

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Barbora Bukovská

Možnosti komunikace s osobami seniorského věku
v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji
z pohledu speciálního pedagoga

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Ostravě 10. dubna 2018

Barbora Bukovská

Poděkování

Dovoluji si vyjádřit upřímné poděkování Mgr. Oldřichu Müllerovi za odborné vedení a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Rovněž bych ráda poděkovala respondentům výzkumu za ochotu a vstřícnost.

Barbora Bukovská

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD.....	5
1 KOMUNIKACE.....	7
1.1 Verbální komunikace	9
1.2 Neverbální komunikace	10
2 SPECIFIKA KOMUNIKACE V SENIORSKÉM VĚKU	13
2.1 Bariéry v komunikaci seniorů.....	15
2.1.1 Získané sluchové postižení	16
2.1.2 Narušená komunikační schopnost	18
2.1.3 Demence	19
3 MOŽNOSTI PODPORY KOMUNIKACE SE SENIORY.....	21
3.1 Alternativní a augmentativní komunikace	21
3.2 Psychosomatické aktivity	23
3.2.1 Bazální stimulace	23
3.2.2 Snoezelen	24
3.2.3 Expresivní terapie	25
3.2.4 Pracovní a činnostní terapie.....	26
3.2.5 Preterapie	27
3.2.6 Validace	27
4 ROLE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V DOMOVĚ PRO SENIORY	29
5 APLIKAČNÍ ČÁST.....	31
5.1 Cíl práce a metodologie výzkumu	31
5.2 Interpretace výzkumného šetření	34
5.3 Diskuze	44
ZÁVĚR	49
SOUHRN	51
SUMMARY	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	56
SEZNAM TABULEK.....	57
ANOTACE	58

ÚVOD

*„Tu však jsem náhle viděl, že mohu pro druhého něco znamenat už jenom tím,
že tu jsem, a že ten druhý je šťastný, protože jsem u něho.
Když se to takhle řekne, zní to velmi prostě,
ale když pak o tom člověk přemýšlí, je to obrovská věc,
která vůbec nemá konce.
Je to něco, co člověka může úplně roztrhat a změnit.
Je to láska, a přece něco jiného. Něco, pro co lze žít.
Pro lásku člověk žít nemůže. Ale pro člověka jistě!“*

Erich Maria Remarque

Bakalářská práce je věnována problematice podpory komunikace u osob v seniorském věku v rezidenčních zařízeních pro seniory z pohledu speciálního pedagoga.

Komunikace je základním předpokladem fungování lidského společenství a jejím prostřednictvím se vytvářejí, udržují i rozvíjí vztahy mezi lidmi. U osob, které vstupují, či již jsou ve finální fázi svého života, mohou být komunikační schopnosti narušeny, či omezeny v důsledku onemocnění, úrazu i prostým stárnutím organismu a snižováním percepčních schopností. Ale také oni chtějí komunikovat, zprostředkovávat svá přání, potřeby a sdílet své emoce. Na pracovnících domovů pak je, aby našli tu správnou cestu, která by seniorům umožnila co nejefektivněji komunikovat se svým okolím. Komunikace je základním předpokladem jejich práce a také prostředkem vytváření atmosféry důvěry a jistoty jako základního předpokladu vztahu mezi dvěma lidmi.

Bakalářská práce je rozčleněna na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část poskytuje náhled do problematiky komunikace, shrnuje poznatky z odborné literatury věnující se komunikaci a jejím složkám – verbální a neverbální. Specifikuje komunikaci v seniorském věku a definuje bariéry, které mohou komunikační proces narušovat, či úplně znesnadnit – získané sluchové postižení, narušenou komunikační schopnost i demenci. Popisuje možnosti podpory komunikace u seniorů – systémy alternativní a augmentativní komunikace, psychosomatické aktivity, jako jsou koncept bazální stimulace, koncept snoezelen, expresivní terapie a činnostní a pracovní terapie, a okrajově také aktivizační činnosti, které mohou seniory podpořit a motivovat ke komunikaci s okolím. Okrajově se praktická část věnuje také roli speciálního pedagoga v domovech pro seniory, specifikuje možnosti využití speciálně pedagogického pracovníka v denní péči o seniory.

Aplikační, výzkumná část je tvořena metodologií výzkumu, kterým byl ověřován hlavní cíl a dílčí cíle práce, interpretuje obě části výzkumného šetření – kvalitativní

výzkum prostřednictvím rozhovorů se speciálními pedagogy a kvantitativní šetření pomocí dotazníků pro pracovníky přímé péče v domovech pro seniory a interpretuje závěry obou šetření. V diskusi pak shrnuje a porovnává zjištěné údaje.

Hlavním cílem práce je zjistit možnosti podpory komunikace osob v období sénia, definovat základní obtíže spojené s komunikací těchto osob a aktivity a činnosti vedoucí k podpoře komunikačních dovedností seniorů v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji tak, jak je vnímají speciální pedagogové. Dílčí cíle práce jsou pak věnovány zjištění možností a způsobů využívání metod podpory komunikace v práci pracovníků přímé péče a komparaci zjištěných poznatků. Následný dílčí cíl je věnován zjištění míry využívání podpory a speciálně pedagogických metod a postupů podpory pro rozvoj komunikace u osob v seniorském věku v domově pro seniory a rozsahu využití speciálně pedagogické intervence v každodenní péči o seniory.

Komunikace vytváří vztahy, mosty mezi lidmi, má významný podíl na celkovém rozvoji osobnosti člověka. Nemusí se jednat jen o mluvenou řeč, mnohdy stačí gesto, pohled či dotek, jímž sdělíme mnoho i bez užití slov a zprostředkujeme možnost sdílení a komunikace i těm, kteří jsou ve svých možnostech omezeni.

1 KOMUNIKACE

Komunikace umožňuje sdílet a zprostředkovávat své potřeby, emoce i postoje, přijímat nové informace, podělit se o zážitky. Jejím prostřednictvím můžeme nejen komunikovat s okolním světem, ale také napomáhá k vytváření a posilování mezilidských vztahů, předávání zkušeností, rozvoji sociálního vnímání i kognitivních funkcí každého člověka. Komunikace je předpokladem, účelem i cílem interakce s okolím. V běžném životě je komunikace a s ní spojené navazování, udržování a rozvíjení mezilidských vztahů procesem, který probíhá zcela přirozeně, aniž by si byl člověk vědom toho, jak tento proces probíhá (Kubová, 1996).

„Na naší komunikaci s druhými lidmi je pozoruhodné, že ji vždy spoluvytváříme a ovlivňujeme, přispíváme k ní a zároveň jsme její součástí, jsme jí ovlivňováni“ (Vybíral, 2000, s.18).

Komunikaci lze jednoduše chápat jako proces předávání informací mezi dvěma či více osobami, či subjekty. Pojetí samotného pojmu komunikace reflektuje často obor vědění, ke kterému se vztahuje, definice tak mohou mít různá pojetí.

Základem slova komunikace je latinský výraz *communicatio* – sdělení, přenos, spojování, nebo *participace* – a definuje schopnost člověka používat výrazové prostředky, slova a gesta k vytváření, udržování a rozvíjení mezilidských vztahů.

Dle pedagogického slovníku je komunikace definována jako *„sdělování a dorozumívání mezi lidmi – sociální komunikace“*, podobně jako ve slovníku psychologickém – *„dorozumívání a sdělování přičemž obecně komunikace není specifickým lidským jevem, existuje i u živočichů na rozdíl od jazyka. Je to přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby k druhé“* (srov. Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s.101, Hartl, 2004, s. 89).

Předpoklady pro komunikaci definovala Krejčířová (2011, s.7) jako: *„komunikační kompetence, které představují soubor všech znalostí, umožňujících mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství“*. Jedná se především o schopnost využívání vhodných komunikačních prostředků v podmínkách daného komunikačního kontextu a s daným komunikačním cílem.

Komunikace patří mezi nejčastější aktivity člověka. V průběhu komunikace je předávána, či přijímaná informace reflektována celou škálou smyslových receptorů. Interakce, která při komunikaci probíhá, vede ke vzájemnému působení a ovlivňování mezi jednotlivými účastníky komunikace. Komunikace zároveň ovlivňuje kvalitu života člověka, neboť

zprostředkované zkušenosti, které ukládáme do paměti a paměťových stop můžeme v odpovídající situaci vybavit a jednat na jejich podkladě.

DeVito (2008) vymezuje komunikaci jako transakční proces, kdy je komunikace chápána jako otevřený systém, ve kterém dochází ke stálým změnám v důsledku působení jednotlivých prvků. Tento proces je jedinečný a neopakovatelný. V komunikaci působí mnoho faktorů, které ovlivňují aktuální postoje komunikujících partnerů, situace, v níž se nacházejí, i komunikační šumy, které komunikaci svým způsobem ovlivňují.

Šarounová uvádí definici National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities, která chápe komunikaci jako: „každý akt, kterým jedna osoba druhé předává nebo od ní přijímá informace o svých potřebách, přáních, vjemech. Komunikace může být záměrná nebo nezáměrná, může zahrnovat obvyklé nebo nekonvenční signály, může mít lingvistickou nebo nelingvistickou formu a může se uskutečňovat řečí nebo jiným způsobem“ (Baukemann, Mirenda, 1998 in Šarounová, 2014, s. 9).

Podobně nahlíží na komunikaci také Kubová (1996, s. 7): „Komunikovat znamená sdílet a tedy i dávat. Komunikace používá výrazových prostředků, které mohou být buď slovní (mluvené či psané) nebo neslovní (posunky přirozené či umělé, gesta)“. Na základě výše uvedených definic lze vymezit komunikaci jako orální předávání, či sdělování informací, doprovázené širokou škálou signálů, které orální komunikaci doplňují, rozšiřují, dávají jí validitu a výmluvnost.

Pakliže je komunikace chápána jako stálý přenos a sdílení informací ve formě orálního sdělení, postojů, výrazů, mimiky, gest nebo pohybů, nelze tvrdit, že existuje nekomunikace.

Také lidé, kterým je z mnoha různých příčin znemožněna komunikace, orální cestou komunikují. Jak uvádí Lechta: „Nekomunikace“ jako taková vlastně neexistuje, každý neustále komunikuje: i tehdy, když o tom neví, nebo si vůbec nemyslí, že by právě komunikoval, protože si to ani neuvědomuje, dokonce i tehdy, když si to nepřeje, nechce-li nebo odmítá-li komunikovat – komunikuje totiž právě tím. Člověk tedy komunikuje už samotnou svou existencí, svojí vlastní podstatou. Nepřetržitě o sobě vysílá informace (a tedy komunikuje) fakticky už tím, že je, a tím, jakým – pro každého člověka specifickým – způsobem existuje“ (Lechta in Škodová, 2003, s.17).

Komunikace představuje základní premisu fungování lidského společenství. Potřeba komunikovat doprovází člověka od narození, kdy křikem dítě sděluje své potřeby i emoce. Naplňování potřeby komunikovat a sdílet významně ovlivňuje psychiku člověka,

rozvoj jeho sociálních i kognitivních kompetencí, posiluje nebo tlumí emoce a formuje postoje k sobě samému i k ostatním lidem.

1.1 Verbální komunikace

Komunikace je realizována prostřednictvím řeči. Spočívá v dorozumívání se prostřednictvím slov, artikulovaných, tištěných nebo plastických (Hartl, Hartlová, 2000). „*Mluvenou řeč umožňuje specificky lidská schopnost artikulace, jemné pohyby mluvidel, umožňující při mluvení článkování hlásek*“ (Nakonečný, 2000, s. 163).

Produkce řeči je realizována pomocí jazyka a je chápána jako vědomé užívání jazyka. Zde je jazyk charakterizován systémem znaků a symbolů.

Lidé užívají jazyk k dorozumívání, sdělování a sdílení myšlenek, emocí, vjemů, k popisu událostí, jevů nebo věcí. Jazyk je definován pravidly, gramatickými, kulturními a společenskými.

Verbální komunikace je definována:

- užíváním artikulované řeči, tvořené hláskami, slovy a větami,
- vázaností na jazyk, který je tvořen symboly s poměrně stálým významem

Ve verbální komunikaci je obsah sdělení vyjadřován slovy, která zpravidla reflektují obsah sdělení. Stejná slova ale mohou chápat účastníci komunikace různě. Vytvoření významu slova je pak reflexí individuality člověka, jeho aktuálního postoje k dané věci, aktuální zkušenosti, či náladě. Spojuje vnitřní vnímání člověka, které je formováno aktuálními podmínkami.

Mezi faktory determinující verbální komunikaci patří:

- Konotace a denotace v komunikaci
- Kontext komunikace
- Výběr sdělovacího prostředku
- Úroveň a podoba verbální komunikace (Pokorná, 2010).

Kódování a dekodování informace v komunikaci ovlivňují konotace a denotace. Denotace je charakterizována jako základní, či slovníkový význam daného slova, naproti tomu konotace pak význam slova, tak jak ho chápeme v dané komunikační situaci. Konotace je proměnlivá v průběhu života a mění se také v závislosti na životních zkušenostech, aktuálních postojích a dalších faktorech. Právě v komunikaci s osobami

seniorského věku pak konotace významně ovlivňuje porozumění sdělované informaci, její interpretaci.

Kontext verbální komunikace chápe De Vito jako faktor, který do značné míry ovlivňuje význam všech verbálních a neverbálních sdělení. Význam daného sdělení reflektuje danou komunikační situaci i souvislost, v níž komunikace probíhá. Kontext komunikace zahrnuje kontext fyzický, který je určen hmotným nebo konkrétním prostředím, v němž komunikace probíhá. Kulturní kontext představuje pravidla a normy chování v určitém společenství, komunitě a společnosti. Sociálně-psychologický kontext souvisí s postavením a rolí jednotlivých účastníků komunikace a vztahy, které mezi těmito komunikačními partnery jsou. Působí zde také formálnost a emocionální zabarvení komunikace. Časový kontext je dán pozicí informace v časové posloupnosti komentovaných událostí (De Vito, 2001).

Mezi faktory ovlivňující výběr sdělovacího prostředku řadí Pokorná (2010, s. 21) následující:

- rychlost předávání sdělení,
- požadavky na zpětnou vazbu,
- rétorický účel a osobní vliv,
- délka předávaného sdělení,
- potřeba záznamu sdělení,
- počet účastníků sociální interakce a jejich vzdálenost,
- dostupnost techniky,
- organizační omezení.

Úroveň a podoba verbální komunikace je odrazem znalosti slovní zásoby a dovednosti člověka ji užívat v daném komunikačním kontextu, odpovídajícím dané komunikační situaci, kdy hlavním podmiňujícím faktorem je zamýšlený účel komunikace a pragmatický aspekt komunikace.

1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je tvořena škálou signálů, které podporují, zdůrazňují, popírají, oslabují, či dokonce nahrazují orální sdělení beze slov, pouze prostřednictvím gest, postojů, mimiky a dalších. Komplexní komunikaci tvoří neverbální část až ze dvou třetin a často se stává významnější než obsah či náplň sdělovaného. Neverbální projevy

v komunikaci zpravidla vyjadřují a zdůrazňují osobní názor a citění jedince. Zároveň je velmi těžké je ovládat vůlí a skrývat.

Štěpánik (2006, s. 42) k tomu dále uvádí: "*Neverbální komunikace probíhá především na nevědomé úrovni a dokážeme-li jí správně porozumět, stává se jedinečným zdrojem cenných informací o partnerech v jednání*".

Největší výmluvnou hodnotu mají v neverbální komunikaci projevy v oblasti obličeje a hlavy, dále pak pohyby rukou a paží, postoj a pohyby těla. V určitých komunikačních situacích hrají významnou roli také styl oblékání, či další vizuální znaky osobnosti komunikačního partnera.

Prostředky neverbální komunikace:

- mimika – komunikace prostřednictvím výrazu obličeje,
- pohledy/vizika – navázání kontaktu, oční kontakt, vyjádření připravenosti/neochoty komunikovat, popř. uzavření komunikace,
- proxemika – sdělování prostřednictvím oddálení nebo přiblížení, respekt k osobním zónám,
- posturika – sdělování prostřednictvím postoje těla, polohy jednotlivých částí těla,
- kinestetika (kinezika) - komunikace prostřednictvím pohybů rukou, nohou, hlavou, způsobu chůze,
- gestika – v komunikaci gesta podtrhují a dokreslují verbální sdělení,
- haptika – komunikace prostřednictvím doteků,
- chronemika – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem,
- paralingvistika – síla, intenzita, zabarvení hlasu, tón hlasu, plynulost řeči a další modulativní faktory řeči provázející komunikaci,
- jiné znaky

(srov. Janovcová, 2003, Pokorná, 2010).

Neverbální komunikace vždy doprovází komunikaci verbální, doplňuje ji, zdůrazňuje určitá sdělení, nebo ji popírá. Neverbální komunikace však může mít informační hodnotu sama o sobě, tj. bez verbální komunikace (Klenková, 2006).

Pro efektivní komunikaci je nezbytné, aby obě složky komunikace, verbální i neverbální, byly v souladu. Požadavek na autentičnost a kongruenci obou složek komunikace napomáhá efektivnímu přenosu informací a jistotě pochopení a přijetí dané informace.

Moderní společnost uzavírá komunikaci do krátkých zpráv, telefonátů, zprostředkování a sdílení emocí a prožitků na sociálních sítích. Z komunikace se vytrácí

mezilidský kontakt, přímost a otevřenost. Mnoho slov je nahrazováno emotikony, zkratkami či symboly. Vytrácí se obsah a autentičnost sdělení.

Při komunikaci s osobami v seniorském věku tak zprostředkovává dnešní společnost spíše neporozumění, nejistotu a obavy. Přitom stačí tak málo, snažit se o společné porozumění, vzájemné naslouchání a podporu.

2 SPECIFIKA KOMUNIKACE V SENIORSKÉM VĚKU

Lidé v seniorském věku potřebují specifickou péči a přístup v běžných životních situacích a ve všech oblastech života. Nejde jen o zdravotní, ekonomickou, či sociální podporu okolí, ale především o individuální a osobní postoj v mezilidských vztazích. Komunikace odráží a reflektuje aktuální situaci a postoje účastníků komunikace i situaci, v níž se odehrává, stejně jako specifika, která s sebou přináší daný komunikační kontext. Komunikace s osobami v seniorském věku nese svá specifika, faktory a bariéry, které komunikaci mohou velmi významně ovlivňovat, mohou se stát zdrojem osamocení i nepochopení seniora a jeho okolí.

Stáří

Stáří jako psychologický pojem je definováno jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184).

Ačkoliv je stáří nejčastěji definováno chronologickým věkem, určujícím faktorem je věk funkční, který ne vždy odpovídá věku danému kalendářem. Stáří je subjektivní a čistě individuálně vnímaná kategorie.

Stáří je zpravidla spojeno se změnami v adaptačních schopnostech, se snížením odolnosti organismu, zhoršením a úpadkem jednotlivých tělesných funkcí, celkovým zhoršením zdravotního stavu. Stáří je ale také spojeno se změnami v ekonomickém a společenském statusu člověka.

Komunikaci, dorozumívání a orientaci v bezprostředním okolí ponejvíce ovlivňují změny v smyslovém vnímání člověka, v jeho kognitivních a emočních procesech, v psychických vlastnostech. Potřebné informace z okolí seniora jsou předávány a zpracovávány pomaleji, postupně dochází ke zpomalení vyvolávaného podnětu v paměťových drahách a reakce ne vždy odpovídají předchozí zkušenosti. K obtížím dochází také při zpracovávání a uchovávání nových informací. Významně se na efektivitě komunikace podílí také aktuální zdravotní stav člověka a jeho psychické rozpoložení.

Se vstupem do seniorského věku se snižuje množství sociálních vazeb, které aktivizují komunikační dovednosti člověka. Stejně tak dochází k útlumu reflektovaných podnětů z okolí a tím také ke snížení množství témat vyvolávajících komunikační aktivity. Komunikaci se seniory mohou narušovat dále zmiňované komunikační bariéry, které jsou

zpravidla přímo závislé na míře aktuálního zdravotního stavu, či psychického rozpoložení člověka. Mezi obecné zásady komunikace s člověkem v seniorském věku patří jednoduchá, jasná, stručná a výstižná komunikace, při níž jsou verbální i neverbální složka sdělení ve shodě. Senior tak má možnost efektivně se zapojit do komunikační situace, orientovat se ve sdíleném tématu a reagovat na něj. Správnou komunikaci podporuje využívání zřetelné artikulace, vhodné tempo řeči i hlasitost projevu, užití přesné terminologie.

Jak uvádí Malíková (2011) v efektivní komunikaci se seniory se uplatňují speciální verbální komunikační dovednosti, jako jsou rezonance, reflexe, sumarizace, povzbuzování, empatie a mlčení.

Potřeba komunikovat se s vyšším věkem nemění, lidé stále chtějí být platnou součástí širší společnosti, dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti, autonomie i socializace. V komunikaci se seniory je nutno pouze volit vhodný komunikační prostředek, metody a postupy vedoucí k porozumění a správnému uchování informace. Proto je nezbytné dodržovat zásadu kongruence, verbální a neverbální složky sdělení. V opačném případě může dojít k dezinformaci, stresu nebo ztrátě zájmu o komunikaci a sdílení a ztrátě důvěry.

Jak uvádí Pokorná (2010, s. 15) je *nutné „zohlednit aktuální stav kognitivních schopností a emocionální charakteristiku (aktuální psychický stav) v dané situaci s ohledem na pragmatický aspekt komunikace, tedy s ohledem na důsledek v jednání a chování seniora“*. Komunikační techniky a dovednosti použité v sociální interakci je nutno přizpůsobit individuálním požadavkům komunikujících subjektů. Významnou roli je výběru vhodného komunikačního postupu je věk auditora. Pokud přizpůsobíme komunikační styl, tempo i fluenci řeči, modulaci hlasu a další faktory komunikace schopnostem a dovednostem naslouchajícího, zvýšíme tak pravděpodobnost porozumění s eliminací miskoncepce (Pokorná, 2010).

Zásady podpory komunikace u osob v seniorském věku:

- Základní premisou je úcta k člověku, respekt k jeho identitě, věku i postavení. V komunikaci je potřeba dát najevo zájem a ochotu komunikovat, a to ze strany všech komunikačních partnerů podílejících se na dané komunikaci. Je nutno umět aktivně naslouchat, klienta citlivě povzbuzovat ke komunikaci a podněcovat jeho zájem.
- Ochrana důstojnosti člověka, reflektování jeho potřeb a přání, ale také možností a schopností, jeho aktuálních dovedností bez podceňování, či bagatelizování problémů a obtíží.

- Respektování principu zpomalení. V péči o osoby v seniorském věku je nutné nabídnout dostatečný časový prostor pro formulaci svých požadavků, potřeb, či přání, vyvarování se časovému stresu.
- Taktní ověření možných komunikačních bariér a přizpůsobení komunikace, popř. eliminace bariér.
- Komunikace by měla probíhat v odpovídajícím tempu, zřetelně a jasně, bez abstrakcí, cizích a odborných pojmů a květnatých proslovů.
- Poskytování zpětné vazby i ověřování porozumění ze strany klienta.
- Zajištění pocitu jistoty a bezpečí jako základní premisy komunikace (Pelech, 2010).

Komunikace s osobami v seniorském věku, potažmo s osobami v domovech pro seniory nese svá specifika, která se vztahují k involučním změnám, které toto životní období provázejí. Jedná se zpravidla o narušení a poruchy smyslového vnímání, komunikačních dovedností i změny v celkové osobnosti člověka. Komunikaci je proto nezbytné přizpůsobit individualitě každého člověka, jeho požadavkům, možnostem a schopnostem, nabídnou dostatečnou podporu a prostor pro vyjádření, aktivně a pozorně naslouchat a dát najevo svou účast i pochopení.

2.1 Bariéry v komunikaci seniorů

Komunikační bariéry jsou chápány jako překážky, které znesnadňují komunikaci mezi komunikačními partnery. V obecné rovině jsou tyto bariéry chápány jako interní a externí.

Interní bariéry jsou dány schopnostmi a dovednostmi člověka, jeho aktuálním zdravotním stavem, jeho aktuálním prožíváním. Externí bariéry jsou spojeny se zevním prostředím, v němž komunikace probíhá.

Chrenková (2013) dále přidává mezi komunikační bariéry:

- percepční chyby, mezi které patří nedostatky ve vnímání druhé osoby, jako jsou haló-efekt, efekt posledního dojmu, efekt novosti, stereotypy a projekce. V oblasti narušení percepčních schopností v komunikaci se významně projevují psychické, fyzické i kognitivní změny, které toto období života provázejí.
- chyby porozumění a interpretace, které bývají způsobeny řečníkem, posluchačem, obsahem či formou sdělení a promítá se do nich aktuální psychický a fyzický stav,

změny v kognitivní oblasti, schopnost řečové produkce, pojmový aparát a výbavnost předchozí zkušenosti. Vliv má také vzdělání, ochota spolupracovat a charakterové vlastnosti člověka.

- chyby v řeči a slovní vata, které mohou komunikaci znesnadňovat (srov. Chrenková, 2013, Pokorná, 2010).

Nahlížíme-li na člověka jako celistvou osobnost, pak je možno definovat proměnné, které působí na kvalitu komunikace v sociokulturním kontextu. Na základě tohoto jsou definovány následující bariéry v komunikaci s populací v seniorském věku:

- fyzické změny, zejména poruchy smyslového vnímání,
- psychické změny,
- změny v kognitivních procesech a v poznávacích schopnostech člověka,
- psychosociální změny (Pokorná, 2010).

Komunikace je nepřetržitým procesem, jehož prostřednictvím má člověk možnost sdělovat své potřeby, pocity, myšlenky. Proces komunikace je utvářen propojením verbální a neverbální složky komunikace. Pakliže je možnost užívat orální řeč omezena, či znesnadněna, hovoříme o narušené komunikační schopnosti.

U seniorů se nejčastěji setkáváme s narušením komunikačních schopností vznikajících v důsledku vrozených, získaných a degenerativních onemocnění. Jedná se zejména o získané poruchy komunikačních dovedností vznikajících po cévních mozkových příhodách, úrazech mozku, nádorových onemocněních, získaném sluchovém postižení. Oblast degenerativních onemocnění postihujících také komunikační dovednosti zahrnuje zejména sklerózu multiplex, Parkinsonovu, Alzheimerovu a Huntingtonovu chorobu, muskulární dystrofii a amyotrofickou laterální sklerózu. Tato narušení mohou v konečném důsledku vést ke ztížení až úplnému uzavření možnosti komunikace seniora s jeho bezprostředním okolím.

2.1.1 Získané sluchové postižení

V seniorském věku se možnosti komunikace s okolním prostředím mění. Komunikace bývá ovlivněna osobnostními rysy člověka, jeho aktuálním i dlouhodobým zdravotním stavem, významně ji utvářejí emocionální prožitky. Stejně jako se mění schopnost percepce zrakové, a zhoršují se další funkce, snižuje se také sluchová percepce. U osob v seniorském věku se často setkáváme se získaným sluchovým postižením, které

způsobuje mnohé komunikační bariéry. Pokud toto narušení sluchové percepce vzniklo po utvoření prvků řeči, pak není komunikace natolik narušena, jen je ztížena.

Hovoříme o presbyakuzii. „*Presbyakuzie neboli stařecká nedoslýchavost, je porucha sluchu projevující se zhoršením slyšení tónů vysokých frekvencí; současně se zhoršuje porozumění řeči. Člověk slyší méně a hůře. K postupnému snižování sluchové ostrosti dochází zejména po 60. roce života. Zhruba platí pravidlo, že za každých deset let věku se horní hranice snižuje asi o 1 kHz. Příčinou může být odumírání vláskových buněk, které jsou nenahraditelné, či poruchy krevního oběhu způsobující špatné prokrvení sluchového orgánu apod. patologickým se tento jen stává, když je narušena komunikační schopnost člověka*“ (Horáková, 2012, s. 11).

Postupné omezení percepčních dovedností je možné považovat za přirozený jev, přesto ale působí na člověka a jeho sociální vazby velmi negativně. V komunikaci s člověkem se sluchovým postižením je nutno dodržovat několik zásad, které společné sdílení usnadní.

- Před vstupem do komunikace je nutno navázat zrakový kontakt a udržovat ho po celou dobu hovoru. Usnadníme tak možnost odezírání. Stejně tak je důležité mít obličej osvětlen, nehovořit ze tmy, která odezírání znesnadňuje.
- V průběhu komunikace by měla být dodržována přiměřená vzdálenost, která je ovšem čistě individuální. Neměli bychom zapomínat na osobní zónu a její dodržování.
- Komunikace a proslovení by mělo být vedeno jasným hlasem a se zřetelnou artikulací, je nutno dodržovat plynulost řeči i modulační faktory s ohledem na komunikační záměr.
- Pakliže i po opakování informace není komunikačním partnerem zachycena, je nutno užít jiná slova se stejným významem, popř. změnit stavbu věty.
- V komunikaci by měly být eliminovány všechny šумы, které komunikaci znesnadňují nebo znemožňují. Komunikační partneři by měli mít možnost soustředit se pouze na vedení komunikace.
- Plné soustředění na hovor, které je nezbytné pro pochopení obsahu sdělení je pro osoby se sluchovým postižením velmi náročné a vede k brzké únavě. Komunikace by měla tento fakt respektovat a případně dlouhý hovor rozdělit na kratší úseky, poskytnout čas na oddech.

V mezilidské komunikaci, zvláště pak v komunikaci se seniorem se sluchovým postižením, bychom se měli vyvarovat projevům netrpělivosti, nervozity nebo nedostatku času.

Poskytnout čas na pochopení informace, její zpracování a formulaci odpovědi nás nestojí mnoho a přitom mnoho nabízí.

2.1.2 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je definována jako stav, v němž působí jedna jazyková rovina projevu, či více rovin najednou rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2005). Komunikační schopnost, čili schopnost aktivně užívat jazyk jako systém dorozumívání, může být narušena ve všech jazykových rovinách, v oblasti verbální, neverbální, mluvené i grafické podobě komunikace, narušena bývá také receptivní a expresivní složka řeči (Klenková, 2006).

V seniorském věku bývá narušená komunikační schopnost spojena s vrozenými, získanými nebo degenerativními onemocněními, jež narušují, či zcela znemožňují komunikaci seniora s jeho bezprostředním okolím.

Afázie

Afázie vzniká v důsledku ložiskového poškození mozku, přičemž jsou narušeny, popř. zcela ztraceny schopnosti exprese nebo recepce řeči.

Juria vymezuje problematiku afázie jako: „*systemové narušení řeči vznikající při organických poškozeních mozku, zasahuje různé stupně organizace řeči. Toto poškození ovlivňuje vztah řeči k ostatním psychickým funkcím, vyvolává dezintegraci všech psychických sfér člověka a narušuje především komunikativní funkci řeči*“ (Juria, 1982 in Klenková, 2006, s. 78).

Cséfalvay k tomu dodává: „*Při afázii jsou narušeny fatické funkce řeči, nejméně bývá narušena pragmatická rovina, ostatní jazykové roviny mohou být zasaženy výrazně. Při narušení morfologicko-syntaktické roviny vzniká agramatismus, narušení lexikálně-sémantické roviny se projevuje anomii (problém s pojmenováváním) nebo jako porucha porozumění slovu kvůli obtížím přiřazení významu slyšenému slovu*“ (Cséfalvay, 2007, s. 16). Afázie se projevuje také narušením v oblasti neverbální komunikace a grafického znázornění řeči.

Příčinou vzniku afázie jsou cévní mozkové příhody, úrazy a poranění mozku, nádorová a zánětlivá onemocnění mozku a degenerativních onemocněních centrální nervové soustavy. Afázie může vzniknout také při intoxikaci mozku.

Při reedukaci afázie je nutné zaměřit aktivity k dosažení maximální možné míry komunikačních dovedností, k udržování sociálních vztahů a sociálních vazeb s bezprostředním okolím člověka (Čecháčková, in Škodová, 2003).

Dysartrie

Dysartrie je porucha verbálního projevu, narušení realizace řečového projevu, které je způsobeno chybnou motorickou realizací na základě organického postižení nervové soustavy.

„Dysartrie je porucha motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Zahrnuje řadu typů či syndromů řečových poruch, jež jsou způsobeny obtížemi ve svalové kontrole řečových mechanismů a řazeny do oblasti motorických řečových poruch. Jsou postiženy v různé míře a rozsahu základní modality motorické realizace řeči – respirace, fonace, rezonance a artikulace“ (Neubauer, 2003, s. 303).

Klenková definuje dysartrii jako: *„složitě postižení všech řečových komponent, respirace, fonace, artikulace a prozodických faktorů řeči“* (Klenková, 2006, s. 118).

Nejčastější příčinou dysartrie získané v postnatálním období jsou mozková traumata, cévní mozkové příhody, operace mozku, onkologické a infekční onemocnění mozku.

Reedukace dysartrie zahrnuje rozvoj motoriky orofaciální oblasti, rozvoj jemné i hrubé motoriky. Nácvik polykání pro předcházení dysfagii i reedukaci artikulace jednotlivých hlásek. Cílem veškerých intervenčních aktivit je zachování co nejvyšší míry soběstačnosti člověka, udržení jeho sociálních vztahů a vazeb s bezprostředním okolím a udržení co nejvyšší kvality jeho života (Neubauer, in Škodová, 2003).

U osob s dysartrií i afázií není postižena jen oblast komunikace, s onemocněním mozku se pojí také další motorická a psychická omezení a člověk se cítí uzavřen ve svém světě, bez možnosti ovlivnit okolní dění. Pomocí reedukačních intervencí je možno zlepšit kvalitu jeho prožívání, zapojení se do společenského života, stejně jako podpořit ho v komunikaci.

2.1.3 Demence

Příčinou narušení komunikačních dovedností může být také demence, tedy syndrom onemocnění mozku, při němž dochází k narušení korových kognitivních funkcí, které byly dříve vyvinuty.

Dle světové zdravotnické organizace je demence chápána jako: *“syndrom způsobený chorobou mozku obvykle chronické, či progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek“* (Kučerová, 2006, s.28).

Narušení komunikace v oblasti verbální i neverbální složky, stejně jako narušení percepce řeči se dle Venglářové (2007) projevuje poruchami vyjadřování, vytvářením vlastních slov, ztrátou schopnosti porozumět slovům, nerušením paměti ve vybavování si informací. Bývá doprovázena netrpělivostí ze strany člověka s demencí, mnohdy slovními ataky, ulpíváním na tématu, popř. ztrátou chuti komunikovat.

Syndrom demence může být doprovázen narušením v oblasti chování, sociálních vztahů a vazeb i dalšími příznaky psychických poruch.

Intervence a podpora u osob s demencí je zaměřena na zachování co nejvyšší kvality života, udržení zachovalého komunikačního potenciálu a sociálního kontaktu klienta s jeho bezprostředním okolím (Neubauer, in Škodová, 2003).

K tomu, abychom člověka motivovali ke komunikaci, k vytváření a udržování sociálních vztahů a zapojení do společnosti není potřeba mnoho. Jen je nutno najít možnosti, které daný člověk má, rozvíjet je a podporovat tak, aby mohl vyjádřit své emoce, potřeby i přání. Je potřeba si uvědomit, že tato potřeba sociální sounáležitosti, která je bezprostředně spojená také s komunikací, není nijak odlišná u lidí zdravých a lidí s poruchami komunikačních dovedností. Navíc poruchy dorozumívání nebývají často spojeny s poruchami kognice, o to těžší je vyrovnat se se ztrátou či narušením řeči a zůstat motivován k sociálnímu kontaktu, komunikaci a sdílení.

3 MOŽNOSTI PODPORY KOMUNIKACE SE SENIORY

Rozvíjením možností, podporou a motivováním osob seniorského věku ke komunikaci s jejich bezprostředním okolím můžeme pomoci k jejich zapojení do sociálního prostředí, udržování vztahů, vnímání sebe sama i okolního světa. Pro nás jako komunikační partnery je nezbytné nalézt vhodný komunikační kanál, způsob, jakým s klientem seniorem komunikovat a sdílet. Při hledání cest ke zprostředkování komunikace se seniorem v domově pro seniory by neměla být opomenuta biografie klienta, která umožňuje lépe poznat jeho historii. Na tomto podkladě pak poskytovat odpovídající služby a péči, která bude reflektovat potřeby, přání a možnosti daného seniora s úctou a respektem k osobnosti člověka a vzájemnému porozumění.

3.1 Alternativní a augmentativní komunikace

Snížení schopností komunikovat orální řečí není překážkou v komunikaci. Potřebné je jen najít vhodné možnosti a cesty, jak komunikovat také s lidmi, jejichž komunikační dovednosti využívání orální řeči jsou narušeny, či znemožněny. V posledních letech je člověk chápán jako celistvá osobnost a je na něj nahlíženo z hlediska jeho možností, nikoliv z pohledu limitů.

V souvislosti s komunikací se tak nabízí možnost uplatnění alternativních a augmentativních systémů v komunikaci s člověkem, jemuž není umožněno, popř. je mu znesnadněno komunikovat orálně. Tyto systémy jim pak mohou pomoci v komunikaci s jejich okolím, umožní jim sdílet své pocity, sdělovat potřeby a přání, aktivně se podílet na rozhodování o svém životě.

Dle pedagogického slovníku je možno definovat alternativní a augmentativní komunikaci:

- Alternativní komunikace – zahrnuje komunikační systémy, které slouží jako náhrada mluvené řeči. Významně se podílejí na socializaci člověka, jemuž je znemožněno komunikovat orální řečí.
- Augmentativní komunikace – zahrnuje systémy, které podporují zchovalé komunikační možnosti a jejich rozvoj. Pomáhají ke snazšímu vyjádření a pochopení obsahu komunikace. Vedou ke zvýšení kvality porozumění řeči a usnadňují vyjadřování (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

Janovcová (2004) definuje: „Cílem těchto systémů je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumění, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo jim je znemožněna“ (Janovcová, 2004, s. 16).

Naopak Laudová (2007) nahlíží na alternativní a augmentativní komunikaci jako na obecný pojem, zahrnující mimo podporu v oblasti komunikace především celkový přístup k osobám s postižením.

Podpora prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace zahrnuje všechny formy komunikace, které mohou doplnit nebo nahradit řeč. Mohou být využívány cílené pohledy očí, gesta, manuální znaky, předměty, fotografie, obrázky, symboly, piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem, počítače i další pomůcky s ohledem na preference a možnosti daného člověka, jenž je má užívat. Vždy by měla být nabídnuta možnost rozvoje zachovalých dovedností, tedy upřednostnění augmentativních systémů před alternativními.

Janovcová (2004) dělí systémy alternativní a augmentativní komunikace:

- *Bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky).* Tyto systémy jsou založeny na využití přirozených způsobů podpory komunikace. Zahrnují např. komunikační systémy Makaton, Znak do řeči, prstovou abecedu, náleží zde také podpora komunikace prostřednictvím konceptu bazální stimulace a další.
- *S pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo, komunikátory).* Patří zde např. komunikační systém VOKS, Bliss, ale také facilitovaná komunikace, popř. technické pomůcky pro podporu komunikace – komunikační tabulky, pomůcky s hlasovým výstupem a podobně.
- *Jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače apod.)* (Janovcová, 2004 in Krejčířová, 2011 s. 27).

Využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace podporuje komunikaci u osob s narušenou komunikační schopností. Netýkají se ovšem osob se sluchovým postižením, neboť tyto osoby primárně využívají jiné možnosti podpory komunikace.

Obtíže ve sdílení a předávání informací vyvolávají u osob, zejména v období senia, negativní emoce, úzkost, či deprese. Často vedou k naprosté apatii a ztrátě zájmu o okolní svět. Přitom využíváním jednoduchých pomůcek, obrázků nebo symbolů můžeme nabídnout možnost vyjádřit se a eliminovat pasivitu, frustraci z nepochopení a podstatně zkvalitnit jejich prožívání.

3.2 Psychosomatické aktivity

Psychosomatické aktivity pozitivně ovlivňují všechny důležité tělní systémy. Podporují fyzickou i psychickou stránku člověka, vedou k podpoře komunikace, myšlení i dalších kognitivních procesů, rozvíjejí vnímání i emoce. Jejich prostřednictvím lze snížit pocit nedůvěry, nejistoty i negativní emoční ladění. Pomáhají nám vytvářet vztah a rozvíjet komunikaci s bezprostředním okolím.

3.2.1 Bazální stimulace

V posledních letech se stal koncept bazální stimulace jednou z nejvýznamnějších metod vedoucích k podpoře vnímání, komunikace a pohybu, jak u dětí, tak u dospělých s postižením, či omezením. Předpokladem konceptu je postoj k člověku jako celistvé osobnosti a soulad mezi tělesnem a duševnem. Právě propojení vnímání pohybu s prožitkem v bazální rovině odráží zkušenosti z prenatální vývojové psychologie. Všechny aktivity člověka tedy odrážejí společné působení a stálou výměnu mezi vnímáním, pohybem a komunikací (Fröhlich, 1998 in Friedlová, 2007).

Původně byl koncept navržen jako metoda práce s dětmi s kombinovaným postižením, postupně byl přenášen do ošetrovatelské péče, a v současnosti je jedním z mála konceptů, které jsou uplatňovány v celé škále zařízení. Stal se součástí denní péče ať už o děti s postižením, nebo o dospělé osoby v nemocniční i rezidenční péči. S ohledem k tomu, že koncept není výrazně náročný na pomůcky, nachází své uplatnění také v péči domácí.

V ošetrovatelské péči můžeme koncept chápat jako kvalifikovaný soubor terapeutických postupů, které směřují k podpoře člověka prostřednictvím nabízených stimulů v oblasti kognitivní, pohybové a komunikační. Tyto stimuly jsou individuální a vychází z aktuální životní situace a potřeb člověka.

Cílenou podporou recepce senzorické i tělesné, dochází k opětovnému podněcování a vytváření nových dendritických spojení, na jejichž základě jsou aktivovány paměťové dráhy, v nichž mozek uchovává životní návyky a zkušenosti (Pickenhein, 2000 in Friedlová, 2006).

V péči o seniory je základní premisou konceptu pochopení individuálních potřeb člověka, podpora jeho soběstačnosti v sebeobslužných činnostech a podpora komunikace jako výchozích předpokladů kvality života.

Friedlová (2002) vymezuje jako nejnáročnější úkol ošetrovatelské péče právě rozpoznání a pochopení potřeb klienta, porozumění jeho stylu komunikace a na základě tohoto poznání poskytnutí prostoru pro orientaci, jistotu a další rozvoj. Poukazuje na to, že pouze taková ošetrovatelská péče, která respektuje životní potřeby, zkušenosti i dřívější návyky člověka a zároveň jej vede k integraci do života současného je kvalitní, profesionální a lidská. Taková péče je však možná pouze v týmu a předpokládá zapojení celého bezprostředního okolí člověka, nejen ošetřujících, ale také rodiny a dalších blízkých osob.

Koncept bazální stimulace poskytuje ucelené ošetrovatelské a terapeutické postupy pro aktivizaci seniorů, podporu jejich vnímání, pohybu i komunikace.

3.2.2 Snoezelen

Koncept snoezelen patří stejně jako koncept bazální stimulace k mezinárodně uznávaným terapeutickým metodám. Využíván je u dětí i dospělých s postižením i v sociální péči.

Koncept snoezelen vychází ze speciálního prostředí, v němž je pod vedením terapeuta podporováno sensorické vnímání člověka. Terapie umožňuje intenzivní prožitek v prostředí výrazně odlišném od toho, v němž se člověk obvykle pohybuje. Cílem terapie i prostředí je poskytování individuální smyslové stimulace v prostředí, v němž jsou eliminovány stresové stimuly a rozvoj percepce se děje bez cílené potřeby (Filatová, Janků, 2010).

Přitom právě pomocí rozvoje sensorického vnímání dochází k rozvoji kognice, za předpokladu reflektování možností, schopností a zájmů klienta (Müller, Valenta, 2003).

Filatová (2014, s. 139) dodává: „ *Smyslová percepce ovlivňuje náš život od narození do stáří. Lidská zkušenost je založena na smyslovém vnímání a využívání smyslů. Čím více jsou naše zkušenosti multismyslové, tím komplexnější je naše chápání. Díky multismyslovému chápání se můžeme dále rozvíjet. Naopak bez multismyslové stimulace jsme odříznuti od sebe, i vnějšího světa*“.

„*Snoezelen by mohl být definován jako integrovaný přístup, aplikovaný odborným personálem v rámci denních činností a péče, s cílem aktivní stimulace skrze světelné, zvukové, čichové a chuťové podněty*“ (Kok et al, 2000 in Janků, 2010, s. 126).

Využívání konceptu snoezelen v péči je možno shrnout do následujících oblastí:

- rozvoj vnímání, emocionality, poznávání, komunikace a motoriky,
- rozvoj seberegulace a harmonizace osobnosti,
- změny v pozornosti a koncentraci,

- pokles agresivního a autoagresivního chování,
- posilování rovnováhy mezi uvolněním a aktivací jedince,
- pozitivní socializace a integrace v sociálních strukturách (Janků, 2010, str. 130).

Předpokladem úspěšné terapie je proškolený terapeut a především vytvoření takového vztahu s klientem, ve kterém panuje vzájemná důvěra, empatie a lidskost.

Koncept snoezelen je dobře propojitelný s dalšími metodami a technikami podpory osob s postižením, či se změnami ve vnímání a komunikaci. Dají se zde aplikovat prvky expresivních terapií, koncept bazální stimulace a další. Rozsah a výběr aktivit v tomto prostředí, výběr vhodných pomůcek a celkové ladění terapie by mělo vycházet z konsenzu klienta a terapeuta, neboť prožitek z terapie zasahuje oba a oba také svými prožitky formují další zkušenosti.

3.2.3 Expresivní terapie

Jako expresivní terapie jsou označovány terapeutické aktivity, které jsou zaměřeny na sebevyjádření. Jejich prostřednictvím dochází k hlubšímu sebepoznání.

Terapeutické aktivity směřují k uvědomění si sebe sama, k vytvoření rovnováhy a propojení všech složek psychiky a vytváření pocitu sebeuspokojení a radosti z prožívání.

Lze je obecně vymezit jako: *„takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem (speciálního pedagoga s klientem), které směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží doprovázejících nějakou poruchu k jisté prospěšné změně (někdy k odstranění jejich příčin), a jež k tomu využívají řízené exprese“* (Vašátková, Vyhnálková, 2008, s.57)

Vymětal (2003) dodává: *„expresivní terapeutické postupy umožňují redukovat úzkost a uvolnit tak latentní tendence, externalizovat pocity úzkosti a strachu“*.

Mezi expresivní terapie jsou řazeny: arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie, dramaterapie a poetoterapie. V poslední době je velmi využívána také reminiscenční terapie, která sice nespadá přímo do skupiny expresivních terapií, ale její využití je velmi podobné.

V podpoře komunikace u osob v seniorském věku se expresivní terapie významně podílejí na zapojení se do komunikace a vyjádření se klienta prostřednictvím své tvorby.

Jak zmiňuje Müller (2014, s. 128-129) : *„Každá umělecká činnost je totiž značně efektivní zejména tehdy, jestliže je konfrontována se sociálním prostředím „umělce“. A nejde jenom o to, že ho „prostředí“ za jeho aktivitu pochválí. Především jde o naprosto mimořádnou*

individuální příležitost dotyčného vybrat si z několika druhů komunikačních prostředků ten nejlépe vyhovující, umožňující mu interaktivně sdílet životní prožitky, zážitky a zkušenosti“.

Prostřednictvím uměleckého vyjádření, ať už pomocí hudby, barev, světla, tance nebo vzpomínek je umožněno komunikovat také lidem, jejichž verbální možnosti jsou omezené. Mají tak možnost vyjádřit své vnitřní já, své emoce, prožitky a svůj postoj k životní situaci.

3.2.4 Pracovní a činnostní terapie

Pracovní a činnostní terapie jsou vzájemně se překrývající terapeutické přístupy. Oba tyto přístupy lze chápat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou manipulaci s materiálním okolím, použitou za účelem změny v chování, myšlení, emocích či osobnostní struktuře člověka společensky i individuálně přijatelným směrem. Rozdíl mezi pracovní a činnostní terapií je možno zachytit pouze ve výsledku dané činnosti. Pracovní terapie, či ergoterapie směřuje svým přístupem ke konkrétnímu výrobku nebo výsledku práce. Činnostní terapie využívá vlastní činnosti jako terapeutického působení (Valenta, Müller, 2003).

Ergoterapie patří k nevyužívanějším terapeutickým postupům jak v oblasti speciálně pedagogické péče o osoby s postižením, tak o osoby v seniorském věku. Pomocí ergoterapie je člověku umožněno zvládat každodenní činnosti prostřednictvím zapojení se do jejich realizace, a to navzdory postižení nebo omezení. Cílem ergoterapie je zachování obnova a podpora klienta v co největší možné míře soběstačnosti při běžných denních činnostech. Podporuje zlepšování fyzické síly, pohybových dovedností, koordinaci pohybů i jemnou motoriku, napomáhá při osvojování používání kompenzačních pomůcek. Ergoterapie rovněž vede ke zlepšení psychických funkcí, rozvíjí soustředění, vytrvalost zlepšuje paměťové funkce, ale také podporuje sebevědomí člověka.

Krivošíková (2011, s. 16) uvádí definici ergoterapie tak, jak ji chápe AOTA - Americká asociace ergoterapeutů: *„Ergoterapie je využívání smysluplných činností u jedinců s fyzickým omezením v důsledku nemoci nebo poranění, u jedinců s psychosociální dysfunkcí, vývojovou poruchou nebo poruchou učení a u jedinců s problémy v provádění činností v důsledku procesu stáří. Prostřednictvím smysluplné činnosti ergoterapeut maximalizuje nezávislost jedince, předchází vzniku postižení a podporuje zdraví jedince. Praxe zahrnuje hodnocení, léčbu a konzultaci. Specifické ergoterapeutické služby zahrnují trénink všedních činností, rozvoj percepčně – motorických dovedností a funkčního zpracování sensorických informací, rozvoj herních dovedností, předpracovaných a*

volnočasových schopností, návrh a výrobu nebo aplikaci vybraných protetických pomůcek, výběr a trénink používání kompenzačních či technických pomůcek, využití specifických řemesel a cvičení k zlepšení funkčního výkonu, administraci a interpretaci testů, např. svalového testu, goniometrie a úpravu prostředí podle potřeb jedince. Ergoterapeutické služby se poskytují individuálně, ve skupině nebo prostřednictvím sociálního systému.“

V rámci péče o seniory je předpokladem úspěšné ergoterapie vycházení z předpokladu, že velká část seniorů se bude ráda věnovat aktivitám souvisejícím s jejich celoživotními aktivitami a zájmy a také nalezení smyslu a účelu dané činnosti.

3.2.5 Preterapie

Preterapie je terapeutická metoda umožňující navázání kontaktu a komunikace s lidmi s těžkými formami postižení a duševními onemocněními. Cíl, k němuž preterapie směřuje, je vytvoření vztahu s klientem, a to i s klientem, který působí uzavřeně a do komunikačního procesu nechce, či nemůže vzhledem ke svému postižení vstoupit. Terapie je založena na principu zrcadlení nebo reflektování.

Výchozím bodem je pozorování, které je využíváno ke slovnímu, zvukovému a pohybovému zrcadlení. Terapeut směrem ke klientovi zrcadlí to, co vnímá, a to jak v rovině verbální, tak i neverbální projevy. Předpokladem k efektivnímu a úspěšnému uplatnění této metody práce s klientem a jeho rozvoje je bezpodmínečné přijetí klienta, empatie a kongruence. V každodenní práci s klientem trpícím demencí či těžším postižením je preterapie metodou umožňující lepší orientaci v čase i prostoru, zvládnání sebeobslužných dovedností, pomáhá snižovat úzkost a naopak zvyšuje důvěru a porozumění mezi klientem a pracovníky přímé péče.

3.2.6 Validace

Validační terapie je forma podpory, určená seniorům, jejímž cílem je pomoci seniorovi znovu nalézt úctu sám k sobě a vyrovnat se se životními ztrátami i událostmi, které určovaly běh jeho života. Směřuje k tomu, aby byl člověk na sklonku života vyrovnán, měl vše dořešeno a v klidu prošel zbytkem svého života.

Důležitým předpokladem pro využití validační teorie je úcta, uznání a pokora ke klientovi ze strany pečujícího personálu, respekt k jeho životním zkušenostem i tomu, čím v životě prošel.

Malíková definuje: „*Validace znamená poskytování komplexní péče o seniora s demencí jako bio-psycho-sociální jednotce na základě zjištěných potřeb. Validaci je možné používat jako cílený způsob, který systematicky vede klienta a pomáhá mu objevit a zpracovat jeho prožitá traumata, nebo validační přístup uplatňovat v každodenní péči opírající se o respekt ke klientovi a porozumění pro jeho životní příběh*“ (Malíková, 2011, s. 244).

Validace vychází z toho, že způsoby a formy chování seniora mají příčinu v nezpracovaných a nevyřešených emočních prožitcích a událostech života seniora.

Stejně jako u dalších terapií je předpokladem efektivní péče prostřednictvím validace pokora a úcta ke klientovi, empatie a uznání jeho zkušeností jako faktorů, které formovaly jeho život a utváření osobnosti.

Rozvíjet a motivovat člověka v komunikaci, aktivitě a sdílení je možné prostřednictvím terapií i dalších aktivizačních činností, jejichž vyústěním je smysluplná aktivita jako předpoklad kvalitního stárnutí a stáří (Müller, 2008).

Každá aktivizace, animace či speciálně pedagogická terapie by měla vycházet ze zkušenosti klienta, znalosti jeho potřeb, zájmů i aktuálního zdravotního stavu. Měla by respektovat je osobní přirozené tempo, jeho možnosti, dovednosti a schopnosti. Vycházet ze zachovalých funkcí a ty dále rozvíjet. Předpokladem úspěchu je dostatečná míra motivace a pozitivní hodnocení klienta, ale také právo na nečinnost, samotu a odmítnutí. Všechny tyto činnosti, včetně provádění speciálně pedagogických terapií, kompenzace a reedukace spadají do kompetence speciálních pedagogů. V oblasti péče o seniory se uplatňuje speciálně pedagogická gerontagogika.

4 ROLE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V DOMOVĚ PRO SENIORY

V současné legislativě není zakotvena role speciálního pedagoga v péči o seniory v rezidenčních zařízeních. Přitom jejich uplatnění je v péči o seniory stejně opodstatněné jako v péči o osoby s handicapem. Stejně tak potřebují senioři podporu v oblasti aktivizace i reedukace omezených funkcí, podporu v oblasti motoriky, kognice, komunikace.

Jak uvádí Müller (2008, s.61): „*Posuny v teorii a praxi oboru speciální pedagogika přinášejí také potřebu vytváření a etablování teoreticko-metodologického „zázemi“ speciálně pedagogické péče o osoby ve stáří*“. Zákon o sociálních službách 108/2006 vymezuje možnost zapojení speciálního pedagoga do péče v roli sociálního pracovníka. V této pozici pak zajišťuje vedení „*sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Zákon č.108/2006 Sb. [online]). Rozsah těchto činností je pak ale odlišný od činností spadajících do pedagogické péče.

V rámci komplexní péče o seniora v rezidenčních zařízeních by se speciální pedagog uplatnil zejména v oblasti diagnostické, tedy v oblasti posouzení funkčního stavu klienta a v oblastech terapeutické péče a aktivizační péče. Uplatní se při přípravě, realizaci a koordinaci všech aktivit podporujících možnosti daného seniora. Každý ze seniorů má své specifické potřeby, možnosti a dovednosti, na jejichž základě by měl být vypracován individuální plán péče zahrnující rehabilitační, kompenzační, aktivizační činnosti a terapie, které mohou podpořit kvalitu života seniora. Právě znalost speciálně pedagogických postupů, principů péče a metod, spolu se znalostí specifik osob se speciálními potřebami tvoří ze speciálních pedagogů platné členy týmů starajících se o osoby ve stáří.

V rámci péče se může speciální pedagog uplatnit jako terapeut.

Jak uvádí Müller (2008) měla by být speciálně pedagogická terapeutická činnost v péči o seniory zaměřena na reedukaci stávajících dovedností a schopností a dále pak na aktivizaci. Jedná se především o aktivity podporující pozornost, paměť, schopnost koncentrace, upevňování nových návyků i užívání kompenzačních pomůcek a další. Uplatní se také speciálně pedagogické intervence prostřednictvím konceptů péče, které

byly vytvořeny pro speciálně pedagogickou péči, jako jsou bazální stimulace, snoezelen, a další.

Další oblastí, v níž by se speciální pedagog v systému péče o seniory uplatnil je poradenství. A to jak poradenství v oblasti možností a výběru služeb, tak při výběru vhodných aktivit, kompenzačních pomůcek, terapií a dalších podporujících aktivit. Stejně tak se může v poradenství uplatnit jako metodik a průvodce specifiky péče pro ošetřující personál i nejbližší okolí.

Ačkoliv se speciální pedagogika posouvá dopředu a pokrývá život člověka se speciálními potřebami v celé jeho šíři, není péče o seniory těžištěm zájmu speciálních pedagogů. Na vině není jejich nepřipravenost nebo jednostranné zaměření na děti, či mladší osoby, ale především podfinancování rezidenční péče, v důsledku čehož nezbyvají finance na zabezpečení speciálního pedagoga do těchto zařízení. Pokud zde působí člověk se speciálně pedagogickým vzděláním, pak jako sociální, či jiný pracovník.

5 APLIKAČNÍ ČÁST

5.1 Cíl práce a metodologie výzkumu

Cílem bakalářské práce je zjistit možnosti podpory komunikace osob v období senia, definovat základní obtíže spojené s komunikací těchto osob a aktivity a činnosti vedoucí k podpoře komunikačních dovedností seniorů v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji tak, jak je vnímají speciální pedagogové.

Dílčí cíle:

- Komparace zjištěných poznatků možností podpory komunikace ze speciálně pedagogického pohledu s pohledem pracovníků přímé péče v domovech pro seniory.
- Zjištění míry využívání podpory a speciálně pedagogických metod a postupů podpory pro rozvoj komunikace u osob v seniorském věku v domově pro seniory.
- Zjištění rozsahu využití speciálně pedagogické intervence v každodenní péči o seniory.

Stanovené hypotézy:

H1: Pohled na podporu komunikace u osob v seniorském věku v domovech pro seniory ze strany speciálního pedagoga není výrazně odlišný od pohledu na danou problematiku ze strany pracovníků přímé péče. Hypotéza předpokládá, že význam podpory komunikace u osob v domovech pro seniory chápou obě skupiny pracovníků jako přínosnou pro efektivní práci s klientem – seniorem.

H2: Podpořit a rozvíjet komunikaci s klienty v seniorském věku chápou pracovníci domovů pro seniory jako významnou součást své denní pracovní aktivity pro zajištění kvalitní péče a jsou k těmto aktivitám motivováni. Hypotéza předpokládá, jednotliví zaměstnanci domovů pro seniory jsou obeznámeni s možnostmi podpory komunikace se seniory a tyto podpory vnímají jako přínos pro kvalitní každodenní péči.

H3: Domovy pro seniory jsou schopny zajistit speciálně pedagogickou podporu klientům se změnami v oblasti komunikace. Hypotéza předpokládá, že ačkoli speciální pedagog nepatří mezi klíčové pracovníky domova pro seniory, jsou speciálně pedagogické intervence v péči o klienty aktivně využívány.

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím kvalitativního i kvantitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na možnosti rozvoje komunikace u seniorů v domovech pro seniory z pohledu speciálních pedagogů.

Dle Švaříčka, Šedové a kol. (2007, s.17) je kvalitativní výzkum chápán jako *„proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“*.

Pro účely výzkumu byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů se speciálními pedagogy. Struktura otázek v rozhovoru byla dle potřeby doplňována dalšími otázkami, tak, aby mohl respondent co nejpřesněji odpovědět.

Dle Miovského (2006) jsou při polostrukturovaném rozhovoru vytvářeny okruhy otázek, na něž respondenti při rozhovoru odpovídají. Tento typ rozhovoru není zcela vázán pevnou strukturou, ale pořadí otázek, způsob jejich položení, popř. doplnění další otázky je možné v závislosti na aktuálních okolnostech.

Rozhovor byl veden s pěti speciálními pedagogy zabývajícími se péčí o seniory v domovech pro seniory. Žádný z těchto oslovených speciálních pedagogů nepůsobí v domově ve funkci speciálního pedagoga. Rozhovor, byl veden s respondenty, byl pomyslně rozdělen do tří dílčích částí. První část se zaměřila na četnost a možnosti nápravy komunikačních obtíží u klientů domovů pro seniory, druhá část se věnovala šířeji možnostem podpory v jednotlivých zařízeních, v nichž respondenti působí, proškolení a znalostem zaměstnanců v oblasti podpory klienta v jeho komunikačních dovednostech. Třetí část zjišťovala postoje speciálních pedagogů ke specifickým speciálně pedagogické péče v domovech pro seniory, jejímu postavení a využívání v denní péči o seniory.

Vedené rozhovory byly zaznamenány a posléze přepsány formou shrnujícího/selektivního protokolu. Rozhovory probíhaly od prosince do poloviny ledna.

Pro naplnění dílčího cíle, srovnání pohledu na problematiku podpory komunikace seniorů v domovech pro seniory, z pohledu speciálních pedagogů a z pohledu pracovníků

přímé péče byla část výzkumu realizována formou kvantitativního výzkumu - dotazníkového šetření. Pro realizaci kvantitativní části šetření byla vybrána metoda dotazníkového šetření. Jejím prostřednictvím byly zjišťovány postoje k rozvoji komunikace u seniorů z pohledu pracovníků přímé péče o seniory.

Techniku sběru dat definuje Pelikán (2007, s.105) následovně: *„Dotazník je nejpoužívanější pedagogickou technikou vůbec. Je používán i v sociologických, psychologických a dalších šetřeních, zabývajících se člověkem. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů, postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Je možné od nich dostat informace, které nejsme schopni získat jinou technikou, zejména pokud jde o stanoviska, nebo postoje dotazovaných osob“.*

Tato část výzkumu byla realizována na základě získávání informací z dotazníku, přístupného z webového odkazu a probíhala od ledna do poloviny března.

Výběr respondentů byl uskutečněn na základě informací z běžně dostupných webových stránek. Bylo využito elektronického Registru poskytovatelů sociálních služeb, spravovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí. S ohledem na cíl práce byla oslovena ta zařízení, která poskytují celoroční pobytové služby pro seniory a nachází se v Moravskoslezském kraji. V rámci šetření bylo osloveno 50 zařízení.

Realizovaný dotazník byl sestaven z 13 uzavřených i otevřených otázek, s danými možnostmi odpovědi, resp. výčtu odpovědí, popř. záznamu odpovědi. Dotazník byl anonymní.

Pro vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek šetření byla využita matematicko-statistická metoda.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro realizaci výzkumu bylo zkoumáno, jak četné je zastoupení speciálních pedagogů v domovech pro seniory. Předvýzkumem, v němž byla oslovována zařízení v Moravskoslezském kraji na základě elektronického Registru poskytovatelů sociálních služeb, se podařilo oslovit pouhých 5 speciálních pedagogů, kteří pracují s lidmi v období sěnía. Ani jeden z těchto respondentů nepracuje v zařízení přímo jako speciální pedagog, etablojí se ve vedoucích funkcích, resp. jako školitel pro pracovníky přímé péče. Osloveny byly tři ženy a dva muži.

Pro šetření kvantitativní části výzkumu byl vytvořený dotazník zprostředkován respondentům prostřednictvím webového odkazu. V rámci distribuce odkazu k dotazníku

bylo osloveno 50 zařízení v Moravskoslezském kraji. Vedoucí pracovníci byli požádáni o zprostředkování odkazu pracovníkům přímé péče. Návratnost dotazníků byla 69 kusů. Pro splnění dílčího cíle - komparaci pohledů na možnosti podpory komunikace u seniorů je tento počet dostatečný.

5.2 Interpretace výzkumného šetření

V následující kapitole budou analyzovány a interpretovány závěry získané z rozhovorů s respondenty a data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření.

Rozhovor byl koncipován tak, aby otázky položené respondentům byly jasně srozumitelné a postihly záměr celého výzkumu. Rozhovory probíhaly v klidné a přátelské atmosféře. Vzhledem k tomu, že dva z respondentů osobně znám, neměla jsem obtíže navázat kontakt a rozhovor vést. Všichni respondenti byli ujištěni, že celý rozhovor je anonymní a informace z něj získané budou využity pouze ve výzkumné části bakalářské práce.

První část rozhovoru byla věnována četnosti výskytu komunikačních obtíží u klientů domovů pro seniory a možnostem nápravy či podpory jejich komunikačních dovedností tak, jak je jednotlivá zařízení nabízí. Z rozhovorů vyplynulo, že šíří možností podpory klienta s omezenými komunikačními dovednostmi vnímají speciální pedagogové jako dostatečnou a klienti mají možnost vybrat si z nabídky programů a podpor tu, která jim bude nejlépe vyhovovat. Z rozhovoru: „*Řekla bych, že naše zařízení nabízí širokou škálu možností podpory komunikace, ať už se jedná o podporu prostřednictvím využívání AAK, ale také aktivizační programy a terapie, které u nás mohou klienti využít*“. V otázce zabývající se nejčastějšími obtížemi, s nimiž se zaměstnanci domovů pro seniory v oblasti narušené komunikace setkávají, se respondenti shodli, že se nejčastěji jedná o obtíže spojené s obdobím seniorského věku - poruchami percepce i narušeními vzniklými v důsledku nemoci či úrazu. Všichni respondenti hovořili také o motivaci klientů ke komunikaci a nezbytnosti dostatečného času pro poznání jednotlivých klientů a jejich potřeb. Z rozhovoru: „*Nejčastěji je to asi negativní reakce klienta na podněty ke komunikaci. Někdy klienti nemají chuť komunikovat a domluva s nimi není lehká. Ovlivňuje to především aktuální rozpoložení klienta, jeho nálada a aktuální zdravotní obtíže. Záleží na tom, jak je daný pracovník schopen klienta namotivovat a podpořit*“. Jiný speciální pedagog uvádí: „*Nejčastější obtíží, se kterou se zaměstnanci setkávají, je ta když klient vůbec nekomunikuje. Často se stává, že pracovníci nemohou rozklíčovat, co klient*

chce, není mu rozumět, často se stává, že klienti neslyší. Přesto se nám zatím vždycky podařilo komunikaci zavést, např. pomocí obrázků. Vycházíme ze sestavené autobiografie klienta a jeho dokumentace. S klientem plánujeme službu na základě jeho dokumentace a při individuálním plánování ji v podstatě šijeme na míru klientovi a jeho potřebám. Tento dokument obsahuje také část věnovanou komunikaci, kde se primárně zaměřujeme na to, jak klient komunikuje, jak vyjadřuje souhlas a nesouhlas, zda je nutné na něj mluvit hlasitěji, jiným tónem, ukazovat mu věci, nebo mu pokládat jen uzavřené otázky na které může odpovídat i pouhým kývnutím hlavou. K tomu nám pomáhá klient sám, popř. rodina, pokud je ochotna. Je jasné, že klienta nepoznají pracovníci hned, ale po nějaké době už poznají, co klient potřebuje, nebo co chce říci“. V rámci rozhovoru vyvstala také otázka četnosti aktualizace osobní dokumentace klienta a jeho individuálního plánu. Z rozhovoru vyplynulo, že tyto dokumenty jsou aktualizovány dle potřeby, dle zákona jsou pak stanoveny pravidelné pololetní revize. Klíčoví pracovníci jednotlivých klientů se setkávají pravidelně jedenkrát měsíčně, kde konzultují postupy práce u jednotlivých klientů, které mají v péči.

K otázce četnosti výskytu narušení komunikace se všichni respondenti vyjádřili jako k jevu, který se vyskytuje velmi často. *„Přicházejí k nám lidé i mladším věku, kolem šedesáti let, u nichž jsou komunikační obtíže způsobené různými cévními mozgovými příhodami nebo následkem jiného onemocnění. Samozřejmě je komunikace narušena také u klientů s demencí“.*

Následující otázka byla zaměřena na poskytování logopedické intervence u klientů s omezenými možnostmi komunikace a způsoby reedukace komunikačních dovedností v domovech. Respondenti uvádějí: *„Logopedickou péči nemáme, klienti se mohou zapojit do různých terapií, které je mohou v oblasti komunikace podpořit, třeba bazální stimulace, ale jinak nevím“.* Další respondent dodává: *„V naší sesterské službě, sociálně terapeutických dílnách, pracuje logopedka, která dochází jednou týdně, ale péče je zaměřena především na klienty s mentálním a kombinovaným postižením“.*

Následná část rozhovoru byla věnována širšímu definování možností podpory v jednotlivých zařízeních, v nichž respondenti působí, proškolení a znalostem zaměstnanců v oblasti podpory klienta v jeho komunikačních dovednostech. Z rozhovoru: *„Co se týče aktivit k rozvoji komunikace, tak se nejedná o konkrétní aktivity, ale zaměstnanci se snaží podpořit klienty v komunikaci v rámci všech aktivit. V rámci individuálního plánování se zaměstnanci snaží především odbourat stud a motivovat klienty k tomu, aby sami měli snahu komunikovat“.* Respondenti k této otázce uvádějí podporu komunikace formou

některého ze systémů alternativní a augmentativní komunikace, formou aktivizačních činností a podporu ve formě terapií. K otázce terapií jako formy podpory komunikace uvádí respondent: „*U nás je možné využít bazální stimulaci, ergoterapeutické aktivity, reminiscenční terapii, chodí k nám terapeutický pes, klienti se mohou zapojit do terapeutického malování, nebo tvoření. Výběr je docela široký, klienti mají na výběr, záleží na nich, co si vyberou. Myslím, že naši pracovníci určitě mohou nabídnout pomocnou ruku jak při výběru, tak při užití jednotlivých nabídek. Máme taky zařízenou multisenzorickou místnost*“.

Následující otázka byla zaměřena na to, kdo dané aktivity s klientem provádí a jaké jsou jeho profesní předpoklady pro vedení těchto aktivit. Respondenti se shodli, že většinu aktivit provádí pracovníci v přímé péči, resp. sociální pracovník a klíčový pracovník klienta. „*Vede je většinou sociální pracovník nebo pracovník přímé péče. Kvalifikaci získávají ve formě školení a seminářů, které absolvují. Většina zaměstnanců byla proškolená alespoň částečně v systémech AAK. Prostřednictvím projektu*“. Dále uvádí: „*V sociálních službách mají zaměstnanci povinnost absolvovat školení alespoň v dotaci 24 hodin ročně, takže našim pracovníkům, i těm v přímé péči, kteří mají potíže v komunikaci s klientem, nabízíme možnost vzdělávat se v této oblasti. Zároveň komunikace s klienty i s různými formami demence patří k našim principům péče, takže všichni zaměstnanci jsou proškoleni také ve formách komunikace s klienty trpícími demencí*“.

K otázce zaměřené na aktivizační činnosti jako formu podpory komunikace uvádějí respondenti jako nejvhodnější aktivity vzpomínkové a aktivity, při nichž klienti dopomáhají při běžných denních činnostech. „*Často se do pomoci při přípravě jídla chtějí zapojit také klienti s demencí, s dopomocí to mohou zvládnout. Nebo pomáhají při skládání prádla a podobně*“. Další respondent dodává: „*To záleží na přání klienta. Mezi nejoblíbenější patří společná práce na přípravě jídla, vzpomínkové aktivity. U klientů s omezenou pohyblivostí pak asi bazální stimulace. Nebo možnost využít podporu smyslového vnímání v multisenzorické místnosti*“.

Ze zhodnocení přínosu jednotlivých aktivit pro klienty v oblasti podpory komunikace vyplynulo, že „*jakákoliv aktivizace, povzbuzení a činnosti klienta má význam. Umožňuje mu být aktivní, zapojit se, být v kontaktu s ostatními klienty. Rozvíjí si možnosti komunikace i společného prožívání*“. Všichni respondenti hovořili o přínosu aktivit pro rozvoj komunikace jako o faktoru, který významně ovlivňuje kvalitu života klienta. Zmiňovali ale také především motivaci klienta ke komunikaci a fakt, že komunikace

s bezprostředním okolím je výsostným rozhodnutím klienta, které musí pracovníci respektovat.

K otázce četnosti aktivit, které jsou klientovi nabízeny, se respondent vyjádřil následovně: *„Záleží na volbě klienta. Někdo se účastní jedenkrát týdně kroužku, někdo dochází do mnoha aktivit a zapojuje se častěji. Bazální stimulace a psychoterapeutické aktivity jsou pak zařazovány dle potřeb klienta“*. Další respondent dodává: *„ Dle zákona jsme povinni respektovat přání klienta a to i tehdy, pokud nechce a odmítá se zapojit. Do jakékoliv aktivity, nutit klienty nesmíme a nesmíme je omezovat. Je to tedy vše na jeho rozhodnutí. Je to o práci toho pracovníka s daným klientem, jak mu vše podá, dostatečně vysvětlí. Často necháme klienta v klidu a zkusíme to postupně“*.

V otázce přínosů, resp. překážek ve využívání jednotlivých forem podpor klienta v oblasti komunikace se respondenti shodli, že nejvýznamnějším faktorem pro zavádění a práci s podporami komunikace u klientů je dostatek času a ochota klienta spolupracovat, jeho motivace ke komunikaci. *„Nevidím překážky, spíš omezení ve formě dostatku času, který mohou jednotlivá pracovníci věnovat každému z klientů, také je důležitá motivace klienta, jeho ochota spolupracovat“*.

Poslední část rozhovoru byla věnována postavení a přínosu speciálně pedagogického pracovníka a speciálně pedagogické péče v domově pro seniory. V rozhovorech byly zmíněny jednotlivé dílčí aktivity, které mají podklad ve speciálně pedagogické péči, jako jsou individuální plánování, speciálně pedagogické terapie a intervence, které v jednotlivých zařízeních provádějí jiní, než speciálně pedagogičtí pracovníci. K přínosu respondenti uvádějí: *„V našem domově nepracuji na pozici speciálního pedagoga, přesto si myslím, že tato pozice by měla v domovech své oprávnění. Právě v oblasti plánování aktivit s ohledem na diagnózu i prognózu vývoje klienta, rozvržení aktivit a jejich reedukační vliv na rozvoj klientových možností“*. Oproti tomu jiný respondent nevidí efektivitu v zavedení pozice speciálního pedagoga v domovech pro seniory, uvádí: *„Možná je vhodné využít speciálního pedagoga na komunikaci s lidmi s demencí, na domovech se zvláštním režimem, a to spíše na zkrácený úvazek, či na dohodu“*.

Další respondent uvádí: *„ Pro správné nastavení, výběr, frekvenci a s ohledem na intervenci potřebnou pro klienta v jednotlivých aktivitách si myslím, že v domovech by speciální pedagog působit měl. To už je ale prolínání resortů“*. Přesto v jednotlivých zařízeních působí aktivizační pracovník či ergoterapeutický pracovník, kteří suplují tuto pozici.

Pro naplnění dílčího cíle výzkumné části bakalářské práce - komparace zjištěných poznatků možností podpory komunikace ze speciálně pedagogického pohledu s pohledem pracovníků přímé péče v domovech pro seniory byli pracovníci přímé péče osloveni prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 13 uzavřených i otevřených otázek s možností výčtu odpovědí, či zápisu odpovědi. Jednotlivé položky dotazníku jsou dále zpracovány do tabulek, v nichž je uvedeno procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí i celkový počet respondentů, jak počet respondentů u jednotlivých odpovědí, tak jejich procentuální zastoupení.

V jednotlivých otázkách bylo možno označit více odpovědí.

Otázka číslo 1 ověřovala, jak často komunikují daní pracovníci s klienty v průběhu výkonu své práce (tabulka 1).

Jak často komunikujete s klienty při výkonu své práce?		
	Počet respondentů	% podíl
Komunikuji stále	60	90,9%
Komunikuji, pokud je to nezbytné	3	4,5%
Komunikuji velmi málo	3	4,5%
S klienty nekomunikuji	0	0

Do dotazníkového šetření se zapojilo 69 respondentů, z nichž 60 v rámci své práce stále komunikuje s klienty, což odpovídá 90,9 % z respondentů. Pouhá 4,5%, tedy 3 respondenti odpověděli, že s klienty komunikují jen málo. Dotazníkové šetření potvrdilo, že komunikace s klienty je nedílnou součástí práce zaměstnanců domovů pro seniory.

V otázce 2. se respondenti vyjadřovali k četnosti výskytu komunikačních obtíží u klientů v jejich péči (tabulka 2).

Pracujete s klienty s obtížemi v komunikaci?		
	Počet respondentů	% podíl
Ano, většina klientů má komunikační obtíže	9	13%
Ano, komunikační obtíže se u klientů objevují	54	78,3%
Výjimečně pracuji s klienty s obtížemi v komunikaci	3	4,3%
Ne	3	4,3%

Z šetření vyplynulo, že ve více než 90% procentech pracovníci přicházejí do komunikace s klienty, jejich komunikační možnosti jsou omezeny. Jen 6 respondentů z celkového počtu 69, tedy 8,6% dotázaných odpovědělo, že jen výjimečně, resp. vůbec

nepracují s klienty s narušením komunikace. Je zřejmé, že narušení komunikačních dovedností je běžnou součástí života seniorů, ať už jsou tyto obtíže způsobeny onemocněním, či omezeními vyplývajícími z věku klienta.

Otázka číslo 3 ověřovala, s jakými obtížemi se pracovníci přímé péče setkávají nejčastěji (tabulka 3).

Se kterými komunikačními obtížemi se setkáváte nejčastěji v průběhu své práce?		
	Počet respondentů	% podíl
Narušení smyslového vnímání	30	45,5%
Narušení komunikace v důsledku onemocnění	33	50%
Narušení komunikace v důsledku demence	51	77,3%
Odmítání komunikace ze strany klienta	9	13,6%

Z odpovědí vyplývá, že nejčastější obtíží, s níž se pracovníci přímé péče setkávají při své komunikaci s klienty, jsou omezení komunikace v důsledku demence. Tuto skutečnost potvrdilo 51 respondentů, tedy 77,3% z celkového počtu oslovených. V poměrně stejném zastoupení jsou pak nerušení v důsledku onemocnění, které uvedlo 33 respondentů a narušení smyslového vnímání, uvedené 33 respondenty. Jen 9 respondentů uvádí odmítání ze strany klienta jako komunikační omezení, s nímž se nejčastěji setkává v rámci své práce.

Otázka číslo 4 ověřovala, kdo je iniciátorem komunikace mezi klientem a pracovníkem přímé péče (tabulka 4).

V průběhu své práce zahajujete komunikaci s klientem vždy...		
	Počet respondentů	% podíl
Vy	3	4,5%
Klient	0	0
Záleží na dané situaci	63	95,5%

Do komunikačního procesu s klientem pracovníci zpravidla vstupují s ohledem na danou aktuální situaci. Z šetření vyplynulo, že 95,5% respondentů reflektuje konkrétní situaci a stav klienta než vstoupí do komunikace, popř. ho ke komunikaci vede. Pouze 3 respondenti uvedli, že jsou oni tím, kdo komunikaci iniciuje, to lze však přičíst také faktu, že mnozí z respondentů pracují s lidmi, jejichž vnímání je natolik omezené, že úvod do

jakékoliv formy komunikace je veden ze strany pracovníka, např. formou iniciačního doteku.

Otázka číslo 5 zjišťovala, zda pracovníci přímé péče využívají některé z možností podpory komunikace při práci s klienty (tabulka 5).

Využíváte některé z možností podpory komunikace u jednotlivých klientů?		
	Počet respondentů	% podíl
Ano, využívám podporu komunikace u klientů	60	87%
Ne, nevyžívám žádnou možnost podpory komunikace	9	13%

Je možno potvrdit, že většina pracovníků přímé péče, 87% využívá některou z forem podpory komunikace u klientů, s nimiž pracují. Přesto je uvedených 13 % pracovníků, kteří nevyžívají žádnou z forem komunikace, poměrně vysoké číslo. Z celkového počtu oslovených respondentů je to 9 odpovídajících. Zde je nutno vzít v potaz, že z dotazníku nelze určit, s jakými klienty právě tyto pracovníci denně pracují.

V otázce 6 byly ověřovány využívané možnosti podpory komunikace (tabulka 6).

Pakliže využíváte možnosti podpory komunikace, prosím, specifikujte které.		
	Počet respondentů	% podíl
Neverbální prostředky komunikace	57	82,6 %
Reálné a referenční předměty, fotografie	39	56,5%
Systémy grafických symbolů - piktogramy, VOKS	15	21,7 %
Technické prostředky podpory komunikace - spínače, ukazovátka, počítačové programy apod.	6	8,7%
Vizuálně motorické systémy podpory komunikace - znak do řeči apod.	6	8,7%
Aktivizační programy	42	60,9%
Psychoterapeutické aktivity - bazální stimulace, snoezelen, expresivní terapie a další	36	52,2%
Podporu komunikace nepoužívám	6	8,7%
Jiná... prosím specifikujte	0	

V návaznosti na otázku ověřující, zda pracovníci domovů pro seniory využívají v komunikaci se seniory prostředky podpory komunikace, ověřovala tato otázka prostředky, které jsou preferované jako podpora komunikace s klientem, jehož

komunikační možnosti jsou omezeny. Z šetření vyplývá, že nejhojněji jsou využívány běžně dostupné prostředky podpory, jako je neverbální komunikace, kterou uvádějí respondenti v 86,2%, což odpovídá počtu 57 z celkových 69 respondentů. Dalšími zmiňovanými prostředky podpory jsou reálné a referenční předměty 56,5 %, aktivizační programy se zastoupením 60,9% a psychoterapeutické aktivity, které uvedlo 52,2% respondentů. V nízké míře jsou využívány technické prostředky podpory komunikace, u nichž lze předpokládat vysokou finanční náročnost a dále vizuálně motorické formy komunikace. Zde předpokládám, že hlavní překážkou je náročnost osvojení těchto dovedností klientem.

Šest respondentů uvedlo, že nepoužívá žádnou podporu komunikace.

Otázka číslo 7 směřovala k ověření četnosti využívání prostředků pro podporu komunikace v denní péči o klienty (tabulka 7).

Jak často využíváte některou z podpor komunikace při práci s klienty?		
	Počet respondentů	% podíl
Stále	6	8,7%
Velmi často	33	47,8%
Občas	24	34,8%
Téměř vůbec	3	4,3%
Vůbec	3	4,3%

Z šetření vyplývá, že podporu komunikace u jednotlivých klientů využívají pracovníci přímé péče velmi často ve 47,8% a občas ve 34,8% respondentů. Pouze 4,3% shodně uvádějí respondenti u odpovědí „téměř vůbec“ a „vůbec“.

V otázce číslo 8 bylo ověřováno, zda byli pracovníci přímé péče proškoleni v možnostech odpory komunikace u klientů a byli požádáni o specifikaci daných školení. V této otázce nebyly odpovědi dány, respondenti odpověď vypisovali.

Z odpovědí vyplynulo, že pracovníci absolvovali nejčastěji školení vedoucí k osvojení komunikace s klienty s demencí, po CMP, alternativní a augmentativní komunikaci, uvádí např: „ *Komunikace s klienty s afázií, Komunikace s demenzními osobami, Komunikace s osobami s poruchou řeči po CMP*“, popř. „ *Ano, jednotlivá školení si již přesně nepamatuji, zaměřeno na různé problémy v komunikaci, nekomunikující klient, rozrušený, agresivní*“, či „ *Komunikace s klienty s demencí, s poruchou zraku a sluchu, komunikace s náročným klientem...*“ Dále pak zmiňovali kurzy reminiscenční terapie,

bazální stimulace a preterapie, také krizovou intervencí či chování v krizových situacích. Ve čtyřech případech odpověděli respondenti, že dosud nebyli proškoleni v žádném systému podporujícím komunikaci u klientů.

Také otázky 9 a 10 nebyly dány výčtem možných odpovědí, respondenti svou odpověď sami zaznamenávali. Obě otázky směřovaly k významu komunikace a jejímu přínosu. V otázce 9 byl popsán přínos komunikace pro klienta, v otázce 10 pak přínos komunikace s klientem pro pracovníka přímé péče.

Z uvedených odpovědí byly vybrány: „ *Komunikace je nejdůležitější složkou vztahu personálu a klienta. Nejedná se pouze o verbální, ale často i o neverbální komunikaci (dotek apod.). Klienti se díky komunikaci ze strany personálu cítí bezpečně*“.

Jiný respondent zmiňuje: „*určitě je důležité, aby klient neměl strach, věděl, co se bude dít, co bude následovat, o všem jej informovat, zeptat se zda souhlasí, zda nepotřebuje něco navíc, s čím chce pomoci. Komunikace je velmi důležitá v ošetrovatelské péči. Klient může vyjádřit svou vůli i nevoli, pracovník se dle toho podřizuje*“. Dále je uvedeno: „*Nezastupitelný, klient potřebuje vědět, co a proč se s ním děje, potřebuje vnímat své okolí a své tělo... přínosem je péče, která je zajišťována individuálně, specificky dle vlastních potřeb klienta, je informován průběžně o poskytované péči, tak aby neprožíval obavy z toho, co a jak mu bude poskytováno a mohl se k tomu vyjádřit*“. Objevila je však také odpověď „*nevím*“.

K otázce 10 ověřující přínos komunikace s klientem pro pracovníka pak respondenti uváděli: „*Především jako zpětná vazba úrovně poskytované služby, zjištění spokojenosti klientů*“. Popř.: „*Umožňuje kvalitnější práci s klientem v rámci individuálního plánování péče o klienta, zjednodušuje interakci mezi mnou a klientem*“ a „*Navázání vztahu s uživatelem, získávání důvěry, možnost řešit přání a potřeby uživatelů, pochopení životní situace uživatele, podpora uživatele, příjemně strávené chvíle*“. Respondenti nejčastěji zmiňovali zpětnou vazbu na poskytované služby, ale také navázání vztahu a navození důvěry a jistoty ve vztahu klient - pracovník. Mezi uvedenými odpověďmi bylo také „*stálé zdokonalování*“, což vystihuje, dle mého názoru podstatu práce s lidmi, neustálé učení se a hledání cest, jak umožnit, zprostředkovat a podpořit ty, jejichž možnosti jsou omezeny.

V otázce 11 bylo ověřováno, zda pracovníci vnímají při využívání některých prostředků podpory komunikace u klientů překážky, které jim tuto podporu znesnadňují (tabulka 8).

Vidíte ve využívání podpor komunikace nějaké překážky?		
	Počet respondentů	% podíl
Nevidím žádné překážky	33	47,8%
Nemám možnosti podpory komunikace	0	0
Překážkou je nedostatek času pro podporu komunikace u všech klientů, s nimiž denně pracuji	24	34,8%
Překážkou je nedostatek materiální podpory a pomůcek	15	27,7%
Překážkou je negativní zkušenost	3	4,3%
Jiná, prosím specifikujte	6	8,7%

V téměř polovině odpovědí respondenti nevidí a nespecifikují žádné překážky, které by jim znesnadňovali možnosti využití podpory komunikace u klienta, s nímž pracují. Poměrně velké procento respondentů – 34,8% ale uvádí, že překážkou je nedostatek času pro práci s jednotlivými klienty. Časovou dotaci pro individuální péči směřující k danému klientovi vidí jako limitující také respondenti, kteří uvedli „jiná“. Nedostatek materiální podpory a pomůcek pro podporu komunikace pak uvádí 15 respondentů, což odpovídá 27,7% dotázaných. Zde lze předpokládat, že se jedná o klienty vyžadující specifické podpůrné prostředky pro komunikaci.

V otázce 12 bylo zjišťováno, jaké faktory motivují pracovníky k využívání metod podpory komunikace s klienty (tabulka 9).

Vyberte, prosím, motivační faktory, které by Vás podpořily v užívání metod podpory komunikace u jednotlivých klientů?		
	Počet respondentů	% podíl
Podpora ze strany vedení	18	26,1%
Podpora ze strany kolegů	18	26,1%
Proškolení v možnostech podpory klienta	39	56,5%
Dostatek času na užití jednotlivých možností podpory	39	56,5%
Dostatečné materiální zajištění	21	30,4%
Aktivní zájem ze strany klienta	30	43,5%
Pozitivní zpětná vazba klienta	30	43,5%
Jiná	3	4,3%

Mezi nejčastější motivátory uvádějí respondenti shodně proškolení a získání dostatečných informací o možnostech podpory klienty a dostatečný časový prostor pro individuální práci s klientem – v 56,5%. Dále za významný motivační prvek považují aktivní zájem a pozitivní zpětnou vazbu ze strany klienta, kterou shodně uvádí 30 respondentů, 43,5% dotázaných. Poměrně málo významná je motivace ze strany vedení a kolegů, kterou zmiňuje shodně 26,1% dotázaných. Ve třech případech uváděli respondenti odpověď „jiná“, kde byla zmiňována potřeba přítomnosti odborníka ve službě, to ve dvou případech a odpověď „nevím“.

V otázce 13 odpovídali respondenti na otázku, zda považují aktivizační aktivity za možnost překonávání komunikačních bariér a jaké aktivity jsou, dle jejich názoru nejvhodnější. Otázka nenabízela výčet odpovědí. Mezi odpověďmi se nejčastěji vyskytovaly aktivity směřující k běžným denním činnostem, dopomoci při přípravě jídla a dalších, reminiscenční aktivity, vyprávění, předčítání a společné tvoření. Respondenti uvádějí: *„Jakákoliv aktivita, která klienta aktivuje ke komunikaci, se počítá. Velmi oblíbené jsou vzpomínkové aktivity, ale také společné tvoření k svátkům a různým příležitostem je zvláště u klientek oblíbené“*. A dále: *„aktivity spojené s běžnými činnostmi během dne, vzpomínání, vaření, pečení. To, na co byli senioři zvyklí dělat doma“*. Jiný respondent k tomu uvádí: *„Trénink paměti, reminiscence, vyprávění, předčítání, skupinové aktivity od her, zpěvu, společná modlitba, atd.“*. Další respondent shrnuje: *„Jakékoliv aktivity, do kterých se klient aktivně zapojí, podporují jeho komunikaci s ostatními. A to nejenom s pracovníky, ale také s dalšími klienty. Pomocí aktivit si mezi sebou vytvářejí vazby, mohou tak společně sdílet to, co považují za nutné“*.

5.3 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti podpory komunikace osob v období senia, definovat základní obtíže spojené s komunikací těchto osob a aktivity a činnosti vedoucí k podpoře komunikačních dovedností seniorů v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji tak, jak je vnímají speciální pedagogové. Pro potřeby práce byly dále stanoveny dílčí cíle, které směřovaly ke komparaci zjištěných poznatků možností podpory komunikace ze speciálně pedagogického pohledu s pohledem pracovníků přímé péče v domovech pro seniory.

K těmto cílům byly stanoveny hypotézy 1 a 2:

H1: Pohled na podporu komunikace u osob v seniorském věku v domovech pro seniory ze strany speciálního pedagoga není výrazně odlišný od pohledu na danou problematiku ze strany pracovníků přímé péče. Hypotéza předpokládá, že význam podpory komunikace u osob v domovech pro seniory chápou obě skupiny pracovníků jako přínosnou pro efektivní práci s klientem – seniorem.

H2: Podpořit a rozvíjet komunikaci s klienty v seniorském věku chápou pracovníci domovů pro seniory jako významnou součást své denní pracovní aktivity pro zajištění kvalitní péče a jsou k těmto aktivitám motivováni. Hypotéza předpokládá, jednotliví zaměstnanci domovů pro seniory jsou obeznámeni s možnostmi podpory komunikace se seniory a tyto podpory vnímají jako přínos pro kvalitní každodenní péči.

Na základě závěrů kvalitativního šetření formou rozhovorů i kvantitativního šetření formou dotazníku lze konstatovat, že speciální pedagogové, stejně jako pracovníci přímé péče považují podporu komunikace u klientů s omezenými možnostmi komunikace za nezbytnou a potřebnou pro zajištění kvalitní péče o seniora. V rámci šetření byly na obou stranách zjišťovány motivační faktory pro využití podpor komunikace, míra proškolení i názory respondentů na přínos jednotlivých aktivit pro rozvoj komunikačních dovedností klienta. Respondenti výzkumu měli možnost vyjádřit názor také k nevhodnějším a neúčinnějším aktivitám, které poskytují domovy pro seniory, v nichž jsou zaměstnáni.

Obě skupiny respondentů popsaly četnost výskytu komunikačních obtíží u klientů jako vysokou, zmiňovaly obtíže spojené s obdobím stáří – onemocnění, omezení či ztrátu percepčních dovedností. V rozhovorech se speciálními pedagogy byla vyzdvižena motivace klienta ke komunikaci a jeho ochota spolupracovat, což ve skupině respondentů z řad pracovníků přímé péče nebylo vnímáno jako významné. Z šetření vyplynulo, že ačkoliv speciální pedagogové pro podporu komunikace u klientů považují za nezbytnou a prvotní motivaci ze strany klienta, obtíže, se kterými se nejvíce setkávají pracovníci přímé péče, byly definovány v rozsahu jednotlivých narušení komunikace – tedy narušení v důsledku onemocnění, narušení smyslového vnímání a demence. V dotazníkovém šetření jen 9 respondentů uvedlo, že nejčastějšími komunikačními obtížemi, s nimiž se v průběhu práce setkávají, je odmítání ze strany klienta. V rozhovorech byla dále vyzdvižena otázka biografie klienta jako podkladu pro hledání cesty k podpoře komunikace i plánování celé služby. Nelze říci, že by se pracovníci přímé péče nevěnovali otázce motivace klienta ke

komunikaci, ale báží jejich práce s klientem je uspokojení jeho základních potřeb, tudíž se více zaměřují na pochopení sdělení přání a potřeb ze strany klienta ne na motivy, které ho vedou ke komunikaci, resp. nekomunikaci.

V otázce vnímání významu podpory komunikace se rovněž obě skupiny respondentů shodly na jejím pozitivním přínosu pro kvalitu poskytované péče. Speciální pedagogové ji vnímají celkově, nikoliv jako konkrétní aktivitu, ale jako přístup ke klientovi, který umožňuje jeho motivaci ke komunikaci a spolupráci. Na straně respondentů z přímé péče je podpora vnímána jako konkrétní aktivity, které s klientem daní pracovníci provádějí. Obě skupiny respondentů mezi nejčastější formy podpory komunikace řadí systémy alternativní a augmentativní komunikace, aktivizační programy a terapie. Pracovníci přímé péče na první místo řadí prostředky neverbální komunikace a reálné a referenční předměty a fotografie, tedy prostředky, které jsou jim stále k dispozici, klient je bezpečně poznává a jsou snadno dostupné.

Je potřeba říci, že v situacích, kdy se klient nemůže, z jakéhokoliv důvodu, vyslovit, vyjádřit či reagovat na sdělení a informaci, jsou prostředky neverbální komunikace a reálné předměty nejsnáze dostupné a snadno srozumitelné oběma stranám. Je tedy pochopitelné jejich nejhojnější užití.

K otázce užívání konkrétních terapií v péči o klienta uvedli respondenti rozhovorů nejčastější užití konceptu bazální stimulace, reminiscenční terapie, ergoterapie ve formě dopomoci při běžných činnostech, na které byli senioři zvyklí v průběhu života. Užití jednotlivých forem psychosomatické podpory je dáno možnostmi zařízení a konkrétního domova. Významným faktorem je také dostatečná informovanost a proškolení jednotlivých pracovníků, kteří s klienty pracují. K této otázce uvádějí respondenti nejčastěji školení a semináře v oblasti komunikace s klienty s demencí, krizovou intervencí, školení v systémech AAK a dále v konceptu bazální stimulace a reminiscenční terapie.

Všechny výše uvedené aktivity a terapie představují trend kvality poskytované péče, je tedy předpokladem, že je v těchto aktivitách proškolená velká část pracovníků domovů pro seniory.

K otázce překážek, které znesnadňují podporu komunikace u klientů, se skupiny respondentů neshodly – speciální pedagogové uvádějí jako nejvýznamnější dostatek času pro práci s jednotlivým klientem a ochotu a motivaci klienta ke komunikaci, oproti tomu pracovníci přímé péče chápou jako nejvýznamnější překážky ve využívání metod podpory komunikace mimo časový prostor pro práci s klientem také materiální podporu. Většina

respondentů z řad pracovníků přímé péče ovšem uvedla, že žádné překážky ve využívání podpory ke komunikaci nevidí.

V hodnocení přínosu podpory komunikace u klientů zmiňují speciální pedagogové především fakt, že komunikace je faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu života seniora, ale také to, že je výsostným rozhodnutím klienta, zda se komunikace zapojí či nikoliv. Oproti tomu, pracovníci přímé péče chápou přínos podpory komunikace u klienta jako možnost pro vyjádření jeho přání, potřeb, vůle, ale také jako možnost vytvoření pocitu důvěry a bezpečí, odstranění obavy z nadcházejícího. Přínos komunikace s klientem na straně pracovníků přímé péče je pak hodnocen jako prostředek umožňující zvýšení kvality práce, zdokonalování, navázání kontaktu i možnost řešit a uspokojit přání a potřeby klienta. Respondenti zmiňovali také možnost pochopení životní situace klienta a její reflexe do současného chování a jednání. Jako motivační faktory pro užívání prostředků podpory komunikace zmiňují pracovníci přímé péče dostatek informací, proškolení a v této části také dostatek času pro práci s jednotlivými klienty a jejich aktivní zájem a pozitivní zpětná vazba.

Lze předpokládat, že speciální pedagogové budou vnímat přínos komunikace s klientem v obecnější rovině, neboť ve skupině respondentů byli především vedoucí pracovníci domovů, tedy ti, kteří do přímé péče o klienty vstupují pouze okrajově. Oproti tomu pracovníci přímé péče chápou přínos podpory komunikace z hlediska jednotlivých klientů a jejich možností i hledání cesty ke zlepšení vlastní práce.

Lze konstatovat, že hypotézy 1 a 2 byly potvrzeny.

Dalším dílčím cílem bylo zjištění míry využívání podpory a speciálně pedagogických metod a postupů podpory pro rozvoj komunikace u osob v seniorském věku v domově pro seniory a rozsahu využití speciálně pedagogické intervence v každodenní péči o seniory.

Pro šetření tohoto dílčího cíle byla stanovena hypotéza 3:

H3: Domovy pro seniory jsou schopny zajistit speciálně pedagogickou podporu klientům se změnami v oblasti komunikace. Hypotéza předpokládá, že ačkoli speciální pedagog nepatří mezi klíčové pracovníky domova pro seniory, jsou speciálně pedagogické intervence v péči o klienty aktivně využívány.

Z šetření vyplynulo, že speciálně pedagogické postupy, intervence i terapie jsou v denní péči o seniory využívány. Jak již bylo zmíněno nejčastěji se jedná o využití psychosomatických terapií pro podporu rozvoje, potažmo komunikace u klientů, jako jsou

koncept bazální stimulace, koncept snoezelen, reminiscenční terapie, ergoterapie, preterapie a různé formy expresivních terapií. Tyto formy podpory nejsou prováděny přímo speciálními pedagogy, kvalifikaci k jejich provádění získávají jednotliví pracovníci domovů v rámci školení a seminářů, které absolvují. Z rozhovorů vyplynulo, že oslovení speciální pedagogové vstupují do péče o klienta především prostřednictvím podílení se na plánování individuálních aktivit a práce s biografií klienta, resp. jejím pravidelném revidování, a to hlavně z titulu svého postavení v organizaci.

Na základě rozhovorů lze dále konstatovat, že přínos speciálního pedagoga, jako platného člena týmu, není u jednotlivých respondentů jasně definován. Dva z respondentů chápou potřebu speciálně pedagogického pohledu na denní péči o seniory především v práci s biografií, plánováním rozvoje klienta a reedukačních aktivit a terapií i osvětlení prognózy vývoje klienta. Dle tohoto názoru je zařazení speciálního pedagoga mezi klíčové pracovníky domovů pro seniory oprávněné a potřebné. Potřebnost odborníka zmiňuje také jeden z respondentů z řad pracovníků přímé péče. Jeden z respondentů rozhovoru uvádí, že speciálně pedagogický pracovník by měl své uplatnění v rámci domova jen omezené, např. na zkrácený úvazek.

Lze konstatovat, že hypotéza 3 byla potvrzena.

Vzhledem k tomu, že speciální pedagogika se již dávno etablovala do péče o dospělé jedince i seniory a napomáhá rozvíjet možnosti lidí také v období seniorského věku, má, dle mého názoru, své místo také speciální pedagog v komplexním týmu pečujících o soby v domovech pro seniory.

ZÁVĚR

Komunikace nám pomáhá spojit se s okolím, umožňuje vytvářet, rozvíjet a udržovat vztahy, sdělovat a sdílet. Také lidé, jejichž možnosti komunikace jsou omezeny nebo narušeny chtějí komunikovat. I když mnohdy nemohou užívat mluvenou řeč, jejich postoje, chování i další signály k nám vysílají mnoho sdělení. Proto, abychom mohli těmto lidem účinně pomoci sdělit svá přání a potřeby, musíme tato sdělení rozklíčovat a správně pochopit. Lidé v období seniorského věku bývají citliví na to, jak je jejich okolí vnímá, zda naslouchá jejich přáním a potřebám. Pro podporu komunikace s klientem mají pracovníci domovů pro seniory k dispozici širokou škálu možností. Při individuální práci s klientem mohou najít správný komunikační kanál i způsob, jak daného člověka motivovat ke komunikaci a povzbudit ho v aktivitách vedoucích k jejímu rozvoji.

Bakalářská práce byla věnována problematice podpory komunikace seniorů v domovech pro seniory tak, jak ji vnímají speciální pedagogové. Pro účely výzkumu byli osloveni speciální pedagogové, kteří působí v domovech pro seniory. Ani jeden z respondentů ale nepracoval jako speciální pedagog, etablovali se především ve vedoucích funkcích. Na základě šetření bylo zjištěno, že oslovení respondenti vnímají možnosti podpory klientů v komunikaci jako dostatečné, šíří aktivit za významnou. Jako nejvýznamnější východisko jmenovali motivaci klienta ke komunikaci a spolupráci a dostatek času pro práci s jednotlivým klientem. Lze tedy konstatovat, že speciálně pedagogický pohled na danou problematiku je určen časovou a motivační stránkou komunikace. Pro srovnání byl proveden také výzkum sledující pohled na podporu komunikace ze strany pracovníků přímé péče. Obě skupiny respondentů se shodly, že možnosti podpory jsou dostačující, avšak motivaci pro užití jednotlivých druhů podpor i jejich přínos chápou pracovníci mírně odlišně. Šetření u pracovníků přímé péče bylo provedeno pomocí dotazníků. Ve výzkumu bylo osloveno 50 zařízení v Moravskoslezském kraji. Návratnost dotazníků činila 69 kusů.

Okrajově zjišťoval výzkum také postavení speciálního pedagoga v týmu, který se podílí na denní péči o klienta domově pro seniory. V žádném z oslovených zařízení nepůsobí speciální pedagog na pozici speciálně-pedagogické. Přesto jsou v jednotlivých zařízeních využívány možnosti podpory, které spadají do speciálně pedagogické péče, provádějí je pracovníci, kteří znalosti získávají v kurzech a školeních. Přesto jsem přesvědčena, že speciální pedagog má své místo v komplexním týmu pracovníků domova pro seniory. Do péče může zahrnout svůj náhled na problematiku užívaných terapií, aktivit i reedukačních

činností u jednotlivých klientů a zhodnotit jejich přínos pro další rozvoj klienta. Může se podílet na plánování, vytváření individuálního plánu klienta a stanovit také prognózu vývoje a rozvoje osobnosti klienta.

Závěr výzkumu potvrdil všechny stanovené hypotézy.

Předpokladem vytvoření vztahu a navázání komunikace je důvěra, empatie, pochopení, úcta a tolerance. Stejně jsou předpoklady pro jakoukoliv práci s lidmi, pro naše celkové fungování ve společnosti.

SOUHRN

Bakalářská práce je věnována problematice podpory komunikace u klientů v domovech pro seniory z pohledu speciálního pedagoga. Je rozčleněna na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část poskytuje náhled do problematiky komunikace, shrnuje poznatky z odborné literatury věnující se komunikaci a jejím složkám – verbální a neverbální. Specifikuje komunikaci v seniorském věku a definuje bariéry, které mohou komunikační proces narušovat, či úplně znesnadnit – získané sluchové postižení, narušenou komunikační schopnost i demenci. Popisuje možnosti podpory komunikace u seniorů – systémy alternativní a augmentativní komunikace, psychosomatické aktivity, jako jsou koncept bazální stimulace, koncept snoezelen, expresivní terapie a činnostní a pracovní terapie, a okrajově také aktivizační činnosti, které mohou seniory podpořit a motivovat ke komunikaci s okolím.

Okrajově se praktická část věnuje také roli speciálního pedagoga v domovech pro seniory, specifikuje možnosti využití speciálně pedagogického pracovníka v denní péči o seniory.

Aplikační, výzkumná část je tvořena metodologií výzkumu, kterým byl ověřován hlavní cíl a dílčí cíle práce, interpretuje obě části výzkumného šetření – kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovorů se speciálními pedagogy a kvantitativní šetření pomocí dotazníků pro pracovníky přímé péče v domovech pro seniory a interpretuje závěry obou šetření. V diskusi pak shrnuje a porovnává zjištěné údaje.

Hlavním cílem práce bylo zjistit možnosti podpory komunikace osob v období sénia, definovat základní obtíže spojené s komunikací těchto osob a aktivity a činnosti vedoucí k podpoře komunikačních dovedností seniorů v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji tak, jak je vnímají speciální pedagogové. Dílčí cíle práce byly pak věnovány zjištění možností a způsobů využívání metod podpory komunikace v práci pracovníků přímé péče a komparaci zjištěných poznatků a zjištění míry využívání podpory a speciálně pedagogických metod a postupů podpory pro rozvoj komunikace u osob v seniorském věku v domově pro seniory a rozsahu využití speciálně pedagogické intervence v každodenní péči o seniory.

SUMMARY

The bachelor thesis deals with the issue of communication support for clients in homes for the elderly from the point of view of a special pedagogue. It is divided into the theoretical and research part.

The theoretical part provides an overview of the problems of communication, summarizes the knowledge from the professional literature dealing with communication and its components - verbal and non-verbal. Specifies senior age communication and defines barriers that can interfere with or impair the communication process - acquired hearing impairment, impaired communication ability, and dementia. Describes the possibilities of communication support in the elderly - alternative and augmentative communication systems, psychosomatic activities such as the concept of basal stimulation, the concept of snoezelen, expressive therapy and work and work therapies, and marginally also activation activities that can support and motivate seniors to communicate with the environment.

The marginal part of the practical part also deals with the role of a special pedagogue in the homes for the elderly, specifying the possibilities of using a special pedagogical worker in day care for the elderly.

The application, research part consists of research methodology, which verified the main aim and partial aims of the work, interprets the two parts of the research - qualitative research through interviews with special pedagogues and quantitative survey using questionnaires for direct care workers in the homes for seniors and interprets the conclusions of both investigations. In the discussion, it summarizes and compares the findings.

The main aim of the work was to find out the possibilities of communication of people in the senement period, to define the basic difficulties connected with the communication of these people and the activities and activities leading to support of communication skills of seniors in homes for the elderly in the Moravian-Silesian Region as perceived by special educators. The partial goals of the thesis are then devoted to the identification of possibilities and ways of using methods of support of communication in the work of direct care workers and to the comparison of findings and to the extent of utilization of support and special pedagogical methods and support procedures for development of communication among senior citizens in the home for the elderly special pedagogical interventions in day-to-day care for the elderly.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CSEFALVAY, Z. *Terapie afázie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-316-1.
2. DeVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0..
3. FILATOVA, R. *SNOEZELLEN-MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.
4. FILATOVÁ, R., JANKŮ, K. *Snoezelen*. Ostrava: Tiskárna Kleiwachter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.
5. FRIEDLOVÁ, K.: *Bazální stimulace, pojetí konceptu*. In: *Nové trendy v ošetrovatelství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí Jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2002. ISBN 80-7040-578-3.
6. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*. Frýdek – Místek: Institut bazální stimulace, 2006. ISBN 80-239-6132-2.
7. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
8. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
9. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
10. CHRENKOVÁ, M. *Komunikace s klientem*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-424-5.
11. JANKŮ, K.: *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.
12. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3204-9.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
14. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
15. KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická*
16. *prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-802-4711-102.

17. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Integra, 2011. ISBN 978-802-6000-594.
18. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
19. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TEACH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
20. KUČEROVÁ, H. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1491-4.
21. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
22. LAUDOVÁ, L. *Augmentativní a alternativní komunikace*. In Škodová, E., Jedlička, I. (Eds.), *Klinická logopedie* (s. 561–577). Praha: Portál, 2007. ISBN 80-736-7340-6.
23. LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.
24. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
25. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
26. MÜLLER, O. *Pohled na speciálněpedagogickou péči o seniory s demencí*. *E-pedagogium*. 2008, II., s. 54-60. ISSN 1213-7499.
27. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
28. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Akademia, 2000. ISBN 80-200-0690-7.
29. NEUBAUER, K. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-7367-159-4.
30. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů* . Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
31. PELECH, L. *Efektivní komunikace s klientem seniorem*. Studijní materiál kurzu.2010.
32. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8

33. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6
34. ŠAROUNOVÁ, J. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0
35. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Portál, Praha 2003. ISBN 978-80-7367-340-6
36. ŠTĚPÁNIK, J. *Umění jednat s lidmi 2 - komunikace*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0844-2
37. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
38. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003.
39. ISBN 978-80-732-0099-2.
40. VAŠŤATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ, P. *Moderní trendy ve speciální pedagogice s přesahem do sociální sféry*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-014-1.
41. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
42. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
43. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 978-80-247-2667-0.
44. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In Sbíрка zákonů České republiky, 2006.
45. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1396979018330_1

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Koncept rozhovoru se speciálními pedagogy

Příloha č. 2: Dotazník pro pracovníky přímé péče

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: položka dotazníku – Jak často komunikujete s klienty při výkonu své práce?

Tabulka č.2: položka dotazníku – Pracujete s klienty s obtížemi v komunikaci?

Tabulka č.3: položka dotazníku – Se kterými komunikačními obtížemi se setkáváte nejčastěji v průběhu své práce?

Tabulka č.4: položka dotazníku – V průběhu své práce zahajujete komunikaci s klientem vždy....

Tabulka č.5: položka dotazníku – Využíváte některé z možností podpory komunikace u jednotlivých klientů?

Tabulka č.6: položka dotazníku – Pakliže možnosti podpory komunikace, prosím, specifikujte které.

Tabulka č.7: položka dotazníku – Jak často využíváte některou z podpor komunikace při práci s klienty?

Tabulka č.8: položka dotazníku – Vidíte ve využívání podpor komunikace nějaké překážky?

Tabulka č.9: položka dotazníku – Vyberte, prosím, motivační faktory, které by Vás podpořily v užívání metod podpory komunikace u jednotlivých klientů.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Bukovská
Katedra nebo ústav:	Katedra speciální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Možnosti komunikace s osobami seniorského věku v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji z pohledu speciálního pedagoga
Název v angličtině:	Communication options of senior age people in homes for senior citizens in Moravian Silesian region from the view of special educator
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je věnována problematice podpory komunikace seniorů v domovech pro seniory z pohledu speciálního pedagoga. Teoretická část shrnuje informace z odborné literatury věnující se problematice komunikace, definuje specifika i bariéry komunikace s klientem seniorem a možnosti podpory komunikace prostřednictvím systémů alternativní a augmentativní komunikace, terapií i aktivizačních činností.</p> <p>Výzkumná část je věnována kombinovanému výzkumu provedenému formou rozhovorů a dotazníkového šetření u speciálních pedagogů působících v domovech pro seniory a u pracovníků přímé péče. Závěr šetření je komparací pohledů na danou problematiku u obou skupin respondentů. Okrajově práce řeší také postavení speciálního pedagoga v týmu pracovníků denní péče o seniory.</p>
Klíčová slova:	Komunikace, podpora, senior, speciální pedagog, péče
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with the issue of supporting the communication of seniors in homes for the elderly from the point of view of a special pedagogue. The theoretical part summarizes information from specialized literature dealing with communication issues, defines the specifics and barriers of communication with the senior client and the possibilities of communication support through alternative and augmentative communication systems, therapies and activation activities.</p> <p>The research part is devoted to combined research carried out in the form of interviews and questionnaire survey of</p>

	special pedagogues working in the homes for the elderly and direct care workers. The conclusion of the survey is a comparison of views on the given issue with both groups of respondents. The marginal work also solves the position of a special pedagogue in the team of day care workers for the elderly.
Klíčová slova v angličtině:	Communication, support, senior, special educator, care
Přílohy vázané v práci:	Koncept rozhovoru se speciálními pedagogy, dotazník pro pracovníky přímé péče.
Rozsah práce:	52 stran
Jazyk práce:	jazyk český

Příloha č.1

Koncept rozhovoru se speciálními pedagogy

1. Jak vnímáte možnosti podpory komunikace ve vašem zařízení ze svého speciálně pedagogického hlediska?
2. S jakými obtížemi se nejčastěji zaměstnanci domovů setkávají v oblasti komunikace?
3. A jaká je četnost narušení orální komunikace u klientů?
4. Jak s těmito obtížemi pracují zaměstnanci domova, probíhají zde logopedické intervence, či jiné formy reedukace komunikačních dovedností klientů?
5. Probíhají ve vašem zařízení aktivity, které podporují motivaci ke komunikaci a jaké?
6. Kdo tyto aktivity vede, kdo je organizuje a jaké má profesní předpoklady k této formě intervence?
7. Jaký přínos mají tyto aktivity pro rozvoj klienta?
8. Kdy bývají realizovány a jak často?
9. Je personál domova proškolen v možnostech podpory komunikace u klientů? Znají zaměstnanci systémy AAK?
10. Jak je využívají?
11. Jak vnímáte z speciálně pedagogického hlediska přínosy, nebo naopak překážky v jejich využití?
12. Jaké možnosti podpory komunikace vnímáte jako významné?
13. Považujete aktivizační aktivity jako možnost překonávání komunikačních bariér, jaké aktivity považujete za nejvhodnější?
14. Jaké jsou preference klientů?
15. Podporuje stát aktivity k rozvoji komunikace? Jak je využíváte, v jaké míře a formě?
16. Jaké je dle Vašeho názoru postavení speciálně pedagogického pracovníka v domově pro seniory?
17. Vnímáte speciálně pedagogickou péči jako potřebnou a nezbytnou k zajištění všech potřeb klientů v domově, proč?

Příloha č. 2 Dotazník pro pracovníky přímé péče

Vážená respondentko, vážený respondente,

dovoluji si obrátit se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku k výzkumné části mé bakalářské práce, kterou zpracovávám v rámci studia speciálně pedagogické andragogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Dotazník je věnován možnostem podpory seniorů v domovech pro seniory v oblasti komunikace. Dotazník je zcela anonymní a poslouží pouze ke zpracování výzkumu k bakalářské práci.

Děkuji za Vaši ochotu a vstřícnost

Barbora Bukovská

1. Jak často komunikujete s klienty při výkonu své práce?

Komunikuji stále

Komunikuji, pokud je to nezbytné

Komunikuji velmi málo

S klienty nekomunikuji

2. Pracujete s klienty s obtížemi v komunikaci?

Ano, většina klientů má komunikační obtíže

Ano, komunikační obtíže se u klientů objevují

Výjimečně pracuji s klienty s obtížemi v komunikaci

Ne

3. Se kterými komunikačními obtížemi se setkáváte nejčastěji v průběhu své práce?

Narušení smyslového vnímání

Narušení komunikace v důsledku onemocnění

Narušení komunikace v důsledku demence

Odmítání komunikace ze strany klienta

4. V průběhu své práce zahajujete komunikaci s klientem vždy...

Vy

Klient

Záleží na dané situaci

5. Využíváte některé z možností podpory komunikace u jednotlivých klientů?

Ano, využívám podporu komunikace u klientů

Ne, nevyžívám žádnou možnost podpory komunikace

6. Pakliže využíváte možnosti podpory komunikace, prosím, specifikujte které.

Neverbální prostředky komunikace

Reálné a referenční předměty, fotografie

Systémy grafických symbolů - piktogramy, VOKS

Technické prostředky podpory komunikace - spínače, ukazovátka, počítačové programy apod.

Vizuálně motorické systémy podpory komunikace - znak do řeči apod.

Aktivizační programy

Psychoterapeutické aktivity - bazální stimulace, snoezelen, expresivní terapie a další

Podporu komunikace nepoužívám

Jiná... prosím specifikujte

7. Jak často využíváte některou z podpor komunikace při práci s klienty?

Stále

Velmi často

Občas

Téměř vůbec

Vůbec

8. Byli jste proškoleni v možnostech podpory komunikace u klientů? Prosím, specifikujte.

9. Prosím, napište, jaký má, dle Vašeho názoru, komunikace přínos pro klienta.

10. Prosím, napište, jaký má komunikace s klientem přínos pro Vás.

11. Vidíte ve využívání podpor komunikace nějaké překážky?

Nevidím žádné překážky

Nemám možnosti podpory komunikace

Překážkou je nedostatek času pro podporu komunikace u všech klientů, s nimiž denně pracuji

Překážkou je nedostatek materiální podpory a pomůcek

Překážkou je negativní zkušenost

Jiná, prosím specifikujte

12. Vyberte, prosím, motivační faktory, které by Vás podpořily v užívání metod podpory komunikace u jednotlivých klientů?

Podpora ze strany vedení

Podpora ze strany kolegů

Proškolení v možnostech podpory klienta

Dostatek času na užití jednotlivých možností podpory

Dostatečné materiální zajištění

Aktivní zájem ze strany klienta

Pozitivní zpětná vazba klienta

Jiná

13. Považujete aktivizační činnosti za možnost překonávání komunikačních bariér? Jaké aktivity jsou, dle Vašeho názoru nejvhodnější?