vzdělávání v oboru je klíčové pro zvýšení kompetencí pracovníka (Malík Holasová, 2014, s. 104–105).

V rámci celoživotního vzdělávání jsou nabízeny studijní programy, kurzy a rekvalifikace, které slouží k rozšíření stávající kvalifikace nebo k získání nové (Malík Holasová, 2014, s. 104–105). Podle § 116 odst. 9 *zákona o sociálních službách* mají zaměstnavatelé povinnost zajistit další vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách (Česko, 2006b, § 116). § 111 odst. 2 téhož zákona specifikuje formy dalšího vzdělávání (Česko, 2006b, § 111).

Správně vedená aktivizace seniorů představuje klíčový faktor pro zlepšení jejich fyzického, mentálního a sociálního zdraví, čímž přispívá k celkovému zlepšení jejich životního prostředí. Pro úspěšnou realizaci těchto aktivit je zapotřebí vhodných osobnostních vlastností a základních didaktických znalostí. Kvalifikace aktivizačních pracovníků se obvykle odvíjí od středoškolského vzdělání a následného neustálého profesního rozvoje. Tato podkapitola nabízí základní vhled do role a kompetencí aktivizačních pracovníků, což představuje důležitý předpoklad pro porozumění významu aktivizace v životě seniorů, jak bude dále následně diskutováno.

3.3 Význam aktivizace v životě seniorů

Výsledkem procesu aktivizace je samotná aktivita seniorů, která je jedním z nejvýznamnějších prostředků směřujících ke smysluplnému a naplňujícímu životu, neboť značně podporuje tělesnou a duševní formu, a tím pomáhá zvyšovat životní spokojenost (Kozáková a Müller, 2006, s. 36–37). Aktivity lze chápat jako činnosti, které jedinec provádí. Tyto činnosti podporují jeho soběstačnost, důstojnost a sebeuvědomění, čímž dodávají životu smysl (Veteška, 2017, s. 176). Zároveň vytvářejí časové mezníky a pomáhají organizovat den každého jedince (Šerák, 2009, s. 207). Aktivizace formou různorodých aktivit, zaměřených na fyzickou a psychickou stránku jedince, zároveň efektivně přispívá ke snížení projevů stárnutí nebo pocitům opuštěnosti a odloučení, jak upozorňuje Suchá (2013c, s. 13).

Za eventuální přínos aktivizace lze tak označit:

- „seberealizaci, smysluplnost, požitok, nadšení a pobavení,
- pozitivní sebepřijetí, kontakt s jinými lidmi, pocit emoční vzájemnosti, zdokonalení komunikace,
- skutečnost, že den neprobíhá náhodně, ale má přesnou a konkrétní náplň,
- případný účinek na zlepšení nebo alespoň zachování fyzické a psychické výkonnosti.“
(Suchá, 2013c, s. 14)

Aktivizace je spojena s činnostmi, jež posilují jak fyzické, tak mentální schopnosti (Mlýnková, 2011, s. 7). Psychická aktivizace je způsob, jak podpořit duševní pohodu, často se zaměřuje na seniory trpící depresí nebo izolací, ale je důležitá pro všechny starší jedince (Mlýnková 2011, s. 159). Fyzická aktivizace se soustředí na zlepšení tělesné kondice seniorů a může sloužit jako prevence i terapie u těch s omezenou pohyblivostí. Integrace obou forem aktivizace je klíčová pro dosažení optimálních výsledků (Slepička, Mudrák a Slepičková, 2015, s. 45).

Podle Novákové hraje aktivizace zásadní roli v celkové mobilizaci seniorů, v posílení jejich soběstačnosti a nezávislosti, což vede k jejich celkovému uspokojení. Zpomalení procesu stárnutí a prevence kognitivních poruch jsou také výsledkem správně zvolené formy aktivizace. Významným přínosem je rovněž posílení sociálních vazeb a prevence osamělosti (Nováková, 2012, s. 34). Longitudinální výzkumy, které zkoumají určitý jev nebo vzorek populace po určité časové období (např. Beridze et al., 2020, s. 1–14, Lee et al., 2021, s. 1–9), naznačily, že senioři, kteří se stále více potýkají se sociální izolací a osamělostí, jsou nejvíce vystaveni riziku negativních dopadů na jejich fyzické zdraví a celkovou pohodu (Marczak et al, 2019, s. 4–5).

Rheinwaldová dodává, že aktivita, která vyplynula ze samotné aktivizace, jak již bylo naznačeno v předchozích částech, sehrává klíčovou roli v udržení duševního i fyzického zdraví seniorů (1999, s. 12). Mlýnková dále poznamenává, že aktivizace představuje vhodný prostředek k naplnění volného času seniorů a zabraňuje tak pocitům nudného nebo depresivního rozpoložení. Je významné, že tímto způsobem je zajištěn pravidelný denní režim (Mlýnková, 2010, s. 99).

Na pozitivní dopady na zdraví a kvalitu života při vykonávání různých aktivit poukazují české i zahraniční výzkumy. Studie *Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty* se zabývala zkoumáním výhod fyzické aktivity pro starší věkovou skupinu, a to v kontextu podpory zdravého stárnutí a prevence křehkosti. Tato studie zdůrazňuje význam a vhodnost fyzické aktivity, která není tak častá, také pro seniory s omezenou pohyblivostí. Autory této studie jsou vědci a odborníci v oblasti gerontologie a veřejného zdraví, kteří se zaměřují na problematiku stárnutí a péče o seniory. Vycházela z výzkumu provedeného v roce 2014 a do fyzických aktivit se zapojilo 1635 seniorů s poruchou pohyblivosti. Cílem bylo porozumět tomu, jak fyzická aktivita může přispět k udržení zdraví a kvality života u starší populace. Z výsledků je patrné, že více negativních projevů bylo zjištěno pouze u 8 % seniorů s omezenou pohyblivostí v porovnání s těmi, co prováděli „sedavé“ aktivity (McPhee a kol., 2016, s. 573). Studie *Exercise and Physical Activity for Older Adults* zjistila, že fyzická aktivita může zmírnit účinky stárnutí a zlepšit funkční schopnosti také u seniorů, kteří byli v minulosti neaktivní. Navíc pohybové programy mohou zvýšit svalovou sílu těchto osob o 20–30 % (Chodzko-Zajko et al., 2009, s. 1514). Podobně tak WHO v jedné ze svých publikací *Physical activity and sedentary behaviour* poukazuje na pozitivní dopady pravidelné fyzické aktivity na život seniorů. Zde je například uvedeno, že fyzická aktivita, zejména programy integrující kombinaci rovnováhy, síly, vytrvalosti a chůze, může výrazně snížit riziko pádů až o 23 % a současně redukovat zranění způsobená pády (WHO, 2020b, s. 4). V kontextu těchto zjištění je důležité zdůraznit, že aktivita jednotlivce může hrát významnou roli také při udržení kognitivních funkcí a zpomalení věkem podmíněného

kognitivního poklesu. Řada studií naznačuje, že pravidelný trénink může předcházet kognitivnímu úpadku spojeného s věkem (Ball et al., 2002; Churchill et al., 2006; Willis et al., 2006). Podle výzkumu Psychiatrického centra Praha (PCP, 2011), který proběhl v roce 2010, může kombinace tréninku paměti a kondičního cvičení pozitivně ovlivnit subjektivní kvalitu života a sebehodnocení seniorů. Studie zkoumala účinnost tohoto kombinovaného přístupu na skupině seniorů s průměrným věkem 71 let z neklinické populace (Preiss et al., 2011, s. 95–108).

Na základě těchto informací, je zřejmé, že aktivita může přispívat k lepšímu fyzickému a psychickému stavu seniorů. Zároveň je poukázáno na potřebu integrovaného přístupu k aktivizaci seniorů, který zahrnuje nejen fyzické, ale i sociální a kognitivní aktivity. Podpora různorodých aktivit může efektivně přispět k celkovému zdraví a životní spokojenosti starší populace.

Optimální úroveň aktivizace je klíčovým prvkem práce se seniory v pobytových zařízeních a zásadním aspektem poskytování kvalitní komplexní péče. Zároveň je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb domovů pro seniory (viz § 49 zákona č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*). Cílená aktivizace seniorů má za cíl uspokojit jejich potřeby a podporovat rozvoj jejich psychických a sociálních schopností. Je důležitá pro udržení jejich činnosti a poskytuje podněty odpovídající jejich věku, schopnostem a zájmům. Aktivity by měly být smysluplné a podporovat kvalitní trávení volného času, aby senioři nezůstávali pasivní ve svých pokojích. Mnoho zařízení pro seniory nabízí různé aktivity jako tvorbu, hudbu, hry, cvičení, výlety do přírody, trénink paměti a péči o zvířata. Důležité je, aby aktivizace oslovila zájmy a předchází aktivitě seniorů a aby jim přinášela radost a motivaci do budoucna. Jejím cílem není jen zaplnit volný čas, ale přinést smysluplné zážitky a podněty pro další aktivitu (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34–35).

Podle Malíkové spočívá hlavní význam aktivizace seniorů v podpoře různých činností, které jim pomáhají uvědomit si vlastní potřeby a posílit sebevědomí pro rozvoj schopností, dovedností a vědomostí. Tento proces využívá různé stimulační a aktivizační podněty (Malíková, 2020, s. 666–677). Senioři se mohou těchto aktivit účastnit aktivně nebo pasivně jako pozorovatelé. Pro úspěšnou realizaci je nezbytná adekvátní komunikace, zhodnocení míry potřebné asistence, individuální plánování a začlenění do aktivit. Takový přístup pomáhá seniorům udržovat pocit důstojnosti a prožívat radost a uspokojení ze života (Veteška, 2017, s. 34–35).

Význam aktivizačních činností zdůraznily autorky Maňhová a Formánková ve svém výzkumu spokojenosti obyvatel v domově seniorů v Písku. Autorky realizovaly polostrukturované rozhovory s 20 klienty (12 žen a 8 mužů), kteří byli rozděleni do věkových skupin.

9 dotazovaných seniorů bylo ve věku 60–74 let, 9 ve věku 75–89 let a 2 nad 90 let. Výzkum se soustředil na různé aspekty života v zařízení, včetně volnočasových aktivit, a poukázal na jejich klíčovou roli v životě seniorů žijících v rezidenčních zařízeních (Mařhová a Formánková, 2014, s. 60).

Respondenti nejčastěji uváděli potřebu každodenní péče jako důvod pro přechod do domova seniorů. Z 20 dotázaných seniorů by se 15 již nechtělo vrátit do svých původních domovů, přičemž mezi hlavními faktory, které ovlivnily jejich rozhodnutí, byly nové sociální vazby a rozmanité volnočasové aktivity. Dále 18 z 20 oslovených klientů uvedlo, že největším přínosem bydlení v rezidenčním zařízení je společnost ostatních klientů a možnost účastnit se různých aktivit a oslav (Mařhová a Formánková, 2014, s. 61–62). Výzkum dále ukázal, že 16 z 20 klientů se před příchodem do domova seniorů podobných akcí spíše neúčastnilo (tamtéž, s. 61–62). Až 75 % klientů si cenilo možnosti výběru z bohaté nabídky volnočasových aktivit, 11 z 20 dotazovaných se alespoň trochu zapojilo do aktivit, 13 z 20 bylo se škálou nabízených programů spokojeno. Zajímavé je, že 13 klientů mělo možnost flexibilně si uspořádat denní aktivity podle jejich individuálních preferencí, aniž by byli vázáni přísně stanoveným denním režimem (tamtéž, s. 62, 64).

Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních má značný vliv na jejich fyzické i psychické zdraví a celkovou spokojenost. Pomáhá jim najít strukturu a smysluplnost v každodenním životě a zabránit pocitům osamocení. Nicméně je klíčové respektovat individuální preference seniorů ohledně účasti na aktivitách, aby dosáhli maximální spokojenosti. V tom se shodují výše zmínění autoři.

3.4 Podoby aktivizace seniorů

Podobně jako chybí jednotná definice aktivizace, i její formy nejsou jednoznačně vymezené a lze nalézt různé pohledy od různých autorů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, řadí mezi aktivizační činnosti následující:

- „volnočasové a zájmové aktivity;
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím;
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.“
(Česko, 2006a, § 15)

Rheinwaldová rozlišuje následující kategorie aktivizačních programů:

- „rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnost.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 23)

Průcha a Veteška rozdělují aktivizaci na vzdělávání, kulturní programy a turistické programy (2014, s. 27). Dále oblasti aktivizace lze rozdělit na základě povahy na individuálně-etické a mravní, do nichž patří také oblasti týkající se náboženství a filosofie. Dále pak oblasti estetické zahrnující kulturní a umělecké oblasti, přírodovědné, pracovní-technologické, zdravotní, znalostně-vědomostní nebo turistické (Veteška, 2017, s. 85).

Janečková, Kalvach a Holmerová diferencují aktivizaci na individuální, skupinovou, párovou a komunitní:

- Individuální aktivizace se týká konkrétního jedince a vyžaduje jen minimální asistenci personálu, kromě pomoci s běžnými každodenními úkony. Příklady individuálních aktivit zahrnují četbu, malování, psaní nebo luštění křížovek.
- Párová aktivizace zapojuje do aktivit kromě klienta také další osoby, často jeho blízké, jako jsou partner, přítel, rodinný příslušník nebo pečovatel.
- Skupinová aktivizace je ideální převážně pro seniory, kterým nevyhovuje větší kolektiv, a proto jsou raději v ústraní. Zároveň však mají pocit opuštěnosti. Důležitá je podpora a uchování identity, což je možné v menších homogenních skupinách.
- Komunitní aktivizace je spojována s velkými heterogenními skupinami. Do této aktivizace můžeme zařadit činnosti, jako jsou například soutěže, účast na různých akcích nebo společný zpěv (Janečková, Kalvach a Holmerová, 2004, s. 441).

Podle Jurečkové je zásadní, aby aktivizační programy odrážely požadavky a potřeby klientů, přičemž definuje tyto čtyři typy uspokojujících a rozvíjejících aktivit:

- Fyzické aktivity zahrnují kromě sportu a jiných pohybových činností také činnosti manuální, hudební či výtvarné.

- Společenské a vzdělávací činnosti řadíme do psychických aktivit, při nichž se klade důraz na trénování paměti, soustředěnosti, tvořivost aj.
- Sociální aktivity jsou realizované ve skupinách.
- Duchovní aktivity zahrnují víru a hledání smyslu života, což autorka uvádí s ohledem na zaměření na nábožensky založené domovy (Jurečková, 2003, s. 141).

Aktivizační činnosti lze také třídit podle toho, jaké potřeby uspokojují, jak například uvádějí Kalvach a kol. (2004, s. 441) a Jurečková (2003, s. 141). Jejich přístupy kladou důraz na sociální aktivity a zahrnují také činnosti zaměřené na zabezpečení základních biologických a psychologických potřeb, stejně jako podporu sebeúcty, identity a psychické pohody.

Také autoři Janečková, Kalvach a Holmerová se přiklánějí k dělení aktivizačních činností podle kategorií potřeb, které uspokojují. Dále konkretizují sociální aktivity a rozšiřují je o činnosti, které zajišťují základní biologické potřeby, přispívají k pocitu stability a ochrany, a podporují osobní identitu, osobní růst, důstojnost a seberealizaci (2004, s. 441). Současně zmiňují další formy aktivizace, jako je vzdělávání, zájmové aktivity, pohybové aktivity, poznávací a kulturní programy a komunikace, která slouží jako základ pro budování mezilidských vztahů (tamtéž, s. 440). Langmeier a Krejčířová rozdělují aktivizační programy na preventivní, zaměřené na zdravé seniory, a léčebné, zahrnující terapie a sekundární prevenci (2006, s. 213).

„Aktivizační programy jsou orientovány na různé oblasti týkající se především udržování, zručností, znalostí, schopností nebo na předcházení poškození paměti, koncentrace a myšlení seniorů. Podstatný rozměr dává aktivizačním programům jejich sociální aspekt vztahující se na omezení (redukci) sociální separace seniorů, jež se právě v této životní etapě objevuje často.“ (Veteška, 2017, s. 85) Je klíčové, aby senioři nebyli pouze pasivními účastníky aktivit, ale aby se do nich aktivně zapojovali.

Při implementaci aktivit pro seniory je klíčové respektovat jejich zavedené rituály a individuální potřeby. Aktivity by měly být systematicky organizovány, měly by se pravidelně konat na vyhrazeném místě a pod dohledem ověřených pracovníků, což vytváří prostředí klidu a bezpečí. Důležité je nabídnout širokou škálu aktivit, která reflektuje rozmanitost zájmů seniorů. Při plánování aktivit je nezbytné zohlednit individuální historii klientů a jejich předchozí zkušenosti, aby byly aktivity co nejrelevantnější. Účast by měla být dobrovolná, s pracovníky, kteří podporují a motivují zájem o účast (Suchá, 2013c, str. 18–19).

Zvýše uvedeného vyplývá, že existuje velké množství forem a možností, jak koncipovat aktivizační programy v domovech seniorů. Nabízené aktivity se mohou specializovat na různé oblasti, a to zcela podle uvážení aktivizačních pracovníků, kteří rozhodují o obsahu nabídky

pro klienty. Nicméně je klíčové, aby vybrané aktivity nejen motivovaly seniory k účasti, ale také aby respektovaly jejich individuální potřeby a reflektovaly jejich zájmy.

Sociálně-terapeutické činnosti

V rámci domovů pro seniory jsou často prováděny různé sociálně terapeutické aktivity, jež slouží jako prostředek aktivizace klientů. Sociálně terapeutické aktivity mohou být definovány jako odborné a cílené interakce mezi jednotlivci, jejichž cílem je eliminovat či redukovat nepříjemné obtíže a přispět k prospěšným změnám, například ve vnímání, chování či fyzickém stavu (Kozáková a Müller, 2006, s. 41–42).

Sociálně terapeutické aktivity se orientují na spolupráci a získání zájmu klienta, s důrazem na jeho přítomnost a využívání silných stránek. Primárním cílem těchto aktivit je rozvoj sociálních schopností a dovedností klienta, což napomáhá jeho sociální integraci. Komunikační aspekt socioterapie je zásadní a může ho realizovat široké spektrum pracovníků, včetně sociálních pracovníků, pečovatелů, koordinátorů volnočasových aktivit a fyzioterapeutů. Hlavním účelem socioterapie je podpora aktivizace uživatelů, předcházení zhoršení jejich fyzických, duševních a sociálních funkcí a snižování jejich závislosti (Malíková, 2011, s. 121–122).

Také terapie je možné dělit na základě různých kritérií a mohou být spojené s různými oblastmi. Příklady zahrnují zooterapii, jako je canisterapie a hipoterapie, muzikoterapii, arteterapii, biblioterapii (čtení a předčítání), filmoterapii, reminiscenční terapii, smyslovou aktivizaci, biografickou terapii (terapie životním příběhem), etikoterapii a ergoterapii (Veteška, 2017, s. 112).

Vostrý a Veteška nabízejí odlišnou klasifikaci metod a technik, zahrnující arteterapii, muzikoterapii, canisterapii, bazální stimulaci, psychomotorickou terapii, reminiscenční terapii a další. V tomto případě nejde o terapie v tradičním smyslu, ale pracovníci používají různé intervenční metody a techniky při práci s klienty. Tyto metody nejenže podporují léčebné aspekty komplexní rehabilitace, ale také slouží k aktivizaci seniorů a zpestření jejich každodenního života (Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 127).

Socioterapeutické činnosti nejsou hlavním tématem této bakalářské práce, z toho důvodu zde nejsou více rozpracované. Nicméně v domovech pro seniory se často využívají v kombinaci s dalšími aktivizačními činnostmi, čímž vytvářejí integrovaný přístup k podpoře seniorů. V kontextu bakalářské práce je klíčové podtrhnout, že socioterapeutické činnosti, spolu s dalšími aktivizačními opatřeními, představují komplexní a multidimenzionální strategii podpory seniorů. Například arteterapie může podporovat kreativitu a sebevyjádření, muzikoterapie může působit pozitivně na duševní pohodu a sociální interakce, a canisterapie

může přinést radost a pocit bezpečí. Výběr konkrétních aktivit by měl reflektovat potřeby a preference seniorů v daném domově pro seniory, aby byl co nejefektivnější a plně respektoval individualitu každého jednotlivce (Malíková, 2011, s. 122; Vostrý, Veteška et al., 2021, s. 128).

Výše jsou popsány různé perspektivy, jak je možné k aktivizaci přistupovat. Z uvedených perspektiv na aktivizaci seniorů vyplývá, že flexibilita a diverzifikace aktivit podporují kvalitu života seniorů, a to nejen fyzicky, ale i duševně a sociálně. Přítomnost kvalifikovaných pracovníků a dobrovolníků zajišťuje, že aktivizační programy nejsou pouze formální, ale skutečně přizpůsobené potřebám a zájmům každého jednotlivce. V rámci bakalářské práce je toto důležité, protože zdůrazňuje potřebu personalizovaného přístupu k aktivizaci seniorů v domovech pro seniory.

Pro tuto práci je vhodnou volbou kategorizace podle Rheinwaldové (1999, s. 23), jelikož nabízí širokou paletu aktivit vhodných pro realizaci v domovech pro seniory, oslovuje různé zájmy a potřeby seniorů a zahrnuje aktivity podporující jak fyzické, tak i psychické zdraví a sociální interakci. Díky rozmanitosti aktivit může být podpořen aktivní a smysluplný život seniorů v rezidenčních zařízeních.

Na základě této klasifikace jsou níže uvedeny a popsány aktivizační činnosti, které jsou vhodné pro realizaci v domovech pro seniory a jsou zásadní pro budoucí empirické výzkumy. Vzhledem k tomu, že aktivizační činnosti jsou často prováděny ve spojení se sociálně-terapeutickými aktivitami, obsahuje tento přehled i další významné činnosti, které mají aktivizační účinky a zároveň vycházejí ze zmíněných terapií. Konkrétně se jedná o vzpomínkové aktivity a aktivity zaměřené na trénování paměti. Integrace různorodých aktivit podle Rheinwaldové (1999) může vytvořit bohatý a vyvážený program, který seniorům v domovech pro seniory umožní zapojit se do různých činností a rozvíjet své schopnosti a zájmy. Tato komplexní a obohacující zkušenost může vést k větší spokojenosti a kvalitě života pro seniory v domově.

- tvořivé činnosti,
- společenské programy a hudba,
- pohybové aktivity,
- trénink kognitivních funkcí,
- reminiscence,
- duchovní aktivity,
- vzdělávání

3.4.1 Tvořivé činnosti

Vysoký zájem seniorů o tvořivé a manuální činnosti i ve vyšším věku je důvodem zařazování těchto aktivit do programů domovů pro seniory (Suchá, 2013e, s. 131). Motivací pro seniory je možnost praktického využití jejich výrobků a jejich konkrétní uplatnění, například jako ozdoba nebo dárek pro blízké (Suchá, 2013e, s. 131).

Zařazení tohoto typu aktivit do denního režimu seniorů v domovech vychází z principů terapeutického přístupu arteterapie, která se využívá při léčbě jedinců s různými formami postižení, jako například vývojovým, tělesným, mentálním či sociálním, a také při léčbě tělesných nebo duševních onemocnění. Nejčastěji se tedy praktikuje na psychiatrických pracovištích a v nemocnicích, v oblasti výchovy a vzdělávání u dětí i dospělých, v rehabilitačních zařízeních nebo například v oblasti sociální péče, konkrétně při práci se seniory právě v domovech pro seniory (ČAA, 2023, nestránkováno; Šičková-Fabrici, 2016, s. 111). Působí pozitivně jednak v sociální oblasti, kdy terapie výtvarným uměním může přispět ke zlepšení komunikace, snadnějšímu začlenění se do kolektivu, udržování přátelství. Zároveň může být určitou formou relaxace a přispívat ke schopnosti organizačního myšlení, k zdravému sebehodnocení, uvědomění si vlastních schopností a samozřejmě podporuje v každém jedinci tvořivost a představivost při projevu emocí a překonávání výzev (Šičková-Fabrici, 2016, s. 111–112).

Prvky arteterapie se používají k procvičování krátkodobé paměti, posilování sebevědomí a rehabilitaci jemné motoriky. Pracovníci se zaměřují na posílení vitality a flexibility seniorů, a zároveň na stimulaci jejich kreativity (Šičková-Fabrici, 2016, s. 117). V domovech pro seniory se často organizují různé rukodělné aktivity, jako například keramika, kde si klienti vytvářejí vlastní výrobky, které mohou sloužit jako dárky nebo ozdoba pro domov. Další možností jsou činnosti jako pletení či háčkování, které poskytují příležitost k cvičení jemné motoriky. Nicméně tyto aktivity mohou být obtížné vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů, a to zejména v případech, že mají problémy se zrakem (Suchá, 2013e, s. 132–147).

Tvořivé činnosti jsou velmi často zařazované před významnými událostmi, jako jsou Vánoce či Velikonoce, kdy klienti vyrábějí tematické věci a zdobí si tak i prostory v domově (Suchá, 2013e, s. 131). Mezi další činnosti spadající do této kategorie lze dále zmínit například malování na hrnečky, květináče či na hedvábí, batikování textilu, papírové koláže, malování kraslic, tvorbu vánoční výzdoby a mnoho dalších (Suchá, 2013e, s. 132–147).

V této souvislosti lze na okraj zmínit ještě činnosti jako je pečení a vaření. Tyto činnosti nejen přispívají k procvičování hrubé a jemné motoriky seniorů, ale rovněž podporují jejich schopnost spolupráce a komunikace (Suchá, 2013d, s. 148). Velkou předností těchto činností je vysoká míra automatizace, protože se s nimi většina seniorů setkala během svého života

(tamtéž, s. 148; Mlýnková, 2011, s. 176). Pokrmy připravené klienty mohou obohatit společná posezení (Mlýnková, 2011, s. 176; Suchá, 2013d, s. 148–149; Walsh, 2005, s. 174).

3.4.2 Společenské programy a hudba

V domovech pro seniory jsou velmi často organizované různé společenské a kulturní akce. Může se jednat například o návštěvy divadel, galerií či podobných kulturních programů. Díky těmto aktivitám mají senioři možnost setkat se s „okolním světem“ a zpestřit si tak své dny (Suchá, 2013a, s. 169).

Rozšířeným přístupem k podpoře zdraví a blahobytu seniorů jsou aktivity a programy s hudbou, které jsou hojně využívány pracovníky v zařízeních pro péči o seniory. Tyto aktivity, které zahrnují například poslech hudby, společné zpívání, hru na hudební nástroje či taneční cvičení, nejenže poskytují příležitost k radosti a vzájemné interakci, ale také představují ideální prostor pro integraci muzikoterapie. Světová federace muzikoterapie definuje tuto metodu jako „profesionální využití hudby k optimalizaci kvality života a zlepšení různých aspektů zdraví. Takto propojené aktivity s hudbou a muzikoterapie tak poskytují komplexní podporu a možnosti rozvoje seniory ve fyzické, sociální, emoční, intelektuální i spirituální rovině.“ (Mastnak a Kantor, 2014, s. 269)

Obecně je možné rozlišit dvě techniky muzikoterapie, a to aktivizační a receptivní. Při aktivizačních technikách je klient sám aktivně zapojen. Může se tedy jednat například o zpěv, rytmická cvičení, hru na rytmické nástroje apod. Při aplikaci receptivní techniky zůstává klient převážně pasivní, například při poslechu živé nebo přehrávané hudby (Jindrová, 2013a, s. 117).

Muzikoterapie je specifická forma terapie zaměřená na podporu fyzického a duševního zdraví jednotlivce. Může se jednat například o snahu prostřednictvím hudby snížit úroveň stresu, podpořit emocionální vyjádření nebo zlepšit komunikaci. Naopak společenské programy jsou většinou zaměřeny primárně hlavně na zábavu a sociální interakci. Je to příležitost k relaxaci a sdílení zážitků s ostatními. Na rozdíl od muzikoterapie nejsou vedeny terapeutem a nemají žádný explicitní terapeutický cíl (Jindrová, 2013a, s. 115).

Zařazení prvků hudby, ať už v rámci jiných aktivizačních činností nebo jako samostatný blok muzikoterapie, může pozitivně ovlivnit jednak kognitivní funkce (vnímání, soustředění, paměť), ale také přispívá k začlenění se do skupiny, k lepšímu kontaktu s okolím (Jindrová, 2013a, s. 115). V aktivizačních programech je tak možné nejčastěji nalézt například společné zpívání, hudební kvízy, organizování různých hudebních vystoupení a koncertů, které lze pořádát přímo v rezidenčních zařízeních. Současně s poslechem hudby mohou být spojeny další aktivity, jako jsou oslavy narozenin či významných jubileí (Jindrová, 2013a,b, s. 118–126, 168).

Společné setkávání má pro obyvatele domovů pro seniory velký význam, jelikož při interakci s ostatními mohou klienti vnímat, že nejsou osamělí a někam patří (Walsh, 2005, s. 30).

V rámci aktivizačních programů jsou často zařazovány i společenské hry, které představují důležitý prvek ve zpestření života seniorů v domovech pro seniory, jako například bingo, karetní a deskové, slovní hry nebo piškvorky (Suchá, 2013b, s. 83–92; Walsh, 2005, s. 72, 81). Společenské hry nejen poskytují zábavu a relaxaci, ale také slouží jako významný prostředek pro trénink paměti a udržení kognitivních funkcí. Tyto aktivity také aktivně podporují mentální agilitu a celkový duševní rozvoj seniorů (Mlýnková, 2011, s. 159).

3.4.3 Pohybové aktivity

Pohyb je od nepaměti spojen s životem člověka a má nepostradatelný vliv na jeho rozvoj (Holmerová a Macháčová, 2019, s. 184). S přibývajícím věkem dochází ke snižování tělesné kondice a psychické odolnosti. I přestože stárnutí je individuální, v určité míře dochází u každého člověka k redukci svalové intenzity, srdeční výkonnosti, plicní kapacity, ztrátě dovedností a reakční schopnosti potřebné k vytrvalosti. Nicméně i v pokročilém věku je důležité a prospěšné nerezignovat na pohybové aktivity (Štílec, 2004, s. 11–12). Pravidelný pohyb může přinést řadu pozitivních benefitů, a to nejen ve stáří, což mimo jiné potvrzují také studie uvedené výše v kapitole 3.2 *Význam aktivizace v životě seniorů*. Jakýkoli pohyb nemá pozitivní dopady jen na fyzickou kondici, ale je úzce provázán také s rovinou psychosociální. V případě seniorů jsou nejvíce zmiňovány přínosy pohybu v podobě systematického, především rekreačního sportování, který napomáhá k dlouhodobé pohybové samostatnosti a ke zpomalení degenerativních změn (Slepička, Mudrák a Slepičková, 2015, s. 45–47). Tělesná aktivita nejenže pomáhá regulovat negativní psychické stavy a eliminovat stres, ale pro seniory má i sociální rozměr. V pozdějším věku, kdy mnohdy dochází k úbytku sociálních kontaktů, účast na pohybových aktivitách nabízí příležitost objevit nové sociální prostředí. Tímto způsobem mohou navázat kontakt s lidmi sdílejícími podobné zájmy, což přispívá k nižší sociální izolaci (tamtéž, s. 51).

V této souvislosti je také nutné zmínit tzv. pohybovou gramotnost, kterou lze definovat jako „způsobilost a motivaci využívat vlastní pohybový potenciál, a tím výrazně přispět ke kvalitě života.“ (Vašíčková, 2016, s. 17) Pohybová gramotnost je důležitá nejen pro seniory, ale po celý lidský život. Zahrnuje nejen znalosti a dovednosti týkající se pohybu, ale také porozumění této oblasti a pozitivní postoj k fyzické aktivitě. Autorka poukazuje na to, že dovednost se rozvíjí a zdokonaluje po celý život. U starší populace může pohybová gramotnost přispět k udržení dobrého zdraví a zabránit oslabení svalů. Klíčové je, aby senioři měli k pohybu pozitivní přístup a vnímali ho nejen jako nutnou povinnost, ale rovněž jako obohacující aspekt života (Vašíčková, 2016, s. 18, 29–30).

Aktivizace by měla být založena na potřebách a přáních jednotlivých klientů, s důrazem na individuální přístup. Každá aktivita musí být přizpůsobena tak, aby klienti měli motivaci a schopnosti k jejímu vykonávání (Kalvach, 1997, s. 82). Pohybové aktivity v domovech pro seniory jsou převážně koncipované tak, aby byly přístupné i těm, kteří nejsou z jakéhokoli důvodu schopni věnovat se intenzivnější činnosti. Nižší intenzita je zaměřena na snadnou proveditelnost a motivaci ke společné účasti seniorů (Hátlová a Suchá, 2013, s. 54–82; Mlýnková, 2011, s. 168–171; Walsh, 2005, s. 106–112).

Mezi preferované druhy pohybových aktivit pro seniory patří aerobní cvičení, kam se řadí například chůze. V domovech pro seniory jsou velmi oblíbené a často provozované právě procházky, neboť chůze je pro člověka zcela přirozeným pohybem a jedná se tak o jednu z nejpřínosnějších aktivit nejen pro seniory (Hátlová a Suchá, 2013, s. 79–80; Štílec, 2004, s. 62). Další vhodnou pohybovou aktivitou pro seniory je tanec, který přispívá ke zlepšení fyzické kondice a pozitivně ovlivňuje psychickou stránku jedince. Rovněž cvičení jógy nebo tai-chi mají pozitivní účinky na fyzické i duševní zdraví (Vaculíková et al, 2019, s. 13). Zpestřením programu a života seniorů v domovech mohou být mimo jiné také různé výlety (Suchá, 2013a, s. 169).

3.4.4 Trénink kognitivních funkcí

Ve stáří dochází k postupnému zhoršování kognitivních funkcí, což jsou základní funkce mozku umožňující vnímání okolního světa, plánování jednání a komunikaci s okolím. Zhoršení těchto funkcí, ať už v důsledku stárnutí, poranění centrální nervové soustavy nebo psychických onemocnění, může výrazně ovlivnit každodenní fungování jedince (Klucká a Volfová, 2016, s. 13; Křivohlavý a Preiss, 2009, s. 41). Z toho důvodu jsou do aktivizačních programů v domovech pro seniory zařazované kognitivní tréninky, jejichž cílem je „zvýšit či udržet kognitivní schopnosti na zdravé úrovni po delší období života v naději, že se tím prospěje každodennímu fungování jedince.“ (Štěpánková a Steinová, 2009, s. 76)

Kognitivní trénink může být koncipován buď jako komplexní přístup zahrnující všechny kognitivní schopnosti, nebo se může soustředit na zlepšení jedné specifické kognitivní funkce (Klucká a Volfová, 2016, s. 13). Aktivizační pracovníci v domovech pro seniory často organizují aktivity zaměřené na posílení paměti klientů, jejichž cílem je jednak zlepšit samotnou paměť, ale také podporovat soběstačnost klientů a oddálit proces demence (Dučaiová, 2018, s. 19).

Základem je dodržovat při realizaci kognitivních tréninků jednotnou strukturu, což klientům zajišťuje stabilní a bezpečné prostředí. Ideální časové rozpětí je 45 minut až hodina, kdy se jedná o dobu, po kterou se většina lidí dokáže bez problému soustředit. Svou roli hraje také denní doba, kdy jsou tréninky organizované. Doporučuje se pracovat s klienty

v dopoledních hodinách před obědem, kdy by měli být v nejlepší mentální kondici. Kognitivní trénink lze realizovat individuálně nebo ve skupinách, přičemž v domovech pro seniory se nejčastěji jedná právě o skupinovou formu tréninku. V tomto případě by se ideálně mělo jednat o malé skupiny, kde se účastníci navzájem znají, což vytváří atmosféru bezpečí a jistoty, kterou klienti považují za zásadní (Klucká a Volfová, 2016, s. 21; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 102).

Při kognitivním tréninku je důležité začít s jednoduchými cvičeními zaměřenými na pozornost a psychomotorické tempo. Následně je vhodné zaměřit se na trénování prostorové představivosti, jazykových dovedností, matematických schopností, vizuálního vnímání, prostorového a konstrukčního myšlení a paměti. Trénink by měl postupně přecházet k náročnějším úkolům, jako je zpracování logických problémů, abstraktní myšlení a rozvoj exekutivních funkcí (Klucká a Volfová, 2016, s. 20).

Pracovníci v domovech seniorů by měli mít na paměti, že pracují se skupinou různých osobností, ve skupině se mohou sejít klienti, kteří mají odlišný druh a stupeň kognitivního poškození, každý jsou v jiném zdravotním stavu a mohou se lišit také výdrží. Klienty je vhodné do aktivit pozitivně motivovat pochvalou, povzbuzením a aktivním nasloucháním. Rovněž je užitečné zdůrazňovat dlouhodobé výhody aktivit, jako jsou lepší paměť, zvýšená schopnost soustředění při čtení a sledování televize a větší samostatnost. Pracovníci by také měli chápat pocity zbytečnosti, který klienti mohou mít, a povzbuzovat ty, kteří dosahují nižších výkonů (Klucká a Volfová, 2016, s. 23; Křivohlavý a Preiss, 2009, s. 66–70).

3.4.5 Reminiscence

V rezidenčních zařízeních bývají velmi často zařazované různé vzpomínkové aktivity, k čemuž jsou využívány principy reminiscenční terapie. Slovo „reminiscence“ je latinského původu, vycházející ze slova „reminiscere“, což znamená „vzpomínat si, rozpomínat se, obnovit v paměti“. Tento terapeutický přístup se soustředí na vyvolávání příjemných vzpomínek z minulosti. Jeho hlavním cílem je zlepšit komunikaci a aktivizovat osoby s kognitivními poruchami (Suchá, 2013f, s. 93).

Reminiscenční terapie se zaměřuje na podporu dlouhodobé paměti, protože vzpomínky, návyky a dovednosti v ní uložené zůstávají nejdéle zachovány. Pracovníci v domovech pro seniory se věnují aktivitám, které pomáhají získat důležité informace o klientech, což přispívá k většímu porozumění jejich potřeb a vytváří lepší vztahy mezi klienty a pečovateli. Důležité je upozornit, že se nejedná o tradiční trénink paměti. Místo toho se v rámci reminiscenční terapie zaměřuje na obnovu sebedůvěry klientů prostřednictvím probuzení jejich identity a osobnosti v kontextu minulých událostí. Reminiscenční terapie poskytuje prostor

pro odreagování, zlepšení nálady a možnost sdílení myšlenek a emocí, což má pro seniory zásadní význam (Suchá, 2013f, s. 93).

V rámci reminiscenční terapie lze identifikovat dvě hlavní formy, v nichž se terapie realizuje: individuální a skupinová. Individuální terapie umožňuje terapeutovi zaměřit se výhradně na jednotlivého klienta, čímž se buduje blízký vztah mezi terapeutem a klientem. Tato forma terapie poskytuje klientovi pocit, že je vnímán a respektován, což je zvláště vhodné pro introvertní osobnosti nebo ty s uzavřenější nebo úzkostnější povahou. Pro tyto klienty může být komfortnější otevírat se a sdílet vzpomínky pouze s terapeutem než ve větší skupině (Bolomská a Špatenková, 2011, s. 27–28).

Skupinová reminiscenční terapie využívá skupinovou dynamiku, kdy vzpomínání jednoho může přispět k vybavení si vzpomínek u dalších účastníků, což podporuje komunikaci ve skupině. Lze pracovat s různými tématy a každý má možnost sdílet své osobní vzpomínky. Zároveň pokud jsou členové skupiny ve stejném věku, mohou sdílet i kolektivní vzpomínky. Dlouhodobá paměť je úzce spojena se smysly, a proto různé smyslové podněty mohou vyvolat asociace z minulosti spojené s emocemi buď pozitivními, nebo negativními. Při volbě témat je důležité respektovat individuální preference a citlivě reagovat na emocionální projevy. Cílem je podporovat pozitivní a radostnou náladu během terapeutických rozhovorů a vzpomínání (Suchá, 2013f, s. 94).

Kromě formálního přístupu, ať už individuálního nebo skupinového, může reminiscenční terapie probíhat i neformálně, tedy tak, že vzpomínání probíhá spontánně během běžných denních činností jako je jídlo, hygiena, úklid, procházky. Zásadní je u toho dodržet uvolněnou a přátelskou atmosféru (Bolomská a Špatenková, 2011, s. 27–28). V praxi pak dochází spíše k prolínání jednotlivých zmíněných forem. Jak již bylo uvedeno, principy reminiscence lze aplikovat při běžných aktivitách s klienty, zejména v domovech pro seniory. Kromě toho je možné využít různé pomůcky, jako jsou staré osobní fotografie, fotoalba, historické noviny, video, CD přehrávač, staré kalendáře, pohlednice a další, které mohou celou aktivitu oživit a zpříjemnit (Bolomská a Špatenková, 2011, s. 28; Suchá, 2013f, s. 95–96).

3.4.6 Náboženské programy

Spiritualitu, či duchovno, je možné charakterizovat jako dimenzi života, která poskytuje jednotlivci smysl a naději a může být hnací silou jeho existenciálního úsilí. Ve stáří procházejí senioři často procesem retrospektivního hodnocení svého života a pátráním po odpovědích na hluboké otázky existence. V tomto kontextu se projevuje význam empatie a prostoru pro reflektivní dialog, který umožňuje seniorům prozkoumávat a interpretovat své životní zkušenosti (Neumannová, 2012, s. 18–19).

Do aktivizačních programů tak mohou být zařazovány i duchovní aktivity, jako jsou bohoslužby, modlitební setkání či návštěvy nemocných (Jindrová, 2013b, s. 150). Programy tohoto duchovního zaměření jsou obvykle vedeny faráři, duchovními pracovníky nebo pastoračními asistenty s teologickým vzděláním, kteří pravidelně navštěvují domovy pro seniory a poskytují obyvatelům duchovní podporu a péči (tamtéž, s. 150).

V zařízeních péče o seniory je třeba brát v úvahu možnost, že někteří z klientů, kteří se dříve hlásili k ateismu, mohou ve stáří prožívat duchovní transformaci a hledání smyslu života. Tento proces reflektuje zkoumání kauzality a významu událostí v jejich životě, což může přispět k jejich duševnímu pohodlí a harmonii, zejména v závěrečných fázích jejich života (Malíková, 2010, s. 269–270).

Spirituální (pastorační, duchovní) péče zahrnuje jednání, které respektuje jedinečnost každého člověka a přistupuje k němu s úctou k jeho důstojnosti, vycházející z křesťanské víry. Zaměřuje se na duchovní pohodu, sociální podporu a doprovázení jedince v obtížných situacích, při nemoci, utrpení či umírání. Tato péče pomáhá lidem důstojně zvládnout jejich životní situace, včetně smrti, v souladu s jejich vírou (Svatošová, 2012, s. 42).

3.4.8 Vzdělávání

Vzdělávání představuje rozsáhlé téma, které pro tuto bakalářskou práci není stěžejní, proto je zde pouze okrajově nastíněno. Nicméně se jedná také o jednu z možných metod aktivizace seniorů. Podle mezinárodní organizace UNESCO je participace seniorů na edukačních aktivitách jedním ze základních lidských práv (UNESCO, 1982, s. 34).

Vzdělávání seniorů má svá specifika, která zdůrazňují všichni autoři, kteří se věnují tomuto tématu ve svých publikacích. Při vzdělávání seniorů je důležité brát v úvahu jejich vyšší věk a jednat s nimi s respektem k jejich specifickým potřebám a možnostem (Findsen a Formosa, 2011, s. 23).

Účast na vzdělávacích aktivitách v postproduktivním věku může mít mnoho pozitivních dopadů na jednotlivce. Přispívá k pocitům důstojnosti a životní spokojenosti, usnadňuje začlenění do společnosti a podporuje fyzické i duševní zdraví. Navíc vzdělávání zvyšuje schopnost adaptace a usnadňuje orientaci v nových situacích (Mühlpachr, 2009, s. 138). Podpora vzdělávání a zaměstnanosti ve vyšším věku je klíčová, stejně jako vytváření prostředí, které usnadňuje vzdělávání seniorů a nabízí flexibilní pracovní možnosti, například pružnou pracovní dobu. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice MŠMT* rovněž zdůrazňuje potřebu adaptace na nové životní situace a podtrhuje, že vzdělávání je významnou složkou společenského života a je důležité v každé fázi života (MŠMT, 2001, s. 13).

V domovech pro seniory nabývá vzdělávání zvláštního významu, neboť poskytují vhodné prostředí pro organizaci a podporu vzdělávacích aktivit určených seniorům (Mlýnková, 2017, s. 24). Tato zařízení mohou fungovat jako centra, kde se konají různé kurzy, přednášky, workshopy a další vzdělávací programy pro starší obyvatele, což přispívá k jejich aktivnímu a smysluplnému životu i v pokročilém věku. Při plánování a realizaci těchto aktivit je však nezbytné zohlednit specifické potřeby a možnosti jednotlivých seniorů (tamtéž, s. 25–27).

Vzdělávání klientů v pobytových sociálních zařízeních je specifické. Primárně se zaměřuje na podporu a rozvoj klientů v rámci zařízení a zahrnuje všechny aspekty související s poskytováním sociálních služeb a péčí o seniory (Malíková, 2011, s. 257). Edukační činnosti naplňují nejen intelektuální, ale i sociální a emocionální potřeby seniorů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 45). Vzdělávací aktivity v domovech pro seniory jsou většinou příležitostné a často zahrnují besedy a přednášky zaměřené na širokou škálu témat (Janiš a Skopalová, 2016, s. 97). Některá zařízení navíc nabízejí přednášky organizované ve spolupráci s Univerzitami třetího věku a jinými relevantními subjekty (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 89). Dalším aspektem vzdělávání klientů v těchto zařízeních je výuka cizích jazyků, která je považována za účinný prostředek tréninku paměti seniorů (Mlýnková, 2011, s. 159).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že vzdělávání seniorů představuje důležitý prvek jejich aktivizace a podpory jejich celkového zdraví a blahobytu. Participace na vzdělávacích aktivitách může mít pro seniory pozitivní dopady, jako je zvýšení pocitů důstojnosti, uspokojení a sociální integrace, přičemž přispívá i k fyzické a duševní pohodě. Zároveň je zdůrazněna důležitost vytváření prostředí pro vzdělávání seniorů, což podporuje jejich schopnost přizpůsobit se novým životním situacím.

4 Empirické šetření: Analýza možností aktivizace v domovech seniorů ve městě Říčany

Následující část se věnuje empirickému šetření, které vychází z teoretických poznatků z předcházejících kapitol. Šetření se zabývá analýzou možností aktivizace seniorů v domovech seniorů ve městě Říčany. Výsledky šetření poskytují praktický pohled na aplikaci těchto teoretických poznatků a přibližují způsoby, jak jsou aktivizační programy v praxi realizovány a přijímány samotnými klienty v konkrétních domovech seniorů.

4.1 Metodika empirického šetření

4.1.1 Cíl a výzkumný problém empirického šetření

Jak je uvedeno v kapitole 2.2.2 *Legislativní zakotvení domovů pro seniory*, aktivizace je jednou z hlavních činností realizovaných v domovech pro seniory (Česko, 2006b, §49). Zároveň podle různých autorů může mít celou řadu pozitivních dopadů na jedince, přičemž právě nečinnost může vést ke snížení kvality života a zdravotním problémům (Kalvach, 1997, s. 83). Účast na aktivizačních činnostech v domovech pro seniory může přispívat například k podpoře duševní pohody, zlepšení či udržení tělesné kondice, ale může být také vnímána jako prostředek k větší socializaci klientů (Kozáková a Müller, 2006, s. 36–37; Mlýnková, 2011, s. 159; Slepíčka, Mudrák a Slepíčková, 2015, s. 45). Na základě těchto poznatků byl stanoven cíl empirického šetření.

Cílem empirického šetření je identifikovat možnosti aktivizace ve vybraných domovech pro seniory ve městě Říčany, a zda je o nabízené aktivizační činnosti zájem. Na základě subjektivního mínění dotazovaných aktivizačních pracovníků bude vyhodnoceno, jaký dopad má účast na těchto aktivizačních činnostech na prožívanou kvalitu života v těchto zařízeních. Výzkumným problémem kvalitativního šetření je zmapování nabídky, zapojení seniorů a jejich spokojenost s nabídkou aktivizačních činností.

4.1.2 Výzkumné otázky empirického šetření

Pro dosažení cíle empirického šetření byly definovány následující výzkumné otázky:

1. Co ovlivňuje klienty k participaci na aktivizačních činnostech?

Tato otázka se zaměřuje na aktivní zapojení seniorů do specifických aktivit, které jsou ve vybraných domovech pro seniory realizovány. Aktivizace může představovat vhodný prostředek k naplnění volného času seniorů, a zajistit tak klientům denní režim (Mlýnková, 2011, s. 99). Jak je zmíněno výše, například v kapitole 3.1 *Pojetí aktivizace*, při plánování

aktivizace je důležité brát v úvahu individualitu klientů. V domovech pro seniory je kladen důraz na dobrovolnost při účasti na jednotlivých činnostech. Zároveň zájem o jednotlivé činnosti může ovlivňovat celá řada faktorů, jako je věk, zdravotní stav, motivace (Janečková, Kalvach a Holmerová, 2004, s. 438; Suchá, 2013c, s. 18–19). Existuje velké množství forem a možností, jak koncipovat aktivizační programy v domovech seniorů. Nabízené aktivity se mohou specializovat na různé oblasti, a to zcela podle uvážení aktivizačních pracovníků, kteří rozhodují o obsahu nabídky pro klienty. Nicméně je klíčové, aby vybrané aktivity nejen motivovaly seniory k účasti, ale také aby respektovaly jejich individuální potřeby a reflektovaly jejich zájmy.

2. Jsou senioři ve vybraných domovech pro seniory spokojeni s nabízenými aktivizačními činnostmi?

Pokud nabídka aktivizačních činností nereflektuje zájmy a požadavky seniorů, snižuje se jejich zájem o ně. Otázka se zaměřuje na spokojenost seniorů s aktivizačními činnostmi. Konkrétně jestli je nabídka v aktivizačním programu dostačující s ohledem na požadavky a zájmy klientů. Při implementaci aktivit pro seniory je klíčové respektovat jejich zavedené rituály a individuální potřeby. Výběr konkrétních činností by měl také reflektovat potřeby a preference seniorů v daném domově pro seniory, aby byl co nejefektivnější a plně respektoval individualitu každého jednotlivce. Aktivizační činnosti by měly být systematicky organizovány, měly by se pravidelně konat na vyhrazeném místě a pod dohledem ověřených pracovníků, což vytváří prostředí klidu a bezpečí. Důležité je nabídnout širokou škálu aktivit, která reflektuje rozmanitost zájmů seniorů. Při plánování aktivit je nezbytné zohlednit individuální historii klientů a jejich předchozí zkušenosti, aby byly aktivity co nejrelevantnější (Suchá, 2013c, s. 18–19). Na význam aktivizačních činností, které ovlivňují spokojenost seniorů v rezidenčních zařízeních, poukazují také autorky Maňhová a Formánová (viz kapitola 3.2 *Význam aktivizace v životě seniorů*).

3. Jak účast na aktivizačních činnostech ovlivňuje psychický a fyzický stav seniorů podle jejich vlastních zkušeností a podle názorů aktivizačních pracovníků ve vybraných domovech pro seniory?

Tato otázka se zaměřuje na vliv aktivizačních činností na seniory na základě jejich vlastních zkušeností a názorů pracovníků. Teoretická východiska rozebraná v kapitole 3.2 *Význam aktivizace v životě seniorů* zdůrazňují význam aktivizace zaměřené na fyzický stav klientů. Studie uvedené v této části ukazují, že vedle fyzické aktivizace je nezbytné věnovat pozornost také činnostem podporujícím duševní pohodu. Význam duševní pohody je proto stejně důležitý jako fyzická aktivita (Mlýnková, 2011, s. 159; Suchá, 2013c, s. 14). Aktivizace také přispívá k celkové mobilizaci seniorů, podpoře jejich soběstačnosti

a samostatnosti, což vede k jejich spokojenosti. Vhodná aktivizace může také sloužit jako prevence zhoršování kognitivních funkcí (Nováková, 2012, s. 34).

4.1.3 Metoda sběru dat

Pro účely empirického šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl tento typ výzkumu definuje jako „proces hledání a porozumění, který je založen na metodologických tradicích zkoumání. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje texty, interpretuje názory účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2016, s. 12)

Empirické šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaných rozhovorů jako hlavní metody sběru dat. Tato metoda umožňuje flexibilitu v přizpůsobení otázek situaci a určení jejich pořadí. Zároveň poskytuje strukturovaný rámec pro rozhovory a usnadňuje jejich srovnání (Hendl, 2016, s. 178–179). Polostrukturované rozhovory vychází z předem připravených otázek, které se váží k tématu a cíli této bakalářské práce (Příloha A, Příloha B).

Rozhovory nejprve proběhly s pracovníky jednotlivých domovů pro seniory (Příloha A), od kterých byly získány informace o domově, prostředí a klientech. Dále byla pozornost v rámci rozhovorů věnována samotné nabídce aktivizačních činností, průběhu a organizaci aktivit, jaká na nich bývá účast, a jestli pracovníci vnímají vztah mezi účastí klientů na aktivitách a jejich spokojeností v domově. Druhá část polostrukturovaných rozhovorů probíhala s klienty domovů pro seniory (Příloha B), kteří se aktivizačních činností účastní. Cílem bylo zjistit, zda mají přehled o nabízených aktivitách a možnostech, které domov poskytuje. Dále byly zkoumány preference klientů ohledně aktivit, případné požadavky na úpravy nabídky a služeb. Část otázek byla věnována spokojenosti klienta s aktivizačními činnostmi v domově a jejich osobním zkušenostem s účastí na konkrétních aktivitách.

4.1.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účely empirického šetření byla vybrána zařízení domovů pro seniory, která se nacházejí ve městě Říčany. Prvním kritériem výběru těchto sociálních zařízení byla specializace na poskytování ubytování pro klienty vyžadující neustálou péči v různém rozsahu.

Druhým předpokladem bylo, že vybraná zařízení musí být umístěna ve městě Říčany. Rozhodnutí o výběru této lokality bylo výsledkem čistě subjektivního hodnocení autorky, přičemž bylo ovlivněno několika faktory, včetně praktických aspektů spojených s dostupností a logistickou vhodností pro provádění výzkumu. Základním vzorkem respondentů byli pracovníci, kteří se aktivně podílejí na organizaci a provádění aktivit zaměřených na aktivizaci klientů, a samotní klienti vybraných domovů pro seniory, kteří se těchto aktivit účastní.

Ze základního souboru byl v každém vybraném domově pro seniory osloven aktivizační pracovník a čtyři klienti, kteří se aktivně účastní aktivizačních činností v daných domovech. V každém domově seniorů byl získán kontakt na sociální pracovnice skrz jejich webové stránky, které mě následně odkázaly na aktivizační pracovnice a poskytly na ně telefonní číslo. Ve všech třech domovech je pouze jedna aktivizační pracovnice. Aktivizační pracovnice byly nejprve osloveny skrz telefon, kdy jim bylo představeno empirické šetření a následně byl domluvený termín osobního setkání. Klienti byli vybráni po konzultaci s personálem jednotlivých domovů pro seniory, kteří mají přehled o tom, kdo se jednotlivých činností účastní.

Charakteristika zařízení

Zařízení A – je domovem pro seniory se specializovanou péčí, který zajišťuje širokou škálu ošetrovatelských služeb, lékařský dozor, stravovací služby a odbornou péči zaměřenou především na osoby trpící Alzheimerovou chorobou a stařeckou demencí. Jedná se o soukromé zařízení s kapacitou 150 lůžek, včetně dvoulůžkových, jednolůžkových a třílůžkových pokojů. Poskytuje dvě formy služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to:

1. domov pro seniory a
2. domov se zvláštním režimem.

Pro účely kvalitativního šetření byla zaměřena pozornost pouze na první typ služby.

Domov seniorů A se nachází v odlehle části města a nabízí klientům zahradu s posezením. K dispozici jsou také společenské místnosti, kde probíhají aktivizační činnosti pro menší skupiny, a jídelna, která slouží jako prostor pro různé aktivity a má větší kapacitu.

Zařízení B – je domov pro seniory se specializovanou péčí, poskytující celkovou péči pro své klienty. Jedná se o soukromé zařízení s kapacitou 57 lůžek, které nabízí jednolůžkové, dvoulůžkové i třílůžkové pokoje. Klienti zde mohou využívat společenskou místnost, dvůr a dílničku pro rukodělné aktivity. V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje toto zařízení následující službu:

1. Domov pro seniory

Aktivizační programy jsou v tomto zařízení zajišťovány jednou certifikovanou aktivizační pracovnicí s podporou sociální pracovnice.

Zařízení C – je pobytovým zařízením sociálních služeb, konkrétně domovem pro seniory. Specializuje se na celoroční komplexní podporu seniorů nad 63 let s omezenou soběstačností. Disponuje jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji. Zařízení funguje od roku 2001

a zřizovatelem je Středočeský kraj. Celý objekt je bezbariérový a má kapacitu 55 lůžek. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje toto zařízení následující službu:

1. Domov pro seniory

V zařízení je klientům k dispozici společenská místnost, tělocvična a tvůrčí dílna pro klienty. V okolí domova se nachází park, který poskytuje možnost posezení, a lokalita také nabízí prostor pro procházky. Aktivizační programy jsou zde zajišťovány jednou aktivizační pracovnící.

4.2 Sběr dat

Sběr dat kvalitativního empirického šetření probíhal ve vybraných domovech pro seniory během ledna 2024. Během kvalitativního šetření bylo realizováno 15 polostrukturovaných rozhovorů. Všechny rozhovory probíhaly osobně v prostředí konkrétních domovů pro seniory. Rozhovor byl nejprve veden s aktivizačními pracovníci v jejich kancelářích, po kterých následovala prohlídka prostor vyhrazených pro aktivizační činnosti. Tento rozhovor trval přibližně 60 minut. Poté proběhly individuální rozhovory s klienty ve společenských místnostech nebo jídelnách, aby se zajistilo pohodlí a uvolněná atmosféra, trvajících přibližně 30 minut. Tento výběrový soubor byl následně využit pro provádění empirického šetření.

Všechny rozhovory byly zaznamenány pomocí diktafonu a poté doslovně přepsány. Všichni respondenti byli informováni o cílech empirického šetření a s každým byl podepsán informovaný souhlas.

V souladu s etickými principy výzkumu byla zachována anonymita jmen aktivizačních pracovníků, klientů a názvů jednotlivých domovů pro seniory. Respondenti kvalitativního šetření jsou dále identifikováni prostřednictvím obecných označení (PZ = aktivizační pracovník zařízení, KZ = klient zařízení) spolu s pracovním číslem (1–15) a označením (A, B nebo C) odpovídajícím příslušnému zařízení.

4.3 Interpretace získaných dat

Po provedení dotazování byla provedena doslovná transkripce odpovědí a komparace získaných dat. V rámci empirického šetření bylo realizováno zpracování materiálů, ke kterému byla využita technika otevřeného kódování. Tento přístup měl za cíl analyzovat sesbírané rozhovory bez předsudků a přirozeně vymezit, definovat a určit významné proměnné, které následně umožňují popsat jejich vzájemné vztahy a procesy (Šedřová, 2010, s. 211). Jednotlivým jevům, situacím a opakujícím se výpovědím respondentů byly přiděleny kódy, které představovaly klíčové pojmy nebo myšlenky, které se ve výpovědích vyskytovaly. Tento krok vedl k vytvoření několika desítek kódů. V následujícím kroku byly tyto kódy

seskupeny na základě jejich vzájemných vztahů a témat, kterých se týkají. Každé seskupení kódů dostalo své tematické pojmenování, které nejlépe vystihovalo obsah dané skupiny. Tematické skupiny byly následně seřazeny na základě počtu kódů přiřazených do každé kategorie, což umožnilo identifikovat, která témata byla respondenty nejvíce diskutována. Z témat, která se objevovala nejčastěji, byla nakonec zvolena ta, jež nejvíce odpovídala cíli empirického šetření a hlavnímu zaměření práce. Tento krok pomohl zredukovat méně relevantní témata a zaměřit se na klíčové oblasti šetření (Šedřová, 2010, s. 229). Na základě této analýzy vyplynulo několik stěžejních kódů:

1. Nabídka a rozložení aktivizačních činností;
2. Participace klientů na aktivizačních činnostech;
3. Pravidelnost a rozmanitost aktivizačních činností;
4. Význam aktivizačních činností;
5. Spokojenost (spokojenost s aktivitami, kooperací kolektivu).

Následující podkapitoly podrobně popisují význam kategorizovaných kódů, jejich kontext a praktické využití.

4.3.1 Nabídka a rozložení aktivizačních činností

Primární pozornost byla během rozhovorů věnována celkové nabídce aktivizačních činností v jednotlivých domovech pro seniory a způsobu, jak jsou tyto činnosti distribuovány nejen během dne, ale i v průběhu celého týdne. Realizace aktivizačních činností v těchto zařízeních je klíčová, neboť představuje efektivní prostředek k zaplnění volného času klientů a vytvoření pravidelného režimu, což má pro seniory významný vliv. Tento aspekt může sloužit jako preventivní opatření proti pocitům nudy a deprese (Mlýnková, 2011, s. 99).

Základní týdenní režim je ve všech třech domovech pro seniory velmi podobný. Klienti začínají den ranní hygienou, po které se podává snídaně. Poté je pro zájemce připraven dopolední program. Po dopoledních aktivitách se podává oběd kolem 11:30, po kterém se klientům nabízí odpolední program, jehož začátek je obvykle stanoven na 14:00.

Aktivizační pracovnice obvykle plánují program na hodinu, s ohledem na to, aby byli senioři schopni se plně soustředit na danou činnost. Jak uvedla jedna z aktivizačních pracovnic: *„Máme to většinou na hodinku, hodinku a půl, oni pak neudrží pozornost.“* (PZ C)

Ve všech domovech pro seniory jsou aktivity zaměřené na aktivizaci realizovány pouze v pracovní dny od pondělí do pátku. Víkendy jsou ponechány volné a často jsou využívány rodinnými příslušníky klientů k návštěvám.

Realizované aktivizační činnosti jsou pravidelně organizovány podle harmonogramu, který je zveřejněn v jednotlivých domovech pro seniory. Tento harmonogram je k dispozici klientům na nástěnkách v zařízení a v případě domova seniorů C je rovněž uveden na internetových stránkách. Aktivizační pracovnice také osobně informují klienty o plánovaných aktivitách a nabízejí jim možnost účasti. Nicméně rozhodnutí, zda se aktivit zúčastní, je ponecháno na vlastním uvážení klientů. Například pracovnice v domově C ráno navštěvuje jednotlivé pokoje a připomíná klientům, jaké aktivity jsou daný den naplánovány, s možností jejich účasti: *„Každé ráno obcházím pokoje a klientům připomínám, co je zrovna ten den na programu, aby nezapomněli. Případně zvu všechny, ať se na nás přijdou podívat, ale zaleží na každém, jak se mu chce. Nikoho do toho nemůžu nutit.“*

Pokud jde o časové rozvržení aktivizačních činností během dne, ve všech třech domovech pro seniory je organizace velmi podobná. V dopoledních hodinách se aktivizační pracovnice zaměřují především na různé formy cvičení nebo aktivity zaměřené na trénování paměti. Odpoledne pak probíhají výtvarné dílny, hudební programy, oslavy, canisterapie a další podobné aktivity. Toto rozdělení je vysvětleno pracovníci ze zařízení A: *„Dopoledne zařazujeme aktivity, které jsou náročnější na přemýšlení nebo těžší po fyzické stránce. Odpoledne jsou spíš klidnější aktivity, které mají taky aktivizační účel, ale jde o nějaké zpívání, povídání, často tvoříme různé výrobky z keramiky nebo podobně.“* (PZ A)

V **zařízení A** probíhá třikrát týdně cvičení a každé úterý dopoledne je k dispozici jóga pod vedením externí lektorky. Pro klienty, kteří nemají o jógu zájem, je v téže době nabízena canisterapie. Každý čtvrtek dopoledne aktivizační pracovnice nahrazuje cvičení zpíváním. Dále jsou v průběhu týdne zařazovány výtvarné aktivity a různá cvičení pro trénink paměti. *„Ve středu míváme nějakou výtvarnou činnost, takže se snažíme něco vyrobit, třeba i tematicky výzdobu na Vánoce nebo Velikonoce. A jinak zařazují alespoň takové jako omalovánky, aby aspoň procvičili ty ruce, motoriku.“* (PZ A) Pracovnice také vyjádřila zájem zařadit do programu háčkování nebo pletení, nicméně to není realizovatelné kvůli zdravotním omezením některých klientů, jako je špatné vidění nebo omezená motorika. Proto se zaměřují na vytváření postaviček z vlny. *„Já jsem měla takovou představu, že tady budeme třeba háčkovat nebo plést, ale bohužel ono to úplně nejde. Většina klientek na to už špatně vidí nebo mají horší motoriku. Tak aspoň vytváříme panáčky z vlny například a tak podobně.“* (PZ A)

V domově A jsou během týdne také nedílnou součástí sportovní hry, jako je košíková, házení na terč nebo kuželky. Pracovnice do týdenního aktivizačního programu zařazuje také povídání na různá témata, kde si klienti nejen rozšiřují své znalosti, ale zároveň si společně zavzpomínají na své mládí. *„Ted' byl první letní den, tak jsme si povídali, co klienti dělávali,*

abych i já je líp poznala, a takhle vzpomínáme. Nebo na Velikonoce a Vánoce se povídáme o tradicích, a jak to vypadlo u klientů doma během těchto svátků.“ (PZ A)

Dále jsou v rámci zařízení organizovány koncerty, které jsou mezi klienty velmi oblíbené. Jednou týdně také do zařízení přichází odbornice na canisterapii, což je pro klienty příjemné oživení jejich každodenního programu. V neposlední řadě se také konají mezigenerační setkání s dětmi z místních mateřských škol, nejčastěji během vánočního období, kdy mají děti pro klienty připravené zvláštní vystoupení. *„S těma dětma je to nádhera. Mají připravený vždycky moc hezký vystoupení, básničky říkají a hned je to veselejší. Nebo jsme s nima dělali ptačí budky. To jsem byl s jedním klučinou, moc šikovným. Vlastně pak radil on mně, místo já jemu. To bylo perfektní.“ (KZ 3A)*

Aktivita, které jsou organizovány v **domově C**, vykazují výraznou podobnost s těmi, které jsou poskytovány klientům v zařízení A. Dopolední hodiny jsou věnovány převážně trénování paměti a cvičení. Během týdne se v programu střídají kondiční cvičení, keramika a výtvarné dílny. Kromě toho jsou v odpoledních hodinách zařazována společná čtení a společenské hry, které jsou doplněné o možnost sdílet vzpomínky. Pravidelně se také konají vědomostní kvízy zaměřené na procvičení paměti. Jednou týdně, vždy v pátek odpoledne, je organizován filmový klub. *„Většinou pouštím film tak na hodinu a půl, oni se déle nesoustředí. Na konci se snažím pozeptat třeba, abych zjistila, jestli vnímali.“ (PZ C)*

Každý měsíc jsou rovněž pořádány narozeninové oslavy, na nichž se sejdou všichni klienti. Pro tyto příležitosti je připraveno občerstvení a káva, často doprovázené hudebním vystoupením. Pro všechny klienty je připraveno občerstvení a káva a většinou je tato událost spojena s hudebním vystoupením. Jak uvedla sama pracovnice: *„Pro naše klienty je to taková společenská událost, kdy se blahopřeje oslavencům, hraje se, zpívá se a klienti také. Na to se vždycky těší. Tak je to takové hezké odpoledne.“ (PZ C)*

V zařízení C se také každých 14 dní koná bohoslužba za účasti faráře, což je odlišností oproti zbývajícím dvěma domovům pro seniory, které byly předmětem empirického šetření. Nesmí chybět ani sportovní aktivity, které jsou zde vysoce oblíbené a pravidelně zařazovány do programu. Během týdne se senioři věnují tréninku například v házení na terč nebo kuželkách. Dále jsou organizovány pravidelné sportovní hry, na které jsou zváni klienti z okolních domovů pro seniory. Tyto akce zahrnují různé soutěže, kde senioři soutěží ve tříčlenných družstvech a na konci mohou získat trofej a umístit se na stupních vítězů. Vedle zábavného odpoledne plného soutěžení mají tyto události také sociální rozměr, kdy se senioři setkávají s dalšími obyvateli domovů pro seniory a navazují tak nové sociální kontakty. *„Na ty hry se vždycky moc těšíme. My vlastně před tím i vyrábíme takovéhle trofeje, co si pak*

rozdáme. A je to pro nás zase zpestření. Sejdeme se s ženskýma, co jsou vedle, a pracovnice s námi soutěží. A všichni se smějeme, je to fajn den.“ (KZ 12C)

Zajímavostí v zařízení C je provádění individuálních terapií, které koordinuje aktivizační pracovnice. Zvláště zajímavou praktikou jsou terapie s panenkami, které se ukázaly jako účinný prostředek pro vyjádření emocí a sdílení vzpomínek, což přispívá k duševní pohodě klientů. *„No a potom mám terapii s panenkama. Je to strašně zajímavý. Já za klienty přijdu a oni si vezmou tu panenku, která je hrozně příjemná, měkoučká. Chvilku jsem tam s nima a potom jim nechám čas. A oni si s panenkama povídají, hladí je. A jsou z toho, jak se říká, na větvi. Když si sáhnou na tu panenku, tak mají pocit, že si připomněli, jak měli svoje děti. Je to hrozně hezký.“ (PZ C)*

Domov B nabízí nejméně pestrou škálu aktivit ve srovnání s ostatními zkoumanými zařízeními, které byly předmětem empirického šetření. Tuto skutečnost pracovnice zdůvodňuje především menším zájmem klientů a omezenými prostorovými možnostmi. *„My tady bohužel nemáme tak velký prostory, takže třeba na nějaký větší sportovní akce to není. To máme tady hlavně tuhle jídelnu, což je i teda společenská místnost. Zároveň, když se snažím zavést něco nového, oni nemají moc zájem. Já nevím, čím to je. Ale to mi na ty aktivity chodí pár stejných ženských a zbytek nic.“ (PZ B)* V dopoledních hodinách 3x týdně probíhá cvičení, často ve formě jednoduchého protažení na židlích. Dále jsou zařazovány aktivity zaměřené na trénink paměti. Mezi klienty jsou zvláště oblíbené hudební programy. Pravidelně, jednou za měsíc, je do domova pozván zpěvák nebo kapela, což představuje společenskou událost, během níž se sejdou všichni klienti a naslouchají hudbě. Nejčastěji se jedná o dechovou hudbu, kterou doprovází oblíbený hudební nástroj – harmonika. *„Já se vždycky těším, že nám někdo přijde zahrát. Pro nás je tak tak dechovka. Hezky se to poslouchá a můžeme si zazpívat.“ (KZ B7)*

Mezi další časté aktivity patří různé výtvarné činnosti a keramika. Klienti mají možnost vyrábět rozličné předměty, které slouží jako dekorace pro společenské prostory, zejména při příležitostech jako jsou Vánoce, nebo jako dárky pro své blízké. Tyto aktivity často propojují generace, protože děti z místních mateřských nebo základních škol občas navštěvují klienty v domově a připravují pro ně program. Stejně jako v zařízení A, i zde jsou pravidelné oslavy narozenin, které slouží jako společenské setkání, a rodinní příslušníci klientů jsou na těchto událostech často vítáni.

Ve všech třech zkoumaných zařízeních jsou prováděny aktivity, které korespondují s poznatky prezentovanými v předchozí teoretické části. Pracovnice v odpovědích nejčastěji uváděly pohybové aktivity, cvičení pro podporu paměti a kognitivních funkcí, společenská setkávání a hudební programy, jež slouží ke zlepšení sociálního kontaktu. Je zřejmé, že pracovnice

v těchto zařízeních pečlivě plánují týdenní programy tak, aby poskytovaly klientům širokou škálu aktivit, podporující jak jejich fyzické a motorické zdraví, tak i rozvoj psychických a sociálních schopností. Vedle těchto aktivit byly také často zmíněny terapie s domácími zvířaty a mezigenerační setkávání.

4.3.2 Participace klientů na aktivizačních činnostech

Další významným tématem byla participace klientů na jednotlivých aktivizačních činnostech. Z výpovědí klientů i oslovených pracovníků vyplývá, že účast na aktivizačních činnostech je ve všech třech zařízeních zcela dobrovolná a závisí na preferencích seniorů, zda se aktivit účastní a jaké si vyberou.

Aktivizační činnosti obvykle probíhají v menších skupinách, což odpovídá preferencím pracovníků, které uváděly, že se jim lépe pracuje s menším počtem účastníků. *„Ono i pro nás je lepší pracovat s menší skupinou. Jednak se jim můžeme mnohem víc věnovat a není potřeba nikoho překřikovat. Ono taky někdo už hůř slyší a v té menší skupině není takový šum.“* (PZ C) Také 8 z dotázaných klientů sdělilo, že upřednostňují aktivity v menším počtu, jelikož se jim pracovnice může více věnovat. *„Já mám rozhodně radši, když je nás míň. Líp si popovídáme. Jsme víc v kontaktu s pracovníci. Je to takový lepší, všechno hezky slyšíme a víc se dozvíme.“* (KZ 4A) Nicméně existují programy, jako jsou hudební vystoupení a narozeninové oslavy, které jsou obvykle určeny pro všechny obyvatele domovů.

V **domově A** jsou klientům nabízeny aktivity, které probíhají v menších skupinách, obvykle s 10–12 účastníky. Nicméně jsou zde také realizovány aktivity s vyšší kapacitou, tedy až pro 30 klientů. Tento formát je obvykle využíván při akcích, jako je jóga, která se koná jednou týdně, hromadné zpívání nebo hra bingo. Na dotaz, který formát preferují, většina klientů uvedla, že dávají přednost aktivitám s menším počtem účastníků, což je názor sdílený i aktivizační pracovníci: *„S tím menším hloučkem se líp pracuje. Navážete s nima líp kontakt, zároveň to tak jako líp plyne, je to víc dynamický, než když odpovídá na stejnou otázku 30 lidí. Zároveň se všichni líp slyšíme. Za mě je ideální tak kolem těch 10 lidí.“* (PZ A) Dotázaní klienti rovněž zdůraznili, že při aktivitách v menší skupině si lépe udržují kontakty a získávají větší pozornost od pracovníků. *„Já mám radši, když je to menší kolektiv. Protože víc se nám může ta, co vede ty aktivity, věnovat.“* (KZ 5A)

V **domově B** je účast klientů na aktivitách poněkud nižší. Pravidelně se jich účastní 5–6, v některých případech až 10 účastníků. Tato variabilita je často determinována charakterem konkrétní aktivity. K dispozici je zde pouze společenská místnost, což má zásadní vliv na organizaci a složení aktivizačního programu. Z důvodu omezených prostorových možností není v domově možné uspořádat některé činnosti. Pracovnice zdůrazňovala, že klienti neprojevují přílišný zájem o aktivity. *„Když mi na cvičení přijde 5–6, tak je to úspěch. Jsou*

to většinou klientky, co chodí pravidelně, ale jinak zbytek moc zájem nemá. Jediné co, tak hodně oblíbená je keramika a tvořivé činnosti, to chodí klientů víc. A pak teda mají rádi muziku, takže koncerty, co tady míváme, ty jsou plné.“ (PZ B) Z výpovědí klientů vyplývá, že někteří by uvítali častější zařazování sportovních her, avšak výtvarné činnosti jsou obecně oblíbenější. Během rozhovorů dva oslovení jedinci zmínili, že v domově chybí možnosti pro sportovní aktivity, jako jsou pétanque či kuželky.

V **domově C** je úroveň účasti velmi podobná jako v domově A. Aktivit se zpravidla účastní kolem 10–12 klientů. Zařízení disponuje menší tělocvičnou, kde jsou organizovány sportovní aktivity a cvičení. A jak dodává sama pracovnice: „Občas je to míň, někdy se sejdeme v plném počtu, hodně záleží na zdravotním stavu těch klientů, převážně chodí pravidelně ti stejní, takže já už ráno po rozhovoru se sestrami vím, kdo ten den třeba dorazí, kdo ne.“ (PZ C)

Výše zmíněné hromadné akce jsou pravidelně pořádány ve všech třech domovech. Tyto akce jsou koncipovány jako kolektivní setkání pro všechny obyvatele zařízení. Zahrnují především koncerty, oslavy narozenin a významných životních jubileí. Tyto události jsou mezi klienty velmi oblíbené, neboť představují sociální událost, kde se všichni sejdou a společně stráví příjemné odpoledne.

4.3.3 Pravidelnost a rozmanitost

Pozornost během rozhovorů byla také věnovaná pravidelnosti a rozmanitosti v plánování aktivizačního programu. Klienti vyjadřují potřebu určitého řádu, avšak je také zásadní, aby program nabízel dostatečnou variabilitu a nebyl vnímán jako stereotypní. „Oni mají svým způsobem rádi takový ten řád, že už vědí, že třeba ve středu odpoledne budeme zpívat.“ (PZ B)

„Ten program vlastně připravuju na každý měsíc. Vždycky jim to píšu, aby věděli, co kdy nás čeká. Držím se toho základu, ale ty měsíce nejsou úplně stejné. Ono je důležité, aby to měli taky oživený něčím. Takže třeba v prosinci míváme vždycky pátky, si uděláme vlastně takový jako advent, zapalujeme svíčky a povídáme si o tradicích. Jiný měsíc nám tam vychází třeba víc narozeninových oslav, a tak různě.“ (PZ C) Pracovnice v domově C dále zdůraznila, že na začátku každého měsíce se koná „beseda obyvatel“, kde se klienti setkávají s ředitelem zařízení. Během této schůzky jsou klienti informováni o novinkách, plánovaných změnách a nadcházejících událostech a aktivitách. Tato forma setkání je mezi klienty velmi oblíbená, protože cítí, že jsou aktivně zapojeni do života domova a mají možnost klást otázky či vyjádřit své názory.

Pracovnice ve všech třech zařízeních shodně uváděly, že aktivity mají svůj řád, což je více rozebrané výše, kde je pozornost věnovaná jednotlivým aktivitám, které domovy nabízejí.

Klienti tak vědí, že například v pondělí dopoledne je čeká cvičení a ve středu vědomostní kvízy. Nicméně všechny pracovnice se snaží aktivity obměňovat a přizpůsobovat zájmům klientů. Pracovnice ze zařízení A uvedla: *„Není vlastně žádná aktivita, kterou bych zavrhl a přestala jí zařazovat. Spíš se držím toho základu a přicházím pak s novými variantami. Takže jednou máme třeba trénování paměti na nějaké historické téma, jindy zase hrajeme takové matematické bingo. Prostě tak různě, aby je to taky bavilo a neměli to každý týden stejný.“*

V domovech pro seniory se pracovnice snaží respektovat přání klientů, pokud to okolnosti dovolují. *„Máme naplánovaný nějaký program, ale když prostě přijdou, že se udělalo hezky, že by si dali kávu, sedli si ven na vzduch a povídali si o nějakém tématu, tak nemám problém jim to prostě přizpůsobit. Do ničeho je nenutím a stejně ten čas vyhrazený máme. Pro ně je to přínosnější, než kdybych je nutila se tady hodinku protahovat, když nechtějí.“* (PZ A)

Z rozhovorů vyplývá, že pracovnice v domovech pro seniory systematicky dodržují harmonogram a pravidelnost při organizaci aktivit. Nicméně si také uvědomují důležitost obměňování aktivizačního programu, aby nedocházelo ke stereotypu a zajistilo se udržení zájmu klientů o účast na různorodých aktivitách.

4.3.4 Význam aktivizačních činností

Ve všech třech zařízeních jsou realizovány činnosti, které nejenže by mohly přispívat k fyzické kondici klientů, ale také ovlivňovat jejich psychickou pohodu. Pracovnice zdůrazňovaly pozitivní dopady těchto aktivit na klienty, zejména co se týče jejich duševního stavu. *„Já si myslím, že oni jsou takový jakoby veselejší, akčnější, že prostě vlastně na ty aktivity se těší, i že vlastně nebude taková ta nuda jako třeba o tom víkendu. A že se zasmějeme.“* (PZ A) *„Snažím se to mít takové uvolněné, aby si klienti přišli dobře, zasmějeme se při tom, pro ně je to taky zpestření toho dne. A hned jsou v takové větší psychické pohodě, bych řekla.“* (PZ B)

Nicméně je důležité, aby realizované aktivity respektovaly zdravotní stav klientů v zařízeních, jak potvrdily všechny dotázané pracovnice. Zdravotní stav je pečlivě konzultován se zdravotními sestrami a aktivizační program je vždy připravován s ohledem na zdravotní stav, kognitivní funkce a celkový stav klientů. *„Vždy po konzultaci se sestrami vím, jak na tom zdravotně klienti jsou, a na základě toho třeba i program trochu přizpůsobuju. Víم třeba, že na cvičení mi přijde z nějakého důvodu méně lidí, tak to upravíme, aby to všem vyhovovalo. Sama se klientů ptám, jak se mají, jak se cítí. Rozhodně nechci, aby jim bylo něco nepříjemné.“* (PZ C) *„Já jsem si představovala, že vlastně zařadím nějaké háčková a pletení, ale bohužel tady to prostě nejde. To máte, klienti buď špatně vidí, nebo jim to neumožňuje motorika. Tak aspoň děláme z vlny různé výtvary, jako tady ty strašáky a tak. Prostě si to uzpůsobíme, aby u toho byla i legrace a takhle fungujeme.“* (PZ A)

Pro podporu fyzické kondice seniorů jsou v aktivizačních programech ve všech třech domovech pro seniory začleněny pohybové aktivity, cvičení a sportovní činnosti. Význam fyzických aktivit je zdůrazněn v několika studiích prezentovaných v kapitole 3.2, kde je toto téma podrobněji rozebráno. Podle pracovníků mají tyto aktivity převážně preventivní charakter, přičemž výrazná zlepšení ve fyzickém stavu klientů nejsou běžně pozorována. „*Snažím se s nima aspoň protáhnout, nic zase namáhavýho, ale aby se trochu rozpohybovali, protáhli tělo. Ono teď už moc velké zlepšení čekat nemůžeme, ale tak aspoň díky tomu, že se snaží tady se mnou něco dělat, tak si tak udržují ten svůj stav a jsou alespoň stále soběstačný, tedy ti, co chodí.*“ (PZ C)

Aktivizační pracovníce věnují značnou pozornost také aktivitám zaměřeným na podporu kognitivních funkcí. Jedním z příkladů takových aktivit jsou vědomostní kvízy, které jsou velmi oblíbené mezi klienty v zařízení A. „*Na to chodím ráda. Pracovnice nám to dělá vždy zábavně, když nevíme, tak nám i napovídá a něco se vždycky i dozvíme.*“ (KZ 4A)

Reminiscenční terapie, často označovaná jako „vzpomínání“, je další aktivitou, která je v zařízeních hodnocena kladně. Pracovnice uváděly, že klienti rádi sdílejí své zážitky a vzpomínky ze života, což je pro ně příjemné a podnětné. Tato aktivita umožňuje otevření známých témat a vzájemné sdílení zkušeností, což posiluje vazby mezi klienty. Důležitý je i osobní přínos pro pracovníce, které díky osobním příběhům klientů získávají lepší porozumění seniorům a mohou lépe plánovat svou práci s nimi.

Také z výpovědí klientů je patrné, že si uvědomují význam aktivizačních činností a jsou vděční, že v domově mají takové možnosti. „*No, něco se dělat musí, že jo. Aby člověk přemýšlel nebo se pohyboval. Mně se taky někdy nechce, jo, ale aspoň něco přes ten den děláme.*“ (KZ 2A) Zejména klienti zařízení A zdůrazňovali pozitivní vliv těchto aktivit na svůj celkový stav. „*Aby člověk nezakrněl, ten mozek procvičuje, tak pořád pracuje*“ (KZ 3A) „*Ty aktivity nám pomáhají. Zbystří nám mozek, a hlavně ten čas nám uteče, protože celý týden tak jako nic nedělat, to máme o víkendu, a to se nedá.*“ (KZ 4A)

4.3.5 Spokojenost

Posledním vybraným aspektem je spokojenost s nabízenými aktivitami. Z výpovědí klientů ve všech domovech pro seniory jednoznačně vyplývá jejich vysoká spokojenost s nabízenými aktivitami.

Klienti v domově seniorů A sdílejí jednotný názor, že nabízené aktivity jim poskytují smysluplnou denní náplň a dny v domově tak rychleji uplynou. Zároveň dodávali, že víkendy, během kterých žádný program neprobíhá, jsou pro ně dlouhé a náročné, a vždy se těší zase

na pondělí, kdy je čeká další program. „O víkendu to se vždycky těšíme na pondělí, co budeme mít zase za aktivitu.“ (KZ 2A)

Klienti hodnotili velice kladně nejenom nabízené aktivity, ale také přístup pracovníků. „Takže já bych chtěla jenom říct, že aktivity, obzvlášť tady paní X, ta to teda má vždycky, pokaždý precizně připravený aktivity, i se u toho zasmějeme, takže to je úplně perfektně připravený, a když tu není, sobota, neděle, tak prostě nuda. Je to nuda. A jako je to hluchota. A krásně si i zazpíváme. Každý týden. Nádherný. My jsme hrozně s těma aktivitama spokojený. Myslím si, že tady můžou mluvit i ostatní, že prostě jsme spokojený. A fakt, když tu není, když tu nejsou ty aktivity, tak to je... A potom i nahoře musím říct, jsou perfektní.“ (KZ 3A) „Opravdu jsme moc rádi, že vlastně máme tu možnost, abychom tady měli nějaký vyžití. Zase, že jo, každý den aspoň na tu hodinu a půl/ dvě hodiny dopoledne/ odpoledne, takže nám to tak nějak to stáří líp utíká díky nim.“ (KZ 14C)

Klienti dále vyzdvihli možnost setkávat se se svými vrstevníky, což přímo zmínilo 7 oslovených seniorů. „Tady s ženskými jsme si sedly, vždycky se scházíme i mimo aktivity, sedneme si na kafičko tady v kuchyňce, tak si tak popovídáme. Nepřijdeme si tak samy.“ (KZ 9B)

Mezigenerační setkávání patří mezi velmi oblíbené aktivity klientů. Tato forma setkávání nejen oživuje jejich denní rutinu, ale také přináší nové zážitky a rozmanitost. Kontakt s mladší generací navíc přispívá k celkové spokojenosti seniorů v zařízeních. „Ježiš, to je nádhera s těma dětma. Budky pro ptáčky jsme jednou dělali a se mnou to dělal takovej chlapec, ale ten byl tak šikovnej, že vlastně on mě radil, ne já jemu.“ (KZ 5A)

Celkově lze konstatovat, že klienti projevují spokojenost s aktivizačními činnostmi ve všech třech domovech pro seniory. Tyto aktivity nejen obohacují jejich život, ale také přispívají k lepší kvalitě každodenního prožívání. Klienti vnímají tyto aktivity jako zdroj zábavy i nových poznatků. Oceňují precizní organizaci pracovníků, které pečlivě plánují průběh jednotlivých aktivit. Nicméně je důležité zdůraznit, že aktivizační pracovníci jsou otevřené různým úpravám a přizpůsobením aktivit na základě potřeb a požadavků klientů. Tato flexibilita přispívá k uvolněné a přátelské atmosféře během aktivit.

4.4 Analýza výzkumných otázek

V předchozích kapitolách byly interpretovány informace získané během rozhovorů s pracovníky ve vybraných domovech pro seniory a jednotlivými klienty. Na základě těchto informací bylo možné analyzovat výzkumné otázky, které byly stanovené pro dosažení cíle empirického šetření.

Výzkumná otázka č. 1 – **Co ovlivňuje klienty k participaci na aktivizačních činnostech?**

Z výpovědí pracovníků vyplývá, že aktivizační činnosti se snaží organizovat tak, aby reflektovaly požadavky a zájmy klientů, a zároveň usilují o dosažení kompromisu, který umožní všem klientům vybrat si z nabízených aktivit. Je však nutné si uvědomit, že stále se mohou objevit klienti, kteří zájem o nabízené činnosti nemají a nechtějí se podílet ani na úpravě programu. Tento nedostatek zájmu může být způsoben různými faktory, jako je fyzická nebo psychická nepohoda, nebo jednoduše odlišnými osobními preferencemi, které aktivizační programy nemusí plně pokrývat.

Ve všech třech vybraných domovech pro seniory pracovníce uvedly, že při sestavování aktivizačních programů využívají ověřené postupy. Zároveň se však snaží nabízené aktivity pravidelně obměňovat a inovovat, aby zůstaly pro klienty atraktivní a poučné, a předešlo se stereotypu. Nicméně i přes snahu o inovaci, může být náročné uspokojit širokou škálu zájmů a potřeb všech klientů. Někteří klienti mohou stále pociťovat nedostatek motivace nebo zájmu, což může vést k jejich izolaci a nižší kvalitě života v domově.

Kalvach a kol. (2004, s. 438) zdůrazňují, že cílem pracovníků v oblasti aktivizace by nemělo být „pouze“ vytvářet programy, ale naopak podporovat vytvoření autentické atmosféry v domově, která umožní klientům účastnit se aktivit podle jejich vlastních preferencí. Dosažení této přirozené atmosféry však může být složité, zvláště pokud jsou mezi klienty velké rozdíly v zájmech a schopnostech.

Vnitřní motivace klientů je klíčovým faktorem pro jejich účast na aktivizačních činnostech. Respondenti nejčastěji uváděli, že je motivuje především možnost navazování nových sociálních vazeb. Klienti rovněž preferovali činnosti probíhající v menších skupinách, což jim umožňuje lépe poznávat ostatní a získat více individuální pozornosti od pracovníků. Přesto i v menších skupinách mohou vznikat situace, které některým klientům nevyhovují, což může bránit jejich plnému zapojení a využití potenciálních přínosů těchto aktivit.

Výběr aktivizačních činností ve všech třech domovech pro seniory je natolik pestrý, aby klienti mohli vybírat podle svých individuálních zájmů a preferencí. Je však nutné si uvědomit, že v praxi není možné vyhovět zcela všem a zajistit, aby každý obyvatel domova měl o aktivizační program zájem. Někteří klienti byli zvyklí na jiné zájmové činnosti, které v prostředí domova seniorů nelze realizovat, a velkou roli zde také hraje zdravotní stav klientů. V domovech pro seniory se nacházejí i lidé, kteří jsou například trvale upoutáni na lůžko, což jejich zapojení do aktivit výrazně omezuje.

Klíčovým faktorem, který podporuje motivaci seniorů k účasti na těchto aktivitách, je dobrovolnost (Kalvach a kol., 2004, s. 439). Podle všech pracovníků je účast na aktivizačních

činnostech v jejich domovech zcela dobrovolná, a klienti si mohou sami zvolit, zda se zapojí. Zapojení do aktivit je podporováno s ohledem na respektování individuálních potřeb starších osob, což je zásadním prvkem kvalitní péče o seniory (Rheinwaldová, 1999, s. 13). Přesto se však najdou klienti, kteří o nabízené aktivity vůbec nejeví zájem, což představuje výzvu pro pracovníky, kteří se snaží zajistit smysluplné zapojení všech obyvatel domova.

Pracovnice systematicky zařazují během týdne činnosti, jež reflektují metody a formy aktivizace seniorů diskutované v odborné literatuře, jak je prezentováno v kapitole 3.4 *Podoby aktivizace seniorů*. Tyto činnosti zahrnují širokou škálu aktivit, jako jsou pohybové aktivity, trénink kognitivních funkcí, výtvarné aktivity, vzpomínání a sociální interakce včetně hudebních aktivit, které jsou mezi klienty velmi oblíbené. I při pečlivém plánování však může být obtížné zcela eliminovat riziko stereotypu a zajistit, aby všechny nabízené aktivity byly pro klienty dlouhodobě atraktivní.

Během rozhovorů několik klientů zdůraznilo důležitost udržování aktivního životního stylu, což je motivuje k účasti například na pohybových aktivitách. Většina oslovených klientů si uvědomuje, že pravidelná fyzická aktivita je nezbytná pro zachování kvality života: *„Něco se dělat musí, aby se člověk aspoň rozhýbal, rozpohyboval ty kosti trochu. Už to není, co to bývalo, ale tak co tělo člověku ještě dovolí, tak je fajn, že i tady se aspoň protáhneme, můžeme zahrát šipky.“* (KZ 2A) Nicméně zdravotní stav klientů může být bariérou při účasti na různých aktivitách. Proto je klíčové, aby nabízené aktivity nebyly příliš fyzicky obtížné, aby nedocházelo ke ztrátě motivace klientů a poklesu jejich účasti. Tento aspekt pracovníce pečlivě zvažují při sestavování aktivizačního programu, přičemž zohledňují i individuální zdravotní stav klientů. Jak uvedla jedna z pracovníků: *„Snažíme se program dělat na míru našim klientům. Velmi často se stává, že aktivitu na poslední chvíli trochu měním, protože vím, kdo je většinou navštěvuje, a po konzultaci se sestrami víme, v jakém jsou klienti zrovna stavu.“* (PZ C)

Kromě výše zmíněného sociálního aspektu mnoho respondentů zdůraznilo význam edukační roviny činností. Aktivizační pracovníce často zařazují činnosti a hry, které umožňují sdílení nových informací, což je pro klienty zábavné a poskytuje jim příležitost rozšířit své znalosti. Mezi oblíbená témata patří historie, zajímavosti o České republice a sdílení informací a osobních zkušeností spojených s českými tradicemi, jako jsou Vánoce a Velikonoce.

Z uvedeného přístupu vyplývají jak pozitivní, tak negativní aspekty. Pozitivně lze hodnotit poskytnutí mentální stimulace a podporu aktivního zapojení do vzdělávacích aktivit, což je klíčové pro udržení mentální pohody seniorů. Na druhé straně mohou někteří klienti projevat omezený zájem o určitá témata nebo pociťovat frustraci v případě nedostatečné podpory či tlaku. Je zásadní individuálně přistupovat k potřebám a preferencím každého

jednotlivce, aby bylo dosaženo optimálního efektu těchto aktivit v rámci domovů pro seniory. Kombinace sociální interakce a edukačních aktivit představuje významný prvek péče o seniory, který může podstatně přispět k jejich kvalitě života a celkové pohodě.

Výzkumná otázka č. 2 – **Jsou klienti ve vybraných domovech pro seniory spokojení s nabízenými aktivizačními činnostmi?**

Podle Kozákové a Müllera patří mezi potenciální přínosy aktivizace nejen zlepšení fyzické a psychické kondice, ale také zvýšení pocitu životní spokojenosti (Kozáková a Müller, 2006, s. 36–37). Také z šetření, které provedly autorky Maňhová a Formánková (viz kapitola 3.2), vyplývá, že aktivizace v domově seniorů může mít významný vliv na celkovou spokojenost klientů. Účast na aktivizačních činnostech může poskytnout seniorům strukturu a smysluplnost v jejich každodenním životě, což může přispívat k pozitivnímu vnímání života v domově. Současně může být zapojení do aktivizačních činností spojeno se sociálními aspekty, jelikož umožňuje interakci s ostatními, což pomáhá předcházet pocitům osamocení (Maňhová a Formánková, 2014, s. 62, 64). Nicméně omezený zájem některých klientů o určité aktivity může negativně ovlivnit jejich motivaci a celkovou spokojenost.

Význam účasti na aktivizačních činnostech pro zvýšení spokojenosti klientů v domovech pro seniory byl rovněž potvrzen během rozhovorů provedených v rámci empirického výzkumu realizovaného pro účely této bakalářské práce. Respondenti vyjádřili vděk za aktivizační program, který je připravován aktivizačními pracovníci. Velká část oslovených seniorů zvláště zdůrazňovala přínos denního režimu, který díky aktivizačním činnostem získávají, a uváděla, že jim tím lépe ubíhá čas v domově. *„My se díky tomu zabavíme, pobavíme se. Pracovnice tady to má vždy skvěle připravený, perfektní.“* (KZ 3A) *„Dny líp utíkají díky programu. O víkendech máme volno a to bývá hrozně dlouhý.“* (KZ 14C) Je však důležité vzít v potaz, že uvedené závěry jsou založeny na zkoumání omezené skupiny klientů vybraných domovů pro seniory. Účast na aktivizačních činnostech je dobrovolná, a proto se klienti, kteří mají výraznější výhrady vůči programu, do těchto aktivit nezapojují. To zdůrazňuje potřebu široké nabídky aktivit, aby bylo dosaženo co nejvyššího zapojení.

Při rozhovorech s klienty a personálem také vyplynulo, že je potřeba, aby nabídka aktivizačních činností reflektovala požadavky a zájmy klientů, na což upozorňuje také několik autorů výše v kapitole 3 *Aktivizace seniorů*. Všechny aktivizační pracovníce ve všech třech vybraných zařízeních kladou na tento aspekt důraz. Nicméně je důležité si uvědomit, že i přes jejich snahu není vždy možné plně vyhovět potřebám každého jednotlivého klienta v domově.

Mezi preferované aktivity klientů patří jednoznačně činnosti spojené s hudbou. Klienti nejvíce oceňují organizovaná hudební vystoupení, kdy do zařízení dochází různí umělci.

Nejoblíbenějšími hudebními žánry jsou dechová hudba a lidové písně, stejně jako hraní na hudební nástroje, zejména na harmoniku. Tyto aktivity mohou mít pozitivní dopad na emocionální a sociální pohodu některých seniorů, kteří si užívají sdílení hudebních zážitků s ostatními.

Sportovní aktivity jsou v zařízeních pořádány pravidelně každý týden. Mezi klienty se těší největší oblibě sportovní hry jako kuželky, házení na terč či pétanque. V jednom z vybraných domovů je pravidelně každý rok pořádána sportovní událost, která zahrnuje soutěže nejen pro obyvatele samotného zařízení, ale i pro další domovy pro seniory v okolí. Tato událost slouží i jako prostředek sociální integrace, umožňuje klientům setkání a seznámení se s obyvateli jiných domovů, čímž podporuje rozšiřování jejich sociálních vazeb.

Další aktivity, které si u klientů získávají značnou oblibu, zahrnují sdílení osobních vzpomínek. Respondenti též zdůrazňovali setkávání s dětmi, což je pro ně zdrojem pozitivní energie. Mezigenerační setkávání jsou pravidelně uskutečňována ve všech třech domovech pro seniory, nejčastěji během vánočních svátků, kdy děti z mateřských škol přicházejí s připravenými vystoupeními pro klienty. Tyto aktivity přispívají k radosti a pocitu sounáležitosti seniorů s okolím. Nicméně někteří klienti mohou reagovat úzkostně na neznámé situace nebo být citliví na hluk, což může negativně ovlivnit jejich zážitek z těchto setkání.

Během provedených rozhovorů nebyla zaznamenána žádná nespokojenost s aktivizačním programem. Klienti ve všech třech domovech pro seniory vyjádřili velkou spokojenost s nabízenými činnostmi. Zvláště oceňovali přístup aktivizačních pracovníků, které se snaží plně odpovídat jejich potřebám, a aktivizační aktivity, které připravují, jsou vždy zajímavé a vzdělávací. Respondenti nejvíce ocenili sociální aspekt aktivizace, který jim umožňuje navazovat kontakty s ostatními během činností, a zároveň zdůraznili význam edukativního rozměru, protože si cení možnosti získávat nové poznatky a rozšiřovat své obzory. Vzhledem k omezenému vzorku respondentů nelze tyto závěry zobecnit na všechny klienty vybraných domovů pro seniory. Přesto je důležité poznamenat, že díky dobrovolné účasti na aktivizačních činnostech pracovníce při jejich realizaci nenarazily na nespokojenost ze strany klientů. Tento fakt podtrhuje pozitivní přístup klientů k nabízeným aktivitám.

Výzkumná otázka č. 3 – Jak účast na aktivizačních činnostech ovlivňuje psychický a fyzický stav klientů podle jejich vlastních zkušeností a názorů aktivizačních pracovníků ve vybraných domovech pro seniory?

Aktivizace v domovech pro seniory má jako primární cíl podporu a rozvoj psychických a sociálních schopností a dovedností. Současně může sloužit jako prostředek prevence proti rizikům, které vyplývají z nečinnosti. Zařazení vhodných aktivizačních metod a technik v domovech pro seniory může napomáhat k udržení kvality života seniorů (Špatenková

a Smékalová, 2015, s. 43–45). V rámci rozhovorů bylo potvrzeno, že aktivizační činnosti v domovech pro seniory mohou mít preventivní funkci a lze díky nim předcházet potenciálním negativním důsledkům nečinnosti. Respondenti zdůraznili důležitost udržení aktivity pro zachování dobré životní kvality v pozdějším věku, což jim je v domově umožněno právě díky aktivizačním činnostem, avšak také uznali, že někteří klienti mohou mít z různých důvodů omezené zájmy nebo motivaci k účasti na aktivitách.

Aktivizační pracovnice nejčastěji zmiňovaly možné pozitivní dopady těchto činností na psychický stav klientů, což potvrdili i dotazovaní senioři. Psychická aktivizace může výrazně přispívat k duševní pohodě klientů a může sloužit jako prevence proti izolaci, depresi a pocitům osamělosti (Mlýnková, 2011, s. 159). Všechny pracovnice uváděly, že díky aktivizačním činnostem jsou klienti spokojenější a veselejší. Na zábavu a nadšení, které klienti během těchto aktivit zažívají, poukazuje například autorka Suchá (viz kapitola 3.2 *Význam aktivizace v životě seniorů*). Navzdory převažujícím pozitivním aspektům aktivizace pracovnice rovněž identifikovaly možné výzvy spojené s klienty, kteří projevují nižší zájem nebo se cítí méně zapojení do aktivit. Tento fakt klade na personál vyšší nároky a vyžaduje zvýšenou pozornost a individuální přístup ke každému jednotlivci.

Mezi další významné přínosy aktivizace může patřit nejen zlepšení psychického stavu, ale také potenciální zlepšení fyzické kondice nebo alespoň udržení její stávající úrovně. Aktivizace může rovněž sloužit jako prevence proti zhoršování kognitivních funkcí (Nováková, 2012, s. 34; Suchá, 2013c, s. 14). Na význam aktivizace v souvislosti zlepšení fyzické kondice poukazuje mimo jiné také několik zahraničních studií, uvedených výše v kapitole 3.2 *Význam aktivizace v životě seniorů*. Odpovědi získané během rozhovorů podporují tyto závěry, ale také ukazují na komplexnost této problematiky. Pracovnice především zdůrazňovaly preventivní funkci aktivizace, avšak zároveň upozornily na to, že úspěch aktivizačních programů může být ovlivněn různými faktory, včetně individuální motivace klientů a jejich zdravotního stavu.

Rozhovory naznačily důležitost vytváření přátelství a smysluplného trávení volného času v domovech pro seniory. Z těchto odpovědí je patrné, že aktivizace může sloužit jako prostředek k podpoře sociální interakce mezi seniory, což bylo potvrzeno samotnými klienty, vyjádřili radost z možnosti setkávat se s ostatními a budovat sociální vazby během nabízených aktivit. Jedním z příkladů jsou pravidelné sportovní hry v jednom z vybraných domovů, kterých se účastní klienti i z jiných rezidenčních zařízení. Senioři tak mohou navázat nové kontakty i touto formou. Tato skutečnost je dále podpořena výzkumem, který provedly autorky Maňhová a Formánková (kapitola 3.2) a mimo jiné se zaměřily také na kvalitu života klientů. Velká část respondentů zmiňovala jako největší pozitivum v domově pro seniory právě možnost navazování kontaktů s ostatními klienty (Maňhová a Formánková, 2014, s. 62).

Nicméně existují i klienti, kteří nemají vysoký zájem o sociální interakce a mohou preferovat jiné formy trávení času. Taková situace klade na personál vyšší nároky v adaptaci aktivit na individuální preference klientů, což je klíčové pro jejich optimální zapojení do života v domově pro seniory, jak již bylo mnohokrát zdůrazněno a potvrzeno v rámci uvedeného výzkumu.

5 Diskuse

Cílem empirického šetření bylo identifikovat možnosti aktivizace poskytované ve vybraných domovech pro seniory ve městě Říčany a zhodnotit zájem o nabízené aktivizační činnosti. Pro dosažení tohoto cíle byla použita metoda kvalitativních rozhovorů s aktivizačními pracovníci a vybranými seniory, kteří se aktivně účastní těchto aktivit. Realizace cíle výzkumu se opírala o stanovené výzkumné otázky, které jsou detailně rozebrány v předchozí části této bakalářské práce.

Z výsledků provedeného šetření vyplývá, že aktivizace seniorů představuje neodmyslitelnou součást života v domovech pro seniory, která napomáhá k uspokojení celé řady potřeb a může přispívat k udržení stávajících dovedností a schopností jedinců, což potvrzuje definici Jurečkové, citované již v kapitole 3.1 *Pojetí aktivizace*. Aktivizační pracovníci v domovech seniorů se zaměřují na uspokojení těchto potřeb prostřednictvím pečlivě navržených aktivizačních činností, které podporují u seniorů udržení nebo rozvoj jejich schopností a dovedností napříč fyzickými, duševními, sociálními a duchovními oblastmi jejich života.

Na důležitost realizace aktivizačních činností v domovech pro seniory poukazuje také již několikrát zmíněná studie spokojenosti klientů v domově seniorů v Písku, provedená Maňhovou a Formánkovou. Tato studie, stejně jako rozhovory provedené pro účely tohoto empirického šetření, zdůrazňuje význam získávání nových sociálních kontaktů pro seniory. Výsledky studie ukázaly, že 18 z 20 respondentů označilo za největší pozitivum pobytu v rezidenčním zařízení právě možnost interakce s ostatními klienty a účast na různých aktivitách a oslavách (Maňhová a Formánková, 2014, s. 61–62).

Při plánování aktivizačního programu je zásadní, aby aktivizační pracovníci zohledňovali širokou škálu faktorů, včetně věku klientů, jejich zdravotního stavu, úrovně motivace, schopnosti spolupracovat, používání kompenzačních pomůcek a užívání léků, a dalších relevantních aspektů (Mlýnková, 2010, s. 98–100). Zdravotní stav klientů často omezuje jejich možnost účasti na určitých aktivitách nebo může být minimálně omezující. Pracovníci se snaží adaptovat aktivizační program tak, aby vyhovoval individuálním potřebám klientů a aby mohli být všichni zapojeni. Klíčové je vytváření prostředí podporujícího přirozenou motivaci klientů k účasti na aktivitách (Janečková, Kalvach a Holmerová, 2004, s. 438; Malíková, 2011, s. 93). Pracovníci jsou také schopni rychle reagovat na aktuální rozpoležení, zdravotní stav a počet přítomných klientů, aby optimalizovali průběh aktivit pro maximální pohodlí a spokojenost všech účastníků.

Na základě provedených rozhovorů bylo zjištěno, že ve všech třech vybraných domovech pro seniory jsou realizovány aktivizační činnosti, které reflektují odbornou literaturu

(viz kapitola 3.4 *Podoby aktivizace seniorů*). Aktivizační pracovníce systematicky zařazují různé typy aktivit, včetně pohybových, kognitivních, muzikoterapeutických a výtvarných činností. Nicméně existují rozdíly v možnostech jednotlivých domovů při poskytování této škály aktivit. Nejčastějším problémem bývají prostory, které neumožňují realizaci některých typů činností. Zároveň velkou překážkou bývá také zdravotní stav samotných klientů. Navzdory existenci aktivit zaměřených na podporu kognitivních funkcí není vždy možné je začlenit kvůli individuálním zdravotním omezením klientů, která zahrnují jak fyzické, tak psychické aspekty jejich zdravotního stavu.

Při realizaci aktivizačních činností je klíčové respektovat zavedené rituály a individuální potřeby klientů. Důraz by měl být kladen na dostatečně širokou nabídku činností, která reflektuje rozmanitost jejich zájmů. Účast by měla být dobrovolná, s pracovníky, kteří podporují a motivují zájem o účast (Suchá, 2013c, s. 18–19). Právě dobrovolnost, jako významný aspekt při účasti na aktivizačních činnostech v domovech pro seniory, byla několikrát zmíněna i během rozhovorů. Klienti nejsou nuceni se aktivit účastnit, což podporuje jejich osobní svobodu rozhodování. Aktivizační pracovníce aktivně motivují klienty k účasti, avšak konečné rozhodnutí o zapojení do aktivit je vždy na klientech samotných. Tento přístup umožňuje každému individuálně volit aktivity, které odpovídají jeho osobním preferencím a potřebám, což přispívá k celkové spokojenosti a pocitu kontroly nad vlastním životem. Výsledkem je aktivní a přizpůsobivé prostředí, které podporuje osobní rozvoj seniorů a zvyšuje kvalitu jejich života. Nicméně dobrovolný charakter účasti může zároveň vést k nižší účasti některých klientů, což může ovlivnit sociální interakci a komunitní život v domově pro seniory.

Aktivizace významně pozitivně ovlivňuje psychický i fyzický stav klientů. Studie, které byly diskutovány v kapitole 3.3 *Význam aktivizace v životě seniorů: Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty* a *Exercise and Physical Activity for Older Adults*, zdůrazňují význam fyzických aktivit pro seniory a jejich preventivní úlohu. Tyto závěry byly dále podpořeny rozhovory provedenými v rámci této bakalářské práce, kde respondenti, především aktivizační pracovníci, kladli důraz na význam nejen fyzických aktivit, ale i aktivit podporujících kognitivní funkce. Dále je demonstrována důležitost tréninku kognitivních funkcí výzkumem provedeným v roce 2010 Psychiatrickým centrem Praha (PCP, 2011), který potvrzuje, že kombinovaný trénink paměti a kondičního cvičení může efektivně přispět k subjektivnímu zlepšení kvality života a sebehodnocení u seniorské populace. Účinnost kombinovaného kognitivního tréninku, který zahrnoval cvičení paměti a fyzickou aktivitu, byla testována na vzorku seniorů z neklinické populace, přičemž jejich průměrný věk dosahoval 71 let (Preiss et al., 2011, s. 95–108).

Na základě získaných poznatků z rozhovorů v domovech pro seniory lze konstatovat, že aktivizace převážně plní preventivní funkci v rámci udržení stávajícího psychického a fyzického stavu klientů, spíše, než že by vedla k výraznému zlepšení, které by bylo jednoznačně přisuzováno účasti na aktivizačních činnostech. Klienti, kteří se účastní nabízených aktivit, vnímají tuto možnost jako příležitost k navázání větších sociálních kontaktů v domově a jako podporu pro strukturování svého každodenního režimu. Mezi nejoblíbenější činnosti ve všech třech domovech seniorů patří jednoznačně činnosti spojené s hudbou. Jak je uvedeno výše (viz kapitola 3.4), zařazení prvků hudby v různých formách do aktivizačních programů naznačuje pozitivní vliv hudby na kognitivní funkce, jako je vnímání, soustředění a paměť, a její přínos pro sociální integraci a zapojení do skupiny (Jindrová, 2013a, s. 115; Mastnak a Kantor, 2014, s. 269).

Důležité je však zdůraznit, že klienti sice mají spoustu možností, jak svůj čas v domově vyplnit, ale záleží také na jejich individuálním přístupu. Do aktivizačních programů se ve všech třech domovech aktivně zapojuje pouze omezený počet klientů, zatímco významná část klientů nemá o účast zájem z různých důvodů. Někteří se mohou omezovat kvůli zdravotním problémům, které jim brání v účasti, zatímco jiní prostě nemají zájem se do aktivit zapojit, i přes podporu ze strany aktivizačních pracovníků. Nicméně ve všech třech domovech jsou aktivizační činnosti provozovány na dobrovolné bázi, což znamená, že žádný klient není do aktivit nucen. Stabilní účastníci aktivit jsou obvykle ti, kteří si aktivně volí, jak svůj čas v domově pro seniory trávit, jak ukazují výpovědi pracovníků.

Diskuse ukazuje, že navzdory široké nabídce aktivit je účast klientů na aktivizačních programech proměnlivá a závisí na jejich individuálních preferencích a zdravotním stavu. Dobrovolná povaha těchto aktivit umožňuje klientům svobodně rozhodovat o své účasti, což podporuje jejich osobní autonomii a pocit kontroly nad vlastním životem v domově pro seniory.

Na základě výsledků empirického šetření a jejich srovnání s teoretickými východisky byly identifikovány klíčové oblasti, ve kterých praxe aktivizačních činností v domovech pro seniory ne vždy odpovídá teoretickým ideálům, a kde existuje prostor pro zlepšení.

V praxi se často setkáváme s nedostatkem vhodných prostor pro realizaci různorodých aktivizačních činností. Teoretická východiska předpokládají, že by domovy pro seniory měly mít k dispozici specializované prostory, které umožňují širokou škálu aktivit. Tato teorie však často naráží na finanční omezení konkrétních zařízení. Pro zajištění optimálního prostředí pro aktivizační činnosti je tedy nezbytné vyčlenit dostatečné finanční prostředky na vybudování a údržbu těchto prostor.

Pro zlepšení organizace aktivizačních činností a přizpůsobení programů zájmům klientů by bylo vhodné zavést v domovech pravidelné průzkumy spokojenosti klientů s nabízenými činnostmi. Na základě zpětné vazby od klientů mohou aktivizační pracovníci lépe přizpůsobit aktivity jejich potřebám, což by mohlo potenciálně zvýšit zájem dalších klientů. Klíčová je také motivace seniorů, která byla již několikrát zmíněna. Proto by bylo vhodné zařadit častější komunikaci s klienty ohledně nabídky aktivizačního programu, což může přispět k lepší informovanosti a zapojení klientů. Příkladem může být domov A a domov C, kde tato praxe byla zavedena a přinesla pozitivní výsledky.

Celkově lze konstatovat, že aktivizační činnosti v domovech pro seniory jsou neodmyslitelnou součástí jejich života. Praxe však často naráží na různé překážky a omezení. Implementace navrhovaných zlepšení by mohla vést k efektivnějším a lépe přizpůsobeným aktivizačním programům, které by více odpovídaly potřebám a zájmům seniorů. To by mohlo významně přispět ke zlepšení jejich kvality života a celkové spokojenosti.

Během realizace kvalitativního šetření a následného zpracování a interpretace sesbíraných dat autorka identifikovala určitá omezení, která jsou vnímána jako potenciální limity. Výsledky šetření nelze považovat za reprezentativní pro všechny domovy pro seniory, protože byly získány pouze ve třech vybraných domovech. Dalším z omezení, které může mít vliv na reprezentativnost výsledků, může být omezený počet respondentů. Větší vzorek respondentů by mohl poskytnout širší a výstižnější pohled na problematiku aktivizace seniorů v domovech v Říčanech. S výběrem respondentů se také pojí výběr vzorku klientů, kteří byli vybráni aktivizačními pracovníky. Tento výběr mohl významně ovlivnit výsledky, protože aktivizační pracovníci mohly preferovat klienty, kteří jsou více zapojeni do aktivizačních činností nebo mají pozitivnější postoje k nabízenému aktivizačnímu programu. Jiný výběr klientů by tedy mohl vést k odlišným závěrům. Dalším omezením může být omezený časový rámec pro sběr dat, který může vést k nedostatečnému prozkoumání určitých aspektů tématu. Důkladné a komplexní zhodnocení aktivizačních programů by mohlo vyžadovat delší sledování a analýzu dlouhodobých trendů. Tyto limity je třeba zohlednit při interpretaci výsledků a formulaci doporučení pro budoucí výzkumy.

Výzkumné šetření poskytlo přehled o možnostech aktivizace ve třech vybraných domovech pro seniory v městě Říčany, a zároveň může sloužit jako základ pro navázání dalších výzkumů s cílem optimalizovat aktivizační programy pro seniory. Potenciální další studie by mohly zahrnovat podrobnější zkoumání efektivity jednotlivých aktivit a jejich dopadů na celkové zdraví a pohodu seniorů. Kromě toho by bylo vhodné provést průzkum spokojenosti klientů s aktuálními aktivizačními programy s cílem identifikovat oblasti potřebující vylepšení. Z dlouhodobého hlediska by bylo zajímavé zkoumat, jak aktivizace ovlivňuje kvalitu života

seniorů v Říčanech a jak se tyto výsledky liší od studií provedených v jiných lokalitách. Tato navazující výzkumná práce by mohla přinést užitečné poznatky pro další rozvoj a zdokonalení služeb poskytovaných seniorům v dané oblasti.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo identifikovat možnosti aktivizace v domovech pro seniory v České republice. Na základě odborných zdrojů, českých i zahraničních výzkumů a výsledků šetření byly v práci představeny nejčastěji realizované aktivizační činnosti a jejich význam v životě seniorů.

Bakalářská práce byla strukturována do pěti kapitol. První kapitola se zaměřila na definování klíčových pojmů jako stáří, stárnutí a senior. Z odborné literatury vyplývá, že tyto koncepty jsou individuální a ovlivněny mnoha faktory, což znamená, že neexistuje jednotný způsob, jak je rozdělit. Dále se kapitola zabývala biologickými, sociálními a psychickými aspekty stárnutí, které ovlivňují jednotlivce různě, a proto nelze stáří definovat pouze na základě věku. Zdůrazněn byl také význam postoje společnosti a jejího vnímání stáří. Integrace těchto aspektů je klíčová pro tvorbu aktivizačních programů, které podporují aktivní stárnutí, zlepšují mezigenerační vztahy a životní podmínky seniorů a posilují jejich zapojení do společnosti. První kapitola rovněž analyzovala demografický vývoj v České republice a poskytla predikce do budoucnosti. Data Českého statistického úřadu ukázala, že Česká republika, podobně jako mnoho jiných zemí, čelí výzvám spojeným se stárnutím populace a změnami ve věkové struktuře.

Druhá kapitola se zaměřila na sociální služby, zejména na domovy pro seniory, které byly stěžejní pro tuto bakalářskou práci. Kapitola začíná stručným přehledem vývoje sociální péče v historickém kontextu, následovaným podrobnou analýzou legislativního rámce. Dále byla diskutována aktuální situace v poskytování sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory v České republice. Z analýzy vyplývá, že současný model sociálních služeb není dlouhodobě udržitelný a nedokáže plně pokrýt potřeby občanů České republiky, což se ještě zhorší s očekávaným demografickým vývojem. Dlouhodobá vize v oblasti sociálních služeb zahrnuje transformaci a deinstitucionalizaci, tedy nerozšiřování kapacit velkých lůžkových zařízení, ale spíše vytváření komunitních sociálních služeb, které lépe respektují život v běžném prostředí. Klíčovým prvkem pro budoucnost je proto rozvoj terénních a ambulantních služeb.

Třetí kapitola se soustředila na ústřední téma této práce – aktivizaci seniorů. Nejprve bylo obecně vymezeno, co aktivizace znamená, a následně byla její aplikace diskutována ve vztahu k seniorům. Byly představeny různé interpretace aktivizace podle různých autorů a dokumentů, což zdůraznilo její komplexnost. Kapitola se dále zaměřila na specifické formy aktivizace v rámci seniorské populace, s důrazem na aktivizaci v rezidenčních zařízeních pro seniory. Zvláštní pozornost byla věnována roli aktivizačního pracovníka jako klíčové osoby při provádění aktivizačních činností. Bylo zdůrazněno, že představené podoby aktivizace nejsou vyčerpávajícím výčtem všech možných aktivit, protože jejich rozmanitost a účinnost

závisí na specifických podmínkách jednotlivých domovů, zdravotním stavu klientů a jejich osobních preferencích. Kapitola rovněž představila konkrétní formy aktivit, které jsou zásadní pro podporu aktivního a kvalitního života seniorů a které jsou relevantní pro cíle této práce.

Čtvrtá kapitola se věnovala empirickému šetření, jehož cílem bylo identifikovat možnosti aktivizace ve vybraných domovech seniorů ve městě Říčany, a zda je o nabízené aktivizační činnosti zájem. Šetření probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovníky a klienty těchto zařízení. Toto šetření vycházelo z teoretických poznatků z předchozích kapitol a zaměřilo se na analýzu možností aktivizace seniorů. Výsledky poskytly praktický pohled na aplikaci teoretických konceptů v praxi a ukázaly, jak jsou aktivizační programy realizovány a přijímány klienty ve vybraných domovech seniorů. Z rozhovorů vyplynulo, že aktivizace primárně plní preventivní funkci, udržuje psychický a fyzický stav klientů, spíše, než by vedla k výraznému zlepšení, které by bylo přímo přisuzováno účasti na aktivizačních činnostech. Klienti hodnotili aktivizační činnosti jako příležitost k navázání sociálních kontaktů a strukturování každodenního režimu. Na základě výsledků šetření a jejich srovnání s teoretickými východisky byly identifikovány klíčové oblasti, kde praxe aktivizačních činností ne vždy odpovídá teoretickým ideálům a kde by bylo možné provést zlepšení. Diskuse rovněž ukázala, že účast klientů na aktivizačních programech je proměnlivá a závisí na jejich individuálních preferencích a zdravotním stavu.

Tato bakalářská práce poskytla hlubší porozumění problematice aktivizace seniorů v domovech pro seniory a přinesla cenné poznatky pro další zlepšování těchto služeb. Závěry z prvních tří kapitol a z empirického šetření poukazují na význam aktivizačních činností, zejména v oblasti sociální interakce, strukturování denního režimu a udržování psychického a fyzického stavu seniorů. Práce také ukázala, že současný model sociálních služeb není dlouhodobě udržitelný a že je nutné zaměřit se na rozvoj komunitních a terénních služeb. Implementace navržených opatření by mohla vést k efektivnějším a lépe přizpůsobeným aktivizačním programům, čímž by se zvýšila kvalita života seniorů.

7 Soupis bibliografických citací

APSS. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR* [online]. Tábor: APSS ČR, 2015 [cit. 2023-12-21]. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf).

APSS. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019–2050* [online]. Tábor: APSS ČR, 2019 [cit. 2023-03-04]. ISBN 978-80-907053-4-0. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/soucasna-struktura-sluzeb-dlouhodob-pece-a-prognoza-potrebnosti-socialnich-sluzeb-20192050.pdf>.

APSS. *Analýza segmentu sociálních služeb* [online]. Tábor: APSS ČR, 2021 [cit. 2023-03-04]. ISBN 978-80-88361-11-4. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/analyza-segmentu-socialnich-sluzeb.pdf>.

APSS. *Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*. APSS, ©2024. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/>.

BALL, Karlen, Daniel B. BERCH, Karin F. HELMERS, Jared B. JOBE, Mary D. LEVECK, Michael MARSISKE, John N. MORRIS, George W. REBOK, David M. SMITH, Sharon L. TENNEDT, Frederick W. UNVERZAGT and Sherry L. WILLIS. *Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly Study Group [online]. Effects of cognitive training interventions with older adults: a randomized controlled trial*. 2002, 288(18) [cit. 2024-03-03]. DOI: 10.1001/jama.288.18.2271. ISSN 2271-81. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12425704/>.

BARGEL, Robert et al. *Podpora mezigeneračního dialogu a kulturní participace seniorů jako nástrojů přenosu a sdílení kulturních hodnot na lokální a regionální úrovni: Metodika NAKI II* [online]. Praha: NIPOS, 2021 [cit. 2024-07-29]. Dostupné z: <https://naki2.nipos.cz/data/metodika.pdf>.

BERIDZE, Giorgi, Alba AYALA, Oscar RIBEIRO, et al. *Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe*. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH* [online]. 2020,17(22), p. 8637–8650 [cit. 2024-05-19]. DOI: 10.3390/ijerph17228637 ISSN 16604601. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33233793/>.

BOLOMSKÁ, Barbora a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

ČAA. *Co je Arteterapie* [online]. Česká arteterapeutická asociace, 2023 [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>.

ČÁMSKÝ Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČELEDVÁ, Libuše, Rostislav ČEVELA a Zdeněk KALVACH. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČESKO. *Zákon č. 55/1956 Sb., zákon o sociálním zabezpečení* [online]. Praha, 1956 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-55>.

ČESKO. *Zákon č. 101/1964 Sb., zákon o sociálním zabezpečení* [online]. Praha, 1964 [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-101>.

ČESKO. *Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení* [online]. Praha, 1975 [cit. 2024-05-03]. Dostupné z: <https://app.beckonline.cz/bo/chapterviewdocument.seam?documentId=onrf6mjzg42v6mjsgk>.

ČESKO. *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení* [online]. Praha, 1988 [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100>.

ČESKO. *Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení* [online]. Praha, 1991 [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505/zneni-20240701>.

ČESKO. *Zákon č. 155/1995 Sb., zákon o důchodovém pojištění* [online]. Praha, 1995 [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>.

ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. Praha, 2006a [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505?text=>.

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. Praha, 2006b [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČSÚ. *Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001-2050* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2019 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050>.

ČSÚ. *Senioři v datech* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022 [cit. 2023-03-04]. ISBN 978-80-250-3302-9. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>.

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100* [online]. Praha: ČSÚ, 2023a [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2023-2100>.

ČSÚ. *Senioři v datech* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2023b [cit. 2023-12-27]. ISBN 978-80-250-3433-0. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/190537086/31003423.pdf/51b9a00e-39f9-4829-a535-20080aa9d71f?version=1.0>.

ČSÚ. *Statistická ročenka České republiky* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2023c [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-71rmac5ttt>.

ČSÚ. *Vývoj obyvatelstva České republiky* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2023d [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/191186447/13006923.pdf>.

ČSÚ. *Aktuální populační vývoj v kostce* [online]. Český statistický úřad, ©2024 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>.

DUČAIOVÁ, Jarmila a ed. *Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer, 2018. ISBN 978-80-87963-75-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

EUROPEAN COMMISSION. *The Silver Economy – final report* [online]. European Union, 2018 [cit. 2024-04-17]. ISBN 978-92-79-76911-5. Dostupné z: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a9efa929-3ec7-11e8-b5fe-01aa75ed71a1>.

EUROSTAT. *Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU* [online]. Eurostat, 2020 [cit. 2023-06-26]. ISBN 978-92-76-21520-2. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>.

EUROSTAT. *Fertility statistics* [online]. Eurostat, 2023a [cit. 2023-09-23]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#The_birth_rate_in_the_EU_decreased_at_a_slower_pace_between_2000_and_2021_than_previously.

EUROSTAT. *Life expectancy at birth by sex* [online]. Eurostat, 2023b [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en>.

EUROSTAT. *Population structure and ageing* [online]. Eurostat, 2023c [cit. 2023-09-23]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->.

EVROPSKÁ KOMISE. *Dopad demografických změn v Evropě* [online]. Evropská komise, 2023 [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_cs.

EVROPSKÝ PARLAMENT. *Migrace: Proč lidé opouštějí své domovy?* [online]. Evropský parlament, 2023a [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/topics/cs/article/20200624STO81906/migrace-proc-lide-opousteji-sve-domovy>.

EVROPSKÝ PARLAMENT. *Sociální Evropa: Jaké jsou sociální politiky EU?* [online]. Evropský parlament, 2023b [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/topics/cs/article/20170616STO77648/socialni-evropa-jake-jsou-socialni-politiky-eu>.

FINDSEN, Brian a Marvin FORMOSA. *Lifelong Learning in Later Life: A Handbook on Older Adult Learning*. Rotterdam: Sense Publishers, 2011. ISBN 978-94-609-1649-6.

GOV.CZ. *Výpis z registru poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Gov.cz, © 2024 [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/vypis-z-registru-poskytovatelu-socialnich-sluzeb-S12091>.

HABUJAROVÁ ILAVSKÁ Lenka. *Celoživotné vzdelávanie jako nástroj k efektivnému riešeniu sociálnych problémov Rómov* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2015 [cit. 2023-12-28]. ISSN 2336-6664. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/handle/20.500.11956/97508?locale-attribute=en>.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník* [online]. Praha: Portál, 2004 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/strucny-psychologicky-slovník-3256/>.

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

HÁTLOVÁ, Běla a Jitka SUCHÁ. Pohybové aktivity. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, s. 52–79. ISBN 978-80-262-0336-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLCZEROVÁ Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ Iva a Kateřina MACHÁČOVÁ. *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5489-8.

HROZENSKÁ Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

HROZENSKÁ, Martina. Senioři. In: HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 117–118. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHODZKO-ZAJKO, Wojtek et al. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science. Sports & Exercise* [online]. 2009, 41(7), p. 1510–1530 [cit. 2024-02-02]. ISSN 0195-9131. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c. Dostupné z: <https://1url.cz/1z9nj>.

CHURCHILL, James, Roberto GALVEZ, Stanley COLCOMBE, Rodney SWAIN, Arthur KRAMER, William T. GREENOUGH. Exercise, experience and the aging brain [online]. *Neurobiology of Aging*. 2002,23(5), p. 941–955 [cit. 2024-05-08]. DOI: 10.1016/S0197-4580(02)00028-3. ISSN 941-55. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/11069517_Exercise_experience_and_the_aging_brain.

JANEČKOVÁ, Hana, Zdeněk KALVACH a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 437–455. ISBN 80-247-0548-6.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

JINDROVÁ, Iva. Aktivity s hudbou a zpěvem. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, s. 115–126. ISBN 978-80-262-0336-3.

JINDROVÁ, Iva. Duchovní aktivity. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, s. 150–155. ISBN 978-80-262-0336-3.

JURÁŠKOVÁ, Božena a Květa ZIKMUNDOVÁ. Stárnutí, osobnost a změny. In: HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURÁŠKOVÁ, Květa ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007, s. 59–66. ISBN 978-80-254-0179-8.

JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. *Sociální práce / Sociálna práca* [online]. 2003,2(2), s. 141–152 [cit. 2023-06-25]. ISSN 1213-624. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>.

KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatricie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLUCKÁ Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi, 2. rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5580-9.

KLUFOVÁ, Renata a Zuzana POLÁKOVÁ. *Demografické metody a analýzy*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-546-5.

KODYMOVÁ Pavla. Sociální práce do druhé světové války. In: MATOUŠEK Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012, s. 111–138. ISBN 978-80-262-0211-0.

KOLDINSKÁ, Kristina a Martin, ŠTEFKO. *Sociální reformy ve střední Evropě*. Praha: Auditorium, 2011. ISBN 978-80-87284-14-8.

KOTÍKOVÁ, Halina. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4603-6.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Marek Preiss. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2738-7.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-9.

LEE, Chiyong, Belong CHO, Qing YANG, Sun Ju ChANG, So-Im RYU, Eun-Young NOH, Yeon-Hwan PARK. A Psychometric Analysis of the 20-item Revised University of California Los Angeles Loneliness Scale Among Korean Older Adults Living Alone [online]. *Res Gerontol*

Nurs. 2021,14(6). DOI: 10.3928/19404921-20210924-03. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34605734/>

LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy, 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2005. ISBN 80-85843-61-7.

LOEBE, Ladislav. Vztah sociální politiky a sociální práce z pohledu práva. *Sociální práce*, 2016 [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/vztah-socialni-politiky-a-socialni-prace-z-pohledu-prava/>.

LUSTBADER, Wendy a Nancy R. HOOYMAN. *Taking care of aging family members: a practical guide*. New York: Maxwell Macmillan International, 1994. ISBN 978-0-02-919518-5.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* [online] Praha: Grada Publishing, 2020 [cit. 2023-04-02] ISBN 978-80-1638-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/pece-o-seniory-v-pobytovych-zarizenich-socialnich-sluzeb-1127975/#>.

MASTNAK, Wolfgang a Jiří KANTOR. Muzikoterapie. In: MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 269–330. ISBN 978-80-247-4172-7.

MARCZAK, Joanna, Raphael WITTENBERG, Lorraine Frisina DOETTER, Georgia CASANOVA, Stella GOLINOWSKA, Montserrat GUILLEN a Heinz ROTHGANG. Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth: World Health Organization* [online]. 2019, 25(4), s. 3–5 [cit. 2024-05-08]. ISSN 1356-1030. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332493>.

MATOUŠEK Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MAŤHOVÁ, Lenka a Petra FORMÁNKOVÁ. Living Conditions in Retirement Homes in the Czech Republic and Austria from Seniors' Point of View. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment* [online]. 2014, 2(1), s. 59–67 [cit. 2024-02-02]. DOI: <http://dx.doi.org/10.6000/2292-2598.2013.01.02.8>. ISSN 2292-2598/14. Dostupné z: https://www.lifescienceglobal.com/media/zj_fileseller/files/JIDDTV2N1A8-Mat_hova.pdf.

MCPHEE, Jamie a kol. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology* [online]. 2016, 17(3), p. 567–580 [cit. 2023-06-25]. DOI: 10.1007/s10522-016-9641-0. ISSN 1389-5729. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10522-016-9641-0>.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 1. díl – učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

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

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl – učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0132-0.

MOTLOVÁ, Lenka, Věra, STASKOVÁ, Jitka VACKOVÁ, Marie TREŠLOVÁ, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ a Adéla MOJŽIŠOVÁ. Trendy v péči v domovech pro seniory v České republice. *Praktický lékař*. 2019, 99(2), s. 68–73. ISSN 1805-4544.

MPSV. *Národní akční plán podporující stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2.

MPSV. *Diverzita v praxi* [online]. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2015a [cit. 2024-02-03]. ISBN 978-80-7330-266-5. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Methodika_diverzita_v_praxi.pdf/498b580e-2ea7-1d69-10b4-c2a9ed7456a8.

MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015* [online]. MPSV, 2015b [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/III.pdf/43a14079-b2e1-ae19-ae85-6641f32f7857>.

MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015c [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf>.

MPSV. *Analýza financování sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019 [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465.

MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022a [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e.

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022b [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_veci_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a.

MPSV. *Tisková zpráva* [online]. Praha: MPSV, 2023 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_financovani_socialnich_sluzeb_20112023.pdf/954cb280-f345-23d0-c4a7-000b30fe54d1?t=1700489826305.

MPSV. *Výzva č. 31_22_044 Modernizace a rozvoj pobytových služeb sociální péče* [online]. Praha: MPSV, 2024a [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/vyzva-c.-31_22_044-modernizace-a-rozvoj-pobytovyh-sluzeb-socialni-pece.

MPSV. *Vláda se vyslovila pro větší podporu při poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024b [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/vlada-se-vyslovila-pro-vetsi-podporu-pri-poskytovani-socialnich-sluzeb-v-prirozenem-prostredi-klientu>.

MŠMT. *Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v ČR 2002* [online]. Praha: nakladatelství Tauris, 2001 [cit. 2024-04-20]. ISBN 80-211-0372-8. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelani-v-cr>.

MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Olga HUBÍKOVÁ. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006 [cit. 2024-04-25]. ISBN 80-87007-41-7. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_221.pdf.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel. *Schola Gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

NEUMANNOVÁ, Jarmila. Spirituální péče v závěru života. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012, s. 18–19. ISSN 1803-7348.

NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-531-2.

OECD. *Elderly population* [online]. OECD, 2023 [cit. 2023-10-03]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>.

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

PATTERSON, Ian R. *Growing older: tourism and leisure behaviour of older adults* [online]. Wallingford: CABI, 2006 [cit. 2024-02-18] Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10157946>.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Psyché, 2006. ISBN 978-80-247-0871-3.

POSPÍŠIL Jan a Lucie Sára ZÁVODNÁ. *Mediální výchova*. Prostějov: Computer Media, 2009. ISBN 978-80-7402-022-3.

PREISS, Marek, Dana STEINOVÁ, Helena JARKOVSKÁ, Iveta WAIDINGEROVÁ, Pavel ŠPATÉNKA. Krátkodobá subjektivní efektivita kombinovaného tréninku (trénování paměti a tělesného cvičení) u seniorů [online]. *Psychologie pro praxi*. 2011,46(1). s. 95–108 [cit. 2024-05-22]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: <https://karolinum.cz/casopis/psychologie-pro-praxi/rocnik-46/cislo-1/clanek-1018>.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem, přepracované vydání*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.

SABAU, Elena a kol. The Attitude of the Elderly Persons Towards Health Related Physical Activities. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 2011, 30(2), s. 1913–1919 [cit.

2024-01-06]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.372. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811021975>.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHUNK, Dale H. *Learning theories: an educational perspective* [online]. Boston: Pearson, 2012 [cit. 2024-01-14]. ISBN 978-0-13-707195-1. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=4c57b5e8-5741-4226-a431-685bd3ae4bb3%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWlmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcys1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=kup.000936954&db=cat04374a>.

SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

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

SUCHÁ, Jitka. Další činnosti. SUCHÁ, Jitka. Stolní a zábavné hry. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013a, s. 168–170. ISBN 978-80-262-0336-3.

SUCHÁ, Jitka. Stolní a zábavné hry. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013b, s. 83–92. ISBN 978-80-262-0336-3.

SUCHÁ, Jitka. Úvod k aktivitám. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013c, s. 13–25. ISBN 978-80-262-0336-3.

SUCHÁ, Jitka. Vaření. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013d, s. 148–150. ISBN 978-80-262-0336-3.

SUCHÁ, Jitka. Výtvarné činnosti. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013e, s. 131–147. ISBN 978-80-262-0336-3.

SUCHÁ, Jitka. Vzpomínkové aktivity. In: SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013f, s. 93–114. ISBN 978-80-262-0336-3.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠERÁK, Michal. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.

ŠIKLOVÁ Jiřina. Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti. In: MATOUŠEK Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012, s. 139–154. ISBN 978-80-262-0211-0.

ŠIMKOVÁ, Martina a Jitka LANGHAMROVÁ. Kvalitativní faktory stárnutí populace. In: ČSÚ. *Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje* [online]. ČSÚ, 2017, s. 49–64 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/46203820/Demografie+1_2017.pdf/2c92d3f5-3a40-4a40-95b9-fc4ced05e98e?version=1.0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontadidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ. *Trénování paměti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. ISBN 978-80-87142-08-0.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

ŠEĐOVÁ, Klára. Analýza kvalitativních dat. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2010, s. 207–247. ISBN 978-80-7367-313-0.

THORNDIKE, Edward L. *The Fundamentals of Learning*. New York: Teachers college, Columbia University, 1932. ISBN 978-0404064297.

THORNDIKE, Edward L. a kol. *Adult learning* [online]. New York: Teachers college, Columbia University, 1928 [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: [https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.\\$b92586&view=1up&seq=7&q1=twenty](https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.$b92586&view=1up&seq=7&q1=twenty).

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262.

UNESCO. *World Conference on Cultural Policies: final report* [online]. Paříž: UNESCO, 1982 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505>.

UNITED NATIONS. *Ageing* [online]. UN, 2023a [cit. 2023.10-29]. Dostupné z: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>.

UNITED NATIONS. *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world* [online]. UN, 2023b [cit. 2023-10-21]. Dostupné z:

<https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>.

VACULÍKOVÁ, Pavlína, Alena SKOTÁKOVÁ, Roman GRMELA, Lenka SVOBODOVÁ a Michaela PIJÁKOVÁ. *Senioři tančí* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2019 [cit. 2024-04-24]. ISSN 1802-128X. Dostupné z: <https://is.muni.cz/elportal/?id=1573157>.

VASÍČKOVÁ, Jana. *Pohybová gramotnost v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4883-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: Psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. ISBN 978-80-905460-7-3.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Ageismus* [online]. Masarykova univerzita, 2024 [cit. 2024-04-26]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/>.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA et al. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Garda Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.

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

VYHLÍDAL, Jiří a Lucie GALČANOVÁ. Diskriminace a rizikové spotřební jednání seniorů: vybrané aspekty v kulturní perspektivě. *Scientia et Societas: časopis pro společenské vědy a management*. Praha: Newton College, 2016, XII (1), s. 134–162. ISSN 1801-7118.

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-717-8970-3.

WHO. *Active Ageing: A Policy Framework* [online]. Geneva, 2002a [cit. 2023-09-23]. Dostupné z:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=B590E97546F306B799D77A1711F30A67?sequence=1.

WHO. *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project* [online]. WHO, 2002b [cit. 2023-09-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.

WHO. *World report on ageing and health* [online]. Geneva: WHO, 2015 [cit. 2023-09-23]. ISBN 978-92-4-156504-2. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.

WHO. *Global Campaign to Combat Ageism* [online]. WHO, 2020a [cit. 2023-09-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/4/17-202424.pdf?ua=1>.

WHO. *Physical activity and sedentary behaviour* [online]. WHO, 2020b [cit. 2023-12-12]. ISBN 978-92-4-001512-8. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

WHO. *Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2023)* [online]. WHO, 2022 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>.

WILLIS, Sherry L., Sharon L. TENNSTEDT, Michael MARSISKE, Karlen BALL, Jeffrey ELIAS, et al. Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults [online]. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 296(23) [cit. 2024-02-13]. Doi: 10.1001/jama.296.23.2805. ISSN 2805–2814. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/6621689_Long-term_Effects_of_Cognitive_Training_on_Everyday_Functional_Outcomes_in_Older_Adults.

8 Přílohy

Příloha A – Podoba polostrukturovaného rozhovoru – rozhovor s aktivizačními pracovníci

- Jaké aktivizační činnosti nabízíte?
- Jaké jsou nejčastější překážky či výzvy při zapojování seniorů do aktivit?
- Jakým způsobem jsou klienti o nabízených aktivitách informováni?
- Jaká je obvykle účast na jednotlivých aktivitách?
 - o Popište konkrétní aktivity, o které je největší zájem.
- Pozorujete u klientů, kteří se pravidelně účastní aktivizačních činností nějaké pozitivní změny, které se projevují například zlepšením fyzické kondice, zvýšením sociální interakce, zlepšením nálady?
- Myslíte si, že jsou klienti spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?
 - o Máte nějaký příklad nespokojeného klienta?
 - o Snažíte se klienty nějak motivovat k účasti na aktivitách?
 - o Zjišťujete od klientů zpětnou vazbu? Případně jakým způsobem?

Příloha B – Podoba polostrukturovaného rozhovoru – rozhovor s klienty

- Máte přehled o tom, jakých aktivizačních činností se můžete účastnit?
 - o Jakým způsobem se o tom dozvídáte?
- Jste spokojení s nabízenými činnostmi?
 - o Je nějaká aktivita, kterou byste chtěli do programu zařadit?
- Jaké aktivity nejvíce navštěvujete?
 - o Z jakého důvodu jste si vybral/a tyhle konkrétní činnosti?
 - o Dokážete vybrat aktivitu, kterou navštěvujete nejraději, a proč?
 - o Máte nějakou aktivizační činnost, na kterou nechodíte?
- Vyhovuje Vám organizace jednotlivých aktivit?
 - o Preferujete spíše aktivity organizované v menších nebo velkých skupinách?
 - o Preferujete spíše dopolední nebo odpolední aktivity?
- Co Vás na nabízených aktivitách baví?
- Proč se účastníte daných činností?
- Cítíte se po fyzické/ psychické stránce lépe, když máte na programu nějakou aktivitu?

Příloha C – Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory

Řešitel projektu: Aneta Maříková

Název pracoviště: Katedra Andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy

Popis výzkumu:

Účelem výzkumu je identifikovat možnosti aktivizace ve vybraných domovech pro seniory ve městě Říčany, a zda je o nabízené aktivizační činnosti zájem. Výzkum probíhá formou rozhovorů s pracovníky a klienty vybraných domovů pro seniory ve městě Říčany. Rozhovory jsou nahrávány na diktafon a zvukový záznam je po zpracování informací ihned odstraněn. Rozhovory jsou plně anonymní. Předpokládaná doba rozhovoru je 30–60 minut.

Prohlášení a souhlas účastníka s jeho zapojením do výzkumu

Prohlašuji a svým uvedeným souhlasem potvrzují, že se dobrovolně účastním výše uvedeného projektu a že jsem měl/ a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/ a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsme poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Jméno a příjmení účastníka:

Datum:

S účastí ve výzkumu: a) souhlasím b) nesouhlasím

Podpis účastníka: