

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce
Aktivizační programy a jejich vliv na spokojenost klienta
v pobytové službě

Autor práce: Kristýna Sedláčková
Vedoucí práce: Mgr. Hana Donéeová, Ph.D.
Studijní program: Sociální a charitativní práce (KS)

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

V Českých Budějovicích dne

Podpis:

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Haně Donéové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení.

Obsah

Úvod	5
1. Teoretická východiska práce.....	7
1.1 Stáří a stárnutí	7
1.1.1 Projevy stáří	7
1.1.2 Tělesné projevy stáří.....	8
1.1.3 Psychické změny	8
1.1.4 Sociální změny.....	9
1.1.5 Stáří v současnosti	9
1.2 Nabídka sociálních služeb pro seniory.....	10
1.2.1 Ambulantní služby pro seniory	10
1.2.2 Centra denních služeb.....	11
1.2.3 Denní stacionáře	11
1.2.4 Terénní služby pro seniory.....	11
1.2.5 Osobní asistence	11
1.2.6 Pečovatelská služba	12
1.2.7 Pobytová služba pro seniory.....	13
1.2.8 Domov pro seniory	13
1.2.9 Týdenní stacionáře.....	13
1.2.10 Domov pro osoby se zdravotním postižením	14
1.2.11 Domovy se zvláštním režimem.....	14
1.3 Aktivizační programy pro seniory s individuálním plánováním v pobytových službách.....	15
1.3.1 Role sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory	15
1.3.2 Individuální plánování jako součást péče v pobytových zařízeních pro seniory.....	15
1.3.3 Individuální plán.....	16
1.3.4 Klíčový pracovník	16
1.3.5 Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních.....	17
1.3.6 Zooterapie	18
1.3.7 Felinoterapie	18
1.3.8 Canisterapie	18

1.3.8 Muzikoterapie	19
1.3.9 Pohybové aktivity	19
1.3.10 Smyslové aktivizace	20
1.3.11 Reminiscenční terapie	20
1.3.12 Arteterapie.....	20
1.3.13 Ergoterapie.....	21
1.3.14 Kognitivní trénink.....	21
1.3.15 Duchovní aktivity	22
2. Vnímání aktivizačních služeb z pohledu seniorů	23
2.1 Výzkumný soubor	23
2.1.1 Místo výzkumu	24
2.1.2 Metodologie výzkumu	24
2.1.3 Sběr dat	24
2.1.4 Analýza dat	24
2.1.5 Etika výzkumu	25
2.1.6 Limity výzkumu.....	25
2.2 Výsledky výzkumu	26
2.2.1 Komunikační partner č. 1	26
2.2.2 Komunikační partner č. 2	27
2.2.3 Komunikační partner č. 3	27
2.2.4 Komunikační partner č. 4	28
2.2.5 Komunikační partner č. 5	29
2.2.6 Komunikační partner č.6	29
2.3 Souhrn výsledků.....	30
2.3.1 Vnímání a prožívání aktivizačních činností.....	31
2.3.2 Hodnocení nabídky aktivizačních činností.....	31
2.4 Diskuse	32
Závěr	34
Seznam použitých zdrojů	36
Seznam příloh.....	38
Seznam zkratk	41
Klíčová slova a abstrakt	42
Title in English, Key Words and Abstract.....	42

Úvod

V rámci své bakalářské práce jsem si zvolila téma: „Aktivizační programy a jejich vliv na spokojenost klientů“, které realizuji v Domově pro seniory Stachy – Kůsov. K výběru tohoto tématu mě vedla nejen skutečnost, že jsem měla možnost působit v uvedeném zařízení a osobně se podílet na aktivizačních činnostech, ale také rostoucí význam problematiky stárnutí populace. Aktivizační programy představují nedílnou součást péče o seniory a mají zásadní vliv na kvalitu jejich života. Podporují nejen fyzickou a psychickou kondici klientů, ale také jejich sociální vztahy, soběstačnost a celkovou životní spokojenost.

Zpočátku jsem pozorovala seniory během aktivizačních činností, například při rehabilitačních cvičeních, komunikaci nebo spolupráci s personálem. Tato zkušenost mi ukázala, jak důležité jsou tyto činnosti pro jejich fyzickou a psychickou pohodu. Tato skutečnost se stala jedním z klíčových důvodů, proč jsem se rozhodla zaměřit svou bakalářskou práci právě na aktivizační činnosti a jejich vliv na kvalitu života seniorů.

Jedním z významných podnětů byl rovněž můj osobní život, a to konkrétně zkušenost s mojí babičkou. Babička žije na samotě u lesa společně s mým dědou a se psy. V jejím životě se často objevují stereotypy a izolace od okolního světa, kdy nemá možnost častěji komunikovat s okolím či se zapojit do různorodých činností. Na základě toho jsem si všimla, jak důležité pro ni jsou i drobné aktivity jako je společné vaření, práce na zahradě či pouhý rozhovor o životě.

Stejně tak pozitivně působí, když ji navštíví někdo blízký nebo má možnost být ve společnosti jiných lidí. Sama často vyjadřuje radost z těchto chvil a je i patrné, že jí tyto aktivity přispívají nejen k lepší psychické pohodě, ale i k lepší fyzické kondici. Proto se snažím navštěvovat své prarodiče tak často, jak mi to čas dovolí. Další podnět mi dala moje pracovní zkušenost v domově pro seniory. Na začátku mé pracovní éry v sociálních službách jsem pracovala jako pracovník přímé obslužné péče a poté jsem se stala aktivizační pracovnící.

V rámci své praxe jsem se setkala s mnoha klienty, jejichž příběhy mě hluboce ovlivnily a na které nezapomenu. Mezi nimi byl i příběh klientky, která se po hospitalizaci vrátila zpět do zařízení ve špatném fyzickém i psychickém stavu. Klientka zpočátku odmítala aktivizaci, nechtěla se zapojovat do kolektivu ani trávit čas mimo svůj pokoj. Postupně jsem s ní začala realizovat individuální aktivizaci, která byla postavena spíše na rozhovoru, jelikož klientka odmítala společenské hry, čtení či ruční práce. Nakonec jsme spolu našli záchytný bod, a to v komunikaci, který ji později pozvolna otevřel okolnímu světu.

Po určité době se nám podařilo udělat krok dopředu a přesvědčit ji, aby se připojila ke společným činnostem a aktivitám s ostatními klienty. Proces byl pozvolný, nenásilný, ale postupně se z pasivní a imobilní klientky stala žena, která se s pomocí kompenzačních

pomůcek pohybuje po domově a aktivně se účastní nejen společných aktivit s ostatními klienty či klubových her, ale také navštěvuje kulturní akce spojené s dechovou hudbou konané v zařízení.

Tato proměna byla nejen výrazným zlepšením její fyzické kondice, ale také přinesla pozitivní změny v oblasti psychické pohody a celkové spokojenosti. Tento příklad mě utvrdil v přesvědčení, že aktivizační činnosti hrají v životě seniorů zásadní roli.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na charakteristiku stáří a procesu stárnutí. Součástí je také přehled hlavních změn, které v tomto životním období u člověka probíhají, a to jak po stránce fyzické, psychické, tak i sociální. Druhá kapitola je věnována různým formám služeb poskytovaných lidem v období stáří. U jednotlivých typů služeb jsou uvedeny i příklady konkrétních zařízení, která jsou stručně charakterizována z hlediska jejich poslání a činnosti. Třetí kapitola se zaměřuje na charakteristiku aktivizačních činností.

1. Teoretická východiska práce

1.1 Stáří a stárnutí

V České republice je stáří tradičně určováno důchodovým věkem, který je v roce 2024 stanoven na 65 let. Tento chronologický věk je pevně daný a používá se v sociálních a zdravotních programech. Legální důchodový věk zároveň ovlivňuje sociální vnímání stáří a odkládá začátek „stáří“ v aktivním životě, protože lidé déle zůstávají pracovně a společensky činní.¹

Stáří lze chápat jako završení celého životního vývoje člověka. Proces stárnutí je spojen se vznikem degenerativních změn na úrovni buněk, tkání i orgánů, které se projevují postupným zhoršováním jejich struktury a funkce. Tyto změny se u jednotlivců objevují v různých obdobích života a jejich průběh i tempo jsou individuální. Míra stárnutí je sice částečně geneticky podmíněna, zároveň je však významně ovlivňována životním stylem, prostředím, pracovní zátěží, mírou stresu a dalšími faktory. Stáří představuje konečnou fázi tohoto procesu a tvoří závěrečnou etapu lidského života. Pro jedince znamená výraznou životní změnu, která vyžaduje schopnost přizpůsobení a přijetí nové životní situace. Úspěšná adaptace na stáří závisí na celé řadě okolností, mezi něž patří zejména osobnostní charakteristiky člověka, jeho dosavadní aktivita, životní zkušenosti a individuální životní postoje.²

Pichaud uvádí, že: „stáří je období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází pozvolna do období stárnutí a stáří. Tento stav si nejčastěji poprvé uvědomí, když přijde období tzv. „syndromu prázdného hnízda“ osamotnění dospělých dětí a narození vnoučat. Dalším velkým mezníkem je odchod do penze. Postupně dochází k úbytku sil, zpomalování životního tempa a zhoršování zdravotního stavu. V neposlední řadě dochází i ke zhoršení ekonomické situace. Další velkou životní změnou, která může nastat, je úmrtí partnera a vrstevníků. Senioři mají mnohdy pocit zbytečnosti, což vede k vážným psychologickým problémům.“³

1.1.1 Projevy stáří

Každý člověk vstupuje do života s určitými vrozenými předpoklady, které spolu s životními zkušenostmi a vlivem prostředí utvářejí způsob, jakým se vyrovnává s různými životními situacemi. Proces stárnutí se promítá do oblasti fyzické, psychické i sociální, přičemž tyto složky jsou vzájemně propojené a navzájem se ovlivňují. V důsledku těchto změn je jedinec veden přehodnocovat dosavadní životní styl a hledat nové způsoby fungování, které odpovídají jeho potřebám a možnostem v období stáří.⁴

¹MLADÍ DUCHU. *Kdy nastává stáří – rozdíl mezi chronologickým a biologickým věkem*. Online. Dostupné z: <https://mladiduchem.cz/kdy-nastava-stari-rozdil-mezi-chronologickym-a-biologickym-vekem> [cit. 2026-03-03].

²Srov. MLÝNKOVÁ, *Péče o staré občany*, s. 13, 16.

³PICHAUD, THAREAUŠOVÁ, 1998, s. 82.

⁴Srov. VENGLÁŘOVÁ, *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 11–14.

1.1.2 Tělesné projevy stáří

Tělesné charakteristiky, které odlišují starší osoby od mladších, se označují jako fenotyp stáří. S přibývajícím věkem dochází ke snižování tělesné výšky, zatímco tělesná hmotnost má tendenci se zvyšovat. Výrazné změny lze pozorovat v držení těla a způsobu chůze, které souvisejí s postupným úbytkem svalové hmoty a svalové síly. K významným změnám patří také postupné zhoršování smyslových funkcí. V oblasti zraku se objevují poruchy akomodace, sluchová schopnost se snižuje zejména v oblasti vysokých frekvencí a zároveň dochází k oslabení čichového i chuťového vnímání.⁵

Při sledování anatomických a fyziologických změn souvisejících se stárnutím je patrné, že jednotlivé procesy neprobíhají u všech funkcí stejným tempem. Zatímco některé změny nastupují pozvolna, jiné se rozvíjejí výrazně rychleji. Mezi nejvýraznější se projevující změny patří pokles sexuální aktivity u mužů, snížení vitální kapacity plic, omezení srdeční výkonnosti, úbytek svalové síly, zmenšování hmotnosti mozku a zpomalení rychlosti vedení nervových vzruchů.⁶

Morfologické i funkční změny, které jsou součástí procesu stárnutí, se odrážejí nejen ve vnějším vzhledu seniora, ale také v jeho chování a prožívání. U starších osob se mohou postupně objevovat tendence k větší uzavřenosti, pocity nejistoty a snížené důvěry vůči okolí. Jedinec se stále více soustředí na vlastní tělo, jeho orgány a jejich fungování. Tyto tělesné proměny jsou zároveň úzce propojeny se změnami v oblasti psychického vývoje a duševního prožívání člověka.⁷

1.1.3 Psychické změny

Ve stáří se často objevují změny v psychickém prožívání a chování, které souvisejí s úbytkem vitality, nižší výkonností i horší přizpůsobivostí. Může se snižovat schopnost soustředění, zapamatování i duševní pružnosti, častější bývá unavitelnost, nejistota, citlivost a sklon k obavám. U některých starších lidí se objevuje zvýšená vztahovačnost, úzkostnost, podrážděnost nebo smutek, někdy i větší fixace na vlastní zdravotní stav.

Tyto projevy však nelze chápat mechanicky jako obecně platné znaky stáří, protože jejich intenzita i podoba závisí na osobnosti konkrétního člověka, na jeho životních zkušenostech i na tom, jak se dokáže vyrovnávat s proměnami, které vyšší věk přináší. Proto nelze každého starého člověka považovat za pasivního, mrzutého či nespokojeného; i ve vyšším věku může člověk zůstat aktivní, společenský a psychicky vyrovnaný. Vedle těchto změn dochází ve stáří také k oslabování některých smyslových a poznávacích funkcí. Typické je postupné zhoršování sluchu, zraku, chuti či čichu, což může komplikovat kontakt s okolím a ztěžovat orientaci v běžných situacích. Změny se promítají i do paměti a učení, zejména v tom smyslu, že starší člověk si hůře osvojuje nové informace a pomaleji reaguje na nové podněty.⁸

⁵Srov. KALVACH, *Tělesné projevy stáří*, s. 99-101.

⁶Srov. KŘIVOHLAVÝ, *Psychologie nemoci*, s. 139.

⁷Srov. DVOŘÁČKOVÁ, *Kvalita života seniorů*, s. 12.

⁸Srov. JEDLIČKA, *Praktická gerontologie*, s. 14-15.

1.1.4 Sociální změny

Současné období je charakteristické rychlým vývojem a proměnami ve všech oblastech společenského života. Vnímání seniorů jako jednotné, homogenní skupiny vychází především z jejich kalendářního věku, což vede k přehlížení významných rozdílů jak mezi jednotlivými skupinami seniorů, tak mezi jednotlivci samotnými. V této souvislosti se hovoří o věkových normách, které jsou úzce propojeny se způsoby chování, jednáním i vzájemnými sociálními interakcemi lidí. Tyto normy vymezují, jaké chování je v určitém věku a životní etapě považováno za přiměřené a společensky přijatelné.

Sociální struktura společnosti je neoddělitelně spjata se systémem společenských vztahů, přičemž postoje ke stáří se v průběhu času proměňují. Tyto změny se odrážejí také v pojetí společenské role seniorů a v jejich společenském postavení. Moderní společnost přitom dlouhodobě formuje jedince k samostatnosti a nezávislosti po celý průběh jejich života.⁹

Vlivem biologických, psychických i sociálních změn může u seniorů docházet k postupnému vyčleňování ze společnosti. Obtíže se často objevují zejména v oblasti navazování nových přátelských či partnerských vztahů. S přibývajícím věkem se zároveň prohlubuje obava z osamělosti a sociální izolace.¹⁰ Stáří je rovněž úzce spojeno s tématem smrti, která nepředstavuje pouze konec lidského života, ale často také zánik partnerského vztahu. Jedinec se v tomto období života vyrovnává nejen se smrtí svých vrstevníků, ale i se ztrátou životního partnera.¹¹

1.1.5 Stáří v současnosti

Jak již bylo zmíněno výše, současné pojetí stáří je výrazně ovlivněno společností, která upřednostňuje mládí a s ním spojené charakteristiky. Hodnota krásy je v tomto kontextu často redukována především na fyzický vzhled a tělesnou atraktivitu. Estetickým ideálem se tak nestává pouze mladé tělo, ale stále častěji také tělo uměle formované prostřednictvím moderních technologií, plastických operací, kosmetických zákroků, grafických úprav či intenzivní péče o vzhled. Významnou roli v tomto procesu sehrává rovněž módní průmysl, který prostřednictvím neustále se proměňujících trendů podněcuje jedince k průběžnému přizpůsobování zevnějšku, jenž má následně demonstrovat vitalitu, mladistvost a společenskou aktuálnost.

Tyto požadavky jsou jedinci internalizovány již od raného dětství, což se odráží i v nárůstu poruch příjmu potravy a dalších projevů nezdravého vztahu k vlastnímu tělu. Čím vyšší nároky společnost klade na vnější vzhled člověka, tím menší důraz je kladen na jeho vnitřní hodnoty.

Estetickým ideálem se tak stává spíše mediálně vytvořený, umělý obraz člověka než přirozená lidská bytost. V prostředí takto deformovaných hodnot působí stáří a seniori

⁹Srov. DVORÁČKOVÁ, *Kvalita života seniorů*, s. 13.

¹⁰ Sociální izolace – nedostatek sociálních vztahů a kontaktů.

Osamělost – subjektivní pocit nedostatku blízkých či uspokojivých sociálních vztahů.

¹¹Srov. HOJDA, *Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* s. 207.

jako něco nepatřičného, neodpovídajícího dominantním společenským normám, a bývají vnímáni téměř jako nežádoucí prvek veřejného prostoru.¹²

1.2 Nabídka sociálních služeb pro seniory

Sociální služby představují prostředek sociální podpory, jehož konkrétní podoba se projevuje prostřednictvím činností a aktivit zaměřených na řešení situací sociální nouze u občanů. Z hlediska struktury a fungování tvoří tyto služby komplexní systém, zahrnující různé instituce a orgány, které poskytují podporu prostřednictvím úkonů, jež částečně nebo zcela nahrazují ztrátu samostatnosti jednotlivců v sociálním životě.¹³

V širším smyslu jsou sociální služby určeny osobám, které se nacházejí v sociálně znevýhodněné situaci, s cílem zlepšit kvalitu jejich života a podpořit jejich co největší začlenění do společnosti. Při poskytování těchto služeb se přitom zohledňuje nejen samotný klient, ale i jeho rodinné zázemí a okolnosti.¹⁴

Hlavním cílem sociálních služeb je mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň udržení stávající soběstačnosti uživatele, umožnit mu návrat do vlastního domácího prostředí a zachovat či obnovit jeho dosavadní životní styl. Současně se služby snaží minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se způsobem života klienta. Rozsah a forma poskytované pomoci musí vždy respektovat lidskou důstojnost a vycházet z individuálně stanovených potřeb každého uživatele. Pomoc by měla aktivně zapojovat klienta, podporovat jeho samostatnost, motivovat jej k činnostem, které zamezují prohlubování nepříznivé sociální situace, a zároveň posilovat jeho začlenění do společnosti.¹⁵

Sociální služby lze poskytovat v několika formách, a to ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní služby. Pobytové služby zahrnují poskytování podpory spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou poskytovány osobám, které do zařízení docházejí samostatně, nebo jsou k němu doprovázeny či přepravovány, přičemž součástí těchto služeb není ubytování. Terénní služby naopak zajišťují podporu přímo v přirozeném prostředí klienta, tedy v jeho domácnosti nebo bezprostřední komunitě.¹⁶

1.2.1 Ambulantní služby pro seniory

Ambulantní péče je určena pro seniory, kteří jsou schopni samostatné chůze a jejich zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Většina diagnostických a léčebných úkonů je v tomto režimu prováděna přímo v ambulanci, což je z hlediska zdravotnického systému nákladově efektivnější a zároveň pro pacienty pohodlnější.¹⁷

¹²Srov. SAK, KOLESAROVÁ, *Sociologie stáří a seniorů*, 2012, s. 11.

¹³Srov. ZRUBÁKOVÁ, *Nefarmakologická léčba v geriatrii*, s. 10.

¹⁴Srov. MATOUŠEK, KOLDINSKÁ, *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*, s. 9–15.

¹⁵ Srov. HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, *Sociální péče o seniory*, s. 61.

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 62.

¹⁷Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*, s. 131.

1.2.2 Centra denních služeb

V centrech denních služeb jsou ambulantní služby určeny lidem se sníženou soběstačností, kterou způsobuje věk, chronické onemocnění nebo zdravotní postižení, a jejichž situace vyžaduje podporu jiné fyzické osoby. Tyto služby zahrnují několik základních aktivit: pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření vhodných podmínek pro hygienu, zajištění stravy nebo pomoc při jejím poskytování, realizaci výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, podporu kontaktu se společenským prostředím, poskytování sociálně terapeutických služeb a pomoc při uplatňování práv, hájení oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klienta.¹⁸

1.2.3 Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění, u nichž je nutná pravidelná pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou určeny také osobám se zdravotním postižením, zejména s mentálním nebo kombinovaným postižením, bez ohledu na věk a stupeň postižení. Přijetí uživatele do stacionáře probíhá na základě písemné žádosti doplněné lékařskými posudky, které potvrzují formu a míru postižení, a vyžaduje se odborné vyjádření praktického nebo dětského lékaře.

Denní stacionář poskytuje vhodné podmínky pro podporu sociální integrace a rozvoj schopností klienta. Osoby s mentálním postižením mají příležitost opustit rodinné prostředí, získávat nové zkušenosti, učit se sebeobsluze, osvojovat si sociální dovednosti a vzdělávací návyky, poznávat vrstevníky a postupně nacházet své místo ve společnosti s podporou pedagogů a vychovatelů. Po návratu do domácího prostředí mohou sdílet své zkušenosti s rodinou. Zdravotní či mentální postižení by nikdy nemělo vést k izolaci či vyloučení jedince, ani by nemělo být kritériem jeho hodnoty jako člověka.¹⁹

1.2.4 Terénní služby pro seniory

Terénní sociální služby jsou poskytovány přímo v domácnosti klienta, tedy v prostředí, kde žije a kde potřebuje podporu. Hlavním cílem těchto služeb je zajistit takovou míru pomoci a asistence, která umožní seniorovi zůstat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí a udržet tak jeho samostatnost a kvalitu života.²⁰

1.2.5 Osobní asistence

Osobní asistence patří mezi terénní sociální služby a je určena především seniorům a osobám se zdravotním postižením. Osobní asistenti podporují klienty při zvládnání péče o sebe a umožňují jim aktivní účast na společenském životě. Služba je určena lidem se sníženou soběstačností, to jsou lidé vysokého věku, lidé s chronickým onemocněním nebo se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

¹⁸Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, s. 38.

¹⁹Srov. Tamtéž, 2. díl, s. 38.

²⁰Srov. HOLMEROVÁ, *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*, s 181.

Osobní asistence se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném prostředí klienta a při aktivitách, které potřebuje vykonávat. Díky této službě mohou klienti zůstat ve svém domácím prostředí mezi rodinou a známými, překonávat bariéry každodenního života a zároveň se věnovat práci, vzdělávání nebo dalším aktivitám.²¹

Osobní asistence spočívá zejména v podpoře a doprovodu jednotlivce při jeho každodenním fungování, jak v domácím prostředí, tak ve společnosti. Osobní asistent poskytuje pomoc například při péči o sebe. Kromě praktické pomoci však osobní asistence zahrnuje také sociální podporu, kdy asistent tráví čas s klientem, poslouchá jej a komunikuje s ním podle jeho přání a potřeb.²²

1.2.6 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba má v České republice dlouholetou tradici, jejíž počátky sahají do 20. let 20. století. V současnosti je možné prostřednictvím internetu získat přehled o nabízených pečovatelských službách včetně orientačních cen. Ačkoli většina klientů využívá především zajištění teplých obědů, ve větších městech a obcích jsou k dispozici také další typy služeb, které odpovídají různým potřebám seniorů.^{23,24}

Na rozdíl od osobní asistence pečovatelská služba patří mezi nejběžnější formy terénních sociálních služeb a je určena seniorům a lidem s těžkým zdravotním postižením, kteří nejsou schopni sami zajistit základní úkony v domácnosti a další každodenní potřeby. Důvodem může být vysoký věk, zdravotní stav nebo ztráta soběstačnosti, případně nemožnost poskytnout potřebnou péči rodinnými příslušníky. Hlavním cílem pečovatelské služby je podporovat klienty při uspokojování základních životních potřeb, umožnit jim co nejdéle žít samostatně a nezávisle ve vlastním domově, udržovat jejich kontakt se sociálním prostředím a oddálit potřebu umístění do ústavní péče.²⁵

Základní úkoly pečovatelské služby zahrnují několik klíčových oblastí. Patří sem pomoc klientům při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, například podávání jídla a pití, oblékání a svlékání včetně používání speciálních pomůcek, orientace v prostoru, samostatný pohyb uvnitř domácnosti a přesuny na lůžko či vozík. Dále sem spadá podpora při osobní hygieně, zahrnující péči o vlasy a nehty či pomoc při používání WC. Součástí služeb je také zajištění stravy, například dovoz jídel, pomoc při přípravě a podávání jídla a pití. Poskytována je rovněž asistence při zajištění chodu domácnosti, a to v podobě běžného úklidu a údržby, pomoci při větších úklidových pracích, dodávky vody, topení v kamnech, nákupů a pochůzek, praní a žehlení ložního prádla.²⁶

21Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, 2. díl, s 34-35.

22Srov. HOLMEROVÁ, *Průvodce vyšším věkem*, s. 182–183.

23Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*, s. 132.

24Typy služeb – například pečovatelskou službu, denní stacionář nebo osobní asistenci.

25Srov. HROZENSKÁ, DVORÁČKOVÁ, *Sociální péče o seniory*, s. 63.

26Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, 2. díl, s. 35.

1.2.7 Pobytová služba pro seniory

Pobytové sociální služby jsou určeny osobám, jejichž schopnost postarat se o sebe je natolik omezená, že bez celodenní pomoci druhých nemohou setrvat ve svém domácím prostředí. Pro tyto osoby je obtížné nebo dokonce nemožné zvládat péči o vlastní osobu či chod domácnosti. Jejich zdravotní a sociální stav vyžaduje nepřetržitou podporu, kterou rodina často ani s využitím terénních služeb nemůže zajistit. Setrvání doma by pro takové osoby mohlo být nebezpečné a negativně ovlivnit kvalitu jejich života. Pobytové zařízení proto poskytuje komplexní péči. Sociální, ošetrovatelskou a částečně i zdravotní, která umožňuje bezpečné a důstojné zajištění každodenních potřeb klienta.²⁷

1.2.8 Domov pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby lidem se sníženou soběstačností, především seniorům starším 60 let, jejichž schopnost sebeobsluhy je omezená v důsledku věku nebo tělesného postižení. Jejich sociální a zdravotní stav jim znemožňuje samostatný život v domácím prostředí. Tito klienti potřebují pravidelnou či občasnou pomoc jiné osoby, kterou si sami nemohou zajistit, a nejsou schopni vykonávat běžné denní činnosti související s péčí o vlastní osobu.²⁸

V domovech pro seniory je poskytována dle jak sociální, tak zdravotní (ošetrovatelská) péče. Součástí služeb je pravidelná nebo potřeby odpovídající péče lékaře, který dochází do zařízení. Kromě základní péče domovy nabízejí klientům také aktivizační činnosti, jako jsou zájmové aktivity a kulturní a společenské programy.

Domovy bývají často členěny podle míry soběstačnosti klientů. Od těch, kteří se o sebe dokáží částečně postarat, po osoby zcela závislé na pomoci personálu. Pobyt v domově však nemusí znamenat trvalé odloučení od domova či rodiny. Existují případy, kdy se díky podpoře rodiny a terénních pečovatelských služeb stav klienta zlepšil natolik, že se mohl vrátit zpět do svého domácího prostředí.²⁹

1.2.9 Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře, které fungují obvykle od pondělí do pátku, poskytují pobytové služby dětem i dospělým s omezenou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či mentálního a kombinovaného chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu jiné osoby. Hlavním cílem těchto služeb je rozvíjet praktické a sociální dovednosti klientů, posilovat jejich schopnost převzít odpovědnost a rozhodovat se, a podporovat jejich aktivní zapojení do života.³⁰

Týdenní stacionáře poskytují seniorům ubytování, stravu a možnost účastnit se různých aktivit, například vaření, keramiky, čtení či cvičení paměti. Tato služba nabízí

²⁷Srov. HOLMEROVÁ, *Průvodce vyšším věkem*, s. 186.

²⁸Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče, 2. díl*, s. 41.

²⁹Srov. HOLMEROVÁ, *Průvodce vyšším věkem*, s. 188.

³⁰Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče, 2. díl*, s. 40.

komplexní péči lidem, kteří i přes omezení způsobená zdravotním či psychickým stavem chtějí udržovat kontakt s okolím a aktivně trávit svůj volný čas.

Stacionáře využívají především rodiny, které pečují o seniora doma. Taková péče je náročná nejen fyzicky, ale i psychicky, a pečující osoby občas potřebují odlehčení. Týdenní stacionář tak poskytuje podporu po celých 24 hodin denně a umožňuje pečujícím osobám získat potřebný čas pro odpočinek či jiné aktivity.³¹

1.2.10 Domov pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby lidem se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Hlavním úkolem těchto zařízení je podporovat začleňování klientů do běžného života, chránit jejich práva v rizikových situacích a poskytovat potřebnou pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. K základním službám patří zajištění ubytování, stravy a asistence při běžných úkonech péče o vlastní osobu. Pobytové služby mohou být poskytovány ve dvou formách: domov pro osoby se zdravotním postižením, který funguje nepřetržitě po celý rok, a týdenní stacionář, který je v provozu rovněž celoročně, ale od pondělí do pátku, zpravidla od 7:00 do 19:00 hodin. V některých zařízeních může být zároveň zajišťována ústavní výchova či výchovná opatření pro klienty, pokud je to potřebné.³²

1.2.11 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby lidem, jejichž soběstačnost je omezena kvůli chronickému duševnímu onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo onemocněním spojeným s demencí, například Alzheimerovou chorobou či jinými typy demencí. Tito klienti potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pro jejich potřeby je v těchto zařízeních upraven speciální režim, který zohledňuje jejich specifické požadavky a zdravotní stav.³³

Domovy se zvláštním režimem fungují obdobně jako domovy pro seniory, s tím rozdílem, že jsou upraveny tak, aby odpovídaly specifickým potřebám svých klientů. To se týká především pohybu osob v zařízení. Zatímco seniori v běžných domovech mají volný pohyb, v domovech se zvláštním režimem je pohyb klientů omezen za přesně definovaných podmínek, aby byla zajištěna jejich bezpečnost. Pro tento účel jsou zavedena opatření, která brání samovolnému opuštění zařízení, vždy s ohledem na blaho a ochranu klientů.

Kromě ubytování a stravy, podobně jako v domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem poskytují také aktivity podporující udržení soběstačnosti, jako jsou cvičení, vycházky nebo poslech četby a další činnosti směřující k aktivizaci klientů.³⁴

³¹Srov. HOLMEROVÁ, *Průvodce vyšším věkem*, s. 187.

³²Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče, 2. díl*, s. 40.

³³Srov. Tamtéž, s. 42.

³⁴Srov. HOLMEROVÁ *Průvodce vyšším věkem*, s. 189.

1.3 Aktivizační programy pro seniory s individuálním plánováním v pobytových službách

Na lidský život lze nahlížet z holistického pohledu biologického, duchovního, individuálního i společenského. Ze společenského pohledu se život odehrává v rodinném, skupinovém či organizovaném rámci a vždy probíhá v konkrétním kulturně-historickém kontextu a společenských podmínkách.

Hodnota života je sama o sobě daná jeho existencí, zatímco kvalita života vyjadřuje, do jaké míry je tato hodnota naplněna minimálně na úrovni základních humánních potřeb. Kvalita života je přitom ovlivněna i společenskými podmínkami, ve kterých člověk žije, a rovněž individuálními a skupinovými hodnotovými orientacemi lidí.³⁵

1.3.1 Role sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory

Sociální pracovník v domově pro seniory má klíčovou roli při zajišťování komplexní péče o uživatele služby. Podílí se na přijímání seniorů do zařízení, kdy seznamuje zájemce o službu, jejich rodinné příslušníky či opatrovníky s možnostmi poskytované péče a v případě potřeby provádí sociální šetření. Na základě jeho vyhodnocení se podílí na uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb, v níž jsou stanoveny individuální cíle seniora.

Součástí práce sociálního pracovníka je také adaptační proces seniora, včetně vyhodnocení adaptačního pobytu a následného stanovení rozsahu poskytovaných služeb. Sociální pracovník se průběžně účastní vybraných aktivizačních a terapeutických programů a u některých seniorů vykonává funkci klíčového pracovníka. Důležitou oblastí jeho činnosti je komunikace a spolupráce s rodinou seniora či jeho opatrovníkem. Sociální pracovník jim poskytuje sociální poradenství, zprostředkovává informace o průběhu poskytované péče a podporuje zachování sociálních vazeb seniora.³⁶

Denní náplň sociálních pracovníků je velmi široká. Od administrativních a ekonomických úkolů, vedení jejich agendy, pomoc s vyřizováním žádostí a manipulace s peněžními prostředky, až po praktickou podporu při zvládnutí každodenního života. Patří sem také sociálně-právní poradenství, zprostředkování kontaktů na odborníky a instituce, mediační a resocializační činnosti včetně specifických terapeutických aktivit, a rovněž metodologická, koncepční a analytická práce.³⁷

1.3.2 Individuální plánování jako součást péče v pobytových zařízeních pro seniory

Individuální plánování představuje zákonem o sociálních službách stanovený proces, jehož cílem je zajištění poskytování sociální služby v souladu s potřebami každého klienta. Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost nejen plánovat průběh poskytované služby u jednotlivých klientů, ale také průběžně hodnotit její přínos a účinnost. Individuální plánování lze zároveň chápat jako systematický proces, v němž

³⁵Srov HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, *Sociální péče o seniory*, s. 20-21.

³⁶SOCIÁLNÍ PRÁCE – časopis o sociální práci. *Profesiogramy*. Online. 2020. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/>. [cit. 2026-03-03].

³⁷Srov. ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, 2. díl, s. 54–55.

pracovníci sociálních služeb reflektují situaci klientů a hledají způsoby, jak jim poskytovaná podpora může být co nejvíce užitečná.³⁸

Klient má dosáhnout tzv. „cíl společné práce“. Tento cíl popisuje, jakým způsobem se má zlepšit nepříznivá situace, ve které se uživatel nachází, a podle něj se následně vytváří plán kroků, které vedou k jeho postupnému dosažení. Při individuálním plánování jsou služby přizpůsobeny možnostem a schopnostem uživatele tak, aby jej aktivně podporovaly a směřovaly k co nejvyšší možné samostatnosti a nezávislosti. Hlavním cílem poskytované podpory je udržet takový způsob života, na který byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby, v míře, která je dohodnuta mezi uživatelem a poskytovatelem.³⁹

1.3.3 Individuální plán

Individuální plán představuje konkrétní výstup procesu individuálního plánování. Může být zpracován písemně, ale může existovat i pouze v ústní podobě. I když je plán veden ústně, měl by zahrnovat všechny klíčové fáze a části procesu individuálního plánování. V takovém případě je důležité, aby byly zaznamenány stanovené cíle a postupy, které vedly k jejich dosažení. Tento záznam nemusí nést název „individuální plán“, často se označuje například jako zápis z konzultace a tvoří součást osobní dokumentace klienta.⁴⁰

Individuální plánování přináší uživatelům řadu výhod. Umožňuje jim vystupovat jako rovnocenní partneři procesu poskytování služby a dále rozhodovat o tom, zda služba skutečně naplňuje jejich potřeby a představy o pomoci. Také zajišťuje větší pocit jistoty. Uživatel přesně ví, na čem se s poskytovatelem domluvil, jak bude služba probíhat a v jakém časovém rámci. Současně se během tohoto procesu seznamuje se svými právy a povinnostmi, které mu poskytovatel musí sdělit. Díky tomu se zvyšuje jeho schopnost rozhodovat a nést zodpovědnost za volby ve svém životě. Uživatel není pouze pasivním příjemcem služby, ale stává se aktivním spoluautorem průběhu služby, který je definován prostřednictvím dohodnutých osobních cílů či cílů vzájemné spolupráce mezi ním a poskytovatelem.⁴¹

1.3.4 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník má za úkol důkladně poznat každodenní život uživatele ve sledovaných oblastech, aby mohl poskytovat cílenou a individuálně přizpůsobenou podporu. Je žádoucí, aby klient byl přítomen při vyplňování plánů či hodnocení, protože se tak může aktivně vyjadřovat ke své situaci. Klíčový pracovník využívá tyto informace vyjádření klienta nebo konkrétní příklady z jeho každodenního života. Při evaluaci

³⁸INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Klíčové pojmy*. Online. Dostupné z: <https://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/klicove-pojmy/>. [cit. 2026-03-03].

³⁹Srov. HAUKE, *Pečovatelská služba a individuální plánování*, s. 16–17.

⁴⁰Srov. MACEČEK *Proces individuálního plánování průběhu poskytování sociálních služeb*. In: JANOUŠKOVÁ, NEDĚLNÍKOVÁ, *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů*, s. 25–39.

⁴¹Srov. HAUKE, Martin, *Pečovatelská služba a individuální plánování*, s. 16–17.

poskytované služby a při plánování další podpory, čímž zajišťuje, že péče odpovídá skutečným potřebám klienta.⁴²

Požadavky na klíčového pracovníka zahrnují nejen odborné znalosti a dovednosti, ale i osobnostní předpoklady získané vzděláním a praxí. Musí mít minimálně střední vzdělání s výučním listem a absolvovaný kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, případně odpovídající vzdělání pro sociálního pracovníka. Klíčový pracovník by měl rozumět standardům kvality sociálních služeb a plánování chápat jako nedílnou součást své práce. K uživatelům přistupuje jako k rovnocenným partnerům, s respektem k jejich jedinečnosti a s cílem vytvořit prostředí bezpečí a důvěry.

Dále se očekává, že klíčový pracovník bude průběžně rozvíjet své odborné a osobnostní kompetence, aktivně naslouchat, vést rozhovory, orientovat se v problematice cílových skupin a nabízených služeb, řídí se etickým kodexem a zvládá administrativní činnosti spojené s individuálním plánováním.⁴³

1.3.5 Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních

Aktivizace seniorů znamená podporovat jejich smysluplné a naplňující využívání volného času a zároveň udržovat či rozvíjet jejich pohybové schopnosti, včetně vytrvalostní kondice. Pravidelná aktivita působí pozitivně jak na psychickou, tak fyzickou stránku osobnosti člověka. Naopak nečinnost v pokročilém věku může vést k urychlenému úpadku tělesných i psychických funkcí a zvyšuje riziko depresí. I když mají senioři právo na odpočinek, je důležité, aby nepodléhali dlouhodobé pasivitě. Zachování jejich aktivity, přiměřené jejich možnostem a schopnostem, je klíčovým prostředkem zpomalujícím procesy stárnutí.⁴⁴

Zkušenosti seniorů s aktivitami ovlivňují, zda se do nich ochotně zapojí. Negativní zážitek, například necitlivě vedený program, může účast odradit. Velký vliv má proto pracovník, jeho empatie, přístup a schopnost řešit případné konflikty.

Senioři oceňují pravidelnost a známé prostředí, proto je vhodné aktivity plánovat ve stejných časech a prostorách, se zaměstnanci, kterým důvěřují. Pracovník by měl působit jako partner a podporovatel, přizpůsobovat náročnost činností schopnostem účastníků a doprovázet je při jejich zapojení. Příliš obtížné úkoly mohou vést k frustraci, zatímco příliš jednoduché úkoly mohou působit znevažujícím dojmem.

⁴²MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby (pomůcka ve formátu snadného čtení)*. Online. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/cms/documents/4883c65e-6cd6-e93b-d6b3-806245d7437b/Z%C3%A1znam+o+zm%C4%9Bn%C3%A1ch+v+%C5%BEivot%C4%9B+u%C5%BEi+vatele+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby+%28pom%C5%AFcka+ve+form%C3%A1tu+snadn%C3%A9ho+%C4%8Dten%C3%AD%29.pdf> [cit. 2026-03-03].

⁴³Srov. HAUKE, *Pečovatelská služba a individuální plánování*, s. 75–76.

⁴⁴Srov. DVOŘÁČKOVÁ, *Volnočasové aktivity pro seniory*, s. 34.

Aktivity lze rozdělit na individuální a skupinové:

- Individuální aktivity umožňují cílenou práci podle potřeb jednotlivce a mohou oslovit i seniory, kteří se skupinovým aktivitám vyhýbají. Nevýhodou je, že nesprávný odhad schopností účastníka může vést k jeho frustraci.
- Skupinové aktivity podporují komunikaci, zábavu a mohou využít dynamiku skupiny k lepší spolupráci. Nevýhodou je, že introverti se do nich nemusí chtít zapojit a někteří účastníci nemusí dostat prostor, aby se vyjádřili.⁴⁵

1.3.6 Zooterapie

Tento typ terapie zahrnuje využití zvířat při léčbě a aktivizaci osob, zejména těch, kteří mají omezenou pohyblivost nebo zdravotní handicap. U seniorů je obzvláště pozitivně přijímána přítomnost psů a koček, protože často vyvolává vzpomínky na jejich vlastní zvířata z minulosti. Zároveň poskytuje možnost fyzického kontaktu. Mazlení a hraní se zvířetem přispívají k jejich psychické pohodě a pocitu radosti.⁴⁶

Pet (zvířecí) terapie představuje formu léčby, při níž se využívají domácí zvířata jako „spolupracovníci“ pro podporu psychosociálního zdraví. Lidský vztah ke zvířatům má dlouhou tradici a u seniorů je tento vztah často ještě intenzivnější. Zvířata pozitivně působí nejen na tělesné funkce, například snižují krevní tlak a srdeční frekvenci, ale hlavně na psychiku pacientů, podporují jejich uvolnění a pohodu. Zvíře také slouží jako podnět ke komunikaci, usnadňuje navazování rozhovorů mezi seniory a zvyšuje sociální interakci. U pacientů upoutaných na lůžko může péče o zvíře přinášet pocit užitečnosti a zlepšovat sebevědomí. Pet (zvířecí) terapie má rovněž prokazatelný vliv na snížení úzkosti, depresí a poruch spánku.⁴⁷

1.3.7 Felinoterapie

Felinoterapie, tedy terapie kočkou (lat. *felis* = kočka), patří mezi metody zooterapie používané pro aktivizaci lidí. Tento typ terapie je vhodný nejen pro seniory, ale také pro handicapované osoby nebo dlouhodobě nemocné děti. Na rozdíl od více známé canisterapie či hipoterapie je felinoterapie méně rozšířená, ale pro seniory představuje vhodnou formu aktivity. Kočky, obvykle tři, přivádí do zařízení například pracovnice návštěvní služby, která je zároveň jejich majitelkou a felinoterapii odborně provádí.⁴⁸

1.3.8 Canisterapie

Canisterapie neboli terapie s využitím psů (lat. *canis* = pes), je moderní aktivační metoda zooterapie. Správně vycvičený pes, pracující pod dohledem cvičitele, dokáže u většiny seniorů vyvolat pozitivní náladu, zvláště pokud v minulosti psa vlastnili. Kromě psychické pohody přináší canisterapie také léčebný efekt. Podporuje rozvoj motorických dovedností, například pohyb paží či prstů, a zároveň stimuluje další schopnosti, včetně

⁴⁵Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 13–19.

⁴⁶Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 174.

⁴⁷Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 128.

⁴⁸Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 84.

verbální i neverbální komunikace. V současnosti se tato metoda rozšiřuje i o relaxační a rehabilitační techniky s využitím psů.⁴⁹

1.3.8 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutická metoda, která využívá hudbu a její prvky k dosažení cílů, které nejsou přímo hudební povahy. Tyto cíle mohou být léčebné, ale zahrnují také podporu osobního rozvoje, zlepšení kvality života či naplnění výchovných záměrů. Podle Světové federace muzikoterapie (WFMT) se jedná o profesionální využití hudby a jejích složek jako intervence v oblasti zdravotnictví, vzdělávání nebo každodenního života, s cílem zlepšit fyzické, sociální, komunikační, emocionální a psychické zdraví jednotlivce, skupiny, rodiny či komunity.

Kvalifikovaný muzikoterapeut pracuje s hudebními prvky. Zvukem, rytmem, melodií a harmonií tak, aby podporoval komunikaci, mezilidské vztahy, vzdělávání, motoriku, vyjadřování i další terapeutické cíle v rámci fyzické, psychické, sociální a kognitivní oblasti. Terapeut musí být zároveň obeznámen s hudební historií, žánry a interpretací hudebních děl, aby byla metoda aplikována vhodně a bezpečně. Program muzikoterapie by měl být systematicky strukturován a veden tak, aby podporoval vnímavost, sociální dovednosti a aktivní zapojení klienta.⁵⁰

1.3.9 Pohybové aktivity

„Pro každodenní život seniora jsou důležité takové pohybové aktivity, které u něj podceňují srdeční a plicní činnost a podporují jeho vytrvalost, tedy schopnost vytrvat v aktivitě, která vyžaduje více energie. Jestliže jsou lidé v dobré kondici, mohou se své činnosti věnovat delší dobu a s větší intenzitou. Tělesná kondice a dobré zdraví jsou úzce spjaté. Nejběžnějším důvodem účasti při cvičeních je u všech věkových skupin snaha cítit se mentálně i fyzicky lépe.“⁵¹

Pravidelná fyzická aktivita má zásadní vliv na celkové zdraví člověka. Posiluje imunitní systém, zvyšuje odolnost vůči nemocem a urychluje zotavení po jejich prodělání. Pomáhá předcházet civilizačním onemocněním, jako jsou vysoký krevní tlak, obezita, cukrovka 2. typu nebo zvýšená hladina tuků v krvi. Zlepšuje funkci srdce a cév, podporuje pružnost cévních stěn a výkonnost srdečního svalu. Pohyb má pozitivní vliv i na dýchací systém. Zvyšuje kapacitu plic, objem dechu a udržuje pružnost plicní tkáně.

U starších lidí pomáhá předcházet problémům s trávením, například zácpě, která často souvisí s nedostatkem pohybu. Cvičení proti gravitaci navíc působí jako prevence

⁴⁹Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 60.

⁵⁰Srov. GERLICHOVÁ, *Muzikoterapie v praxi*, s. 15, 99.

⁵¹ Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, 2013, s. 52.

osteoporózy. Díky udržení dobré pohyblivosti si lidé zachovávají soběstačnost v každodenním životě a nejsou odkázáni na pomoc druhých.⁵²

Neméně důležitý je vliv pohybu na psychiku. Lidé, kteří se pravidelně hýbou, mají lepší vnímání sebe sama, vyšší sebevědomí a pocit nezávislosti. Výzkumy ukazují, že celoživotní pohybová aktivita ideálně alespoň dvakrát týdně po dobu 30 minut výrazně zlepšuje kognitivní schopnosti ve stáří. Pohyb také zvyšuje vnímání vlastního těla, jeho propojení s okolím, podporuje koncentraci a snižuje výskyt emočních poruch. Během fyzické aktivity se navíc uvolňují látky, které podporují zdraví nervových buněk a celkovou duševní pohodu.⁵³

1.3.10 Smyslové aktivizace

Smyslová aktivizace vychází z využití lidských smyslů. Zraku, sluchu, čichu, hmatu a chuti. Jako zdroj informací a podnětů pro člověka. Aktivizace znamená podněcování, podporu pohybu či činnosti a motivaci k vědomé aktivitě.

Skupinová smyslová aktivizace je metoda, která se zaměřuje na zapojení účastníků prostřednictvím smyslových podnětů. Program vychází z jejich dosavadních zkušeností a prostředí, ve kterém žijí. Aktivity se organizují kolem hlavního tématu, často navázaného na roční období, například na podzim může být téma sklizně nebo změn v přírodě. Účastníci se zapojují skrze různé činnosti, spolupráci a komunikaci, což podporuje jejich vnímání, rozvoj schopností a propojení s okolním světem.⁵⁴

1.3.11 Reminiscenční terapie

Termín „reminiscence“ pochází z latinského *reminiscere*, což znamená vzpomínat si nebo si něco připomenout. Reminiscenční terapie je metoda, která podporuje vyvolávání příjemných vzpomínek a má za cíl aktivizovat a podpořit komunikaci, zejména u lidí s poruchami kognitivních funkcí. U zdravých jedinců může sloužit i preventivně.

Tato terapie se soustředí na dlouhodobou paměť, která často zůstává zachována i při zhoršení jiných kognitivních schopností. Nejde o výuku nových dovedností, ale o využití již získaných zkušeností, což přispívá k upevnění identity a sebevnímání člověka. Pro seniory je významná pozornost druhých, emoční podpora a možnost sdílet své zážitky a pocity. Reminiscenční činnosti pomáhají zlepšit náladu, přinášejí relaxaci a mohou napomoci uzavření nevyřešených záležitostí z minulosti, aniž by šlo o psychoterapeutický zásah.⁵⁵

1.3.12 Arteterapie

Arteterapie je terapeutická metoda, která využívá umělecké a tvořivé činnosti k podpoře psychické pohody a zlepšení kvality života. U seniorů se uplatňují klasické

⁵²NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Pohybová aktivita*. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/350-pohybova-aktivita>. [cit. 2026-03-03].

⁵³Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 52.

⁵⁴Srov. VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 9.

⁵⁵Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 93.

techniky, jako je kreslení, malba či různé ruční práce vyšívání, pletení nebo háčkování. Současně se využívají i moderní přístupy, například dekorování ubrousky, malba na hedvábí či výroba košíků z přírodních materiálů. Tyto aktivity rozvíjejí kreativitu, zlepšují psychickou pohodu a činí každodenní život příjemnějším.

Arteterapie je součástí širšího konceptu ergoterapie, jejímž cílem je prostřednictvím smysluplné činnosti podporovat soběstačnost a kvalitu života. Mnozí senioři zůstávají tvůrčí i ve vyšším věku a aktivně vyhledávají možnosti, kde svou kreativitu uplatní. Je přitom důležité k nim přistupovat s respektem, nepodceňovat je ani jim vnučovat vlastní vkus či estetické preference. Seniorsy motivuje, když jsou jejich výrobky prakticky využitelné například jako dekorace, dárek nebo jiná užitečná věc a oceňují, když mohou své dílo sdílet nebo jej prezentovat veřejně.⁵⁶

1.3.13 Ergoterapie

Ergoterapie je obor, který pracuje se smysluplnými a cílenými činnostmi jako prostředkem podpory člověka v jeho každodenním fungování. Je určena osobám s tělesným omezením způsobeným nemocí nebo úrazem, lidem s psychosociálními obtížemi, vývojovými poruchami či poruchami učení, ale také seniorům, u nichž dochází k omezení schopností v důsledku procesu stárnutí. Základním principem ergoterapie je využití aktivit, které mají pro klienta osobní význam a odpovídají jeho možnostem.⁵⁷

Ergoterapie představuje terapeutický přístup, který využívá cílené a smysluplné činnosti k udržení a rozvoji schopností a dovedností klienta co nejdéle do vyššího věku. Aktivity zařazované v rámci ergoterapie musí být vždy přizpůsobeny konkrétní cílové skupině a zohledňovat její specifické potřeby. U seniorů je kladen důraz zejména na podporu a zachování tvůrčích schopností, především v oblasti jemné motoriky.

Aktivity lze z hlediska počtu zapojených osob rozdělit na individuální a skupinové. Každá z těchto forem má své výhody i omezení. Individuální aktivity umožňují odbornému pracovníkovi plně se soustředit na jednoho klienta, přizpůsobit průběh činnosti jeho potřebám, tempu i aktuálním schopnostem, což může zvyšovat efektivitu práce.

Naopak skupinové aktivity podporují sociální interakci mezi klienty, vytváření vztahů a vzájemné sdílení zkušeností a zážitků. Účastníci se mohou navzájem inspirovat, motivovat a pozitivně ovlivňovat, což přispívá nejen k jejich aktivizaci, ale také k posilování pocitu sounáležitosti a sociálních vazeb.⁵⁸

1.3.14 Kognitivní trénink

Kognitivní funkce představují soubor schopností, které umožňují člověku vnímat, hodnotit a zpracovávat informace. Zahrnují například paměť, myšlení, rozhodování či řešení problémů. S přibývajícím věkem dochází k postupnému poklesu těchto

⁵⁵Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 131.

⁵⁷Srov. KŘIVOŠÍKOVÁ, *Úvod do ergoterapie*, s. 16.

⁵⁸Srov. ZRUBÁKOVÁ, BARTOŠOVIČ, *Nefarmakologická léčba v geriatрии*, s. 122–123.

schopností. Je proto žádoucí, aby byly kognitivní funkce pravidelně posilovány a podporovány tak, aby úbytek poznávacích schopností byl co nejméně výrazný. Účinnými prostředky k udržení kognice jsou nejen aktivní zapojení seniorů do různých činností, ale také specializované kurzy a tréninky paměti.⁵⁹

Individuální kognitivní trénink je nejvhodnější pro klienty, kteří se nemohou účastnit skupinových aktivit, nebo u kterých by skupinová forma nebyla efektivní. Tento typ tréninku se také doporučuje pro osoby s vysokou motivací udržovat své mentální schopnosti a které potřebují intenzivnější stimulaci. Jedna lekce individuálního tréninku obvykle trvá přibližně poloviční dobu oproti skupinovému tréninku, což umožňuje zaměřit se plně na potřeby konkrétního klienta.

Skupinový kognitivní trénink poskytuje klientům možnost pravidelně se setkávat s lidmi se stejnými zájmy nebo obdobnými potížemi, což podporuje sociální kontakt a pocit sounáležitosti. Skupinové aktivity zároveň přinášejí radost, zábavu a možnost společně prožívat úspěchy. Pravidelná účast ve skupině může také pomoci předcházet počátečním příznakům demence a podporovat udržení kognitivních funkcí.⁶⁰

1.3.15 Duchovní aktivity

V seniorském věku nabývá stále většího významu uspokojování duchovních potřeb. Lidé začínají více přemýšlet o smyslu svého života, jeho naplnění a širším přesahu. Toto období často slouží k bilancování dosavadního života, vzpomínkám, ale i k uvažování o budoucnosti. Důležitou roli hrají vztahy s rodinou a přáteli, přičemž se senior musí vyrovnávat s osamělostí, ztrátou blízkých a vlastními zdravotními omezeními, stejně jako s myšlenkou konečnosti života. Tato fáze života je proto silně spojena s duchovními prožitky a spiritualitou, které je vhodné zohlednit při plánování programů a aktivit pro seniory.⁶¹

Duchovní péče v pobytových zařízeních pro seniory je realizována prostřednictvím bohoslužeb, které vedou duchovní nebo kazatelé podle organizačních možností jednotlivých farností. Jejich cílem je umožnit seniorům, kteří o to mají zájem, aktivně prožívat svou víru a účastnit se náboženského života i v prostředí zařízení sociálních služeb. Součástí těchto setkání mohou být modlitby, čtení z Písma nebo společné duchovní rozjímání.⁶²

⁵⁹Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 102.

⁶⁰Srov. ZRUBÁKOVÁ, BARTOŠOVIČ, *Nefarmakologická léčba v geriatrii*, s. 70.

⁶⁰ Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 150.

⁶¹Srov. Tamtéž, s. 150.

2. Vnímání aktivizačních služeb z pohledu seniorů

Na základě výše zmíněných východisek byl proveden tento výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak senioři v domově pro seniory vnímají a prožívají aktivizační činnosti a jaký význam tyto aktivity mají v jejich každodenním životě.

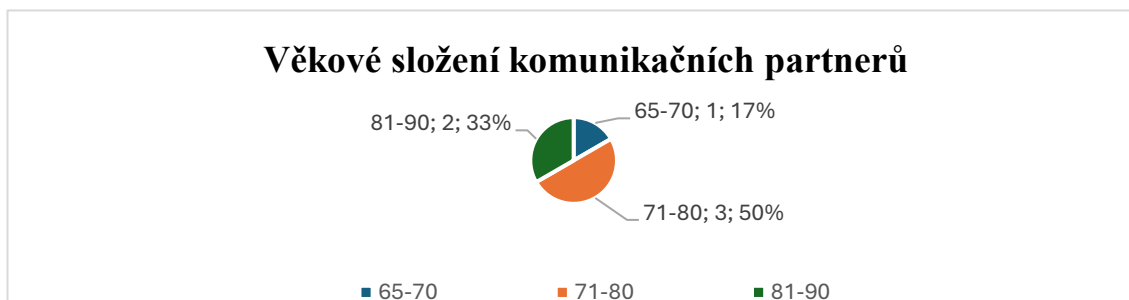
Hlavní otázkou výzkumu je, jak senioři aktivizační činnosti prožívají a jak je hodnotí. Dílčími otázkami je zjištění, jak často se těchto aktivit účastní a které z nich preferují, jak aktivity ovlivňují jejich psychické prožívání, zda přispívají k navazování a udržování sociálních kontaktů a jak se senioři cítí po jejich absolvování.

2.1 Výzkumný soubor

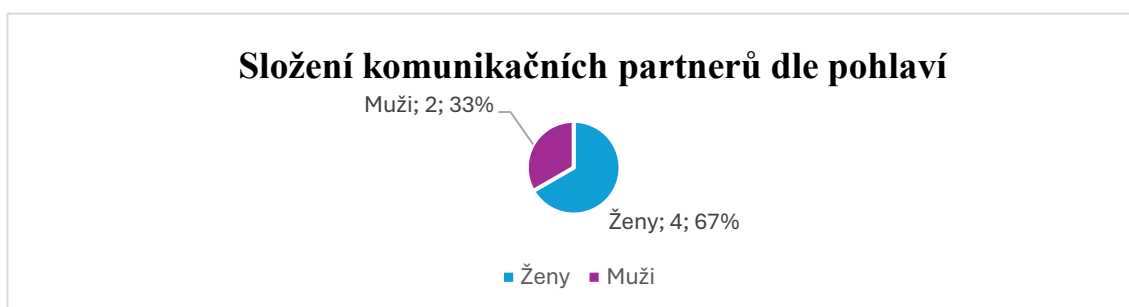
Výzkumný soubor komunikačních partnerů tvořilo 6 seniorů žijících v Domově pro seniory Stachy – Kůsov, z toho 4 ženy a 2 muži ve věku od 70 do 88 let. Komunikační partneři byli vybráni záměrně, s ohledem na jejich schopnost komunikace a ochotu zapojit se do výzkumu. Vybraná skupina komunikačních partnerů zahrnovala seniory s různou mírou účasti na aktivizačních činnostech, aby bylo možné zohlednit praxeologické zkušenosti a preference jednotlivců.

Vzhledem k malému a cíleně vybranému souboru nejde o reprezentativní vzorek, a výsledky nelze zobecnit na všechny seniory. Poskytuje však pohled na zkušenosti zkoumané skupiny a na významnost aktivizačních činností v jejich každodenním životě.

Graf 1: Věkové složení komunikačních partnerů⁶³



Graf 2: Složení komunikačních partnerů dle pohlaví⁶⁴



⁶³Zdroj: Vlastní zpracování

⁶⁴Zdroj: Vlastní zpracování

2.1.1 Místo výzkumu

Výzkum byl realizován v Domově pro seniory ve Stachy – Kůsov. Jedná se o pobytové sociální zařízení poskytující služby seniorům, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo snížené soběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc a podporu druhé osoby. Zařízení nabízí klientům ubytování, stravování, zdravotní a sociální péči a zároveň zajišťuje různé aktivizační činnosti zaměřené na podporu fyzické i psychické pohody klientů.

2.1.2 Metodologie výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zkoumání vlivu aktivizačních činností na seniory a byl koncipován jako kvalitativní případová studie (case study) konkrétní skupiny seniorů v Domově pro seniory Stachy – Kůsov. Hlavním nástrojem pro sběr dat byly polostrukturované rozhovory, které umožnily získat podrobné informace o zkušenostech seniorů s nabídkou aktivit, jejich prožívání a vlivu těchto činností na psychickou pohodu a sociální interakce. Výzkum se soustředil na hluboké zkoumání jednoho „případu“ vybrané skupiny seniorů v jejich přirozeném prostředí s cílem zachytit autentické zkušenosti a názory komunikačních partnerů.⁶⁵

2.1.3 Sběr dat

Data byla získávána prostřednictvím individuálních polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly přímo v prostorách domova pro seniory. Každý rozhovor trval přibližně 30–45 minut a byl realizován pouze se souhlasem komunikačního partnera. Rozhovory byly nahrávány a následně přepsány do textové podoby pro účely analýzy. Hlavním cílem sběru dat bylo zjistit míru účasti seniorů na aktivizačních činnostech, jejich prožívání těchto aktivit a hodnocení nabídky aktivit poskytovaných domovem. Výzkumu se celkem účastnilo šest komunikačních partnerů, kteří se aktivizačních činností účastnili a byli schopni samostatné komunikace během rozhovorů.

2.1.4 Analýza dat

Získaná data byla zpracována tematickou analýzou, která umožnila systematicky třídit a interpretovat informace od komunikačních partnerů a identifikovat hlavní témata a vzorce v jejich zkušenostech. Analýza byla zaměřena na tři klíčové oblasti:

- **Oblast informovanosti ke vztahu k aktivitám** – analyzovalo se, do jaké míry se senioři zapojují do aktivizačních činností, jaký typ aktivit preferují a které prvky činností považují za nejpřínosnější a nejzábavnější.
- **Oblast vnímání a prožívání aktivit** – analyzovalo se, jak senioři prožívají aktivity, jaký mají vliv na psychickou pohodu, zmírňování pocitů samoty a nudy, a jak podporují sociální kontakty a vztahy mezi klienty.

⁶⁵Srov. HRICOVÁ, *Metodologie v sociální práci*, s. 63-77.

- **Oblast hodnocení aktivit** – analyzovalo se, zda senioři považují nabídku aktivit za dostatečnou, zda vnímají nějaké nedostatky a jaké mají návrhy na zlepšení nebo rozšíření aktivit podle svých zájmů a potřeb.

Tematická analýza umožnila vyhodnotit zkušenosti seniorů komplexně, identifikovat hlavní vzorce jejich prožívání a preference a připravit tak podklad pro interpretaci výsledků a doporučení pro efektivnější plánování aktivizačních programů.⁶⁶

2.1.5 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu byly dodrženy základní etické principy. Respondenti byli předem informováni o cíli výzkumu, o způsobu zpracování dat a o anonymitě získaných informací. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a každý respondent podepsal informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Byla zajištěna anonymita respondentů a všechny získané údaje jsou využity pouze pro účely bakalářské práce.

Při výzkumu byla respektována autonomie klientů a jejich osobní údaje byly zpracovávány v souladu s principy ochrany osobních údajů. Data byla získávána a uchovávána bezpečně, s omezeným přístupem a pseudonymizací, přičemž byla zjištěna důvěrnost a integrita údajů. Klienti byli informováni a jejich souhlas se sběrem dat byl vždy získán, přičemž veškeré postupy odpovídaly standardům stanoveným pro vědecký výzkum dle GDPR.⁶⁷

2.1.6 Limity výzkumu

Během výzkumu byly taktéž zjištěny jeho limity. Z důvodu selekce komunikačních partnerů výzkumný soubor tvořilo pouze šest seniorů z jednoho konkrétního domova pro seniory. Výběr byl cílen na seniory, kteří jsou schopni komunikace a jsou ochotni zapojit se do výzkumu. S ohledem na tuto skutečnost můžeme zcela logicky říct, že zjištěné výstupy nejsou reprezentativní a nelze výstupy plošně aplikovat na další skupiny seniorů.

Místem výzkumu bylo prostředí Domova pro seniory Stachy-Kůsov, což fakticky ukazuje specifika tohoto zařízení a nemusí být ve shodě s jinými domovy. Dalším omezením je charakter dat, která byla sbírána polostrukturovanými rozhovory. Výsledky závisí na subjektivním vyjádření respondentů a na schopnosti pracovníka vedení rozhovoru, což může ovlivnit interpretaci prožitků seniorů. Výzkum zachycuje zkušenosti seniorů v určitém časovém období, a proto nemusí reflektovat dlouhodobé trendy či změny v účasti na aktivizačních činnostech.

⁶⁶NAEEM, Muhammad; OZUEM, Wilson; HOWELL, Kerry; RANFAGNI, Silvia. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. Online. *International Journal of Qualitative Methods*. 2023, roč. 22, s. 16094069231205789.

Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069231205789>. [cit. 2026-03-03].

⁶⁷ZÁKON č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110> [cit. 2026-03-03].

2.2 Výsledky výzkumu

Každý rozhovor byl realizován pouze se souhlasem komunikačního partnera a pro účely přesné dokumentace a následné analýzy byl nahráván.

2.2.1 Komunikační partner č. 1

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní pravidelně a velmi často. Sama uvádí: „*No jistě, jo. Každý den.*“ Má jasný přehled o nabídce aktivit a dokáže konkrétně pojmenovat ty, které jí vyhovují nejvíce. Nejradyji se zapojuje do ručních prací, které ji baví zejména svou tvořivostí a nutností soustředění: „*Že se něco dělá rukama a že člověk tak nějak nad tím musí přemýšlet.*“

Zároveň dokáže reflektovat i aktivity, které jí vyhovují méně. Jako nejméně oblíbené uvádí činnosti spojené s vařením: „*Nejmíň mám ráda vaření a pečení, moc mě to nebaví.*“

Prožívání aktivizačních činností Komunikační partner vnímá individuálně v závislosti na průběhu dané aktivity. Uvádí, že její pocity po aktivitách nejsou vždy stejné: „*Někdy dobře, někdy otráveně, když se to nevyvede.*“ Přesto celkově hodnotí jejich vliv na svou psychiku pozitivně.

Komunikační partner popisuje, že jí aktivizační činnosti pomáhají zahnat nudu i samotu a zároveň slouží jako prostředek k odreagování: „*Jo, pomáhají mi. Pomáhají mně, že člověk zapomene na problémy.*“ Významnou roli hrají také v oblasti psychické pohody, kdy jí umožňují odpoutat se od negativních myšlenek: „*Dobře působí, protože když mám problémy, když mi není dobře, tak se tam odreaguji a zapomenu na ty problémy.*“

Komunikační partner hodnotí nabídku aktivizačních činností v domově velmi pozitivně a vyjadřuje celkovou spokojenost se službou. Uvádí, že se může věnovat činnostem, které ji bavily již v minulosti a které pro ni mají smysluplný a praktický charakter: „*Dříve šití, pletení, dělání různých věcí, různých polštářků, takových věcí k užitku.*“ Tyto aktivity podle svých slov realizuje i v současném prostředí domova: „*Dělám.*“

Komunikační partner zároveň vyjadřuje spokojenost s úrovní poskytované služby a samotnou nabídkou aktivit: „*Jsem spokojená.*“ Nabídku aktivizačních činností považuje za dostatečnou: „*Řekla bych teď, že jo.*“ Nepocítuje potřebu doplňování nebo změn v oblasti aktivizace: „*No ani ne, já jsem spokojená.*“ Stejně tak by v současné nabídce nic neměnila: „*Neměnila.*“

Na závěr komunikační partner zmiňuje pestrost a rozmanitost nabízených aktivit, které zahrnují nejen ruční práce, ale i další formy aktivizace: „*Když je aktivizace, jsou tady různé výlety, přednášky, různé hudební činnosti, výlety, cvičíme.*“

Z její výpovědi je patrné, že aktivizační činnosti vnímá jako přínosné, smysluplné a dobře přizpůsobené potřebám klientů.

2.2.2 Komunikační partner č. 2

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní pravidelně, a to každý den. Mezi své nejoblíbenější aktivity řadí výtvarné činnosti, které vnímá jako smysluplné zejména díky možnosti tvořit a vidět konkrétní výsledek své práce. Jak sama uvádí: „*Že se tvoří a něco z toho vznikne.*“

Po absolvování aktivizačních činností se Komunikační partner cítí dobře a jejich vliv na psychickou pohodu hodnotí pozitivně. Tento efekt popisuje slovy, že jí aktivity pomáhají „*přijít na jiný myšlenky*“ a „*rozšiřují obzor*“. Aktivizační činnosti podle respondentky rovněž napomáhají ke zmírnění pocitů nudy a samoty, což sama potvrzuje výrokem: „*To určitě.*“ Zároveň uvádí, že díky účasti na aktivitách má více kontaktu s ostatními lidmi, když konstatuje: „*Určitě.*“

Nabídku aktivizačních činností v zařízení Komunikační partner hodnotí jako spíše dostatečnou. Vnímá, že se aktivizační pracovníci snaží o pestrou nabídku aktivit, přesto však připouští, že existuje prostor pro určité zlepšení. Jak sama uvádí: „*Ale jo, snaží se. Takže, ale může být třeba o něco líp.*“ Respondentka si zároveň uvědomuje, že rozsah nabídky může být ovlivněn provozními podmínkami zařízení.

Pokud jde o možné změny či doplnění aktivit, Komunikační partner by uvítal zejména častější zařazování pohybových aktivit, konkrétně cvičení, které je podle jejího názoru realizováno příliš zřídka: „*Já bych dala častěji cvičení, protože jednou za čtrnáct dní je málo.*“ Dále zmiňuje, že by ocenila více výletů, zejména v letním období, a možnost drobných společenských aktivit mimo zařízení, například návštěvu cukrárny: „*V létě víc výletů třeba,*“ případně „*si dojet do cukrárny.*“

2.2.3 Komunikační partner č. 3

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní selektivně, především těch, které ji osobně zajímají. Sama uvádí: „*Ano, ne všech, ale ano. Z toho, co mě zajímá.*“ Má přehled o nabídce aktivit a dokáže jasně pojmenovat ty, které preferuje. Nejvíce se zapojuje do vědomostních aktivit, které jí umožňují rozšiřovat znalosti: „*Vědomostní, když se ráda dovídám něco nového.*“

Komunikační partner vnímá aktivizační činnosti jako přínosné z hlediska psychické pohody. Uvádí, že mají pozitivní vliv na její psychiku: „*Ano, určitě.*“ Její prožívání aktivit je úzce spjato s pocitem úspěchu a zvládnutí dané činnosti: „*Když se mi něco povede, tak jsem spokojená.*“

Aktivizační činnosti jí zároveň pomáhají zahnat nudu i samotu: „*Určitě.*“ Komunikační partner také vnímá sociální rozměr aktivit a uvádí, že díky nim má více kontaktů s ostatními klienty: „*Ano, ano.*“ Aktivizace tak pro ni představuje nejen zdroj poznání, ale i možnost sociálního kontaktu a pozitivního prožitku.

Komunikační partner hodnotí nabídku aktivizačních činností spíše pozitivně, zároveň však poukazuje na prostor ke zlepšení. Domnívá se, že by nabídka mohla být širší: „*Mohlo by toho být víc.*“ Konkrétně by uvítala častější výlety: „*Ano, ano více výletů.*“

Na druhou stranu Komunikační partner neuvádí potřebu zásadních změn v organizaci aktivit: „*Tohle to bych asi nechala.*“ Aktivizační činnosti podle ní fungují dobře i v současné podobě.

Komunikační partner se dále věnuje i pohybovým aktivitám, které měla ráda již dříve a pokračuje v nich i v domově: „*Ráda jsem sportovala, tancovala. A když to tak je, tak tancuji. A sama chodím na procházky na delší.*“ Tyto činnosti realizuje i v současném prostředí: „*To dělám tady, ano.*“

Z výpovědi Komunikačního partnera vyplývá, že aktivizační činnosti považuje za smysluplné, přínosné a důležité pro udržení psychické pohody i aktivního životního stylu.

2.2.4 Komunikační partner č. 4

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní velmi často a popisuje svou účast jako téměř každodenní. Uvádí: „*Účastním se pomalu každý den, i když někdy jsem tam jenom takový přihlížející.*“ Zároveň reflektuje své limity a skutečnost, že ne u všech aktivit se cítí dostatečně zdatný: „*Na ruční práce já si netroufnu.*“

Přesto se aktivně zapojuje do činností, které odpovídají jeho schopnostem a zájmům, zejména do pohybových a klidových aktivit: „*Co se týká cvičení nebo povídání, čtení nad knihou.*“ Komunikační partner má přehled o nabídce aktivit a uvádí, že se rád účastní různých přednášek a společenských setkání, které považuje za zajímavé a přínosné.

Komunikační partner popisuje aktivizační činnosti jako důležitou součást svého každodenního života. Největší přínos vnímá zejména u pohybových aktivit: „*Nejvíc asi to cvičení. Člověk se musí udržovat v kondici.*“ Oceňuje pravidelnost a možnost aktivního zapojení: „*Zacvičíme si normálně veškerý dny, jak to známe.*“

Po absolvování aktivit se Komunikační partner někdy cítí unavený, a to jak fyzicky, tak psychicky: „*Někdy jsem unavený, i bolavý v kloubech.*“ Únavu však nevnímá negativně, ale jako důsledek aktivního zapojení: „*Snažím se to dělat poctivě, tak pak to poznám.*“

Aktivizační činnosti podle Komunikačního partnera jednoznačně pomáhají zahnat nudu i samotu: „*To víte, že jo.*“ Zároveň zdůrazňuje význam sociálního kontaktu: „*I Když můžu někde mezi lidmi, popovídat si s kýmkoliv.*“ Respondent potvrzuje také pozitivní vliv aktivit na psychickou pohodu: „*To víte, že je člověk veselejší.*“

Komunikační partner hodnotí nabídku aktivizačních činností převážně kladně. Přestože si není zcela jistý možnostmi zařízení, konstatuje: „*V celku máme tady aktivit dost.*“ Oceňuje zejména možnost zapojit se i do praktických činností, přestože má fyzická omezení: „*Snažil jsem se i s těma mýma mizernýma rukama.*“

Pozitivně hodnotí i pracovní a kuchyňské aktivity, do nichž se zapojoval: „*Škrábat brambory, strouhat brambory, dělat těsta nebo cukroví na Vánoce.*“ Tyto činnosti vnímá jako smysluplné a podporující pocit užitečnosti.

Pokud jde o změny v nabídce aktivit, Komunikační partner žádné nepožaduje: „*Nezměnil bych nic. Já jsem tady spokojený.*“ Z jeho výpovědi vyplývá celková spokojenost nejen s aktivizačními činnostmi, ale i s pobytem v zařízení jako takovým.

2.2.5 Komunikační partner č. 5

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní občas. Sama uvádí frekvenci svých návštěv aktivit: „*Občas, dvakrát do měsíce.*“ Má přehled o nabízených aktivitách a dokáže uvést ty, které má nejraději. Nejvíce preferuje ruční práce, při kterých může vytvořit konkrétní výsledek: „*Že něco vytvořím.*“ Komunikační partner si vybírá aktivity podle vlastních zájmů a schopností a dokáže zhodnotit, které jí přinášejí největší uspokojení.

Komunikační partner hodnotí své prožívání aktivizačních činností pozitivně. Po absolvování aktivit se cítí spokojeně: „*Spokojně.*“ Uvádí, že jí aktivity pomáhají zahnat nudu a pocit samoty: „*Samozřejmě.*“ Vnímá jejich vliv i na psychickou pohodu a duševní aktivitu: „*Hodně velkou, v tom, že mám čo robit, že se nenudím.*“

Komunikační partner dále vysvětluje, že jí aktivity poskytují uspokojení i bez potřeby vyhledávat společnost: „*Ja ho ani nepotrebujem, me uspokuje, čo robím.*“ Přesto občas společnost vyhledá, ale ne každodenně: „*Občas ano, ale že bych každý deň někoho vyhledávala či chodila za někým, to ne.*“ Necítí se osaměle a její psychická pohoda je zajištěna i díky jiným činnostem: „*Ne, stačí mi pletení a rádio, ktorý poslouchám celý deň, a večer zapnu telku a já som spokojena a nič mi nechýbá.*“

Komunikační partner považuje nabídku aktivizačních činností za dostatečnou a celkově je s ní spokojena. Sama uvádí: „*Já myslím, že je. Škoda, že tam chodí málo lidí.*“ Podle jejích slov se účastní jen pár lidí a někdy lidé chodí spíše „na sílu“, ne ze své vlastní vůle.

Pokud by šlo o případné změny v nabídce aktivit, Komunikační partner nevidí potřebu zásadních úprav: „*Myslím, že ne, protože je tu dost takových aktivit. Ale nic bych neměnila je tu kino, ruční práce.*“

2.2.6 Komunikační partner č.6

Komunikační partner se aktivizačních činností účastní, přibližně jednou týdně. Uvádí, že má přehled o nabízených aktivitách a dokáže konkrétně pojmenovat ty, které jej nejvíce oslovují. Nejraději se účastní vědomostních aktivit. Na otázku, co jej na těchto aktivitách baví, odpovídá: „*Otázky o přírodě a tak.*“ Kromě vědomostních aktivit zmiňuje také oblibu zábavných her, například bingo.

Komunikační partner hodnotí své prožívání aktivizačních činností velmi pozitivně. Po absolvování aktivit se cítí dobře, což potvrzuje jednoduchou odpovědí: „*Dobře.*“ Aktivizační činnosti podle něj pomáhají zahánět nudu i samotu, jak uvádí: „*Určitě.*“

Významný vliv mají rovněž na jeho psychickou pohodu, kterou respondent vnímá jako pozitivní. Tento vliv popisuje zejména zlepšením nálady a pocitem veselosti: „*Že jsem veselý.*“ Dále uvádí, že mu aktivity pomáhají zapomenout na starosti a působí pozitivně na jeho celkové psychické prožívání: „*Že člověk zapomene na nějaký starosti.*“

Komunikační partner rovněž vnímá aktivizační činnosti jako příležitost k sociálnímu kontaktu. Uvádí, že díky nim má více kontaktu s ostatními lidmi, což potvrzuje slovy: „*No jo.*“ Sám sebe popisuje jako společenského člověka, který má rád kontakt s lidmi, když říká: „*Já mám kupodivu rád lidi.*“

Nabídku aktivizačních činností Komunikační partner hodnotí jako dostatečnou a uvádí, že mu v zásadě nic nechybí. Na otázku, zda je nabídka aktivit dostatečná, odpovídá: „*Je.*“ a později dodává, že by nic zásadního neměnil: „*Ani ne.*“

V průběhu rozhovoru se Komunikační partneři vyjadřuje spíše humornou formou k tomu, co by mu případně v prostředí domova chybělo, když s nadsázkou uvádí: „*Ženská.*“ Tento výrok lze chápat spíše jako žertovný projev jeho osobnosti než jako konkrétní návrh na změnu v oblasti aktivizačních činností.

2.3 Souhrn výsledků

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že většina komunikačních partnerů má zájem o aktivizační činnosti a pravidelně na ně docházejí. Část komunikačních partnerů uvedla, že se aktivizačních činností zúčastňují víceméně každý den. Jako příklad, který tuto skutečnost potvrzuje, můžeme uvést odpověď komunikačního partnera číslo 1, v níž odpověděl, že se aktivizační činností navštěvuje: „*Každý den.*“ Rovněž slova komunikačního partnera číslo 2 potvrzují, že i pro něj je účast na aktivizačních činnostech každodenní záležitostí.

Komunikační partner číslo 4 popsal svou účast tak, že se aktivizačních činností zúčastňuje: „*pomalou každým denem*“ a následně dodává: „*i když někdy jsem tam spíše přihlížející.*“

Naopak někteří komunikační partneři se aktivit účastní méně často. Komunikační partner 5 uvedl, že se aktivit účastní „*občas, dvakrát do měsíce*“, a komunikační partner 6 uvedl, že „*přibližně jednou týdně.*“ Komunikační partner 3 se účastní pouze těch aktivit, které ho osobně zajímají.

Pokud jde o oblíbené aktivity, komunikační partneři uváděli různé činnosti podle svých zájmů. Někteří preferují ruční práce a tvořivé činnosti, kdy mohou něco vytvořit vlastníma rukama. Komunikační partner 1 uvedl, že ho baví činnosti, „*kdy se něco dělá rukama a člověk nad tím musí přemýšlet*“, a komunikační partner 5 uvedl, že má rád aktivity, při kterých „*něco vytvoří*“.

Komunikační partner 2 preferuje výtvarné činnosti, protože ho baví tvoření a vidět výsledný produkt. Komunikační partner 3 uvedl, že ho „*nejvíce baví vědomostní aktivity, při kterých se může dozvědět nové informace.*“ Komunikační partner 6 má rovněž rád

vědomostní aktivity a zábavné hry, například bingo. Z výpovědí komunikačních partnerů je patrné, že si vybírají aktivity především podle vlastních zájmů a schopností.

2.3.1 Vnímání a prožívání aktivizačních činností

Komunikační partneři většinou vnímají aktivizační činnosti pozitivně a uvádějí, že mají příznivý vliv na jejich psychickou pohodu. Někteří komunikační partneři uvedli, že jim aktivity pomáhají zapomenout na starosti nebo přivést na jiné myšlenky. Například komunikační partner 1 uvedl, že mu „*aktivity pomáhají zapomenout na problémy a odreagovat se.*“

Podobně komunikační partner 2 uvedl, že díky aktivitám „*přijde na jiné myšlenky*“ a rozšiřuje si obzory. Komunikační partner 3 uvedl, že se po aktivitách cítí dobře zejména tehdy, když se mu podaří danou činnost zvládnout. Také komunikační partner č. 6 popsal, že se po aktivitách cítí dobře a že mu pomáhají zapomenout na starosti a zlepšují jeho náladu.

Aktivizační činnosti podle komunikačních partnerů pomáhají také zmírňovat pocit nudy a samoty. Několik komunikačních partnerů uvedlo, že díky aktivitám mají možnost setkávat se s ostatními lidmi a trávit čas ve společnosti. Komunikační partner č. 4 například uvedl, že díky aktivitám může být „*mezi lidmi a popovídat si s kýmkoliv*“.

Někteří komunikační partneři zároveň uvedli, že po aktivitách mohou pociťovat únavu, zejména pokud se více zapojí do pohybových činností. Komunikační partner č. 4 uvedl, že je někdy po aktivitách „*unavený nebo ho bolí klouby,*“ což však vnímá jako přirozený důsledek aktivního zapojení. Celkově však komunikační partneři hodnotí vliv aktivizačních činností na psychickou pohodu převážně pozitivně.

2.3.2 Hodnocení nabídky aktivizačních činností

Z výpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že většina z nich považuje nabídku aktivizačních činností v domově pro seniory za dostatečnou a jsou s ní spokojeni. Někteří komunikační partneři uvedli, že by v nabídce aktivit nic neměnili. Například komunikační partner 1 uvedl, že je s nabídkou, „*spokojený a neměnil by ji.*“ Podobně komunikační partner 4 uvedl, že by „*nezměnil nic*“ a je v zařízení spokojený.

Také komunikační partner 5 uvedl, že nabídka aktivit je podle něj, „*dostatečná a že by nic neměnil,*“ přestože se aktivit účastní spíše občas. Podobně komunikační partner č. 6 uvedl, že mu „*v nabídce aktivit nic zásadního nechybí.*“ Někteří komunikační partneři však zmínili i možné zlepšení nabídky aktivit. Komunikační partner č. 2 by například uvítal častější zařazení pohybových aktivit, zejména cvičení, které je podle něj realizováno příliš zřídka.

Dále by uvítal více výletů, zejména v letním období, nebo možnost drobných společenských aktivit mimo zařízení, například návštěvu cukrárny. Také komunikační partner 3 uvedl, že by uvítal širší nabídku aktivit, například, „*častější výlety.*“ Z výpovědí komunikačních partnerů tedy vyplývá, že nabídka aktivit je většinou hodnocena pozitivně, přesto někteří z nich vidí prostor pro její další rozšíření.

2.4 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři vnímají aktivizační činnosti v domově pro seniory a jaký vliv mají tyto aktivity na jejich psychickou pohodu, sociální kontakty a celkové prožívání volného času. Výzkum byl realizován formou kvalitativní případové studie prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s komunikačními partnery v domově pro seniory Stahy-Kůsov. Získaná data byla následně analyzována pomocí tematické analýzy. V této kapitole jsou výsledky výzkumu porovnány s poznatky uvedenými v teoretické části práce.

Teoretická východiska zdůrazňují, že aktivizační činnosti představují důležitou součást péče o seniory, protože přispívají k udržení fyzické i psychické kondice, podporují sociální kontakty a pomáhají seniorům smysluplně trávit volný čas. Aktivizace je považována za významný prostředek prevence sociální izolace a psychického úpadku ve stáří.⁶⁸ Výsledky realizovaného výzkumu tyto teoretické poznatky do značné míry potvrzují.

V první analyzované oblasti, která se zaměřovala na účast seniorů na aktivizačních činnostech a jejich vztah k těmto aktivitám, bylo zjištěno, že většina komunikačních partnerů se aktivit účastní pravidelně, i když míra jejich zapojení se liší. Někteří senioři navštěvují aktivizační programy často, zatímco jiní pouze příležitostně. Tyto rozdíly mohou souviset především se zdravotním stavem, osobními preferencemi nebo aktuální psychickou pohodou jednotlivých seniorů. Podobné skutečnosti uvádí také Mlýnková,⁶⁹ která poukazuje na to, že aktivizační činnosti by měly být vždy přizpůsobeny individuálním potřebám, schopnostem a zdravotnímu stavu seniorů.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že senioři preferují především aktivity, které odpovídají jejich zájmům a schopnostem. Někteří komunikační partneři uváděli, že mají rádi tvořivé činnosti, například ruční práce nebo různé kreativní aktivity. Jiní naopak preferovali pohybové aktivity nebo společenské hry. Tento výsledek odpovídá poznatkům odborné literatury, podle níž by nabídka aktivizačních činností měla být dostatečně pestrá a měla by zahrnovat jak činnosti pohybové, tak kognitivní, tvořivé či společenské. Různorodost aktivit je důležitá zejména proto, že senioři tvoří velmi heterogenní skupinu s rozdílnými potřebami a zájmy.⁷⁰

Další analyzovaná oblast se zaměřovala na prožívání aktivizačních činností a jejich vliv na psychickou pohodu seniorů. Z výsledků rozhovorů vyplynulo, že aktivizační činnosti mají pro většinu komunikačních partnerů pozitivní význam. Senioři uváděli, že jim aktivity pomáhají zahnat nudu, zlepšují jejich náladu a umožňují jim aktivně trávit čas. Někteří komunikační partneři rovněž uvedli, že díky aktivitám alespoň na chvíli zapomenou na své zdravotní obtíže nebo starosti. Tyto výsledky jsou v souladu s poznatky odborné literatury, podle níž mají aktivizační činnosti významný vliv na psychickou pohodu seniorů a mohou přispívat ke zlepšení jejich kvality života.⁷¹

⁶⁸Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 84.

⁶⁹Srov. MLÝNKOVÁ, *Péče o staré občany*, s. 13–16.

⁷⁰Srov. SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLAVOVÁ, *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, s. 13–19.

⁷¹Srov. DVOŘÁČKOVÁ, *Volnočasové aktivity pro seniory*, s. 34.

Pozitivní vliv aktivizačních činností se projevuje také v oblasti sociálních vztahů. Někteří komunikační partneři uvedli, že účast na aktivitách jim umožňuje setkávat se s ostatními klienty domova a navazovat nové sociální kontakty. Aktivizační činnosti tak mohou vytvářet prostor pro komunikaci, sdílení zkušeností a budování mezilidských vztahů. Podle Haškovcové⁷² patří právě sociální interakce mezi významné faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Zároveň je však třeba zmínit, že ne všichni senioři vnímají sociální rozměr aktivit stejně. Někteří komunikační partneři preferovali spíše klidnější nebo individuální činnosti a společenský kontakt pro ně nebyl hlavním důvodem účasti na aktivitách. Tento fakt opět potvrzuje význam individuálního přístupu k seniorům při plánování aktivizačních programů.

Význam aktivizačních činností je zdůrazňován také v souvislosti s konceptem individuálního plánování sociálních služeb. Podle Haukeho⁷³ by měly být aktivity plánovány tak, aby odpovídaly individuálním potřebám a přáním klientů sociálních služeb. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina komunikačních partnerů považuje nabídku aktivit v domově za dostatečnou a jsou s ní celkově spokojeni. Přesto se objevily i návrhy na možné zlepšení, například častější zařazování některých oblíbených aktivit nebo rozšíření nabídky o nové činnosti. Tyto podněty mohou být cenným zdrojem informací pro pracovníky zařízení při plánování budoucích aktivizačních programů.

Z teoretického hlediska lze význam aktivizačních činností spojovat také s konceptem nefarmakologických přístupů v péči o seniory. Tyto přístupy zahrnují různé formy aktivizace, které podporují fyzickou, psychickou i sociální aktivitu seniorů a mohou přispívat k prevenci zhoršování jejich zdravotního stavu.⁷⁴ Výsledky realizovaného výzkumu naznačují, že aktivizační programy mohou skutečně přispívat k lepší psychické pohodě seniorů a pomáhat jim zvládat každodenní život v institucionálním prostředí.

Význam aktivizace lze rovněž vnímat v souvislosti s podporou soběstačnosti a zachování schopností seniorů. Jak uvádí Křivošíková⁷⁵, aktivita a zapojení do různých činností mohou přispívat k udržení funkčních schopností seniorů a podporovat jejich pocit užitečnosti a smysluplnosti života. Také z rozhovorů s komunikačními partnery vyplynulo, že možnost účastnit se různých aktivit je pro ně důležitá, protože jim umožňuje zůstat aktivní a zapojený do dění v domově.

Celkově lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou ve velké míře v souladu s poznatky odborné literatury. Aktivizační činnosti jsou seniory vnímány převážně pozitivně a mají významný vliv na jejich psychickou pohodu, prožívání volného času i sociální kontakty. Zároveň se ukazuje, že klíčovým faktorem úspěšné aktivizace je individuální přístup ke klientům a respektování jejich potřeb, zájmů a možností.

⁷²Srov. HAŠKOVCOVÁ, *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 84.

⁷³Srov. HAUKE, M., *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 75–76.

⁷⁴Srov. ZRUBÁKOVÁ, BARTOŠOVIČ, *Nefarmakologická léčba v geriatрии*, s. 70.

⁷⁵Srov. KŘIVOŠÍKOVÁ, *Úvod do ergoterapie*, s. 16.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění, jak senioři v domově pro seniory vnímají a prožívají aktivizační činnosti a jaký význam mají tyto činnosti v jejich každodenním životě. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž jednotlivé části na sebe vzájemně navazovaly. V teoretické části byla nejprve popsána problematika stáří a stárnutí jako přirozené součásti lidského života. Byly zde uvedeny základní charakteristiky stáří a změny, které se v tomto období objevují. Dále byla pozornost věnována nabídce sociálních služeb určených seniorů, zejména pobytovým službám, mezi které patří domovy pro seniory.

Součástí teoretické části bylo také vymezení aktivizačních činností a jejich významu pro seniory žijící v pobytových zařízeních. V práci byla rovněž popsána oblast individuálního plánování služby, role klíčového pracovníka a význam individuálního plánu klienta. Individuální plánování umožňuje přizpůsobit poskytované služby potřebám a přáním jednotlivých seniorů, a to i v oblasti aktivizačních činností. Aktivizační činnosti by měly odpovídat možnostem a zájmům seniorů a měly by podporovat jejich aktivitu a zapojení do života zařízení. Praktická část práce byla zaměřena na kvalitativní výzkum realizovaný pomocí polostrukturovaných rozhovorů se seniory v Domově pro seniory Stachy – Kůsov. Výzkumný soubor tvořilo šest respondentů ve věku od 65 do 90 let, z toho čtyři ženy a dva muži. Rozhovory byly provedeny individuálně v přirozeném prostředí.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak senioři v domově pro seniory vnímají a prožívají aktivizační činnosti? Na tuto hlavní otázku navazovaly dílčí otázky zaměřené na vztah seniorů k aktivizačním činnostem, jejich prožívání a hodnocení aktivit. Zjišťováno bylo například, zda se senioři aktivizačních činností účastní, jak často se jich účastní, které aktivity mají nejraději, jak se při nich cítí a jaký význam pro ně tyto činnosti mají.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina komunikačních partnerů se aktivizačních činností účastní pravidelně nebo alespoň občas. Někteří komunikační partneři uváděli účast několikrát týdně, jiní podle aktuální nabídky zařízení nebo podle svého zdravotního stavu. Pouze menší část respondentů se účastní méně často, především z důvodu zdravotních omezení nebo menšího zájmu o skupinové aktivity. Komunikační partneři uváděli různé druhy oblíbených aktivit.

Nejčastěji se jednalo o společenské aktivity, tvořivé činnosti a pohybové aktivity. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že při výběru aktivit hraje důležitou roli zejména zdravotní stav, osobní zájmy a aktuální nálada seniora. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina komunikačních partnerů vnímá aktivizační činnosti pozitivně. Senioři uváděli, že jim aktivizační činnosti zpříjemňují denní režim a přinášejí změnu do běžného života v domově pro seniory.

Aktivizační činnosti podle jejich vyjádření pomáhají vyplnit volný čas a přispívají k lepší náladě. Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že aktivizační činnosti mají význam pro sociální kontakt mezi seniory. Komunikační partneři uváděli, že díky

aktivitám mají možnost setkávat se s ostatními obyvateli domova a trávit čas ve společnosti dalších lidí. Aktivizační činnosti tak představují důležitou součást každodenního života seniorů v domově pro seniory. Výsledky výzkumu zároveň ukázaly, že prožívání aktivizačních činností je u jednotlivých seniorů rozdílné. Někteří senioři se aktivit účastní pravidelně a aktivně, zatímco jiní se účastní pouze vybraných činností nebo méně často.

Tato skutečnost ukazuje na význam individuálního plánování služby, které umožňuje přizpůsobit nabídku aktivizačních činností potřebám a možnostem jednotlivých klientů. Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že hlavní cíl práce byl splněn. Bylo zjištěno, že senioři v domově pro seniory aktivizační činnosti většinou vnímají pozitivně a považují je za důležitou součást života v zařízení. Aktivizační činnosti pro ně představují nejen možnost trávení volného času, ale také příležitost k sociálním kontaktům a příjemnému trávení dne.

Za určité omezení výzkumu lze považovat menší počet respondentů, který činil šest seniorů z jednoho zařízení. Výsledky proto nelze zobecnit na všechny domovy pro seniory, mohou však přinést užitečný pohled na prožívání aktivizačních činností konkrétní skupinou seniorů. Přínos práce lze spatřovat zejména v tom, že přináší pohled samotných seniorů na aktivizační činnosti a jejich význam. Výsledky práce mohou být využitelné zejména pro pracovníky domovů pro seniory při plánování a realizaci aktivizačních činností. Závěrem lze říct, že aktivizační činnosti představují pro seniory důležitou součást života v domově pro seniory, protože jim umožňují aktivně trávit čas, setkávat se s ostatními lidmi a zpříjemňovat si každodenní život v zařízení.

Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, Alena. *Sociální péče. 2. díl*. Praha: Grada, 2016. 320 s. ISBN 978-80-271-9308-0.
2. DVOŘÁČKOVÁ, Dana. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dana. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
4. GERLICOVÁ, Michaela. *Muzikoterapie v praxi*. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 200 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
6. HAUKE, Marek. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
7. HOJDA, Zdeněk a kol. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009. 328 s. ISBN 978-80-200-1691-1.
8. HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
9. HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-9.
10. HRICOVÁ, Alena a kol. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada, 2023. 207 s. ISBN 978-80-271-3636-0.
11. HROZENSKÁ, Martina; DVOŘÁČKOVÁ, Dana. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
12. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Klíčové pojmy*. Online. Dostupné z: <https://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/klicove-pojmy/>. [cit. 2026 03 03].
13. JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.
14. KALVACH, Zdeněk. *Tělesné projevy stáří*. In: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘIVOŠÍKOVÁ, Martina. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
17. MACEČEK, Radek. Proces individuálního plánování průběhu poskytování sociálních služeb. In: JANOŠKOVÁ, N.; NEDĚLNÍKOVÁ, E. (eds.). *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, s. 25–39. ISBN 978-80-7368-503-4.
18. MATOUŠEK, Oldřich; KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

19. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – návod k použití*. Online. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/cms/documents/6d6ab5e0-8193-ae38-3bee-168e7cd524cf/Z%C3%A1znam+o+zm%C4%9Bn%C3%A1ch+v+%C5%BEivot%C4%9B+u%C5%BEivatele+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby+%E2%80%93+n%C3%A1vod+k+pou%C5%BEit%C3%AD.pdf>. [cit. 2026 03 03].
20. MLADÍ DUCHU. *Kdy nastává stáří – rozdíl mezi chronologickým a biologickým věkem*. Online. Dostupné z: <https://mladiduchem.cz/kdy-nastava-stari-rozdil-mezi-chronologickym-a-biologickym-vekem> [cit. 2026-03-03].
21. MLÝNKOVÁ, Jitka. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
22. NAEEM, Muhammad; OZUEM, Wilson; HOWELL, Kerry; RANFAGNI, Silvia. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. Online. *International Journal of Qualitative Methods*. 2023, roč. 22, s. 16094069231205789. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069231205789>. [cit. 2026-03-03].
23. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Pohybová aktivita*. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/350-pohybova-aktivita>. [cit. 2026-03-03].
24. PICHAUD, Claudine; THAREAUŠOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
25. SAK, Petr; KOLESAROVÁ, Květa. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
26. SOCIÁLNÍ PRÁCE – časopis o sociální práci. *Profesiogramy*. Online. 2020. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/>. [cit. 2026-03-03].
27. SUCHÁ, Jana; JINDROVÁ, Ivana; HÁTLAVOVÁ, Blanka. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
28. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
29. VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice, 2014. 69 s. ISBN 978-80-260-5804-5.
30. ZÁKON č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110> [cit. 2026-03-03].
31. ZRUBÁKOVÁ, Katarína; BARTOŠOVIČ, Ivan a kol. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada, 2019. 176 s. ISBN 978-80-271-2207-3.

Seznam příloh

Příloha první: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Účastník je v tomto dokumentu srozumitelně informován o tom, že výzkum provádí studentka Jihočeské univerzity, Fakulty teologické, v rámci zpracování bakalářské práce zaměřené na aktivizační činnosti v domově pro seniory. Cílem výzkumu je zjistit, jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti, jaký pro ně mají význam a jak přispívají k jejich spokojenosti a kvalitě života. Výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru se seniory, a to individuálně v prostorách zařízení. Rozhovor bude trvat přibližně 20–40 minut. Účast je dobrovolná a účastník může kdykoliv odmítnout odpovědět na otázku nebo svou účast ukončit bez udání důvodu. V průběhu rozhovoru se nepředpokládají žádné nepříjemné pocity ani zdravotní rizika. Otázky se budou týkat běžného života v zařízení a zkušeností s aktivitami. Pokud by účastník pocítoval nepohodlí, může rozhovor kdykoliv přerušit nebo ukončit. Získaná data budou anonymizována a použita pouze pro účely bakalářské práce. Osobní údaje nebudou nikde zveřejněny.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení: datum narození:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Teologické fakulty, IČ: 60076658, se sídlem: Kněžská 8, 370 01 České Budějovice 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely

případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;

- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Příloha druhá: Polostrukturovaný rozhovor – dílčí otázky

1. Účastníte se aktivizačních činností?
2. Jak často?
3. Které máte nejraději?
4. Co vás na nich baví?
5. Jak se cítíte po těchto aktivitách?
6. Pomáhají vám zahnat nudu nebo samotu?
7. Máte pocit, že díky nim máte více kontaktu s ostatními lidmi?
8. Je nabídka aktivit dostatečná?
9. Chybí vám tu něco?
10. Co byste změnil/a?

Seznam zkratek

1. GDPR: General Data Protection Regulation

SEDLÁČKOVÁ, Kristýna. Aktivizační programy a jejich vliv na spokojenost klienta v pobytové službě. České Budějovice, 2026. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta.

Klíčová slova a abstrakt

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, aktivizační činnosti, individuální plánování, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku aktivizačních činností v domově pro seniory a na to, jak tyto činnosti senioři vnímají a prožívají. Cílem práce je zjistit, jaký význam mají aktivizační činnosti pro každodenní život seniorů žijících v pobytovém zařízení a jakým způsobem ovlivňují jejich psychickou pohodu a sociální kontakt s ostatními klienty. Teoretická část práce se zabývá charakteristikou stáří a procesu stárnutí, vymezením sociálních služeb určených seniorů a popisem domova pro seniory jako pobytové sociální služby.

Dále se věnuje vymezení aktivizačních činností, jejich významu v životě seniorů a oblasti individuálního plánování služby, včetně role klíčového pracovníka. Praktická část práce je založena na kvalitativním výzkumu realizovaném formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory žijícími v domově pro seniory. Výzkum byl zaměřen na zjištění četnosti účasti seniorů na aktivizačních činnostech, jejich preferencí a subjektivního prožívání těchto aktivit. Výsledky výzkumu ukazují, že většina seniorů vnímá aktivizační činnosti pozitivně, považuje je za důležitou součást života v zařízení a spojuje je zejména se zpestřením denního režimu a možností sociálního kontaktu. Získané poznatky mohou přispět k lepšímu porozumění významu aktivizačních činností z pohledu samotných seniorů a mohou být využitelné při plánování a realizaci aktivit v domovech pro seniory.

Title in English, Key Words and Abstract

SEDLÁČKOVÁ, Kristýna. Activation programs and their influence on client satisfaction in residential care. České Budějovice, 2026. Bachelor's thesis. University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Theology.

Keywords: old age, senior, senior home, activation activities, individual planning, qualitative research, semi-structured interview.

The bachelor's thesis focuses on the issue of activation activities in a nursing home and how seniors perceive and experience these activities. The aim of the thesis is to determine the importance of activation activities for the everyday life of seniors living in a residential facility and how they affect their psychological well-being and social contact

with other clients. The theoretical part of the thesis deals with the characteristics of old age and the aging process, the definition of social services intended for seniors and the description of a nursing home as a residential social service.

It also deals with the definition of activation activities, their importance in the lives of seniors

and the area of individual service planning, including the role of a key worker. The practical part of the thesis is based on qualitative research carried out in the form of semi-structured interviews with seniors living in a nursing home. The research was focused on determining the frequency of participation of seniors in activation activities, their preferences and subjective experience of these activities. The results of the research show that most seniors perceive activation activities positively, consider them an important part of life in the facility and associate them mainly with a variety of daily routines and opportunities for social contact. The findings can contribute to a better understanding of the importance of activation activities from the perspective of seniors themselves and can be used in the planning and implementation of activities in nursing homes.