

MORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA OLMOUC

Kabinet profesní přípravy

Markéta Vachutková

**Komunikace zaměřena na seniory v Domově pro seniory  
v Mohelnici**

Communication Focused to Seniors in Mohelnice The Senior  
House

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Marešová

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc .....

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Janě Marešové za odborné vedení této bakalářské práce, za cenné rady a připomínky a také za čas, který mi věnovala. Dále děkuji Domovu pro seniory v Mohelnici za umožnění spolupráce a poskytnutí potřebných informací.

## **Obsah**

<b>Úvod</b>	5
<b>1 Stárnutí a stáří</b>	7
1.1 Stárnutí a jeho fáze	7
1.2 Stáří a změny ve stáří	8
<b>2 Stárnutí populace</b>	11
2.1 Stárnutí obyvatel v České republice a vývojové prognózy	12
<b>3 Sociální služby</b>	16
3.1 Druhy sociálních služeb	16
3.2 Zařízení sociálních služeb	17
3.3 Formy péče o seniory	18
3.4 Domov pro seniory Mohelnice	20
<b>4 Komunikace</b>	23
4.1 Verbální komunikace	24
4.2 Neverbální komunikace	26
4.3 Specifika komunikace se seniory	28
4.4 Chyby v komunikaci se seniory	32
4.5 Bariéry komunikace se seniory	35
4.6 Chování způsobující komunikační bariéry	40
<b>Závěr</b>	42
Anotace	44
Seznam literatury	45
Seznam grafů a příloh	46
Přílohy	47

## Úvod

Vzhledem k současným i budoucím populačním prognózám, které tvrdí, že populace stárne, je nutné se začít této skutečnosti neprodleně přizpůsobovat. Je nezbytné, aby se tento fenomén přestal chápat jako jistý civilizační problém, který seniory společnosti představuje zejména jako ekonomickou přítěž, což následně mnohdy vyvolává mezigenerační napětí. Na stárnutí populace by mělo být naopak nahlíženo jako na pozitivní jev, který je výsledkem úspěšného vývoje lidstva, jež zapříčinil snižování úmrtnosti. Mělo by to být chápáno jako velký pokrok v oblasti medicíny a životního stylu. Jako problém by se tedy mohlo zdát snižování porodnosti, které ale často považují za racionální krok, ve kterém se lidé ohlížejí na své možnosti, aby mohli zabezpečit své potomky a dopřáli jim kvalitní život.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala s ohledem na aktualitu problematiky, kterou představuje stárnutí populace. Neméně podstatným důvodem pro tento výběr je pro mne skutečnost, že i naše generace jednou zestárne a je zajímavé nahlédnout do oblasti, která mi ukáže, jak o nás bude v budoucnu postaráno.

Důležitou součástí poskytování péče je komunikace, kterou považují za základ všech lidských vztahů, a aby došlo ke správnému přizpůsobení se populačnímu stárnutí, je nutné se na ni zaměřit. Komunikací se starými občany se budu zabývat v Domově pro seniory v Mohelnici, který mi umožnil spolupráci na této bakalářské práci. Mým cílem je popsat a následně zhodnotit, jak v tomto zařízení probíhá komunikace mezi poskytovateli a příjemci péče. Zaměřím se zejména na specifika komunikace, bariéry a chyby v komunikaci a na celkový přístup personálu k uživatelům domova.

Na samém počátku této bakalářské práce vymezím pojmy, jež s tématem úzce souvisejí. Jsou jimi stáří a stárnutí, díky nimž nastávají změny, které komunikaci zcela bezprostředně ovlivňují. Dále se budu zabývat již zmiňovaným stárnutím populace se zaměřením na Českou republiku, kde se nás tato tematika přímo týká. V následné kapitole věnuji pozornost sociálním službám, které, v důsledku budoucích předpovědí, bude potřeba rozšířit a případně i zkvalitnit. Do části věnované sociálním službám poté zařadím i popis Domova pro seniory v Mohelnici, na který je zaměřen cíl této práce.

V této práci budu vycházet zejména z pozorování pečujícího personálu při práci a nestrukturovaných rozhovorů s vedením a zaměstnanci domova pro seniory. Využiji zejména metody dedukce, neboť budu své závěry odvozovat z obecnějších poznatků ke

konkrétním. V závěru využijí metody syntézy v podobě shrnutí a zhodnocení. Při psaní této práce využijí uvedenou literaturu, interní zdroje Domova pro seniory v Mohelnici a mnou získané poznatky z tohoto zařízení.

# 1 Stárnutí a stáří

## 1.1 Stárnutí a jeho fáze

*„Ze všech lidských neduhů má nepochybně nejdelší průběh stárnutí. Trvá vlastně celý život, od narození až do smrti.“<sup>1</sup>*

Robert J. Meltzer

Stárnutí je obtížné zcela přesně definovat, neboť existuje velké množství vymezení tohoto pojmu. Téměř všechna vymezení se ale shodují na následujících skutečnostech.

Stárnutí se netýká pouze lidí, ale i všech ostatních živých organismů. Jedná se o zcela přirozený fyziologický proces, v němž dochází ke změnám v našem těle – stárnutí buněk, které u každého jedince probíhají jiným způsobem. Tyto změny mohou individuálně nastoupit v jinou dobu a mohou probíhat zcela odlišnou rychlostí. Rychlost našeho stárnutí je nám dána geneticky, zároveň je ale ovlivnitelná, a to zejména životním stylem, prostředím, ve kterém žijeme, naším zaměstnáním, různými stresovými faktory apod.<sup>2</sup>

Stárnutí je proces, který probíhá po celý život člověka, tento pojem tedy není spojován pouze s lidmi, jejichž věk je vysoký. Probíhá ve čtyřech fázích:

- První fáze života – touto fází se rozumí úsek života od narození až k dospělosti, bývá přibližně vymezen od 0 do 30 let.
- Druhá fáze života – tato fáze bývá označována jako doba dospělosti, pohybuje se tedy v rozmezí od 30 do 65 let.
- Třetí fáze života – je fází, která bývá spojována s věkem, který souvisí s odchodem do důchodu. Probíhá v rozmezí 65 až 85 let.
- Čtvrtá fáze života – tato fáze je spojována s přípravou na odchod. Patří do ní lidé, kteří bývají označováni jako dlouhověcí, neboť jsou starší 85 let.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Citáty. In: [online]. [cit. 2012-03-19]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/robert-j-meltzer/22061/>

<sup>2</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 13

<sup>3</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s.18

## 1.2 Stáří

Jak stárnutí, tak i stáří je přirozenou součástí života každého z nás, přičemž můžeme říci, že tyto dva pojmy spolu úzce souvisí. Stáří je totiž jakýmsi vyústěním celého procesu stárnutí.

Příchod stáří je u každého jedince individuální, a to zejména vzhledem k biologickému věku člověka, který vždy nemusí odpovídat jeho skutečnému věku. Často je ale příchod stáří spojován právě s dosažením vysokého věku, což bývá nazýváno jako kalendářní stáří. Světová zdravotnická organizace rozdělila podle kalendářního věku stáří na tři období:

- 60 – 74 let = rané stáří
- 75 – 89 let = vlastní stáří
- 90 let a více = dlouhověkost <sup>4</sup>

S nástupem stáří přicházejí i velké změny, na které se, mnohdy i nevědomě, připravujeme po celý průběh života.

Vše začíná již v dětství, kdy rodiče učí své děti k úctě ke starším lidem. Svým chováním jim nevědomky ukazují, jak se ke starším chovat. V období dospělosti již lidé sami uvažují nad tím, jaké bude jejich stáří, a následně se podle toho chovají. Příprava na stáří u dospělých se týká zejména finančního zajištění budoucího života, potom také fyzické kondice nebo kontaktů s lidmi. Po tomto období následuje tzv. krátkodobá příprava, která začíná zhruba tři roky před odchodem do důchodu. Budoucí senior si například plánuje využití volného času, který s důchodem přijde, úpravu bytu, která následně může být finančně náročná apod. <sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 14

<sup>5</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 16-18



### 1.2.1 Změny ve stáří

Změny, které nastávají s příchodem stáří, jsou různé a nelze jim předejít. Každý člověk je jiný, a proto i schopnost adaptace je u každého jedince různá, závisí to však nejen na vlastnostech člověka, ale i na jeho okolí, od kterého je v této situaci vyžadována tolerance a trpělivost. Změn, které jsou spojeny se seniorským věkem, je velké množství, jsou tělesné, psychické a sociální.<sup>6</sup>

#### a) Tělesné změny

Po celý průběh života se u nás díky stárnutí projevují biologické změny, které jsou přirozené, a nemůžeme jim zabránit. S příchodem seniorského věku jsou zcela zřetelné změny, které jsou na první pohled zjevné. Zejména dochází ke změnám vzhledu, které mohou nastat například se zhoršením kvality kůže, s ubýváním svalové hmoty, která má spolu s omezením pohyblivosti kloubů velký vliv na změny v pohybovém aparátu.

Přichází ale celá řada změn i u orgánových soustav, včetně samotných orgánů. S tím se mění i zdravotní stav, který většinou vyžaduje pomoc druhých osob, a to se často projevuje na psychice seniora.<sup>7</sup>

#### b) Psychické změny

V oblasti psychiky dochází k velké škále změn, které se týkají poznávacích funkcí. Jde hlavně o zhoršení vnímání, pozornosti, paměti nebo myšlení.

Mohou se však měnit i některé znaky osobnosti a povahové vlastnosti. U některých jedinců mohou tyto znaky zesilovat, jako například u podezřívavosti. Nebo se naopak mohou zeslabovat, v tomto případě se může jednat třeba o smysl pro pořádek.

Mění se i žebříček potřeb. Z hlediska důležitosti se na přední příčky dostává péče o zdraví, jistota a bezpečí nebo touha se uplatnit.

Se stářím často přichází i změny v citové oblasti. Projevují se změny nálad, plačtivost, pocity úzkosti a strachu. Největším duševním otřesem je ztráta životního partnera či blízké osobnosti. S touto ztrátou jsou spojeny pocity, jako je prázdnota nebo samota.

---

<sup>6</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11-12

<sup>7</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 21

Všechny změny se ale nemusejí nutně týkat zhoršení. Některé zůstávají stejné, některé se dokonce zlepšují. Senioři bývají více trpěliví, rozvážnější nebo vytrvalí.<sup>8</sup>

### c) Sociální změny

Tyto změny jsou v těsné blízkosti s odchodem do starobního důchodu. Zcela se mění role seniora. Přestává chodit do práce a zůstává doma, díky tomu se mění jeho finanční situace, která může vést až do finančních obtíží.

S odchodem do penze se mění i nárůst volného času. Někteří senioři neví, jak s tímto časem naložit. V důsledku toho dochází ke ztrátě smyslu života a k projevu dalších negativních pocitů.<sup>9</sup>

### 1.2.2 Reakce na změny

Stejně jako příchod změn se u každého seniora liší, tak i reakce na tyto změny jsou individuální. Je to dáno různými vlastnostmi či charakterem, jež se u každého člověka liší. Nemalý vliv na adaptaci člověka má jeho okolí, které může být také různé.

Jedním z typů reakce na stáří je pozitivní přístup, který spočívá v předešlé přípravě. Senior si může naplánovat aktivity a následně je rozvíjet, snaží se dodržovat takový životní styl, který mu umožní být stále v dobré kondici, udržuje si dobré vztahy s přáteli, známými a rodinou, což zabraňuje přístupu do sociální izolace.

Další reakcí bývá stav, kdy se starý člověk stane zcela závislým na svém okolí, neboť to vyžaduje jeho zdravotní nebo psychický stav. Potřebuje péči, kterou mu může poskytnout rodina nebo zdravotníci.

V některých případech je senior změnami tak zaskočen, že jeho reakcí může být vytvoření si nepřátelského postoje, což způsobuje vznik problémových situací mezi ním a jeho rodinou, pečujícími personálem a dalšími lidmi, které jsou v jeho blízkosti.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 24

<sup>9</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 25-26

<sup>10</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 12

## 2 Stárnutí populace

Stárnutí populace patří k aktuálním demografickým jevům dnešního světa, jedná se o nárůst podílu starých lidí v populaci, což je zapříčiněno mnoha faktory, jež postupně přišly spolu s ekonomickým a sociálním vývojem ve vyspělých státech, díky němuž se, zejména mladým lidem, výrazně změnil styl života a chování.

Došlo k negativním změnám u mnoha demografických ukazatelů, jako je snížení porodnosti a sňatečnosti, zvýšení míry rozvodovosti nebo pokles celkové úmrtnosti.<sup>11</sup>

Stáří tedy dnes, díky časovému prodloužení, nemusíme vnímat jako předznamenání konce života, ale můžeme jej brát jako další významnou etapu lidského bytí, kterou dnešní senior může prožít aktivně a smysluplně jako platný člen společnosti.<sup>12</sup>

Z pohledu dnešního světa je stárnutí populace vnímáno jako demografický problém, a to zejména z ekonomického pohledu, který seniory často označuje jako přítěž, a to vzhledem k nákladům na penzijní systém nebo na zdravotní a sociální péči.

V problematice prodlužování délky života se přikláním k názoru autorů knihy *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, která snižování úmrtnosti popisuje jako historický úspěch civilizačního vývoje.<sup>13</sup> Život si přeci prodlužujeme kvalitnější zdravotní péčí a zdravým životním stylem.

Problémem, dle mého názoru, jsou jiné demografické ukazatele, a to snižování plodnosti a porodnosti, díky nimž se průměrný věk taktéž zvyšuje a které v budoucnu mohou způsobit velké komplikace. Nabízí se mi zde otázka, zda se bude mít kdo postarat o starší populaci, která bude v budoucnu početnější.

Vnímání tohoto jevu jako problému není pro společnost zcela pozitivní, neboť díky tomu může docházet k poklesu sociální soudržnosti v důsledku napětí mezi generacemi.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Srov. DUFEK, J., MINAŘÍK, B., *Stárnutí obyvatel ČR a vývoj zatížení produktivní populace*, s.5-10

<sup>12</sup> Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s.4

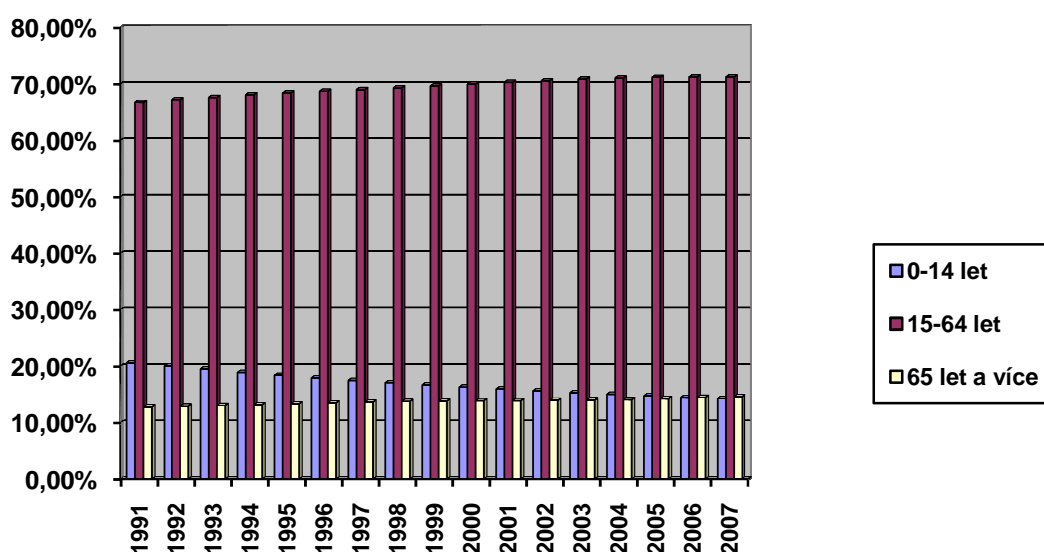
<sup>13</sup> Tamtéž.

<sup>14</sup> Tamtéž.

## 2.1 Stárnutí obyvatel v České republice

Velké demografické změny v České republice nastaly s příchodem revoluce na počátku 90. let, kdy došlo ke změnám zejména v oblasti politické, ekonomické a sociální. Demografický vývoj se začal postupně přibližovat ke standardu vyspělých zemí západní Evropy. Snížila se sňatečnost a v souvislosti s tím i porodnost, což bylo zapříčiněno příchodem nových příležitostí, které revoluce přinesla. Na druhé straně se díky kvalitnější zdravotní péči začala prodlužovat délka života.<sup>15</sup>

Graf č. 1: Vývoj věkové struktury obyvatel České republiky v letech 1991-2007<sup>16</sup>



Jak je z grafu patrné, postupně se mění procentuální zastoupení věkových skupin obyvatelstva České republiky. Snižuje se předproduktivní, tedy dětská, část populace, která se v letech 1991 - 2007 snížila o 6,34%. Průměrný roční úbytek této věkové skupiny představuje 40 424 osob.

Naopak začala růst skupina produktivního obyvatelstva, tedy lidé ve věku 15-64 let, jejichž zvýšení nabývalo hodnoty 4,52%, což představuje průměrný roční nárůst o 32 162 osob. Taktéž narostla skupina poproduktivního obyvatelstva, kterou tvoří lidé starší 65 let. Na konci doby měření bylo zaznamenáno zvýšení o 1,82%, což představuje průměrně 12 367 osob za rok. Nárůst poproduktivní populace je na první pohled téměř nepatrný, ale i to přispívá k vyššímu zatížení produktivní populace.

<sup>15</sup> Srov. DUFEK, J., MINAŘÍK, B., *Stárnutí obyvatel ČR a vývoj zatížení produktivní populace*, s. 11

<sup>16</sup> Srov. DUFEK, J., MINAŘÍK, B., *Stárnutí obyvatel ČR a vývoj zatížení produktivní populace*, s. 15

### 2.1.1 Stárnutí populace v krajích České republiky

Aby bylo k hodnocení demografického vývoje České republiky přístupováno správným způsobem, je třeba zabývat se jím nejen v celostátním měřítku, ale i v měřítku regionálním, které nám umožňuje porovnávat situace různých částí země, díky čemuž může nadále docházet ke správným rozhodnutím, a to zejména v oblasti regionální politiky nebo v ekonomické sféře.

Jak na celém území České republiky, tak i v krajích je stárnutí populace zapříčiněno nízkou porodností a úmrtností. V menším měřítku zastoupení věkových skupin v regionech ovlivňuje i migrace.

Demografický vývoj stárnutí populace v regionech má tedy stejnou podstatu jako vývoj na celém území státu, jedná o úbytek předproduktivní skupiny a nárůst produktivní a poproduktivní skupiny. Rozdíly jsou zapříčiněny počtem obyvatel v jednotlivých regionech (viz. Příloha č. 1).<sup>17</sup>

### 2.1.2 Vývojové prognózy

#### a) Vývoj plodnosti a porodnosti

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, největší změny nastaly s příchodem revoluce v 90. letech, které se projevovaly strmým poklesem počtu narozených dětí. Přestože v 80. letech se Česká republika řadila mezi země s vysokou plodností, její úroveň se náhle výrazně snížila mezi nejnižší v Evropě. V této době také postupně začalo docházet ke zvyšování průměrného věku matek u prvních porodů, který by se měl i nadále zvyšovat. Zatímco v 80. letech nepřesahoval průměrný věk matky 25 let, v roce 2050 bude podle předpokladu střední varianty nabývat průměrné hodnoty 29,5 let.

Přestože populační prognóza předpokládá, že se úroveň plodnosti do roku 2050 bude mírně zvyšovat, nedomnívá se, že by v budoucnu mohlo dojít ke změně stávajícího modelu, ve kterém průměrně na jednu ženu připadá pouze jedno dítě. K zabezpečení tzv. prosté populace by se průměrný počet dětí připadající na jednu ženu

---

<sup>17</sup> Srov. DUFEK, J., MINAŘÍK, B., *Stárnutí obyvatel ČR a vývoj zatížení produktivní populace*, s. 27

musel zvýšit alespoň na dvě. Předpokládá se, že bude pokračovat klesání podílu dětí v populaci.<sup>18</sup>

### **b) Vývoj úmrtnosti a stárnutí populace**

Tak jako došlo k řadě změn ve vývoji plodnosti a porodnosti po roce 1989, taktéž nastaly i velké změny u ukazatele úmrtnosti. Jeho intenzita se prudce snížila jak u žen, tak i mužů, a to zejména díky značnému zlepšení lékařské péče, která díky otevření hranic získala možnost práce s novými moderními přístroji, novými lékařskými metodami a medikamenty. Patrně se na vývoj tohoto ukazatele projeví i změny životního stylu.

K předpokladům stárnutí populace patří i skutečnost, že by mělo nejvíce přibývat obyvatel ve věku 65 let a více. Do roku 2050 se předpokládá, že se zpětinásobí skupina obyvatel starších 85 let.

Podle střední varianty se prognóza domnívá, že by se podíl věkové skupiny 65 let a více v obyvatelstvu v roce 2020 měl vyšplhat na 20,3% , v roce 2030 na 22,9%, v roce 2040 na 26,9% a v roce 2050 by měl podíl vzrůst až na 31,3%.

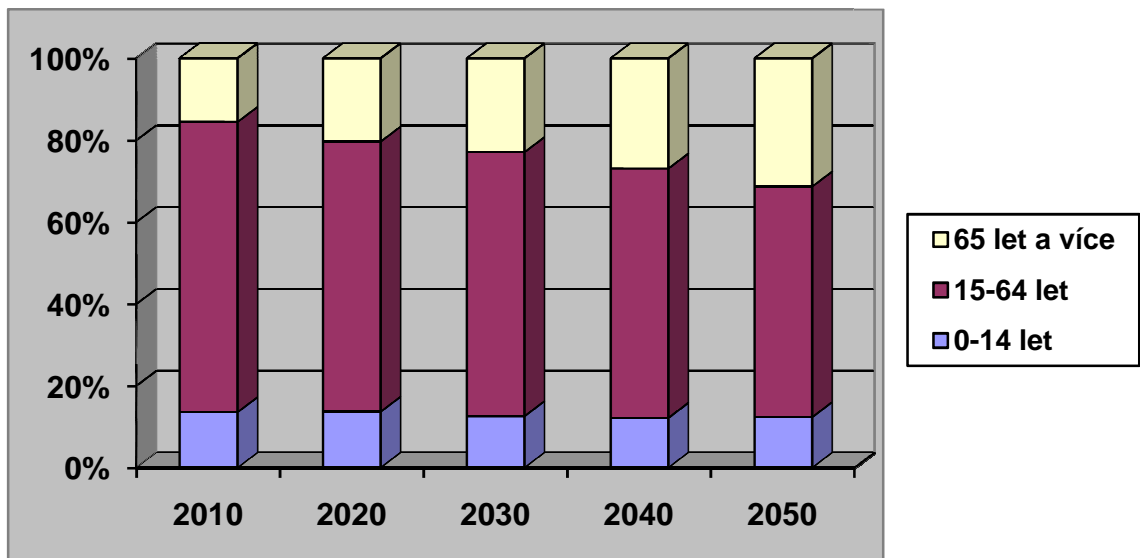
V důsledku podílu starší věkové skupiny v populaci by se měl zvyšovat i průměrný věk obyvatelstva, díky čemuž české obyvatelstvo zřetelně zestárne. V roce 2050 by měl být průměrný věk podle střední varianty 48,8 let. Což je téměř o 10 let více oproti roku 2002, kdy jeho hodnota byla 39,3 let.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Český statistický úřad: Populační prognóza do roku 2050. [online]. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>.

<sup>19</sup> Tamtéž.

Graf č. 2: Prognóza vývoje podílu v populaci podle jednotlivých věkových skupin<sup>20</sup>



Jak je z grafu zřejmé, předpokládá se snižování podílu předproduktivní a produktivní skupiny v populaci. Zatímco se oblast předproduktivního věku stále vyvíjí stejným směrem - jako tomu bylo i v letech 1991-2007 (viz. Příloha č. 1), tak oblast produktivního věku se z rostoucí tendence postupně mění na klesající.

Poproduktivní skupina populace má stále rostoucí trend, který postupně nabírá na intenzitě.

<sup>20</sup> Český statistický úřad: Populační prognóza do roku 2050. [online]. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>.

### 3 Sociální služby

Vzhledem k současnému a budoucímu populačnímu vývoji dochází k rozvoji sociálních služeb pro staré občany, přičemž se klade důraz zejména na podporu služeb v domácím prostředí a péči v rodině, k čemuž přispěl i zákon o sociálních službách, který upravuje nejen podmínky o poskytování pomoci osobám v nepříznivých situacích, ale také předpoklady pro výkon sociálního pracovníka.<sup>21</sup>

V České republice existuje celá řada forem sociální nebo zdravotní péče o seniory, a to rodinného, terénního i institucionálního typu, jejichž poskytovateli jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.<sup>22</sup>

#### 3.1 Druhy sociálních služeb

V České republice mohou být poskytovány tři základní typy služeb. Jsou jimi pobytové, ambulantní a terénní služby.

- **„Pobytové služby** – jsou služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- **Ambulantní služby** – jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- **Terénní služby** - jsou služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Srov. §1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>22</sup> Srov. §6 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>23</sup> §33 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.



### 3.2 Zařízení sociálních služeb

„Pro poskytování těchto sociálních služeb jsou v České republice zřizována tato zařízení:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče.“<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> § 34 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

### 3.3 Formy péče o seniory

V České republice rozdělujeme formy péče na dvě skupiny:

- 1) Péče v domácnosti
- 2) Ústavní péče

#### 3.3.1 Péče v domácnosti

Hlavním cílem poskytování služeb v domácnosti je zejména snaha ponechat seniora v prostředí, které je mu blízké a cítí se v něm dobře. Tuto péči využívají lidé, jejichž soběstačnost se snižuje, a potřebují tak pomoci v některých činnostech, které již sami nejsou schopni zvládnout. Tuto péči zastávají rodinní příslušníci, popřípadě pečovatelská služba.<sup>25</sup>

Jednou z druhů péče o seniory v domácnosti je rodinná péče, která je považována za nejlepší formu v péči o seniory. Má celou řadu výhod, jež seniorům zajišťuje ochotná rodina, která v těchto případech musí být soudržná a musí mít jasně rozdělené role. Oproti ústavní a terénní péči je zde velkou výhodou zachování dobrého psychického stavu starého člověka, jež je podmíněn zejména blízkou pečující osobou a prostředím, na které bývá senior zvyklý.

Rodinná péče má ale i své nevýhody. Patří mezi ně časová náročnost pro rodinu, díky které se pečující mnohdy musejí vzdát svých běžných aktivit ve prospěch seniora, nedostatečná zdravotnická kvalifikace, která často musí být doplňována spoluprací se zdravotními zařízeními či s terénní péčí, nebo otázka, zda si vůbec senior přeje být v péči svých blízkých.<sup>26</sup>

Dalším východiskem péče v domácnosti je pečovatelská služba. Ne každý senior má možnost přijímat péči od rodiny. Pokud starému člověku nemohou pomoci jeho příbuzní, mohou využít pečovatelskou službu. Existuje zde i vzájemná kooperace těchto dvou institucí, tedy rodiny a pečovatelské služby.

---

<sup>25</sup> Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 70

<sup>26</sup> Srov. BUREŠOVÁ, A., ŘEZÁČOVÁ, L., STEHLÍKOVÁ, Z., *Sociálně zdravotní péče o seniory*, s. 23

Pečovatelská služba pomáhá seniorům v činnostech, které uspokojují zejména základní životní potřeby. Mezi nejčastěji přijímané služby patří dovoz obědů, nakupování nebo praní prádla.

Součástí poskytování pečovatelských služeb jsou domy s pečovatelskou službou, jež podporují život ve vlastním bydlení a zároveň nabízejí celou řadu služeb, které jsou podpořeny zařízeními, jako je prádelna, jídelna či lékařská ordinace. Součástí pobytu v těchto domech je i možnost začlenit se do kolektivního života.

Domů s pečovatelskou službou je i přes velký zájem nedostatek a na umístění se do těchto zařízení se většinou čeká poměrně dlouho.<sup>27</sup>

### 3.3.2 Ústavní péče

Ústavní péče znamená pobyt starých občanů v domovech pro seniory, které svým obyvatelům zajišťují poskytování zdravotní péče.

Umístění starého člověka do domova pro seniory je mnohdy stresujícím procesem, což způsobuje nové prostředí, na které není senior zvyklý, ztrátu kontaktů s přáteli, sousedy nebo dokonce s rodinou, ztrátu soukromí nebo považování přesunu do domova jako do místa dožití.

Ne každý senior se ale dívá na tyto domovy negativním pohledem. Pro mnohé to naopak znamená nové přátele, konec pocitu osamocení nebo pocit jistoty v případě zhoršení zdravotního stavu.

Tento druh péče se ale vyznačuje dlouhou dobou čekání, která je způsobena velkou poptávkou a oproti tomu malou kapacitou těchto zařízení. Lidé se o tato místa zajímají zejména ze zdravotních důvodů nebo díky obavám z budoucnosti. Dříve touto příčinou byla ekonomická nesoběstačnost.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 70-71

<sup>28</sup> Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 72-73

### 3.4 Domov pro seniory Mohelnice

Domov pro seniory je příspěvkovou organizací, která je zřizována městem Mohelnice. Je koncipován pro osoby, jež dosáhly potřebného věku pro uznání starobního důchodu a jejich zdravotní vyžaduje náročnou zdravotní péči, která jim nemůže být poskytnuta rodinou nebo jinými sociálními službami.

Základní služby vychází ze zákona o sociálních službách, který domovům pro seniory ustanovuje poskytování těchto služeb:

- „poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“<sup>29</sup>

Domov pro seniory svým klientům dále poskytuje služby nad rámec zákona o sociálních službách:

- celodenní strava s možností diet,
- praní prádla,
- oprava šatstva,
- pedikúra, kadeřnice,
- úklid,
- poskytování základní ošetrovatelské péče zdravotním personálem,
- návštěva lékařů dle potřeb obyvatel.<sup>30</sup>

Dále jsou uživatelům nabízeny kulturní a zájmové činnosti. Do kulturních činností jsou zařazeny aktivity, jako je půjčování knih z ústavní knihovny, vystupování žáků místních škol, zábavné a hudební programy nebo besedy s obyvateli domova. Uživatelé

---

<sup>29</sup> § 49 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>30</sup> Interní dokumenty Domov pro seniory Mohelnice.

domova si mohou vybrat i z některých zájmových aktivit, kterými jsou manuální práce, výzdoba nebo výtvarná činnost.<sup>31</sup>

Toto zařízení plně využívá své kapacity. Domov pro seniory obývá 21 uživatelů, jejichž stav vyžaduje celodenní zdravotní péči. Z celkového počtu obyvatel je zde 17 žen a 4 muži.

Budova domova byla nově zrekonstruována a následně otevřena 1. 7. 2004. Tato stavba je uspořádána do tří pater, do nichž jsou staří lidé umísťováni na základě jejich dovedností.

V přízemí bydlí 8 klientů, jejichž stav jim dovoluje částečnou mobilitu. Tato část budovy je tvořena z dvoulůžkových pokojů, jejichž součástí jsou malé terasy s možností posezení. Dále se zde nachází velká jídelna, kterou můžeme označit také jako společenskou místnost, neboť její součástí je televizní přijímač, domácí kino nebo pracovní stoly.

První patro je obýváno dvanácti seniory, kteří jsou imobilní či částečně mobilní. Pokoje v tomto patře jsou bezbariérové a jejich součástí jsou polohovatelná lůžka na elektrické ovládání.

Poslední, tedy druhé patro, má pouze 1 jednolůžkový pokoj, který je obýván klientem, který je mobilní. V tomto poschodí se nachází prostorná terasa, na kterou je možno vyvézt i seniory, kteří jsou pro svůj zdravotní stav upoutáni na lůžko. Nachází se zde také malá tělocvična, kterou mohou klienti využívat sami nebo v doprovodu pečujícího personálu

V mohelnickém domově pro seniory je zaměstnáno 10 osob. Tento počet tvoří 1 sociální pracovníce a 1 vedoucí přímé obslužné péče, 4 všeobecné zdravotní sestry, 3 pracovníce přímé obslužné péče, 1 účetní a pracovníce úklidu.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Interní dokumenty Domov pro seniory Mohelnice.

<sup>32</sup> Tamtéž.

### 3.4.1 Poslání domova pro seniory v Mohelnici

Posláním Domova pro seniory v Mohelnici je poskytování co nejkvalitnější péče lidem, kteří zejména díky vyššímu věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Snahou je umožnit těmto lidem prožít aktivní a důstojné stáří.

- **Obecné cíle:**

Obecným cílem je poskytovat co nejkvalitnější služby a koordinovat je s potřebami regionu.

- **Dlouhodobé cíle:**

Dlouhodobým cílem je postupně přetvářet zařízení tak, aby svým vybavením, odborností personálu a celkovým přístupem ke klientům odpovídalo stanoveným cílovým skupinám uživatelů. Tento proces s sebou nese nemalé finanční nároky, které by bez pomoci zřizovatele a dotace ze státního rozpočtu nemohl tento domov samostatně zajistit.

- **Krátkodobé cíle:**

Krátkodobým cílem se v tomto případě rozumí časové rozmezí 5 let, kdy domov pro seniory plánuje vybudovat tzv. 2. etapu výstavby domova pro seniory s kapacitou do 40 míst, a to v jednolůžkových, dvoulůžkových a v minimálním počtu také třílůžkových pokojích. Tento cíl je vytvořen s ohledem na pohodlí klientů, uspokojení nemalého počtu čekatelů a v neposlední řadě také s ohledem na splnění všech standardů péče.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Interní dokumenty Domov pro seniory Mohelnice.

## 4 Komunikace

Komunikace bývá často označována jako jádro všech lidských vztahů a považuje se za transakční proces, ve kterém si jedinci navzájem vyměňují nejen informace, pocity nebo myšlenky, ale i jiné projevy či výsledky lidské činnosti, a to i v oblastech jako je obchod či umění. Lidé mohou komunikaci vytvářet na základě svých zkušeností, postojů či kulturních návyků.

Tento sdělovací a dorozumívací prostředek funguje mezi minimálně dvěma jedinci, jež o sobě navzájem vědí a společně projevují zájem k nějaké objektivní situaci, kde mohou zaujímat současně roli posluchače i mluvčího.<sup>34</sup> Z hlediska lidských vztahů mezi komunikujícími rozlišujeme tři úrovně, jimiž jsou suterén, 1. patro a 2. patro:

- Suterén – na této úrovni dochází ke komunikaci mezi lidmi, které k sobě nepojí osobní vazby, jde o náhodná setkání, která se vyznačují zejména projevem zdvořilosti, tedy tzv. konverzačního klišé.
- 1. patro – v této oblasti jde o komunikaci, která probíhá mezi známými lidmi, kteří se opakovaně setkávají a vzájemně si sdělují své názory nebo emoce.
- 2. patro – tato úroveň se vyznačuje velmi blízkými vztahy mezi komunikujícími. Jedná se o otevřenou a důvěryhodnou komunikaci.<sup>35</sup>

V komunikačním systému může docházet k problémům z různých důvodů. Mohou jimi být nesprávná interpretace, nepochopení nebo komunikační bariéry. Tyto důvody mohou pramenit ze zkreslení informací, na nichž mají velký podíl emoce, tedy psychický stav komunikujícího. Rozdíl mezi tím co říkáme a tím, co si myslíme, že říkáme, je vysoce pravděpodobný. Tento rozdíl je možné aplikovat i na posluchače, u něhož je způsoben tím, co pochopil, a co si myslíme, že pochopil. V případě jednání se seniory je velmi důležité zohledňovat jejich psychický stav.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 11-17

<sup>35</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, s. 12

<sup>36</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 15-16

## 4.1 Verbální komunikace

Verbální, nebo-li slovní komunikace, umožňuje komunikační proces, jež probíhá prostřednictvím využívání slov nebo jiných znakových symbolů. Slova toho dokáží mnoho, mohou jak potěšit, tak i ublížit. Důležité tedy je, aby slova byla promyšlená a vedla k efektivní komunikaci, která mnohdy může vést ke zlepšení lidských vztahů mezi komunikujícími.<sup>37</sup>

Verbální komunikace v prostředí péče o seniory má několik pravidel:

- Při komunikaci se seniorem je potřebné vytvořit mu pocit důvěry a bezpečí, díky čemuž se bude cítit lépe.
- Je důležité komunikovat zejména právě se seniorem a ne s jeho doprovodem. Mohlo by to způsobit nejasnosti, na koho je projev zaměřen.
- Potřebné je předem si stanovit cíl, kterého chce komunikující během rozhovoru se seniorem dosáhnout, a následně podle něho postupovat.
- Velmi důležité je přizpůsobení se komunikačnímu způsobu seniora, který se odvíjí od věku, zdravotního stavu, vzdělání apod.
- Podstatný je soulad verbálního a neverbálního sdělení, které je základem pro důvěru mezi komunikujícími.
- Důležitou součástí komunikace se seniorem je vést jej k pozitivnímu myšlení.
- Není vhodné mluvit nepotřebně nahlas nebo křičet, skákat do řeči, mluvit příliš pomalu nebo rychle. Vhodná je plynulá řeč.
- Je nutné si uvědomit roli při komunikaci se seniorem a podle toho se řídit.
- Je vhodné, aby si oba komunikující subjekty zvolili polohu, ve které se budou cítit příjemně.
- Komunikace je usnadněna při projevu pokory a úcty.
- Potřebné je respektování komunikační bariér seniora.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 16-17

<sup>38</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 24-25



#### **4.1.1 Verbální komunikace v Domově pro seniory v Mohelnici**

Komunikace se seniory musí být v obecném smyslu přizpůsobena jejich stavu a osobním vlastnostem, ne jinak tomu je při komunikaci s uživateli domova pro seniory v Mohelnici.

Při mluvené komunikaci se seniory musejí pracovníci dbát zejména na správné zvolení hlasitosti. V Domově pro seniory v Mohelnici má část uživatelů zhoršený sluch, je tedy nutné se jim přizpůsobit, nikdy však pečující nesmí na starého člověka křičet. Pracovníci se shodly, že je velmi důležité dbát na správný tón hlasu, který je z mých poznatků inspirován zejména zdvořilostí a pokorou. Při hovoru se personál soustředí na správnou délku sdělení, které nesmí být příliš dlouhé, což by mohlo posluchače brzy unavit, a nemělo by být ani příliš krátké. To u seniora může vést k názoru, že si na něj pečující nedokáže udělat dostatek času, a dokonce si může připadat přebytečný.

## 4.2 Neverbální komunikace

Neverbální neboli mimoslovní komunikace je komunikační proces, při němž se nepoužívají slova. Je vývojově starší než komunikace verbální, protože byla používána dávno před tím, než se vyvinula řeč.

Neverbální komunikaci, která bývá označována také jako viděná, nemůžeme považovat za bezvýznamnou, ba naopak, vypovídá totiž o pravdivosti sdělení. Pro příjemce bývá mnohdy řeč těla podstatnější, než-li komunikace za použití slov. Verbální vyjádření se totiž nemusí shodovat s neverbálním, což bývá příčinou zhoršení vztahů mezi komunikujícími jedinci, jež mohou vést k nedůvěře.<sup>39</sup> Tyto situace jsou obtížné, protože mohou vzniknout bez uvědomění si příčiny, která vedla k vzájemnému nepochopení. Je to způsobeno skutečností, že každý člověk má své vlastní výrazy, které mohou být pro druhé nesrozumitelné.<sup>40</sup>

Mimoslovně můžeme sdělovat naše emoce, pocity. Pomáhá nám také vyjádřit naši momentální náladu nebo může záměrně ovlivnit postoj posluchače. Tento typ komunikace má své složky, které zejména v pečujících profesích musejí být respektovány. Těmito složkami jsou:

- Vizika – oční kontakt
- Mimika – výraz tváře
- Kinetika – celkový pohyb těla
- Gestika – pohyby rukou
- Haptika – dotýkání se
- Chronemika – zacházení člověka s časem
- Proxemika – vzdálenost mezi komunikujícími
- Posturologie – poloha těla a jeho částí
- Teritorialita – prostor kolem člověka
- Paralingvistika – zaměření na typ hlasu
- Jiné znaky – vzhled člověka apod.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 26-28

<sup>40</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 93

<sup>41</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 29-30

#### **4.2.1 Neverbální komunikace v Domově pro seniory v Mohelnici**

Pečující personál domova pro seniory shledává neverbální projevy jako velmi důležitou součást celé komunikace. Při rozmlouvání se seniory si musí pečlivě hlídat nejen své neverbální vyjádření, ale také neverbální projev uživatelů domova. Tato skutečnost prý bývá velmi přínosná, protože většinou dokresluje mnoho nejasností ve sdělení seniora, a to zejména v případech, kdy si říká o pomoc.

Pracovnice se shodují, že velmi důležitou součástí úspěšné neverbální komunikace je dodržování správného očního kontaktu, který vypovídá o jejich zájmu k seniorovi. Dalším klíčem k úspěšné komunikaci označily výraz obličeje, který se vždy musí shodovat s mluveným slovem. V případě, že tomu tak není, dochází prý k nepříjemným situacím, kdy senior jasně pozná, že něco není v pořádku, a následně mnohdy dochází k projevům nedůvěry. Co se týče dalších projevů komunikace beze slov, snaží se dodržovat pravidla, jako je dodržování osobní zóny nebo spuštění rukou podél těla, což vyjadřuje neutrální postoj vůči posluchači.

Velký rozdíl při sdělování prostřednictvím verbální komunikace pečovatelky shledaly ve vztahu k pohlaví klienta, a to zejména v oblasti haptiky, kterou můžeme při poskytování péče označit za nevyhnutelnou. Doteky bývají lépe snášeny ženami, což je nejspíš způsobeno tím, že personál mohelnického zařízení se skládá pouze z žen.

### 4.3 Specifika komunikace se seniory

Vzhledem k budoucí prognóze, že stárnutí populace bude nabírat na větší intenzitě, je potřeba tento fakt akceptovat a přizpůsobit se mu. To platí i o oblasti komunikace se seniory, která má svá specifika, na něž je nutné přihlížet, protože správná komunikace je základem pro dobrý vztah mezi pečujícím a seniorem.<sup>42</sup>

Efektivní komunikace je důležitou součástí každodenního života, ne jinak tomu je i v oblasti péče o seniory. Velmi významná je vzájemná komunikační interakce, která je často postrádána z důvodu nezájmu alespoň jedné ze stran.

Podíváme-li se na komunikaci z pohledu pečujícího personálu, roli zde hraje několik faktorů, na kterém se významně podílí nejen jejich aktuální psychický a fyzický stav, ale i vzdělání, zkušenosti, schopnosti a dovednosti, životní postoje nebo také samotný vztah k seniorům.

Podstatnou roli zde hraje také pracovní prostředí. Pečující personál se mnohdy musí soustředit na mnohem víc věcí než na samotné poskytování péče. K jeho každodenní pracovní náplni patří různé změny, nově naskytnuté problémy nebo kladení nelehkých otázek ze strany příjemců péče. Díky těmto skutečnostem jsou pečující vystavováni velké psychické i fyzické zátěži, která má na komunikaci neblahý vliv. Intenzitu zátěže na pracovníky, a tedy i komunikaci, může ovlivňovat právě již zmíněné pracovní prostředí. Velký význam zde hraje motivace, vztahy na pracovišti, pracovní tíseň nebo velikost zařízení.<sup>43</sup>

V této oblasti je důležité se přizpůsobit starým lidem, a to naučením se a používáním slov a termínů, kterým senior rozumí a dokáže je přijmout. Někdy je potřeba nahlédnout zpět do doby, kterou senioři prožili, a to jak z kulturního, tak i historického pohledu, což může přispět k vzájemnému porozumění.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 7

<sup>43</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 36-44

<sup>44</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 74

Způsob komunikace je nutné přizpůsobit také individuálním požadavkům seniora, které odpovídají jeho schopnostem a dovednostem, díky čemuž se zvyšuje pravděpodobnost správného porozumění. Přizpůsobení se odvíjí od změn způsobených stárnutím.<sup>45</sup> V tomto směru rozlišujeme tři stupně změn odvíjejících se podle závažnosti:

- **Úspěšné stárnutí** – jedná se o stav seniora, který je srovnatelný se stavem ve středním věku. U člověka nejsou objeveny poruchy paměti, chování nebo motoriky.
- **Normální stárnutí** – jedná se o situaci, kdy u člověka v důsledku stárnutí dochází k drobným abnormalitám, a to zejména zhoršení paměti.
- **Patologické stárnutí** – jedná se o stárnutí, které mnohdy bývá předčasné. Může se tedy jednat o nesoulad mezi kalendářním a biologickým věkem. Často se projevuje zhoršenou soběstačností.<sup>46</sup>

Hlavním cílem komunikace se seniory je splňování těchto potřeb:

- potřeba sociálního kontaktu
- potřeba vysvětlení nebo potvrzení
- potřeba rady a podpory
- potřeba útěchy a uklidnění<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 49-50

<sup>46</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 14-15

<sup>47</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 50

#### 4.3.1 Specifika komunikace v Domově pro seniory v Mohelnici

Komunikace se seniory v mohelnickém domově pro seniory souvisí s individuálním plánem, který je vytvářen každému uživateli při jeho přijetí.

Na individuálním plánu se podílí každý uživatel, jsou brány ohledy na jeho potřeby, na jeho přání a připomínky. Změní-li po dobu svého pobytu klient názor, je to zohledňováno a následně uplatňováno při výkonu poskytované péče.

Senioři ubytovaní v tomto domově mají možnost si uspořádat denní program dle vlastního uvážení, potřeb a aktuálního zdravotního stavu. Pečujícím personálem nejsou do ničeho nuceni a jsou respektovány jejich přání a potřeby, v čemž je personál podporuje a snaží se pro to vytvářet vhodné podmínky. Zároveň se ale snaží, aby těmito činnostmi senior nezasahoval do soukromí a práv jiných uživatelů domova a pokouší se spolu navzájem vytvořit kompromisní řešení s ohledem na ostatní.

Při těchto denních činnostech personál nesmí nikdy na starého člověka vyvíjet nátlak. Zaměřuje se pouze na motivaci klienta, doporučení nebo poučení.

Pečující personál se shodl na tom, že na komunikaci mají velký vliv zejména faktory, jako je věk seniora, jeho celkový zdravotní a psychický stav, pohlaví, jeho dosažené vzdělání a povaha.

Věk seniora hodně souvisí s jeho zdravotním stavem. U většiny případů uživatelů domova platí pravidlo, že se zvyšujícím se věkem se zdravotní stav zhoršuje. Tím ztrácí na kvalitě i komunikace s těmito lidmi. Je přirozené, že člověk, jehož stav se zhoršil a díky tomu se necítí dobře, nemá většinou náladu pouštět se do konverzace. Tak to probíhá i u většiny případů uživatelů domova pro seniory. Pečujícími však nejsou do ničeho nuceni a jsou zde respektována jejich přání.

Komunikaci velmi ovlivňuje aktuální psychika člověka. Velmi obtížné je rozmlouvání s jedincem, jehož psychický stav není dobrý. U těchto klientů jsou často zpozorovány stavy, jako je vytváření si vlastního světa, uzavírání se do sebe nebo vyhledávání samoty. Lidé v těchto případech vůbec nechtějí komunikovat a není snadné je vytrhnout zpět do reality.

Rozdíly v komunikaci jsou vytvářeny i v závislosti na pohlaví, a to zejména díky tomu, že v tomto zařízení jsou zaměstnány pouze ženy. Komunikování se ženami je tedy jednodušší, jsou mnohem sdílnější a otevřenější než muži, jejichž komunikace někdy bývá ovlivněna dokonce i studem.

Dalším činitelem bylo označeno dosažené vzdělání. S lidmi, kteří dosáhli vyššího vzdělání, je často vedena efektivnější komunikace, mají totiž snahu být stále aktivní a pořád žijí s nějakým cílem. Díky tomu i vyhledávají komunikaci, ve které se často zajímají o různé informace. Naopak klienti, jejichž vzdělanost je nižší, většinou projevují svůj nezájem o aktivity a ani si nevytváří cíle, kterými by se mohli řídit. Tyto situace ale nemusí být vždy pravidlem, mezi klienty se najdou i výjimky.

Velký rozdíl v komunikaci byl také shledán mezi novými a stávajícími klienty. Specifika komunikace s novými klienty spočívají v tom, zda osoba přichází z rodiny, jiného obdobného zařízení nebo z nemocnice. V případě, kdy uživatel přichází z rodiny, komunikace s ním je obtížnější, protože je většinou lítostivý a pociťuje velký stesk. Celý proces adaptace bývá delší. Pokud klient přichází z obdobného ústavu či nemocnice, komunikace bývá snadnější, a to zejména díky skutečnosti, že Domov pro seniory v Mohelnici je malý a to usnadňuje lepší adaptaci. Celý adaptační proces je pečujícími zaznamenáván na formulář (viz. Příloha č. 2).

V domově pro seniory jsem zpozorovala, že personál dodržuje obecná pravidla komunikace, díky kterým je zabráněno různým problémům. Ke každému člověku přistupují zcela individuálně a to zejména na základě jejich stavu, vlastností nebo přání. Pracovnice vždy dokáží u klientů vzbudit pocit, že jim na nich záleží a že se na ně mohou kdykoliv obrátit. Jako velmi důležitou součástí komunikace jsem shledala skutečnost, že se pečující vždy snaží u klienta vytvořit pocit sounáležitosti. Jednají tak, aby se lidé v tomto domově necítili méněcenní, dávají jim najevo, že jsou jedni z nich. Nejednají tak, aby byla potlačována jejich důstojnost nebo práva. Pečovatelky si dobře uvědomují svoji komunikační roli, která spočívá v aktivním naslouchání. Shodly se na skutečnosti, že tato dovednost mnohdy není jednoduchá a musí se pěstovat, a to zejména proto, že u zařízení tohoto typu je to velmi důležité. Aktivní naslouchání povzbuzuje klientovu komunikaci a způsobuje to dostatek zpětných vazeb od pečujícího.

#### 4.4 Chyby v komunikaci se seniory

V každém sdělení může docházet k chybám. Nejinak je tomu i při komunikaci se seniory. Problémem často bývá, že senior většinou tyto chyby nedokáže rozeznat, proto se jim následně nedokáže ani bránit.

Mezi nejčastější chyby při komunikaci se starými lidmi patří manipulace v komunikaci, nepostačující autenticita, devalvace, jednosměrnost komunikace, autoritativní přístup, zkracování času kontaktu se seniorem a předpoklad zhoršení stavu seniorů.<sup>48</sup>

- **Manipulace** – je snaha o působení na myšlení jiných osob. Je to směřování člověka na určitý cíl, mnohdy se tak děje i za předpokladu, aniž by o tento cíl měl člověk zájem. Může k ní docházet s úmyslem i zcela nezáměrně.
- **Nepostačující autenticita** – to znamená, že sdělení není přesvědčivé a díky tomu se nemůže jednat o efektivní komunikaci. Nepřesvědčení může vycházet z nesouladu verbální a neverbální komunikace.
- **Devalvace v chování** – tento typ chování rozhodně není u pečujících vyžadován. Jde o negativní chování, které se projevuje na verbální i neverbální úrovni. Projevuje se především ignorací, hrubostí nebo urážkami.
- **Jednosměrnost komunikace** – tato chyba spočívá v tom, že zde nevzniká dostatečná nebo alespoň nějaká zpětná vazba, a to zejména díky neochotě seniorovi informace zopakovat nebo o nich hovořit zjednodušeně. Pomůckou v těchto případech může být zápis nejdůležitějších informací.
- **Autoritativní přístup** – chování, kterým komunikující se seniorem dává najevo svoji nadřazenost, se také neřadí mezi komunikaci, která se vyznačuje jako efektivní. Tento přístup spočívá v přehnaném poučování, pokynech nebo zákazech.
- **Zkracování času kontaktu se seniorem** – pro to, aby byla komunikace i péče o seniora smysluplná, měl by být respektován fakt, že staří lidé potřebují na vyjádření svých potřeb více času. Je tedy důležité člověku naslouchat po celou dobu, kterou potřebuje k vyjádření.

---

<sup>48</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 61-63



- **Předpoklad zhoršení stavu seniorů** – jde o předpoklad pečujících, že u všech seniorů došlo k poklesu jejich schopností nebo vnímání. To způsobuje, že svoji pomoc provádějí automaticky, aniž by ji staří lidé vyžadovali nebo potřebovali. Aby k této chybě nedocházelo, je nutné, a to nejen v tomto případě, přistupovat ke každému jedinci individuálně.<sup>49</sup>

Jednou z častých chyb je globální posuzování seniorů. V dnešní době se dokonce můžeme setkat se zesměšňováním starých lidí ze strany médií, která často zkreslují pohled na svět, a tedy i na stáří. Díky tomuto vidění může u starých lidí docházet k pocitům odstrčenosti nebo ztrátě sebedůvěry. Záporné představy o stáří jsou spojovány s věkovou diskriminací, jež je vyznačována novodobým pojmem, kterým je ageismus.<sup>50</sup> Obecným hodnocením zde rozumíme posouzení, že všichni staří lidé jsou stejní, tedy méně způsobilí, což mnohdy zapřičiňuje, že lidé, kteří se seniory komunikují, využívají jednodušší komunikační styl, někdy dokonce i ponižující tón nebo dětskou řeč. Tato komunikace je zcela nevhodná, bývá posuzována jako neetická a označuje se jako tzv. elderspeak. Využívání této komunikační techniky má mnohdy nežádoucí důsledky, které spočívají ve snižování sebehodnocení a důstojnosti seniora.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 61-63

<sup>50</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 13

<sup>51</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 61-63

#### **4.4.1 Chyby v komunikaci v Domově pro seniory v Mohelnici**

Personál se musí řídit pravidly komunikace, které jim mohelnický domov pro seniory ukládá. Do nich patří i vyvarování se specifických chyb, jako je nedokončování vět, chytání se za slovo, skákání do řeči, devalvování druhého, používání frází nebo nejasných výroků, dvojsmyslné sdělení, mluvení za druhého, verbální agrese, podezíravost, povýšenost, podceňování, necitlivé chování, šikana nebo obviňování.

Elderspeak jsem v tomto zařízení nezpozorovala. Obecné negativní předpoklady o starých lidech v domově nejsou. Každá pracovnice se při komunikaci se seniory soustředí na každého jedince zvlášť, a to vždy vzhledem jeho schopnostem. Jednají tak, aby vždy byla zachována důstojnost klienta.

Aby nedocházelo k chybám v komunikaci, je nutné, aby personál jednal v souladu s předepsanými standardy ze strany vedení, a zároveň je nutné bojovat se svými předsudky, které musí jít v tomto povolání stranou. Důležitou součástí vyvarování se komunikačních chyb a zvládnutí efektivní komunikace je školení, které je povinné pro všechny pečující. Zároveň se personál účastní seminářů nebo konferencí na téma komunikace, za které dostává tzv. kreditní body, které jsou potřebné například pro registraci sester. Přístup pečovatelek k těmto vzdělávacím akcím je velmi pozitivní, mají velký zájem o nové poznatky a nebojí se ničeho nového.

Správnou komunikaci také ovlivňují každodenní provozní porady, na kterých se mohou probírat témata týkající se aktuálních problémů komunikace v tomto domově.

## 4.5 Bariéry komunikace se seniory

Komunikační bariéry jsou součástí kontraproduktivní, někdy nazývané také nezdravé, komunikace. Jedná se o komunikaci, která není efektivní, to znamená, že nevede k vzájemnému porozumění mezi komunikujícími. Mohou vycházet z mylného posouzení člověka, ze špatného úmyslu, který nejčastěji vzniká úmyslnou manipulací, nebo neúmyslně, kdy dochází k pouhému nepochopení jedné ze stran.

Existují mnohá rozdělení komunikačních bariér. Mezi základní patří dělení na interní bariéry, které vycházejí přímo z jedince, a externí bariéry, které jsou vytvářeny okolním prostředím.

- Interní bariéry - mezi základní interní bariéry patří psychické překážky, jako jsou obavy z neúspěchu, záporné emoce, strach z neznámého apod. Fyzickými překážkami můžeme rozumět fyzické nepohodlí nebo nemoci.
- Externí bariéry - Externími bariérami může být vyrušení jinými osobami, hlučné prostředí, vizuální rozptylování, adresátova neschopnost naslouchat nebo komunikační zahlcení.<sup>52</sup>

Dalšími komunikačními bariérami mohou být překroucené informace, které se řadí mezi neúmyslné, to ale nemusí být pravidlem. Mohou vzniknout díky nepozornosti, špatné výslovnosti nebo z obavy přiznat se, že komunikující nerozumí.

Častou bariérou v komunikaci se seniory může být také komunikační zahlcení, které bývá nejčastěji způsobováno díky špatnému posouzení celkového stavu posluchače. Je nutné se přizpůsobit nejen aktuální psychické či fyzické kondici, ale i jeho věku, vzdělání apod. S posouzením stavu seniora také souvisí bariéra, která spočívá ve zvolení nevhodné formy sdělení, které posluchač nemusí rozumět nebo mu může být dokonce nepříjemná.

Velkou roli zde hrají také vzájemné vztahy mezi komunikujícími. Podstatnou překážkou může být negativní přístup alespoň jednoho z komunikujících subjektů, který se též nazývá devalvace. Projevuje se zejména ignorací, povýšeností, hrubým chováním, křivým obviňováním nebo dokonce šikanou.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, s.42-44

<sup>53</sup> Tamtéž.

Dalšími zábrany mohou být manipulační techniky, které mohou být úmyslné i neúmyslné. Úmyslná manipulace spočívá v tom, že mluvčí se zcela zřetelně snaží posluchače nasměrovat tam, kam chce. Neúmyslná manipulace může být výsledkem pouhého nepochopení nebo neschopnosti předávat jasné a stručné informace. I přesto, že manipulační techniky mohou někdy vést k pozitivním výsledkům a mohou být účinné, jsou považovány kontraproduktivní komunikací.<sup>54</sup>

#### **4.5.1 Bariéry ze strany seniora**

Bariéry ze strany příjemce péče mohou vznikat z neochoty vést komunikaci, z nedůvěry vůči ostatním, při řešení dříve tabuizovaných témat nebo citlivých záležitostí seniora. Z těchto případů je zřetelná nutnost vytváření si dobrých vztahů založených zejména na vzájemné důvěře. Dalšími příčinami bariér může být zhoršení zdravotního stavu, který vede ke snížení ochoty komunikovat, nebo bariéry, které vyvolaly změny, související s příchodem stáří. Sem patří poruchy smyslu, poruchy řeči nebo demence.<sup>55</sup>

#### **Poruchy smyslu**

Mezi nejčastější poruchy smyslu u starých lidí patří zejména zhoršení kvality sluchu a zraku, kterým se pečující musejí nesdažno přizpůsobit.

U seniorů, kteří jsou nedoslýchaví, je při komunikaci nutné hlídat, aby v okolním prostředí nedocházelo k rušivým momentům, které by hovor mohly ztěžovat. Dále je důležité hovořit pomalu, zřetelně a srozumitelně, dostatečně nahlas a přitom se posluchači dívat do tváře, přičemž ale nesmí být narušena jeho osobní zóna. V těchto situacích je více využívána neverbální komunikace, popřípadě sdělení pomocí psaného slova. Důležitou součástí komunikace s neslyšícím je udržování jeho kompenzačních pomůcek v dobrém stavu.

---

<sup>54</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 89

<sup>55</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 75

Prizpůsobit komunikaci je zajisté nutné i u seniorů se špatným zrakem, u kterých je nutné dbát zejména na zřetelné formulace, k jejímž pochopení není potřeba sledovat řeč těla. Je tedy nutné komunikovat tak, aby bylo vše srozumitelné i bez použití neverbální komunikace. V komunikaci s lidmi se zhoršeným zrakem pečujícím může pomoci klepání na dveře před vstupem do místnosti, pozdravení, představení se nebo popis všech činností.<sup>56</sup>

### **Poruchy řeči**

U seniorů, u kterých v důsledku onemocnění došlo k poruchám řeči, se pečující často mohou setkat s negativním chováním. Díky nemožnosti domluvit se dochází k podrážděnosti, vzteku, agresivitě nebo naprostému ztracení zájmu komunikovat.

K těmto jedincům je nutné zachovat trpělivý postoj a zároveň hledat možnosti, jež mohou přispět ke zlepšení a usnadnění komunikace zejména za použití vhodných pomůcek. V žádném případě není vhodné seniora opravovat, což by mohlo způsobit další míru negace.<sup>57</sup>

### **Demence**

U seniorů trpících touto duševní poruchou je zcela nutné uvědomění si, do jaké míry je jí jedinec zasažen, a následně tomu přizpůsobit chování pečujících. Mezi příčiny způsobující překážky v komunikaci u pacientů s demencí patří jejich špatná paměť, neustálé dotazy, které se mnohdy často opakují, neschopnost porozumění, zhoršení vyjadřování, vymyšlení si, tvorba vlastních slov nebo němota.

S těmito seniory je nutné komunikovat na základě jejich zdravotního stavu. Zahájení hovoru je dobré ve chvíli, kdy okolí není zbytečně rušeno, komunikaci je vhodné doplnit pomocnými prostředky nebo neverbální komunikací, zároveň je důležité sledovat právě neverbální komunikaci u pacienta., což může být vodítkem ke správnému významu sdělení. Důležité je volit slova, kterým senior rozumí, používat kratší a stručné věty a následně si ověřovat jejich porozumění druhou stranou, na což však není radno spoléhat. Nezbytnou součástí komunikace s osobami trpících demencí je posilování orientace v čase a prostoru.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 75-76

<sup>57</sup> Tamtéž.

<sup>58</sup> Tamtéž.

#### **4.5.2 Bariéry ze strany seniorů v Domově pro seniory v Mohelnici**

Bariéry ze strany klientů domova mohou mít celou řadu příčin. Problémem tu bývá zejména zdravotní stav, chování a někdy i vzájemné vztahy.

Přizpůsobení se klientům, kteří trpí změnami, jež způsobilo stáří, je nevyhnutelné i v tomto zařízení. Z celkových 21 klientů zde dvě osoby trpí poruchou řeči, a to díky prodělané mozkové příhodě. Čtyři lidé jsou téměř neslyšící a používají naslouchadla, o jejichž dobrý stav se pečující personál, v rámci efektivní komunikace, stará.

#### **Speciální případ komunikace**

Nejtěžším případem komunikace v mohelnickém domově pro seniory je žena, díky jejímuž zdravotnímu stavu je zcela upoutána na lůžko. Na první pohled by se mohlo zdát, že je klientka v kómatu, je ale při vědomí. Je zcela dezorientována a neví, v jakém prostoru či čase se nachází. Zároveň se u ní projevují známky stařecké senility. Velkým problémem v komunikaci je, že je nekontaktní, verbální projev je u ní nemožný. Její pocity a psychické rozpoložení lze určit pouze z výrazu tváře nebo ze zvuků, které vydává. Z její tváře lze zpozorovat potěšení, nelibost nebo ustrašenost.

Ač by se v tomto případě zdálo, že s touto osobou absolutně není možné komunikovat, opak je pravdou. Pečující personál s klientkou komunikuje prostřednictvím bazální stimulace, pomocí které pacientka může vnímat díky prováděným dotykům, na kterých je tato metoda postavena.

Vztahy mezi poskytovatelem a příjemcem péče nemusí být vždy ideální. I když jsem shledala na straně pečujících naprostou profesionalitu v oblasti komunikace, nikdy není možné se svým přístupem zavděčit každému. V případě, že klient není spokojen se svým pečujícím, má možnost si stěžovat. Jeho stížnost je vyslyšena a následně je všemi stranami hledáno východisko, které je často řešeno prostřednictvím domluvy nebo vysvětlením. Pokud však klient trvá na tom, aby o něj pečoval někdo jiný, většinou to z provozních důvodů není možné, jelikož Domov pro seniory v Mohelnici je malý, má i malý počet pečujících. Najdou se však i situace, kdy je to možné, a posléze je tedy klientovi vyhověno.

### 4.5.3 Bariéry ze strany pečujícího

Příčinami, které způsobují bariéry v komunikaci ze strany pečujících, v tomto případě uvažujeme pečujícího pracovníka, vycházejí mnohdy ze strachu hovořit na závažná témata, která se týkají nemoci nebo umírání, a na intimní témata, které mohou hraničit se sexuálním obtěžováním. Dalšími příčinami jsou špatné zkušenosti s klientem nebo vzájemné špatné vztahy. Jednou z příčin je taktéž nedostatek času, který v oblasti komunikace musí být dostačující.<sup>59</sup>

Velkou bariérou v komunikaci může být také ageismus, tedy věková diskriminace, která vychází zejména z mylných předpokladů, které říkají, že každý starý člověk je stejný, ženy a muži prožívají stáří stejně, staří lidé potřebují nutně péči, senioři ničím do společnosti nedokáží přispět a jsou ekonomickou zátěží společnosti. V pečovatelských profesích se ageismus může projevat jako devalvační chování, elderspeak nebo omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku.<sup>60</sup>

### 4.5.4 Bariéry ze strany pečujících v Domově pro seniory v Mohelnici

Příčinou komunikačních překážek ze strany poskytovatelů péče v Domově pro seniory v Mohelnici bývá nejčastěji zkreslení informací. Tato nežádoucí situace nastává zejména v případech, kdy ze strany personálu nedochází k dostatečnému vysvětlování, či opakování, nebo také ve chvíli, kdy verbální projev není v souladu s neverbálním sdělením, proto pečující považují za velmi důležitou součást komunikace hlídání si svého neverbálního vyjádření.

Dojde-li díky těmto bariérám ke konfliktním situacím, personál označuje za nutnost si uvědomit, jak problém vznikl a z čí strany k němu došlo, a následně dát najevo zájem a snahu nežádoucí situaci řešit.

Jak již bylo zmíněno výše, obecné předsudky a předpoklady o seniorech v mohelnickém domově neplatí. Klienti se zde s ageismem zatím neseťkali, a to zejména díky profesionalitě personálu, který se řídí pravidlem, které říká, že předsudky musí jít stranou.

---

<sup>59</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 75

<sup>60</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, s. 71-75

## 4.6 Chování způsobující komunikační bariéry

Překážky v komunikaci jsou často způsobovány také chováním, které není žádoucí. Je jimi pasivní, agresivní a manipulativní chování.

Pasivní chování se projevuje u jedinců, kteří v sebe nemají důvěru. Toto chování je tedy charakteristické tím, že se člověk téměř nedokáže projevit. Je nejistý, což způsobuje, že nezvládá vyjádřit své potřeby nebo přání, není odolný vůči manipulaci, názorům nebo požadavkům druhých.

Značným protikladem je agresivní chování, které se naopak projevuje u velmi sebevědomých lidí, kteří si velmi věří. Jejich projevy jsou útočné a hrubé, někdy mohou využít dokonce i násilí. Snaží se ostatní zastrašit či zesměšnit. Tito lidé jsou většinou také bezohlední a nedokáží se přizpůsobit. Ostatní k nim chovají odměřený nebo i záporný přístup.

Manipulativní chování je v podstatě využívání manipulačních technik, které směřují člověka na konkrétní cíl.

Oproti tomu stojí chování, které je žádoucí, tedy optimální chování, které je nezbytné pro efektivní komunikaci. Lidé, kteří se chovají optimálně, mnohdy usnadňují pečujícím pracovníkům práci. Projevují se jasně a přímo, jsou otevření. Při komunikaci nedochází ke zkreslením, ale naopak k vzájemnému porozumění.<sup>61</sup>

### 4.6.1 Chování způsobující komunikační bariéry v Domově pro seniory v Mohelnici

Bylo by ojedinělé, kdyby v mohelnickém domově pro seniory byli pouze klienti, jejichž chování je optimální a bezproblémové. Tito lidé však ve velké míře převažují nad uživateli domova s problematickým chováním.

Pasivní chování personál shledává pouze u jednoho klienta, které se projevuje téměř shodně s výše popsanou charakteristikou pasivního chování. Tato osoba je zároveň psychiatrickým pacientem a komunikace s ním je ovlivněna radami ze strany psychologa, kterým bylo doporučeno klienta do ničeho nenutit, ani mu nic nenařizovat. Sdělování informací ze strany personálu probíhá tedy pouze na základě doporučení.

---

<sup>61</sup> Srov. POKORNÁ, A., *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, s. 45-47



Taktéž je zde pouze jeden agresivní klient, jehož chování je zároveň manipulativní. I komunikace s ním probíhá na základě doporučení psychologa. V tomto případě musí pečující agresivnímu jedinci stanovit hranice, přes které nesmí zajít. Dávají mu jasná a stručná pravidla a díky dřívějším zkušenostem zde neexistují žádné pokusy o domlouvání. Tento klient si díky tomuto specifickému chování již vysloužil i napomenutí.

## Závěr

Péče o seniory poskytovaná prostřednictvím sociálních služeb je nutností dnešní doby. S přihlédnutím k budoucímu vývoji, který říká, že stárnutí populace bude intenzivnější, tomu v příštích letech nebude jinak. Již nyní jsou kapacity zařízení určených pro seniory plně využity a stále přibývá zájemců, kteří se o zařazení do nich ucházejí i několik let. S tímto problémem se již delší dobu potýká i Domov pro seniory v Mohelnici, který se jej snaží vyřešit ve svých krátkodobých cílech, jež jsou vyznačovány časovým obdobím do pěti let. Záměrem je vytvoření zhruba 40 míst, které uspokojí alespoň část zájemců ucházejících se o zařazení do mohelnického domova pro seniory.

Aby bylo poskytování péče v rámci sociálních služeb efektivní, musí stavět na kvalitní komunikaci mezi poskytovatelem a příjemcem péče. Komunikace je totiž považována za základ mezilidských vztahů, což je důležitý podklad pro poskytování hodnotné péče.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat, jak probíhá komunikace mezi pečujícími personálem a příjemci péče v mohelnickém domově pro seniory, a následně zhodnotit, na jaké úrovni je uskutečňována. Zabývala jsem se zejména obecnými specifiky komunikace se seniory, komunikačními chybami a bariérami.

Komunikaci v mohelnickém domově pro seniory ovlivňuje několik faktorů. Jedním z nich je sestavování individuálních plánů pro každého uživatele domova, od nichž se komunikace odvíjí v závislosti na konkrétních přáních, potřebách nebo připomínkách. Za další významné činitele, ovlivňující komunikační proces, je poskytovateli péče považován věk, zdravotní a psychický stav, pohlaví a povaha. Velkou roli také hraje, zda je uživatel domova nově příchozí nebo již nějakou dobu v domově žije. Těmito skutečnostem se pečující personál musí každodenně přizpůsobovat, aby pro uživatele domova vytvářel příjemné prostředí pro přijímání péče.

Chyby v komunikaci jsou dle mého názoru v mohelnickém domově pro seniory téměř zanedbatelné. Zabraňuje jim zejména dodržování standardů komunikace, které jsou předepsané vedením tohoto zařízení. Neméně důležité je povinné školení, účast na seminářích nebo konferencích, které se týkají této problematiky. Aby došlo k

vyvarování se aktuálně hrozících komunikačních chyb, jsou svolávány provozní porady, na nichž se konkrétní situace řeší.

V mohelnickém zařízení jsem se zabývala také bariérami komunikace, a to jak ze strany seniorů, tak ze strany poskytovatelů péče. Nejčastějšími překážkami ze strany uživatelů domova jsou změny, které nastaly s příchodem stáří, jako je porucha smyslů nebo stařecká demence. Další překážkou zde bývá chování, a to zejména ze strany dvou uživatelů domova, kdy u jednoho z nich se vyskytuje agrese a u druhého pasivita. Bariérou bývá i zhoršený zdravotní stav obyvatel tohoto zařízení, týká se to zejména klientky, která je upoutána na lůžko a prostřednictvím slov nekomunikuje vůbec. Nejčastější překážkou ze strany pečujících jsem shledala zkreslení informací, ke kterému dochází při nedostatečném vysvětlování či opakování, nebo při nesouladu verbální a neverbální komunikace.

Na základě pozorování jsem došla k závěru, že komunikace probíhající v Domově pro seniory v Mohelnici je na vysoké úrovni. Základem celého úspěchu je vysoce kvalifikovaný personál, který se nebojí nových věcí a rád se jim přiučí. Zpozorovala jsem, že pečující dodržují pravidla komunikace stanovené vedením, což je základ prevence vzniku problémů. Ke každému člověku, přistupují zcela individuálně, a to zejména na základě jejich aktuálního stavu, vlastností nebo přání. Velmi důležitou součástí mého kladného zhodnocení je skutečnost, že pracovnice dokáží u klientů vzbudit pocit, že jim na nich záleží a že se na ně mohou kdykoliv obrátit. Dále jsem si všimla, že se pečovatelky snaží chovat tak, aby u uživatelů vytvořily pocit sounáležitosti, díky němuž se v tomto domově nemají důvod cítit méněcenní. Při komunikaci vždy dbají na zachování důstojnosti a práv uživatele domova.

## **Anotace**

<b>Příjmení a jméno autora:</b>	Markéta Vachutková
<b>Instituce:</b>	Moravská vysoká škola Olomouc
<b>Název práce v českém jazyce:</b>	Komunikace zaměřená na seniory v Domově pro seniory v Mohelnici
<b>Název práce v anglickém jazyce:</b>	Communication Focused to Seniors in Mohelnice The Senior House
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Jana Marešová
<b>Počet stran:</b>	48
<b>Počet příloh:</b>	2
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

**Klíčová slova:** Stárnutí, stáří, senior, stárnutí populace, sociální služby, komunikace.

**Keywords:** Aging, Age, Senior, Population Ageing, Social Services, Communication.

**Stručný obsah:** Předmětem této bakalářské práce je popis a zhodnocení komunikace probíhající mezi poskytovateli a příjemci péče v Domově pro seniory v Mohelnici. První část práce je zaměřena na stárnutí, stáří a stárnutí populace. Další část je věnována sociálním službám a představení Domova pro seniory v Mohelnici. Poslední část je zaměřena na komunikaci se seniory z pohledu teorie i praxe. V závěru práce je komunikace v Domově pro seniory v Mohelnici zhodnocena.

**Content:** The subject this thesis is a description and evaluation of communication between providers and recipients of care in Mohelnice The Senior House. The first part of this thesis is about aging, age and aging population. The next section is about social services and description of Mohelnice The Senior House. The last part is focused on communication with the seniors in terms of theory and practice. The communication in Mohelnice The Senior House is evaluated in the conclusion.

## Seznam literatury

- 1) AZcitaty.cz. [online]. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/>
- 2) BUREŠOVÁ, Anna, Lucie ŘEZÁČOVÁ a Zuzana STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory* [online]. Praha, 2009 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: [www.martinpotucek.cz/index.php?option](http://www.martinpotucek.cz/index.php?option)
- 3) Český statistický úřad: Populační prognóza do roku 2050. [online]. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>
- 4) DUFEK, Jaroslav a Bohumil MINAŘÍK. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2008, 80 s. ISBN 978-807-3752-538.
- 5) Interní materiály Domov pro seniory Mohelnice
- 6) KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- 7) KOTÝNKOVÁ, Magdalena a Anna ČERVENKOVÁ. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti* [online]. Praha, 2001 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.mature-project.eu/materials/Senior.pdf>
- 8) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024736044
- 9) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- 10) MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
- 11) POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3440-2.
- 12) POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- 13) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- 14) VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. Brno, 2004 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_149.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf)
- 15) Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách.

## **Seznam grafů**

### **Graf č. 1**

Vývoj věkové struktury obyvatel České republiky v letech 1991-2007 12

### **Graf č. 2**

Prognóza vývoje podílu v populaci podle jednotlivých věkových skupin 15

## **Seznam příloh**

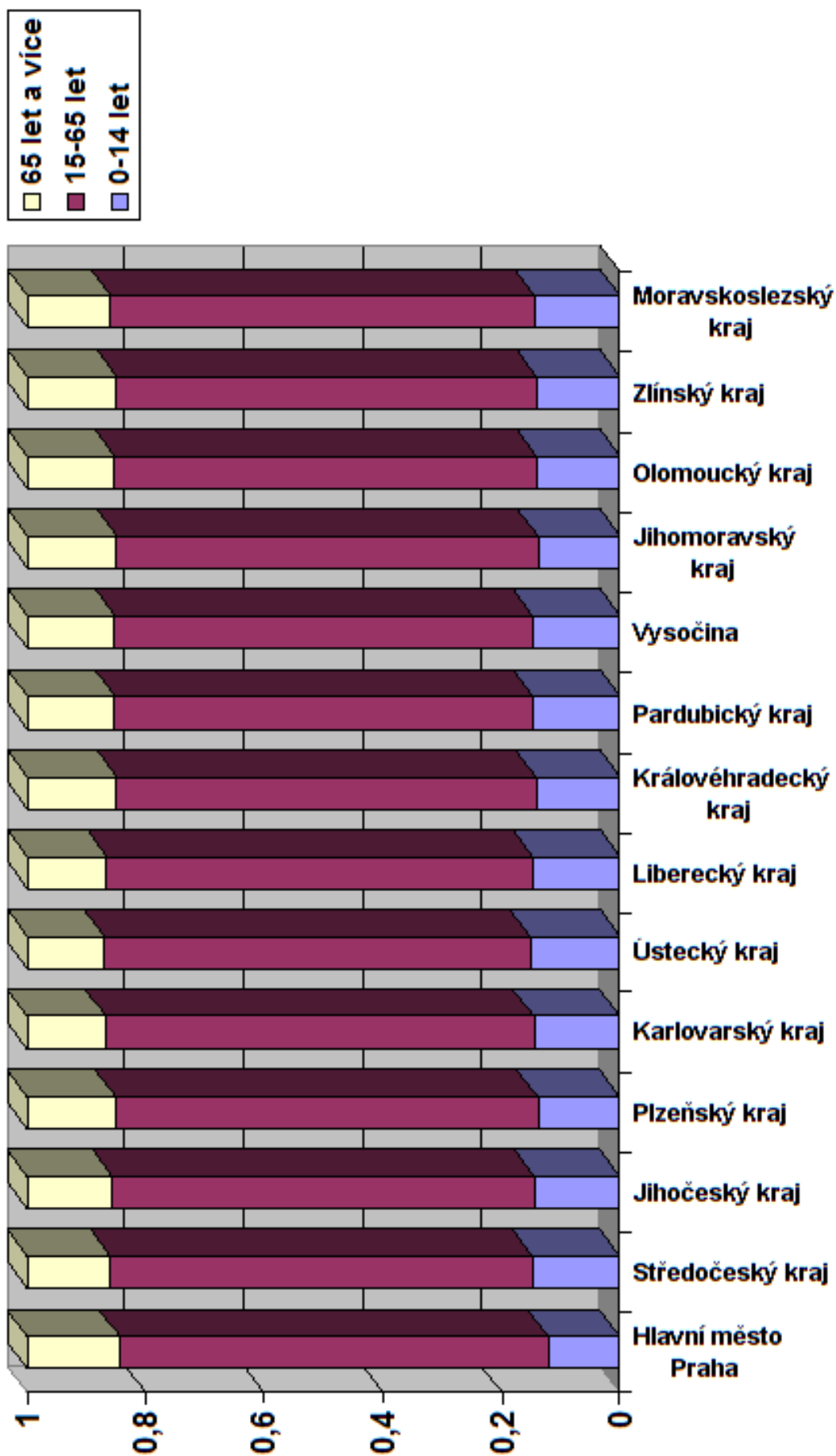
### **Příloha č. 1**

Věková struktura obyvatel v krajích České republiky k 31. 12. 2007 47

### **Příloha č. 2**

Adaptační proces 48

**Příloha č. 1** Věková struktura obyvatel v krajích České republiky k 31. 12.2007 (v %)



## Příloha č. 2 Adaptační proces

Domov pro seniory a pečovatelská služba Mohelnice, Medkova 1, odloučené pracoviště Lidická 4

tel.: 583 433 295

### ADAPTAČNÍ PROCES

**Jméno klienta:**.....

**Datum narození:**.....

**Klient si přeje být osloven:**.....

Stav klienta při přijetí	Stav klienta po 14 dnech od přijetí	Stav klienta po 1 měsíci od přijetí
<b>SPÁNEK</b> Narušený ano ne	<b>SPÁNEK</b> Narušený ano ne	<b>SPÁNEK</b> Narušený ano ne
<b>PSYCHICKÝ STAV</b> klidný hovorný veselý tichý apatický mrzutý agrese výbušný neklidný náladový úzkostný depresivní	<b>PSYCHICKÝ STAV</b> klidný hovorný veselý tichý apatický mrzutý agrese výbušný neklidný náladový úzkostný depresivní	<b>PSYCHICKÝ STAV</b> klidný hovorný veselý tichý apatický mrzutý agrese výbušný neklidný náladový úzkostný depresivní
<b>AKTIVIZACE</b> čtení psaní poslech rádia sledování TV ruční práce cvičení procházky jiné	<b>AKTIVIZACE</b> čtení psaní poslech rádia sledování TV ruční práce cvičení procházky jiné	<b>AKTIVIZACE</b> čtení psaní poslech rádia sledování TV ruční práce cvičení procházky jiné
<b>KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ</b> narušuje nenarušuje  pokud ano, jak:	<b>KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ</b> narušuje nenarušuje  pokud ano, jak:	<b>KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ</b> narušuje nenarušuje  pokud ano, jak:
<b>NÁVŠTEVY RODINY</b> pravidelné občasné nenavštěvuje nikoho nemá	<b>NÁVŠTEVY RODINY</b> pravidelné občasné nenavštěvuje nikoho nemá	<b>NÁVŠTEVY RODINY</b> pravidelné občasné nenavštěvuje nikoho nemá

**Datum vyhotovení:**

**Podpis sestry:**