

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2013–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavla Kohoutková**

**Úloha speciálního pedagoga při výkonu aktivizačních  
činností v Domově pro seniory Kaplice**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013-2016

**BACHELOR THESIS**

**Pavla Kohoutková**

**The role of a special needs teacher in the course of  
activation activities at the Retirement home Kaplice**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7. 3. 2016

Pavla Kohoutková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Martině Karkošové Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, připomínky a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat vedení, zaměstnancům a klientům Domova pro seniory Kaplice za poskytnutí veškerých informací potřebných ke tvorbě a zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

V bakalářské práci se zabývám úlohou speciálního pedagoga při výkonu aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice. Bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je uveden popis a vymezení pojmů stáří, stárnutí a jejich souvislostí, dále je zde kapitola o pomáhající profesi, ve které se zabývám problematikou výkonu povolání speciálního pedagoga. Následující kapitola patří potřebám seniorů. Praktická část je věnována volnočasovým aktivitám a průzkumu realizovanému v Domově pro seniory Kaplice. Jedna část je zaměřena na zmapování účasti klientů Domova pro seniory Kaplice na aktivizačních činnostech. Druhá část se věnuje hodnocení práce a kvalit speciálního pedagoga, který zde působí jako aktivizační pracovník. V závěru praktické části jsou analyzovány výsledky průzkumného šetření.

## **Klíčová slova**

Aktivizační činnosti, Domov pro seniory Kaplice, dotazníkové šetření, potřeby seniorů, senior, speciální pedagog, volný čas

## **Annotation**

This bachelor's thesis deals with tasks of a special needs teacher during performing his duty in a retirement home in Kaplice. The bachelor's work contains theoretical and practical part.

The theoretical part describes a specifies terms such as old age, getting old and its consequences. Further there is a chapter about assisting profession which inspects the exercise of the profession of special needs teacher. The following chapter belongs to the needs of elderly people. The practical part is dedicated to leisure time activities and survey conducted in the retirement home in Kaplice. The survey focuses on mapping the participation of clients in activation activities in the retirement home in Kaplice, work and competency evaluation of the special needs teacher performing here as an activation worker. There is an evaluation of the results and assessment of the former specified objectives and premises in the conclusion of this work.

## **Key words**

Activation activities, free time, needs of elderly people, questionnaire survey, Retirement home in Kaplice, senior, special needs teacher.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
<b>1 DEFINOVÁNÍ POJMŮ .....</b>	<b>10</b>
1.1 Vymezení pojmu stáří.....	10
1.2 Vymezení pojmu stárnutí .....	13
1.3 Stáří a stárnutí populační .....	14
1.4 Stárnutí populace v ČR .....	15
1.5 Péče o seniory v ČR .....	16
1.6 Pobytová zařízení pro seniory v ČR .....	17
<b>2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....</b>	<b>19</b>
2.1 Speciální pedagog .....	19
2.2 Osobnost speciálního pedagoga .....	21
2.3 Postoj k seniorům .....	22
2.4 Komunikace se seniory.....	23
2.5 Cíle edukace seniorů .....	24
<b>3 POTŘEBY SENIORŮ .....</b>	<b>26</b>
3.1 Vymezení pojmu potřeba .....	26
3.2 Teorie potřeb podle A. Maslowa.....	27
3.3 Modifikace potřeb seniorů .....	28
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
4.1 Úvod do praktické části .....	31
4.2 Domov pro seniory Kaplice.....	31
4.3 Stanovení průzkumných cílů a průzkumných předpokladů.....	33
4.4 Metodologie průzkumného šetření.....	35
4.5 Časový harmonogram průzkumu .....	35
4.6 Analýza průzkumu.....	36
4.7 Interpretace výsledků a vyhodnocení průzkumných problémů a předpokladů.....	51
4.8 Shrnutí a závěr průzkumu.....	57
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM ZDROJŮ .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>64</b>

<b>5</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>
----------	---------------------------	-----------



## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá úlohou a kvalitami speciálního pedagoga ve vztahu k výkonu aktivizačních činností pro seniory. Právě pracovník, který volnočasové aktivity vede, bývá často klíčovým, a to ať už v motivační složce klientů, či při samotném výkonu. Téma bylo zvoleno, neboť je společensky velmi důležité a zároveň bohužel v mnoha ohledech přehlížené. V současné době existuje mnoho teorií, jak by kvalitně měli trávit čas děti, adolescenti nebo dospělí, ale s tématem volného času seniorů se příliš často nesetkáváme. Přitom možnost trávit kvalitně volný čas s sebou přináší i spokojené stáří. To by pro společnost mělo být stejně důležité jako spokojenost zbytku populace.

Součástí teoretické části bakalářské práce je vymezení a popis základních pojmů týkajících se stáří a stárnutí, dále je jedna kapitola věnována pomáhající profesi, tedy speciálnímu pedagogovi a jeho kvalitám. Poté se v práci zabýváme potřebami seniorů a metodami, jak je uspokojit. Praktická část je zaměřena na popis průzkumu a cílovou skupinu, tedy klienty Domova pro seniory Kaplice. Dále se v kapitole nachází výčet a význam aktivizačních činností, které účastníci výše zmíněné instituce mají možnost provádět. K výsledkům průzkumu jsme dospěli na základě kvantitativního šetření, konkrétně použitím metod mapování terénu formou dotazníků pro cílovou skupinu.

Záměrem bakalářské práce je zjistit rozsah volnočasových aktivit seniorů v Domově pro seniory Kaplice. Dále si průzkumné šetření klade za cíl zhodnotit vztah klientů ke speciálnímu pedagogovi, který tyto aktivity pořádá. Část práce se také orientuje na analýzu souvislostí, ze kterých účast na zmíněných aktivitách vyplývá a ovlivňuje je. Na závěr se práce věnuje vyhodnocení spokojenosti respondentů se současným stavem a nabízí možné návrhy na vylepšení na základě výpovědí účastníků výzkumu.

# 1 DEFINOVÁNÍ POJMŮ

*„Ve stárnutí se většinou vidí hlavně úpadek, ztráta tělesných i duševních sil a schopností, ztráta půvabu a svěžesti mládí. Ovšem stárnutí - přibývání let – je zároveň cesta a na této cestě se sice některé možnosti, úkoly a příležitosti ztrácejí, avšak objevují se nové. Proto každé životní období přináší něco nového, kvůli čemu stojí za to, aby jím člověk prošel.“ (Říčan, 2004, s. 320)*

Tato kapitola se zabývá vymezením pojmů stáří jako přirozeného důsledku procesu stárnutí. Je důležité přihlídnout ke skutečnosti, že standardizování, společenské chápání nebo provazování těchto zmíněných pojmů s jinými faktory života je do značné míry záležitostí subjektivního nahlížení, ačkoliv určité objektivní zákonitosti samozřejmě existují. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

## 1.1 Vymezení pojmu stáří

Existuje spousta definic, jak vyjádřit stáří. Mezi nejčastější patří definování stáří jako obecné označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Znamená to, že je důsledkem a projevem geneticky podmíněných, přirozeně se zhoršujících procesů, které jsou dále charakterizovány dalšími faktory, jako jsou například choroby, životní způsob nebo životní podmínky. Stáří je spojeno s řadou významných změn sociálních a tyto změny příčinné a následné se vzájemně prolínají. (Mühlpachr, Staníček, 2001)

Je k dispozici mnoho dělení stáří, často používané je dělení na stáří biologické, sociální a kalendářní (chronologické).

### **Biologické stáří**

Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku. (Mühlpachr, 2004, s. 19) Biologický věk je významným znakem tzv. biologického stárnutí a stáří.

Charakteristický je různě rychle nastupující úbytek funkcí jednotlivých orgánů a úbytek tkání, struktur, atrofie a involuce postihující orgány (Hajer, Müllerová, 2003 in Kozáková, Müller, 2006):

- Výška: Dochází ke zmenšování kvůli snížení meziobratlových chrupavčitých plotének, zmenšením svalové hmoty, snížením napětí svalů a důsledkem změn na celém lokomočním aparátu.
- Hmotnost: Úbytkem svalové hmoty a podkožního tuku dochází ke snižování hmotnosti.
- Svalstvo: Je patrné zmenšení objemu svalstva.
- Kostí a kloubů: Dochází k úbytku kostní hmoty, kosti a klouby podléhají výrazným změnám.
- Kůže: Kvůli úbytku podkožního tuku, vody v kůži a změně pojiva bývá kůže suchá a vrásčitá.
- Šedivění vlasů: Jedna z nejčastějších známek stárnutí je šedivění vlasů, přičemž lze pozorovat patrné rozdíly mezi jedinci způsobené mimo jiné dědičností.
- Respirační systém: Dochází k poklesu vitální kapacity plic.
- Krevní systém: Jedním z nejvýznamnějších znaků je, že zátěž na krevní systém bývá hůře snášena a vyrovnávána. Úprava hodnot po případné ztrátě trvá mnohem déle.
- Zažívací trakt: Lze pozorovat významné změny na chrupu a může docházet ke snížení sekrece a resorbce a ke snížení peristaltiky střev. Zmenšuje se detoxikační činnost jater.
- Ledviny: Hlavní změnou bývá snížení filtrační činnosti.
- Endokrinní systém: Dochází ke snížení funkce štítné žlázy a ke změně hladin pohlavních orgánů (Kozáková, Müller, 2003).
- Smyslové orgány:
  - o Zrak: projevují se změny v akomodaci čočky.
  - o Sluch: lze si všimnout úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny, častá nedoslýchavost.
  - o Čich, chuť: dochází k patrnému poklesu. (Dvořáčková, 2012)
  - o Hmat: může nastat lehce otupený pocit, častěji se vyskytuje u dolních končetin než u horních. (Kozáková, Müller, 2003)

## **Sociální stáří**

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria, a to nejčastěji dosažením věku, v němž vzniká nárok na pobírání starobního důchodu. Sociální stáří se často spojuje se změnou role jedince, reorganizací životního stylu a odlišným ekonomickým uzpůsobením seniora. (Múhlpachr, 2004)

Následující dělení podle Kalvacha vyjadřuje členění seniorů do tří skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických služeb.

První skupinou jsou senioři zdatní. Tito senioři nevyžadují stálou péči, ale měli by být podrobováni pravidelným preventivním prohlídkám.

Další skupina se nazývá senioři nezávislí. Vyznačují se tím, že nepotřebují žádnou pečovatelskou ani ošetřovatelskou péči a dochází u nich ke zhoršení stavu jen vlivem zátěže z operace nebo závažného onemocnění.

Třetí skupinou jsou senioři křehcí. Jsou to senioři, kteří mohou mít zhoršené kognitivní schopnosti (mírný až střední stupeň demence), mohou trpět psychickou labilitou, senioři s nestabilním stavem při onemocnění kardiovaskulárního aparátu, srdečními aritmiemi nebo senioři využívající nouzovou signalizaci. U těchto seniorů je častý výskyt využívání služeb zdravotních, sociálních či pečovatelských. (Kalvach, 2004)

## **Kalendářní (chronologické) stáří**

Kalendářní stáří je vymezené dosažením určitého stanoveného věku. Jednotlivé hranice věku se však stále posouvají, a proto jde pouze o rámcové, schematické naznačení věkových gradientů, ve kterém se rovněž nepřihlíží k jinak významným ontogenetickým rozdílům mezi muži a ženami. Ovšem díky jednoduchosti vymezení lze dosáhnout praktického využití. (Múhlpachr, 2004) Kalendářní věk je limitován pro nejrůznější normy, například pro určení postproduktivního či důchodového věku. Je ale zřejmé, že matriční věk nemusí korespondovat s tzv. funkčním věkem. Je důležité, že rychlost stárnutí je ovlivňována mnoha faktory, a to jak biologické a psychické, tak i sociálně kulturní povahy. (Haškovcová, 1989 in Kozáková, Müller, 2006)

V současné době se často uplatňuje následující dělení stáří:

- Mladší stáří (young old) 65 -74 let.

- Staří senioři (old- old) 74 - 84 let.
- Velmi staří senioři (very old) 85 a více let.

Věk obvykle nad 90 let (někdy nad 85 let) je označován jako dlouhověkost. Počet lidí, kteří se dožívají tohoto věku, stoupá. Důvodem je například zvyšování úrovně lékařské péče, zvyšování životní úrovně nebo snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost apod. (Kozáková, Müller, 2006, s.10)

## 1.2 Vymezení pojmu stárnutí

*„S pojmem stárnutí (také gerontogeneze) se setkáváme neustále. Je to celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.“* (Mühlpachr, 2004, s. 18)

Díky tomu, že každý jedinec má odlišné genetické vybavení, životní či sociální podmínky, kontakt s prostředím nebo životní styl, je stárnutí individuální proces. Přináší však s sebou změny často negativního rázu.

Existují tři rozdělení podle typu involuce:

### **Biologická involuce**

Tato involuce vychází z genetických dispozic, je individuální. Pro zlepšení zdravotního stavu seniorů se podávají léky zvané geriatrika. Jedná se ovšem o tzv. geriatrika nepravá, jelikož jsou jimi vitamíny, stopové prvky, minerály apod., které těmto jedincům často chybějí. Jde o efekt substituční. Druhý efekt těchto geriatrik je symptomatický, ovlivňují např. průtokové vlastnosti krve apod.

### **Tělesná involuce**

Jak již bylo zmíněno v předchozím odstavci, stárnutí s sebou přináší spoustu změn. Tělesná involuce po šedesátém roce nabývá rychlejšího tempa. Je známo, že v různých orgánech ubývá funkčních tkání, ty zčásti nahrazuje vazivo. Přibývá chorob spojených se zrakovým či sluchovým vnímáním. Senioři jsou v běžném životě také ohrožováni srdečními chorobami, problémy s páteří apod. Ovšem také tato involuce je individuální a jednotlivé systémy a funkce stárnou nerovnoměrně. (Mühlpachr, 2004)

## Duševní involuce

V této involuci se vychází z předpokladu, že lidé vyššího věku přijímají sociální role odlišně než mladší jedinci. Jedná se také o přiznávání zmíněných rolí - jaká je stereotypizace vyššího věku v určité společnosti. Může se jednat o přijetí daných dispozic s osobními ambicemi, s chutí setrvat ve stejném způsobu života jako v období středního věku, nebo může dojít k rezignaci, která se vyznačuje nedbalostí vedoucí až k apatii. S psychickou involucí se často kombinují neurózy, psychické problémy, paranoidity či deprese. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

Důležitým aspektem, který k duševní involuci patří, je špatné chápání změn seniory. Stres z prodělané nebo budoucí velké změny může vést až k traumatizujícím následkům.

### 1.3 Stáří a stárnutí populační

Tento pojem je odrazem věkové struktury obyvatelstva, do které se promítají různé věkové skupiny populace. Stav této struktury společnosti je závislý na několika faktorech, a to především na úmrtnosti (mortalitě), porodnosti (natalitě) a migraci. Ve vztahu k tomuto tématu se v poslední době stále častěji hovoří o tzv. stárnutí populace, které se dá vysvětlit tím, že se senioři dožívají vyššího věku díky pokročilejší medicíně. Dále jsou patrné změny reprodukčního chování a změny společenského uspořádání. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

Jiný náhled na tuto skutečnost nabízí Říčan (s. 332, 2004), který se domnívá, že *„zvýšení procenta seniorů v lidské populaci má tendenci měnit jejich životní podmínky a současně má vliv na biodromální vývoj každého z nás. Osoby po šedesátém a sedmdesátém roce života se stávají silnou skupinou, která se chce společensky uplatnit, má své nároky a svůj způsob života. Být příslušníkem takovéto silné skupiny je jiná záležitost, než být - přehnaně řečeno – ojedinělým případem, výjimkou. Navíc tato skupina má svou vlastní, jedinečnou historickou zkušenost, moudrost i pošetilost, naděje i strachy.“*

Současní senioři se musí po svém vyrovnat s otázkami vztahu stáří a mládí, životní bilance a se smrtí, která není jen holým biologickým faktem, ale událostí, jíž dáváme smysl celým svým životem. (Říčan, 2004)

Stárnutí populace se dělí na:

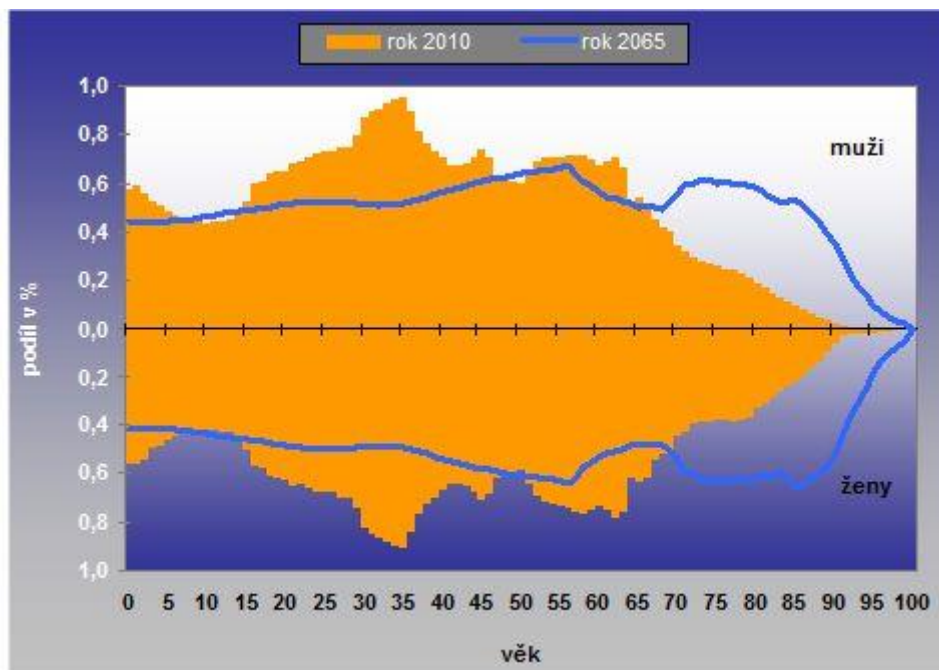
- relativní - úbytek mladé populace, zvláště dětské, především pokles porodnosti; hypoteticky vysoká dětská úmrtnost, popřípadě vysoká emigrace mladých lidí;
- absolutní
  - pokles úmrtnosti ve středním věku - více lidí se dožívá „stáří“;
  - pokles úmrtnosti ve vyšším věku - mnoho lidí žije ve stáří déle;
  - zestárnutí neobvykle početných ročníků, např. tzv. poválečných dětí (tzv. babyboom po 2. světové válce).

Stejní autoři dále zmiňují dva faktory, kterými může být vyvoláno populační stárnutí. První typ se nazývá „stárnutí v základně věkové pyramidy“. Jedná se o pokles úrovně fertility, který má za následek relativní zpomalení přírůstku mladších věkových skupin. Naopak druhým faktorem je zrychlení růstu počtu seniorů, které může být dáno zestárnutím silných ročníků, anebo snižováním úmrtnosti, což vede k častějšímu dožívání se vyššího věku. V tomto případě jde o typ „stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy“. Lze říci, že oba faktory se obvykle vyskytují spolu. V současnosti se hovoří o panice, ke které přispívá zestárnutí poválečných ročníků, ale také ekonomicky náročné financování penzijních systémů, sociální péče a zdravotnictví. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

#### **1.4 Stárnutí populace v ČR**

Stárnutí populace v České republice, která se řadí mezi vyspělé země, se vyvíjí podle dlouhodobě stanovených prognóz týkajících se budoucího vývoje věkové struktury obyvatelstva. Je to nejcharakterističtější rysem demografického vývoje rozvinutých zemí Evropy. V České republice existuje politika přípravy na stárnutí, která mezi své hlavní principy z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí řadí důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, tvorba opatření na výzkumem podložených poznacích a relevantních statistických datech. Zvláštní pozornost je věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.), jsou respektovány rozdíly mezi venkovem a městem. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014)

Obr. 1: Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2010 a 2065



Zdroj: Demografie.info, online, cit. 2016-02-20 dostupné z:  
[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=824](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824)

## 1.5 Péče o seniory v ČR

Současné pojetí poskytování péče osobám staršího věku se sníženou soběstačností či nesoběstačných úplně se primárně opírá o zajištění této služby rodinou a formální, státní služby bývají využívány až z důvodu absence rodiny, či pokud starší lidé péči nezvládají. (Svobodová in Dvořáčková, 2012)

Komplexní péče zahrnuje dvě od sebe neoddělitelné složky, a to složku zdravotní a sociální péče, neboť v praxi jsou na sebe často úzce vázány. Obě tyto složky jsou následně popsány.

### Zdravotní péče o seniory

Jedná se o zabezpečení zdravotní stránky seniora. Tuto péči zajišťují praktičtí lékaři pro dospělé, kteří poskytují primární, sekundární a terciální prevenci. Na doporučení praktického lékaře může být seniorovi poskytována péče domácí, která je hrazena z prostředků zdravotní pojišťovny. V případě potřeby praktický lékař také doporučuje návštěvu ambulantních specialistů, např. urologů, gynekologů, ortopedů apod.



V úspěšném modelu poskytování zdravotní péče by měla platit spolupráce mezi praktickým, domácím i speciálním lékařem. (Zavázalová, Zikmundová, Zaremba, In Dvořáčková, 2012)

### **Sociální péče**

Tyto služby jsou z širšího hlediska poskytovány občanům společensky znevýhodněným za účelem zlepšení kvality jejich života, popřípadě umožnění jim co nejvyšší míry začlenění. Za cíl si tyto služby kladou co nejvyšší možný rozvoj soběstačnosti, obnovení nebo pomoc při zachování původního životního stylu, bezproblémový návrat do domácího prostředí a celkové snížení sociálních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. (Dvořáčková, 2012)

K dosažení těchto cílů je na základě sociálního zákona rozpracována řada terénních a ambulantních služeb, které právě tzv. deinstitucionalizaci podporují. Senioři mají také možnost využít příspěvek na péči, který by jim měl v pokrytí služeb pomoci. (Malíková, 2010)

### **1.6 Pobytová zařízení pro seniory v ČR**

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je v České republice poskytována v domovech s pečovatelskou službou. Klienty jsou často osoby z nevyhovujícího prostředí, které v tomto zařízení mohou využít služeb pečovatelky, a to zpravidla každý všední den.

Nejtypičtějším pobytovým zařízením jsou domovy pro seniory, který využívají zejména klienti, kteří mají zpravidla v důsledku věku sníženou soběstačnost, a proto je u nich žádoucí pomoc či asistence jiné osoby. Další možností mohou být domovy pro seniory se zvláštním režimem, např. pro osoby se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. V rámci jednoho zařízení je možné, aby si zřizovatel zaregistroval několik druhů sociálních služeb. (Dvořáčková, 2012)

Další službu zaměřenou na seniory definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 52. Jde o sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Zde se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc blízkou

či jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních sociálních služeb a nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006)

Zřizovateli sociálních služeb v České republice jsou z 85 % obce a kraje. Ovšem pobytové služby mohou poskytovat i organizace nebo jednotlivci, zejména pak nestátní neziskové organizace, které však musí mít platné oprávnění. (Malíková, 2010). Také ministerstvo práce a sociálních věcí je aktuálně zřizovatelem několika ústavů, které poskytují specializovanou sociální péči. (Holczerová, 2013)

## 2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

*„Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění.“*  
(Slowík, 2007, s. 15)

Speciální pedagogika je dnes svébytnou vědou s poměrně širokou, ale PŘESNĚ vymezenou oblastí zájmu. Současné pojetí této profese se věnuje hledání optimálních přístupů k handicapovaným lidem a za cíl si bere vychovávat a vzdělávat tak, aby jedinci byli schopni prožít kvalitní a smysluplný život (Slowík, 2007). Speciální pedagogika ale není spojena jen s obdobím dětství a dospívání, ale stejnou měrou se věnuje také osobám dospělým a seniorům. V této souvislosti se hovoří o tzv. speciální andragogice a speciální gerontagogice. (Jesenský in Slowík, 2007)

Tato kapitola shrnuje přístup speciálního pedagoga ke klientům v zařízeních pro seniory, ve kterých je nabídka aktivizačních činností důležitých pro aktivní využití volného času seniorů, kteří se tak mohou seberealizovat a tím dosáhnout vyšší spokojenosti či kvality svého života. Díky kvalitám a především zvládnutým specifikům, které práce s osobami seniorského věku přináší, může speciální pedagog při vedení volnočasových aktivit klientům pomoci tento čas aktivně prožít.

### 2.1 Speciální pedagog

Funkce speciálního pedagoga či lektora ve vzdělávání či provádění aktivizačních činností má několik podob, ve kterých lektor vystupuje současně ve více rolích. Jednou z nich je role informátora, experta, který přináší cenné informace, a jeho funkce je tedy předat jejich obsah. Ještě důležitější se jeví role facilitátora, toho, kdo se snaží usnadnit vstřebávání informací, je zaměřen na potřeby, zájmy a osobnostní rysy účastníků aktivit či vzdělávání. Také by měl podporovat jejich sebeřízené učení. V této spojitosti lze také hovořit o mentorovi či poradci. Ovšem speciální pedagog vystupuje také jako animátor, který by měl citlivě rozvíjet kritické myšlení účastníků. Pro ty je neméně důležité aktivně a samostatně uvažovat a podrobit kritice to, co berou jako samozřejmé. (Špatenková, Smékalová, 2015)

Na základě rolí vzdělavatele seniorů lze identifikovat následující kompetence:

- osobnostní competence;
- odborná competence;
- andragogicko-geragogická competence;
- lektorská competence;
- interpersonální kompetence;(Špatenková, Smékalová, 2015)

**Osobnostní kompetence:** Subsumuje morální/etický kodex, který by měl znát každý pracovník v pomáhající profesi.

*„1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.*

*1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.*

*1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.*

*1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružením občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.*

*1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.” (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2014)*

**Odborná kompetence:** Do této kompetence patří kompetence oborová, tzn. vzdělavatel by měl mít odborné vědomosti, zkušenosti a měl by se dále věnovat procesu sebevzdělávání v daném oboru. Další kompetence je mezioborová. Tím se rozumí znalost příbuzných disciplín.

**Andragogicko-geragogická kompetence:** Představuje kompetenci andragogickou a geragogickou. Speciální pedagog by měl mít specifické znalosti a dovednosti z metodologie zmíněných kompetencí.

**Lektorská kompetence:** Tato kompetence je nejdůležitější, protože lektor musí umět spojit všechny dovednosti, aby tak mohl podat neoptimálnější výkon vzhledem ke vzdělávané skupině. Zahrnuje kompetenci didaktickou, psychodidaktickou, psychosociální, interpersonální, rétorickou a manažerskou. (Špatenková, Smékalová, 2015)

## 2.2 Osobnost speciálního pedagoga

Problematice osobnosti se věnuje psychologická disciplína, která se nazývá psychologie osobnosti. Ovšem komplexní pojetí osobnosti, jímž se tato disciplína zabývá, zahrnuje mnoho komponentů, mezi něž patří například motivace, schopnosti, tvořivost, temperament, charakter aj.

Odborníci se shodují, že: „*Osobnost je jedinečná, vysoce individuální*“. Ovšem i přesto existují typologie, které se s pomocí určité charakteristiky a specifických rysů platných pro daný typ osobnosti pokouší pojmut osobnost člověka do nějakého rámce.

Zvláštní pedagogická disciplína, pedeutologie, se zabývá typologií osobnosti pedagoga. Podle různých vertikálních i horizontálních pólů dělí pedagogy do různých kategorií, a to například podle pohlaví, odbornosti, věku a podobně. Zabývá se také zájmem pedagoga o profesi, jeho sociálním profilem nebo pracovní zátěží.

Práci pedagoga sleduje jak z perspektivy vnitřní (počet studentů ve třídě, školní vybavení, vztahy na pracovišti,...), tak z perspektivy vnější (legislativa, společenská vážnost, mzdové poměry,...).

Zkoumání typologie učitele nám pomáhá určit konkrétní normy jak jeho profesních schopností, tak osobnostního profilu. Touto problematikou se zabývá například Vlastimil Švec (in Kaleja, 2014), který za nejdůležitější vlastnosti učitele považuje znalost vyučovaných předmětů a touhu a schopnost předat tyto znalosti svým žákům. Zároveň by měl být schopen kontrolovat a řídit učení žáků a využívat získané zkušenosti ke svému profesnímu zkvalitnění.

Podle Caselmana (in Kaleja, 2014) je možné rozdělit učitele do tří základních skupin:

- Vědecko - systematický: racionální typ, který vyznává systematickosti a logické uspořádání učiva. Jeho učení je jasné, přesné, ale může se zdát fádní.
- Umělecký: intuitivní a analogický typ učitele, který prezentuje poznatky na názorných příkladech, jeho výuka může trpět nedostatkem systému a sklouzáváním k frázovitosti.
- Praktický: organizované vyučování, často ve skupinách, výuka bývá praktická a metodicky promyšlená, může ale přecházet v rutinní a povrchní. (Kaleja, 2014)

### 2.3 Postoj k seniorům

Přístup všech pedagogů, pečovatелů či personálu zařízení, ve kterém senior žije, by měl klást důraz na co nejvyšší míru pocitu soběstačnosti u klientů, aby nedocházelo k jejich izolaci. Podstata veškeré snahy zaměstnanců, kteří pečují o starší lidi, spočívá ve vytvoření takových podmínek, aby člověk mohl znovu nalézt svou autonomii.

Gilbert Leclerc (in Pichaud, Thareauová, 1998, s. 47) zaznamenal čtyři typy pomáhajících na základě jejich metod práce:

**Autoritativní typ:** Tento typ je přesvědčen, že nejlépe ví, co je pro klienty dobré, má tendenci k vnucování svého názoru. Ovšem na druhou stranu některé osoby staršího věku reagují na podněty takovým podřízeným způsobem, který autoritativní přístup podporuje či dokonce vyžaduje.

**Manipulující typ:** V tomto případě si ošetřující činí nároky dělat rozhodnutí za druhé namísto vyslechnutí klientů a akceptování jejich touhy po autonomii.

**Ochranitelský typ:** Zde je možné se setkat s přehnaným pocitem strachu z nebezpečí ze strany pomáhajícího, který ale vede k trvalé závislosti klientů na druhých. Samozřejmě je složité nalézt správnou hranici mezi bezpečností a svobodou, ale snahou personálu by mělo být dopracovat se k ní pomocí kompromisů.

**Spolupracující typ:** U tohoto typu je dosaženo kvalitní spolupráce s klientem, která vede k jeho co nejvyšší možné autonomii. Pomáhající je především pozorný ke schopnostem člověka, kterému tak umožní nalézt cestu k tomu, jak si poradit sám.

## 2.4 Komunikace se seniory

Vhodná komunikace se seniory bývá klíčovou složkou pro úspěšnou spolupráci staršího člověka a vzdělavatele. Involuční procesy mohou vytvářet bariéry úspěšné komunikace.

Marie Vágnerová (in Špatenková, Smékalová, 2015) popisuje specifikace komunikace se seniory následovně:

- Pomalejší tempo reakcí starších osob, které při komunikaci s mladšími generacemi může činit problémy či nedorozumění.
- Poruchy paměti v komunikační oblasti znamenají výpadky v podobě jmen, situací, čísel apod.
- Dalším charakteristickým rysem komunikace se seniory je opakování již sděleného. To je přisuzováno nejčastěji ubezpečování, jestli poslouchající porozuměl informacím, nebo sníženému soustředění při rozhovoru.
- Také nedoslýchavost je častým specifíkem osob staršího věku. Dochází pak k nepřiměřeným reakcím, které jsou ovšem ovlivněny právě tímto hendikepem.
- Velmi často se opakujícím jevem při vedení rozhovoru se staršími lidmi je jejich upozorňování na vlastní nemoci či potíže. Ve spoustě případů se však jedná spíše o upoutání pozornosti na sebe.
- Velké úsilí musí senior vynaložit, pokud se komunikace odehrává ve skupině více lidí. Rizikovými faktory jsou zde hluk a šum, které starším lidem komplikují vnímání řeči. Klienti se pak mohou ostýchat opakovaně se dotazovat a raději se stáhnou do pasivity.

Pichaud a Thareauová (1998) zmiňují důležitost správné pozice při komunikaci. Například pokud klient jako jediný leží a komunikující u něho stojí, může toto vnímat jako nadřazenost a znevýhodnění při vedení rozhovoru. Tyto pozice při komunikaci se staršími lidmi jsou značně symbolické. Také kladení velmi banálních dotazů, příliš naléhavých nebo dokonce příkazujících či zakazujících by se měl personál vyvarovat. Z neverbální komunikace lze zmínit důležitost správného pohledu, výrazu ve tváři a v neposlední řadě dovednost mlčení, které je někdy užitečné, neboť spojení lze dosáhnout také beze slov.

## 2.5 Cíle edukace seniorů

Vzdělávací cíle vyjadřují účel edukace a projektují výchovně vzdělávací procesy. Je všeobecně platné, že cíle veškeré edukace či aktivizačních činností osob staršího věku by měly vést především ke zkvalitnění života a zvýšení sebehodnocení. Také je důležité brát v potaz individualitu osobnosti, protože pro někoho může být při zájmové činnosti cílem co největší množství nových informací a pro druhého tento čas znamená především zprostředkování sociálního kontaktu s ostatními lidmi.

Edukace seniorů podle Petříkové a Čornaničové (In Špatenková, Smékalová, 2015, s. 34) sleduje následující čtyři cíle:

- Obohacování života;
- Adaptaci na změnu životní fáze;
- Udržování tělesné i duševní psychiky;
- Východisko, jak se orientovat v dnešním světě.

Jiný náhled na tuto problematiku nabízí Petty. (In Špatenková, Smékalová, 2015) Rozděluje cíle do tří rovin:

**Kognitivní cíle** – vycházejí ze slova poznat. Jedná se tedy o poznání něčeho nového, nových informací či dovedností. G. Bromley (In Špatenková, Smékalová, 2015) označuje jako negativní jev ve stáří nedostatečné využití nově získaných informací, dovedností či zkušeností za změněných okolností.

**Afektivní cíle** – kladou důraz na emoce a do popředí staví především hodnotu poznatků, postojů a názorů. C. Határ (In Špatenková, Smékalová, 2015) poukazuje na citlivost seniorů při budování vlastních postojů a upřednostňuje nabídnout možné alternativy před přesvědčováním k zaujetí konkrétního postoje.

**Psychomotorické cíle** – tzv. výcvikové cíle. Mají apelovat na rozvíjení praktických dovedností. Jedná se o dovednosti spojené se smyslovým vnímáním, pohybem a vzájemnou koordinací vjemů. (Špatenková, Smékalová, 2015)

Závěrem lze říci, že k ideálnímu výsledku edukace je možné dospět kombinací všech zmíněných cílů v souladu s individuálním pojetím klientů. To znamená, že je žádoucí snažit se nabídnout účastníkům vzdělávání vždy co nejvyšší možnou míru alternativ tak, aby každá byla po praktické stránce reálná a seniorovi by tím pádem byla zachována soběstačnost v rozhodování, která vede k lepšímu pocitu ze samotného procesu edukace. Také navázání důvěrného vztahu mezi klientem



a zprostředkovatelem bývá právě u osob seniorského věku důležité a vzájemná spolupráce přispívá k větší efektivitě.

### 3 POTŘEBY SENIORŮ

*„V průběhu stáří se mění mnohé potřeby, biologické i psychické. Mění se jejich osobní význam, zaměření či preferovaný způsob uspokojování. Stárnutí je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností či ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat a vzestupem důrazu na jistotu a stabilitu.“ (Vágnerová, 2007, s. 344)*

Stejně jako zbytek společnosti i senioři potřebují uspokojovat všechny své potřeby. Patrný rozdíl je v tom, že senioři jsou často ze zdravotních důvodů a poklesu soběstačnosti odkázáni na pomoc svého okolí. V souvislosti s vymezením jejich potřeb je důležité uvést koncept sociálního fungování. *„Sociální fungování je proces uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije.“ (Dvořáčková, 2012, s. 38)* Problémy v oblasti sociálního fungování nastávají tam, kde je narušena přirozená rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat. Pojem sociálního fungování znamená *„naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému“.* (Barker in Dvořáčková, 2012, s. 38) Pro seniorův spokojený život je tedy důležité naplňování jeho společenských rolí a zvládnutí sociálního fungování.

#### 3.1 Vymezení pojmu potřeba

Pojem „potřeba“ vysvětluje Nakonečný (1995) jako základní formu motivu ve smyslu nějakého deficitu v biologické či sociální dimenzi bytí. V průběhu života se však potřeby člověka mění kvantitativně i kvalitativně.

Mezi potřeby seniorů patří pocit jistoty a bezpečí. Bezpečí může být fyzické, psychické a ekonomické. Dále mezi potřeby seniorů patří důvěra, stabilita a láska. (Dvořáčková, 2012)

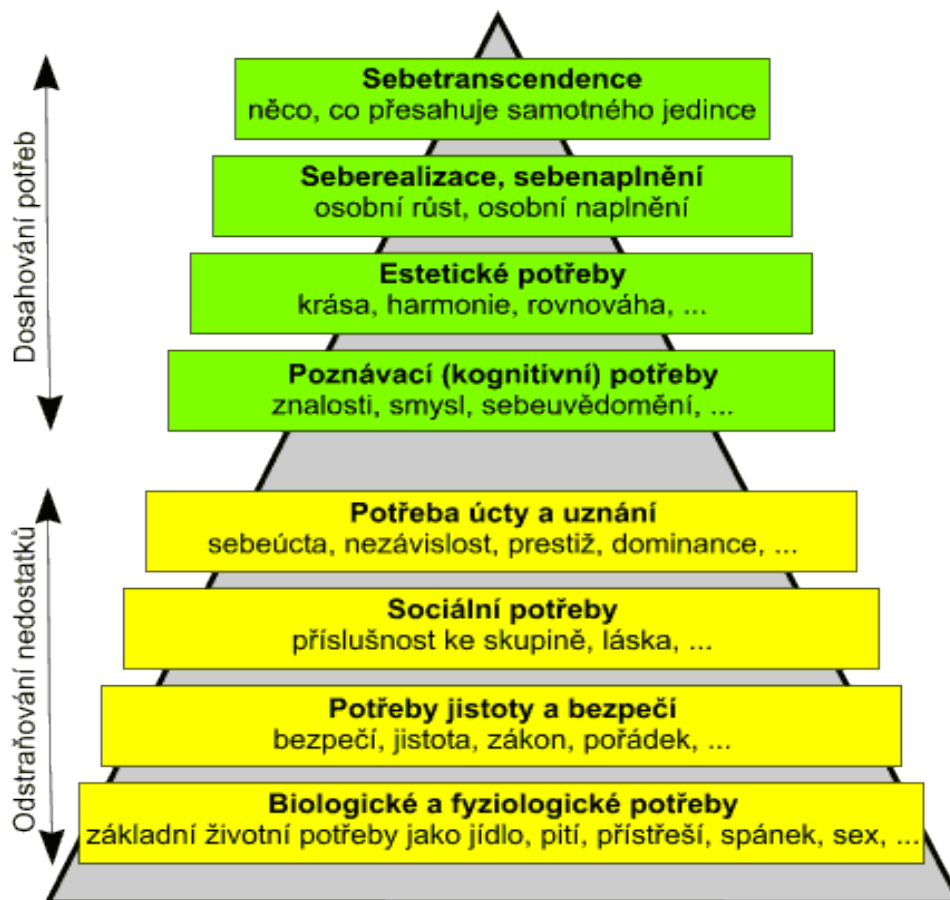
Podle Vágnerové (2000) pociťují senioři často ohrožení v případě např. onemocnění či ovdovění a musí se smířit s určitou mírou závislosti na okolí. Na základě tohoto jevu dochází k preferování potřeby bezpečí a podpory, kterou může zajišťovat rodina pečovatelskou službou či jiným pracovníkem. V každém případě by měl být senior s poskytovanou péčí spokojen.

### 3.2 Teorie potřeb podle A. Maslowa

Jednu z nejznámějších teorií lidských potřeb vytvořil americký psycholog Abraham Harold Maslow v roce 1943. Týká se pěti jednotlivých potřeb seřazených vzestupně podle důležitosti.

Podle Maslowa by se teorie motivace měla zaměřit spíše na cíle, nikoliv na prostředky, protože ty mohou být kulturně specifické. Oproti tomu cíle jsou spíše univerzální. Při uspokojování potřeb se předpokládá, že k naplnění potřeb vyšších dochází až po naplnění nižších, ale ve skutečnosti tyto potřeby existují u člověka souběžně. Maslow hovoří o hierarchii relativní nadvlády, protože v organismu má tendenci dominovat aktuálně neuspokojená potřeba. Chování pak podléhá potřebám neuspokojeným, i když jejich relativní síla slábne od nižších potřeb k vyšším. Nelze tedy hovořit o izolaci potřeb, protože každá z nich se vyskytuje v relaci k uspokojení či neuspokojení ostatních potřeb. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008)

Obr. 2: Hierarchie lidských potřeb



Zdroj: Zpracováno dle: HÁJEK, M. *Motivace a vedení lidí*. [online]. [cit 20016-02-10]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)

Na obrázku č. 2 lze vidět znázornění lidských potřeb podle Maslowa od nejnižších po nejvyšší. Ilustrovány jsou charakteristicky do tvaru pyramidy, na jejímž pomyslném základu se nachází potřeby biologické a fyziologické, dále vzestupně potřeby jistoty a bezpečí, sociální potřeby a potřeba úcty a uznání. Druhý blok, který se nachází ve vyšší polovině pyramidy, začíná potřebami kognitivními, nad nimi lze nalézt potřeby estetické, seberealizace a sebenaplnění a na pomyslném vrcholu celé pyramidy je potřeba sebetranscendence nebo také něco, co přesahuje samotného jedince.

### 3.3 Modifikace potřeb seniorů

Lze říci, že u seniorů spočívá odlišnost v chápání těchto potřeb v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Všichni mají potřebu zůstat platní, užiteční a uznávaní. Důležité je, že i ve stáří nemají význam jen potřeby fyziologické, ale stejně tak jde i o potřeby psychické a spirituální. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33) Pichaud a Thareauová (1998) dodávají, že Maslow sám však připouští výjimky, kdy nejen z historie jsou známy případy, u kterých došlo ke kompenzaci fyzického strádání např. spokojováním potřeb estetických.

Podle Vágnerové (2000, s. 467-470) k psychosociálním potřebám seniorů náleží následující:

- Potřeba stimulace – spočívá v dostatečném přísunu smysluplných aktivit a podnětů, které by seniory vhodně naplňovaly.
- Potřeba aktivity – jde o nalezení vhodných činností, které by mohl senior vykonávat a zároveň se u nich cítit užitečný.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí – jedná se o zabezpečení podmínek, ve kterých bude senior ostatními členy společnosti akceptovaný.
- Potřeba seberealizace – je důležité nabídnout seniorovi takové činnosti, ve kterých bude úspěšný a které mu také zaručí určitou sociální pozici.

Tento výčet lze ještě doplnit o potřebu mezigeneračního dialogu, který se jeví být stále důležitějším. Z průzkumu názoru mladých lidí na stáří (průzkum byl zaměřen na mezigenerační solidaritu a vzájemné pochopení) vyšlo, že až 74 % respondentů ve věku 35 let uvedlo, že stáří není pro společnost přínosem. Výzkum realizoval Ústav sociálního lékařství v Plzni. (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 12 in Špatenková, Smékalová, 2015, s. 147)

Pichaud a Thareauová (1998) se také zabývali implementací Maslowovy pyramidy na osoby seniorského věku, u nichž dochází k přirozené modifikaci potřeb. Potřebu přitom interpretují nejen jako to, co člověku chybí, ale také to, k čemu skrze ni člověk směřuje. Do potřeby se promítá bytostné přání, a proto je při práci se seniory obzvláště důležité dešifrovat žádosti či podivné chování, za kterým často lze vidět potřebu kontaktu.

### **Fyziologické potřeby**

V této oblasti se autoři pozastavují především u potřeby hygieny, která z hlediska dnešního pohledu může být velmi vzdálená tomu, co mnoho starších lidí bralo jako samozřejmost během svého života. Může pak docházet k rozporům mezi seniory a osobami, které o ně pečují. Personál by tedy měl mít na zřeteli, že být čistý a příjemně vonět nebylo dříve podmínkou k tomu, aby byl člověk přijat společností. Personál by se tedy měl snažit nalézt kompromis mezi dřívějším a současným pojetím hygieny.

### **Potřeba bezpečí**

Autoři rozdělují tuto potřebu do tří stupňů:

- Potřeba ekonomického zabezpečení. Do této potřeby se jistě mohou promítat zkušenosti s válkou, nouzí či nedostatkem. Tento strach z nedostatku prostředků může být tak silný, že starší lidé mohou například začít strážat jídlo či předměty na „horší časy“.
- Potřeba fyzického bezpečí. V důsledku zhoršené pohyblivosti mají starší lidé často strach z pádu. Řešením vedoucím k jejich spokojenosti mohou být kompenzační pomůcky či osobní asistence.
- Potřeba psychického bezpečí. K uspokojení této potřeby velmi často slouží časové orientační body dne, tzn. vytvoření harmonogramu, který obsahuje například čas jídla, spánku atd.

Je důležité vždy vhodně volit bezpečnostní opatření, a to především tak, aby pocit bezpečí nepřinášela více osobám, které se o seniora věnují, ale pouze samotnému klientovi.

### **Sociální potřeba**

Tato potřeba zahrnuje několik dalších druhů, které se u seniorů jeví jako stěžejní:

- Potřeba informovanosti. Aby nedocházelo k postupné izolaci osob seniorského věku, je nutné těmto lidem neustále přinášet informace o světě, blízkých či o čtvrti, ve které se nachází.
- Potřeba náležet k nějaké skupině. Při neuspokojení této potřeby se může stát, že se jedinec začne cítit osaměle, a je tedy třeba začlenit ho do nějaké skupiny, ať už vrstevníků či zájmového kroužku nebo jen podpořit jeho vědomí, že je stále součástí rodiny.
- Potřeba lásky. Citová potřeba se jeví jako jedna z nejdůležitějších, proto je nutné, aby s člověkem druzí, nebo alespoň jeden člověk počítali.
- Potřeba vyjadřovat a být vyslechnut. U této potřeby se do popředí dostává možnost s někým vést rozhovor, vyjádřit své myšlenky či jen poslouchat rozmlouvání jiných. Toto vše výrazně přispívá k duševní pohodě klienta.

### **Potřeba autonomie**

Zde je soběstatečnost chápána ve smyslu svobody a moci rozhodovat o sobě. Psychické svobody lze dosáhnout i přesto, že je senior limitován po fyzické stránce. Objevuje se zde i potřeba uznání, vážnosti nebo pocit užitečnosti. Je tedy žádoucí, aby se starším lidem dostávalo příležitostí k uspokojení těchto potřeb především nalezením činnosti, která bude mít význam i pro ostatní.

### **Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti**

Tato potřeba je vysvětlována jako nalezení smyslu života. V pocitu uspokojení může figurovat rodina, práce, víra či vášnivý interes o něco. Není vyloučené, že tato potřeba je ve spojení s předchozími stupni pomyslné pyramidy.

Otázka smyslu života je problémem nejen u osob staršího věku, ovšem právě v tomto období je ještě důležitější nalézt na ni odpověď a přispět tak k plnohodnotnému naplnění této životní etapy. (Pichaud, Thareauová, 1998)

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Úvod do praktické části

Praktická část nejprve představuje Domov pro seniory Kaplice. Ten je zasazen do krásné přírody Jihočeského kraje a podnětem k jeho založení byla nedostupnost této nebo podobné služby v okolí Kaplicka a Českokrumlovska. Součástí Domova pro seniory Kaplice je aktivizační centrum. Důležitým prvkem aktivizace seniorů jsou různé volnočasové aktivity. Ty by měly rozvíjet jak jejich psychickou, tak i fyzickou stránku, a to vše s respektem k individuálním potřebám konkrétního jedince. Ohledně fyzické části jsou benefity jasné – pravidelný pohyb a cvičení zlepšuje kondici a celkově přispívá k lepšímu zdravotnímu stavu. Zvláště u pacientů se sníženou hybností je cvičení prevencí demobilizačního syndromu a lze tak zabránit vzniku proleženin. Co se týče psychiky, volnočasové aktivity pomáhají naplnit volný čas, mohou být pomocníkem v boji proti depresím a vnášejí do života seniora alespoň částečný řád. Senior může díky nim získat další motivaci a prožít tuto etapu svého života důstojně. Navíc volnočasové aktivity pomáhají bránit stereotypu, pocitu samoty a celkově zlepšují kvalitu života seniora.

V průzkumné části je představen projekt zaměřený na úlohu speciálního pedagoga při volnočasových aktivitách v Domově pro seniory Kaplice (viz Příloha A). Tato část se věnuje popisu příprav průzkumu, analýze dat, samotné realizaci, vyhodnocení výsledků a následně průzkumných cílů. Průzkum proběhl v Domově pro seniory Kaplice, a to na původním pracovišti Kaplice. Zde se uskutečnilo pomocí metody dotazníku zmapování rozsahu a účasti klientů Domova pro seniory Kaplice na aktivizačních činnostech, jejich spokojenosti se současným stavem a spokojenosti s prací speciálního pedagoga a hodnocení jeho kvalit. Speciální pedagog v této příspěvkové organizaci působí jako aktivizační pracovník. Na závěr je rozpracována interpretace průzkumu na základě vyhodnocených dat a jsou nabídnuty možné návrhy pro vylepšení stávající situace.

### 4.2 Domov pro seniory Kaplice

Budova, v níž se dnes nachází Domov pro seniory Kaplice, byla postavena roku 1956 a do roku 1979 sloužila jako porodnice a následně jako léčebna dlouhodobě nemocných. Po celkové rekonstrukci byl zde 1. 10. 1995 oficiálně otevřen Domov

důchodců, jehož zřizovatelem byl Okresní úřad v Českém Krumlově. Od 1. 5. 1998 byl provoz rozšířen o detašované pracoviště v Českém Krumlově, které se nachází v prostorách Nemocnice Český Krumlov a.s. K 1. 1. 2003 byl zrušen Okresní úřad a Domov důchodců se stal příspěvkovou organizací Jihočeského kraje. Od 1. ledna 2007 nese toto zařízení název Domov pro seniory Kaplice.

Domov pro seniory Kaplice má celkovou kapacitu 52 lůžek. Dvě registrované služby, které DPSK poskytuje, jsou určeny osobám se zdravotním postižením a seniorům s dolní věkovou hranicí 55 let. Právě klienti, kteří obývají toto zařízení, byli často zvyklí po většinu času žít v okolních vesnicích či přímo ve městě Kaplice, a tak když jim zdravotní stav neumožňuje dále pobývat ve vlastním obydlí, stává se pro ně Domov pro seniory Kaplice ideální volbou, neboť nepředstavuje násilnou změnu charakteru prostředí. Navíc je zde nabízen celodenní dobrovolný program v podobě aktivizačních činností, které klientům nahrazují jinak mnohdy placené zájmové kroužky. (Domov pro seniory Kaplice, online, cit. 2016-02-19)

*„Posláním Domova pro seniory Kaplice je poskytovat podporu a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří pro změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich domácnosti za pomoci rodiny, či terénních nebo ambulantních sociálních služeb.“* (Holczerová, 2013, s. 15)

Poskytované služby jsou v souladu s individuálními potřebami každého klienta při respektování jeho důstojnosti a základních lidských práv.

Cílem jsou spokojení uživatelé, kteří si s podporou personálu Domova pro seniory Kaplice zachovávají co nejvyšší míru soběstačnosti, sebeuplatnění a aktivně tráví svůj volný čas v zařízení i mimo ně.

Mezi základní činnosti, které organizace poskytuje, patří ubytování, úklid, starost o ložní a osobní prádlo, poskytnutí celodenní stravy dle zásad racionální výživy a potřeb dietního stravování, pomoc při podávání jídla, pomoc při obstarávání osobní hygieny či péče o vlastní osobu. Dále mají klienti Domova pro seniory Kaplice možnost využít aktivizační činnosti, které jsou jim nabízeny, popřípadě jim personál pomůže zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, v případě potřeby pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů či dalších osobních záležitostí. Domov pro seniory Kaplice současně zajišťuje zdravotně-ošetrovatelskou a sociální péči. (Holczerová, 2013)



### **4.3 Stanovení průzkumných cílů a průzkumných předpokladů**

Pro naplnění hlavního cíle bakalářské práce bylo nastaveno několik dílčích průzkumných cílů. Mezi ně patřilo zmapování rozsahu a účasti klientů Domova pro seniory na aktivizačních činnostech. Další zkoumanou oblastí byla spokojenost klientů se současným stavem aktivizačních činností, s prací speciálního pedagoga a subjektivní hodnocení jeho kvalit bylo posledním dílčím cílem. Ke každému cíli se vztahují průzkumné předpoklady, které konkretizují vztahovou rovinu průzkumných cílů.

Nejprve došlo ke stanovení průzkumných předpokladů, tedy k formulaci toho, kdo, kdy a v jakých situacích bude zkoumán. Současně byla vykonána informační příprava výzkumu pomocí studia informačních zdrojů a konzultace s vedoucí práce.

Stanovené předpoklady byly nastaveny tak, aby aby je bylo možné po vyhodnocení odpovědí respondentů jednoznačně potvrdit, či vyvrátit. Vyjadřují vztah mezi dvěma proměnnými, přičemž v realizovaném průzkumu je jednou proměnou vždy klient Domova pro seniory Kaplice či jeho charakteristika a druhá proměnná se týká jeho vztahu, postoje, účasti, vnímání, hodnocení aktivizační činnosti a speciálního pedagoga. Každý předpoklad je ověřitelný několika otázkami v průzkumném dotazníku, a tudíž je zachována jeho validita a reliabilita. Validita znamená schopnost zjišťovat to, co má, což bývá považováno za nejdůležitější schopnost výzkumného nástroje. Reliabilitou je myšlena přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje a je druhou nejdůležitější vlastností průzkumu. (Gavora, 2008)

#### **Průzkumný problém č. 1**

Jaký je vztah mezi věkem klienta Domova pro seniory Kaplice (dále jen DPSK) a aktivní účastí na aktivizačních činnostech?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že s přibývajícím věkem klientů v DPSK Kaplice klesá účast na aktivizačních činnostech vedených speciálním pedagogem.

Předpoklad zjišťuje relační rovinu mezi věkem respondentů a účastí na aktivizační činnosti. Účelem je tedy zjistit, zda věk klienta Domova pro seniory Kaplice ovlivňuje jeho využívání volnočasové aktivity, přičemž účastí na aktivizační činnosti je myšleno vyplnění volného času jednou z nabízených aktivit DPSK, při které je přítomen speciální pedagog v roli aktivizačního pracovníka. Obě proměnné se dají kategorizovat a měřit, podmínka testovatelnosti je tedy splněna.

### **Průzkumný problém č. 2:**

Jaký je vliv pohlaví klienta DPSK na vybraný typ aktivizační činnosti?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že pohlaví seniorů v DPSK ovlivňuje výběr aktivizační činnosti vedené speciálním pedagogem.

Ovlivněním je v souvislosti s tímto předpokladem myšleno, zda muži vyhledávají jiný typ aktivizačních činností v DPSK než ženy. Pohlaví seniorů je možné kategorizovat tak jako typ volnočasové aktivity, jednoznačné vyhodnocení na základě odpovědí respondentů je tedy možné.

### **Průzkumný problém č. 3:**

Jaká je závislost mezi soběstačností klienta DPSK a časem, který aktivizační činnosti věnuje?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že s přibývajícím mírou zdravotního omezení klientů v DPSK klesá čas věnovaný nabízeným volnočasovým aktivitám.

Zmíněnou závislostí je míněno, zda platí vztah, že čím vyšší míra soběstačnosti, tím vyšší využívání a návštěvnost aktivizačních činností pořádaných DPSK. Soběstačnost klientů je posuzována jejich subjektivním hlediskem, ovšem limitující stav je klienty rozepsán v dotazníkovém archu. Proměnné jsou obě měřitelné, tudíž testování je možné.

### **Průzkumný problém č. 4:**

Jaká je závislost mezi kvalitami speciálního pedagoga a četností návštěv aktivizačních činností klientů DPSK?

Průzkumné předpoklady: Předpokládáme, že čím vyšší jsou kvality a hodnocení speciálního pedagoga, tím vyšší je účast klientů DPSK na aktivizačních činnostech.

Tento předpoklad sleduje, zda kvality speciálního pedagoga ovlivňují účast na aktivizačních činnostech. Na zmíněné kvality speciálního pedagoga je nahlíženo z hlediska klientů/ respondentů dotazníku, ovšem otestovány jsou v několika otázkách s měřitelnými kategoriemi. Obě hodnoty jsou tedy v rámci realizovaného průzkumu ověřitelné.

#### **4.4 Metodologie průzkumného šetření**

*„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“* (Gavora, 2008, s. 122) Tato metoda kvantitativního průzkumu byla vybrána z důvodu rychlého zmapování potřebných údajů. Další výhodou byla také skutečnost, že respondenti mohli dotazník vyplnit ve svém přirozeném prostředí a měli na to dostatečné množství času. Následujícím atributem při výběru této metody byl pocit anonymity, který dotazník poskytuje a zároveň tak nabízí vyšší míru pravdivosti vyplněných údajů. Pro zajištění pocitu jistoty a bezpečí respondentů byla po celou dobu vyplňování dotazníku poskytnuta asistence, která v případě jejich zájmu pomohla s přečtením či vysvětlením požadavků.

Vstupní částí dotazníku je dopis (viz Příloha B), který obsahuje představení autora průzkumu, samotného cíle a náležitostí průzkumu a poděkování za účast.

Sestavený dotazník (viz Příloha C) obsahuje 15 otázek. Byly použity otázky uzavřené, otevřené, polouzavřené, hodnotící a filtrační.

Na začátek dotazníku byly zařazeny otázky jednodušší, motivačně působící. Ve střední části se vyskytují obtížnější dotazy a na závěr jsou zvoleny choulostivější nebo potencionálně konfliktní otázky.

Do průzkumného šetření byli zahrnuti respondenti z DPSK, tedy osoby se zdravotním postižením nebo senioři s dolní věkovou hranicí 55 let.

V době uskutečnění průzkumu se v DPSK nacházelo 24 klientů, z toho 20 klientů bylo schopno zúčastnit se šetření vybranou metodou dotazníku a souhlasilo s ním. Po vyhodnocení vrácených dotazníků jich bylo 17 shledáno použitelnými, některé neobsahovaly všechny odpovědi či odpovědi nekorespondovaly s otázkou. Respondenti byli vybráni záměrně na základě možnosti styku se speciálním pedagogem, který v DPSK pracuje jako aktivizační pracovník a připravuje a vede tak volnočasové aktivity, kterých se mohou repondenti zúčastnit.

#### **4.5 Časový harmonogram průzkumu**

Výběr respondentů byl záměrný, neboť relevantním znakem důležitým pro daný průzkum bylo, aby byl respondent obyvatel DPSK. Mezi samotnými klienty byl výběr na

základě příležitosti dostupnosti, záleželo na volbě klientů, zda budou souhlasit s účastí. Výsledky průzkumu jsou tedy platné jen pro daný domov a není možné je zobecňovat pro všechny domovy pro seniory. (Gavora, 2008)

S většinou respondentů jsem se poprvé setkala při výkonu povinné praxe v únoru roku 2015. Pod vedením aktivizačního pracovníka jsem měla možnost zjistit, jak aktivizační činnosti v DPSK probíhají, a s jeho vedením jsem si domluvila spolupráci při realizování průzkumu pro mou bakalářskou práci. V lednu jsem DPSK znovu kontaktovala a během několika návštěv byl upraven dotazník tak, aby co nejvíce vyhovoval oběma stranám průzkumu a aby přinesl co nejvíce užitečných informací.

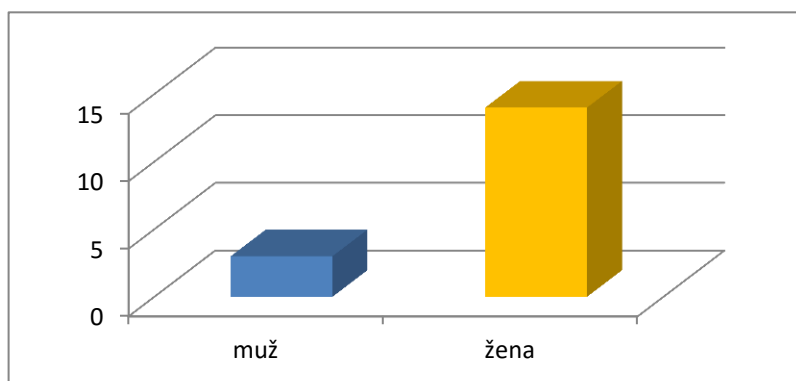
Dále došlo k osobnímu kontaktu s respondenty, k objasnění průzkumného šetření a proběhlo i ujištění o anonymitě dotazníků a závázání se, že sebraná data budou použita pouze pro účely bakalářské práce.

Při samotné realizaci průzkumu měl každý klient (a ve vztahu k dotazníku respondent) neomezené množství času na vyplnění dotazníku a v případě zájmu mohl využít mojí asistenci k pomoci. Při úvodu jsem se klientům znovu představila, vysvětlila nejasnosti či dotazy, které je zajímali a poděkovala jim za pomoc při uskutečnění mého průzkumu. Také jim bylo nabídnuto poskytnutí vyhodnocených dat.

## 4.6 Analýza průzkumu

### 1. Jste muž/žena?

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 1: Pohlaví respondentů

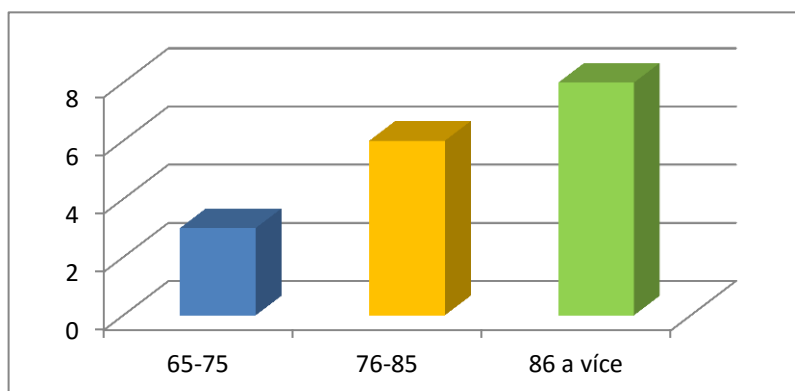
Pohlaví respondentů		
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	3	18 %
Žena	14	82 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 17 respondentů, z toho 14 žen a 3 muži. Nerovnoměrný počet respondentů je způsoben především aktuálním stavem DPSK, konkrétně na kaplickém pracovišti. Obecně častějšími uživateli pobytových zařízení jsou muži, ať už z důvodů osobně-motivačních, nebo statistických, přičemž delšího věku se dle výsledků Českého statistického úřadu dožívají ženy, konkrétně o 6 let. (Český statistický úřad, online, cit. 2016- 02- 15)

## 2. Jaký je váš věk?

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 2: Věk respondentů

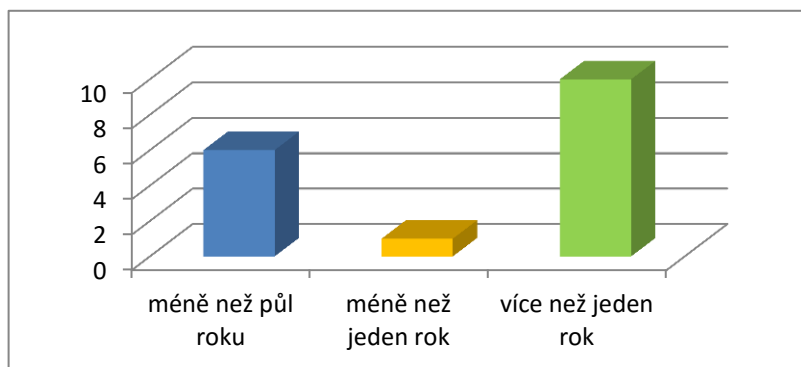
Věk respondentů		
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
65-75	3	18 %
76-85	6	35 %
86 a více	8	47 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Nejčetnější věkovou skupinu respondentů tvoří kategorie 86 let a více, přičemž kategorie 75-85 se jeví také jako poměrně frekventovaná. Větší procento obyvatel DPSK vyššího věku je pravděpodobně způsobeno postupným ubýváním fyzických sil a proměnou kognitivních funkcí, které se nejvýrazněji začínají projevovat od 75 let věku osob, proto je také toto období nazýváno „období pravého stáří“. (Vágnerová, 2007)

### 3. Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Kaplice?

Graf 3: Doba pobytu v Domově pro seniory Kaplice



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 3: Doba pobytu v Domově pro seniory Kaplice

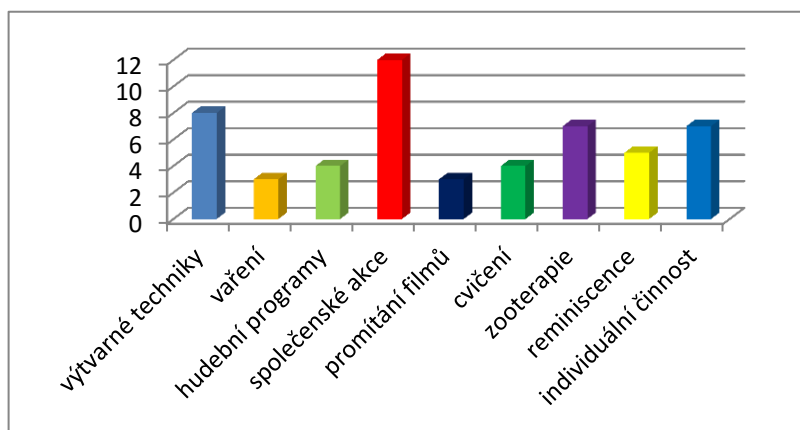
Doba pobytu v Domově pro seniory Kaplice		
Doba pobytu	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než půl roku	6	35 %
méně než jeden rok	1	6 %
více než jeden rok	10	59 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Z odpovědí klientů DPSK je zřejmé, že nejvíce je zde aktuálně seniorů, kteří již využívají služeb Domova více než jeden rok. Další silnou skupinou jsou klienti, kteří přišli před méně než půl rokem.

4. Jakou aktivizační činnost máte nejraději? Možno i více odpovědí.

Graf 4: Oblíbené aktivizační činnosti



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 4: Oblíbené aktivizační činnosti

Oblíbené aktivizační činnosti		
Činnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
výtvarné techniky	8	15 %
vaření	3	6 %
hudební programy	4	8 %
společenské akce	12	24 %
promítání filmů	3	6 %
cvičení	4	8 %
zooterapie	7	13 %
reminiscence	5	9%
individuální činnost	7	13%
Celkem	53	100%

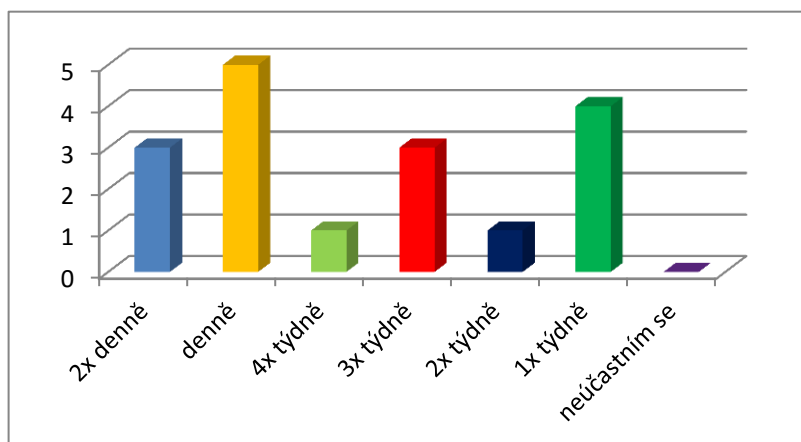
Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: V této otázce bylo více možných odpovědí, aby tak došlo k co nejobektivnějším výsledkům. Z nabízených aktivit tak byly nejpozitivněji hodnoceny společenské akce. Zde je vidět potřeba sociálního kontaktu starších osob, která se může stát díky pobytu v instituci ještě důležitější právě kvůli obavám z rozplynutí a ztráty vlastní identity v rámci anonymizace. (Vágnerová, 2007) Velké oblíbenosti se těší také výtvarné aktivity a pro mnohé klienty (převážně osoby, které limituje zdravotní stav výraznějším omezením pohybu) je nejpříjemnější formou volnočasové aktivity individuální činnost a zooterapie formou canisterapie či kontaktu s místním morčetem či akvarijními rybičkami.



## 5. Jak často se účastníte aktivizačních činností?

Graf 5: Účast na aktivizačních činnostech



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 5: Účast na aktivizačních činnostech

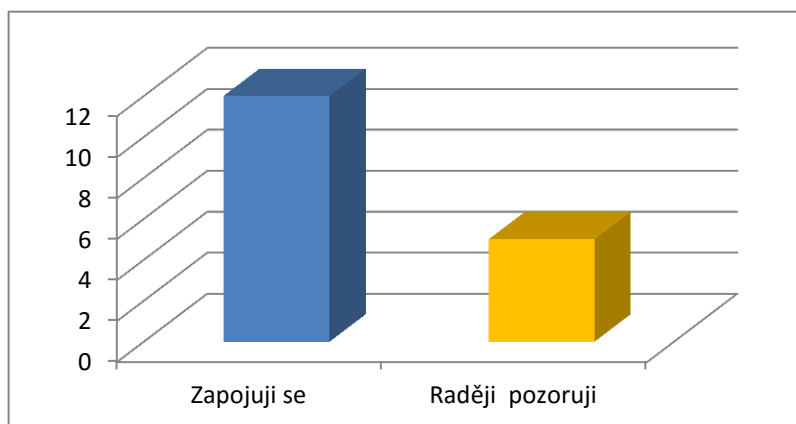
Účast na aktivizačních činnostech		
Účast	Absolutní četnost	Relativní četnost
2x denně	3	18 %
denně	5	29 %
4x týdně	1	6 %
3x týdně	3	18 %
2x týdně	1	6 %
1x týdně	4	23 %
neúčastním se	0	0 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Průzkum ukázal, že nejvíce respondentů se účastní aktivizačních činností pořádaných DPSK s denní pravidelností, někteří dokonce využívají nabízené aktivity dvakrát denně. U velkého množství dotazovaných se také objevila odpověď jednou týdně, a to převážně u klientů navštěvujících společenské akce či využívajících individuální činnosti poskytované speciálním pedagogem.

6. Při skupinové aktivitě se raději zapojujete do činnosti, nebo pozorujete dění?

Graf 6: Zapojení do aktivizačních činností



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 6: Zapojení do aktivizačních činností

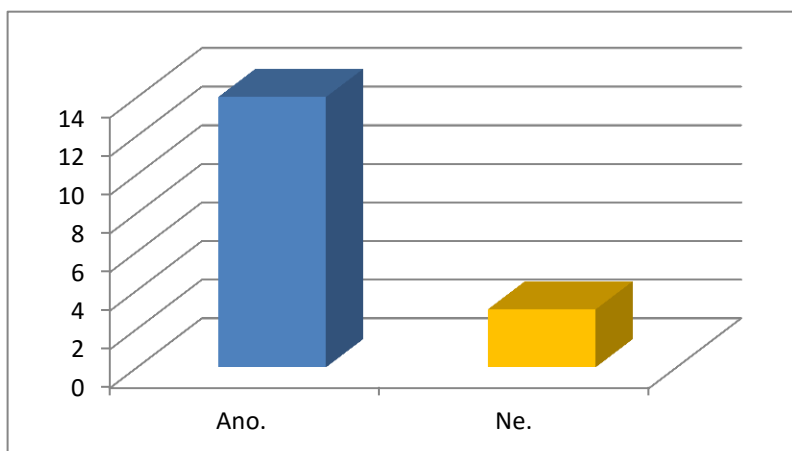
Zapojení do aktivizačních činností		
Zapojení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zapojuji se	12	71 %
Raději pozoruji	5	29 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Z odpovědí je zřejmé, že nadpoloviční množství účastníků průzkumu se při volnočasových aktivitách aktivně zapojuje. Pasivní pozorování je patrné spíše u klientů s vyšší mírou omezení.

## 7. Omezuje Váš Váš zdravotní stav při výkonu volnočasových aktivit?

Graf 7: Omezení zdravotním stavem



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 7: Omezení zdravotním stavem

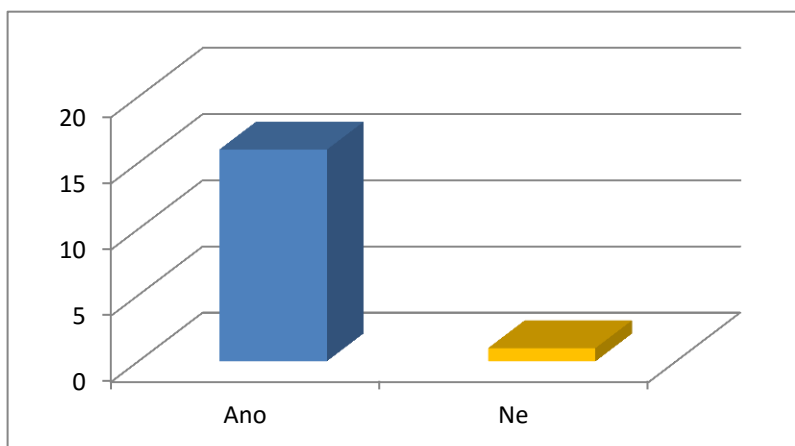
Omezení zdravotním stavem		
Omezení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zapojuji se	14	74 %
Raději pozoruji	3	26 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Tato otázka byla polouzavřená/polostrukturovaná, neboť klienti měli popsat, v čem jsou omezováni, přičemž z výsledků vyplývá, že většina respondentů je limitována zdravotním stavem. Dva účastníci, kteří podle zaznamenaných odpovědí nejsou omezováni, jsou paradoxně ve věkové kategorii 86 a více let. U tohoto jevu může hrát významnou roli duševní pohoda, tzv. well-being, který se vyskytuje v definici zdraví poskytované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Zdravotní stav tak nemusí být přímo úměrný věku a pozitivní myšlení může působit jako prevence zdraví. (Holczerová, 2013)

## 8. Můžete v Domově pro seniory dělat vše, co Vás baví?

Graf 8: Spokojenost s rozsahem aktivizačních činností



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 8: Spokojenost s rozsahem aktivizačních činností

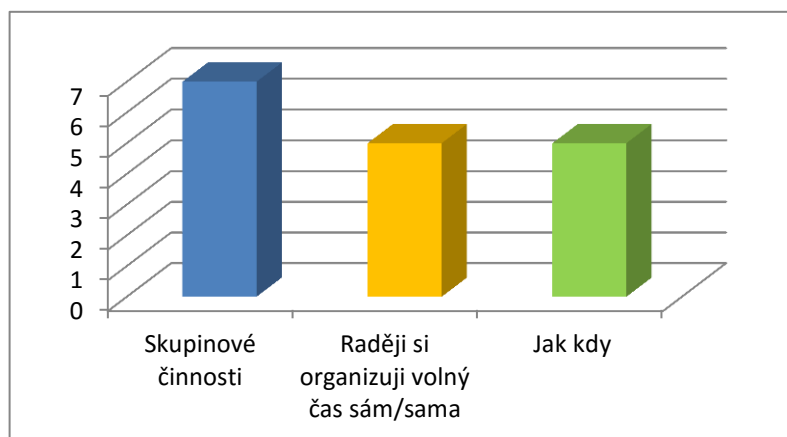
Spokojenost s rozsahem aktivizačních činností		
Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	94 %
Ne	1	6 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Tato otázka patřila k polouzavřeným/ polostrukturovaným a senioři měli v případě chybějící aktivity zaznamenat, o co by stávající nabídku doplnili. Téměř všichni uvedli spokojenost s rozsahem aktivizačních činností, pouze jeden respondent zmínil, že mu chybí pocit domova.

9. Čemu dáváte přednost, skupinové činnosti, nebo si raději organizujete volný čas sami?

Graf 9: Organizace aktivit



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 9: Organizace aktivit

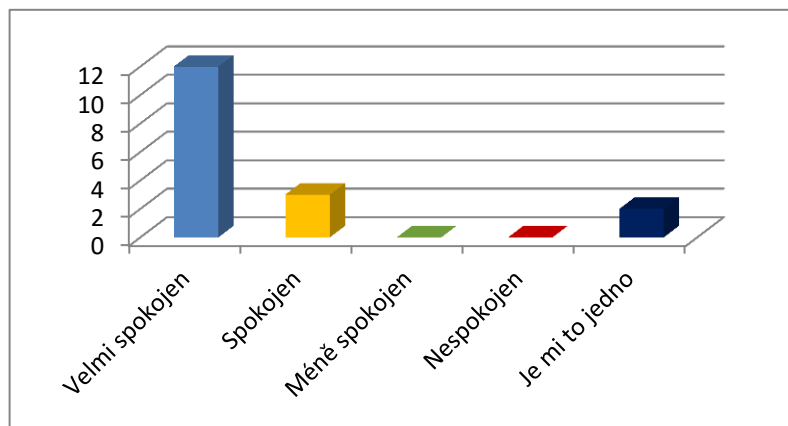
Organizace aktivit		
Organizace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Skupinové činnosti	7	40 %
Raději si organizuji volný čas sám/sama	5	30 %
Jak kdy	5	30 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Z výsledků je zřejmé, že nejvíce klientů si organizuje volný čas nejraději pomocí skupinových činností, vlastní aktivity či střídání obou variant uvedlo stejné množství účastníků průzkumu.

10. Jak jste spokojeni s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka při volnočasových činnostech?

Graf 10: Spokojenost s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 10: Spokojenost s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka

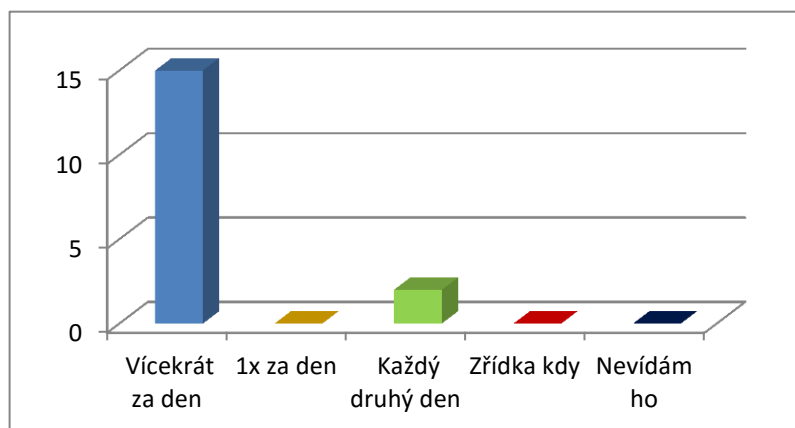
Spokojenost s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka		
Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojen	12	70 %
Spokojen	3	18 %
Méně spokojen	0	0 %
Nespokojen	0	0 %
Je mi to jedno	2	12 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Téměř většina dotazovaných je velmi spokojena s prací a kvalitami speciálního pedagoga, který působí v Domově pro seniory jako aktivizační pracovník. Tři klienti uvedli spokojenost a dvěma účastníkům na těchto charakteristikách nezáleží či se k nim nechtěli vyjadřovat.

11. Jak často se setkáváte se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem?

Graf 11: Frekvence styku se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 11: Frekvence styku se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem

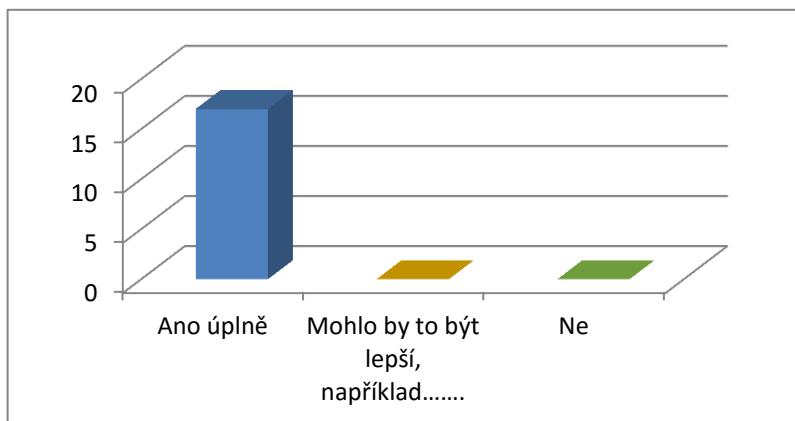
Frekvence styku se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem		
Frekvence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vícekrát za den	15	88 %
1x za den	0	0 %
Každý druhý den	2	12 %
Zřídka kdy	0	0 %
Nevídám ho	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Téměř většina přijde do styku se speciálním pedagogem vícekrát za den, pouze dva senioři se s ním dle odpovědí setkávají každý druhý den. Konkrétně se tato odpověď objevila u respondenta, který navíc uvedl, že si velmi rád čte.

12. Pomáhá Vám speciální pedagog/ aktivizační pracovník cítit se pohodlně/ příjemně/bezpečně při volnočasových činnostech?

Graf 12: Pomoc speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 12: Pomoc speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka

Pomoc speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka		
Spokojnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano úplně	17	100 %
Mohlo by to být lepší, například.....	0	0 %
Ne	0	0 %
Celkem	17	100 %

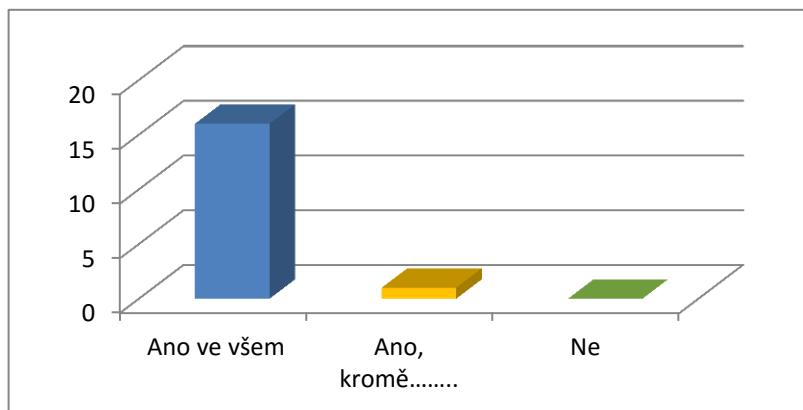
Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Všichni účastníci průzkumného šetření se svými odpověďmi shodli na úplné spokojenosti s pomocí aktivizačního pracovníka cítit se příjemně/ pohodlně/ bezpečně při volnočasových činnostech.



13. Máte pocit, že se můžete obrátit na speciálního pedagoga /aktivizačního pracovníka s jakoukoliv žádostí?

Graf 13: Důvěra v speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 13: Důvěra v speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka

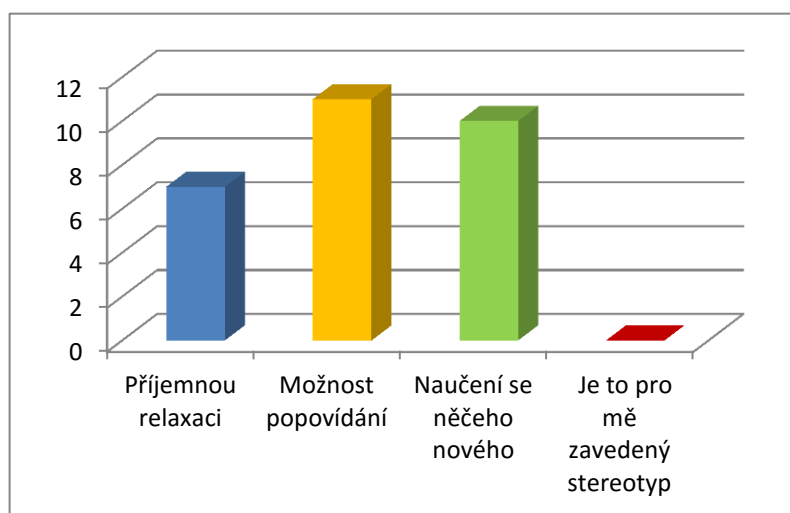
Důvěra v speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka		
Důvěřuji	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano ve všem	16	94 %
Ano, kromě...	1	6 %
Ne	0	0 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Pocit naprosté důvěry ke speciálnímu pedagogovi působícímu v DPSK uvedlo šestnáct ze sedmnácti respondentů. Pouze jeden klient se vyjádřil, že by se na pracovníka obrátil v případě potřeby, ale že má v dosahu rodinného příslušníka, se kterým by záležitosti řešil přednostně.

#### 14. Co Vám účast na aktivizačních činnostech přináší?

Graf 14: Přínos aktivizačních činností



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 14: Přínos aktivizačních činností

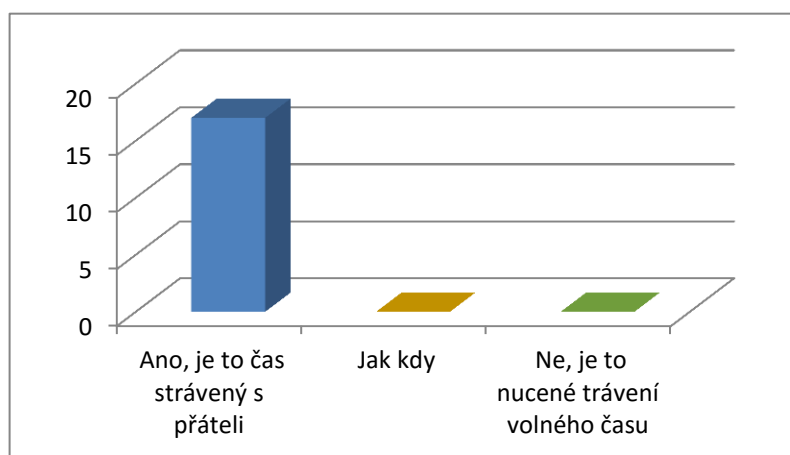
Přínos aktivizačních činností		
Přínos	Absolutní četnost	Relativní četnost
Příjemnou relaxaci	7	25 %
Možnost popovídání	11	39 %
Naučení se něčeho nového	10	36 %
Je to pro mě zavedený stereotyp	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Při vyplňování této dotazníkové otázky bylo možné označit více odpovědí. Často byl klíčový přínos aktivizačních činností spatřován v možnosti kontaktu s okolím, konkrétně v možnosti popovídat si a řada respondentů navštěvuje tyto aktivity také za účelem edukace. Nezanedbatelná část klientů spatřuje hlavní význam prováděných činností v příjemné relaxaci.

15. Máte pocit, že při aktivizačních činnostech panuje pozitivní přátelská atmosféra?

Graf 15: Atmosféra při aktivizačních činnostech



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 15: Atmosféra při aktivizačních činnostech

Atmosféra při aktivizačních činnostech		
Atmosféra	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je to čas strávený s přáteli	17	100 %
Jak kdy	0	0 %
Ne, je to nucené trávení volného času	0	0 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: Autor práce, 2016

Komentář: Z výsledků realizovaného průzkumu vyplývá, že naprostá většina hodnotí atmosféru při volnočasových aktivitách pozitivně, tedy jako čas strávený s přáteli.

#### 4.7 Interpretace výsledků a vyhodnocení průzkumných problémů a předpokladů

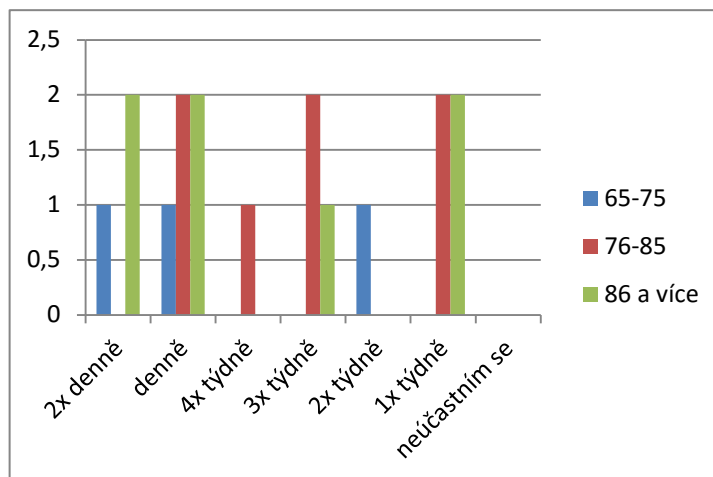
Po provedeném dotazníkovém šetření je tedy možné vyhodnotit tyto vymezené předpoklady.

## Průzkumný problém č. 1

Jaký je vztah mezi věkem klienta Domova pro seniory Kaplice (dále jen DPSK) a aktivní účastí na aktivizačních činnostech?

Průzkumné předpoklady: Předpokládáme, že s přibývajícím věkem klientů v DPSK klesá účast na aktivizačních činnostech vedených speciálním pedagogem.

Graf 16: Věk a účast na aktivitách



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 16: Věk a účast na aktivitách

Věk a účast na aktivitách							
	2x denně	denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Neúčastním se
65-75	1	1	0	0	1	0	0
76-85	0	2	1	2	0	2	0
86 a více	2	2	0	1	0	2	0

Zdroj: Autor práce, 2016

Předpoklad se ověřoval otázkami č. 2, kde byl zjišťován věk respondenta, a otázkou č. 5, ve které klienti uváděli četnost návštěv volnočasových aktivit. Doplňujícími byly otázky č. 6, č. 8, č. 9. a č.12. Podle výsledků šetření je průzkumný předpoklad vyvrácen, protože volnočasových aktivit se účastní klienti všech věkových kategorií a nelze vidět určitou závislost mezi věkem a četností návštěv. Jistou závislost lze vyzorovat v aktivním zapojování se do aktivizační činnosti, přičemž z nejmladší skupinové kategorie se zapojuje 100 % respondentů, z kategorie 76 – 85 let se aktivně účastní 66,6 % a 33,3 % seniorů zůstává pasivních. Z nejstarší věkové kategorie se zapojuje procento o trochu menší, a to 62,5 % a raději pozoruje aktivitu 37,5 % klientů.

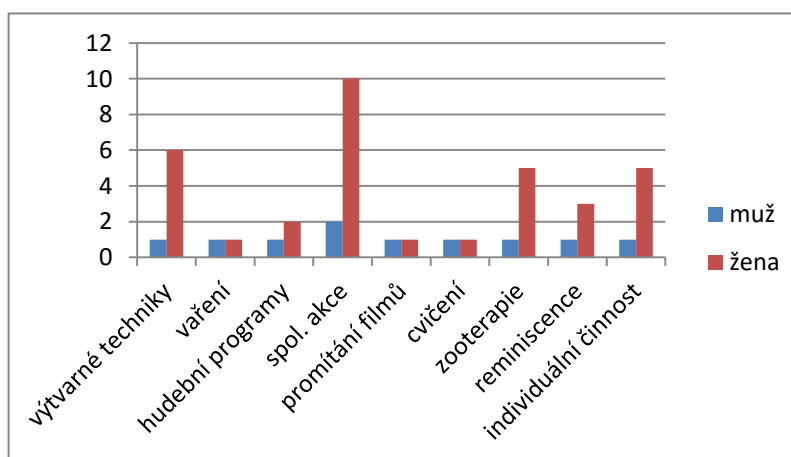
Možnost provozovat veškeré své zájmy mají téměř všichni s výjimkou jednoho účastníka věkové kategorie 86 let a více, který postrádá domácí prostředí, ovšem v DPSK je teprve méně než půl roku. Ohledně organizace volného času z výsledků vyšlo, že 100 % nejmladších respondentů preferuje skupinové činnosti 16,7 %, volba individuální činnosti se potvrdila u 66,6 % a „jak kdy“ odpovědělo 16,7%. Nejstarší věková kategorie přednostně volí skupinové činnosti z 62,5 % a z 37,5 % uvádí „jak kdy“. U všech typů volnočasových aktivit se díky speciálnímu pedagogovi cítí pohodlně/bezpečně/příjemně/ 100 % respondentů.

## Průzkumný problém č. 2

Jaký je vliv pohlaví klienta DPSK na vybraný typ aktivizační činnosti?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že muži preferují jiný typ aktivizační činnosti poskytované DPSK než ženy.

Graf 17: Pohlaví a oblíbená aktivita



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 17: Pohlaví a oblíbená aktivita

Pohlaví a oblíbená aktivita									
	Výt. techn.	vaření	hudební programy	spol. akce	promítání filmů	cvičení	zooterapie	reminiscence	individuální činnost
Muž	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Žena	6	1	2	10	1	1	5	3	5

Zdroj: Autor práce, 2016

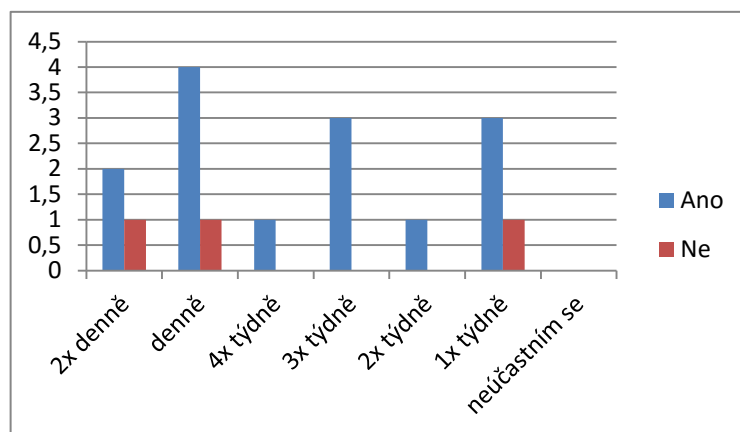
Tento předpoklad zjišťující souvislost mezi pohlavím a preferovaným typem aktivizační činnosti respondent zjišťovaly otázky č. 1 a č. 4. Doplnující byly otázky č. 8 a č. 9. Výzkumný předpoklad se nenaplnil, neboť z výsledků průzkumu vyplývá, že u obou pohlaví zvítězily mezi aktivizačními činnostmi společenské akce, přičemž u mužů mají ostatní aktivity stejnou oblibu a u žen se na druhém místě nachází výtvarné techniky, na třetím místě je zooterapie a oblíbě se těší také individuální činnost. Za zmínku stojí fakt, že 100 % mužů je spokojených s nabídkou aktivizačních činností DPSK, kdežto u žen je spokojenost z 92,3 %. Z hlediska výběru mezi skupinovou a individuální činností je mezi muži a ženami patrný rozdíl, neboť u mužů je preferována skupinová činnost, a to z 66,6 % a individuální činnost z 33,3 %, přičemž ženy volí skupinovou činnost z 35,7 %, individuální činnost z 28,5 % a „jak kdy“ se rozhoduje 35,7 % žen.

### Průzkumný problém č. 3

Jaká je závislost mezi soběstačností klienta DPSK a časem, který aktivizační činnosti věnuje?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že s přibývajícím mírou zdravotního omezení klientů v DPSK klesá čas věnovaný volnočasovým aktivitám nabízených DPSK.

Graf 18: Zdravotní omezení a účast na aktivitách



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 18: Zdravotní omezení a účast na aktivitách

Zdravotní omezení a účast na aktivitách							
	2x denně	denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Neúčastním se
Ano	2	4	1	3	1	3	0
Ne	1	1	0	0	0	1	0

Zdroj: Autor práce, 2016

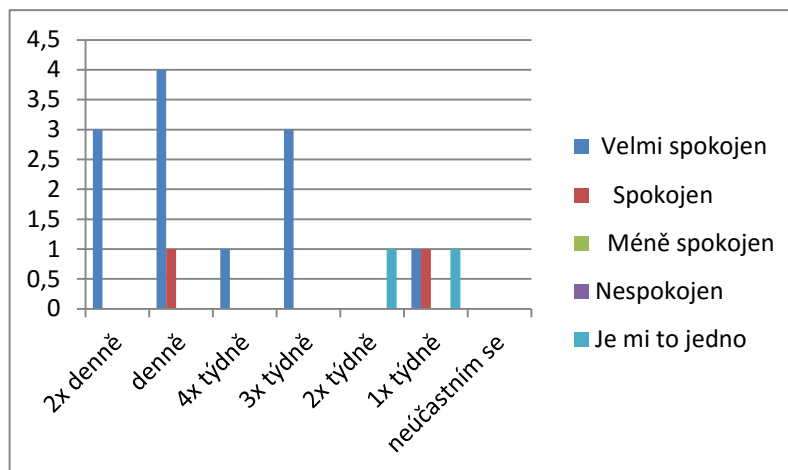
Tento předpoklad se ověřoval otázkami č. 5. a č. 7. a doplňujícími otázkami č. 2., č. 6. a č. 8. Průzkumný předpoklad se na základě vyhodnocení otázek nepotvrdil, neboť všichni respondenti se aktivizačních činností účastní. Klienti, kteří uvedli, že je nijak nelimituje jejich zdravotní stav, se účastní aktivizačních činností buď 2x za den, denně anebo 1x týdně, a klienti, kteří se cítí být omezováni svým zdravotním stavem, se účastní nejvíce denně, poté 1x a 3x týdně a postupně s klesající tendencí 2x denně, 4x týdně a 2x týdně. Doplňujícími otázkami bylo zjištěno, že v DPSK nemá věk vliv na vnímaný zdravotní stav, neboť 100 % respondentů, kteří se cítí být bez zdravotně omezení, jsou z věkové kategorie 86 let a více. Zbytek klientů zdravotní hendikep vnímá. 66,6 % účastníků průzkumu, kteří nejsou omezováni, se aktivně účastní volnočasových aktivit a 33,3 % dává přednost pasivní účasti čili pozorování při probíhajících aktivitách. Senioři, kteří se cítí být limitováni zdravotním stavem, se zapojují v 71,4 % a aktivity pouze pozoruje 28,5 %. S rozsahem nabízených aktivit je spokojeno 100 % klientů bez zdravotního omezení a 92,8 % klientů omezovaných zdravotním stavem.

#### Průzkumný problém č. 4

Jaká je závislost mezi kvalitami speciálního pedagoga a četností návštěv aktivizačních činností klientů DPSK?

Průzkumný předpoklad: Předpokládáme, že čím vyšší jsou kvality a hodnocení speciálního pedagoga, tím vyšší je účast klientů DPSK na aktivizačních činnostech.

Graf 19: Spokojenost a účast na aktivitách



Zdroj: Autor práce, 2016

Tab. 19: Spokojenost a účast na aktivitách

Spokojenost a účast na aktivitách							
	2x denně	denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Neúčastním se
Velmi spokojen	3	4	1	3	0	1	0
Spokojen	0	1	0	0	0	1	0
Méně spokojen	0	0	0	0	0	0	0
Nespokojen	0	0	0	0	0	0	0
Je mi to jedno	0	0	0	0	1	1	0

Zdroj: Autor práce, 2016



Tento předpoklad byl ověřován otázkami č. 5 a č. 10. Doplnující otázky byly č. 11 - 15. Průzkumný předpoklad se na základě vyhodnocených dat potvrdil, neboť klienti, kteří uvedli vysokou spokojenost, se účastní častěji než klienti uvádějící spokojenost či nezájem. Obecně lze ale konstatovat, že většina klientů pociťuje spokojenost s prací speciálního pedagoga v DPSK. Doplnující je informace, že 11,7 % klientů na kvalitách aktivizačního pracovníka nezáleží či se nechtějí vyjadřovat. 100 % dotazovaných se s pracovníkem cítí pohodlně/bezpečně/příjemně a zároveň uvádí přátelskou atmosféru při výkonu volnočasových aktivit. Rovněž všichni dotazovaní by se v případě problému obrátili na speciálního pedagoga působícího v DPSK s jakoukoli žádostí, pouze jeden respondent uvedl, že by záležitost přednostně řešil s rodinným příslušníkem. Obecně jsou aktivizační činnosti v DPSK nejvíce vyhledávány za účelem popovídání si, na druhém místě je potřeba naučit se něco nového a poté se umístilo chápání aktivit jako relaxace. Pozitivní informací je, že pro žádného respondenta to není nucené trávení volného času.

#### **4.8 Shrnutí a závěr průzkumu**

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvantitativní průzkumné šetření zaměřené na aktivizační činnosti, které v Domově pro seniory Kaplice probíhají, dále na vztah klientů ke speciálnímu pedagogovi, který tyto aktivity pořádá, a na souvislosti, ze kterých vyplývá účast na zmíněných aktivitách. Šetření bylo provedeno pomocí metody dotazníku, který byl upraven tak, aby cílové skupině, tedy seniorům s dolní věkovou hranicí či osobám se zdravotním postižením, v co nejvyšší míře vyhovoval.

Z hodnocení průzkumných předpokladů a cílů bylo zjištěno, že znatelné závislosti mezi účastí a věkem či soběstačností klientů Domova pro seniory Kaplice neexistují. Taktéž se nepotvrdilo, že by výběr aktivizační činnosti ovlivňovalo pohlaví klientů. Jediný předpoklad, který se naplnil, se týkal vlivu kvalit speciálního pedagoga (který působí v DPSK jako aktivizační pracovník) na účast respondentů na aktivizačních činnostech. Z průzkumu realizovaného v DPSK je zřejmé, že čím vyšší hodnocení má speciální pedagog, tím vyšší je účast na volnočasových aktivitách, které speciální pedagog pořádá. Dle uvedených odpovědí respondentů je v Domově pro seniory Kaplice hodnocení aktivizačního pracovníka velmi vysoké, a proto i jejich návštěvnost je hojná. Potěšujícím faktem je i to, že účastníci všech věkových kategorií těchto aktivit využívají a pomocí aktivně tráveného času se tak snaží udržet v dobré psychické i fyzické kondici, což lze hodnotit jako pozitivní přístup ke stárnutí.

## ZÁVĚR

Aktivní trávení volného času má velmi významné působení na fyzický i psychický stav celé populace, ovšem u seniorů je toto téma ještě důležitější, neboť řada z nich již své potřeby nemůže uspokojovat pomocí práce tak, jak byla zvyklá po celý život. V důsledku různých hendikepů, které často vyplývají i z biologické podstaty stárnutí, jsou najednou senioři nuceni změnit svůj životní styl. Výraznou změnou je například už využívání pobytové služby, která může mnohým klientům způsobovat potíže zejména v oblastech soukromí a vlastní realizace. Právě z tohoto důvodu by měly aktivizační činnosti poskytovat prožitky, které vedou ke zvýšení sebehodnocení, sounáležitosti s určitou skupinou a upevnění pocitu úspěšnosti, tzv. „Ještě na to mám.“

Aby tyto kladné účinky volnočasové aktivity přinášely, je třeba, aby pedagogický pracovník disponoval určitými kvalitami a aby byl především připraven na specifika, která práce se seniory přináší. Jedná se například o vhodně zvolenou komunikaci či typ pomoci, který by zároveň zachovával soběstačnost klienta.

Právě na vztah klienta Domova pro seniory Kaplice a speciálního pedagoga, který v této příspěvkové organizaci působí jako aktivizační pracovník, je zaměřen průzkum v praktické části bakalářské práce. Na jejím začátku byly stanoveny průzkumné cíle a předpoklady vztahující se k účasti na nabízených volnočasových aktivitách a na hodnocení kvalit a práce speciálního pedagoga. Tyto cíle a předpoklady se po vyhodnocení dat splnily a v interpretaci a vyhodnocení průzkumu je popsáno, zda a z jakého důvodu byly potvrzeny, či vyvráceny.

Závěrem lze říci, že realizovaný průzkum, který se konal v Domově pro seniory Kaplice, přinesl zpětnou vazbu mapující průběh poskytovaných aktivizačních činností a funkci aktivizačního pracovníka, který tyto aktivity vede. Na výkonu této funkce v DPSK se podílí speciální pedagog, lektor výtvarných kurzů a svou činností přispívají i dobrovolníci. Každý den aktivizační pracovníci připravují pro klienty minimálně dva bloky dobrovolných aktivit, které jsou připraveny s ohledem na přání a potřeby seniorů. Dále pracovníci vymýšlejí akce a programy, při kterých spolupracují i s jinými organizacemi a klienti tak mají možnost stále se potkávat a poznávat s novými lidmi. Dle výsledků došlo k pozitivnímu zjištění, neboť v této organizaci panuje spokojenost s prací speciálního pedagoga a klienti všech věkových kategorií se při výkonu aktivit cítí příjemně. Jediné doporučení, které se nabízí, je možné budoucí rozšíření nabídky

aktivit o činnosti charakteristické pro mužské pohlaví. Z průzkumu vyplynulo, že nabídka aktivit nenaplnuje mužské záliby a typicky mužská hobby. Pro muže je mnohdy adaptace na změnu přirozeného prostředí a začátek využívání pobytových služeb náročnější, neboť pro mnohé tím může být popřena role lovce, která v mužích bývá tradičně zakódována. Právě z tohoto důvodu by bylo žádoucí soustředit se na uspokojení také mužských koníčků. V tomto duchu by se mohla změnit náplň aktivit speciálního pedagoga pro seniory mužského pohlaví, neboť nabízené aktivity v převážné většině poskytují vyžití svojí naplní spíše pro ženy. Zastoupeny jsou především výtvarné činnosti, ruční práce aj. a mezi aktivity by se například dalo zařadit společné sledování sportovních událostí, či přednášky s debatami o politice.

I přes zmíněné doporučení lze shrnout, že aktivizační činnosti, jejich náplň a interakce s aktivizačním pracovníkem v DPSK jsou na vysoké úrovni.

## SEZNAM ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ČEVELA, Rostislav a kol., 2014. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra. a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

KALEJA, Martin., 2014. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 248 s. ISBN 978-80-7464-544-0.

KALVACH, Zdeněk a kol., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

KALVACH, Zdeněk., 2004. *Geriatrie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER., 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.

MALÍKOVÁ, Eva., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel a Petr STANÍČEK., 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 116 s. ISBN 80-210-2510-7.

MÜHLPACHR, Pavel., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.

NAKONEČNÝ, Milan., 1995. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia. 620 s. ISBN 80-200-0525-0.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ., 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU., 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PŘÍHODA, Václav., 1974. *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha: SPN. 62 s. ISBN 14-429-74.

ŘÍČAN, Pavel., 2004. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál. 240 s. ISBN 80-7178-829-5.

SLOWÍK, Josef., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Pedagogika (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

VÁGNEROVÁ, Marie., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 400 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD., 2013. *Jakého věku se pravděpodobně dožijí obyvatelé Královéhradeckého kraje* [online]. 23. 5. 2013 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xh/jakeho\\_veku\\_se\\_pravdepodobne\\_doziiji\\_obyvatele\\_kralovehradeckeho\\_kraje\\_](https://www.czso.cz/csu/xh/jakeho_veku_se_pravdepodobne_doziiji_obyvatele_kralovehradeckeho_kraje_).

HÁJEK, M. *Motivace a vedení lidí*. [online]. 2008 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf).

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ., 2014. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 29. 7. 2014 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14540>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ., 2015. *Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 4. 11. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

PELIKÁN, Šimon a Petr CHARVÁT., 2011. *Senioři a pohybová aktivita* [online]. 16. 5. 2011 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR., 2014. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. 23. 5. 2014 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf).

SVOBODOVÁ, Kamila., 2012. *ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce* [online]. 23. 3. 2012 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/>  
[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=824](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824).

### **Legislativa**

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupné také z: [http://http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

GAVORA, Peter., 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK. 261 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR – Česká republika

DPSK – Domov pro seniory Kaplice

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### Seznam obrázků

Obr. 1: Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky ..16	
Obr. 2: Hierarchie lidských potřeb.....27	

### Seznam tabulek

Tab. 1: Pohlaví respondentů.....37	
Tab. 2: Věk respondentů .....38	
Tab. 3: Doba pobytu v Domově pro seniory Kaplice .....39	
Tab. 4: Oblíbené aktivizační činnosti .....40	
Tab. 5: Účast na aktivizačních činnostech .....41	
Tab. 6: Zapojení do aktivizačních činností .....42	
Tab. 7: Omezení zdravotním stavem .....43	
Tab. 8: Spokojenost s rozsahem aktivizačních činností .....44	
Tab. 9: Organizace aktivit .....45	
Tab. 10: Spokojenost s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....46	
Tab. 11: Frekvence styku se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem...47	
Tab. 12: Pomoc speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....48	
Tab. 13: Důvěra v speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....49	
Tab. 14: Přínos aktivizačních činností.....50	
Tab. 15: Atmosféra při aktivizačních činnostech .....51	
Tab. 16: Věk a účast na aktivitách .....52	



Tab. 17: Pohlaví a oblíbená aktivita .....	54
Tab. 18: Zdravotní omezení a účast na aktivitách.....	55
Tab. 19: Spokojenost a účast na aktivitách.....	56

### **Seznam grafů**

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	36
Graf 2: Věk respondentů .....	37
Graf 3: Doba pobytu v Domově pro seniory Kaplice .....	38
Graf 4: Oblíbené aktivizační činnosti .....	39
Graf 5: Účast na aktivizačních činnostech .....	41
Graf 6: Zapojení do aktivizačních činností .....	42
Graf 7: Omezení zdravotním stavem .....	43
Graf 8: Spokojenost s rozsahem aktivizačních činností .....	44
Graf 9: Organizace aktivit .....	45
Graf 10: Spokojenost s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....	46
Graf 11: Frekvence styku se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem .....	47
Graf 12: Pomoc speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....	48
Graf 13: Důvěra v speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka .....	49
Graf 14: Příklad aktivizačních činností.....	50
Graf 15: Atmosféra při aktivizačních činnostech .....	51
Graf 16: Věk a účast na aktivitách .....	52
Graf 17: Pohlaví a oblíbená aktivita .....	53
Graf 18: Zdravotní omezení a účast na aktivitách.....	55

Graf 19: Spokojenost a účast na aktivitách .....	56
--	----

## 5 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Centrum aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice

Příloha B - Dopis pro respondenty ..... V

Příloha C – Dotazník

## **Příloha A - Centrum aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice**

Centrum aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice bylo realizováno jako odpověď na otázku kvalitního vyplnění volného času seniorů, které vede k udržení dobré životní kondice, vyloučení pocitu osamělosti, zbytečnosti a které je řešením podporujícím u klientů jejich nezávislost a samostatnost.

Tento koncept vznikl na jaře roku 2011 a má značný význam pro posilování vlastní hodnoty a potřeby, upevňuje potřebu seberealizace a posiluje vlastní identitu. (Holczerová, 2013)

*„Smyslem všech činností je, aby slovo DOMOV v názvu organizace nebylo pouhým prázdným pojmem.“* (Holczerová, 2013, s. 17)

O rok později, v roce 2012 bylo v Domově pro seniory Kaplice otevřeno zahradní relaxační centrum, které zahájilo další formu aktivizace, a to chov hospodářských zvířat.

Všeobecně jsou aktivizační činnosti v Domově pro seniory Kaplice vykonávány jak z důvodů preventivních, tak léčebných, například terapeutický přístup nebo sekundární prevence. Veškerá aktivizace by měla vést především k posílení vlastních hodnot, sebevědomí a měla by přinést prožitky úspěšnosti, které mají klíčový význam.

### **Činnosti vykonávané v Domově pro seniory Kaplice**

#### **Ergoterapie**

Ergoterapie neboli léčba prací se mezi seniory těší velké oblibě, a to zvláště mezi ženami. Pořádají se například kurzy vaření nebo soutěže o nejlepší bramboráky – „bramboriády“, nejlepší vánoční cukroví a podobně. Dochází k procvičování jemné motoriky, senioři stimulují své smysly a procvičují paměť při vzpomínání na recepty, které dříve používali. Mezi muži se těší oblibě „kutilské“ činnosti, často také komunikují s údržbáři nebo jim pomáhají. Mezi další oblíbené činnosti patří například pletení, háčkování nebo různé výtvarné techniky.

#### **Muzikoterapie**

Hudba slouží k navození příjemné domácí atmosféry (většina seniorů je zvyklá z domova na hudební kulisu například při běžných domácích pracích). Proto mají

klienti možnost poslouchat oblíbené rozhlasové stanice s dechovkami. V rámci terapie jsou pak seznamováni i s jinými hudebními žánry.

Velké oblibě se těší zpívání, při němž se klientům vybavují vzpomínky na příjemné chvíle. Takto se daří rozezpívat často i ty, kdo jinak obtížně komunikují. Kromě zpěvu klienti využívají i Orffovy nástroje, které jim umožňují lépe vnímat hudbu a skrze ni si uvědomovat i svoje tělo.

Průběžně pak do domova dochází například harmonikář nebo studenti okolních hudebních škol a pořádají pro klienty živá vystoupení.

### **Pohybové aktivity a taneční terapie**

Součástí života seniorů v Domově pro seniory v Kaplici jsou samozřejmě i pohybové aktivity. Pravidelně probíhá kolektivní tělesná výchova, při které senioři procvičují cviky vedoucí k udržení pohyblivosti kloubů, správného držení těla, techniky chůze nebo správného dýchání. Většina cviků se provádí na židlích v interiéru, ale v případě příznivého počasí mohou senioři cvičit i venku. Individuálně pak mají senioři přístup k rotopedu. S okolními domovy pro seniory jsou organizována sportovní setkání, díky nimž senioři prožívají pocity úspěchu, sounáležitosti a zároveň si posilují sebevědomí.

Speciální formou pohybové aktivity je pak taneční terapie. Při speciálních událostech, jako jsou například narozeniny, spolu tančí nejen senioři, ale často se připojí i personál. Navíc dechová hudba přináší seniorům vzpomínky na mládí. Do tance jsou v rámci možností zapojeni i senioři na invalidních vozících. Takto se nenásilnou formou zlepšují v ovládnání vozíku.

### **Arteterapie**

Největších úspěchů bylo v Domově pro seniory v Kaplici dosaženo s prací s rašelinou a tvorbou trhané koláže. Obě tyto terapie pomáhají seniorům zlepšovat motoriku, teplá rašelina navíc působí příznivě na bolavé klouby.

Díky procvičování výtvarných technik jsou navíc senioři schopni vyjádřit se i k událostem, které už nedokáží slovně popsat.

V roce 2012 byla použita arteterapie při pokusu o zlepšení stavu seniorky s poruchou vědomí a mobility. Na strop jejího pokoje byl namalován barevný obraz, jehož

sledování aktivovalo její mozková centra, která nebyla po ztrátě mobility využívána, ač jejich funkčnost zůstala zachována.

### **Dramaterapie**

Jako prostředek pro zlepšení komunikace mezi seniory navzájem a komunikace s personálem byla využita dramaterapie. Nejprve bylo zvoleno loutkové divadlo. Senioři měli problém vžít se do role, ale loutkové divadlo je natolik bavilo, že se postupně naučili své role opravdu hrát. Tento úspěch je pak motivoval k další aktivitě, kdy se už nejednalo o loutkové divadlo, ale role hráli senioři sami a navíc si sami napsali divadelní hru. Díky tomu si snáze pamatovali texty a sžívali se s rolí. S touto divadelní hrou dokonce vystoupili před publikem.

Díky dramaterapii se senioři mimo jiné dokáží lépe vyjadřovat a snáze reagovat na nové podněty.

### **Reminiscence**

Pro adaptaci na stáří a zkvalitnění této etapy života je použita práce se vzpomínkami. Senior si připomíná příjemné zážitky ze svého života a současně tak dochází k osobnějším propojení mezi seniorem a personálem.

V Domově pro seniory Kaplice se konají například vzpomínkové výstavy, a to často ve spolupráci s rodinami seniorů. Ty přinášejí příjemné vzpomínky a zároveň připomínají seniorům prostředí, ve kterém prožili svůj život. Dalšími reminiscenčními aktivitami jsou například tvorba „knihy vzpomínek“ nebo „knihy života“. V těchto knihách jsou zaznamenány vzpomínky a životní příběhy seniorů. Tyto knihy je možné například někomu věnovat nebo dokonce je i publikovat. Tím se zvyšuje pocit vlastní hodnoty u každého jednotlivce. (Holczerová, 2013)

## **Příloha B – Dopis pro respondenty**

Domov pro seniory Kaplice

Míru 366

382 41 Kaplice

Pavla Kohoutková

Na Hvízdalce 606

382 32 Velešín

Vážení respondenti,

Jmenuji se Pavla Kohoutková a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Jana Amose Komenského, obor speciální pedagogika - vychovatelství. V rámci své bakalářské práce bych se ráda zabývala Vaším využíváním aktivizačních činností, které Domov pro seniory Kaplice nabízí a dále Vaší spokojeností se současným stavem. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který je součástí mého výzkumu. Zavazuji se, že vyhodnocená data budou použita pouze pro výše zmíněnou bakalářskou práci. V případě zájmu Vám ráda pošlu výsledky mého šetření.

Předem děkuji za Váš čas

Kohoutková Pavla

## Příloha C – Dotazník

1. Jste muž/žena?

- muž
- žena

2. Jaký je váš věk?

- 65 – 75
- 75 – 85
- 86 a více

3. Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Kaplice?

- méně než půl roku
- méně než 1 rok
- více než 1 rok

4. Jakou aktivizační činnost máte nejraději? Možno i více odpovědí.

- výtvarné techniky
- vaření
- hudební programy
- společenské akce
- promítání filmů
- cvičení
- zooterapie
- reminiscence
- individuální činnost

5. Jak často se účastníte aktivizačních činností?

- 2x denně
- denně
- 4x týdně
- 3x týdně



- 2x týdně
- 1x týdně
- neúčastním se

6. Při skupinové aktivitě se raději zapojujete do činnosti, nebo pozorujete dění?

- Zapojuji se
- Raději pozoruji

7. Omezuje Vás Váš zdravotní stav při výkonu volnočasových aktivit?

- Ano. Jak?.....
- Ne.

8. Můžete v Domově pro seniory dělat vše, co Vás baví?

- Ano
- Ne. Chybí mi.....

9. Čemu dáváte přednost, skupinové činnosti, nebo si raději organizujete volný čas sami?

- Skupinové činnosti
- Raději si organizuji volný čas sám/sama
- Jak kdy

10. Jak jste spokojeni s prací speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka při volnočasových činnostech?

- Velmi spokojen
- Spokojen
- Méně spokojen
- Nespokojen
- Je mi to jedno

11. Jak často se setkáváte se speciálním pedagogem/aktivizačním pracovníkem?

- Vícekrát za den
- 1x za den
- Každý druhý den
- Zřídka kdy
- Nevídám ho

12. Pomáhá Vám speciální pedagog/ aktivizační pracovník cítit se pohodlně/ příjemně/bezpečně při volnočasových činnostech?

- Ano úplně
- Mohlo by to být lepší, například.....
- Ne

13. Máte pocit, že se můžete obrátit na speciálního pedagoga /aktivizačního pracovníka

s jakoukoliv žádostí?

- Ano ve všem
- Ano, kromě.....
- Ne

14. Co Vám účast na aktivizačních činnostech přináší?

- Příjemnou relaxaci
- Možnost popovídání
- Naučení se něčeho nového
- Je to pro mě zavedený stereotyp

15. Máte pocit, že při aktivizačních činnostech panuje pozitivní přátelská atmosféra?

- Ano, je to čas strávený s přáteli
- Jak kdy
- Ne, je to nucené trávení volného času

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Pavla Kohoutková

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** prezenční studium

**Název práce:** Úloha speciálního pedagoga při výkonu aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 50

**Celkový počet stran příloh:** 7

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 21

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 7

**Vedoucí práce:** Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.