

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Denisa Nešněrová

**Specifika komunikace u seniorů s demencí v terénní
pečovatelské službě**

Praha 2022

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2021-2022

BACHELOR THESIS

Denisa Nešněrová

**Specifics of communication
with seniors with dementia in the field care service**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Supervisor: Mgr. Karškošová Martina, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Denisa Nešněrová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Martině Karkošové Ph.D. za metodické vedení práce. Také své rodině za trpělivost při psaní práce a v neposlední řadě všem respondentům za jejich ochotu ke spolupráci při provádění výzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifiky komunikace u seniorů s demencí v terénní pečovatelské službě. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí. V teoretické části práce je charakterizována demence, příznaky demence a je popsáno dělení demencí. Dále jsou popsána specifika komunikace se seniory s demencí a je popsáno fungování terénní pečovatelské služby. Praktická část práce je zpracována pomocí kvalitativní výzkumné metody polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v terénní pečovatelské službě. Cílem výzkumu je zjistit zkušenosti pracovníků na specifika komunikace u seniorů s demencí.

Klíčová slova

Demence, paměť, polostrukturovaný rozhovor, senior, komunikace, pracovník v sociálních službách, terénní pečovatelská služba

Annotation

The bachelor thesis deals with the specifics of communication in seniors with dementia in the field care service. The aim of the thesis is to find out how the workers in the field care service communicate with seniors with dementia. The theoretical part of the thesis characterizes dementia, symptoms of dementia and describes the division of dementias. Furthermore, the specifics of communication with seniors with dementia are described and the functioning of the field care service is described. The practical part of the work is processed using a qualitative research method of semi-structured interviews with workers in the field care service. The aim of the research is to find out the experience of employees on the specifics of communication in seniors with dementia.

..

Keywords

Dementia, communications, field care service, memory, semi-structured interview, senior, worker in social service

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 DEMENCE.....	12
1.1 Příznaky demence.....	12
1.2 Dělení Demencí.....	14
1.2.1 Primárně degenerativní demence.....	14
1.2.2 Sekundární demence.....	15
1.3 Stádia demence.....	15
2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY S DEMENCÍ.....	17
2.1 Definování komunikace.....	17
2.2 Komunikační proces.....	17
2.3 Formy komunikace.....	18
2.3.1 Verbální komunikace.....	18
2.3.2 Neverbální komunikace.....	19
2.4 Specifika komunikace v ošetrovatelské péči.....	20
2.4.1 Aktivní naslouchání.....	20
2.5 Speciální přístupy.....	21
2.6 Bariéry v komunikaci se seniory.....	23
2.7 Pravidla pro komunikace se seniory s demencí.....	24
3 TERÉNNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	25
3.1 Poskytované úkony.....	25
3.1.1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.....	26
3.1.2 Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.....	26
3.1.3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.....	27
3.2 Vzdělávání pracovníků v sociálních službách.....	28
3.2.1 Metody vzdělávání.....	28
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4.1 Kvalitativní výzkumné šetření.....	30
4.2 Osnova polostrukrovaného rozhovoru.....	31
4.3 Formulace výzkumných cílů.....	32

4.4	Realizace výzkumu a charakteristika respondentů	33
4.5	Výsledek analýzy rozhovorů	34
4.6	Závěrečné shrnutí praktické části	40
	ZÁVĚR	43
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	45
	SEZNAM TABULEK.....	47
	SEZNAM PŘÍLOH.....	48

ÚVOD

Tématem práce je **Specifika komunikace u seniorů s demencí v terénní pečovatelské službě**. Demence se nevyskytuje jen v seniorském věku a začíná být velkým problémem pro celou společnost. Její výskyt se zvyšuje a kvůli nedostatku míst v pobytových zařízeních, plno osob zůstává v domácím prostředí. Onemocnění se projevuje narušením poznávacích funkcí, schopností zvládat běžné denní aktivity a poruchami chování. Tyto všechny projevy narušují jedincovo samostatné fungování, schopnost běžného denního fungování a má to dopad na mezilidské vztahy v rodině a ve společnosti. Senior trpící demencí postupně ztrácí své dovednosti, komunikační schopnosti a schopnost zvládat denní aktivity. Pro seniory je velmi těžké zůstat samostatně ve svém domácím prostředí. A proto musí přijít pomoc od rodiny nebo od terénní pečovatelské služby, aby nemocný mohl zůstat ve svém přirozeném prostředí. Pokud nemocný člověk nemůže zůstat ve svém přirozeném prostředí, tak péči je nutné zajistit v pobytovém zařízení, například v domově se zvláštním režimem. Základem péče o seniory trpící demencí je komunikace, která je specifická a pečující by měli znát základní pravidla komunikace. Celková péče o osoby trpící demencí je pro pečující velmi náročná a vyžaduje mnoho znalostí.

K tématu práce přivedlo autorku vlastní zkušenost z práce, kde pracuje jako sociální pracovníce v terénní pečovatelské službě. V pečovatelské službě je úkolem sociálního pracovníka pomáhat klientům v nepříznivé sociální situaci, ve které si nejsou schopni pomoci vlastními silami. Cílem je, aby klienti mohli vést důstojný život ve svém domácím prostředí. V klientově zájmu je sociální pracovník aktivní, mapuje, vyhledává, nabízí, doprovází a asistuje. Sociální pracovník pracuje na středisku, kam mohou docházet zájemci pro informace, ale sociální pracovník hlavně dochází za klienty do jejich domácího prostředí. Další náplní práce sociálního pracovníka je přijímat a zavádět nové služby u klientů, spolupracovat a předávat informace pracovníkům v sociálních službách, rodinám uživatelů, spolupracovat s domácí péčí a lékaři. V pečovatelské službě se vykonává pomoc s úkony, které uživatelé sami nezvládnou. Pečovatelská služba pomáhá uživatelům nejčastěji s úkony, jako je hygiena, pomoc s chodem domácnosti, dovoz a podání jídla, doprovod, nákupy a pochůzky. V pečovatelské službě je široké spektrum klientů. Služby se zavádějí

klientům se zdravotním postižením a seniorům. V dnešní době přibývá klientů trpící demencí. Jejich péče je náročnější a všichni pracovníci a rodiny by měli být obeznámeny nemocí a s nástroji komunikace, které pomohou v komunikaci a výkonu služby s klienty trpící demencí. Každý uživatel má jiné potřeby a vyžaduje individuální přístup. Proto pro pracovníky v sociálních službách je služba u klientů trpící demencí velmi náročná a musí porozumět, co klient v danou chvíli potřebuje. Proto se autorka rozhodla prohloubit své profesní znalosti a i zmapovat práci pracovníků v sociálních službách. **Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí.**

Pro zjištění hlavního cíle práce bude autorka využívat kvalitativní výzkum a jako nástroj výzkumu budou provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníky v sociálních službách, kteří přichází do styku s klienty trpící demencí. Výsledky výzkumu budou zpracovány a jejich výstup by měl přiblížit specifika komunikace mezi pracovníky v sociálních službách a u seniorů s demencí. Ve výsledku by měly být popsány problémy v komunikaci a jak se tyto problémy snažit řešit.

Dílčím cílem práce je zjistit, jak jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí. Součástí otázek rozhovoru budou otázky na vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Povinnost sociálních služeb je vzdělávání svých pracovníků. Všichni pracovníci, kteří pracují s klienty trpící demencí, by si měli prohlubovat své znalosti, aby práce byla provedena empaticky a profesionálně.

Práce bude rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou a praktickou část. První teoretická část se bude věnovat charakteristice demence, popisu nemoci, rozdělení nemoci a příznaky nemoci. Dále se práce bude věnovat komunikaci se seniory s demencí. A v poslední části se práce zaměří na charakteristiku terénní pečovatelské služby, která pracuje se seniory. Praktická část práce bude popisovat realizovaný výzkum v podobě polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách. Budou představeny zjištěné společné závěry, které budou zjištěny z analýzy rozhovorů.

Práce by mohla být přínosná pro všechny pracovníky v sociálních službách a osoby starající se o seniory s demencí. Práce seznámí s onemocněním, jejími stádii, specifikací komunikace a s terénní pečovatelskou službou. Závěry výzkumu poskytnou zkušenosti pracovníků v pečovatelské službě s komunikací se seniory s demencí, doporučí nejlepší postupy a metody, které používat ke komunikaci.

1 DEMENCE

„Pojem „demence“ pochází z latiny a doslova znamená „bez mysli“. Předpona „de“ znamená „odstranit“ a „mens“ je latinské slovo pro „mysl“. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku.“ (Buijssen, 2005, s. 5)

Demence vzniká jako následek onemocnění mozku a projevuje se poruchy různého typu. Dochází k úbytku kognitivních funkcí. Ze začátku dochází k nenápadným změnám a u nemocného dochází k úbytku paměti, narušení myšlení a orientace, úbytek schopnosti řeči a učení. Diagnózu nemoci lze stanovit pomocí psychiatrického a psychologického vyšetření. (Pidrman, 2007, s. 9)

Demence není součástí běžného stárnutí, ale s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění. Vzácně se demence může vyskytovat i v dětství. Onemocnění má velký vliv na každodenní život člověka a snižuje jeho kvalitu. Součástí demence jsou dvě osoby - nemocný a jeho pečující, na kterém stoupá závislost v podobě péči. (Holmerová, Jarolímová, & Suchá, 2007, s. 10)

Obecně prospěšná Česká alzheimerovská společnost se snaží pomáhat lidem s demencí a těm, kteří o ně pečují. Podle jejich zprávy vydané roku 2016, je v České republice počet lidí s demencí přibližně 160 tisíc. Z toho počtu je nemocných více žen než mužů. A správně stanovenou diagnózu má pouze 20-30% osob s demencí.

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.: Výskyt demence [online]. [cit. 10.01. 2022] Dostupné na WWW: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>.

1.1 PŘÍZNAKY DEMENCE

Zpočátku poznat onemocnění není jednoduché a první příznaky mohou přetrvávat několik let. Demence se projevuje širokým spektrem příznaků, které se navzájem prolínají a u každého se projevují individuálně. Demence postihuje kognitivní funkce, postihuje denní aktivity života, objevují se behaviorální a psychologické příznaky u člověka. V důsledku rozvíjející se demence dochází k degradaci osobnosti a jejímu

rozpadu. Mění se celkový temperament nemocného a dochází k zvýrazňování negativních i pozitivních osobnostních rysů. (Fertařová & Ondřiová, 2020, s. 9)

Postižení kognitivních funkcí

Postižení kognitivních funkcí je nejzávažnější a tyto příznaky se objevují jako první. Do postižení kognitivních funkcí patří poruchy paměti, poruchy pozornosti a koncentrace, poruchy schopnosti vyjadřování a porozumění, poruchy orientace a úbytek intelektu. (Pidrman, 2007, s. 10)

Postižení denních aktivit života

Senioři s demencí přestávají postupně zvládat dosud běžné denní aktivity a ztrácí svoji soběstačnost. V první fázi demence nemocnému dělají problém zvládat složitější profesní aktivity a složitější činnosti. Postupně člověk přestává zvládat běžné denní aktivity, které doposud zvládal. Mezi činnostmi, které nemocný přestává zvládat, patří zejména starání se o chod domácnosti, hospodaření s finančními prostředky, vaření pokrmů, cestování dopravními prostředky, správné dávkování a užívání léků.

V další fázi demence jsou postiženy základní aktivity a nemocný ztrácí schopnost samostatného oblékání a svlékání, samostatně se najíst a zvládat základní osobní hygienu. U těžkých stádií demence je nemocný plně odkázán na péči okolí a nemocný je plně inkontinentní. (Jiráček, Holmerová, & Borzová, 2009, s. 22)

Behaviorální a psychologické příznaky

Behaviorální příznaky neboli poruchy chování jsou jak pro okolí, tak pro nemocného velmi náročné. Zřídka se objevují v prvním stádiu a rozvíjejí se ve středních stádiích demence a vrcholí v posledních stádiích.

Poruchy chování se u každého nemocného projevují jinak, závisí na průběhu nemoci a fyzické předpoklady nemocného. Do poruch chování patří stavy neklidu neboli agitovanost. Neklid se u nemocného může méně či výrazně projevovat a může být spojen s agresivitou. Příklady neklidu jsou útoky z domova, napadání pečujících osob, ničení věcí, výkřiky, nadávky, neustálé upoutávání pozornosti aj.

U demence jsou časté poruchy emocí, které mají přechodný charakter. Nemocný se dostane do stavu, kdy nedokáže kontrolovat své emoce. Příklady poruchy emocí jsou afekty vzteku, afekty smutku s pláčem a deprese, která má dlouhodobější charakter.

Poruchy chování se u nemocného mohou projevovat utlumenou činností, otupělostí až apatií, nebo hyperaktivním a nutkavým chováním. Mohou se objevit také změny sexuálního chování. Dochází k otočení spánkového rytmu, halucinacím, agresi, nutkavému chování a bloudění. (Pidrman, 2007, s. 23)

1.2 DĚLENÍ DEMENCÍ

Demence se charakterizuje jako onemocnění, kdy dochází k úpadku kognitivních funkcí. Nejdříve by mělo dojít ke správné diagnostice a poté určení typu a stádia demence. Většinou se demence dělí do dvou základních skupin. S věkem jedinců stoupá riziko onemocnění.

1.2.1 PRIMÁRNĚ DEGENERATIVNÍ DEMENCE

Do primárně degenerativních demencí patří Alzheimerova nemoc, která představuje okolo 60% ze všech diagnostikovaných demencí, demence s Lewyho tělísky a frontotemporální demence. Významným faktorem vzniku primárně degenerativní demence může být věk a spolupůsobení stresu nebo infekce. (Pidrman, 2007, s. 31)

Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc je nejčastěji diagnostovanou demencí. Nemoc popsal na konferenci roku 1906 německý profesor Alois Alzheimer, který měl v péči pacientku s příznaky. Alzheimerova nemoc je onemocnění šedé kůry mozkové. Nemoc má tři stádia a průměrně nemoc trvá 9 let a končí smrtí. (Zvěřová, 2017, s. 16)

„Při Alzheimerově nemoci probíhají podobné změny jako při stárnutí. Klesá hmotnost a objem mozku, snižuje se tloušťka mozkové kůry, rozšiřují se mozkové komory.“ (Koukolík & Jiráček, 1998, s. 27)

1.2.2 SEKUNDÁRNÍ DEMENCE

Sekundární demence vznikají v důsledku jiného onemocnění, může souviset s traumatem, infekční onemocnění, metabolické onemocnění při poruchách jater, při epilepsii nebo při respiračních onemocněních. Celkově je známo více než sedmdesát skupin demencí. Příkladem je vaskulární demence, metabolická demence, demenci při Parkinsonově chorobě, demenci při Huntingtonově chorobě nebo demenci při nádorech. (Pidrman, 2007, s. 31)

1.3 STÁDIA DEMENCE

Vývoj demence může být plíživý a rozpoznat příznaky demence od příznaků stárnutí není jednoduché. Až několik let může trvat vývoj nemoci, který přináší první příznaky nemoci.

První stupeň demence je označován jako mírný. Prvotními příznaky je nepamatování si nových věcí. Při rozhovoru s člověkem v mírném stupni demence není na první pohled, nic poznat. Ale nemocný hledá slova a význam řečeného se musí hledat. Nemocní začínají bloumat a zapomínají, jak se dostat do míst, která navštěvovali pravidelně celý život. Například nemocní nevědí, jak se dostat na poštu nebo se ztratí při cestě domů. Problémem se také stane plánování činností a dodržování pořadí postupů, například při vaření. Paranoidní bludy a halucinace jsou také v tomto stupni demence. (Koukolík & Jiráček, 1998, s. 89)

Ve druhém středním stupni demence nemocný potřebuje dohled a pomoc při péči o vlastní osobu. Příznaky jsou špatná orientace v čase i prostoru, nepamatování si nedávných událostí a jmen a dochází k inkontinenci. Pečující musí nemocnému pomáhat s domácími pracemi, se spravováním finančních záležitostí, s nákupy, s výkonem osobní hygieny a oblékáním. Osobnost a temperament nemocného se mění a nepoznává ani své nejbližší. Toto období je nejdelší ze všech a je velmi náročné pro všechny pečující. (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007, s. 36)

Ve třetím pozdním stupni je nemocný plně závislý na pečujících a potřebuje celodenní péči. Nemocný není schopen porozumět nebo se vyjádřit, neorientuje se,

špatně chodí, obtížně polyká, neudrží stolicí a zůstává upoutaný na lůžku. I když nepoznává své rodinné příslušníky, stále nemocný potřebuje kvalitní péči.

V terminálním stádiu je postihnutá celá osobnost nemocného a ten je plně závislý na péči druhé osoby. Pro umírajícího by mělo být po celou dobu klidné a důstojné prostředí. (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007, s. 39)

2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY S DEMENCÍ

2.1 DEFINOVÁNÍ KOMUNIKACE

Komunikace je společné podílení se na činnosti ve vzájemném kontaktu mezi dvěma nebo více lidmi. Jde nejen o vzájemné předávání si informací, ale i o podílení se – komunikujeme, i když jen přihlížíme. Komunikace je ovlivněná tím, s kým komunikujeme a my jsme ovlivňováni druhou stranou. (Vybíral, 2005, s. 25)

Člověk je tvor sociální a řeč využívá jako nástroj k dorozumívání a myšlení. Komunikace je základ každé sociální skupiny. Ve skupině se člověk začleňuje a získává sociální role a také dochází pomocí řeči k uspokojování potřeby sociálního kontaktu. (Zacharová, 2016, s. 8)

K poskytování kvalitní péče by pracovníci v sociálních službách měli mít dobré komunikační dovednosti. Při výkonu služby mohou být díky efektivní komunikaci identifikovány potřeby klienta. Senioři s demencí, tedy s narušenými komunikačními schopnostmi, mohou mít problém s porozuměním. Platí zde pravidlo, že pokud má pracovník zájem se dorozumět, tak má větší šanci na úspěch. (Pokorná, 2010, s. 34)

2.2 KOMUNIKAČNÍ PROCES

Komunikační proces tvoří tři činitele: osoba sdělující, osoba, která sdělení přijímá a obsah sdělení. Celý komunikační proces probíhá v osmi krocích:

1. krok – osoba sdělující si musí rozmyslet myšlenku, kterou chce sdělit
2. krok – myšlenka získá emoci osoby sdělující
3. krok – zakódování myšlenky do slov, mimiky a gest
4. krok – zakódovaná myšlenka se posílá komunikačním kanálem k přijímací osobě, komunikační kanál je vše, co stojí mezi vysílací osobou a přijímací osobou
5. krok – přijímací osoba všemi smysly dekoduje
6. krok – rozumové přijetí sdělení přijímací osoby
7. krok – porozumění myšlenky

8. krok - ověřování si, zdali přijímací osoba rozumí vyslané myšlence – zpětná vazba

V komunikačním procesu se objevují záměrné nebo nevědomé překážky. Za záměrné překážky v komunikaci může člověk, který lže či se snaží manipulovat s druhým člověkem. Nevědomé překážky vznikají z důvodu neznalosti či ze stresu. Překážky v komunikaci způsobují nedorozumění mezi komunikujícími. (Quisová, 2009, s. 16-17)

Termínem kódování se označuje, když lidé převádějí své myšlenky do řeči a „zakódují je“. K posluchači se dostane informace a ten jí musí dekodovat. V případě že jeden v komunikaci má narušené komunikační schopnosti, tak vyslaným informacím nerozumí. (Devito, 2008, s. 35)

2.3 FORMY KOMUNIKACE

Komunikace se dělí na formy verbální a neverbální. Při komunikaci se tyto dvě formy mohou doplňovat nebo mohou být v rozporu. Při formě komunikace, která je v rozporu člověk něco říká, ale chování je jiné. Verbální komunikace může být lživá a neverbální komunikace může být věrohodnější. (Zacharová, 2016, s. 29)

2.3.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

„Verbální komunikace je charakterizována jako využívání slov jako symbolů a znaků neboli kódů nejen k předávání informací, ale i myšlenek, sdílení zkušeností a zážitků, ověření mínění druhých a vnímání vysílaných symbolů a vnímání okolního světa.“ (Pokorná, 2010, s. 16)

Při komunikaci lidé ovlivňují mnohé faktory. Lidé reagují na základě momentální situace, minulých zkušenostech, kulturních zvyků a pohlaví. Do základního principu verbální komunikace patří denotace a konotace. Denotace je význam slov, která všichni známe a víme, co tím druhý myslí. Je to věc veřejné dohody a zvyku, ale i tak se může význam slov vyvíjet a měnit. Příkladem je slovo králík, kde lze předpokládat, že i v minulosti toto slovo znamenalo zvíře. Jinak tomu je tomu u slova koruna, kdy význam je kovová mince nebo královský symbol. U seniora může nastat nedorozumění řečeného

slova či jej vnímá v odlišném významu, to mívá za následek špatného reagování. Konotace označuje reakci na určité slovo či slovní spojení, které vyvolá myšlenky, představy, emoce a hodnocení. Každé slovo může vyvolat u člověka reakci pozitivní, negativní nebo neutrální. Konotace je přímo závislá na našich zkušenostech. Příkladem je slovo otec, jednomu komunikujícímu se vybaví ochranný, hodný a silný otec, ale druhému se vybaví zlý, chladný a trestající otec. Odlišná konotace slov může v komunikaci přinášet nedorozumění a vzájemné nepochopení. (Pokorná, 2010, s. 17-18) (Quisová, 2009, s. 33-34)

2.3.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální komunikaci definujeme jako řeč těla, kterou projevujeme během verbální komunikace. Prostřednictvím neverbální komunikace člověk projevuje svoje emoce a podporuje mluvenou řeč nebo ji i nahrazuje. Neverbální komunikace je viditelná, druhému o nás prozrazuje, ale může být nesnadno vykládána. (Zacharová, 2016, s. 54)

Většina neverbálních projevů nejde jednoznačně dekodovat. Mezi základní neverbální komunikace patří:

- Vizika – kontakt očí – vzájemné pohledy, délka očního kontaktu, zaměření pohledu
- Mimika – pohyby tváře – úst, očí a nosu
- Kinetika – celkový pohyb těla
- Gestika – pohyby rukou
- Haptika – doteky, podávání rukou a poplácávání
- Chronemika – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem
- Proxemika – vzdálenost od partnera
- Posturologie – polohy těla, nohou nebo rukou
- Teritorialita – velikost prostoru, který si člověk nechá okolo sebe, a kam si ostatní k sobě pustí
- Paralingvistika – síla, intenzita, zabarvení a intonace hlasu, rychlost a plynulost řeči

- Další znaky – jak je člověk oblečen, jeho vůně, písmo, výtvořiny lidské činnosti, jednání a skutky (Pokorná, 2010, s. 29-30)

2.4 SPECIFIKA KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Kvalitní ošetrovatelská péče se bez komunikace mezi klientem a pracovníkem neobejde. Pracovník by měl být schopen zahájit, podporovat a udržovat komunikaci, kdy na komunikaci závisí úspěch péče. Komunikační techniky musí být přizpůsobeny k individuálním potřebám klienta. Komunikační styl se musí upravit ke schopnostem a dovednostem klienta.

Komunikace se seniorem, který má neporušené kognitivní funkce, nevyžaduje specifickou komunikaci. Je pouze potřeba seniorovi poskytnout dostatek času, aby komunikace mohla být efektivní. (Zacharová, 2016, s. 97)

Důležitou schopností pracovníků v sociálních službách je empatie. Ta pomáhá pracovníkům navázat vztah se seniorem, porozumět potřebám seniora, vhlédnout do světa seniora. Díky empatii pracovníka může seniorovi pomoci najít řešení jeho problémů. (Quisová, 2009, s. 45-46)

2.4.1 AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ

Schopnost vedení rozhovoru a aktivního naslouchání by měli mít všichni pracovníci v sociálních službách. Aktivní naslouchání probíhá při rozhovoru s klientem, který mluví o svých problémech. Pracovník by měl udržovat oční kontakt, dávat najevo zájem, aby v hovoru pokračoval, neverbálně seniora podporovat a verbálně přitakávat. Když se senior odmlčí, tak pracovník nevstupuje do hovoru a počká na pokračování vyprávění seniora. Pracovník dává najevo zájem o seniora, který cítí důvěrné prostředí a může se podělit se svým problémem.

Techniky aktivního naslouchání.

1. Povzbuzení - kdy pracovník naváže kontakt a zájem o seniora, navodí pocit důvěry a bezpečí.

2. Objasnění - technika, kdy se kladou objasňující otázky. Pracovník by se měl vyhýbat otázce začínající proč, kdy tento dotaz vyvolává u seniora pocit viny.
3. Parafrázování - ověření pracovníka vlastními slovy, že rozuměl sdělení klienta. Zaměřit se na emoce seniora, než na obsah sdělení.
4. Zrcadlení neboli ukotvení - pracovník zrcadlí seniorovi emoce a dává najevo, že rozumí a vnímá seniorovým pocitům. Klient má možnost dostat ze sebe negativní emoce a získat nadhled.
5. Shrnutí celého rozhovoru pracovníkem o dosažení cílů či stanovení cílů na další setkání.
6. Ocenění - pracovník by měl ocenit seniora, který bude podporován k další návštěvě. (Quisová, 2009, s. 42-44)

2.5 SPECIÁLNÍ PŘÍSTUPY

Speciální přístupy neboli nefarmakologické přístupy k seniorům s demencí nemají dlouhou historii. Cílem speciálních přístupů je zachování nebo zlepšení motoriky, pohybu, kognitivních funkcí a soběstačnosti nemocného. Tyto postupy mohou být použity při výkonu služby, kdy pracovník se snaží klienta aktivizovat. Důležité je zvolit vhodnou metodu vzhledem k typu nemoci, stádiu nemoci a osobnosti klienta. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 35)

Pravidelný denní režim a zdravá strava

Nastavení pravidelného denního režimu je pro nemocného důležité. Nemocný se z pravidelnosti aktivit jako podání jídla, hygieny a aktivizační aktivity řídí a má smysluplně naplánovaný den. Je zde menší riziko vzniku období neklidu. S denním režimem souvisí podávání zdravé a vyvážené stravy nemocnému. Kvalitní strava může zpomalit zhoršování kognitivních funkcí. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 37)

Kognitivní trénink

Kognitivní trénink je ideální náplň služby pro pracovníky a jejich klienty nejen s demencí. Využívají se techniky slovní hry, doplňování říkanek, přesmyčky, doplňování

slov nebo skládání obrázků pro procvičení kognitivních funkcí. Jsou vydávány pracovní sešity pro procvičování. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2007, s. 122)

Podpora v soběstačnosti

Pracovníci by měli nemocného podporovat v činnostech a samostatné sebeobsluze. Pracovníci by neměli činnosti dělat za nemocného, i když se to může zdát rychlejší a snadnější pro pracovníky. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 38)

Stimulační a aktivizační metody

Využívají se metody k naplnění volného času a pomáhají předcházet problémovým situacím nebo neklidu nemocného. Do metod řadíme muzikoterapii, kdy je využita hudba. Může se přehrávat oblíbená hudba klienta nebo aktivně zapojit klienta do zpívání písniček. Další metodou je pohybová a taneční terapie, kdy aktivita musí být přizpůsobena dle stavu nemocného. Pracovník může jít s klientem na procházku nebo provádět jednoduché cviky. Pracovní terapií zapojujeme nemocného do běžných aktivit v domácnosti. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 41)

Bazální stimulace

Bazální stimulace není komunikační technikou, ale souvisí s ošetrovatelskou péčí. Stimulace je založená na dotecích, díky kterým se dokáže obnovit mozková činnost. Je vhodné znát biografickou anamnézu nemocného a podle toho zkusit vhodnou stimulaci. Používají se doteky, polohování, stimulace čichu a sluchu, prohlížení fotografií nebo reakce na teplo a chlad. (Friedlová, 2006, s. 14)

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie využívá různé podněty a předměty k vybavování vzpomínek. Může se využívat i u zdravých seniorů jako prevence. U seniorů s demencí se může použít prohlížení fotek a videí, pouštění známých zvuků, ochutnání oblíbeného jídla, dotýkání předmětu nebo využití čichu. Reminiscenční terapie má vzbudit příjemné pocity, ale může vyvolat i negativní emoce. Tato terapie je vhodná ve všech stádiích demence. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 52)

Validace

Validace klade důraz na zachování důstojnosti nemocného. Pracovník empaticky naslouchá vyprávění nemocného a snaží se nemocného vést žádoucím směrem. Pracovník nemocného vyprávění přijímá, neopravuje klienta a nevyvrací mu jeho pravdu. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2007, s. 125)

Práce s biografickou anamnézou

S psychobiografickým modelem přišel Erwin Böhn, který neuznával dosavadní způsoby péče v pobytových zařízeních. Přišel s novým aktivizujícím modelem péče, který se zaměřil na podporu péče o sebe nemocného a psychiky. Princip péče je nejdříve „rozhybání psychiky a pak těla“. Erwin Böhn považoval za nutnost znát životní příběh nemocných, který ovlivňuje vnímání a psychické potřeby nemocných. Poznání biografické anamnézy nemocného pomáhá pracovníkům lépe porozumět potřebám klientům. Biografická anamnéza by měla být utvářena společně s klientem a jeho rodinou. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 77-78)

2.6 BARIÉRY V KOMUNIKACI SE SENIORY

V komunikaci mezi pracovníkem a seniorem může nastat mnoho komunikačních bariér způsobené věkem a zdravotním stavem. Běžnými bariérami v komunikaci je narušení kognitivních funkcí, potíže s orientací nebo porucha sluchu a řeči. Bariérou může být pracovníkova neoblíbenost klienta.

Bariéry v komunikaci můžeme dělit na interní a externí bariéry. Interní bariéry vyplývají ze zdravotního stavu, schopností a dovedností seniora. Další komunikační bariéry pramení ze strachu seniora a obav z neúspěchu, nepřipravenosti, při fyzickém nepohodlí a nemoci. Externí bariéry jsou dány vnějším prostředím a jeho úpravou. Patří sem vyrušení další osobou, hluk, vizuální rozptylování, neschopnost naslouchat a komunikační zahlcení. (Pokorná, 2010, s. 52-53)

2.7 PRAVIDLA PRO KOMUNIKACE SE SENIORY S DEMENCÍ

Při péči o nového klienta s demencí by pracovníci měli vědět jaký typ a v jakém stádiu nemoci klient je. Pomoc při péči může biografická anamnéza, která napoví o předešlém stylu života člověka, o jeho zvycích a oblíbených činnostech.

Při příchodu na službu by se pracovníci měli klientovi představit jménem a říct mu, proč k němu docházejí. Pokud klient při příchodu provádí nějakou činnost, neměli by pracovníci tuto činnost přerušovat. Při celé službě by se mělo oslovovat klienta jeho titulem a příjmením.

Při komunikaci je vhodné používat krátké jednoduché věty a zůstat při jednom tématu. Rozhovor je vhodné podpořit řečí těla a gestikulací. Při komunikaci je důležité dodržovat oční kontakt, hovořit nižším tónem hlasu a ptát se otázkami, na které se dá odpovědět ano/ne. Klienta je dobré neopravovat, nedokončovat za něj slova a nevyvracet jeho tvrzení, i když chybné.

Pro úspěšnou komunikaci s klientem na službě by měli být odstraněny rušivé prvky jako je hluk, hrající televize aj. Prostředí by mělo být klidné a příjemné, klient by měl pracovníkovi plně věřit.

Při službě by pracovníci měli nechat klientovi dostatek času, nespíchat na něj, nekritizovat ho, pochválit ho při každé maličkosti a úspěchu. (Fertal'ová & Ondriová, 2020, s. 95) (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007, s. 70)

3 TERÉNNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Terénní pečovatelská služba je sociální služba, která poskytuje pomoc a podporu osobám, které se vyskytli v nepříznivé sociální situaci. Pečovatelská služba se snaží všem zabezpečit životní potřeby v jejich domácím prostředí. Cílem je osobám zachovat důstojnost, zachovat jim dosavadní životní styl, zůstat v kontaktu se sociálními kontakty a to vše v nejvyšší kvalitě.

Pečovatelská služba se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Všechny pečovatelské služby mají svá vnitřní pravidla, standardy a metodiky.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje nepříznivou situaci: *„nepříznivou sociální situaci oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“* Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

3.1 POSKYTOVANÉ ÚKONY

Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou je dán vyhláškou č. 505/2006 Sb. V této vyhlášce jsou napsány jednotlivé úkony velmi obecně, a nikde není definováno, co všechno úkony zahrnují. Proto Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky ve své vydané knižní publikaci tyto úkony rozepisuje, aby nedocházelo ke sporům.

3.1.1 POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU

Pomoc a podpora při podávání jídla a pití

Do těchto úkonů patří nakrájení stravy, mletí stravy, ohřátí stravy na sporáku nebo v mikrovlnné troubě, přendání jídla z jídelnosměrnice. Podpora při přijímání tekutin v podobě nalití pití do hrnečku nebo sklenice a dochucení dle přání klienta.

Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek

Do těchto úkonů patří nachystání oblečení, pomoc s oblékáním a svlékáním, pomoc s knoflíky, zipy a háčky na oblečení, obouvání a zavazování obuvi.

Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru

Do těchto úkonů patří doprovod klienta po bytě, formou přímého doprovodu, kdy pracovník klienta drží. Nebo formou nepřímého doprovodu, kdy pracovník slovními pokyny směřuje klienta, otevírá a zavírá dveře.

Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

U částečně mobilního klienta pracovník pomáhá při zvedání, přistavění vozíku, přidržení při přesedání na vozík.

U plně imobilních klientů je úkon poskytován, pouze pokud má klient domácnost vybavenou zvedákem nebo případně za pomoci druhé osoby

3.1.2 POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ NEBO POSKYTNUTÍ PODMÍNEK PRO OSOBNÍ HYGIENU

Pomoc při úkonech osobní hygieny

Koupání lze zajistit tam, kde to koupelna umožňuje svým dispozičním řešením, kam se klient a pracovník bezpečně mohou pohybovat. U imobilních osob musí být koupelna vybavena zvedákem. U částečně mobilních osob musí být přítomna další osoba. Pro

výkon hygieny jsou použity klientovi vlastní hygienické prostředky jako žínka, hygienické potřeby, hřebeny, nůžky na nehty aj.

Pomoc při základní péči o vlasy a nehty

Základní péče o vlasy zahrnuje umytí, vysušení, fénování a učešání vlasů. Základní péče o nehty zahrnuje ostříhání a zapilování nehtů klienta. Nástroje poskytuje klient.

Pomoc při použití WC

Do tohoto úkonu patří pomoc při svléknutí kalhot a prádla, odstranění inkontinenčních pomůcek, přidržení klienta při posazování na mísu, otření po vykonané potřebě, pomoc a přidržení při vstávání, nasazení inkontinenčních pomůcek, nasazení prádla a kalhot. Při všech těchto činnostech má pracovník nasazen ochranné pomůcky.

3.1.3 POSKYTNUTÍ STRAVY NEBO POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ STRAVY

Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování

Strava zahrnuje polévku, hlavní jídlo, kompot, pečivo, zákusek, ovoce apod. Porce se předávají v termonádobách. Strava je připravována s ohledem na dietu a vše je možno v neslaném provedení.

Dovoz nebo donáška jídla

V tomto úkonu je zahrnut dovoz samotný a i manipulace s jídlonosiči, donáška do domácnosti a odnos prázdných jídlonosičů.

Pomoc při přípravě jídla a pití

Pracovník asistuje klientovi při přípravě jídla a pití ve vlastní domácnosti z vlastních surovin. Pracovník vypomáhá při činnostech, které klient sám nezvládá.

Příprava a podání jídla a pití

Pracovník bez pomoci klienta, ale dle jeho pokynů a přání připravuje jídlo z klientových surovin v jeho domácnosti za použití klientova nádobí a zařízení. (Bicková, 2010, s. 265-268)

3.2 VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

"Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci." 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

Vzdělávání formuje pracovní schopnosti a rozvíjí své zaměstnance. Organizace plánuje a podporuje vzdělávání, a tím dává najevo, že si svých pracovníků váží. Aby vzdělávání bylo efektivní, tak by mělo vycházet z podnikové strategie a potřeb zaměstnanců. Vzdělávání v organizaci mohou realizovat interní odborníci nebo vlastní vzdělávací centrum či externí instituce.

Vzdělávání zaměstnanců je dlouhodobý proces, který tvoří čtyři fáze:

1. identifikace potřeb a cílů vzdělávání
2. plánování vzdělávání
3. realizace vzdělávacího procesu
4. hodnocení výsledků vzdělávání

(Vodák & Kucharčíková, 2011, s. 83)

3.2.1 METODY VZDĚLÁVÁNÍ

Metoda vzdělávání je nástroj vzdělávacího procesu. Organizace podle stanoveného cíle si zvolí vhodnou metodu vzdělávání. Není žádný určený návod, jak zvolit vhodnou metodu. Zvolení vychází z potřeb a požadavků organizace. Důležitým aspektem je kvalita lektorů, kteří by měli mít zkušenosti v oboru. K větší účinnosti vzdělávání je dobré zkombinovat více vzdělávacích metod. (Vodák & Kucharčíková, 2011, s. 111)

Přednášky

Ústní předávání velkého množství informací, je to zaměřeno na získání vědomostí. Vhodné pro velké skupiny. Chybí zde možnost vzájemné interakce.

Semináře

Účastníci semináře většinou předem znají téma, o kterém budou následovně diskutovat a vyměňovat si s ostatními účastníky zkušenosti.

Participační metody

Tyto metody jsou vhodné pro menší skupiny. Je zde velká aktivita účastníků. Učení pomocí zážitku, kdy si účastníci něco vyzkoušejí a tím se to naučí. (Vodák & Kucharčíková, 2011, s. 113)

Supervize

K pravidelnému vzdělávání zaměstnavatel sjednává pravidelnou supervizi. Supervize je metoda rozvoje pracovníků, podporuje spolupráci v týmu pracovníků a má sloužit jako prevence syndromu vyhoření. Supervizor vede supervizi, kam pracovníci mohou přinášet náročná témata, která chtějí řešit a rozebrat. (Mahrová & Venglářová, 2008, s. 15)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se věnuje tématu, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí při výkonu služby v domácnostech klientů. **Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí. Dílčím cílem** bakalářské práce je zjištění, jakým způsobem jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikaci se seniory s demencí.

Ke zjištění cíle bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Jako výzkumná metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s několika pracovníky v terénní pečovatelské službě, kteří vykonávají služby u klientů s demencí. Pracovníci v sociálních službách pracují v jedné terénní pečovatelské službě ve Středočeském kraji. Na základě provedených rozhovorů bude provedena jejich analýza. Cílem analýzy bude zjistit, jakým způsobem pracovníci komunikují se seniory s demencí a jak se vyvarovat chybám v komunikaci.

4.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

„Kvantitativní výzkum se často zajímá o dokumentaci sociálních trendů větších rozměrů (např. ve státním útvaru), zatímco kvalitativní výzkumníci se zajímají především o procesy v menších sociálních jednotkách (interakce ve třídě apod.).“
(Hendl, 2005, s. 174)

Metodou kvalitativního výzkumu se bude využívat polostrukturovaný rozhovor. Cílem rozhovoru je získat, co nejvíce informací o daném tématu. Dopředu bude vytvořeno schéma otázek, podle které budou pokládány pracovníkům. Tohoto schématu by se mělo během rozhovoru držet, ale dle potřeby je možné měnit pořadí otázek a individuálně pozměňovat otázky. Výhodou rozhovoru je, že tazatel si může ověřovat, zdali respondent rozuměl otázkám a dle potřeby může pokládat doplňovací otázky.
(Miovský, 2006, s. 159-160)

Rozhovor by měl být prováděn v klidném prostředí, kde nebude nikdo rušit. Na začátku rozhovoru je třeba prolomit psychické bariéry, získat si důvěru pracovníka a

zajistit souhlas se záznamem. Začíná se s otázkami, které se netýkají problémových skutečností, které chceme probírat. V další fázi rozhovoru se ptáme na předmět výzkumu. Je nutné, aby v této části rozhovoru byla vytvořena důvěra, jelikož některé otázky mohou vyvolat negativní reakci. Nejdříve se kladou otázky zaměřené na přítomnost a teprve poté na budoucnost nebo minulost. Demografickými a identifikačními otázkami se rozhovor nezačíná a kladou se v průběhu rozhovoru.

Rozhovor bude časově náročný okolo 20-30minut. Záleží na respondentovi, jak široce bude odpovídat na otázky.

„Vedení rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.“ (Hendl, 2005, s. 166)

4.2 OSNOVA POLOSTRUKROVANÉHO ROZHOVORU

Na začátku rozhovoru budou zjištěny základní informace o respondentovi. Jeho věk, dosažené nejvyšší vzdělání a délka pracovního poměru v organizaci.

- 1) Jak byste zhodnotila své znalosti o klientech u kterých je zajišťována péče? Jakým způsobem informace o klientech dostáváte?
- 2) S jakým typem a stádiem demence se u svých klientů setkáváte?
- 3) Jakým způsobem s klienty komunikujete? Používáte nějaké komunikační strategie?
- 4) Používáte nějaké speciální přístupy pro komunikaci se seniory s demencí?
- 5) Jakým způsobem komunikuje klient s vámi?
- 6) Jaké komunikační problémy mají vaši klienti?

- 7) Jaké komunikační problémy jsou z vaší strany?
- 8) Jak řešíte nastalé komunikační problémy s klientem?
- 9) Jakým způsobem je prováděno zjištění vzdělávacích potřeb v organizaci?
- 10) Jakým způsobem je prováděno školené ve vaší organizaci? Jsou prohlubovány Vaše znalosti s prací se seniory s demencí?
- 11) Jak školení vnímáte? Je pro vaši práci přínosné?
- 12) Máte pravidelné porady a supervize v organizaci?

4.3 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku jsem hledala pomocí čtyř dílčích výzkumných otázek. Hlavní výzkumná otázka práce zní: Jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí?

První dílčí výzkumná otázka: Jaké mají pracovníci v sociálních službách kompetence v komunikaci se seniory s demencí? A jak je hodnotí?

Cílem první dílčí otázky bylo zjistit, jaké mají pracovníci kompetence v komunikaci se seniory s demencí. Pracovníci sami musí zhodnotit své vzdělání, dovednosti, znalosti, které využívají při práci s klienty s demencí. A jejich schopnost využívat znalosti o klientovi a znalosti komunikace.

Druhá dílčí výzkumná otázka: Jakými způsoby a jaké komunikační strategie pracovníci v sociálních službách při službách používají?

Cílem druhé dílčí otázky bylo zjistit, jaké pracovníci používají komunikační strategie při komunikaci se seniory s demencí. Jakým způsobem jsou překonávané komunikační bariéry mezi klientem a pracovníkem a jakým způsobem tyto bariéry řešit.

Třetí dílčí výzkumná otázka: Jaké nastávají problémy v komunikaci mezi pracovníkem a klientem?

Cílem třetí dílčí otázky bylo zjistit, na které problémy pracovníci narážejí při výkonu služby. Na základě vlastních zkušeností musí říct o problémech v komunikaci, které nastávají při výkonu služby a ztěžují tím péči o seniora s demencí.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka: Jak jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí? Mají pracovníci zájem o doplňování a rozšiřování svých znalostí?

Cílem čtvrté dílčí otázky bylo zjistit, úroveň a jakým způsobem jsou pracovníci v organizaci proškoleni, zdali je to pro ně dostatečné pro práci s klienty s demencí. A zdali organizace zjišťuje potřeby vzdělávání svých zaměstnanců, a jaký je zájem o vzdělávání ze strany zaměstnanců.

4.4 REALIZACE VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Výzkum probíhal v měsíci lednu roku 2022 v terénní pečovatelské službě. Rozhovory proběhly s šesti pracovníky v sociálních službách, zde nazývaní jako respondenti. Při výběru pracovníků, se kterými byly provedeny rozhovory, jsem dbala na to, aby pracovníci měli zkušenosti s přímou péčí u klientů s demencí. Pracovníky jsem oslovila s žádostí o provedení rozhovorů do svého výzkumu. Všichni oslovení pracovníci souhlasili, a proto mohly být rozhovory provedeny.

S respondenty jsem si domluvila jednotlivá setkání, které proběhlo ve společenské místnosti organizace. Na začátku rozhovoru jsem je seznámila s mým výzkumem a vysvětlila, jak bude s informacemi od nich naloženo. Odpovědi respondentů byly zaznamenány písemně do poznámkového bloku, poté byly přepsány do počítače. Tato možnost záznamu mi přišla lepší, než nahrávání do diktafonu. Každý rozhovor trval přibližně půl hodiny. Získané odpovědi poté byly zpracovány a analyzovány k jednotlivým dílčím cílům a tím byla získána odpověď na hlavní výzkumný cíl.

Do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 6 respondentů, všechny byly ženského pohlaví. Vzorek respondentů byl různorodý z hlediska věku, dosaženého vzdělání, délky pracovního poměru a znalostí.

Tabulka 1 - Informace o respondentech

respondent	pohlaví	Věk	vzdělání	délka pracovního poměru
Respondent č. 1	žena	45let	středoškolské vzdělání	3 roky
Respondent č. 2	žena	37let	středoškolské vzdělání	5 let
Respondent č. 3	žena	40let	vyučena	2 roky
Respondent č. 4	žena	30let	Vyšší odborné vzdělání	4 roky
Respondent č. 5	žena	35let	základní vzdělání	3 roky
Respondent č. 6	žena	55let	vyučena	7 let

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, autorky 2022

4.5 VÝSLEDEK ANALÝZY ROZHovorŮ

První dílčí výzkumná otázka: Jaké mají pracovníci v sociálních službách kompetence v komunikaci se seniory s demencí? A jak je hodnotí?

Pro získání odpovědí na první dílčí otázku jsem pokládala tazatelské otázky ke zjištění kompetencí v komunikaci se seniory s demencí pracovníků v sociálních službách. Tazatelské otázky měly zjistit, jak pracovníci hodnotí své znalosti, dovednosti, vzdělání o klientech s demencí a jejich schopnost využívat je při práci.

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že všichni pracovníci pracující se seniory s demencí a své kompetence hodnotí podle počtu zkušeností a pracovní praxe v pečovatelské službě. Jako důležitou součást správné komunikace považují získané informace o klientovi. **R1:** „Klienty, které máme delší dobu, už znám velmi dobře. Máme napsané jednotlivé metodiky u každého uživatele. A když máme nového klienta, tak sociální pracovnice po první schůzce všem zasílá anamnézu o uživateli. Takže víme základní informace, kde bydlí, jak je pohyblivý, orientovaný. Dostaneme informaci, v jaké dny a v jaké časy jsou naplánované služby a jaké úkony se budou u klienta vykonávat.“ Odpovědi na otázku hodnocení znalostí vyplynulo, že je pracovníci hodnotí své znalosti jako dostačující. Znalosti jsou získávány od sociálního pracovníka, klienta rodinných příslušníků klienta a předávání aktuálních informací mezi pracovníky. Respondent č. 2 nastoupil do organizace bez předešlých zkušeností, se získáním znalostí mu pomohlo zaučování od starších kolegyň. **R2:** „Znalosti jsem při nástupu do organizace měla nulové. Do organizace jsem nastoupila bez praxe z jiného oboru. Informace o klientech jsem získala díky času strávených na službách. A díky kvalitnímu zaučování služebně starších kolegyň jsem vše zvládla. Znalosti jsem získala hlavně od klientů, každý je jiný a potřebuje individuální přístup.“ **R5:** „Pro mě je důležité znát biografickou anamnézu uživatele. Ráda se s klienty povídám o minulosti, v jakém oboru pracovali a co rádi dělali. Snažím se klientovi dovednosti z minulosti promítnout do současnosti a podporovat je.“ Respondent č. 6 uvedl důležitost společného setkávání s kolegy a účast na poradách a supervizích, kde společně mohou probírat situaci a nastalé problémy u klientů. **R6:** „Pro mě je důležité si s ostatními vyměňovat informace s kolegyněmi. Důležité jsou společné porady a supervize, kde se mohu svěřit s problémy u klientů a poradit se s kolegyněmi, jak ony postupují.“

Pracovnice v pečovatelské službě momentálně vykonávají služby u seniorů, které trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou nemocí a Parkinsonovou chorobou. Stádia nemocí je první stupeň a druhý stupeň, kdy uživatelé jsou schopni s pomocí zůstat v domácím prostředí. **R1:** „Na službách se většinou setkáváme s mírným a pokročilým stádiem. Asi se setkáváme s Alzheimerem a stařeckou demencí. My máme informace od sociální pracovnice a rodin. Někdy nám celá diagnóza není řečena a máme informace pouze, ty co si sami zjistíme.“ **R4:** „Máme uživatele s Parkinsonovou chorobou. Uživatel se pohybuje pomocí invalidního vozíku a má problém s pohybem. Dokonce si o

službu zavolał sám. My ho doprovázíme při venkovních procházkách.“ Všichni respondenti zmínili, že péče je náročná u klientů s pokročilým stádiem nemoci. A byla zmíněná spolupráce s rodinou, kdy jen pečovatelská služba nestačí. **R3:** „Máme uživatele s demencí, asi mají Alzheimeru, to přesně nevím. Staráme se o ně v jejich domácím prostředí. Občas je to náročné, kdy k někomu chodíme i 3x denně, Uživatelé i často špatně slyší nebo mají nefunkční naslouchátko.“ **R5:** „Jednu uživatelku s demencí jsme sami už nebyli schopni vykoupat, nadávala nám a bránila se. Sociální pracovnice celou situaci konzultovala se synem. A od té doby je syn přítomen na službách v době koupání. Uživatelka na syna totiž dá, a my jsme schopni ji vykoupat.“

Pracovníci mají znalosti a dovednosti rozvíjet komunikaci, vytvářet důvěrné prostředí pro komunikaci, orientují se v potřebách klienta a plánují postup služby, poskytují podporující službu a podporují soběstačnost klienta. Respondent č. 6 zmínil, že je i důležitá osobnost pečujícího člověka a empatie. **R6:** „Jsem s kolegyněmi na stejné vlně, tuhle práci nemůže dělat každý. Důležité je vnímat potřeby klientů a umět jim naslouchat.“

Druhá dílčí výzkumná otázka: Jakými způsoby a jaké komunikační strategie pracovníci v sociálních službách při službách používají?

Pro získání odpovědí na druhou dílčí otázku jsem pokládala tazatelské otázky ke zjištění komunikačních strategií, které pracovníci používají při komunikaci se seniorem s demencí.

V odpovědích se respondenti shodovali a při komunikaci se seniory s demencí používají správné komunikační strategie. Byly zmíněné používané komunikační strategie: na uživatele nespěchat, mluvit pomalu a srozumitelně, formulovat krátké věty, dávat jednoduché pokyny, používat uzavřené otázky, oslovovat klienta jménem, které mu je příjemné a udržování očního kontaktu při konverzaci. **R1:** „Všem klientům vykám, oslovuji je jejich příjmením. Snažím se s nimi vždy domluvit, aby vše bylo podle jejich přání. Při rozhovoru používám česká známá slova a nepoužívám zkratky.“, **R2:** „U klientů, kterým krátkodobá paměť nefunguje, tak vždy při příchodu na službu se představím a řeknu, že jsem z pečovatelské služby, a jak bude služba probíhat. Snažím se mluvit pomalu a srozumitelně. Když klient mluví a neví, tak trpělivě čekám,

nedokončuju za něj slova.“ **R4:** „Při nějaké činnosti klientovi popisují jednotlivé kroky. Například při ohřívání oběda. Aby talíř s jídlem dal do mikrovlnky, tu zavřel, poté otočil kolečkem na číslo 3. Pokud klient neví, ukážu mu to.“

Dále v odpovědích bylo zmíněno nevymlouvání klientovi jeho pravdu nebo představu. V případě vymlouvání klientovi „pravdy“ ho dostáváme do stresové situace. **R6:** „Většinou mají představu vykonávání činností z minulosti, například že musí jít do práce. V tom případě se snažím převést pozornost jinam nebo řeknu, že nejdříve se musí nasnídat, a pak až může jít do práce.“ Respondenti se v těchto situacích snaží převést pozornost jinam nebo situaci přijímají a snaží se jí vyřešit. **R2:** „Uživatel měl představu, že se někdo schovává pod postelí. Vyřešila jsem to tak, že jsem předstírala, že toho někoho také vidím a říkám mu, aby vylezl, dělám, že vylézá a poté otevřu dveře a říkám, že odchází. Uživatel po tomto „odchodu“ někoho byl klidný.“ Respondent č. 3 popsal situaci na začátku práce, kdy nevěděl základní metody a klientovi se snažil jeho představu vymluvit. **R3:** „Nevěděla jsem, že to nemocným lidem nemám vymlouvat, že nevědí, že se mýlí. Jedna klientka mi tvrdila, že za chvíli přijde její manžel z práce. Já jsem moc dobře věděla, že její manžel zemřel před třemi lety. Když jsem se to snažila klientce vymluvit, tak na mě začala křičet, že jí lžu.“

Při práci se seniory s demencí je důležitá trpělivost, zdvořilost a pozitivní přístup. O tom být trpělivý se zmínil respondent č. 4. **R4:** „Jedna naše klientka se za jednu hodinovou službu dokáže ptát 20x odkud jsem. Trpělivě vždy odpovím. Občas je to na palici, ale říkám si, že jsou přeci nemocní.“ Respondent č. 6 uvedl svoji snahu jít na uživatele s pozitivní energií. **R6:** „Snažím se jít vždy na službu dobře naladěm, abych tuto energii přenesl na uživatele. Když mají dobrý den i uživatelé, tak si s uživatelem rozumíme i beze slov a služba je fajn pro obě strany.“

Důležité je přistupovat ke každému klientovi individuálně. To v odpovědích zmínil respondent č. 2, respondent č. 3 a respondent č. 5. **R2:** „Každý klient má určeného klíčového pracovníka, který mu vede individuální plánování. Zde se zaznamenávají měsíční zápisy, co se na službě děje a je určen cíl služby.“ **R3:** „Je potřeba poznat osobnost uživatele, jeho způsob vedení života, jeho zvyky a rituály. Na službě se mu snažím přizpůsobit a v rámci možností mu vyjít vstříc. Chyba je vše dělat podle sebe, já

přece mám jiný způsob života.“ R5: „Důležité je klienta poznat. Ke každému si najdu svůj přístup. U některých klientů si mohu dovolit víc a je na službách sranda.“

Využití speciálního přístupu reminiscenční terapie zmínil respondent č. 1. **R1:** *„Při službě si ráda s klienty prohlížím jejich fotografie. Klienti rádi vzpomínají na své mládí a rodinné příslušníky. Vždy se rozpovídají a já je ráda poslouchám. Je to fajn náplň služby.“* Respondent č. 3 popsal použití pohybové terapie na službách. **R3:** *„Při hezkém počasí jdu s klientem ven na procházku. Obejdeme okolí jeho domova a klient většinou mi povídá, kde jaký obchod byl a kde kdo bydlí. I rodina je ráda, že klient nesedí furt doma.“* Kognitivní trénink s uživatelem popsal respondent č. 4. **R4:** *„Rodiny uživatelům nakoupí pracovní sešity k tréninku paměti. Uživatele dokážu přesvědčit k vyplňování cvičení, jen když má dobrou náladu.“* Všichni respondenti zmínili, pokud to stav uživatele umožňuje, tak jeho zapojení do zajištění chodu domácnosti. Využívána je pracovní terapie, uživatel pomáhá při chystání jídla, umývání nádobí nebo úklidu domácnosti.

Třetí dílčí výzkumná otázka: Jaké nastávají problémy v komunikaci mezi pracovníkem a klientem?

Pro získání odpovědí na třetí dílčí otázku jsem pokládala tazatelské otázky na zkušenosti pracovníků, na jaké problémy v komunikaci narážejí. Jak v takové situaci nastalý komunikační problém řeší.

Problémy, které nastávají, se dají rozdělit ze strany klienta a ze strany pracovníka. U klientů záleží, jaký typ a stádium nemoci klient má. Problémy hlavně vychází z projevů demence. Nejvíce je zmiňován problém s krátkodobou pamětí a dezorientací. **R1:** *„Skoro všichni klienti mají problém s pamětí. Nepamatují si, co se před chvílí dělo, co se řeklo...“* **R2:** *“Někteří uživatelé nevědí, kdo jsme a proč přicházíme. A to tam chodíme už léta. Nepamatují si nedávné události nebo stále mi opakují stejné informace každou službu.“* Komunikaci komplikují klientovi problémy s vyjadřováním, zaměňování slov, špatná výslovnost a neschopnost dokončit věty. **R6:** *„Když má klient špatný den, tak velmi špatně artikuluje a nedokáže dokončit věty, které chce říct. Klient je z toho velmi neklidný. A k tomu je v tu chvíli velmi složité vyčíst, co klient chce.“* **R4:** *„Starali jsme se o uživatelku, která, byla romské národnosti. Za svůj život mluvila romským a českým*

jazykem. Její nemoc se zhoršovala a často nebyla schopna odpovídat českým jazykem a mluvila romským jazykem. Jedinou výhodou bylo, že když nám nadávala, tak romsky, a tomu jsem nerozuměla.“

Respondent č. 4 uvedl problém s naslouchátkem, kdy rodinou není pravidelně měněna baterie, a uživatelka neslyší pokyny pracovníka. **R4:** „*Jedna uživatelka i špatně slyší, takže komunikace velmi vážne. Snažím se komunikovat hlavně neverbálně.“*

Respondent č. 6 uvedl aktuální bariéru v komunikaci, kdy klient nevidí celý obličej pracovníka a to kvůli pandemické situaci a povinnému nařízení nošení ochrany úst – respirátoru. **R6:** „*Jako velkou bariéru v komunikaci vidím to, že stále musíme nosit ten nesmysl na puse. Uživatelé nevidí, že vůbec mluvíme, máme i uživatele, kteří odezírají ze rtů, a dále nevidí naši mimiku a emoce v obličejí.“*

Problémy v komunikaci vycházejí i ze strany pracovníka. Z odpovědí vyplynuly obtíže v situacích, kdy pracovník je ve stresové situaci. Příkladem je časová tíseň nebo špatné citové rozpoložení. **R5:** „*Pro mě je obtížné udržet vhodnou komunikaci, když se sama necítím dobře. Vim, že to není profesionální, ale velmi mě v tu chvíli ovlivňuje.“* **R1:** „*Když někdo v týmu vypadne, tak my v práci musíme zajistit všechny služby. V tu chvíli se stane, že jsem v časovém presu a není tolik prostoty věnovat se komunikaci s klientem a provádím nejnmutnější úkony k zajištění potřeb klienta.“* Respondent č. 2 uvedl problém s trpělivostí u klientů, kteří opakují stejné otázky **R2:** „*Když mám 100x za službu odpovědět kdy bude oběd, jsem už otrávená.“*

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka: Jak jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí? Mají pracovníci zájem o doplňování a rozšiřování svých znalostí?

Pro získání odpovědí na čtvrtou dílčí otázku jsem pokládala tazatelské otázky na způsob proškolení o způsobu práce v organizaci. A zdali pracovníci o rozšiřování svých znalostí stojí.

Pracovníci jsou vzděláváni organizací pomocí přednášek, školení a supervizí. Vzdělávání pracovníků je objednáváno dle potřeb zaměstnanců. **R5:** „*Školení v práci je naplánováno v rozpisu služeb vedoucí. V poslední době je školení prováděno pouze*

online formou. Účastnila jsem se školení na téma Alzheimerova choroba a komunikace s klienty.“ **R2:** „Mám ráda praktické školení, kde si probírané téma mohu vyzkoušet.“ Respondent č. 4 zmínil, že mu školení po nástupu do práce chybělo a čerpal ze zkušeností služebně starších kolegyň. **R4:** „Na začátku žádné školení nebylo, velmi to chybělo. Ale čerpala jsem ze zaučení a zkušeností starších kolegyň.“

Organizace provádí jednou za rok zjišťování vzdělávacích potřeb pracovníků pomocí dotazníkového šetření pro zjištění vzdělávacích potřeb zaměstnanců. **R1:** „Jednou za rok dostaneme dotazník, jaké vzdělávání bychom další rok potřebovali. Můžu zaškrtnat navržené témata nebo napsat vlastní návrhy.“

Odpovědi na čtvrtou dílčí otázku se velmi lišily. Respondenti č. 2, č. 3, a č. 6 mají zájem o doplňování a rozšiřování svých znalostí. **R2:** „Ráda si doplňuji své vědomosti, každý klient je jiný a ráda vyzkouším nové metody, které mi mohou pomoci v komunikaci při službě.“ **R3:** „Já mám ráda supervize, máme je jednou za dva měsíce. Naše supervizorka je velký profesionál a vždy přinese nový pohled na řešený problém.“ **R6:** „Školení jsou fajn, беру to jako oddych od práce a něco se k tomu i dovim.“ Zbylí respondenti školení berou jako ztrátu času a nemají je v oblibě. **R1:** „Školení v organizaci probíhá většinou přednáškou na dané téma. V poslední době školení je hlavně online přes počítač. Témata jsou různá, poslední školení, co bylo, tak bylo na téma proti bolesti zad. Já školení беру jako nutné zlo, nemám ráda sedět někde několik hodin a poslouchat výklad.“

4.6 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí. Dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí. Byly provedeny rozhovory s pracovníky přímé péče v terénní pečovatelské službě. A na základě získaných odpovědí, byla provedena jejich analýza.

Jakým způsobem pracovníci komunikují se seniory s demencí, bylo zjištěno pomocí čtyř dílčích výzkumných otázek. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že při komunikaci se

seniory s demencí pracovníci dodržovali komunikační zásady jako hovořit na klienta klidně a pomalu, formulovat krátké věty, při otázkách nepoužívat otevřené otázky, na klientovu odpověď nespěchat a nedokončovat za něj věty a při činnostech ukazovat a popisovat jednotlivé kroky. Byla zmíněna důležitá zásada nevyvracet klientovi pravdy a představy. A při komunikačních problémech se snažit odvést pozornost jinam nebo změnit téma hovoru.

Pro práci s touto specifickou skupinou ulehčuje pracovníkům individuální přístup ke každému z klientů, poznání biografické anamnézy a životních zvyků klienta a pochopení klientových přání a potřeb. Byla zmíněna důležitost řádného zaučení nových pracovníků a pravidelné předávání informací o dění na službě.

Samozřejmostí každého pracovníka v sociálních službách by mělo být profesionální chování při výkonu služby a dodržování etických zásad. Zmíněno bylo, aby si pracovníci uvědomili, že klient je nemocný a při službě nedělá naschvály.

Pro zmírnění příznaků demence a aktivizaci klientů mohou být využívány speciální přístupy. Pracovníci na službách využívají reminiscenční terapii neboli vyvolání vzpomínek, pohybovou a pracovní terapii a kognitivní trénink. Důležité je zvolit vhodnou metodu vzhledem k typu nemoci, stádiu nemoci a osobnosti klienta.

Pracovníci mají znalosti a dovednosti rozvíjet komunikaci, vytvářet důvěrné prostředí pro komunikaci, orientují se v potřebách klienta a plánují postup služby, poskytují podporující službu a podporují soběstačnost klienta.

Odpověď na dílčí otázku, která se týká způsobem, jakým jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí. Školení pracovníků bylo zajištěno organizací pomocí přednášek, seminářů, praktických cvičení a pravidelné supervize pracovníků. Školení je zajištěno vzdělávacími agenturami, které nabízí akreditované vzdělávací programy.

Polovina respondentů zmínila zájem účasti na školení o prohlubování svých znalostí a dovedností o způsobu práce a komunikaci u seniorů s demencí. Bohužel druhá půlka respondentů bere školení jako nutnou pracovní povinnost a nemají zájem o prohlubování svých znalostí.

Pro pracovníky pracující s touto specifickou skupinou klientů je důležité předcházení stresových a konfliktních situací. Pracovníky by měli dodržovat komunikační metody a strategie vhodné pro práci se seniory s demencí. Významnou součástí je plánování organizace školení, porad a supervizi pro pracovníky. Pracovníci musí dodržovat etické zásady sociální práce a dodržování pravidel duševní hygieny.

ZÁVĚR

Pracovníci v sociálních službách jsou v každodenním kontaktu se seniory trpící demencí. Během služby musí probíhat komunikace mezi klientem a pracovníkem. Senior trpící demencí má narušené kognitivní funkce, paměť a slovní vyjadřování a přichází o schopnost dorozumět se svým okolím. Pokud nejsou schopni si porozumět, tak pracovníci v sociálních službách mají náročnější výkon služby a měli by být seznámeni s onemocněním a specifikou komunikace.

Cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem pracovníci v terénní pečovatelské službě komunikují se seniory s demencí. Odpověď na tento cíl autorka hledala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách, kteří pracují se seniory trpící demencí. Autorka odpověď hledala pomocí 4 dílčích výzkumných otázek. Výzkum probíhal v terénní pečovatelské službě působící ve Středočeském kraji. Rozhovorů se účastnilo 6 respondentů. Dílčím cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou pracovníci v sociálních službách proškoleni o způsobu práce a komunikace se seniory s demencí.

Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že respondenti znají a používají účinné komunikační strategie pro komunikaci se seniory s demencí. Jako náročný aspekt respondenti hodnotily neznalost nemoci, neznalost způsobů komunikace a neznalost zvyků a rodinné biografie klienta. Po překonání všech těchto aspektů se pracovníkům pomocí trpělivosti, empatie a dodržení doporučených strategií komunikace s klienty zlepšila. Při zhoršení zdravotního stavu klienta si pracovníci musí hledat nové možnosti a způsoby komunikace. Pracovníci jsou rádi za prohlubování znalostí, dostávání zpětné vazby na vykonávanou práci a účastnění na supervizích. Pro pracovníky jsou služby u klientů s demencí velmi náročné a jsou rádi, když se služby střídají.

Každé jednání se seniory s demencí je individuální a neexistují obecné postupy a pravidla. Celý proces je dlouhodobý, kdy na jeho začátku jsou teoretické znalosti pracovníků a jejich využití při práci s cílovou skupinou. Důležité je stálé rozšiřující si vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Pracovníci by měli hledět na momentální zdravotní stav a stádium demence klienta a hledat způsoby, jak s klienty nadále komunikovat a vykonávat kvalitně a prospěšně službu.

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky komunikace u seniorů s demencí v terénní pečovatelské službě. Výstupy ze zpracovaných rozhovorů mohou být využitelné pro všechny pracovníky v sociálních službách, pro rodiny pečující o seniora s demencí a pro všechny, kteří se o toto téma zajímají. V analýze rozhovorů jsou zmíněny komunikační metody pro efektivní komunikaci se seniorem s demencí a příklady speciálních přístupů k udržení kognitivních funkcí. Dále jsou navrhovány řešení komunikačních bariér, které vznikají na straně pracovníka a klienta.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BICKOVÁ, LUCIE A KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

BUIJSSEN, HUUB. *Demence*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-081-X.

DEVITO, JOSEPH. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

FERTAĽOVÁ TERÉZIA, ONDŘIOVÁ IVETA. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing a.s., 2020. ISBN 978-80-271-1462-7.

FRIEDLOVÁ, KAROLÍNA. *1. a 2. díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2006. ISBN 80-239-6132-2.

HENDL, JAN. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, IVA, JAROLÍMOVÁ, EVA A SUCHÁ, JITKA. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-

JIRÁK, ROMAN, HOLMEROVÁ, IVA A BORZOVÁ, CLAUDIA. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

MAHROVÁ, GABRIELA, VENGLÁŘOVÁ, MARTINA. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-6644-7.

MIOVSKÝ, MICHAL. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.

PIDRMAN, VLADIMÍR. *Demence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-6672-0.

POKORNÁ, ANDREA. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

QUISOVÁ, SILVIE. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 2009. ISBN 978-80-7248-551-2.

VODÁK, JOSEF, KUCHARČÍKOVÁ, ALŽBĚTA. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3651-8.

VYBÍRAL, ZBYNĚK. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 978-80-7367-387-1.

ZACHAROVÁ, VĚRA. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-271-9238-0.

ZVĚŘOVÁ, MARTINA. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9974-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

Česká Alzheimerova společnost, o.p.s.: Výskyt demence. Česká Alzheimerova společnost, o.p.s. [Online] [Citace: 30. Prosinec 2021.] Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. Března 2006, o sociálních službách

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Informace o respondentech

34

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Přepis rozhovoru s respondentem č. 1	I
--	---

Příloha A – Přepis rozhovoru s respondentem č. 1

Na začátku rozhovoru budou zjištěny základní informace o respondentovi. Jeho věk, dosažené nejvyšší vzdělání a délka pracovního poměru v organizaci.

„Je mi 45 let a mám vystudovanou obchodní akademii. K práci jsem se dostala, protože jsem potřebovala životní změnu a také díky kamarádce, která pracuje v domově pro seniory a řekla mi, ať jdu do toho. V organizaci pracuji 3 roky.“

- 1) Jak byste zhodnotila své znalosti o klientech u kterých je zajišťována péče? Jakým způsobem informace o klientech dostáváte?

„Klienty, které máme delší dobu, už znám velmi dobře. Máme napsané anamnézy a metodiky u každého uživatele. A když máme nového klienta, tak sociální pracovníce po první schůzce všem zasílá anamnézu o uživateli. Takže víme základní informace, kde bydlí, jak je pohyblivý a orientovaný. Dostaneme informaci, v jaké dny a v jaké časy jsou naplánované služby a jaké úkony se budou u klienta vykonávat. Po pár službách už znám domácnost uživatele a poznávám i jeho. Občas se na službách setkávám s rodinou, od které se dozvídám cenné informace. Pro mě je důležité poznat uživatelovu minulost, na co je zvyklý. Největší chybou je, když si pak službu dělám podle sebe. A v kanceláři se setkávám s kolegyněmi, se kterými se bavíme, co se na jaké službě dělo.“

- 2) S jakým typem a stádiem demence se u svých klientů setkáváte?

„Na službách se většinou setkáváme s mírným a pokročilým stádiem. Asi se setkáváme s Alzheimerem a stařeckou demencí. My máme informace od sociální pracovníce a rodin. Někdy nám celá diagnóza není řečena a máme informace pouze, ty co si sami zjistíme. Jednou jsme měli v péči uživatelku, která byla v pokročilém stádiu. Staral se o ni manžel a my pomáhali s péčí. Uživatelka málokdy rozuměla otázkám a měla spíš vlastní svět. Pomoc potřebovala při všech úkonech, neuměla se už ani najíst a napít. Ale mohli jsme s ní chodit ven při hezkém počasí, tak to bylo fajn a manžel si za tu dobu mohl odpočinout.“

- 3) Jakým způsobem s klienty komunikujete? Používáte nějaké komunikační strategie?

„S klienty mě naučili komunikovat při zaučování na službách kolegyně, jelikož jsem do práce nastoupila bez zkušeností. A pak nějaká školení v organizaci proběhla. Co ale používám je, že všem klientům vykám, oslovuji je jejich příjmením. Snažím se s nimi vždy domluvit, aby vše bylo podle jejich přání. Při rozhovoru používám česká známá slova a

nepoužívám zkratky. Občas na nových službách zkouší metodu, pokus-omyl, už poznám, když komunikuju se seniory správně.,,

4) Používáte nějaké speciální přístupy pro komunikaci se seniory s demencí?

“Při službě si ráda s klienty prohlížím jejich fotografie. Klienti rádi vzpomínají na své mládí a rodinné příslušníky. Vždy se rozpovídají a já je ráda poslouchám. Je to fajn náplň služby.“

5) Jakým způsobem komunikuje klient s Vámi?

„Klienti, kteří jsou s pamětí na tom lépe a pamatují si nás. Tak vždy komunikujeme v přátelském duchu a pokračujeme v rozhovoru. U klientů, kteří mají postiženou krátkodobou paměť, se točíme v kruhu. Uživatel se ptá na stejné otázky, i několikrát za hodinu.“

6) Jaké komunikační problémy mají vaši klienti?

„Skoro všichni klienti mají problém s pamětí. Nepamatují si, co se před chvílí dělo, co se řeklo. Když si s uživatelem povídám mají problém s vybavováním správného slovíčka nebo dokončení myšlenky. Často přeskakuje od témat a plete všechno dohromady.,,

7) Jaké komunikační problémy jsou z vaší strany?

„Když jsem začala v organizaci pracovat, tak jsem měla pocit, že to uživatel dělá schválně a dokonce si ze mě dělá srandu. Musela jsem zatnout zuby a obrnět se trpělivostí a schopností chápat uživatele. Když někdo v týmu vypadne, tak my v práci musíme zajistit všechny služby. V tu chvíli se stane, že jsem v časovém presu a není tolik prostoty věnovat se komunikaci s klientem a provádím nejnnutnější úkony k zajištění potřeb klienta.“

8) Jak řešíte nastalé komunikační problémy s klientem?

„Pokud mi klient nerozumí, tak znovu pomalu zopakuji otázku. Pokud stále nerozumí, tak větu formuluji jednodušeji a s méně slovy. Používám ruce na ukázání třeba předmětu, na který se ptám.“

9) Jakým způsobem je prováděno zjištění vzdělávacích potřeb v organizaci?

„Jednou za rok dostaneme dotazník, jaké vzdělávání bychom další rok potřebovali. Můžu zaškrtnat navržené témata nebo napsat vlastní návrhy.“

10) Jakým způsobem je prováděno školené ve vaší organizaci? Jsou prohlubovány Vaše znalosti s prací se seniory s demencí?

„Školení v organizaci probíhá většinou přednáškou na dané téma. V poslední době školení je hlavně online přes počítač. Témata jsou různá, poslední školení, co bylo, tak bylo na téma proti bolesti zad. Já školení beru jako nutné zlo, nemám ráda sedět někde několik hodin a poslouchat výklad. Mé znalosti jsou prohlubovány asi praxí. Když jsem začal pracovat v sociálních službách, tak jsem i něco o demenci četla, a teď už nic nečtu.“

11) Jak školení vnímáte? Je pro vaši práci přínosné?

„Jak jsem už odpovídala, na školení moc nejsem, nebaví mě.“

12) Máte pravidelné porady a supervize v organizaci?

„Supervize máme několikrát do roka a účast je na nich povinná. Občas probíráme přínosné téma a občas je to ztracený čas. Naopak porady vítám, setkám se všemi kolegyněmi a dozvím se provozní informace od vedoucí.“