

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2013 – 2016**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Radek Hušek**

**Speciálně pedagogická péče o seniory v domovech pro seniory  
z hlediska etiky a humánního přístupu**

Praha 2016

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

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERZITY PRAGUE**

**BACHELOR KOMBINATION STUDIES**

**2013 – 2016**

**BACHELOR THESIS**

**Radek Hušek**

**Special pedagogical care for the elderly in the homes for the  
elderly in terms of ethics and humane approach**

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 vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Radek Hušek

*Vlastoruční podpis*

**Poděkování:**

Chtěl bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Martině Karkošové Ph.D. za odborné vedení, za pomoc, dobré rady a především vstřícnost při zpracování této bakalářské práce.

***Motto:***

*„I stáří totiž má svou funkci, svůj dobrý smysl a své vlastní, jiné možnosti.“*

*(Jan Sokol)*

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na etický a humánní přístup speciálního pedagoga v péči o seniory. V roce 2007 vyšel v platnost zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jehož přílohou č. 2 ve vyhlášce 505/2006 je tzv. Standard kvality, ve kterém je mimo jiné kladen důraz na respektování autonomie uživatele sociální služby, jeho právo na důstojné zacházení, rovnocenný partnerský a individuální přístup.

Proto je bakalářská práce zaměřena na speciálně pedagogické činnosti v domově pro seniory a bude zkoumat, zda a jakým způsobem jsou naplňována kritéria, která jsou obsažena ve výše uvedených bodech Standardu kvality. Nejdříve se tato práce soustředí na specifikaci pojmu etika a etika v pomáhajících profesích v návaznosti na Standard kvality a dále se bude zabývat i možnostmi působení speciálního pedagoga v domově pro seniory.

Ve výzkumné části této bakalářské práce se pomocí dotazníkového šetření autorem vytvořeného dotazníku zjišťuje, jak sami uživatelé pobytových služeb pro seniory vnímají přístup speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků. Zda je přístup těchto pracovníků k seniorům v souladu s humánními principy, etickým kodexem a Standardem kvality.

### **Klíčové pojmy:**

aktivizační pracovník, etika, domov pro seniory, dotazníkové šetření, humánní přístup, senior, sociální služby, speciální pedagog, Standard kvality, stáří

## **Annotation**

This thesis focuses on the ethical and humane approach of a special educator in the care for the elderly. In 2007, Social Services Act no. 108/2006 Coll. came into force. Its Annex no. 2 of Decree 505/2006 – so-called Quality Standard - includes among other things an emphasis on respecting the autonomy of social services users, their right to be treated with dignity, as well as on equal-partner and individual approach.

Therefore, the thesis focuses on special education activities in homes for the elderly and ascertains whether and how the criteria contained in the above Quality Standard paragraphs are met. First, this paper focuses on the specification of the concept of morality and ethics in the helping professions in connection with the quality standards and deals with the possibilities of action of special educator in the home for the elderly as well.

In the research part of the thesis the author uses a questionnaire and inquires how actual users of residential services for senior citizens perceive the approach of special educators / motivating workers. Whether the approach of these workers to senior citizens is in accordance with humane principles, code of ethics and the Quality Standard.

### **Keywords:**

activation worker, ethics, home for the elderly, survey, humane approach, senior, social services, special educator, Quality Standard, age

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ETIKA</b> .....	<b>12</b>
1.1 Definování pojmu .....	12
1.2 Etika v pomáhajících profesích.....	13
1.3 Etický kodex ve Standardu kvality sociálních služeb.....	15
<b>2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>18</b>
2.1 Druhy stáří .....	18
2.2 Fyzické změny .....	19
2.3 Psychické změny.....	21
2.4 Sociální změny.....	25
2.5 Demografické hledisko .....	27
<b>3 DOMOV PRO SENIORY A PŮSOBNÍ-ČINNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA</b> .....	<b>29</b>
3.1 Domov pro seniory .....	29
3.2 Role speciálního pedagoga v domově pro seniory .....	31
3.3 Náplň práce speciálního pedagoga v domově pro seniory .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>35</b>
4.1 Průzkumné šetření.....	35
4.2 Cíl průzkumu .....	36
4.3 Stanovení cíle.....	39
<b>5 ANALYTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
5.1 Analýza dat z dotazníku.....	44
5.2 Vyhodnocení dotazníku podle kategorií .....	55
5.3 Závěr z průzkumu .....	59
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>68</b>



<b>SEZNAM SCHÉMAT .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>71</b>

## ÚVOD

Stáří nebo také sénium je přirozený biologický proces, jenž je rozčleněn do několika specifických etap. Hartl (1993) jej vymezuje jako období lidského života, ve kterém může docházet k úbytku či poklesu duševních funkcí a ke změnám v chování. Nejedná se o nemoc, avšak o přirozené životní období, které si však vyžaduje speciální i odborný přístup i péči, a které může vést k řadě rizikových faktorů. Pomocnou ruku seniorům často podávají i speciálně pedagogičtí pracovníci v pobytových sociálních zařízeních, určených pro dlouhodobý pobyt uživatelů seniorského věku. K zvolení správného sociálního i pedagogického přístupu a motivování stárnoucího člověka, napomáhá nejen odbornost, ale především etický a humánní přístup příslušného pracovníka v sociálních službách.

Cílem bakalářské práce je zjistit míru etického přístupu speciálních pedagogů k seniorům z pohledu seniorů samotných. Také při vzájemné interakci mezi pracovníky a klienty jsou možná rizika neetického chování.

Obsahově je bakalářská práce rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce si blíže objasníme pojem etika a její důležitost podložíme etickým kodexem ve standardu kvality sociálních služeb – materiálem, který je součástí závazné vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí a tudíž je navíc právně podmíněn. Stáří je rozsáhlý pojem, kterému proto věnujeme celou jednu z kapitol práce, kde si detailně popíšeme fyzické, psychické i sociální změny, jež se ve stárnoucím člověku odehrávají. Vyjmenujeme si také druhy sociálních činností a zařízení určených právě a především seniorům, na základě čehož se následně detailněji zaměříme především na domov pro seniory. Takové domovy však musí být obsazeny příslušným odborným personálem a tím jsou mimo jiné speciální pedagogové, jejichž náplň práce, roli a pracovní povinnosti si taktéž dále rozvineme.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda a jak je naplňován etický kodex, který je zakotven ve Standardu kvality sociálních služeb, při práci speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka v domově pro seniory. Pro danou potřebu výzkumu bylo zvoleno konkrétní Centrum sociálních služeb, v jehož nabídce služeb pro občany

seniorského věku, jsou i dva domovy pro seniory. V tamních domovech proběhlo za pomoci dotazníkového šetření monitorování humánního, etického a individuálního přístupu pracovníků k uživatelům těchto zařízení. Toto monitorování se uskutečnilo prostřednictvím kvantitativní výzkumné metody - dotazníkového šetření. Pro tento účel autor vytvořil vlastní dotazník, kterým hodnotil tři etické kategorie, které se dotýkají etických otázek při interakci speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků s uživateli pobytových služeb. Autor v této práci zjišťoval, jak uživatelé těchto pobytových služeb sami vnímají přístup i postoje pracovníků vůči jim samým. Získané výsledky byly následně vytříděny, zkompletovány, vyhodnoceny a konečná data byla převedena pro větší přehlednost do tabulek a grafů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ETIKA

### 1.1 Definování pojmu

*Etika* je „věda o mravnosti člověka, o původu a vývoji jeho morálního vědomí, svědomí a jednání“ (Hartl, 1993, str. 47) a má původ v řeckém slově „ethos“, což znamená „zvyk, mrav, obyčej“. Dále lze o etice říci, že „je filozofickou vědou o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit společné a obecné základy, na nichž morálka (předmět etiky) stojí.“ (Jankovský, 2003, str. 22). Tady se dostáváme k předmětu etiky neboli k *morálce*, což je podle Jankovského soubor uznávaných mravních norem, vyplývajících z určitého chápání mravních hodnot, z jejich povahy a hierarchie.

Etika se stala předmětem řady vědních disciplín (tabulka č. 1), my se však pro potřebu práce budeme zabývat především etikou profesní. *Profesní etika* používá již existující etický kodex, což jsou obecná etická ustanovení, a ten se vždy aplikuje na příslušnou profesionální činnost.

**Tabulka č. 1 Vědní disciplíny zabývající se etikou**

Etické disciplíny	Charakteristika vybraného druhu etiky.
Náboženská etika	Spočívá ve vděčnosti člověka k Bohu (popřípadě bohům).
Autonomní etika	Člověk či společnost si sami vymezí vlastní etické zásady.
Etika heteronomní	Etické normy jsou vytvořeny společenskou autoritou.
Individuální etika	Zabývá se morálními otázkami jedince.
Sociální etika	Zabývá se morálními otázkami sociálních skupin.
Profesní etika	Aplikuje obecná etická ustanovení na konkrétní profesionální činnost.
Bioetika	Zabývá se řešením praktických morálních problémů souvisejících se životem z pohledu lékařství.
Ekologická etika	Řeší mj. problém trvale udržitelného zdroje.

Geoetika	Zabývá se např. využíváním nerostných surovin.
Informatika	Řeší morální otázky v oblasti informací.

Zdroj: JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. s. 22 – 23

## 1.2 Etika v pomáhajících profesích

Podle E. Malíkové (2011) platí při poskytování sociální služby v pomáhajících profesích tyto základní a obecné zásady:

- Klient, který řeší svou nepříznivou sociální situaci, nesmí být zneužíván nabízením, pro něj nevýhodných služeb.
- K osobě v nepříznivé sociální situaci nesmí pracovníci projevovat pohrdání ani neúctu.
- Pracovníci pomáhajících profesí nesmí bagatelizovat a zlehčovat problémy osoby řešící nepříznivou sociální situaci.
- Vždy projevovat respekt i úctu osobě řešící svou nepříznivou sociální situaci
- Osobě řešící svou nepříznivou sociální situaci má být dán dostatečný prostor volby ke způsobu pomoci, který ji nejlépe vyhovuje.
- Klient, žadatel či zájemce o sociální službu má vždy právo na relevantní a vyčerpávající informace o nabídce a možnostech sociální služby.
- Žádná důležitá informace týkající se uživatele sociální služby, nesmí být pracovníkem v pomáhající profesi uživateli zamlčena.
- Klientem nesmí být za žádných okolností manipulováno a nesmí být podveden.
- Osobě řešící svou nepříznivou sociální situaci při seriózním jednání nabídnout vhodnou formu pomoci.
- Osoba v nepříznivé sociální situaci má právo na vlastní výběr a postup při pomoci. Pracovníci pomáhajících profesí toto rozhodnutí musí respektovat.

- Za žádných okolností nesmí pracovníci pomáhajících profesí kritizovat, odsuzovat, zesměšňovat, ponižovat, mluvit v přítomnosti klienta bez jeho účasti, tykat, používat infantilní způsoby oslovování atd.

Malíková (2011) dále uvádí, že je mimo jiné, zachovávání etických principů a norem při poskytování kvalitních sociálních služeb seniorům podmíněno i s přihlédnutím na interpersonální vztahy. Podporování „týmového ducha“ uvnitř pracovních skupin lidí, kteří se v rámci pomáhající profese starají o seniory je důležitým aspektem k budování vstřícné a motivující atmosféry, ve které se senioři mohou cítit respektováni a podporováni ve svém sebeurčení - autonomii.

*„Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti.“* (Jankovský, 2003, str. 157).

Pomáhající profese si vyžaduje mimo specifické znalosti, zkušenosti a dovednosti také dodržování etických norem, ochotu ke službě druhým, ryzost charakteru, mravní čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu, aby měl její výkon smysl, byl efektivní a především úspěšný. Některá pomáhající povolání proto mají formulovány základní požadavky na reprezentanty příslušné profese v tzv. etickém kodexu.

### 1.3 Etický kodex ve Standardu kvality sociálních služeb

Obsah standardu kvality je přílohou číslo dvě vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. Je tedy právně platný a závazný a to od 1. 1. 2007. Nalezneme v něm zásady a povinnosti sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a institucí v oblasti sociální péče o osoby se sníženou schopností zvládat své základní životní potřeby.

Schéma č. 1 Struktura Etického kodexu ve Standardu kvality sociálních služeb



Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Etické normy vycházející ze standardu kvality sociálních služeb obsahují konkrétní etické zásady a pravidla chování, kterými je každý jeden sociální pracovník či pracovník v sociálních službách vázán a musí se jimi řídit. Mezi **etické zásady** sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách, které nalezneme ve Standardu kvality sociálních služeb, patří dodržování lidských práv v souladu s Listinou lidských práv a svobod, respektování jedinečnosti každého člověka a jeho práva na seberealizaci a stavění své profesní odpovědnosti nad soukromé zájmy, přičemž veškeré služby by měly být pracovníkem poskytovány s veškerou odbornou schopností, kterou disponuje.

Podle *etických pravidel* by se každý sociální pracovník či pracovník v sociálních službách měl *ke všem uživatelům* služeb chovat *humánně*, tedy lidsky tj. slušně, s úctou, s respektem a dle pravidel běžného společenského styku, přičemž každého uživatele by měl brát jako jedinečnou lidskou bytost, jejíž důstojnost a lidská práva se musí chránit – to vše se stejným úsilím, *individuálním přístupem* a bez jakékoliv formy diskriminace. Co se týče informací, ty požaduje pracovník od uživatele vždy jen do takové míry, aby zajistil potřebnou službu v co nejlepší kvalitě, přičemž o naložení s těmito daty musí uživatele informovat, stejně tak, jako o veškerých potřebných informacích a službách, na které má uživatel právo a o všech povinnostech, které z poskytované služby vycházejí. Pracovník dále svou činností napomáhá k utváření nekonfliktního prostředí, nezavdává příčinu zcizení či poškození majetku uživatele a je si vědom toho, že uživatel je jeho rovnocenným partnerem, který se spolupodílí a spolurozhoduje na míře a způsobu řešení svých problémů dle svých fyzických a duševních sil.

V případě *odbornosti pracovníka* se apeluje na individuální udržování a zvyšování prestiže povolání, kdy je každý sociální pracovník odpovědný za svou úroveň odbornosti a za aktualizaci a inovaci přístupů ve své pracovní činnosti.

Pokud je pracovník součástí sociální organizace, je jí vázán tím, že ctí její hodnoty, poslání, principy a cíle v oblasti poskytovaných služeb a na základě uzavřeného závazku plní pro tuto organizaci svou práci svědomitě a odpovědně, přičemž se snaží o dobré pracovní vztahy uvnitř organizace. Z *etických pravidel*, týkajících se *vztahu k organizaci* se každý sociální pracovník či pracovník v sociálních službách s organizací spojený, řídí jejími pracovními postupy, metodikami, směrnici, pracovním řádem apod., přičemž vystupuje a dbá na její zájmy a chrání její dobré jméno. S informacemi pracovník nakládá na základě své přidělené kompetence a zachovává mlčenlivost o věcech, jež by mohly organizaci poškodit, nepřijímá žádné soukromé dary, úsluhy, laskavosti či jiná zvýhodnění s výkonem zaměstnání spojená.

S pracovníprávním vztahem uzavřeným se sociální organizací je silně spjata také *interakce s ostatními zaměstnanci*, která má taktéž svá specifická etická pravidla. Spolupráce se spolupracovníky, nadřízenými i dobrovolnými pracovníky by měla být založena na slušném chování a běžném společenském styku, spolupráci, úctě,



respektování znalostí a zkušeností všech pracovníků organizace s vyvarováním se kritických připomínek k výkonu jejich práce na nevhodných místech, v nevhodném čase a především před klientem či zájemcem o službu.

Každý jedinec ve společnosti a tedy i sociální pracovník, pracovník v sociálních službách tedy i speciální pedagog je vázán ***pravidly slušného chování vůči společnosti***, z nichž můžeme pro potřeby dané práce uvést například následující. Pracovník v sociální oblasti má právo a zároveň povinnost upozorňovat širokou veřejnost i příslušné orgány na porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů; podílí se na zlepšení životních podmínek, zvyšování sociální spravedlnosti pro uživatele skrze upozornění na nedostatky v sociální péči a zároveň pozitivně ovlivňuje společenské mínění. Pracovník se zároveň snaží o snížení případných předsudků veřejnosti vůči uživatelům jeho služeb a spolupracuje s ostatními organizacemi, rodinou, institucemi, přičemž se snaží především o přiblížení a podpoře uživatele k běžnému způsobu života ve společnosti.

## 2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

### 2.1 Druhy stáří

Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje, kterou prožije každý jedinec. S. Hamilton (1999) jej definuje jako proces projevující se v průběhu času změnami. Obvykle jsou do něj zahrnovány pouze změny, často negativní, ke kterým dochází po dospělosti. Vývoj stárnutí člověka se dělí do období, pro které jsou společné určité typické projevy chování.

Podle komise expertů Světové zdravotnické organizace HWO (2008), která vychází z patnáctiletých cyklů života jedince, se rozděluje stáří takto:

- 60 - 74 let – *senescence*, tedy počínající, časné stáří.
- 75 – 89 let – *kmetství* neboli sénium čili vlastní stáří.
- 90 let a více – *patriarchum*, dlouhověkost.

V současnosti je asi nejvíce užívané členění stáří podle Mühlpachra viz tabulka č. 2.

**Tabulka č. 2 Členění stáří dle Mühlpachra**

<b>65 – 74 let</b>	<b>Mladí senioři</b>	<b>Adaptace na penzionování, volný čas, aktivity a seberealizace</b>
<b>75 – 84 let</b>	Staří senioři	Změny ve funkční zdatnosti, atypické průběhy chorob
<b>85 let a více</b>	Velmi staří senioři	Úbytek soběstačnosti a zabezpečení, vyšší míra potřeby pomoci jiných osob

Zdroj: MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 21

Pro naši potřebu je důležité vymezit poslední z těchto období a těmi jsou starší dospělost a tři stádia stáří. V případě starší dospělosti jde o fázi, kdy v dnešní době jedinec stále produkuje, přetváří a tvoří, má-li dostatek podnětů, je produktivní v různých směrech. Někdy dochází ke zklamání, otřesům, hrozí prázdnota, ztráta impulsu a je třeba obnovit síly - jít dál.

Období počátečního stáří je obdobím, kdy má osobitý vývoj dovršit přesvědčení, že všechno, co jedinec doposud prožil, bylo dobrou součástí jeho života. Měl by mít pocit integrity, vyrovnanosti. Stárnoucí člověk se někdy musí ubránit pocitům zoufalství, beznaděje z ubývajících sil a z blížícího se odchodu do důchodu a někdy také ztrátou motivace - perspektivy. Zlomovým okamžikem často bývá odchod do zařízení pro seniory, které je pro jedince symbolem toho, že tímto končí jeho aktivní život. Stáří a stárnutí je ale ryze individuální a každý jedinec k němu přistupuje jinak.

## 2.2 Fyzické změny

Fyzické stárnutí je individuální, záleží na životosprávě, životní úrovni, nemocech, úrazech, či genetické stavbě každého jedince. Stáří se z biologického hlediska projevuje úpadkem tělesných funkcí, avšak tento úpadek se projevuje již v průběhu mládí či dospělosti, ve stáří je však jeho tempo rychlejší a znatelnější.

V období stáří dochází ke **snížení tělesné hmotnosti a výšky**, dochází také ke změně tělesných proporcí. **Svalová tkáň** začíná atrofovat a s tímto jevem je spojen úbytek svalové výkonnosti. Motorické dovednosti starých lidí se vlivem změn centrální nervové soustavy zhoršují a klesá pružnost a rychlost pohybů (Holásková in Šimíčková-Čížková, 2003, s. 131). Společně s tím také **řídnu kosti** a celá kostra je celkově křehčí. Zvyšuje se tedy riziko různých úrazů, které s sebou přináší delší dobu rekonvalescence než u mladých lidí. Onemocnění týkající se atrofie svalů a řídnutí kostí u seniorů se nazývá sarkopenie. „*Pod pojmem sarkopenie rozumíme progresivní redukci svalové hmoty a svalové síly, která postihuje zejména starší lidi, přichází často společně se ztrátou kostní hmoty a s osteoporózou a způsobuje značné procento dysability ve vyšším věku.*“ (Holmerová, 2007, s. 101) Sarkopenie zvyšuje nároky a náklady na péči i léčbu takto postižených seniorů. A v neposlední řadě také nedostatečná výživa a dehydratace ztěžují proces péče i léčby (Holmerová, 2007).

Velmi výrazné **změny** lze pozorovat **na kůži**, kde dochází ke snížení elasticity, objevuje se vyšší suchost kůže a tvoří se vrásky, které jsou pro stáří typické. Ke stárnutí také neodmyslitelně patří šedivění a vypadávání vlasů. Holásková (2005) upozorňuje také na sníženou **schopnost termoregulace**. Vlivem zpomalení základních metabolismů,

produkuje tělo méně tepla, a tudíž můžeme u seniorů často pozorovat „zimomřivost“. Nedostatečná schopnost regulace tělesné teploty se může jevit jako velmi riziková obzvláště v období tropických veder, protože staří lidé ztrácí schopnost adaptovat se na změny teploty.

**Snižuje se funkčnost vnitřních orgánů** a to zejména srdce a plic. Srdce je méně výkonné, což se projevuje především při vyšší zátěži. U plic dochází ke snížení vitální kapacity. Velmi často se objevují srdečně-cévní choroby jako je např. ischemická srdeční choroba nebo cévní mozková příhoda. Typická je také hypofunkce endokrinních žláz, tzn. nižší vylučování hormonů, které má vliv na řadu procesů v organismu, např. zvýšení únavy, vypadávání vlasů, řídnutí kostí apod. (Holásková in Šimíčková-Čížková, 2003, s. 132). Změny se projevují také v oblasti trávicího traktu. Zpomaluje se **činnost trávicího traktu**, dochází k pomalejšímu vstřebávání živin a tělu déle trvá, než vyloučí toxiny a odpadní látky pryč (Stuart-Hemilton, 1999, str. 25). Velmi často se také můžeme setkat s tzv. **polymorbiditou**, u seniorů se mnohdy vyskytuje více onemocnění současně, zpravidla se jedná o dlouhodobá chronická onemocnění (Říčan, 2004, s. 334).

Výrazné změny se týkají také smyslových orgánů, které jsou pro člověka velmi důležité při kontaktu s okolním prostředím. **V oblasti zraku** dochází především ke snížení schopnosti zaostřovat, tzn. zhoršení akomodace oka, se kterou často souvisí tzv. presbyopie (stařecká dalekozrakost). Objevuje se také odlišné vnímání intenzity světla a seniorům déle trvá přizpůsobit se horším světelným podmínkám jako je např. šero (Stuart-Hemilton, 1999, str. 27-29). Senioři se také často potýkají s různými očními chorobami (nejčastěji se jedná o šedý a zelený zákal), které způsobují zhoršení zraku nebo mohou vést až ke slepotě. Některé tyto vady lze účinně operovat nebo mohou senioři využívat různé kompenzační pomůcky, které jsou běžné k dostání, např. brýle nebo lupy. Nejčastějším typem **oslabení sluchu** je podle Stuart-Hemilona (1999) tzv. presbyakuze neboli nedoslýchavost stárnoucích, pro kterou je typická změna ve vnímání tónů o vysokých frekvencích. Člověk trpící touto nemocí vysoké tóny slyší buď tlumeně, nebo naopak velmi bolestivě. Velmi často se můžeme také setkat s tinitem, což bývá označováno za „zvonění v uších“ (Stuart-Hemilton, 1999, str. 31-32). Problémy se sluchem jsou pro seniora nepříjemné jak z hlediska fyzického, tak ale i z hlediska sociálního. Pokud člověk špatně slyší, mnohdy to pro něj může být překážkou v navázání kvalitního sociálního kontaktu. Za obsah rozhovoru, který nepochytil, si

může dosazovat mylné významy nebo se začne společnosti stranit, protože je mu nepříjemné se neustále ostatních lidí dotazovat, co říkali. Hrozí také riziko, že ostatní lidé nedoslýchavého seniora označí jako dementního, protože si myslí, že neporozuměl obsahu sdělení. Poruchy sluchu lze alespoň částečně kompenzovat pomocí různých naslouchadel.

Můžeme se setkat s velikými rozdíly v tom, jak senioři vnímají svůj zdravotní stav. Na jedné straně se setkáváme s lidmi, které trápí závažné zdravotní problémy, a přesto si užívají radost ze života, na straně druhé mnohdy vidíme seniory, kteří si neustále stěžují, pozorují se a hledí na sebe pesimisticky, přestože jejich zdravotní situace není až tak závažná. Postoj k vlastnímu zdraví je subjektivní a velmi individuální.

### 2.3 Psychické změny

Duševní změny u seniorů jsou z velké části uzpůsobeny změnami fyzickými. Lidé často těžce nesou fakt, že se mění jejich tělesný vzhled převážně k horšímu, zhoršuje se jejich zdravotní stav, také že ztrácí sexuální přitažlivost a s tím i sexuální život.

#### Změny psychických funkcí ve stáří:

- „Zpomalení celkového psychomotorického tempa;
- *Určitá ztuhlost (rigidita) v myšlení a jednání;*
- *Zhoršení koncentrace a z toho plynoucí zvýšená psychická unavitelnost;*
- *Snížení smyslové výkonnosti;*
- *Ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností“ (Suchá, 2007, str. 11)*

Duševní činnost je dále u starých lidí především zpomalena a zvyšuje se u nich opatrnost, mají totiž v důchodovém věku více času, a proto apelují spíše na přesnost než na rychlost – jejich rozhodnutí tedy bývají pomalejší ale za to promyšlenější. **Špatné snášení změn** je dalším psychickým rysem typickým pro stáří. „*Geront má rád svůj pořádek v čase i v prostoru. Čím je starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování nebo jiná životní změna.*“ (Říčan, 2004, str. 337)

*Klesající inteligence a snížená schopnost učení se* seniorů je pak další velkou psychickou změnou ve stáří. „Starší lidé rozvíjejí stereotypní činnosti a zjednodušují chování, které bylo původně propracované a komplexní. Mozek se pak přizpůsobuje méně ke komplexnímu chování a zjednodušuje také reprezentaci, která toto chování podporuje... Základním konceptem ve stárnutí, ale i v celoživotním zkoumání duševních funkcí je pružnost našeho mozku, plasticida. Předpokládá se, že stupeň plasticidy je závislý na „rezervní kapacitě“ mozku. Člověk s vyšší rezervní kapacitou tak může vykazovat menší vliv poškozen.“ (Preiss, 2009, str. 92)

Ve stáří se můžeme také setkat s častějším výskytem **neuróz**. Důvodem může být zvýšená duševní citlivost seniorů, ztráty a stresy, které stáří často doprovází a také určitá míra závislosti, která se v pokročilém věku dostavuje. Neurózy jsou často léčeny pomocí farmak, ale v poslední době nabývá na významu také psychoterapie, která pomáhá starým lidem vyrovnat se se samotou, životními změnami a těžkými ztrátami (Říčan, 2004, s. 339). Přibývá také více **depresí**, které charakterizuje chorobný smutek a jež mohou být v některých případech doprovázeny také úzkostí a neklidem (Říčan, 2004, s. 341). Depresivní choroba je závažným zdrojem úzkosti ve stáří, „*kteřá postihuje staré lidi ve zvýšené míře. Trpí jí až 30 procent starých lidí. Zvýšený neklid, kterým se vyznačuje, má původ v úzkosti. Mnohdy také úzkost jako příznak převažuje a závažnost deprese i sebevražedných sklonů stoupá se závažností úzkostí.*“ (Holmerová, 2007, s. 98) Stejně jako u neuróz, bývají deprese léčeny farmaky a psychoterapií. Správně prováděná psychoterapie má na seniory pozitivní vliv, už jenom fakt, že jim někdo skutečně naslouchá a věnuje jim svůj čas, je pro ně velmi uklidňující a povzbudivé.

Výjimkou nejsou ani **úzkostné stavy**, které se projevují jemným chvěním až třesem, oslabenými projevy a gestikulací, psychomotorickými útlumy, zvýšeným krevním tlakem, rozšířenými zornicemi, bledostí, potivostí, nespavostí, nechutenstvím apod. Podle Říčana (2004) se ve zvýšené míře objevuje také **podezíravost**, v případě, že dosáhne chorobného stupně, jedná se o paranoiditu. Paranoidita se často vyskytuje u osamělých lidí nebo naopak může vést k tomu, že se člověk stane osamělým. Tito lidé trpí utkvělou představou, že jejich osoba je středem pozornosti lidí v jeho okolí a ti na něho strojí různé nástrahy (Říčan, 2004, s. 340). Podezíravost se může vyskytovat u starých lidí, kteří trpí nedoslýchavostí nebo hluchotou. Tím, že neslyší obsah celého

rozhovoru, který je veden s nimi nebo mezi jinými lidmi, může si za nepochyzenou část rozhovoru dosadit mylný obsah, který vede k nerozumění.

Ve stáří velmi často dochází ke snížení kognitivních schopností, jedná se zejména o zhoršení paměti, úsudku a snížení orientace v čase a prostoru. Tyto příznaky jsou velmi často spojené s duševním onemocněním nazývaným **demence**. Psychologický slovník definuje demenci jako „*získané chorobné oslabení rozumových schopností, zhloupnutí. Jde o snížení už vyvinuté inteligence, duševních schopností. V jejím důsledku dochází k rozpadu schopností rozumových, soustředění, pracovního výkonu i sebeovládání.*“ (Hartl, 1993) Venglářová (2007) popisuje demenci jako syndrom, který vzniká v důsledku onemocnění mozku, které může být povahy jak chronické, tak progresivní. U demence „*dochází k narušení mnoha vyšších kórových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí).*“ (Venglářová, 2007, s. 26)

Rozlišujeme následující druhy demence, viz schéma č. 2.

## Schéma č. 2 Druhy demence

<b>Demence mnestická</b>	• Ztráta paměti
<b>Demence apercepční</b>	• Ztráta schopnosti odlišit nahodilé od zákonitého
<b>Demence strukturální</b>	• Ztráta logické stavby paměti
<b>Demence presenilní</b>	• Úbytek zábran s asociálními projevy
<b>Demence senilní</b>	• Stařecká
<b>Demence juvenilní</b>	• V mladém věku
<b>Demence traumatická</b>	• Po úrazu
<b>Demence arterisklerotická</b>	• Nejčastěji mezi 50 a 60 lety. Nemocný si uvědomuje změny, trápí se jimi.

Zdroj: HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 1993 s. 33

**Demence senilní**, která je spojována se stářím, se zpravidla dostavuje kolem sedmdesátého roku věku. Projevuje se změnami krevního tlaku, tepu, únavou, pocením, změnami osobnosti, smrtí. Podle Hartla (1993) rozlišujeme následující formy senilní demence:

- Forma **simplexní** je typická mrzoutstvím, hádavostí a zachováním vzpomínek jen na dětství.
- Forma **depressivní** je provázena bludy, úzkostí, smutkem, sebevražednými myšlenkami.
- **Expanzivní** forma je spojena s neklidem, impulzivním, nečekaným jednáním mnohdy se sexuálním podtextem.
- Forma **katatonická** je provázena křečemi a strnutím končetin.
- **Presbyofrenní** forma se projevuje ztrátou všímavosti paměti při plné pohyblivosti a aktivitě, výpadky paměti jsou nahrazovány konfabulací (výmysl nebo bájně tvrzení).



V důsledku těchto chorob, jako je například demence nebo deprese, dále také stresem, dochází u seniorů k řadě patologických procesů v mozku, jež jsou příčinou **zhoršování paměťových schopností** (Suchá, 2007, s. 11). Je tedy vhodné, aby senioři pravidelně svoji paměť trénovali pomocí různých cvičení a také „*je třeba udržovat kognitivní funkce stále v činnosti – např. číst knihy, noviny, časopisy, sledovat dění kolem sebe, významně může pomoci např. luštění křížovek, sledování televizních vědomostních soutěží, naučných pořadů, navštěvovat Univerzitu třetího věku atd.*“ (Suchá, 2007, str. 13) V roce 1992 byla publikována první metaanalýza (zkoumání řady studií statickými metodami) zaměřená na výsledky trénování paměti. Výsledky metaanalýzy jsou v souhrnu podporou pro patrické trénování paměti a ukazují zřetelný přínos trénování paměti krátce po ukončení tréninku. To je pozitivním impulzem, neboť z daného ale i z provedených průzkumů vyplývá, že paměť lze trénovat a omezit tak její rapidní zhoršování, pozor, a to v jakémkoliv věku, krátkodobě i dlouhodobě. Z provedených výzkumů totiž také vyplynulo, že „*i po pěti letech měly všechny tři typy tréninku vliv na specifické kognitivní funkce (paměťový trénink na paměť, trénink usuzování na usuzování, trénink zpracování informací na rychlost zpracování informací.)*“ (Preiss, 2009, str. 118) V zařízeních sociálních služeb pro seniory by toto měli mít na paměti především speciální pedagogové/aktivizační pracovníci a ergoterapeuti. Ti mohou v rámci služby klientům nabízet aktivity zaměřené na pocvičování paměti, které napomáhají udržovat stávající úroveň paměti klientů a zamezují jejímu zhoršování. V příloze C. naleznete některé z řady cvičení, určených právě na trénování paměti seniorů.

## 2.4 Sociální změny

Ve stáří prochází lidé několika důležitými sociálními milníky, s nimiž není jednoduché se vypořádat. Jedná se především o upadání sexuality, odchod do důchodu, ovdovění a úmrtí nejbližších přátel. Úloha rodiny a probíhající změny v osobnosti seniora jsou dalšími faktory, jež určují, do jaké míry se dokáže stárnoucí člověk vypořádat s výše popsanými nelibými životními zásahy v jeho sociálním prostředí. Kromě toho se starý člověk musí mnohdy vypořádávat se svými i okolními **stereotypy a předsudky vůči stáří**. Nutno podotknout, že stereotypy a předsudky vůči stáří jsou tak

často se vyskytující, že získaly svůj vlastní termín „*ageismus*“ od slova „age“ – věk. Předpokladem vůči staří je třeba i to, že se od starého člověka očekává, že bude soucitný, moudrý a spolehlivý (Slowík, 2007, s. 154)

Odchod do důchodu je velmi výraznou životní změnou, která je často doprovázena ambivalentními pocity. Na jedné straně se otvírají nové možnosti, jak trávit volný čas, na straně druhé je penze často spojována se ztrátou sociálního postavení. „*V souvislosti s odchodem do důchodu bylo zjištěno, že lidé blížící se k důchodovému věku začínají mít obavy a jsou více sebekritičtí. Ve většině případů však lidé, kteří přestanou pracovat, hodnotí tuto skutečnost pozitivně. Dochází však i k situacím, kdy lidé trpí vážnými psychologickými obtížemi, protože mají pocit, že již nejsou užiteční.*“ (Stuart-Hemilton, 1999, s. 162-163) To, do jaké míry se s odchodem do důchodu jedinec vyrovnává je často určeno mírou dosavadního životního zajištění, dosažených profesních úspěchů a životními prioritami. Důchod umožňuje trávit více času se svými nejbližšími, což je pro někoho příjemným a očekávaným obdobím, pro jiného však hrozba, pokud nejsou jeho sociální vztahy kvalitní. Avšak právě důchod naskýtá prostor tyto případné ne dobře rozvinuté vztahy napravit, upevnit a zakopat válečné sekery, „*neboť právě tehdy nastává čas pochopit starou pravdu: Jediný skutečný luxus, který stojí za to, jsou lidské vztahy.*“ (Říčan, 2004, str. 350) Podle Suché (2007) je důležité udržovat kontakty s vrstevníky, ale také s mladou generací, která může být zdrojem dobré nálady a optimismu. Komunikaci lze udržovat jak slovně, tak písemně.

***Manželství u starých lidí*** může mít různé podoby. Některá manželství jsou velmi šťastná. Lidé, kteří spolu prožili celý život, se dobře znají, poskytují si oporu a rozumí svým pocitům a projevům, aniž by u toho museli mnoho mluvit, dalo by se říci, že za ta léta jsou na sebe již napojeni. Jsou ale i manželské svazky, které tak šťastné nejsou, po mnoha společně strávených letech se může objevit „ponorková nemoc“, výčitky za nezdary v životě přisuzované druhému partnerovi, obviňování apod. (Říčan, 2004, s. 351). Napříč tomu, pokud do manželství ještě nezasáhla smrt, jsou obecně starší manželské páry mnohem šťastnější, emocionálně vyrovnanější a citově více naplněné, než mladé manželské páry (Stuart-Hemilton, 1999, s. 168-169).

Manželství u seniorů je často ukončeno úmrtím jednoho z nich, což představuje značnou zátěž, obzvláště pro ty, kteří svého partnera milovali až do konce jeho dní. Toto období, kdy jim jejich lásky odchází na onen svět, jsou jedna z nejhorších věcí v životě. Nejen, že přicházejí o svou celoživotní oporu, ale také jsou nuceni do velké míry přeorganizovat svůj život, své zvyky, bojovat se samotou a navazovat jiné sociální kontakty. Haškovcová (2010) uvádí, že u starých lidí jsou často sociální důvody činiteli různých stavů, které mohou vyústit v nemoc. „*Například ovdovělí staří lidé jsou v rozmezí 6 – 15 měsíců po ztrátě celoživotního partnera doslova ohroženi na zdraví, a to nejen duševním, ale i fyzickým. Je známo, že ztráta silné sociální vazby ve vyšším věku může vést i ke smrti.* (Haškovcová, 2010, s. 256)

Avšak ani ve stáří není pozdě na to najít si novou lásku. Dle Řičana (2004) se nové sňatky uzavírají i v séniu. Lidé přirozeně chtějí někoho, s kým by mohli sdílet svoje radosti a starosti a někoho, o koho by se mohli opřít v těžkých chvílích. Seniori také potřebují cítit lásku a milostnou intimitu, přestože nabývá trochu odlišné podoby, než u mladých párů (Řičan, 2004, s. 352). Míra *sexuality u seniorů* upadá, což je nejčastěji zapříčiněno ztrátou fyzických sil a hormonálními změnami. To však neznamená, že potřeba sexuálního uspokojení zcela vymizela, přestože si to většina lidí myslí. Nalezení nového partnera a případná svatba může mít tedy na seniory pozitivní vliv jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické.

## 2.5 Demografické hledisko

*Stárnutí populace* se stává výrazným fenoménem současné společnosti. Dochází ke změně struktury obyvatelstva, přičemž se snižuje podíl dětí a mladistvých a naopak vzrůstá počet osob starších 65 let. Tyto změny se dotýkají všech vyspělých zemí. Malíková (2011) vidí příčinu stárnutí populace především v klesající porodnosti a ve snižování úmrtnosti, a to nejenom kojenecké, ale ve všech věkových kategoriích, zapříčiněné lepší zdravotní péčí. Dalším důvodem je také změna hygienických podmínek, zlepšení pracovních podmínek, snížení chudoby a samozřejmě výrazný pokrok v medicíně.

V souvislosti se stárnutím společnosti bývá užíván také termín demografická revoluce nebo šedá revoluce. Předpokládá se, že v některých částech světa se tzv. demografický strom života (nebo také věkový strom) otočí a mladých produktivních lidí bude méně, než těch stárnoucích. S tímto jevem se ve společnosti setkáváme poprvé (Haškovcová, 2010, s. 86)

Je patrné, že i stárnutí populace v České republice se bude v dalších letech prohlubovat. Malíková (2011) poukazuje na data z Českého statistického úřadu, ve kterých je uvedeno, že v roce 2007 osoby starší 65 let tvořili 14,6% populace České republiky. V roce 2030 by podíl těchto lidí měl tvořit 22,8% z celkové populace a v roce 2050 dokonce 31,3% (Malíková, 2011, s. 26). Prodlužování věku s sebou nese pozitiva v podobě možnosti prožít delší život, na druhé straně s sebou přináší i řadu důsledků. Jako nejzávažnější se jeví fakt, že vzniká skupina lidí, která je ekonomicky závislá na státu. Problémy vystávají také s *nedostatečnou kapacitou zařízení* pro seniory, kteří mají z důvodu snížené soběstačnosti vyšší nároky v oblasti bydlení a zdravotní péče. Těmito tématy a možnostmi, jak podporovat aktivní stáří, aby mohli zůstat senioři soběstační do co nejvyššího věku, se zabývá Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2015).

## **3 DOMOV PRO SENIORY A PŮSOBENÍ-ČINNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA**

### **3.1 Domov pro seniory**

*Domovy pro seniory* poskytují dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. dlouhodobé pobytové služby takovým osobám, jež mají sníženou soběstačnost vůči jejich věku a vyžadují pomoc či podporu jiné osoby. Domov pro seniory zajišťuje pro dané osoby ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomocnou ruku při obsluze vlastní hygieny nebo vytvoření podmínek pro osobní hygienu, při prosazování práv i zájmů, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, poskytuje sociálně terapeutické činnosti, a to vše za úplatu. Rozsah služeb je definován dle § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., konkrétně jde o poskytnutí služeb ubytování, úklidu, vyvážené či dietní stravy (dle potřeby jedince) v minimálním rozsahu tří hlavních jídel denně včetně jejího podávání, žehlení a praní, pomoc při péči o vlastní osobu jedince včetně hygieny, oblékání, svlékání, pomoc při polohování i jakémkoliv přesunu či pohybu (lůžko, vozík) a pomoc při samostatném pohybu, asistenci v oblasti hygieny (také při použití WC) a péči o vzhled (česání, stříhání, holení) a je prostředníkem při obnovování kontaktů s rodinnými příslušníky. Zaměstnanci domova pro seniory poskytují svým klientům také sociálně-terapeutické, aktivizační, volnočasové i zájmové činnosti včetně nácviku motorických, sociálních a psychických schopností a jsou klientovi nápomocni při uplatňování jeho práv a oprávněných zájmů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2015).

*Domovy se zvláštním režimem* poskytují dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb. pomoc seniorům s fyziologickými či psychologickými problémy, zdravotními potížemi, které mají svým charakterem původ v závažnějších příčinách, než je samotný proces stárnutí, a proto si vyžadují medicínský, pečovatelský i sociální přístup. Jedná se například o seniory s chronickým duševním onemocněním, Alzheimerovou demencí či zasaženými jinými typy demencí, jež jim zabraňují vykonávat běžné úkony péče o vlastní osobu, ve zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím atd. Dále je svým charakterem domov se zvláštním režimem stejný jako domov pro seniory a je taktéž

podmíněn dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 16 (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2015).

Co se týče personálu domova pro seniory, zpravidla je obsazen následujícími pracovními silami: ředitelem domova, zástupcem ředitele, vedoucím úseku ekonomického, vedoucím úseku stravovacího, hospodářsko-správního a právního úseku, vedoucím úseku léčebných pečovatelských služeb, vedoucím úseku domova se zvláštním režimem a zdravotní péče, speciálně pedagogickými pracovníky/aktivizačními pracovníky a ergoterapeuty. Dále domov pro seniory zaměstnává administrativní pracovnice, pokladní, kuchařky, prادلenky, údržbáře, pečovatelky, pracovnice úklidu, všeobecné zdravotní sestry a fyzioterapeuty.

**Tabulka č. 3 Statistika počtu pečovatelských domovů a jejich klientů v roce 2014**

<b>Typ domova</b>	<b>Počet objektů</b>	<b>Počet klientů (seniorů)</b>
<b>Domovy pro seniory</b>	<b>491</b>	<b>38 091</b>
<b>Domovy se zvláštním režimem</b>	<b>229</b>	<b>12 048</b>

Zdroj: <https://www.czso.cz>

Přestože se možná zdá počet domovů pro seniory v ČR a do nich umístěných klientů dostačující, bohužel tomu tak není. Domovy musely v roce 2014 vypovědět nemálo došlých žádostí o pobyt. Sociální služby neuspokojují v plné míře všechny žadatele. Velká část lidí, kteří o ně žádají, zůstává nevyslyšena. „*Nejvyšší počet odmítnutých žadatelů je o umístění do domova pro seniory. V roce 2013 to bylo 60 809 odmítnutí. Nejvíce neuspokojených žádostí o přijetí do domova pro seniory bylo v Jihomoravském kraji (11 573). S velkým odstupem následoval Středočeský kraj, kde bylo odmítnuto 7 418 žadatelů.*“ (Český statistický úřad, 2014, s. 36)

### 3.2 Role speciálního pedagoga v domově pro seniory

Vedení domovů se zpravidla při obsazování pracovní pozice, v jejíž sféře je poskytování nepedagogické či specializované pedagogické činnosti svým klientům, spíše uchylují k názvu pracovní pozice - aktivizační pracovník, nežli speciální pedagog. V těchto zařízeních je tento název již zažitý. S ohledem na rozsah a sféru činností, lze tedy dát mezi **speciálního pedagoga a aktivizačního pracovníka** rovnítko. Další profesí hojně využívanou v domovech pro seniory ke specializovaným a odborným úkonům, zpravidla v rámci nácviků soběstačnosti seniorů je pozice ergoterapeuta.

*„Důležitým úkolem všech zúčastněných odborníků je respektovat stáří a lidskou důstojnost, snažit se o empatii a vcítění do stavu postiženého člověka, který má právo na úctu ke své svobodě.“* (Pipeková, 1998, s. 37)

*„Specifikem seniorské klientské skupiny je nedobrovolné omezení aktivity při naplňování vlastních potřeb v důsledku změn souvisejících s pokročilým věkem a případně navazujícími změnami zdravotního stavu. Tento stav bezmoci, subjektivně vnímaný seniory často velmi tíživě, s sebou nese nutnost, aby jim bylo naplnění potřeb zprostředkováno a přiblíženo jejich sociálním okolím.“* (Klimentová, 2007, s. 26) V roli speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka v domově pro seniory je teda klíčové, uspokojit potřeby svých klientů - seniorů, mezi něž řadíme především nezávislost, společenské zapojení, důstojnost, seberealizaci a péči o sebe. K tomu by měl směřovat i každý pracovník v sociálních službách v dané instituci, avšak pracovník pedagogický/aktivizační k tomu všemu musí do svých činností zapojit také činnosti aktivizační, sociálně-terapeutické a v neposlední řadě zprostředkovat seniorům i kontakt s přirozeným sociálním prostředím.

*„Je možné a velmi vhodné podporovat i u seniorů jejich samostatnost a nezávislost v běžných životních aktivitách, nabízet jim příležitosti k osobnostnímu rozvoji a podporovat možnost co nejdéle si udržet stávající schopnosti. Lze také pěstovat jakýsi druh pozitivní závislosti, která spočívá v úzkém vztahu a vzájemné potřebnosti mezi seniory a příslušníky mladších generací.“* (Slowík, 2007, s. 155) V některých zařízeních pro seniory jsou speciální pedagogové/aktivizační pracovníci také v roli **koordinátora dobrovolnických akcí** a aktivit. Spolu s dobrovolníky z řad studentů, nezaměstnaných i běžných občanů, připravují kupříkladu víkendové

programy, které mají zlepšit kvalitu péče o seniory mimo běžnou pracovní dobu a také tímto u seniorů posilují přirozené sociální vazby.

**Tabulka č. 4 Ideální vlastnosti a charakteristiky pracovníků pomáhajících profesí**

Vlastnosti				Charakteristika			
<b>P</b>	Pokorný	<b>S</b>	Soucitný	<b>L</b>	Laskavost	<b>E</b>	Empatie
<b>R</b>	Respektující	<b>U</b>	Uznalý	<b>I</b>	Interaktivnost	<b>M</b>	Moudrost
<b>I</b>	Invenční	<b>P</b>	Podporující	<b>D</b>	Důvěryhodnost	<b>P</b>	Pokora
<b>M</b>	Myslíci	<b>E</b>	Empatický	<b>S</b>	Shovívavost	<b>A</b>	Aktivita
<b>A</b>	Autentický	<b>R</b>	Rozhodný	<b>K</b>	Komunikativnost	<b>T</b>	Trpělivost
Ideální vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí				<b>O</b>	Ochota	<b>I</b>	Inteligence
				<b>S</b>	Snaživost	<b>E</b>	Erudice
				<b>T</b>	Tolerance		

Zdroj: KLIMENTOVIČ, E. *Sociální práce*. Brno: ASVSP, 2007 s. 25 - 26

### 3.3 Náplň práce speciálního pedagoga v domově pro seniory

Náplň práce speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka v domově pro seniory je obšírná a zahrnuje jak léčebné, tak především sociální a psychologické rehabilitace, k čemuž využívá především *terapeuticko-formativní metody*, z nichž můžeme jmenovat pracovní a činnostní terapie, cvičení paměti, nácvik jemné motoriky, logopedii, muzikoterapii, arteterapii a zooterapii. Co se týče pracovní a činnostní terapie, ta je důležitá především proto, aby dodala seniorům pocit užitečnosti a seberealizace, která jim po odchodu do domova pro seniory a někdy i odvržením rodinných příslušníků tolik chybí. Stejný smysl má také zooterapie, kdy starost o zvíře dodává starým lidem pocit, že je někdo, kdo potřebuje jejich péči. V arteterapii pak existují dvě metody – aktivní a pasivní. Při aktivní arteterapii vyjadřují senioři prostřednictvím jimi vytvořeného modelu své psychické stavy, pocity a nálady. Při pasivní metodě arteterapie pak hovoří o pocitech, které v nich vyvolává prezentované dílo. Pedagogický/aktivizační pracovník skrze své schopnosti, dovednosti a kompetence seniory také vyučuje a vzdělává



(edukace), přičemž napomáhá rozvíjet případně udržet jejich kognitivní schopnosti co nejdéle v „kondici“. Z činnosti takového pracovníka pak nelze vyloučit péči o zdraví, i když je to především náplň zdravotních sester, přesto musí i pedagogický pracovník například dohlížet na pitný a stravovací režim klienta domova pro seniory a nesmí přehlížet fyziologické příznaky, vedoucí k zhoršení zdravotního a následně psychického stavu seniora. Zde se dostáváme k další náplni pedagogického/aktivizačního pracovníka v domově pro seniory a tou je psychologická podpora. Bez té nelze dosahovat dobrých výsledků v péči o seniora.

### **Činnosti speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka v domově pro seniory:**

- Řeší sociálně pedagogické, sociálně-právní a zdravotní problémy klientů
- Vede sociální a pedagogickou dokumentaci.
- Poskytuje výchovné činnosti, které zaměřuje na vytvoření a rozšíření návyků a dovedností, na upevnění hodnotové a sociálně pozitivní orientace, to vše za pomoci speciálně pedagogických metod.
- Vytváří koncepce, projekty a vzdělávací činnosti v domově, jež mají za cíl dosahování co nejlepších zdravotních, fyzických i psychických výsledků u seniorů.

Moderní náplní práce speciálního pedagoga v domově pro seniory je přístup zvaný *animace*. „Představuje snahu o jakési oživení, aktivizaci nebo vytváření činného programu pro starší osoby.“ (Slowík, 2007, s. 157). Animace může mít rozličné podoby, důležité je však zaměření programu na zvládnutí každodenních běžných činností, mezi něž patří především sebeobsluha a nácvik soběstačnosti, udržování vztahů s druhými lidmi nebo pozitivní prožívání. „Tato stimulace nesmí být samozřejmě násilná, musí respektovat právo na nečinnost, samotu a odmítnutí. Vhodné je pracovat s vlastními podněty a iniciativou vycházející přímo od klientů, kterým můžeme pomoci různými nápady a rozhodnout za ně, pokud na to sami nestačí.“ (Slowík, 2007, s. 157) Další možností, kterou lze při práci speciálního pedagoga/aktivizačního pracovníka se seniory využívat, je i práce se vzpomínkami, tedy tzv. *reminiscenční skupinky*, kdy senioři vzpomínají na epizody ze svého dětství, mládí či dospělosti. Tato terapie je

u seniorů velice oblíbená a opět jde v rámci skupiny o posilování sociálních vazeb mezi klienty domovů pro seniory, kde díky společnému prožívání mohou mezi seniory přirozeně vznikat vzájemné sympatie a někdy i přátelství.

*Paliativní péče* je další a velmi důležitou náplní speciálně pedagogického/aktivizačního pracovníka, neboť právě v domovech pro seniory umírá v současné době nezanedbatelný počet starých lidí. Mluvíme tedy o péči o člověka v jeho posledních chvílích, k čemuž patří účinná léčba bolesti, uspokojování seberealizačních potřeb (předávání poselství), odříkání modliteb nebo vytváření útulného prostředí, to vše v souladu s Chartou práv umírajícího přijatou Radou Evropy v roce 1999. Jedná se tedy nejen o péči zdravotní, avšak také a především o psychologickou a sociální. *„Vedle utišení bolesti je totiž nezbytné s umírajícím člověkem být, umět mu naslouchat, pomoci mu překonávat strach ze smrti atd., tedy zajistit celý komplex služeb, které jsou velmi individuální a specifické.“* (Slowík, 2007, s. 158).

Vzhledem k tomu, že péče a spolupráce o umírajícího je v domovech pro seniory nemalou součástí činnosti každého pracovníka uvnitř této instituce, je nezbytné, aby zaměstnanci Chartu umírajícího ctili a dodržovali ji. Charta umírajícího je pro zajímavost k nahlédnutí v příloze B. *„Zájem o handicapovaného až do jeho smrti je z pohledu speciální pedagogiky jako humanitní naprosto legitimní. Jedině tak může být naplněno krédo „neuškodit, ale být prospěšný“, které vystihuje smysl jakéhokoliv počínání v oblasti speciální pedagogiky ve vztahu k znevýhodněným lidem všech věkových kategorií, se všemi druhy postižení a ve všech obdobích jejich života.“* (Slowík, 2007, s. 159) Speciální pedagog/aktivizační pracovník je osobou, která někdy provází seniora od jeho příchodu do domova pro seniory, vytváří s klientem určitý „vztah“ a je i tím, se kterým senior již v terminálním stádiu stráví své poslední chvíle než „uzavře kruh svého bytí.“

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUM

### 4.1 Průzkumné šetření

Etický a humánní rozměr při péči o uživatele sociálních pobytových služeb je tématem, které v žádném případě nesmí být opomíjeno. Toto zásadní téma by mělo být stále a živě diskutováno mezi vedením domovů, pečujícím personálem i samotnými klienty. I v dnešní době, kdy od roku 2006 vešel v platnost zákon o sociálních službách včetně standardu kvality péče, může být realita v určitých etických otázkách problematická. Individuální, humánní a etický přístup k osobnosti klienta může mít tendenci vykazovat mezery v pochopení základního konceptu k péči i pohledu na uživatele, řešícího svou nepříznivou sociální situaci dle principu subsidiarity. V určitých situacích se stále uplatňuje zastaralý a dávno překonaný institucionální a neetický způsob péče. Tento nezdravý přístup skýtá rizika. Přepečování, kdy je stále aktivnímu uživateli buď v dobré víře znemožněno rozhodovat se o jednotlivostech svého života a je stále organizován či manipulován do role nemohoucího jedince. Dalším „nezdravým“ přístupem je naopak nedostatek podnětů u seniorů, kteří již nejsou schopni soběstačně se rozhodovat a kteří jsou ponecháni svému stavu napospas. Elementární zásady slušného chování mohou být za určitých okolností porušovány také. Praktická část si jako cíl klade na vzorku seniorů využívající dlouhodobě službu pobytového zařízení zjistit, zda jsou z jejich pohledu naplňovány etické zásady od speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků i ergoterapeutů.

## **4.2 Cíl průzkumu**

Cílem šetření v praktické části této bakalářské práce bylo zjistit, zda je při vzájemných interakcích speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků a ergoterapeutů s klienty v domově pro seniory zacházeno důstojně a s respektem. Zda speciální pedagogové/aktivizační pracovníci i ergoterapeuti v pobytových zařízeních k seniorům přistupují individuálně. A dále, zda se klienti cítí v tomto prostředí bezpečně a mají dostatek důvěry k těmto pracovníkům. Metoda dotazníkového šetření byla zvolena jako nástroj pro toto průzkumné šetření. Autor zjišťoval míru etického a humánního přístupu k seniorům, kde měřítkem jsou tři kategorie etických okruhů tj. důstojnost, individuální přístup a pocit bezpečí.

### **4.2.1 Výzkumný problém**

Průzkum je zaměřen na zjištění, zda i specialisté, kterými jsou speciální pedagogové/aktivizační pracovníci a ergoterapeuti k seniorům přistupují dle zásad etického kodexu sociálních pracovníků, standardů kvality a zákona o sociálních službách. S pomocí dotazníkového šetření se zjišťuje, jak senioři sami vnímají interakce mezi nimi a těmito pracovníky pobytových služeb.

### **4.2.2 Metodologie**

Pro toto šetření byla zvolena explorativní metoda. Průzkumné šetření bylo zaměřeno kvantitativně.

V období měsíce března 2016 proběhlo dotazníkové šetření v jednom z center sociálních služeb v Praze, pod které spadají dva domovy pro seniory o celkové kapacitě 68 klientů. S ohledem na citlivé etické téma si ředitelství nepřálo zveřejňovat adresu svého zařízení. Pod touto podmínkou a za souhlasu všech klientů mi zde bylo umožněno toto šetření provést. Subjekty průzkumu byli respondenti seniorského věku, kteří dlouhodobě využívají tyto pobytové sociální služby.

### 4.2.3 Harmonogram průzkumu

**Tabulka č. 5: Harmonogram průzkumu**

Studium odborné literatury k problematice etiky a humánního přístupu v péči o seniory	leden - únor 2016
Distribuce dotazníků respondentům	březen 2016
Vyhodnocení a analýza získaných výsledků	duben – květen 2016

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

S ohledem na citlivé otázky je dotazník anonymní. Celkově je v dotazníku 20 otázek, které jsou rozděleny do tří kategorií. Do kategorie zkoumající důstojnost a respekt k seniorům je zahrnuto osm otázek. V kategorii zkoumající individuální přístup je sedm otázek. Kategorie zjišťující pocit bezpečí obsahuje pět otázek. S ohledem na to, že klienty domova nejsou výhradně ženy, ale i muži, je v dotazníku dotaz na pohlaví respondenta. Každý respondent má za úkol každou otázku označit jen jednou z nabízených možností. Zda s otázkou zcela souhlasí, spíše souhlasí, spíše nesouhlasí či rozhodně nesouhlasí. Na závěr je kontrolní dotaz, zda klient dotazník vyplnil samostatně, s pomocí rodinného příslušníka či zákonného zástupce anebo s pracovníkem domova pro seniory.

### 4.2.4 Sběr dat

V první fázi šetření došlo ke kontaktu s ředitelstvím centra a možnosti i jejich podmínky, za jakých lze toto šetření realizovat. Na základě konkrétní dohody a se souhlasem ředitele i vedoucích jednotlivých zařízení, autor v průběhu měsíce března 2016 distribuoval dotazníky.

Dotazník není standardizován, je celý vytvořen autorem tohoto výzkumu. K nahlédnutí je k dispozici v příloze A.

S ohledem na cílovou skupinu seniorů, vedoucí pracovníci vytipovali klienty, kteří při vyplňování dotazníků potřebují větší podporu a případné vysvětlení některých pojmů. Respondenti měli na vyplnění dotazníku dostatek času po dobu 14 dnů. Autor vysvětlil základní informace, postup při vyplňování i smysl dotazníku. Po uplynutí 14

dnů, vyplněné dotazníky od klientů získal zpět. Celkem bylo distribuováno 68 dotazníků a do analýzy jich bylo zahrnuto 54.

Při zpracování empirické části bakalářské práce byla použita explorativní metoda sběru dat. Zpracování analýz bylo provedeno tzv. matematicko-statistickou metodou. Zjištěná holá data byla převedena do tabulek a grafů.

Pro lepší přehlednost byly jednotlivé kategorie tří etických okruhů rozděleny do tabulky dle barevného rozlišení, viz tabulka č 2.

**Tabulka č. 6: Kategorie etických okruhů z otázek dotazníkového šetření**

Kategorie etických okruhů	Barevná identifikace tabulky č. 9
<b>DŮSTOJNOST/RESPEKTOVÁNÍ OSOBNOSTI</b>	
<b>INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP</b>	
<b>POCIT BEZPEČÍ</b>	

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

### 4.3 Stanovení cíle

Pro splnění cílů byly stanoveny následující dílčí průzkumné otázky:

**Otázka č. 1: Je respektována odbornými pracovníky pobytových služeb osobnost seniorů a je s nimi i důstojně zacházeno?**

*Můžeme předpokládat, že teoreticky jsou speciální pedagogové/aktivizační pracovníci či ergoterapeuti obeznámeni, jak důstojně s respektem jednat se seniory, kteří jsou dlouhodobí uživatelé pobytových sociálních služeb. Přesto i tito odborní pracovníci mohou podléhat stresu a tlaku, který je na ně vyvíjen, například z nedostatku personálu v zařízení, díky zatěžující administrativě, pracovnímu přetěžování či nedostatečnému finančnímu ohodnocení. Jestliže je speciální pedagog/aktivizační pracovník i ergoterapeut po delší dobu vystaven stresujícímu prostředí je stejně jako ostatní pomáhající personál ohrožen syndromem vyhoření. „Burn out“ v určité fázi může být i příčinou porušování práv i etických zásad při interakci s uživateli sociálních služeb.*

**Otázka č. 2: Je se seniory zacházeno dle principu individuálního přístupu?**

*Institucionální přístup v péči o seniory by měl být již vzdálenou minulostí. V moderní, kulturní společnosti se razí zásada individuálního přístupu. Každý uživatel je jedinečný ve svých potřebách, rituálech i projevech. Dle zákona o sociálních službách musí mít každý klient svůj písemně zpracovaný individuální plán, prostřednictvím kterého s ním pracovníci plánují míru podpory a pomoci. Také speciální pedagog/aktivizační pracovník či ergoterapeut musí s každým klientem plánovat míru, čas, místo i frekvenci podpory. Je ale otázkou, zda plánování není vedeno pouze formálně a zda klienti pobytových zařízení skutečně vnímají, že jsou v tomto ohledu rovnocennými partnery, kteří také mají právo se svobodně rozhodovat.*

**Otázka č. 3: Vnímají senioři atmosféru a prostředí pobytového zařízení jako bezpečné místo pro život?**

*Každé pobytové zařízení je živoucím organizmem, kde jsou ve vzájemné přirozené interakci zaměstnanci i senioři. Stresující nevlídná atmosféra, vztahy i zanedbané prostředí může být příčinou ztráty motivace seniora překonávat i banální každodenní překážky a tím i ztráty chutě žít. Nejen vybavení domova, ale především dobré vztahy mezi obyvateli i zaměstnanci jsou pro seniory důležitým měřítkem kvalitního, smysluplného a důstojného prožívání posledního úseku života. Tato otázka zkoumá, zda nejsou porušovány etické zásady týkající se důvěry či nedůvěry klientů vůči speciálním pedagogům/aktivizačním pracovníkům i ergoterapeutům.*

*Je žádoucí pokusit se zjistit, zda panuje důvěra seniorů v pobytových zařízeních, vůči speciálním pedagogům/aktivizačním pracovníkům a ergoterapeutům a zda tito pracovníci naplňují v rámci svého působení individuální přístup, humánní a etická pravidla a normy.*



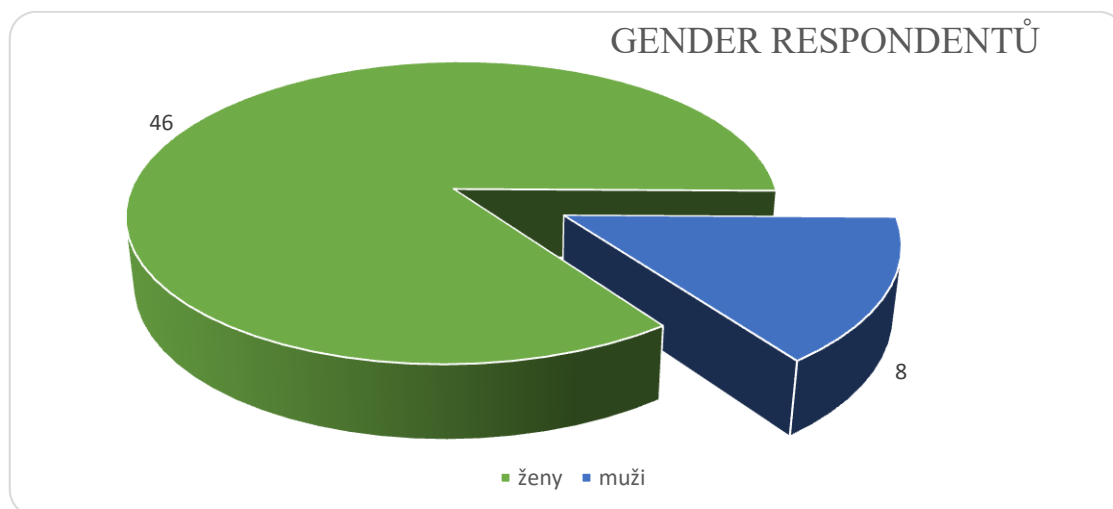
## 5 ANALYTICKÁ ČÁST

**Tabulka č. 7: Gender respondentů**

Gender respondentů		
	výskyt	%
<b>Ženy</b>	46	85%
<b>Muži</b>	8	15%
<b>Celkem</b>	54	100%

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

**Graf 1: Gender respondentů**



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

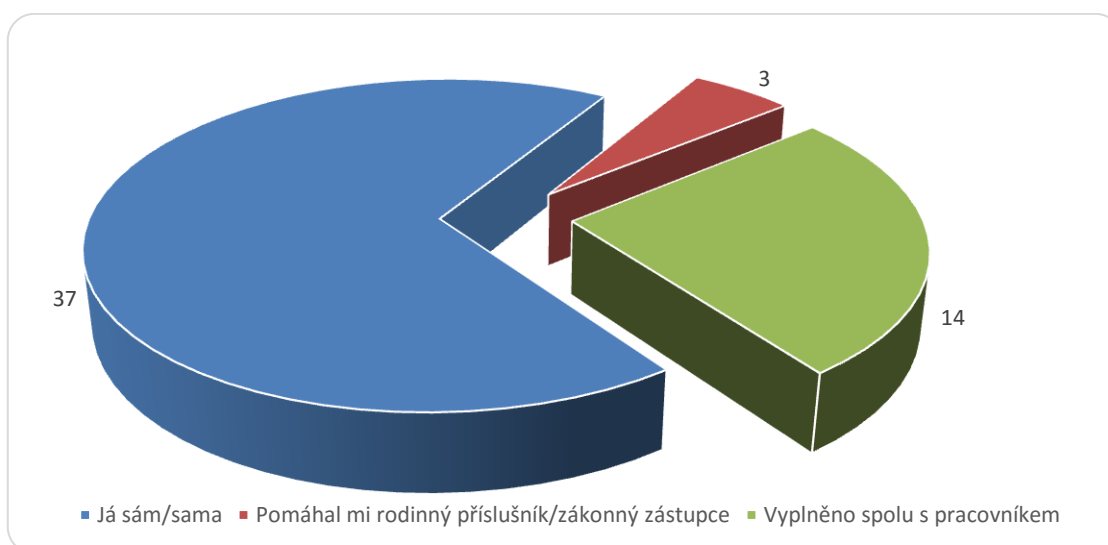
Z celkově rozdaných 68 dotazníků se zpět vrátilo vyplněných 54. Ze součtu vzešlo, že dotazník vyplnilo 85% žen a 15% mužů.

**Tabulka č. 8: Kdo dotazník vyplnil**

Kdo vyplnil dotazník		
	výskyt	%
Já sám/sama	37	68,52
Pomáhal mi rodinný příslušník/zákonný zástupce	3	5,56
Vyplněno spolu s pracovníkem	14	25,93
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

**Graf 2: Kdo dotazník vyplnil**



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z průzkumné otázky zda klienti domova pro seniory vyplnili dotazník sami či s pomocí rodinného příslušníka/zákonného zástupce či pracovníka zařízení vyplývá, že samostatně vyplnilo dotazník 69% respondentů, s dopomocí rodiny či zákonného zástupce 6% a 26% potřebovalo při vyplňování dotazníku pomoc od pracovníka pobytového zařízení.

**Tabulka č. 9: Bodové vyhodnocení všech otázek z dotazníku**

Otázka č.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>ZCELA SOUHLASÍ</b>	38	26	48	51	54	37	11	5	54	54	45	46	30	24	6	0	3	9	22	15
<b>SPÍŠE SOUHLASÍ</b>	13	28	2	3	0	16	19	0	0	0	5	8	22	22	12	0	0	21	4	26
<b>SPÍŠE NESOUHLASÍ</b>	1	0	3	0	0	1	23	0	0	0	4	0	2	5	34	0	0	23	20	11
<b>ROZHODNĚ NESOUHLASÍ</b>	2	0	1	0	0	0	1	49	0	0	0	0	0	3	2	54	51	1	8	2

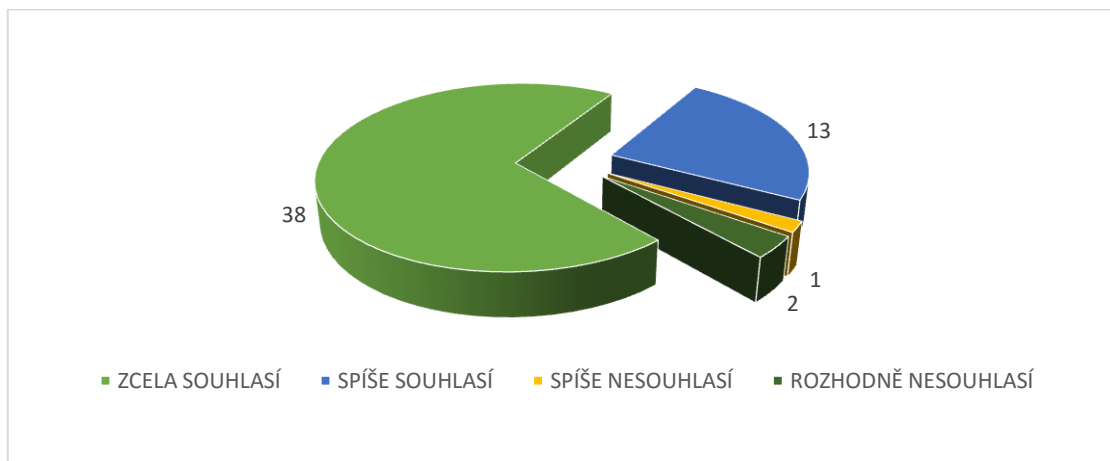
Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Zpracováním vyplněných dotazníků vznikla základní datová tabulka (tab. 9), z níž dále vycházely analýzy jednotlivých datových souborů.

## 5.1 Analýza dat z dotazníku

**Otázka 1: Když vyslovíte své přání, je aktivizačními pracovníky a ergoterapeuty vyslyšeno a respektováno?**

**Graf 3: Výskyt odpovědí na otázku 1**

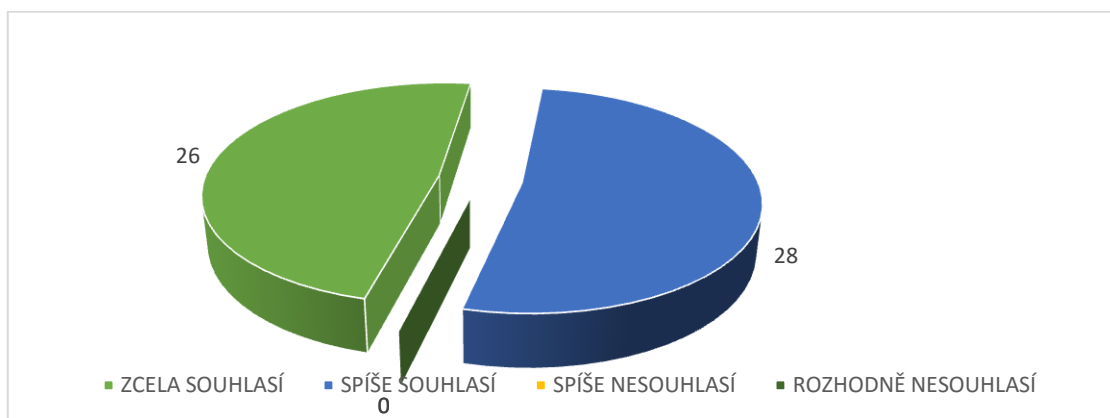


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpověděla více než polovina respondentů, že „zcela souhlasí“ a připočteme-li i 13 odpovědí „spíše souhlasí“, je zřejmé, že ze statistického hlediska je otázka etického problému v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 2: Máte možnost svobodně vyslovit či projevit svůj názor?**

**Graf 4: Výskyt odpovědí na otázku 2**

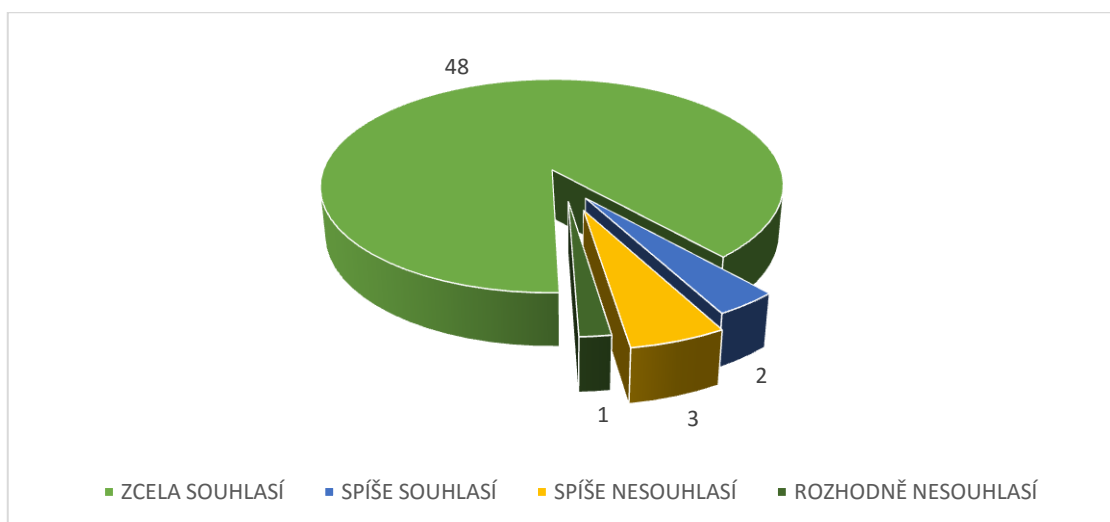


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 26 respondentů, že „zcela souhlasí“ a připočteme-li i 28 odpovědí „spíše souhlasí“, je zřejmé, že ze statistického hlediska je otázka etického problému v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 3: Pokud se nechcete zúčastnit aktivity, je Vaše rozhodnutí respektováno?**

**Graf 5: Výskyt odpovědí na otázku 3**

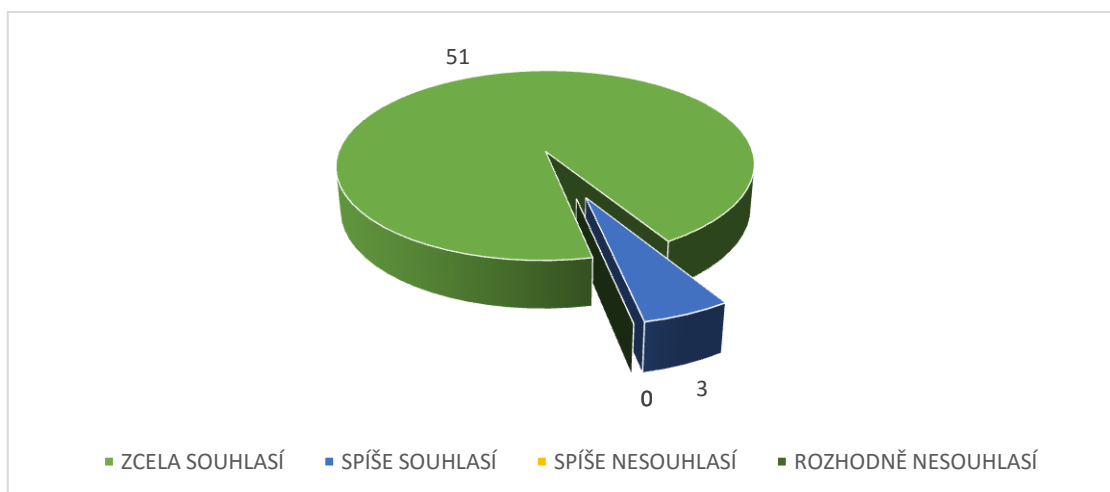


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo více než tři čtvrtiny respondentů, že „zcela souhlasí“ a 2 odpovědi „spíše souhlasí“, je zřejmé, že ze statistického hlediska je otázka etického problému v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 4: Vstoupí-li pracovník do Vašeho pokoje, zaklepe?**

**Graf 6: Výskyt odpovědí na otázku 4**

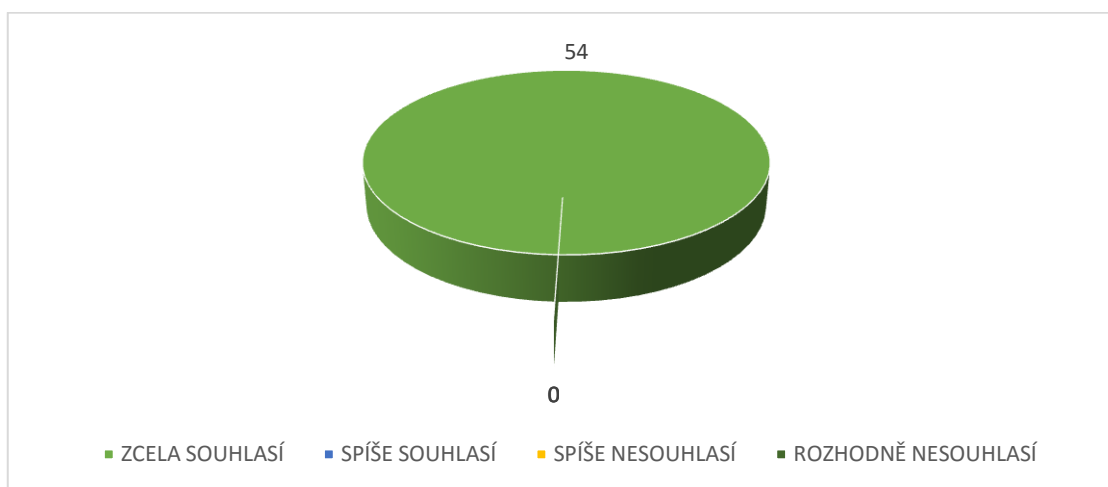


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 51 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 3 odpověděli, že „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že ze statistického hlediska je otázka etického problému v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 5: Nezasahují speciálně pedagogičtí pracovníci/aktivizační pracovníci do Vašich soukromých záležitostí? Např. nevyzvídají informace o Vašich osobních záležitostech a neřeší Vaše problémy, aniž byste je o to požádal/a?**

**Graf 7: Výskyt odpovědí na otázku 5**

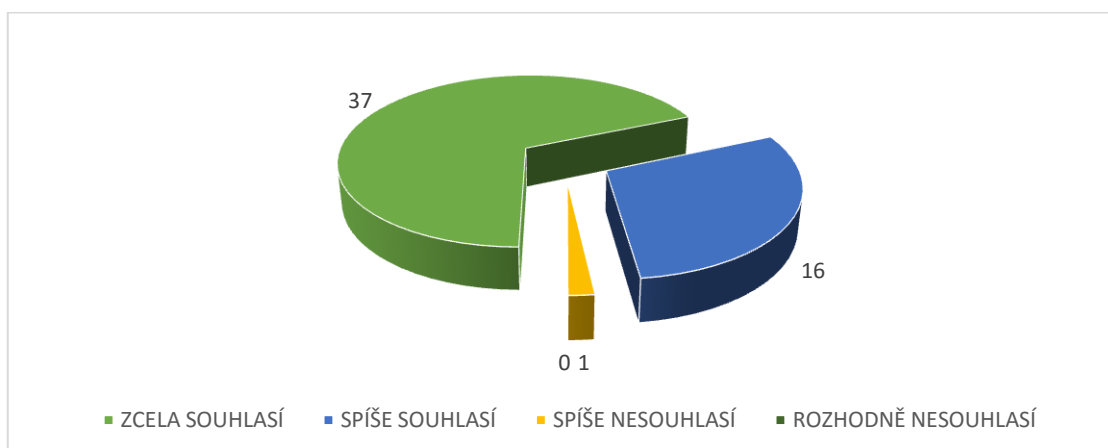


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentů, že „zcela souhlasí“, je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 6: Přístupují k Vám pracovníci jako k rovnocennému partnerovi?**

**Graf 8: Výskyt odpovědí na otázku 6**

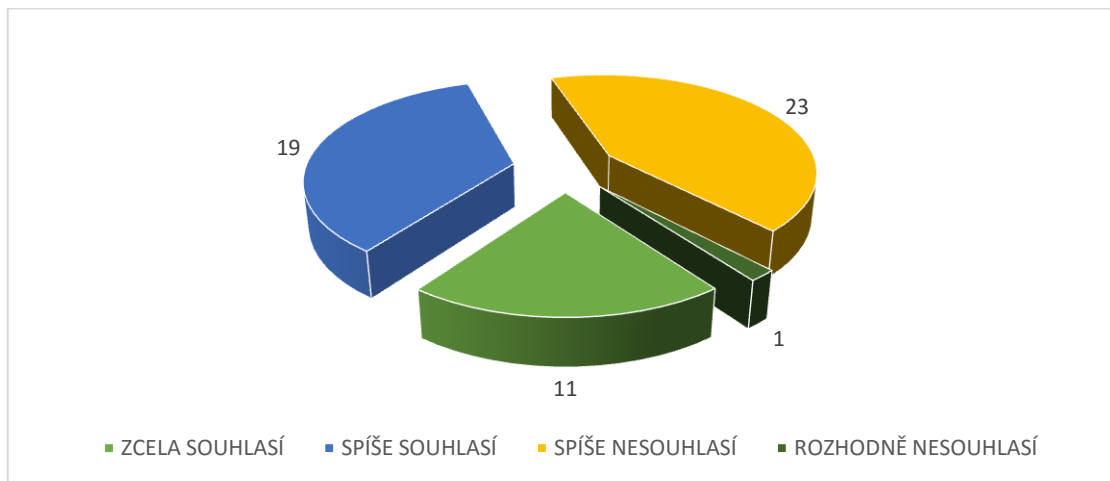


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 37 respondentů, že „zcela souhlasí“ a přičteme-li i 16 odpovědí „spíše souhlasí“, je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 7: Máte možnost spolupodílet se na řešení Vaší životní situace např. zdravotní komplikace, psychická nepohoda atp.**

**Graf 9: Výskyt odpovědí na otázku 7**

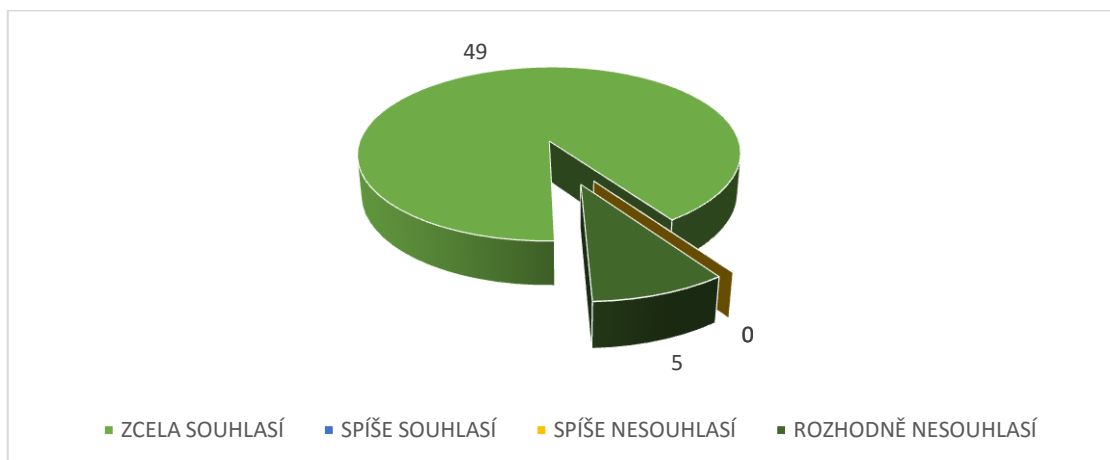


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 11 respondentů, že „zcela souhlasí“ a i 19 odpovědí „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že skoro polovina klientů necítí dostatečný prostor k tomu, spolupodílet se na rozhodování o své životní situaci.

**Otázka 8: Pracovníci o Vás nemluví ve Vaší přítomnosti bez Vaší účasti.**

**Graf 10: Výskyt odpovědí na otázku 8**

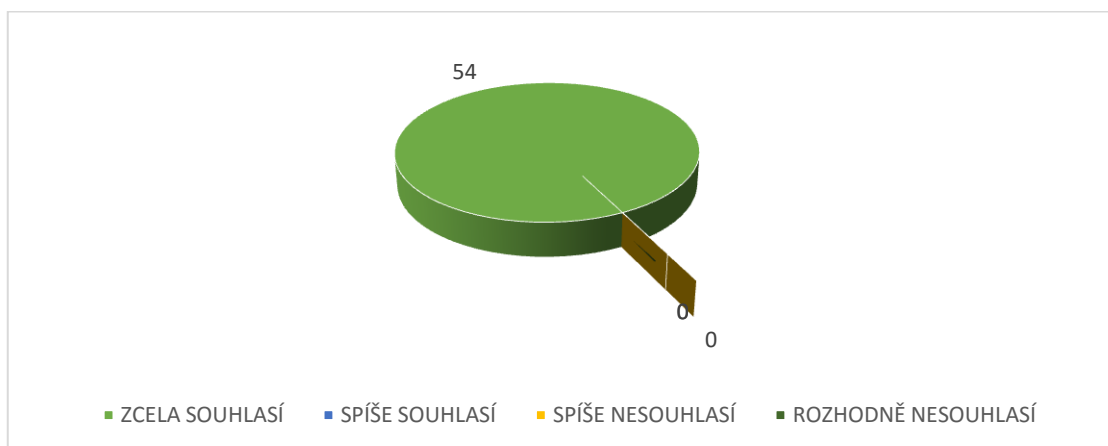


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Je zřejmé, že většina respondentů „zcela souhlasí“ s tím, že v jejich přítomnosti pracovníci bez jejich účasti nehovoří. Naproti tomu má ale 5 respondentů zkušenost s tímto neetickým chováním. Ze statistického hlediska je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

#### **Otázka 9: Víte o tom, že s Vámi pracovníci sepisují individuální plán?**

**Graf 11: Výskyt odpovědí na otázku 9**

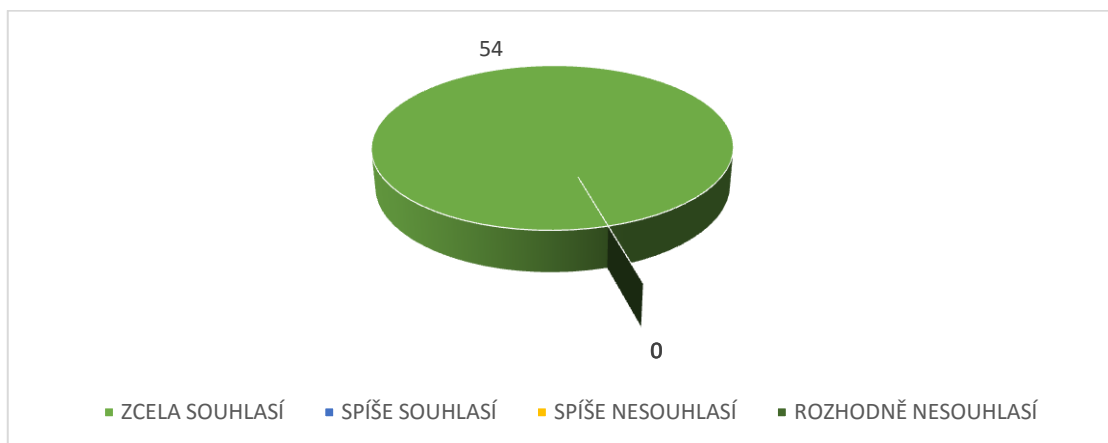


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, že „zcela souhlasí“, je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

#### **Otázka 10: Získáváte od pracovníků dostatek informací o probíhajících aktivitách např. pozvánka, možnost doprovodu, vědomí toho, že můžete kdykoliv svobodně odejít v průběhu programu?**

**Graf 12: Výskyt odpovědí na otázku 10**



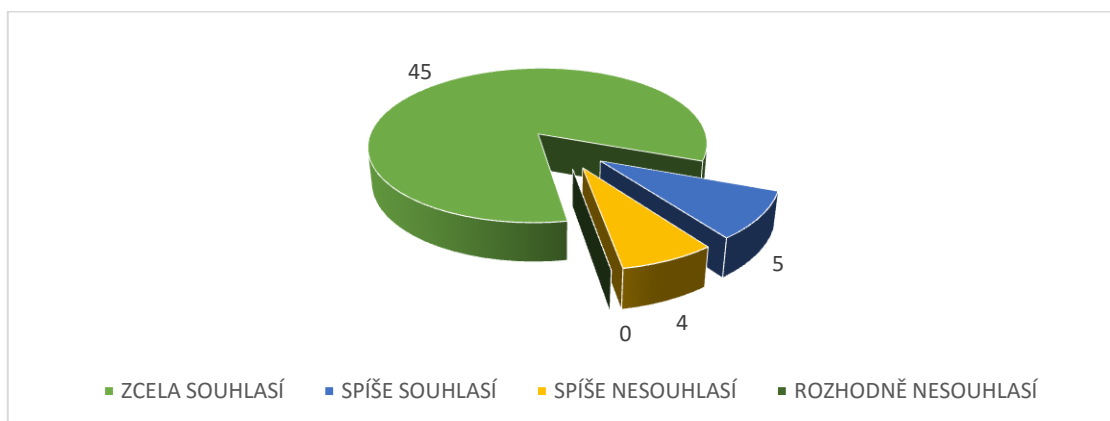
Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)



Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, že „zcela souhlasí“, je zřejmé, že ze statistického hlediska je otázka etického problému v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 11: Můžete si svobodně vybrat volnočasovou aktivitu, které se chcete zúčastnit?**

**Graf 13: Výskyt odpovědí na otázku 11**

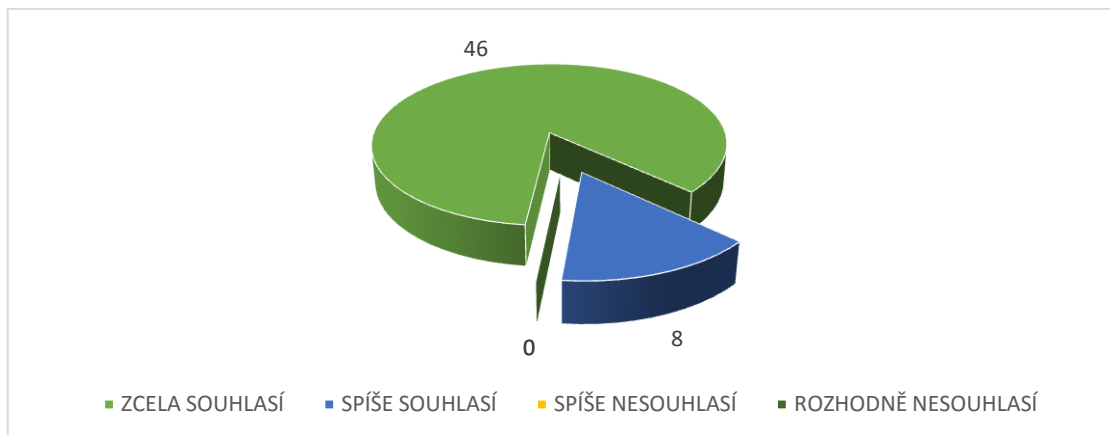


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 45 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 5 odpovědí „spíše souhlasí.“ 4 klienti nemají pocit, že dostávají dostatečný prostor k tomu svobodně se rozhodnout k volbě účasti či neúčasti na aktivitách. Ze statistického hlediska je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 12: Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě typu volnočasové aktivity?**

**Graf 14: Výskyt odpovědí na otázku 12**

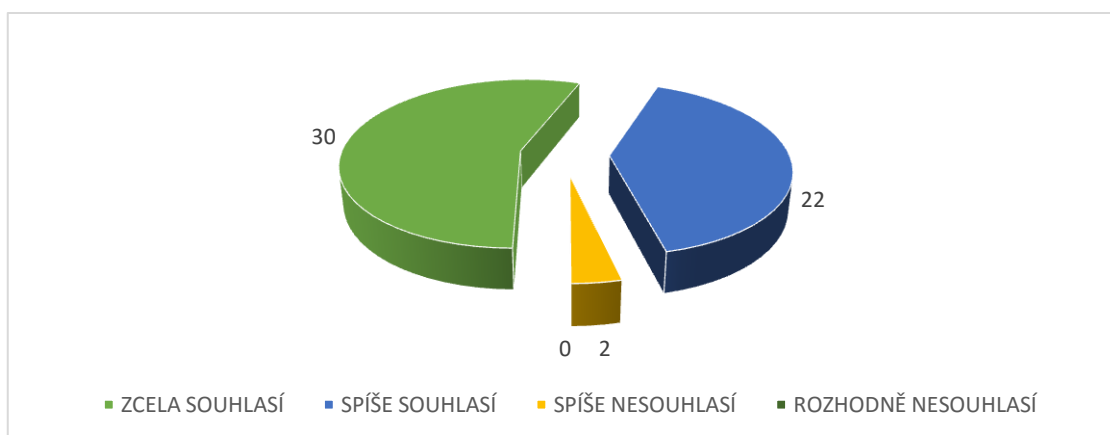


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentů, že „zcela souhlasí“ nebo „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 13: Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě času konání volnočasové aktivity?**

**Graf 15: Výskyt odpovědí na otázku 13**



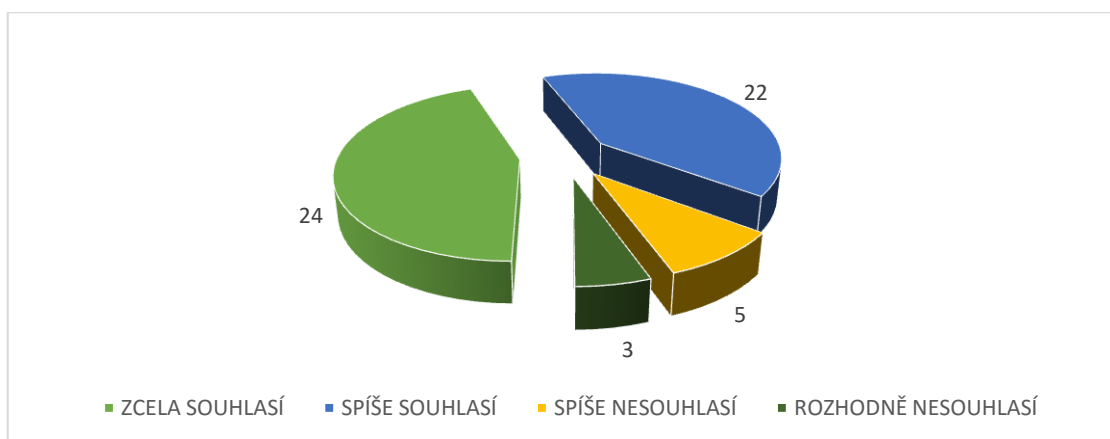
Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, že „zcela souhlasí“ nebo „spíše souhlasí“, pouze 2 klienti uvedli, že spíše nesouhlasí. Ze statistického hlediska je

zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 14: Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě frekvence volnočasové aktivity?**

**Graf 16: Výskyt odpovědí na otázku 14**

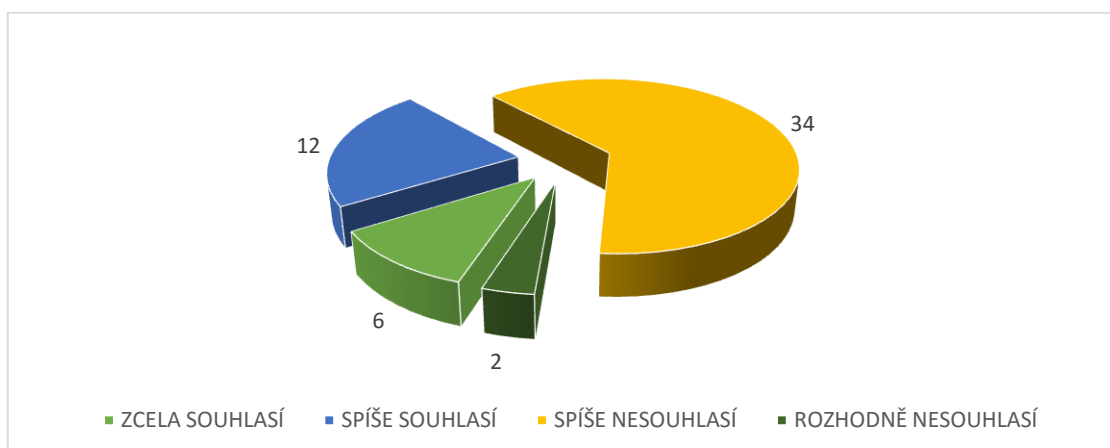


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 24 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 22 respondentů, že „spíše souhlasí.“ 8 klientů „rozhodně nesouhlasí“ či „spíše nesouhlasí“, s tím že mají možnost svobodně se rozhodnout, v jaké frekvenci se mohou účastnit aktivit. Ze statistického hlediska je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 15: Máte možnost vyjádřit se k chodu domova?**

**Graf 17: Výskyt odpovědí na otázku 15**

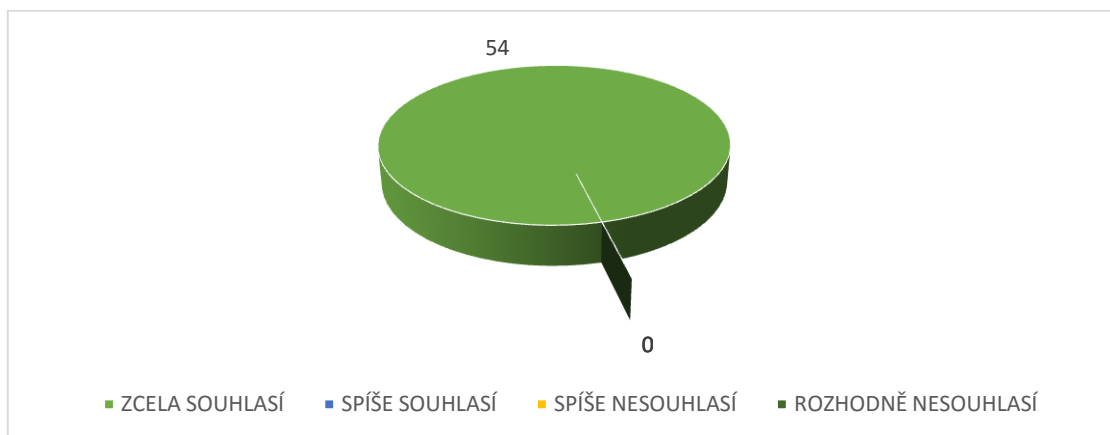


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 12 odpovědělo, že „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že více než polovina klientů necítí dostatečný prostor k možnosti, vyjádřit se k chodu domova.

**Otázka 16: Necítím se ohrožen/a. Nezaznamenal/a jsem vůči své osobě agresivní chování ze strany speciálních pedagogů, kterými jsou například aktivizační pracovníci a ergoterapeuti.“**

**Graf 18: Výskyt odpovědí na otázku 16**

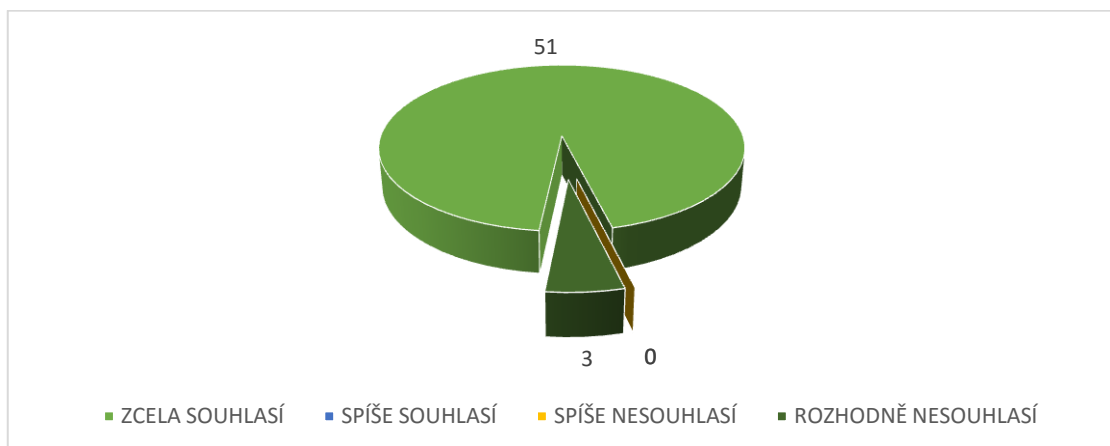


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentů „zcela souhlasí“, že s tímto jevem se nikdo nesešel a je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

**Otázka 17: Nemáte potřebu si chránit před pracovníky svůj osobní majetek?**

**Graf 19: Výskyt odpovědí na otázku 17**

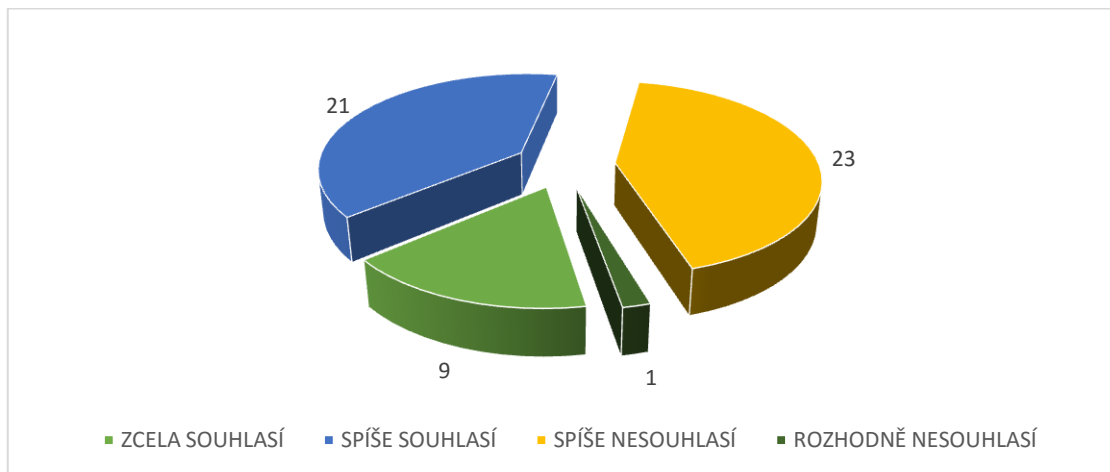


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, že „zcela souhlasí“. 3 klienti uvedli, že „rozhodně nesouhlasí“ a mají potřebu si svůj osobní majetek před pracovníky chránit. Ze statistického hlediska je zřejmé, že otázka etického problému je v daném vzorku respondentů výzkumu nevýznamná.

#### Otázka 18: Fungují mezi klienty domova pozitivní vztahy?

Graf 20: Výskyt odpovědí na otázku 18

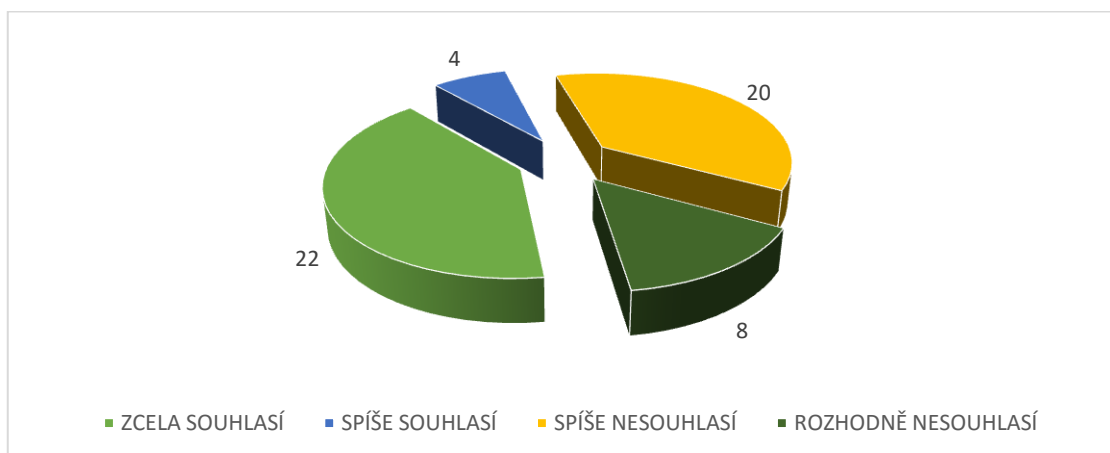


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 9 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 21 respondentů odpovědělo, že „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že menší polovina respondentů necítí v pobytovém zařízení vzájemné pozitivní vztahy.

#### Otázka 19: Vládne v domově vlídná atmosféra?

Graf 21: Výskyt odpovědí na otázku 19

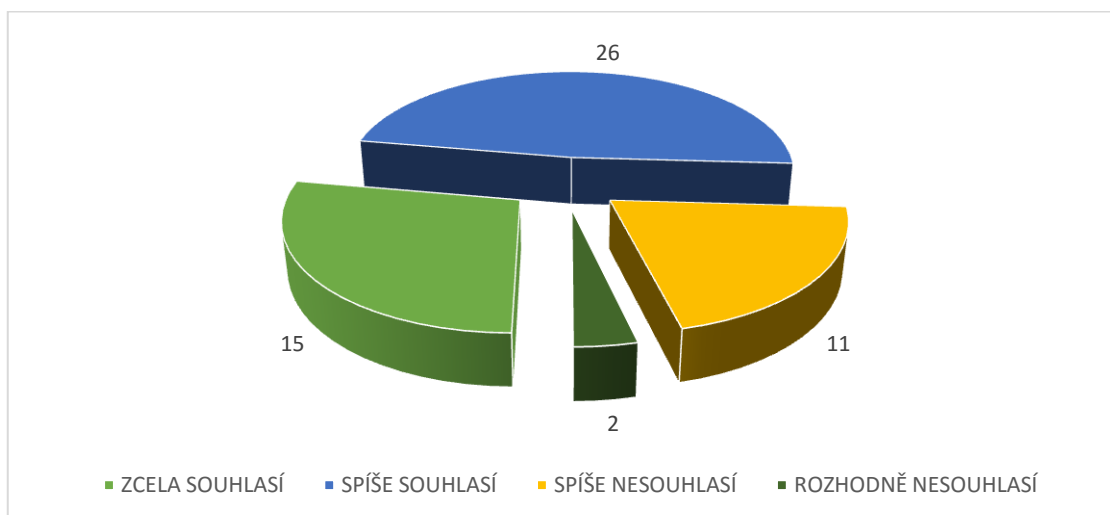


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 22 respondentů, že „zcela souhlasí“ a 4 respondenti odpověděli, že „spíše souhlasí.“ Je zřejmé, že větší polovina respondentů necítí v pobytovém zařízení vlídnou atmosféru.

**Otázka 20: Považujete speciální pedagogy/aktivizační pracovníky a ergoterapeuty za natolik důvěryhodné, že byste se jim svěřil/a se svým trápením či problémem?**

**Graf 22: Výskyt odpovědí na otázku 20**



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo více než tři čtvrtiny respondentů, že „zcela souhlasí“ nebo „spíše souhlasí.“ Přibližně čtvrtina odpovědí „rozhodně nesouhlasí“ či „spíše nesouhlasí“ a nemá důvěru vůči speciálním pracovníkům/aktivizačním pracovníkům či ergoterapeutům.

## 5.2 Vyhodnocení dotazníku podle kategorií

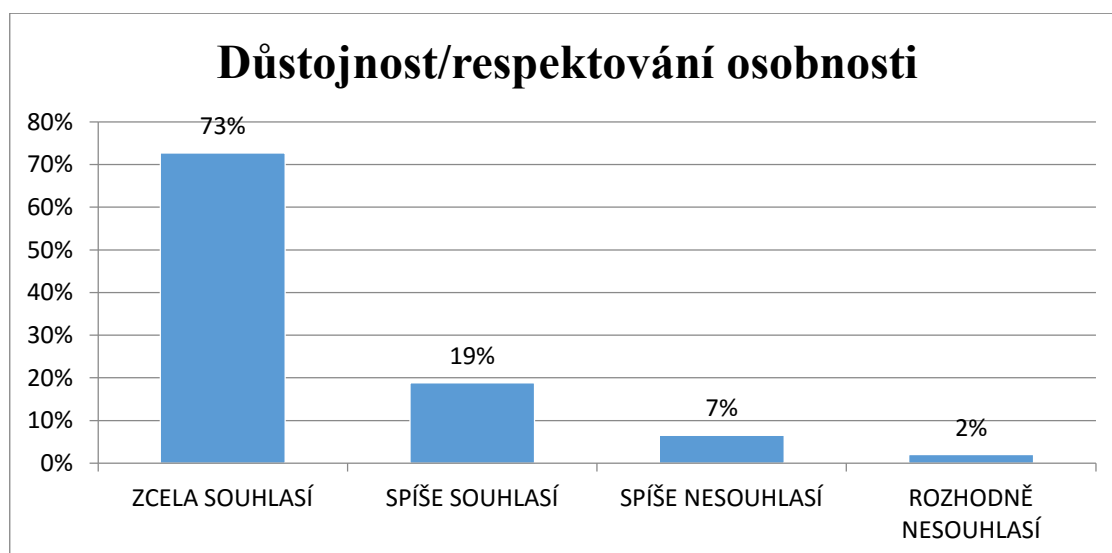
### 5.2.1 Vyhodnocení kategorie – důstojnost/respektování osobnosti

Tabulka č. 10: Výskyt v kategorii – důstojnost/respektování osobnosti

Výskyt v kategorii - DŮSTOJNOST/RESPEKTOVÁNÍ OSOBNOSTI				
Otázka č.	zcela souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí
1	38	13	1	2
2	26	28	0	0
3	48	2	3	1
4	51	3	0	0
5	54	0	0	0
6	37	16	1	0
7	11	19	23	1
8	49	0	0	5
Celkem	<b>314</b>	<b>81</b>	<b>28</b>	<b>9</b>
Celkem %	<b>72,7%</b>	<b>18,8%</b>	<b>6,5%</b>	<b>2%</b>

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 23: Vyhodnocení v procentech v kategorii – důstojnost/respektování osobnosti



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z průzkumu této etické otázky lze statisticky zhodnotit, že senioři vnímají přístup speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků a ergoterapeutů, jako důstojný/respektující jejich osobnost. Souhrnné a zaokrouhlené procentuální zhodnocení všech odpovědí je naznačeno v grafu č. 23.

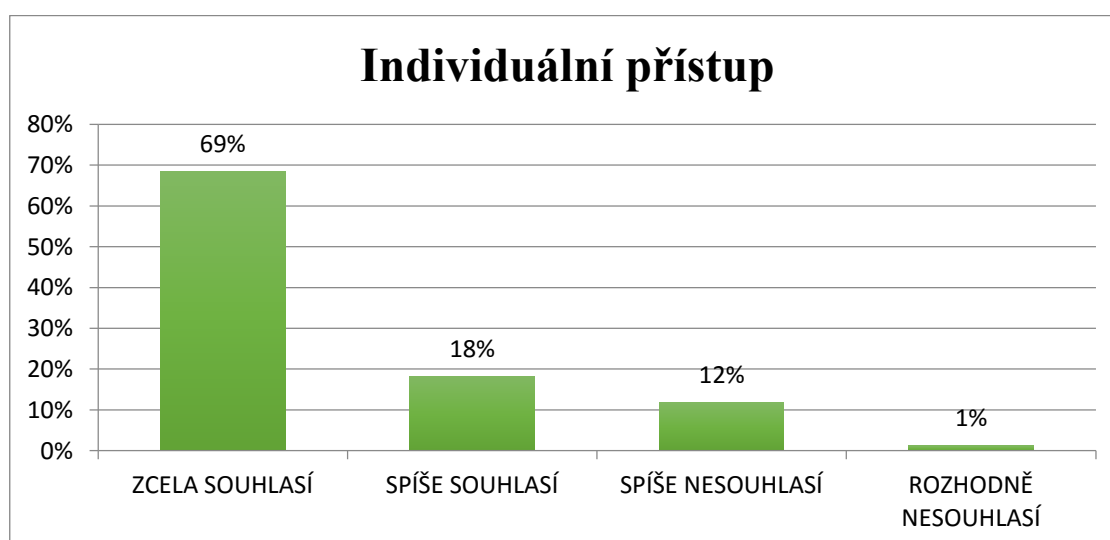
### 5.2.2 Vyhodnocení kategorie – individuální přístup

Tabulka č. 11: Výskyt v kategorii – individuální přístup

Výskyt v kategorii - INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP				
Otázka č.	zcela souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí
9	54	0	0	0
10	54	0	0	0
11	45	5	4	0
12	46	8	0	0
13	30	22	2	0
14	24	22	5	3
15	6	12	34	2
<b>Celkem</b>	<b>259</b>	<b>69</b>	<b>45</b>	<b>5</b>
<b>Celkem %</b>	<b>68,5%</b>	<b>18,3%</b>	<b>11,9%</b>	<b>1,3%</b>

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 24: Vyhodnocení v procentech v kategorii – individuální přístup



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)



Z průzkumu této etické otázky lze statisticky zhodnotit, že senioři převážně vnímají přístup speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků a ergoterapeutů, jako individuální. Souhrnné a zaokrouhlené procentuální zhodnocení všech odpovědí je naznačeno v grafu č. 24.

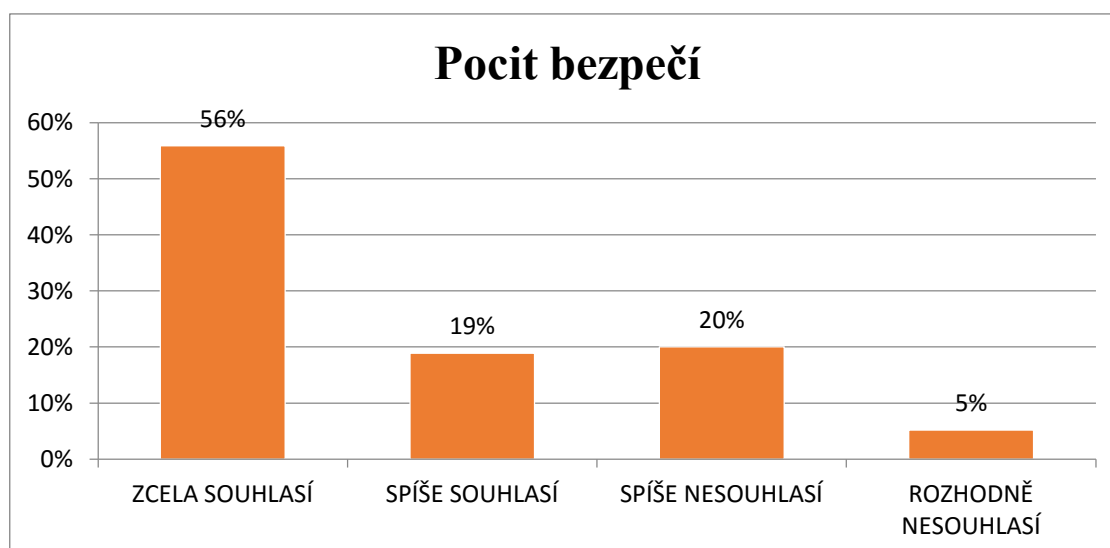
### 5.2.3 Vyhodnocení kategorie – pocit bezpečí

**Tabulka č. 12: Výskyt v kategorii – pocit bezpečí**

Výskyt v kategorii - POCIT BEZPEČÍ				
Otázka č.	zcela souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí
16	54	0	0	0
17	51	0	0	3
18	9	21	23	1
19	22	4	20	8
20	15	26	11	2
<b>Celkem</b>	<b>151</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>14</b>
<b>Celkem %</b>	<b>55,9%</b>	<b>18,9%</b>	<b>20%</b>	<b>5,2%</b>

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

**Graf 25: Vyhodnocení v procentech v kategorii – pocit bezpečí**



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z průzkumu této etické otázky lze statisticky zhodnotit, že senioři převážně cítí pocit bezpečí. Souhrnné a zaokrouhlené procentuální zhodnocení všech odpovědí je naznačeno v grafu č. 25.

Zajímavým výsledkem je nepříliš pozitivní hodnocení v otázce č. 18, která je zaměřena na vzájemné vztahy mezi seniory, kde skoro polovina respondentů nevnímá vztahy jako pozitivní a přátelské viz tabulka č. 8. V otázce č. 19, větší polovina seniorů, nehodnotí celkovou atmosféru domova jako vlídnou, viz tabulka č 8. U otázky č. 20 skoro čtvrtina klientů nedůvěřuje pracovníkům a nespolečila by se jim se svým trápením či problémem viz tabulka č. 8.

## 5.3 Závěr z průzkumu

### **Dílčí průzkumná otázka č. 1: Je respektována odbornými pracovníky pobytových služeb osobnost seniorů a je s nimi i důstojně zacházeno?**

Z celkového hodnocení této etické otázky, která byla zaměřena na respekt a zachování důstojnosti, vůči dlouhodobým uživatelům pobytové sociální služby vyplynulo, že 92% seniorů cítí, že je s nimi důstojně a s respektem zacházeno, pouze 8% se necítí být respektováni. Můžeme tedy konstatovat, že speciální pedagogové/aktivizační pracovníci i ergoterapeuti k seniorům přistupují humánně a v souladu se zavedeným etickým kodexem.

Jediný etický problém je vidět v grafu č. 9, kde je patrná rezerva ze strany pracovníků k otázce možnosti seniora, spolupodílet se na řešení svých osobních životních situací. Skoro polovina seniorů se v této otázce necítí být partnerem, ale stále jako objekt péče, bez možnosti vlastního rozhodnutí.

Vyvstává otázka, jakou vhodnou formou narovnat tento nerovný přístup pracovníků ke klientům. Jednou z možností by mohlo být cílené proškolení a osvěta zaměstnanců v této otázce na odborném semináři, jehož obsahem by bylo partnerství při poskytování péče a podpory pro seniory pobytových zařízení.

### **Dílčí průzkumná otázka č. 2: Je se seniory zacházeno dle principu individuálního přístupu?**

Z celkového hodnocení této etické otázky, která byla zaměřena na individuální přístup, vůči dlouhodobým uživatelům pobytové sociální služby vyplynulo, že 87% seniorů cítí, že je s nimi zacházeno dle principu individuálního přístupu, pouze 13% je opačného názoru. I v této otázce tedy můžeme konstatovat, že speciální pedagogové/aktivizační pracovníci i ergoterapeuti k seniorům přistupují eticky, humánně a individuálně, tedy v souladu se standardem kvality.

Jediný etický problém je patrný v grafu č. 17, kde 2/3 seniorů vnímají, že nemají možnost se jakkoli, nebo minimálně vyjadřovat k chodu pobytového zařízení.

Moderní pojetí přístupu k uživatelům pobytových zařízení, by měl respektovat i individuální názor např. při utváření vlastního pokoje, společných prostor, výzdoby, vybavení, celkového estetického rázu apod. Institucionální přístup je překonaný a názor obyvatel domu, pro které je často zařízení „druhým domovem“ by měl přihlížet k jejich specifickým přáním či připomínkám.

Zde je patrný prostor k užšímu navázání dialogu mezi obyvateli domova a vedením pobytového zařízení. Jednou z možností by kupříkladu mohl být tzv. „kulatý stůl“, kde by se klienti mohli v rámci dialogu volně vyjadřovat k některým otázkám chodu domova a svých potřeb.

### **Dílčí průzkumná otázka č. 3: Vnímají senioři atmosféru a prostředí pobytového zařízení jako bezpečné místo pro život?**

Z celkového hodnocení této etické otázky, která byla primárně zaměřena na pocit bezpečí, a také na celkovou atmosféru domova vyplynulo, že oproti 25% negativního hodnocení 75% seniorů tento etický okruh vnímá pozitivně. Vyšší negativní hodnocení se týká především vzájemných vztahů mezi seniory, celkovou atmosférou a důvěrou svěřit se s problémem či trápením speciálním pedagogům/aktivizačním pracovníkům a ergoterapeutům.

Obecně lze konstatovat, že senioři se v pobytovém zařízení cítí bezpečně a od speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků a ergoterapeutů nezaznamenali agresivní chování, ani před nimi nemají potřebu si chránit svůj majetek. Tímto je potvrzeno, že pracovníci k seniorům přistupují humánně a dle etických zásad.

Zajímavý je výsledek patrný v grafu č. 20, kde skoro polovina uživatelů pobytové služby vnímá, že mezi seniory vzájemně nefungují pozitivní vztahy. Je zde možný předpoklad, že podobné hodnocení patrné v grafu č. 21, (dotaz na celkovou atmosféru domova) kopíruje právě tyto narušené vztahy. Je tedy patrné, že ze strany pracovníků zde k žádnému neetickému chování vůči seniorům nedochází.

Poslední otázkou je důvěra, kde v grafu č. 22 by se skoro čtvrtina klientů nesevěřila speciálnímu pedagogovi/aktivizačnímu pracovníku a ergoterapeutovi se svou starostí či problémem. Domnívám se, že svobodná volba svěřit se či nesevěřit, má být

vždy na rozhodnutí každého jednotlivce. Tím, že se senior pracovníku nesvěřuje, neznamena, že je porušován etický kodex.

S ohledem na relativně malý počet respondentů, kteří se tohoto průzkumu zúčastnili, byť ze dvou pobytových zařízení, nejsou získaná data ilustrativní a použitelná v globálním měřítku. Proto z těchto výsledků není vhodné činit definitivní závěry.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda etický přístup a poskytování kvalitní služby speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků, kteří v rámci své specializace mohou působit i v domovech pro seniory se opírá o humánní a etické principy. Po náležitém prostudování příslušné odborné literatury a za spolupráce jednoho pražského Centra sociálních služeb bylo hlavním cílem zjištění, zda a jak samotní uživatelé domovů pro seniory vnímají a chápou roli speciálně pedagogických/aktivizačních pracovníků a zda při vzájemné interakci ze strany pracovníků vůči seniorům nedochází ve třech etických kategoriích k neetickému jednání.

Hlavními kritérii bylo hodnocení samotných seniorů v etických rovinách důstojnosti/respektování osobnosti, individuálního přístupu ze strany specializovaných zaměstnanců domova a také, zda senioři cítí v pobytovém zařízení pocit bezpečí. Šetření proběhlo formou dotazníku, který autor pro tyto účely sám sestavil.

Z celkového počtu 68 rozdaných anonymních dotazníků se vrátilo zpět 54 vyplněných. Zastoupení žen tvořilo 85% a 15% mužů, tedy celkem reprezentativní zastoupení poměru, podobně jako je tomu v podobných pobytových zařízeních pro seniory v ČR. Další volnou otázkou, která předcházela otázkám, týkajících se etických témat bylo zjištění, kdo vyplnil dotazník. Tato otázka mimo jiné měla prokázat míru samostatnosti při vyplňování. Z analýzy vzešlo, že 69% respondentů nepotřebovalo při vyplňování žádnou pomoc. Pouze 32% seniorů potřebovalo pomoc od pracovníka či rodinného příslušníka.

Jak již výše autor zmínil, samotný dotazník byl rozdělen na tři základní etické kategorie. A to na rovinu zkoumající důstojnost/respektování osobnosti, individuální přístup a pocit bezpečí. Důstojnost/respektování osobnosti je důležitým aspektem, který je pro dlouhodobého uživatele pobytových služeb zásadní, neboť v případě nedůstojného chování nerespektující osobnost seniora hrozí jeho izolace, demotivace a někdy i ztráta chuti žít. V rámci šetření dotazníkovou metodou bylo zjištěno, že

významná většina tj. 92% seniorů vnímá v této rovině interakce se specializovanými pracovníky jako respektující jejich důstojnost.

Individuální přístup k seniorům je další významnou etickou kategorií. V případě nerespektování unikátních osobních potřeb a rituálů uživatelů pobytových služeb pro seniory, může při péči a práci docházet ze strany pracovníků k tzv. institucionálnímu způsobu poskytování služby. V takových zařízeních není respektován osobitý režim dne ani rituály, na které byli senioři dlouhodobě zvyklí z přirozeného domácího prostředí, ale je jim zcela a bezpodmínečně určován. Individualita a odlišné postoje, názory i rituály seniorů jsou potlačovány a tito jsou nuceni se zcela přizpůsobovat pracovnímu režimu zaměstnanců. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že významná většina respondentů tj. 87% vnímá přístup specializovaných pracovníků vůči nim jako individuální. Jediný etický rozpor vznikl v otázce možnosti se vyjadřovat k chodu domova. Zde se skoro polovina respondentů necítila být partnery při možnosti vyjádřit se svobodně např. při utváření svého pokoje, společných prostor, výzdobě a celkovému estetickému rázu pobytového zařízení. Možným řešením by mohlo být vytvoření tzv. „kulatého stolu“, kde by docházelo k otevřené a především partnerské diskuzi mezi uživateli a pracovníky i vedením pobytového zařízení.

Poslední zkoumanou etickou kategorií je, zda se senioři cítí v prostředí pobytového zařízení bezpečně. Cítit se bezpečně pro seniory mj. znamená nebýt nikým z personálu ohrožován. Průzkum jednoznačně prokázal, že ze strany speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků v této etické otázce nedochází k žádnému pochybení. Zajímavým výsledkem v rámci této kategorie ale byla otázka vzájemných vztahů mezi seniory samotnými. Zde více než polovina vnímá vzájemné vztahy jako nefungující. Také z otázky celkové atmosféry domova je patrné, že polovina seniorů ji jako pozitivní necítí. Autor si myslí, že aby se odpovědi na tuto otázku nestaly pouhou spekulací, bylo by vhodné zaměřit na její zodpovězení jiný průzkum. Důležité a zásadní je zjištění, že ze strany speciálních pedagogů/aktivizačních pracovníků nejsou vstříc uživatelům porušovány etické zásady.

Během zpracovávání této bakalářské práce si autor uvědomil, že k poskytování kvalitní péče seniorům je nezbytné se v pomáhajících profesích stále vzdělávat

a sledovat moderní světové trendy. Inspirativní cestou je například biografický/psychobiografický model péče prof. Böhma, respektující životní příběh seniorů. Dále smyslová aktivizace, hledající v stárnoucím člověku pozitiva a nikoliv diagnózy a limity. Také koncept bazální stimulace, zajišťující lidem v pokročilém stádiu demence a posléze i terminálním stádiu prožitek toho, že jsou námi stále ctěni, vnímáni i chápáni. Každý takový nový přístup v péči o seniory zjemňuje to hrubé v nás a my díky tomu k lidem na pomyslném okraji společenského zájmu můžeme přistupovat s lidskostí a pochopením.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 1993, 297 s. ISBN 80-901549-05.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOLÁSKOVÁ, Kamila. *Gerontopsychologie*. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 171 s. ISBN 80-244-0629-2.

HUBERT, Andreas. *Emocionální inteligence EQ*. Praha: ZEMS book, 2005. 88 s. ISBN 80-903305-6-8.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KLIMENTOVÁ, Eva. Sociální pracovník má povinnost udělat vše potřebné pro zlepšení situace klienta. *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Brno: ASVSP, roč. 1/2007, 138 s. ISSN 1213-6204.

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

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 205 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2738-7.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. 386 s. ISBN 80-7367-124-7.

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

SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-627-6.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SUCHÁ, Jitka. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Praha: Portál, 2007. 175 s. ISBN 978-80-7367-199-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR 2014 – Sociální služby* [online]. 2014 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: [/www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg](http://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg)

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie* [online]. Praha: EV public relations, spol. s.r.o., 2007, 145 s. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Senioři a politika stárnutí* [online]. 2015 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora* [online]. 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *108/2006 Zákon o sociálních službách* [online]. 2015 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

## SEZNAM TABULEK

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vědní disciplíny zabývající se etikou .....	12
Tabulka č. 2: Členění stáří dle Mühlpachra .....	18
Tabulka č. 3: Statistika počtu pečovatelských domovů a jejich klientů v roce 2014 .....	30
Tabulka č. 4: Ideální vlastnosti a charakteristiky pracovníků pomáhajících profesí.....	32
Tabulka č. 5: Harmonogram průzkumu .....	37
Tabulka č. 6: Kategorie etických okruhů z otázek dotazníkového šetření .....	38
Tabulka č. 7: Gender respondentů .....	41
Tabulka č. 8: Kdo dotazník vyplnil .....	42
Tabulka č. 9: Bodové vyhodnocení všech otázek z dotazníku .....	43
Tabulka č. 10: Výskyt v kategorii – důstojnost/respektování osobnosti .....	55
Tabulka č. 11: Výskyt v kategorii – individuální přístup .....	56
Tabulka č. 12: Výskyt v kategorii – pocit bezpečí .....	57

# SEZNAM SCHÉMAT

## Seznam schémat

Schéma č. 1: Struktura etického kodexu ve standardu kvality sociálních služeb.....	15
Schéma č. 2: Druhy demence .....	24

## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů

Graf 1: Gender respondentů.....	41
Graf 2: Kdo dotazník vyplnil.....	42
Graf 3: Výskyt odpovědí na otázku 1 .....	44
Graf 4: Výskyt odpovědí na otázku 2 .....	44
Graf 5: Výskyt odpovědí na otázku 3 .....	45
Graf 6: Výskyt odpovědí na otázku 4 .....	45
Graf 7: Výskyt odpovědí na otázku 5 .....	46
Graf 8: Výskyt odpovědí na otázku 6 .....	46
Graf 9: Výskyt odpovědí na otázku 7 .....	47
Graf 10: Výskyt odpovědí na otázku 8 .....	47
Graf 11: Výskyt odpovědí na otázku 9 .....	48
Graf 12: Výskyt odpovědí na otázku 10 .....	48
Graf 13: Výskyt odpovědí na otázku 11 .....	49
Graf 14: Výskyt odpovědí na otázku 12 .....	50
Graf 15: Výskyt odpovědí na otázku 13 .....	50
Graf 16: Výskyt odpovědí na otázku 14 .....	51
Graf 17: Výskyt odpovědí na otázku 15 .....	51
Graf 18: Výskyt odpovědí na otázku 16 .....	52
Graf 19: Výskyt odpovědí na otázku 17 .....	52
Graf 20: Výskyt odpovědí na otázku 18 .....	53
Graf 21: Výskyt odpovědí na otázku 19 .....	53
Graf 22: Výskyt odpovědí na otázku 20 .....	54
Graf 23: Vyhodnocení v procentech v kategorii – důstojnost/respektování osobnosti ..	55
Graf 24: Vyhodnocení v procentech v kategorii – individuální přístup .....	56
Graf 25: Vyhodnocení v procentech v kategorii – pocit bezpečí .....	57

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b> – Dotazník.....	I
<b>Příloha B</b> – Obsah charty práv umírajícího.....	VI
<b>Příloha C</b> – Ukázka cvičení paměti.....	VII

## Příloha A

### Anonymní dotazník

Tento dotazník slouží ke zpracování a zjištění stavu etického (lidského) a individuálního (osobního) přístupu speciálních pedagogů (jakými jsou např. aktivizační pracovníci, ergoterapeuti...) vůči Vám klientům.

#### Informace k vyplňování dotazníku

Celkový počet otázek: 20

Časová náročnost: max. 15 minut/1 dotazník

Dotazník obsahuje 6 stránek a je zcela anonymní.

Nejprve označte, zda je dotazovaná osoba žena / muž.

- žena
- muž

**U každé otázky vyberte 1 ze 4 možností.**

---

**1. „Když vyslovíte své přání, je aktivizačními pracovníky a ergoterapeuty vyslyšeno a respektováno?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**2. „Máte možnost svobodně vyslovit či projevit svůj názor?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**3. „Pokud se nechcete zúčastnit aktivity, je Vaše rozhodnutí respektováno?“**



- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**4. „Vstoupí-li pracovník do Vašeho pokoje, zaklepe?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**5. „Nezasahují speciálně pedagogičtí pracovníci/aktivizační pracovníci do Vašich soukromých záležitostí? Např. nevyzvídají informace o Vašich osobních záležitostech a neřeší Vaše problémy, aniž byste je o to požádal/a?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**6. „Přistupují k Vám pracovníci jako k rovnocennému partnerovi?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**7. „Máte možnost spolupodílet se na řešení Vaší životní situace např. zdravotní komplikace, psychická nepohoda atp.“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**8. „Pracovníci o Vás nemluví ve Vaší přítomnosti bez Vaší účasti.“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**9. „Víte o tom, že s Vámi pracovníci sepisují individuální plán?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**10. „Získáváte od pracovníků dostatek informací o probíhajících aktivitách např. pozvánka, možnost doprovodu, vědomí toho, že můžete kdykoliv svobodně odejít v průběhu programu?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**11. „Můžete si svobodně vybrat volnočasovou aktivitu, které se chcete zúčastnit?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**12. „Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě typu volnočasové aktivity?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**13. „Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě času konání volnočasové aktivity?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**14. „Máte možnost se při individuálním plánování svobodně vyjadřovat k volbě frekvence volnočasové aktivity?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**15. „Máte možnost vyjádřit se k chodu domova?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**16. „Necítím se ohrožen/a. Nezaznamenal/a jsem vůči své osobě agresivní chování ze strany speciálních pedagogů, kterými jsou například aktivizační pracovníci a ergoterapeuti.“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**17. „Nemáte potřebu si chránit před pracovníky svůj osobní majetek?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**18. „Fungují mezi klienty domova pozitivní vztahy?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**19. „Vládne v domově vlídná atmosféra?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

**20. „Považujete speciální pedagogy/aktivizační pracovníky a ergoterapeuty za natolik důvěryhodné, že byste se jim svěřil/a se svým trápením či problémem?“**

- zcela souhlasí
- spíše souhlasí
- spíše nesouhlasí
- rozhodně nesouhlasí

Na závěr prosím označte, kdo konkrétně dotazník vyplnil.

- já sama / sám
- pomáhal mi rodinný příslušník / zákonný zástupce
- vyplněno spolu s pracovníkem

**Velice děkuji za Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku**

**Radek Hušek**

## Příloha B

### Obsah Charty práv umírajícího

#### Charta práv umírajícího



- Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.
- Mám právo na naději a vůbec nezáleží na tom, zda se mění má životní perspektiva.
- Mám právo vyjádřit po svém pocity a emoce týkající se blízké smrti.
- Mám právo podílet se na rozhodnutích týkajících se péče o mě.
- Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl "uzdravení" mé nemoci mění v "zachování pohodlí a kvality života".
- Mám právo nezemřít opuštěně.
- Mám právo být ušetřen bolesti.
- Mám právo na poctivé odpovědi na mé otázky.
- Mám právo nebýt klamán.
- Mám právo zemřít v klidu a důstojně.
- Mám právo zachovat si svou individualitu a nebýt souzen pro některá má rozhodnutí, která se přičítají přesvědčení ostatních.
- Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí rozumět mým potřebám a jimž bude zadostiučinění, když mi budou pomáhat tváří v tvář smrti.

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. s. 159

## Příloha C

### Ukázky cvičení paměti pro seniory

<b>Vybočující výraz</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ze skupiny výrazů se hledá ten, který se do skupiny nehodí.</li></ul>
<b>Dvojsmysl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je dáno slovo typu hmonyma a účastníci cvičení mají najít oba jeho významy.</li></ul>
<b>Trojúhelník</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jsou zadána tři slova a účastníci z nich mají vytvořit smysluplnou větu.</li></ul>
<b>Opravy</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je zadáno porušené znění známého přísloví a účastníci mají uvést správné znění</li></ul>
<b>Auditivní cvičení</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jsou reprodukovány různé zvuky a účastníci mají identifikovat jejich zdroj (oč jde).</li></ul>
<b>Neúplné znění přísloví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je zadána pevná část přísloví a účastníci mají přísloví doplnit.</li></ul>

Zdroj: PREIS, M. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 2009. s. 78 – 79

#### POPLETENÁ PŘÍSLOVÍ

Následující věty jsou pomíchaná přísloví. U každé rozepište, ze kterých přísloví se skládá.

1. Vrána k vráně sedá, až se ucho utrhne.....
2. Lepší prosba, v apatyce nekoupí.....
3. Lež má krátké nohy, tomu se zelení.....
4. Když se kácí les, nesmí do lesa.....
5. Co je doma, není pro mě.....
6. Bližší košile, nežli holub na střeše.....
7. Oko za oko, Bůh do domu.....
8. První vyhrání, nekouše.....
9. Co se vleče, jako husa klasu.....
10. Mnoho psů, třetí se směje.....

Zdroj: SUCHÁ, J. *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2012. s. 29

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Radek Hušek

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Speciálně pedagogická péče o seniory v domovech pro seniory z hlediska etiky a humánního přístupu

**Rok:** 2016

**Počet stran textu:** 71

**Celkový počet stran příloh:** 8

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 17

**Počet internetových zdrojů:** 5

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