Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory

Bakalářská práce

Autor: Jitka Lacmanová

Studijní program: Sociální a charitativní práce

Studijní obor: B6731 Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Květenská Daniela, Ph.D.

Hradec Králové 26. března 2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Jitka Lacmanová**
Osobní číslo:	**U12103**
Studijní program:	**B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor:	**Sociální a charitativní práce**
Název tématu:	**Komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory**
Zadávající katedra:	**Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Zásady pro vypracování:

Vymezení základních pojmů - stáří, životní změny ve stáří, komunikace. Možné bariéry v komunikaci vzniklé v závislosti s narůstajícím věkem a zdravotními komplikacemi u seniorů. Praktická část: analýza dokumentů, polostrukturovaný rozhovor

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.**
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Višňárech dne 26. března 2015

Jitka Lacmanová

Děkuji PhDr. Daniele Květenské, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a vstřícný přístup. Poděkování patří i zaměstnancům domova pro seniory v Litomyšli, za jejich ochotu při realizaci výzkumu.

Abstrakt

LACMANOVÁ, Jitka. *Komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory.* Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce:
V teoretické části bakalářské práce jsem vymezení termínů stáří, stárnoucí člověk, domov pro seniory, pracovník v sociálních službách, komunikace obecně, komunikace se starnoucími lidmi a zásady komunikace se seniory s různým postižením. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda asistentky vybraného domova pro seniory, vnímají bariéry v komunikaci s obyvateli domova, zda si jsou vědomy slangu, či žargonu typického pro tento domov, zda mají pro svou práci dostatek kvalitních informací a zda by měly zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že asistentky, které byly respondenty výzkumu, se cítí dostatečně vybaveny pro komunikaci se seniory a v komunikaci s různými skupinami seniorů ovládají zásady správné komunikace. Otázku informací vidí jako problém, dle odpovědí respondentů, jsou tyto informace pro jejich práci nedostatečné. O další vzdělávání v komunikačních dovednostech by měla většina asistentek zájem, pokud by bylo součástí povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Klíčová slova: stáří, stárnoucí člověk, domov pro seniory, pracovník v sociálních službách, komunikace, komunikace se starými lidmi

Abstrakt

LACMANOVÁ Jitka, *Communication between nursing staff and residents*of the home for the elderly. Hradec Králové, 2015. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Department of Social Work. Supervisor:
In the theoretical part I define the terms of age, aging man home for the elderly, workers in social services, general communication, communication with elderly people and principles of communication with seniors with various disabilities. The main objective of this work was to determine whether assistant chosen home for the elderly, perceived barriers in communicating with residents of the home, whether they are aware of slang or jargon typical for this home, whether for their work enough quality information and whether they should be interested in further education in the field of communication. The results have shown that the assistant, who were of the research, they feel adequately equipped for communication with the elderly and in communication with various senior groups dominate the principles of proper communication. The issue of information as a problem, according to respondents' answers, the information is insufficient for their work. The training in communication skills should be most interested assistants if they were part of compulsory education for social service workers.

Keywords: age, aging man home for the elderly, workers in social services, communication, communication with the elderly

Motto:

Ptal se jednou vnuk svého prapraotce:

„Dědo, co to znamená být blahoslavený?

Starý muž se zamyslel a pravil:

„*Blahoslavení jste* všichni, kteří máte pochopení pro mou pomalou chůzi a roztřesené ruce a nesykáte netrpělivě, když se belhám a neumím už hezky jíst.

Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé ucho se musí namáhat, abych porozuměl, a mluvíte se mnou pomalu a zřetelně.

Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé oči jsou zkaleny, mé myšlenky jsou smutné, a taktně mi pomůžete, v čem právě pomoci potřebuji.

Blahoslavení jste, kteří se u mne zastavíte s přívětivým úsměvem a máte trochu času si se mnou popovídat. A neděláte to se schovívavou ironií.

Blahoslavení jste, kteří neříkáte, že jsem starý popleta, protože pořád něco zapomínám a ztrácím.

Blahoslavení jste, kteří umíte ve mně vzbudit vzpomínky na zašlé časy a trpělivě mne vyslechnete, když si zavzpomínám na to, jak jsem byl mlád.

Blahoslavení jste, kteří dáváte najevo, že nejsem ještě odepsán a nejsem tak docela sám.

Blahoslavení jste vy všichni, kteří mi nějak ulehčujete dny stáří, které mi ještě zbývají ujít po cestě do věčného domova. Až tam dojdu, budu o vás vyprávět.“

(Klevetová D., Dlabalová I., 2008,s.8)

Obsah

Úvod.....10

1 Stáří.....12
1.1 Věkové vymezení stáří.....12
1.2 Sociální vlivy ovlivňující proces stárnutí.....13
1.3 Demografické charakteristiky.....15

2 Domovy pro seniory.....17
2.1 Vymezení v zákoně.....17
2.2 Demografické údaje o domovech pro seniory.....19

3 Pracovníci v sociálních službách.....20
3.1 Vymezení v zákoně - termín pracovník v sociálních službách.....20
3.2 Kvalifikační požadavky.....20
3.3 Osobnostní předpoklady pro výkon pracovníka v sociálních službách.....21

4. Komunikace.....23
4.1 Verbální komunikace.....24
4.2 Neverbální komunikace.....25
4.3 Komunikace se stárnoucími lidmi.....26
4.3.1 Komunikace se zrakově a sluchově postiženými seniory.....29
4.3.2 Komunikace se seniory s alzheimerovou nemocí /trpícími demencí.....30
4.4 Informace, důležitá data o obyvatelích domova pro seniory.....31

5 Komunikační problémy z pohledu pracovníků v přímé péči.....34
5.1 Výzkumné prostředí a charakteristika respondentů výzkumu.....34
5.2 Interpretace výzkumných otázek.....36
5.2.1 První výzkumná otázka.....36
5.2.2 Druhá výzkumná otázka.....37
5.2.3 Třetí výzkumná otázka.....39
5.2.4 Čtvrtá výzkumná otázka.....40
5.2.5 Pátá výzkumná otázka.....41
5.2.6 Šestá výzkumná otázka.....43
5.2.7 Sedmá výzkumná otázka.....45
5.3 Shrnutí výzkumu a opatření, která z něho vyplývají.....46

Závěr.....48

Použitá literatura:.....50

Příloha – výzkumný rozhovor.....52

Úvod

Pro kvalitní život každého člověka a pro jeho smysluplné a uspokojivé začlenění do společnosti je důležitá schopnost umět komunikovat se svým okolím. To znamená ovládat umění komunikace tak, aby byla srozumitelná a uchopitelná pro jeho blízké, rodinu, vrstevníky, kolegy, spolubydlící, kamarády, pro osoby, které o něho pečují. Zároveň je důležité, aby i on sám rozuměl tomu, co mu svou komunikací sděluje okolí. Dorozumívání se člověk učí celý svůj život, od narození až do své smrti. Schopnost dostatečně se dorozumět se svým okolím je u každého člověka ovlivňována různými faktory, které jsou závislé na prostředí, ve kterém žije, na jeho mentálních schopnostech, fyzických omezeních, životních událostech, které ho v životě potkaly apod. Během lidského života se nároky na komunikaci s okolím mění, může dojít k mnoha událostem, které dorozumívání s okolím zlepší, ale často ho také mohou ztížit, někdy téměř nebo úplně znemožnit. Tématem mé bakalářské práce je *Komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory*. Vybrala jsem si ho, protože pracuji jako asistentka v přímé péči v domově pro seniory a ze své praxe vím, že komunikace mezi ošetřujícím personálem a seniory je jedním z nejdůležitějších faktorů vytvářejících jejich vzájemný vztah. Kvalita komunikace zároveň významně přispívá ke spokojenému životu obyvatel i k celkové příjemné atmosféře domova pro seniory. Z tohoto faktu vychází i hlavní cíl mé bakalářské práce, zjistit, zda se ošetřující personál vybraného domova pro seniory, v tomto případě pracovníci v sociálních službách, setkává s problémy/bariérami v komunikaci. A to buď ze svojí strany, nebo ze strany obyvatel domova pro seniory, což jsou staří lidé, často s různým zdravotním postižením nebo omezením.

V teoretické části své bakalářské práce vycházím z analýzy odborné literatury. V první kapitole teoretické části se budu podrobněji věnovat vymezení pojmu stáří a faktorům, které proces stárnutí ovlivňují. V druhé kapitole se zaměřím na domovy pro seniory a jejich vymezení v zákoně. Třetí kapitola se věnuje definici termínu pracovník v sociálních službách a kvalifikačním a osobnostním předpokladům pro práci se seniory. V poslední kapitole teoretické části se budu zabývat komunikací. Nejprve v obecné rovině, po té se v jednotlivých podkapitolách zaměřím na zásady komunikace se stárnoucími lidmi a následně na zásady komunikace se starými lidmi s konkrétním fyzickým nebo mentálním postižením. V poslední podkapitole se budu věnovat nezbytnosti kvalitních informací, pro dosažení kvalitní komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory.

V praktické části své bakalářské práce jsem si za výzkumnou metodu zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je méně formální a umožňuje větší volnost během samotného průběhu rozhovoru. Respondenty mého výzkumu jsou asistentky v přímé péči vybraného domova pro seniory. Cílem praktické části je zjistit, zda personál domova pro seniory u sebe vnímá nějaká omezení v komunikaci se seniory. Zda někdy pracovnice dostaly zpětnou vazbu od obyvatel (případně z jejich chování), že pracovníkům nerozumí, nebo že nechápou, co jim pracovníci chtějí sdělit. Další oblastí, na kterou jsem se zaměřila je získávání informací o obyvatelích, které získávají pracovníci od svých nadřízených a od zdravotníků. Zda jsou tyto informace pro dorozumívání s obyvateli dostatečné a pomáhají jim v práci s obyvateli. Dále se budu zajímat, zda pracovníci vnímají přítomnost organizačního žargonu, který by případně mohl zhoršit komunikaci s obyvateli. A v neposlední řadě, jaký mají jednotliví pracovníci názor na své další vzdělávání a prohlubování znalostí v této oblasti.

Výsledky tohoto výzkumu mohou sloužit jako zpětná vazba pro ošetřující personál domova pro seniory. Už samotný rozhovor na toto téma může být impulsem k zamyšlení nebo k následnému otevření diskuse o případných slabinách, ale samozřejmě i silných stránkách personálu a organizačních zvyklostech v domově. Pro vedoucí pracovníky může sloužit jako zpětná vazba ohledně zařazování tématických vzdělávacích seminářů. Závěry výzkumu mohou objasnit, proč dochází k určitým situacím ve vztazích personálu a obyvatel. Mohou pomoci k předcházení komunikačních kolizí a nejasnostem.

1 Stáří

V první kapitole své bakalářské práce se budu zabývat stářím a samotným procesem stárnutí. Cílovou skupinou mé práce jsou, mimo jiné, obyvatelé domova pro seniory. To znamená staří lidé různého věku v různých fázích stárnutí. V jednotlivých podkapitolách se budu zabývat věkovým vymezením starých lidí, sociálním vlivům, které na staré lidi působí a ovlivňují jejich proces stárnutí. Také zmíním členění starých lidí dle psychologického hlediska, které je neméně důležité i pro komunikaci, jež je tématem mé bakalářské práce. V poslední podkapitole se budu věnovat statistickým údajům, které dokládají stárnutí české populace.

Život člověka lze od jeho narození až do smrti rozdělit na několik vývojových etap. Poslední vývojová etapa života je nazývána stářím. Určit časovou hranici, kdy přesně samotné stáří začíná je těžké, protože proces stárnutí každého jednotlivce je ovlivněn mnoha faktory. Jaro Křivohlavý ve své knize Stárnutí z hlediska psychologie zmiňuje soubor kritérií dle Paula P. Baltse. Je to celá řada měřítek, dle kterých je možné hranici stáří určit, patří sem:

> ,,...chronologická délka života (počet let).
> biologický stav organismu.
> mentální (psychické) zdraví.
> kognitivní (myšlenková) výkonost.
> sociální kompetence a produktivita.
> kvalita sebeovládání.
> spokojenost se životem...“ (Baltes in Křivohlavý,2011,s.20)

Z tohoto souboru kritérií vyplývá, že samotný proces stárnutí je opravdu velmi individuální a zdaleka ne všechny faktory, které lidský život ovlivňují můžeme ovlivnit, či předpokládat a zejména, že samotný věk nemůže být hlavním vodítkem pro určení stáří konkrétního člověka. Z tohoto se dá odvodit, že dva lidé stejného věku se mohou cítit, a svému okolí se jevit, zcela rozdílně. (Pichaud,Thareauová,1998)

1.1 Věkové vymezení stáří

Dle Světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při porovnání s předešlými životními obdobími. Toto vymezení lze však aplikovat pouze

na určitou část seniorů, kteří nesou nepřehlédnutelné znaky stáří. (Haškovcová,2010). Tyto příznaky jsou výraznější s pokročilejším věkem a patří sem zejména fyziologické změny.

Pichaud a Thareauová jako typické fyziologické změny ve stáří, mimo jiné, uvádí svraštělou kůži, šedivění a ubývání vlasů a chlupů, zhoršování zraku a sluchu, ochabování svalstva a ubývání kostní hmoty, změnu hormonální produkce, přetváření se imunitního systému (Pichaud, Thareauová,1998).

I přes uvedená fakta zůstává dělení seniorů dle dosaženého věku jedním z nejvíce používaných a hlavně nejjednodušších vodítek, ze kterých lze snadno vycházet, například při stanovování nároku na sociální dávky, různé slevy, nebo při poskytování sociálních služeb. Například podmínkou nároku na starobní důchod je získání potřebné doby pojištění a dosažení důchodového věku, popřípadě věku od něho odvozeného nebo věku 65 let (starobní důchody,www.czzs.cz). Cílovou skupinou domova pro seniory v Litomyšli je skupina seniorů nad 60 let věku (Centrum sociální pomoci,www.litomysl.cz).

Různých dělení stáří dle dosaženého věku člověka je v literatuře uvedeno velké množství, mě nejvíce vyhovuje členění pro druhou polovinu života, které uvádí Malíková

45 - 59 let střední – zralý věk

60 – 74 let vyšší věk – rané stáří

75 – 89 let stařecký věk – sénium, vlastní stáří

90 let a výše dlouhověkost

A další hojně rozšířené členění stáří dle věku - členění stáří dle Mühlpachra:

65 - 74 let mladí senioři

75 – 84let staří senioři

85 let a více velmi staří senioři (Malíková,2011)

Pro oblast komunikace může toto členění sloužit jako vodítko, v jakém období konkrétní člověk vyrůstal a prožil svůj aktivní věk. Může nám pomoci pochopit seniorovy reakce na určité chování, zprávy, nebo osoby a jejich vzhled.

1.2 Sociální vlivy ovlivňující proces stárnutí

Samo stárnutí je přirozený životní proces, během něhož dochází k různým biologickým i psychickým změnám. S přibývajícím věkem se častěji vyskytují chronická onemocnění. Jak uvádí Malíková změny psychiky se projevují zejména v

poznávacích procesech – vnímání, pozornost, paměť představy, myšlení. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje i strach, úzkost a nejistotu. Může být příčinou snížené schopnosti se adaptovat na nové životní podmínky a situace. Vyšší věk také přináší změnu psychomotorického tempa, které se projevuje zpomalením pohybů. Senior potřebuje ke zvládání běžných činností více času. Může dojít ke snížení nápaditosti a vynalézavosti. Tyto vzniklé nedostatky může senior vykompenzovat důsledností a systematičností v jednání, životními zkušenostmi, vytrvalostí ve fyzické i duševní činnosti.(Malíková,2011)

Všechny vyjmenované aspekty způsobují, že proces stárnutí je, ale u každého člověka jiný a v různých životních etapách probíhá různou rychlostí. Jaro Křivohlavý upozorňuje, že je proto nutné, od sebe navzájem, jednotlivé seniory odlišovat. Důvodem je také to, že každý člověk je jinak geneticky vybaven. Různé geny se začínají hlásit nebo zvýrazňovat až ve stáří. Dalším aspektem velmi ovlivňujícím proces stárnutí je prostředí, ve kterém během svého života člověk žil. A zároveň co v životě prožil, jak zvládal stresové situace, jak ho různé životní situace ovlivnily (Křivohlavý,2008).

Vliv prostředí, životní události i různé stresové situace se dají zahrnout pod jednotný pojem - sociální vlivy. Eva Malíková rozděluje sociální vlivy na vlivy příznivě nebo nepříznivě působící na člověka. Jak již vyplývá z názvu *příznivé sociální vlivy* podporují psychickou pohodu i fyziologické zdraví a zpomalují tak proces stárnutí i prožívání období stáří samotným člověkem. Patří sem zejména funkční rodina, dobré rodinné vztahy, pevná citová pouta, plánovaná ekonomická příprava na stáří, plánovaná příprava na vyplnění volného času a efektivní nakládání s volným časem, možnost uspokojení potřeb seniora. K *nepříznivě* působícím *sociálním vlivům* patří odchod do důchodu, omezení sociální integrace v společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech, změna ekonomické situace, generační osamělost, zhoršení možnosti kontaktů s přáteli, sociální izolace (například omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci, či úmrtí., strach z osamělosti a nesoběstačnosti, fyzická závislost zapříčiněná nemocí, pohybovými nebo smyslovými omezeními, stěhování, vliv ageismu. (Malíková,2011)

Další pro mne zajímavé a myslím i dobře využitelné nejen pro oblast komunikace je členění starých lidí z psychologického hlediska. Jaro Křivohlavý rozlišuje tři formy stárnoucích lidí a zároveň dodává, že ne vždy jdou od sebe dobře oddělit. Patří sem *skupina lidí v relativně normálním stavu* – To znamená člověk bez jakékoli mentální či biologické patologie. Člověk není nemocný. Dále takzvaný *optimální stav stárnoucího člověka* – to je určitý ideál, ke kterému by mohlo dojít za nejlepších podmínek životního prostředí člověka, jež ho ovlivňovaly během celého života od narození až dosud. A posledním je *nemocný či patologický stav stárnoucího člověka* – ten je charakterizován přítomností nemoci a syndromy nemoci. Například demence způsobená Alzheimerovou nemocí (Křivohlavý,2008).

1.3 Demografické charakteristiky

Na základě statistických údajů sebraných Českým statistickým úřadem je zřejmé, že v posledních letech populace stárne a podíl lidí v seniorském věku se neustále zvyšuje. Populace nad 65 let věku a více dosáhla k 31.12. 2013 17,4% z celkové populace. Jedním z demografických údajů, který se užívá k porovnávání věkového složení obyvatelstva je i*ndex stáří*, tento ukazatel vyjadřuje, kolik v populaci připadá osob ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. Bývaly doby, kdy bylo dětí více než seniorů, v roce 2006 byl index téměř vyrovnaný, nyní se poměr obrátil a index stáří má stoupající tendenci. To znamená, že v současnosti je v České republice více starých lidí než dětí. Důvodem zvyšování počtu seniorů je nejen snižování počtu nově narozených dětí, ale i postupnému zvyšování věku seniorů. Ti se často dožívají vyššího věku, než jejich rodiče či prarodiče. Dochází k tomu zejména díky neustále se zdokonalujícím vědomostem v oblasti medicíny a dostupnosti léčby i sociální péče pro široké vrstvy obyvatelstva. Statistický ukazatel, který říká kolika let se má šanci dožít, při zachování stávajících úmrtnostních poměrů, osoba v určitém věku se nazývá naděje dožití. Naděje dožití se stále prodlužuje, v roce 2013 byla naděje dožití právě narozeného dítěte u mužů 75,23 let, u žen 81,13 let . V letech 1981-1985 byla naděje dožití při narození u mužů 67,1 a u žen 74,1 (www.czso.cz).

Počet seniorů se zvyšuje a zároveň se zvyšuje i délka jejich života. To znamená pro celou společnost nové výzvy a úkoly. A to, nejen v ekonomické oblasti,

jak nás neustále přesvědčují různí politici, ale hlavně v oblasti služeb sociální péče. Větší množství seniorů dle mne znamená, větší poptávka po službách pro seniory. A s tím je samozřejmě spojen i nezbytně vzrůstající počet pracovníků, kteří mají znalosti, dovednosti i osobnostní předpoklady pro práci se seniory.

shrnutí: Samo stáří je přirozeným životním procesem, který je ovlivňován různými faktory. Jsou to faktory biologické, psychologické a sociální. Tyto faktory působí na každého jedince v různé intenzitě po různě dlouhou dobu. Z toho důvodu je nutné ke každému starému člověku přistupovat individuálně, podle jeho konkrétních dispozic. Pro usnadnění práce se seniory se často používají různá rozdělení. Nejčastějším, ale zároveň nejobecnějším členěním starých lidí, je členění dle věku. To se hodí spíše jako jedno z mnoha kritérií při komplexním posuzování stárnutí u konkrétního člověka. Na druhou stranu je nezastupitelné například pro různé statistiky zkoumající věkové rozložení populace, či jako vodítko ve znalosti širších historických aspektů seniorova života, apod. Pro oblast komunikace je také důležité členění seniorů dle psychologického hlediska, zabývající se přítomností různých patologických jevů u seniora.

2 Domovy pro seniory

V této kapitole se budu zabývat domovy pro seniory, které se často stávají novým domovem, zejména pro ty seniory, kteří již ve velké míře ztratili soběstačnost. V jednotlivých podkapitolách vymezím domovy seniory a služby, které poskytují, dle příslušné legislativy. V poslední podkapitole se budu zabývat konkrétními statistickými údaji vyjadřujícími věkové rozložení obyvatel v domovech pro seniory.

Nejen z mých vlastních zkušeností vím, že většina seniorů se snaží žít, co nejdéle ve své vlastní domácnosti. Pokud jim již síly nestačí přichází na řadu podpora rodiny a známých. Někteří senioři doplňují tuto pomoc například o terénní pečovatelské služby. Přibývající zdravotní problémy, osamělost, nebo nemožnost pomoci ze strany rodiny, staví někdy seniory a jejich blízké před nelehké rozhodnutí vyhledat pobytové služby sociální péče. Dle informací na portálu ministerstva sociálních věcí se tyto služby pro seniory se od sebe navzájem liší rozsahem péče i cenou. Zřizovatelem mohou být města, městské části, kraje, neziskové organizace, soukromé společnosti i fyzické osoby. Nejsoběstačnějším seniorům jsou určeny domy s pečovatelskou službou, ty mohou být také označovány jako domy s byty zvláštního určení. Pro seniory, kteří ztrácejí soběstačnost, jsou určeny klasické domovy pro seniory. Pro seniory trpící demencí, Alzheimerovou chorobou nebo mající psychiatrické onemocnění ve stabilizovaném stádiu, jsou určeny domovy se zvláštním režimem.(www.mpsv.cz).

Velmi výstižně popisuje nároky na péči v domovech pro seniory Eva Rheinwaldová v knize Novodobá péče o seniory. Domov pro seniory by se měl pro starého člověka stát novým domovem, měl by mu poskytnout nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale i moderní prevenci patologického chátrání (fyzického i duševního). Měl by starému člověku poskytovat radost a motivaci k životu. V domovech pro seniory musí být stejnou měrou pečováno o fyzické, mentální i duchovní potřeby obyvatel.(Rheinwaldová,1999)

2.1 Vymezení v zákoně

Výše uvedené předpoklady pro péči o staré lidi v domovech pro seniory vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Dle

tohoto zákona domovy pro seniory poskytují služby sociální péče formou pobytových služeb na základě oprávnění k této činnosti. Dle Malíkové oprávnění k poskytování sociálních služeb zároveň garantuje dodržování postupů jež snižují možnost poškození zdraví, ohrožení lidských práv a snižování lidské důstojnosti uživatelů služeb. (Malíková,2011).

Dle zákona o sociálních službách poskytují domovy pro seniory pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zákon vymezuje základní činnosti, který jsou domovy pro seniory povinné poskytovat. Rozsah těchto činností je upřesněn ve vyhlášce č. 505/2006 k provedení zákona o sociálních službách. Jsou to činnosti: *Poskytnutí ubytování*, jež zahrnuje ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a žehlení. Dále *poskytnutí stravy*, což znamená zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování obyvatel, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel. Další činností je *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu*, to znamená, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Činnost s názvem *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*, předpokládá pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC. Činností *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*, jsou naplňovány potřeby starých lidí, jako podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Poskytování *sociálně terapeutických činností* vede k rozvoji nebo k udržení osobních a sociálních schopností a dovedností starých lidí, podporujících jejich začleňování. Do *aktivizačních činností* patří volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím včetně nácviku a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Poslední činností uvedenou v zákoně je pomoc při *uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* ta zahrnuje pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů starých lidí.(zákon 108/2006 Sb.,

vyhláška č. 505/2006 k provedení zákona o sociálních službách)

2.2 Demografické údaje o domovech pro seniory

Český statistický úřad uvádí, že k 31. prosinci 2013 bylo na území České republiky 491 domovů pro seniory. Tyto domovy měli kapacitu 38 091 klienta. Skutečně bylo v domovech pro seniory ubytováno 36 598 osob. Rozložení obyvatel domovů pro seniory dle věku bylo následovné:

do 65 let věku se v těchto zařízeních nacházelo 1 998 osob,

ve věku 66-75 let to bylo již 5 497 osob,

ve věku 79-85 let zde žilo 14 287 osob,

ve věku 86-95 let to bylo 14 056 osob

ve věku 96 a více let, žilo v domovech pro seniory v celé České republice pouze 760 jedinců. (www.czso.cz)

shrnutí: Domovy pro seniory jsou zařízení sociální péče, které poskytují pobytové služby dle zákona o sociálních službách. Měli by starým lidem zajistit, mimo jiné, důstojné bydlení, nutnou zdravotní péči i motivaci k životu. Stejnou měrou by zde mělo být pečováno o fyzické, mentální i duchovní potřeby obyvatel.

3 Pracovníci v sociálních službách

Tato kapitola se bude zabývat druhou cílovou skupinou mé bakalářské práce, a to ošetřujícím personálem domova pro seniory. V případě mé práce, pracovníky vykonávající profesi pracovník v sociálních službách. V jednotlivých podkapitolách se budu zabývat vymezením termínu pracovník v sociálních službách dle zákona, kvalifikačními i osobnostními předpoklady pro výkon této profese.

Pracovníci v sociálních službách jsou při výkonu své profese v téměř nepřetržitém kontaktu s obyvateli domova pro seniory celých 24 hodin denně. Tato profese patří do okruhu pracovníků vykonávajících odbornou činnost v sociálních službách, předpoklady pro výkon jejich činnosti, vymezení jejich činností i kvalifikační požadavky jsou definovány zákonem o sociálních službách.

3.1 Vymezení v zákoně - termín pracovník v sociálních službách

Dle zákona o sociálních službách je pracovníkem v sociálních službách ten, kdo vykonává *přímou obslužnou péči* o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Ta spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, v pomoci při osobní hygieně a oblékaní, v manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, v udržování čistoty a osobní hygieny, v podpoře soběstačnosti, v posilování životní aktivizace, ve vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a v uspokojování psychosociálních potřeb. Dále pracovníci v sociálních službách mohou vykonávat *základní výchovnou nepedagogickou činnost* spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, v působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, v provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, v zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Podmínky, které musí k výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách pracovník splňovat jsou plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost stanovená tímto zákonem. (zák.108/2006 Sb.)

3.2 Kvalifikační požadavky

Jedním již vyjmenovaným a ze zákona nezbytným, kritériem pro výkon pracovníka v sociálních službách je odborné vzdělání. Malíková nutné stupně

dosažného vzdělání pracovníků v sociálních službách definuje takto:

-základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

-základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin.

-střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin

Pro obnovení, upevnění a doplnění kvalifikace je zaměstnavatel povinen zabezpečit pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Toto vzdělávání může probíhat formou odborné stáže, účastí na školících akcích nebo kurzech s akreditovaným programem.

(zák.108/2006 Sb., Malíková,2011).

3.3 Osobnostní předpoklady pro výkon pracovníka v sociálních službách

Zákon o sociálních službách stanoví výše uvedené nezbytné podmínky pro výkon pracovníka v sociálních službách. Avšak výkon této profese s sebou nese mnohá úskalí a jsou na ni jako na řadu dalších pomáhajících profesí kladeny specifické nároky. Karel Kopřiva ve své knize Lidský vztah jako součást profese uvádí, že na rozdíl od ostatních povolání, hraje u pomáhajících profesí, mezi něž patří i výkon povolání pracovník v sociálních službách, důležitou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Kdy klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný (Kopřiva,2013). Eva Rheinwaldová zároveň konstatuje, že práce pracovníků domova pro seniory v sobě zahrnuje více profesí, je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Hlavním cílem pracovníků se starými lidmi by mělo být:,,...ulehčit a zpříjemnit obyvatelům poslední etapu jejich života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, tak aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. Tato psychologická stránka povolání pracovníků se seniory je právě tak důležitá, ne-li důležitější, než ustlané postele, úklid a podobné úkony. Milé slovo úsměv a pohlazení, ujištění o bezpečí a láskyplném vztahu by měly doprovázet každou činnost pracovníků při vykonávání jakékoli funkce v domově...“ (Rheinwaldová,1999,s.80)

Dle Karla Kopřivy se bez tohoto vztahového rámce práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí. Je tedy rozšířen názor, že hlavním nástrojem pomáhajících profesí je osobnost pracovníka. Dále Kopřiva uvádí, že závazným ideálem je myšlenka akceptovat jako klienta kohokoli, ale je zároveň nepochybné, že to je neuskutečnitelný požadavek. Každý člověk, to znamená i pracovníci v sociálních službách, má svou vlastní životní historii zkušenosti, vyznává určitou filosofii, a proto mu práce s určitými klienty může činit potíže. Každý z pomáhajících pracovníků se může potkat s potřebným, který v něm probouzí záporné pocity Je tedy nutné přijmout jako fakt skutečnost, že nikdo nemůže pracovat s kýmkoli..(Kopřiva,2013)

shrnutí: Profese pracovník v sociálních službách je odborná činnost vymezená zákonem o sociálních službách. Nezbytnými podmínkami pro výkon této profese jsou plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Aby výkon této funkce nebyl jen výkonem svěřených pravomocí, je dalším nezbytným a možná nejdůležitějším předpokladem zralá osobnost pracovníka, který je schopen vytvářet s obyvateli domova pro seniory lidský a bezpečný vztah.

4. Komunikace

V této kapitole nejdříve vymezím termín samotné komunikace. V jednotlivých podkapitolách se budu zabývat komunikací verbální, neverbální a následně specifickou komunikací se seniory obecně i se seniory s konkrétním postižením. V poslední podkapitolu věnuji informacím, které jsou nezbytným předpokladem pro dobrou komunikaci.

„...komunikace je proces vzájemného předávání informací v sociálním kontaktu pomocí různých prostředků, zahrnující i sdílení, tj. Prožívání a hodnocení této situace...“ (Vágnerová,2005,s.297)

Člověk je tvor společenský, z čehož vyplývá, že pro svůj zdravý vývoj a spokojený život potřebuje vytvářet vztahy s ostatními lidmi. Tyto vztahy jsou vždy založeny na komunikaci, dorozumívání se mezi sebou. Proto schopnost a dovednost komunikovat s druhými lidmi má pro sociální život a pro začlenění jedince do společnosti velký význam.

Komunikace může mít formu verbální nebo neverbální, dle Vágnerové, mezi těmito formami není jednoznačná hranice. (Vágnerová,2005). Pro dorozumívání s ostatními lidmi tedy nepoužíváme jen slova, ale i řeč těla. Každá věta, nebo vyslovené slovo má nejenom srozumitelný obsah, ale i citový výraz. Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova nám sdělí informaci v 7%, z tónu hlasu, intonace , která mluvu zabarvuje, získáme 38% informací a z 55% komunikujeme tělem (pozice, výraz obličeje) (Thiel in Klevetová, Dlabalová,2008).

Vágnerová uvádí, že potřeba komunikovat je jednou ze základních potřeb člověka, která vychází z různých motivací. Jsou to:

-*potřeba sociálního kontaktu* – odráží a ovlivňuje vztahy mezi lidmi, působí na vztahy jednotlivce ke skupině, podporuje jeho identifikaci s ní.

-*potřeba orientace* – pomocí ní získáváme informace, jenž přispívají k porozumění k předvídatelnosti okolního světa – usnadňuje adaptaci na podmínky sociálního prostředí.

-*potřeba sebepotvrzení (sebeuplatnění)* – člověk může potvrdit své vlastnosti a kompetence, jejich hodnotu i svou vlastní identitu – může se tak prosadit, získat respekt, ale i naopak.

-prostřednictvím komunikace si člověk potvrzuje svou *konformitu k sociálním požadavkům* tím, že komunikuje v souladu se svou rolí, se svým sociálním postaveními i platnými společenskými normami.(Vágnerová,2005)

Komunikace je dovednost, které se člověk učí od narození, a kterou je možné rozvíjet kdykoli v životě člověka. Pokud sám chce. Venglářová a Mahrová konstatují, že veškeré dění i styk s okolím se odehrává formou interakcí mezi jednotlivými lidmi a pomocí komunikace. Dochází k tomu neustále, v různé intenzitě, vědomě i nevědomě. Z těchto důvodů může ztráta schopnosti komunikovat znamenat pro člověka vážné ohrožení vztahů a tím zkomplikovat jeho fungování ve společnosti (Venglářová M.,Mahrová G.,2006).

Komunikace je nástrojem k dorozumívání mezi lidmi, který může mít nejen několik forem, ale bývá používána i k dosažení různých cílů. Vágnerová uvádí tyto druhy komunikace: *komunikace informační* - má za předat někomu nějakou informaci, dále je to *komunikace instruktivní*, ta učí vysvětluje, instruuje, další je *komunikace přesvědčovací* – ta má za cíl komunikačního partnera ovlivnit nebo dokonce zmanipulovat, následuje *komunikace podpůrná* - cílem je vyjádřit někomu podporu, a poslední je *komunikace relaxační* – taková komunikace slouží k pobavení, rozptýlení, popovídání.(Vágnerová,2005)

4.1 Verbální komunikace

Je to symbolická forma komunikace, založená na znakovém systému. Kdy se jako symbolů pro vyjádření a předání významu používají slova. Tato forma komunikace vyžaduje znalost určitého jazykového systému, jeho pravidel a chápání významu jednotlivých slov. Každá subkultura i jednotlivé sociální skupiny si vytvářejí svůj slovník – *skupinový styl*- kdy stejná slova či slovní spojení mohou mít za různých okolností rozdílné významy. Stejně tak každý člověk si vytváří svůj *individuální styl* verbálního vyjadřování, který je nejen projevem sociálního postavení a různých rolí jedince, ale i jeho osobnostních vlastností(Vágnerová,2005).

Tyto zvláštnosti ve stylu vyjadřování lidí, kdy jedinec, či skupina používá svůj zažitý slang a osoby z ,,venčí“ nechápou význam určitých slovních spojení nebo jednotlivých slov, můžou vést k nedorozuměním i konfliktům. Pokud by například personál domova pro seniory používal pro obyvatele neznámá slova, kterým

nerozumí, může to mít za následek zhoršení adaptačního procesu starého člověka v domově pro seniory. K nemožnosti navázat hodnotný vztah mezi personálem a seniorem.

Podle Venglářové a Mahrové k dobré komunikaci nestačí jen zvolit správná slova, ale je také důležité věnovat pozornost dalším prvkům, jako jsou:

-*rychlost řeči*, která by měla být úměrná naší znalosti tématu, ale zároveň může zakrývat nejistotu řečníka

-*hlasitost řeči* je závislá na povaze sdělení

-*pomlky* v řeči dávají možnost přemýšlet, odpočinout si

-*výška hlasu* bývá odrazem emocí

-*přítomnost embolických slov* (slovních parazitů) může působit rušivě, mohou způsobit, že je sdělení méně srozumitelné. Zejména starším lidem můžou parazitická slova znemožňovat pochopit, co jim chceme říci.

-*délka projevu*

-*intonace* může být pomocníkem při zdůraznění významu, pochopení, naléhavosti, ale i mění význam sdělovaného. (Venglářová, Mahrová,2006)

Tyto paralingvistické jevy zařazuje Vágnerová mezi neverbální aspekty komunikace, které nám slouží k lepšímu pochopení sdělovaného. Platí totiž, že totéž sdělení bude mít jiný význam, když bude vysloveno hlasitě, bez pomlk, než když bude tiché, bez akcentů, ale s četnými odmlkami. (Vágnerová,2005)

4.2 Neverbální komunikace

Tato forma komunikace užívá ke svým sdělením jiných než slovních komunikačních prostředků. Bývá součástí verbální komunikace, kterou upřesňuje i podporuje. Vágnerová uvádí, že může sloužit jako její doprovod, někdy může verbální sdělení nahradit. Neverbálním způsobem bývají často vyjadřovány emoce, ale i postoj ke sdělovanému obsahu nebo komunikačnímu partnerovi. Stejně jako verbální komunikaci musí se i neverbální komunikaci jedinec učit. Neverbální komunikace jsou většinou sociokulturně podmíněné projevy, které se v jednotlivých společenstvích liší. Každému neverbálnímu projevu lze správně porozumět teprve v

jeho situačním kontextu. To může vést k mnoha omylům a vzájemnému nepochopení mezi lidmi, kteří pocházejí z jiného prostředí. (Vágnerová,2005)

Neverbální komunikace v sobě dle Venglářové zahrnuje několik variant. První variantou *je vzájemné postavení, orientace a blízkost komunikujících partnerů,* které vyjadřuje jejich vztah a slouží jako kontext verbálního sdělení. Míra fyzické blízkosti je pro různý druh kontaktu vymezena sociálními normami. Další z komunikačních variant je *mimika, neboli výraz tváře.* Ta umožňuje vyjádření mnoha významů, je velice variabilním prostředkem komunikace. Některé mimické projevy jsou vrozené (úsměv), ty jsou srozumitelné pro lidi z různých kultur, dále existuje mnoho naučených mimických projevů, které jsou specifičtější a kulturně podmíněné, u nichž platí nezbytná znalost jejich sociokulturního kontextu. Důležitou variantou neverbální komunikace je také *oční kontakt*, který je prostředkem k navázání a udržení komunikace, může být chápán jako výzva i jako provokující projev. I jeho význam je kulturně podmíněn. Jako dalších z variant uvádí Venglářová *gesta*. I samotná gesta mohou vyjadřovat nějaké sdělením, často mívají jednoznačný význam. Mohou nahrazovat slova, doprovázet slovní sdělení a akcentovat jeho obsah. Repertoár gest je v různých kulturách různě bohatý, významy gest se mohou razantně lišit. Komunikovat gesty mohou mezi sebou pouze lidé se stejnou sociokulturní zkušeností, jinak může dojít k zásadním neporozuměním a komunikačním problémům. Neméně důležitou variantou neverbální komunikace jsou pohyby *těla a celkové držení těla.* Ty vyjadřují psychický stav jedince i míru jeho souhlasu či nesouhlasu a vnitřní napětí. (Venglářová,2011)

4.3 Komunikace se stárnoucími lidmi

Již v první kapitole o komunikaci jsem zmínila, že samotná komunikace patří k základním potřebám člověka. Každý člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi. Komunikace mu pomáhá vytvářet a udržovat vztahy s ostatními lidmi, je nástrojem k utvrzování a potvrzování rolí člověka ve společnosti. Komunikace však s sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění.

Dle Pichauda a Thareauové záleží kvalita komunikačního procesu na schopnosti kódování a dekódování sdělovaného obsahu mezi jednotlivými účastníky

komunikace. Ten, kdo mluví, vysílá, svůj záměr/ sdělení přizpůsobí představě, jakou si udělá o adresátovi, příjemci – provede nevědomou a rychlou filtraci. Tomu, co chce vyjádřit dá nějakou formu – ve své slovní zásobě hledá slova (kód – systém znaků), která pokládá za nejvhodnější (kódování). Vytvořený obsah sdělení pak přenáší komunikačním kanálem (například pomocí hlasu) k příjemci.

Příjemce postupuje stejně, ale v opačném směru. Nejdříve musí dekódovat a filtrovat, aby obsahu sdělení porozuměl. Během komunikačního procesu mohou téměř v jakékoli chvíli nastat potíže.

K filtraci sdělení dochází na základě představ o druhém komunikujícím. Představa však může být poznamenána různými omyly a nepřesnostmi. Pro kódování a dekódování je také nebezpečné, že stejně znějící či podobná slova mohou být různě pochopena, apod. Při komunikaci se starými lidmi často přistupují k výše uvedeným obecným komunikačním problémům navíc i specifické potíže spojené s procesem stárnutí. (Pichaud,Thareauová,1998)

Vedle těchto, pro stárnutí specifických potíží, vyjmenovaných v předešlých kapitolách, se dle Venglářové zejména u nových obyvatel domovů pro seniory, přidávají i další nepříjemnosti.,,...lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí ,,obyvatele domova“, proto při vstupu do takového zařízení používají způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely ocenění okolí. Tady to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby nalezl svoje nové místo...“(Venglářová,2011,s.15)

Dalším aspektem, který může způsobit horší adaptaci na nové prostředí, a tím i zhoršenou komunikační schopnost seniora je fakt, že k nástupu do domova pro seniory často dochází i za vyhrocených podmínek jako je například náhlé zhoršení zdravotního stavu, a s tím spojené snížení vlastní soběstačnosti na míru, která již vylučuje samostatné bydlení a vyžaduje celodenní péči druhé osoby. Starý člověk tak ze dne na den, opouští své známé prostředí, kde žil mnoho let. Ve svém původním domově zanechává vše, co celý život budoval a tvořil.

Z výše uvedeného vyplývá, že komunikace se stárnoucími lidmi a zejména s obyvateli domova pro seniory má svá specifika. A klade na ošetřující personál velké

nároky. Pracovníci si musí neustále připomínat, jak věci vidí a prožívá samotný senior a mít na zřeteli i případná omezení komunikačních schopností obyvatel. Eva Rheinwaldová pro potřeby dobré komunikace rozděluje obyvatele domova pro seniory na skupiny dle zdravotního stavu a způsobu jejich komunikace. Toto rozdělení uvádí jaké komunikace je senior, zařazený v určité skupině, schopen. Může pomoci usnadnit komunikaci a zabránit tak stresu starých lidí z neschopnosti pochopit, co pracovníci požadují a dosáhnout tak vzájemného porozumění a důvěry.

Do první skupiny patří *obyvatelé orientovaní.* Těmto seniorům nečiní verbální komunikace problémy. Komunikují, aby dosáhli porozumění. Používají humor. Verbálně váží minulost na přítomnost, aby dosáhli integrity. Hlas mají nízko položený, klidný. Při neverbální komunikaci, pokud jsou postiženi afázií, používají kontaktu očí a gest. Rozpoznají city, dodržují si odstup od lidí, pokud nejde o rodinu. Hledají chybějící fakta, pokud něčemu nerozumí. Mohou číst a psát. Vyhýbají se stresu.

Druhou skupinu tvoří *mentálně choří obyvatelé*, ti při verbální komunikaci většinou neposlouchají. Odpovídají dle nálady. Jsou schopni správně pojmenovat lidi a věci, ale zároveň lidi a věci zaměňují. Často mlčí. Při neverbální komunikaci se vyhýbají přímému pohledu. Vyhýbají se doteku. Jejich hlas je drsný a plačtivý. Projevují nespoutané city a nekontrolují své instinkty. Mají kapacitu pro vhled a malou schopnost metaforického myšlení.

Do třetí skupiny Rheinwaldová zařadila o*byvatele s alzheimerovou nemocí.* Já bych sem zařadila všechny obyvatele trpící demencí . Tito lidé tvoří významnou skupinu obyvatel domova pro seniory a budu se jim proto věnovat v samostatné kapitole.

Do čtvrté skupiny obyvatel domova pro seniory patří š*patně orientovaní obyvatelé.* Tito lidé často vyžadují, aby se jim verbálně připomínal čas a místo. Čtou, píší. Používají slovníková slova, komplexní věty, humor, sarkasmus, opakují příběhy. Vyhledávají fakta, aby rozuměli. Při neverbální komunikaci kontrolují kontakt očí. Vyhýbají se doteku. Udržují si odstup. Používají symbolů k vyjádření starých konfliktů. Například mužské autority symbolizují trestajícího otce; svetr teplo, matku. Spolubydlící se stává nenáviděným sourozencem. Obviňují druhé z krádeže nebo tvrdí, že je chtějí otrávit.

Do poslední páté skupiny obyvatel patří *obyvatelé dezorientovaní.*

Komunikace takto postižených lidí je převážně neverbální. Při komunikaci míchají zvuky, při formování řeči užívají homonyma (například špagáty – špagety). Málo používají slovníková slova. Vracejí se k dětským citově zbarveným slovům a zvukům. Přestávají se podrobovat společenským pravidlům. Jsou egocentričtí , vše stahují na svoji osobu. Nemají touhu zůstávat, ani snahu komunikovat v přítomnosti. Nedokáží dělat logické závěry. Části těla, různé předměty a přítomní lidé se stávají lidmi a známými objekty z minulosti. Například ruka vzbuzuje pocit měkkosti jako dítě, stává se proto dítětem. Při práci s dezorientovanými lidmi je důležitý kontakt očí, dotek a laskavost. Neverbální rytmus a zrcadlení řeči pomáhá při komunikaci s těmito lidmi a snižují jejich stres (Rheinwaldová,1999).

Toto rozdělení obyvatel domova pro seniory zohledňuje zejména mentální schopnosti seniorů. Dalšími hledisky, která musí ošetřující personál, při komunikaci se seniory, respektovat jsou fyziologická omezení jako jsou porucha sluchu a porucha zraku. Tato omezení vyžadují další nezbytná opatření v přístupu a komunikaci s takto postiženými lidmi. Při sestavování zásad komunikace se zrakově postiženými seniory a se seniory s poruchou sluchu jsem využila specifikaci, kterou uvedly Klevetová a Dlabalová ve své knize Motivační prvky pro práci se seniory.

4.3.1 Komunikace se zrakově a sluchově postiženými seniory

Při navazování kontaktu se *zrakově postiženým* člověkem je nutné se představit nejenom jménem, ale i svou funkcí. Je dobré spolu s oslovením používat i dotyk (rameno, loket), aby si mohl senior udělat představu o tom , kde se ošetřující nachází. Stejně tak při odchodu z místnosti, upozorníme seniora na náš odchod a rozloučíme se s ním stejným dotykem jako při oslovení. Při verbální komunikaci je nutné používat přesné výrazy. Ne jen, je to támhle, nebo vpravo, vlevo, apod. Také je samozřejmě nezbytné poskytovat přesné informace o tom, co právě děláme, popisovat jednotlivé úkony. Při péči o nevidomého seniora je nutné dávat pozor na vedlejší zvuky, které činností vznikají. Mohly by v seniorovi vzbuzovat úzkost. Pro nevidomého člověka je velmi důležitý hmat, proto mu dáváme možnost využít jeho hmatových schopností. Nevidomého člověka to uklidňuje, má situaci pod kontrolou. Pokud přichází nevidomý člověk s průvodcem, jednáme zásadně s nevidomým člověkem, mohl by se jinak cítit vyřazen. Jednou z nejdůležitějších zásad je udržování stabilního prostředí. Hlavně fyzicky schopní senioři, kteří se sami pohybují, mají svůj systém ve svých věcech a přesně vědí, kde stojí jaký kus

nábytku. I nevědomé přemístění židle, na jiné místo, než je senior zvyklý, může způsobit katastrofu v podobě různých úrazů. Pro zachování i jiných smyslů je dobré využívat Braillovo písmo. Z vlastní zkušenosti vím, že většina nevidomých seniorů toto písmo nezná. O zrak často přišli až v pokročilém věku a již nemají zájem nebo nejsou schopni se ho učit.

Při komunikaci se seniory *s poruchou sluchu* je nutné dodržovat tyto zásady. Nejdříve je nutné přesvědčit seniora, aby používal kompenzační pomůcky, jako jsou naslouchátka. Je dobré zajistit dostatek světla, aby senior viděl na naše ústa a mohl odezírat. Dále je nebytné se seniora zeptat z jaké strany lépe slyší, a z té k němu pak přistupovat. Slova vyslovujeme zřetelně a mluvíme pomalu, tváří v tvář, používáme jednoduché věty. Pokud senior nerozumí, opakujeme sdělení jinak, využíváme předměty k ukázání. Opakovaně se ujišťujeme, že nám senior rozumí, a že nám věnuje pozornost. Je nezbytné mluvit jen k jedné věci, téma je možné změnit, až ve chvíli, kdy jsme si jistí, že nám senior porozuměl. Rozhovor je dobré vést vsedě, nepřecházet, mluvit jen s jednou osobou. Při komunikaci se sluchově postiženými seniory je důležitá trpělivost, takt, vlídnost, projevy zájmu a používání pochvaly (Klevetová, Dlabalová,2008).

4.3.2 Komunikace se seniory s alzheimerovou nemocí /trpícími demencí

Další specifickou skupinou obyvatel domova pro seniory, která vyžaduje zvláštní přístup i komunikaci, jsou senioři trpící alzheimerovou nemocí, která je nejběžnější formou demence u starých lidí. Dle Huub Buijssena zhruba 70% všech pacientů s demencí trpí právě Alzheimerovou nemocí. Slovo demence má latinský původ a doslova znamená – bez mysli (Buijssen,2006).

Pravidla pro komunikaci se seniory trpícími alzheimerovou chorobou lze obecně vztáhnout na všechny staré lidi trpící demencí, ať má jakýkoli původ.

Jitka M. Zgola uvádí:„...demence působí jako filtr, který ovlivňuje jak informaci doručovanou, tak odesílanou. Porucha deformuje obraz, který osoba o světě získává, a také způsob, kterým vyjadřuje své reakce...“(Zgola,2003,s.21)

Buijssen rozděluje onemocnění demencí na tři fáze. V první fázi je mysl člověka čistá, chodí a pohybuje se jak byl zvyklý. Začíná zapomínat slova, proto při rozhovoru používá prázdná slova jako to, někde, věci, někdo, apod. Pokud člověk udělá chybu v pojmenování nějakého předmětu, často vybere slovo, které je blízké tomu správnému, například slovo tuha místo tužka. V této fázi senioři dobře rozumí,

co se jim říká. V druhé fázi je pro člověka s demencí stále obtížnější zapojovat se do běžného hovoru. Pro jeho okolí je těžké mu porozumět. Nepoužívá uvozovací věty, mluví jakoby zprostředka. Již není schopen pochopit abstraktní pojmy. Nerozlišuje přítomnost a minulost. Stojí ho velké úsilí zformulovat správnou větu a uchyluje se proto k sérii automatismů a běžných frází. V poslední fázi demence, která je typická potřebou ošetřovatelské péče přestává senior mluvit zcela. Úplně mizí jeho vyjadřovací schopnosti, až na několik neartikulovaných zvuků. Většinou reaguje pouze na fyzické impulzy jako jsou bolest, teplo, chlad nebo pohyb.

Jaké jsou tedy základní zásady pro úspěšnou komunikaci se seniory trpícími demencí? V první řadě je nutné zajistit klidné prostředí bez rušivých zvuků. Je důležité mít dostatek času na rozhovor. Nemluvit o seniorovi v jeho přítomnosti ve třetí osobě a nešeptat. Senioři s demencí bývají nedůvěřiví. Samotný rozhovor by měl být stručný a jasný. Žádosti, aby něco senior udělal je nutné vyslovit těsně předtím než mají být provedeny. Zároveň je důležité stále si ověřovat, zda senior rozumí tomu, co říkáme. Dáváme seniorovi dostatek času, aby pochopil náš požadavek a případně ho několikrát trpělivě zopakujeme. Lidé s demencí rádi naslouchají vyprávění druhých lidí, i když již nejsou schopni pochopit význam sdělovaného. Vnímají intonaci hlasu, výraz obličeje a očí, řeč našeho těla. Důležité je, co nejvíc udržovat oční kontakt, nikdy od něho neodvracet své tělo a snažit se zůstávat v jeho zorném poli. Při rozhovoru klademe důraz na vzpomínky doplňovat ho dřívějšími zvyky, zájmy a zálibami. Je dobré mluvit o věcech , které může senior zároveň vidět, slyšet, čichat, hmatat a cítit. V poslední fázi, kdy již senior není vůbec schopen chápat význam slov, je důležité mu dávat najevo, že je v bezpečí. Takový člověk stále chápe melodii věty a rozeznává, zda jsou naše slova přátelská či nepřátelská. V této fázi je důležitá neverbální komunikace, například něžné pohlazení, dotyky, poplácání po ramenou.(Buijssen,2006)

4.4 Informace, důležitá data o obyvatelích domova pro seniory

Z výše uvedených komunikačních zásad s různými skupinami seniorů je zřejmé, že pro dobrou komunikaci mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory jsou důležité nejen kvalifikační a osobnostní předpoklady pracovníků, ale i informace o obyvatelích. Je velmi důležité, aby ošetřující personál znal životní i sociální historii jednotlivých obyvatel i jejich případné akutní nebo dlouhodobé zdravotní potíže, které mohou způsobovat bariéry v komunikačním procesu, a mohl

tak ke každému z nich přistupovat individuálně, s ohledem na jeho, nejenom, komunikační schopnosti a dovednosti. Zgola uvádí, že pro vytvoření, udržení a podporování vztahu mezi pečovateli se starými lidmi mají přesné aktuální a plynulé informace zásadní význam. Zejména nemocní senioři často nejsou schopni sami tyto informace poskytovat, proto je na pečovateli, aby byl stále bdělý a ve střehu, a byl tak schopen reagovat na případné změny v chování seniora.

Kde a jakým způsobem může ošetřující personál získat potřebné informace? Nejlepším zdrojem je sám senior. Většina seniorů si ráda povídá o svém životě, rodině, zájmech i životních zvycích. Tento zdroj však není zcela spolehlivý, pokud je senior postižen demencí, či jiným zdravotním omezením, které mu brání kvalitně komunikovat. Avšak pokud je senior postižený demencí schopen správně verbálně komunikovat, lze s ním, při dodržení již uvedených zásad komunikace, vést smysluplný rozhovor o jeho životě, mládí, životních hodnotách, apod. Dalším zdrojem pro získávání informací o seniorech jsou jejich rodinní příslušníci.

Dle Zgoly to bývají nejčastěji děti seniorů, které vyplňují dotazníky s informacemi pro vstup do domova pro seniory. Slabinou tohoto zdroje, může být fakt, že děti znají chování svých rodičů, ale nemusí nutně znát jeho příčiny. Také může nastat rozpor mezi informacemi od členů rodiny a od samotného seniora. I tak je, ale kontakt personálu s rodinou seniora nejdůležitějším zdrojem informací. (Zgola,2003)

Jak jsem již uvedla výše, nejenom informace o prožitém životě a zájmech obyvatele usnadňují komunikaci s obyvatelem. Velmi důležité jsou i informace o možných zdravotních komplikacích. Nezdravotnický personál nemůže sám nahlížet do zdravotnické dokumentace obyvatel domova pro seniory. Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách přesně vymezuje jakým způsobem se ošetřující personál může dozvědět o zdravotním stavu obyvatele. V prvním případě je to sám senior, pokud je schopen a obeznámen se svým zdravotním stavem, kdo tyto informace ošetřovatelskému personálu podá, nebo jeho právní zástupce. Dále může senior, při nástupu do zařízení sociální péče, dát někomu z personálu písemný souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Třetí poslední možností je, že zdravotnické informace sdělí zdravotníci v souladu se zákonem. (Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách)

shrnutí: Komunikace je procesem vzájemného dorozumívání mezi lidmi navzájem a

mezi člověkem a okolním světem. Dělí se na komunikaci verbální a neverbální. Které jsou často propojeny a nejdou od sebe jednoznačně oddělit. Schopnost komunikovat se během lidského života vyvíjí a mění. Zejména u stárnoucích lidí mohou nastat v tomto procesu situace, kdy je jejich dorozumívání se světem komplikováno různými fyzickými nebo mentálními omezeními, která sebou přináší vyšší věk. Proto pro dobrou komunikaci se seniory je nutné při komunikaci dodržovat zásady, které přihlížejí k omezením seniora. Pro dostatečnou znalost a možnost zhodnocení schopnosti seniora komunikovat, jsou nezbytné kvalitní informace o životním příběhu seniora i o jeho zdravotním stavu.

5 Komunikační problémy z pohledu pracovníků v přímé péči

Cílem praktické části mé bakalářské práce je zjistit, zda se ošetřující personál vybraného domova pro seniory, v tomto případě pracovníci v sociálních službách, setkává s problémy/bariérami v komunikaci. A to buď ze svojí strany, nebo ze strany obyvatel domova pro seniory.

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je dle Hendla střední cestou ve sběru informací kvalitativním způsobem a vyznačuje se definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací (Hendl,2005).

5.1 Výzkumné prostředí a charakteristika respondentů výzkumu

Svůj výzkum jsem prováděla v *Domově pod Školou v Litomyšli*. Tento domov pro seniory je zároveň i mým pracovištěm, vykonávám zde práci asistentky. Toto zařízení sociální péče jsem si vybrala, protože je mi blízké a zároveň mne zajímaly názory pracovníků, mých spolupracovnic, na téma komunikace s obyvateli domova.

Domov pod Školou je součástí Centra sociální pomoci, jenž je poskytovatelem dvou pobytových sociálních služeb registrovaných dle zákona o sociálních službách u Krajského úřadu Pardubického kraje, a je příspěvkovou organizací města Litomyšl. V Domově pod Školou je poskytována služba domov pro seniory.

Domov pod Školou sídlí ve starobylé budově, kterou nechal v letech 1881-1882 postavit Václav Prokeš za účelem provozování městského chudobince a která následně fungovala jako domov důchodců. Poslední větší rekonstrukcí prošla budova v 90. letech 20. století. V současnosti má tři obytná patra a její kapacita je 50 lůžek. Jsou zde dva jednolůžkové pokoje, deset dvoulůžkových, šest třílůžkových a jeden čtyřlůžkový pokoj. K posezení i k různým akcím konaným v prostorách domova mohou obyvatelé využít dvě klubovny, jídelnu nebo prostor před recepcí. V teplých měsících roku mohou obyvatelé využívat dvou teras, které jsou součástí domova.

Dle informací na webu Města Litomyšl je pobytová služba domov pro seniory přednostně poskytována občanům Litomyšle a integrovaných obcí nebo lidem, kteří mají k Litomyšli vztah – například rodáci apod. Cílovou skupinou domova pro seniory jsou lidé starší šedesáti let, kteří potřebují pravidelnou pomoc při zvládání základních životních potřeb, kterou jim již nejsou schopni zajistit rodinní příslušníci,

a to ani s pomocí jiných sociálních služeb. V domově pro seniory je zajištěna nepřetržitá přítomnost pečujících. Mezi cíle služby patří důraz na individuální přístup ke každému obyvateli domova, snaha personálu zachovat co nejdéle a co nejvíce možnou samostatnost a nezávislost obyvatel, snaha o zachování možných zvyklostí z dřívějšího života a snaha zabránit izolaci obyvatel od světa za zdmi domova. To se děje udržováním i obnovováním kontaktů s rodinou, přáteli a známými. Na přání obyvatele je možné zajistit dopravu a doprovod na různé kulturní akce konané ve městě či návštěvu známých míst připomínajících například dětství seniora.

Obecné principy, kterými se mají všichni pracovníci Domova pod Školou řídit jsou, dle prohlášení organizace: Podporovat nezávislost a svobodné rozhodování každého člověka. Pomáhat lidem, kteří tuto službu využívají, aby i přes obtíže stáří zůstali součástí společnosti. Respektovat individuální potřeby každého člověka. Pracovníci by si měli stále uvědomovat vzájemnou potřebnost a nabízet proto obyvatelům partnerský vztah na základě rovnosti. Zaváděním nových metod, vzděláváním a zlepšováním životního prostředí – poskytovat kvalitní službu a její kvalitu zvyšovat. Dle mého, nejdůležitějším principem při poskytování této služby je zachovávání úcty ke každému člověku a uznávání jeho důstojnosti až do konce života. (www.litomysl.cz)

V současnosti žije v Domově pod Školou 36 žen a 14 mužů. Nejmladšímu obyvateli je čerstvých 60 let a nejstarší obyvatelce je úctyhodných 98 let. Většina z obyvatel pobírá příspěvek na péči v různém stupni závislosti. Pro každého obyvatele je vypracován individuální plán sociálních služeb. V něm jsou rozpracovány jednotlivé okruhy týkající se pobytu seniora v domově, jsou to například stravování, ubytování, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu s okolím, aktivizační činnosti, péče o zdraví apod. Na sestavování tohoto plánu se podílí pracovníci domova jako tým. Uplatňují se zde informace o zdravotním stavu obyvatele, informace získané z organizace, ze které nový obyvatel přichází, informace získané přímo od obyvatele i od jeho příbuzných a blízkých. Veškerá tato data jsou průběžně doplňována o poznatky a zkušenosti pracovníků, kteří přímo pečují o obyvatele. Zodpovědnost za sestavení plánu nese vedoucí sociální péče spolu s klíčovým pracovníkem konkrétního obyvatele.

Na přímé péči obyvatele domova pro seniory v Litomyšli se podílí 18 pracovníků v sociálních službách. Všichni tito pracovníci jsou ženy. Všechny vykonávají zároveň přímou obslužnou péči i základní výchovnou nepedagogickou

činnost. Speciální zdravotnické úkony a přípravu léků zajišťují dvě zdravotní sestry.

Za *respondenty svého výzkumu* jsem si vybrala pracovnice v sociální péči, jejichž pracovní pozice je v tomto domově pro seniory nazývána asistentka. Od této chvíle budu proto používat stejné označení. Asistentky v přímé péči jsem si vybrala, protože jsou během celých dvaceti čtyř hodin v téměř nepřetržitém kontaktu s obyvateli domova. Nejlépe znají jejich potřeby a zvyky. Prvním člověkem, na kterého se obyvatel domova obrací se svými problémy, potřebami, starostmi i radostmi jsou ve většině případů právě ony. A zároveň ony jsou ty, které musí svým empatickým přístupem k obyvatelům poznat možné zhoršení zdravotního stavu, například dle změny nálady, chutě k jídlu apod. Toto vše je možné pouze na základě dobré komunikace a uvědomování si možných bariér ve vzájemném komunikačním procesu.

5.2 Interpretace výzkumných otázek

V rámci výzkumu jsem provedla rozhovory s osmi asistentkami. Oslovené asistentky jsem seznámila s účelem a tématem rozhovoru. Všechny s rozhovorem souhlasily. Samotné rozhovory proběhly v měsíci únoru 2015 v prostorách Domova pod Školou. Pro zachování klidné a nerušené atmosféry rozhovorů jsem si odpovědi zapisovala a následně provedla volný přepis rozhovorů. V rozboru jednotlivých výzkumných otázek jsou jednotlivé asistentky označeny zkratkou, I – informantka 1 – 8. dle pořadí rozhovorů, například „I3“ - třetí informantka.

5.2.1 První výzkumná otázka se týkala délky praxe oslovených asistentek v práci v domově pro seniory, ta by mohla ovlivňovat jejich znalosti a dovednosti v komunikaci se seniory. ***Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?*** Odpověď na tuto otázku je číselný údaj. Odpovědi jsem proto zpracovala do následující tabulky. Při výběru informantek jsem se zaměřila na to, aby byly do výzkumu zahrnuty informantky s dlouholetou praxí v domově pro seniory i nové zaměstnankyně, které s prací se seniory nemají velké zkušenosti. Protože sama v tomto domově pro seniory pracuji již čtyři roky, nečinil mi výběr informantek větší problémy, všechny asistentky dobře znám.

Tabulka č. 1: Délka praxe v Domově pod školou jednotlivých respondentů výzkumu

Číslo asistentky/informantky	**Délka praxe (v letech)**
I1	12
I2	30
I3	8
I4	10*
I5	17
I6	21
I7	1
I8	4

*Asistentka č. 3 ale pracovala se seniory již před nástupem do Domova pod Školou.

Vyhodnocení výzkumné otázky č.1: Z tabulky č.1 plyne, že délky praxe jednotlivých respondentů jsou různorodé. Nejdelší praxi v práci v domově pro seniory vykazuje asistentka I2, která zde pracuje již 30 let, ale i další asistentky mají letitou zkušenost s péčí o seniory. Do výzkumného vzorku jsem úmyslně zahrnula i asistentky, které zde pracují kratší dobu, tj. asistentka I8, která zde pracuje necelé 4 roky a asistentka s nejkratší dobou praxe, I7, která zde pracuje necelý 1 rok.

5.2.2 Druhá výzkumná otázka se týká samotných dovedností a schopností asistentek v oblasti komunikace. ***Je nějaká skupina seniorů, s níž vám činí komunikace problémy? Hůře se Vám s ní komunikuje?***

Z rozhovorů je zřejmé, že oslovené asistentky si nejsou vědomy, žádného výraznějšího problému ve své komunikaci se seniory. Většina z nich se vyjadřovala ve smyslu - I1: ,,*Já si myslím, že za ty roky už mám dost zkušeností v tomhle směru. Problémy s tím nemám.*“

I2: ,,*Myslím, že se domluvím s každým dobře.*“

I7: ,,Já jsem dost komunikativní, takže nemám problém se domluvit téměř s každým, pokud on chce.“

Nejčastěji zmiňovanou skupinou seniorů, se kterou se asistentkám nejhůře komunikuje, jsou v rozhovorech sluchově postižení senioři. Některé z asistentek v odpovědi uvádí i některé ze zásad komunikace se sluchově postiženými seniory – I2: ,,N*ejkomplikovanější je to asi u hluchých lidí.*“

I3: ,,H*ůře asi se sluchově postiženými, vadí jim, že na ně člověk mluví hlasitě, přitom*

jinak neslyší. Musí se s nimi déle pracovat, aby se s nimi člověk domluvil, zpomalit svoje tempo, dát jim čas.“

I4: „S *hluchými. Nic neslyší, nebo to alespoň říkají.*“

I5: „S *hluchými, s těmi se totálně nedomluvím. Hlavně s těmi, co se domluvit nechtějí a člověka ignorují. To prostě nejde. Ti potřebují hodně individuální přístup a dostatek času.*“

I6: „T*rochu s hluchými, když se nechtěj domluvit*.“

I8: „*Někdy mi dělá problém domluva s hluchými lidmi. S těmi je to obtížnější. Jsou citliví, na to, když se na ně mluví zvýšeným hlasem Musím vždy počkat, až mne začnou úplně vnímat, dívat se na mě a mluvit pomalu, aby lépe rozuměli*.“

Četněji zmiňovanou skupinou jsou lidé postižení demencí, tuto skupinu jako v komunikaci problematickou uvádí asistentky – I2: „N*ěkdy je problém u dementních lidí, jim se musí dobře položit otázka.*“ a I4: „A *někdy s dementními lidmi*“.

Asistentka I1 seniory s demencí neuvádí, jako pro ni problémovou skupinu, ale je si vědoma, nutnosti specifické komunikace s takto postiženými lidmi - „*U dementních lidí dodržuju pravidlo krátkých vět, na které je jasná odpověď. Zase tady platí, že je důležitá zkušenost s konkrétním člověkem*“

Jako další, pro asistentky problematické skupiny seniorů, se v rozhovorech objevili – noví obyvatelé domova pro seniory, lidé po mrtvici, navztekaní lidé – I1: „S*píš, když přijde někdo nový, hlavně, když on nemůže mluvit, je třeba po mrtvici. Tak než přijdeme na to, jak se vyjadřuje. Než si zvykneme, naučíme jeho způsobu dorozumívání. Chce to čas*“

I3: „A *někdy bývá problém s lidmi, kteří jsou navztekaní, vyhledávají a vytváření konflikty a pak obviňují druhé, že za to můžou*.“

Vyhodnocení otázky č.2: Tato otázka se týkala dovedností a schopností asistentek v oblasti komunikace. Z rozhovorů vyplynulo, že jsou si asistentky vědomy nutnosti zvláštního a konkrétního přístupu ke každému ze seniorů v návaznosti na druh jeho fyzického nebo mentálního postižení nebo jeho povahových rysů a nálady. Pro komunikaci nejproblematičtější skupinu seniorů uvádějí asistentky seniory sluchově postižené a seniory trpící demencí.

Žádná z oslovených asistentek si není vědoma nějaké své konkrétní neznalosti v komunikačním procesu se seniory. Naopak některé z asistentek zároveň

s odpovědí na otázku zmiňují zásady správné komunikace s lidmi s určitým postižením. V několika odpovědích se opakuje, že pro dobrou komunikaci je nutné být se seniorem dobře seznámen, znát jeho postižení apod. S tímto sama souhlasím, pro mne osobně je nejdůležitější znát seniora, vědět jak k němu přistupovat. Potom je vše jednodušší. Pro mne osobně je nejtěžší komunikace s lidmi, kteří mají speciální povahové rysy, to znamená, že se nechtějí domluvit. Neustále hledají důvody k různým rozepřím a konfliktům. S takovým člověkem se téměř domluvit nelze i kdyby byl zcela zdráv. Ale i k takovým lidem lze v konečné fázi najít cestu, vyžaduje to ovšem velkou míru tolerance a profesionality.

5.2.3 Třetí výzkumná otázka se týká komunikační kultury domova pro seniory. ***Vnímáte existenci slangu/žargonu v tomto domově pro seniory?***

Většina oslovených asistentek si není vědoma, že by používaly v komunikačním procesu ve směru k obyvatelům, nějaký žargon nebo slang.

I1 :„*Že bysme měli v domově nějaký žargon to teda nemůžu na nic přijít – spíš ne – nic mě nenapadá... Nějaké speciální zdravotnické termíny nepoužíváme, a určitě ne před lidmi.*“

I2: „T*o ne, o ničem nevím*“

I3: „*Slang žádný nemáme. Že by nám obyvatelé nerozuměli, to ne.*“

I4: „*Nic mě nenapadá. Myslím, že tady nic takového nemáme.*“

I6: „N*e, podle mě tady žádný slang nemáme.*“

I7: „*Nic mě nenapadá, myslím, že tady nic takového nemáme.*“

I8: „*myslím, že žádný slang nemáme*.“

Používání slangu si je vědoma pouze jedna asistentka - I5 „T*eď mě napadlo slovo klimpr. V jiných zařízeních i v nemocnici se říká gramofón. Někde to říkaj správně – toaletní křeslo. Jinak si myslím, nic zvláštního nepoužíváme.*“

Dvě asistentky uvedly, že staří lidé často nerozumí novým slovům, která nepoužívali, neznali, nebo která za jejich mládí neexistovala.

I5: „N*ěkteří neznají slova z moderní doby. Třeba, když před nimi řeknu, pošlu to emailem, dostala jsem sms. Nevědí, co to znamená. Taky, když se podívám na ty ročníky, co tady máme.*“

I8: „*Obyvatelé spíš nerozumí novým výrazům, které se v jejich mládí a dospělosti nepoužívaly. Neumí pracovat s mobilem, pořád po nás chtějí, abychom jim s ním pomohli*.“

Jedna z asistentek připouští existenci specifických výrazů a slovních spojení, ty ale nejsou určeny pro seniory, používá je mezi sebou personál.- I1 „A*si máme nějaká zažitá slovní spojení, ale to spíše jako personál mezi sebou. Zjednodušuje nám to práci.*“

Vyhodnocení otázky č.3: Tato výzkumná otázka se týkala další z možných bariér v komunikaci, kterou může představovat přítomnost slangu v mluvě ošetřujícího personálu. Z odpovědí asistentek vyznělo, že si většina z nich není vědoma žádné takové bariéry. Pouze jedna asistentka uvedla používání slova klimpr, které v tomto domově používáme pro označení toaletního křesla. Mne osobně překvapilo, že si jiná z asistentek na toto nevzpomněla. Nejspíše je to tím, že se nikdy nesetkaly, že by jim v souvislosti s používáním tohoto slova některý ze seniorů nerozuměl. Já jsem se tímto setkala pouze z druhé strany, z vyprávění obyvatelky našeho domova pro seniory, která zde žila více jak 7 let. Ta nám po návratu z hospitalizace vyprávěla, že když požádala sestřičku v Léčebně dlouhodobě nemocných, že potřebuje na klimpr, sestřička jí nerozuměla, musela jí vysvětlovat, co vlastně po ní chce. Tahle situace je vlastně důkazem, že určitá odlišná slovní kultura v Domově pod Školou existuje a někdy může způsobit komplikace.

5.2.4 Čtvrtá výzkumná otázka zní: ***Stalo se Vám, že jste dle vašeho mínění komunikovala adekvátně, s ohledem na zdravotní stav seniora, a on Vám přesto nerozuměl?*** Nejčastěji zastoupená odpověď na tuto otázku, tj. 4x, byla, že si asistentky uvědomují, že někdy mluví na seniory rychle. To znamená, nepřizpůsobují rychlost řeči komunikačním potřebám seniora.

I2: „*Že by mi lidé přímo nerozuměli, to snad ne, občas si uvědomím, že mluvím moc rychle. Takže musím zpomalit. Jinak si nic neuvědomuju.*“

I3: „S*píš někdy mluvím rychle. A pak musím zpomalit – přizpůsobit rychlost řeči vnímání toho člověka.*“

I4: „*Možná, někdy mi lidé říkají, že mluvím rychle. Určitě mají pravdu. Stačí zpomalit a je to dobré.*“

I5: „N*ěkdy mi lidi říkaj, že na ně mluvím moc rychle. Vím to o sobě. Melu, melu mluvím moc rychle. Jsme takový rozlítaný, máme toho čím dál víc. Péče o lidi je čím dál víc náročnější. Musím se pak víc soustředit na to, s kým mluvím, zpomalit se. Je to někdy hodně těžký, když další člověk už zase zvoní nebo volá*.“

Jedna z asistentek uvádí, že se jí to častěji stává konkrétně se sluchově postiženými lidmi – I6 „J*ak jsem už říkala, někdy s hluchými lidmi*.“

Asistentka I1 uvádí obyvatele s demencí a nové obyvatele, kteří se ještě zcela neadaptovali na nové prostředí - „T*o, že lidé nerozumí bývá většinou s dementními lidmi, že nemají zájem vědět, co se po nich chce, kolikrát nemusí být ani dementní, stačí, když jsou noví. Podle mě období zvykání trvá minimálně ½ roku a to se týká všech oblastí. Než si lidé tady zvyknou. Často nerozumí běžným věcem, myšlenkami jsou ještě doma, přemýšlí o tom, co tam nechali. Neví, co je čeká. Někdo si zvyká pomalu, někdo rychleji*.“

Čtyři z asistentek se shodly, že záleží zejména na ochotě seniora komunikovat/domluvit se svým okolím.

I1: „N*ěkteří unikají do svých světů a ani nemají zájem více komunikovat.*“

I6 : „C*elkově s těmi, co se nechtějí domluvit.*“

I7: „*Záleží spíš na tom člověku, jestli má zájem se domluvit.*“

I8: „V*ždy záleží na tom, jestli se ten dotyčný chce domluvit.*“

Vyhodnocení otázky č.4: V některých odpovědích na výzkumnou otázku asistentky uvádí, že občas mluví na seniory ze svého pohledu adekvátně, ale vzápětí zjistí, že mluví moc rychle, to znamená, že nepřizpůsobily tempo řeči potřebám a schopnostem konkrétního seniora. Zároveň, ale dodávají, že si toho jsou vědomy a následně se seniorovi v komunikaci přizpůsobí. Jak jedna z asistentek uvádí je to často způsobeno nedostatkem času pro komunikaci s jednotlivými seniory.

Další podmínkou, kterou asistentky uvádí, je pro kvalitní komunikaci se seniory nutná dostatečná adaptace seniora na prostředí a informace o něm. S tímto souhlasím a z vlastní zkušenosti to mohu potvrdit. Adaptovaný senior mívá často menší problémy s komunikací a personál, který seniora zná může zvolit vhodnější způsob komunikace.

5.2.5 Pátá výzkumná otázka je zaměřena na slovník seniorů. ***Setkala jste se s tím, že by naopak nově příchozí obyvatel přišel s vlastním slovníkem, případně byl cizinec? Nebo si přinesl určitá slova či slovní spojení z jiných organizací, ze kterých přišel?***

Většina asistentek uvádí, že nepamatují žádného obyvatele, který by měl vlastní slovník, případně nářečí. I1: „S *ničím takový jsem se nesetkala. Cizince tady*

zatím nemáme“

I3: „N*evzpomínám si na žádného cizince, nářečím podle mě taky nikdo nemluvil*.“

I4: „T*o ne, to jsem se nesetkala. Nepamatuju se na někoho takového. Lidi s cizí řečí si nepamatuju.*“

I5: „C*izince si nepamatuju, a nářečím si myslím, ne to nikdo jinak nemluvil.*“

I6: „N*e, nesetkala.*“

I7: „T*o ne. Za ten rok, co tu pracuju jsem se s nikým nesetkala*.“

I8: „*cizince si nepamatuju*.“

Pouze dvě asistentky si pamatují, že se setkali s obyvateli domova, kteří nebyli původem české národnosti – I2: „K*dysi jsme tady měli Poláka a pána původem Ukrajince, ale domluvili jsme se dobře, oba již předtím žili v Čechách, takže uměli česky. Že by přišel někdo s nějakým nářečím to si nevzpomínám. My jsme přeci jenom malé město. Zatím tady stálí cizinci moc nejsou*.“

I8: „P*ouze jedna paní... původem byla Polka.*“

V rámci odpovědi na otázku týkající se vlastního slovníku obyvatel domova pro seniory, uvedly čtyři asistentky, změnu slovníku seniorů po prodělané centrální mozkové příhodě – I3: „Z*měněný slovník mívají lidé po mrtvici. Měli jsme tady pána i paní, kteří vydávali pouze různé zvuky. K dorozumívání používali spíše posunky a těmi zvuky to doplňovali. Nebo píší na tabulku. To je pak hodně o trpělivosti a zkušenostech s tím konkrétním člověkem. Čím ho víc známe, tím je to pro nás i pro něho jednodušší*.“

I4:, „S*píš mne napadají lidé po mrtvici. Ti hůře komunikují, špatně hledají slova. Často řeknou slovo s jiným významem. Měli jsme jednu paní, která s tím měla velké problémy. Buď se nedokázala vyjádřit vůbec a jen vztekle šermovala rukama, nebo říkala slova, která nesouvisela s tím, co chtěla říct. Hodně jí vadilo, že se nemůže vyjádřit, vztekala se a nadávala, že jí nerozumíme. Kolikrát jsem se s ní opravdu nedomluvila. Hodně záleželo na jejím psychickém rozpoložení, když byla v pohodě. Domluvila se lépe*.“

I5: „A*korát u jedné paní, co byla po mrtvici, asi se tam něco stalo. Používala zvláštní slova, kterým nebylo rozumět.*“

I8: „P*ouze jedna paní, co byla postižená po mrtvici, používala zvláštní slova, kterým nebylo rozumět. Vůbec s ní byla špatná domluva. Původem byla Polka, tady se vdala. Těžko nesla, že se jí mluvení a domlouvání nedaří. Raději nic neříkala, oslovovala nás jen, když si sama neporadila. A to byla opět ve stresu, takže se to točilo pořád*

dokola. Pro ni i pro nás bylo nejlepší, když byla v pohodě a nic od nás nepotřebovala. To pak byla jako sluníčko.“

Vyhodnocení otázky č.5: Tato otázka se zabývala vlastním slovníkem seniorů, kteří žijí v Domově pod Školou. Zda mají asistentky zkušenost z cizinci, u kterých je vysoká pravděpodobnost zhoršené komunikace z důvodu jazykové bariéry. Jak uvádí většina asistentek cizinci se mezi obyvateli domova pro seniory v Litomyšli nevyskytují. Na konkrétního cizince si pamatuje pouze asistentka s dlouhodobou praxí. Ale i tento člověk před nástupen do domova pro seniory žil delší dobu v České republice. Další skupinou s vlastním slovníkem jsou asistentkami často zmiňovaní lidé postižení centrální mozkovou příhodou (CMP), která způsobuje postižení mozku a zhoršení komunikačních schopností. To může být velkou komplikací u lidí, jejichž mateřský jazyk není čeština, vzniká tak podobná jazyková bariéra jako u cizinců.
Já jsem se také za dobu své praxe v domově pro seniory s žádným cizincem nesetkala i lidí, kteří by nebyli českého původu je mezi obyvateli tohoto domova pomálu. Z mé zkušenosti mohu uvést pouze obyvatele po CMP, kteří mohou mít změněný slovník nebo zcela ztratili schopnost verbální komunikace. Takoví lidé pak vyžadují individuální přístup přizpůsobený jejich postižení. Jak jsem již psala ve vyhodnocení otázky č.2, hrají zde velkou roli osobnostní a povahové rysy seniora a jeho momentální psychický stav a nálada.

5.2.6 Šestá výzkumná otázka položená asistentkám se týkala kvality a množství informací. ***Jak byste hodnotila kvalitu a množství informací, které dostáváte o obyvatelích domova? Jsou dostačující pro Vaši práci, v tomto případě zejména pro vytváření vztahu s obyvateli. Dostáváte dostatečné informace pro kvalitní komunikaci?*** V odpovědích na tuto otázku se všechny asistentky shodly. Všechny považují informace, které dostávají o obyvatelích domova pro seniory, za nedostatečné, někdy zkreslené – I1: ,,O *lidi se staráme 24 hodin a nemáme, ani ty informace, které bysme mohli mít. Nevíme skoro nic o zdravotním stavu, od toho se všechno odvíjí. Jak jsem už říkala. Je to všechno o čase. Čím je tady člověk déle, je pro nás i pro něj lepší se domluvit*.“
I2: ,,I*nformace dostáváme jen částečné, nedostačující. Obhajují to tím, že nesmíme znát diagnózu obyvatel*.“
I3: ,,N*e, určitě nedostačující, často zkreslené, často si musíme domýšlet*.“

I4: „N*e, to nejsou. Víme toho dost málo, i když se o ty lidi staráme celodenně a máme za ně odpovědnost.*“

I5: „T*akže, informace jsou nedostačující, občas zkreslené. Nemá cenu se k tomu víc vyjadřovat*.“

I6: „*Nedostáváme, nic nevíme*.“

I7: „*Žádné informace nemáme, když už nějaké dostaneme, nejsou dostatečné, často neznáme zásadní věci, hlavně je to problém u nových lidí*.“

I8: „I*nformace dostáváme zkreslené a přikrášlené jinými lidmi, změněné a hlavně nedostatečné*.“

Další problém nastává pokud se u stálého obyvatele objeví nečekaný zdravotní problém – I1: „*...nevíme skoro nic o zdravotním stavu, od toho se všechno odvíjí.*“

I8: „K*dyž je u nás obyvatel delší dobu je to lepší. Už se známe navzájem. Problém nastává, když se začne měnit zdravotní stav, často si jen domýšlíme, co mu asi je jak k němu přistupovat*.“

Vyhodnocení výzkumné otázky č.6: Většina asistentek byla při zodpovídání této otázky zdrženlivá, dle mého osobního názoru, je důvod asi takový – otázka se týká přímo organizace, to znamená, některé věci není potřeba moc rozebírat. Pouze tři asistentky rozvedly odpověď na tuto otázku podrobněji – otázka nedostatku informací je problém hlavně u nových obyvatel domova, během času, jak se ošetřující personál s obyvatelem seznamuje se tato situace zlepšuje.

Všechny oslovené asistentky cítí oblast informací jako problém a nedostatek, který může mít za následek zhoršení komunikace, nejistotu asistenky, zda správně o seniora pečuje.

Stejně jako oslovené asistentky cítím tuto problematiku i já. A již byla také zmíněna ve vyhodnocení výzkumných otázek č.2 a č.5. Pro individuální a profesionální přístup ke každému z obyvatel domova pro seniory je dostatek kvalitních informací nezbytný. Mnoho informací lze o seniorovi získat až v průběhu jeho pobytu v domově pro seniory a mohou je získávat zejména asistentky. Oslovené asistentky, ale často uvádí, že jim při práci se seniory chybí hlavně informace o zdravotním stavu obyvatel. To vidím jako velké téma pro vedení a zdravotníky Domova pod Školou.

5.2.7 Sedmá výzkumná otázka je zaměřena na další vzdělávání asistentek. ***Měla by jste zájem o další vzdělávání v téhle oblasti?***

Většina asistentek odpověděla, že si vzděláváním navíc není jistá, některé hned řekly, že zájem nemají. Argumentují tím, že se již hodně podobných seminářů zúčastnily. Již si připadají dostatečně poučené. Vidí to jako ztrátu času. Aby se byly ochotné se zúčastnit muselo by mít vzdělávání atraktivní náplň, být zajímavé.
I1: ,,A*bych se nějakého dalšího vzdělávání navíc zúčastnila, muselo by být velmi atraktivní. Po těch letech mi to už připadá všechno stejné. Pořád dokola to samé.*“
I2: ,,O *vzdělávání navíc zájem nemám, podle mne se vzděláváme průběžně a dostatečně*.,,
I3: ,,Š*kolení jsme už měli hodně, těžko říct, jestli bych se dozvěděla něco nového.*“
I4: ,,A*ni ne, připadá mi, že je to pořád stejný, akorát nám to zabírá volný čas*.“
I5: ,,P*okud by to bylo zajímavě pojaté a přínosné k naší práci. Tak jo, ale už jsme toho hodně zažili*.“
I6: ,,M*ožná*“
I7: ,,K*dyby to bylo zajímavé, nebránila bych se*.“
I8: ,,*Pokud by to nebyla ztráta času planými řečmi. Když bude seminář zajímavý, tak jo*.“

Čtyři asistentky uvedly, že by jim nejlépe vyhovovalo, kdyby vzdělávání v této oblasti bylo zařazeno do dalšího povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách – I2: ,,*Snad kdyby to bylo v povinném vzdělávání*.“
I3: ,,K*dyž by to bylo v tom povinném, bylo by to lepší*.“
I7: ,,M*ohli by nám něco o komunikaci zařadit do těch 24 hodin ročně*.“
I8: ,,N*ejlepší by to bylo v tom povinném vzdělávání.*“

Vyhodnocení výzkumné otázky č.7: V oblasti komunikace se cítí většina asistentek dostatečně proškolena. Vzdělávání navíc by se byly většinou ochotny zúčastnit, pouze pokud by bylo atraktivní a zajímavé. Polovina asistentek navrhla, že by takové vzdělávání mohlo být zařazeno do povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Tento podnět by mohl vést k zamyšlení kompetentních osob nad náplní seminářů a zařazení tématu o komunikaci do některého semináře, jež je součástí povinného vzdělávání.

5.3 Shrnutí výzkumu a opatření, která z něho vyplývají

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda asistentky domova pro seniory v Litomyšli vnímají bariéry v komunikaci s obyvateli domova. Dílčími výzkumnými cíly bylo zjistit, zda si jsou vědomy slangu, či žargonu typického pro tento domov, zda mají pro svou práci dostatek kvalitních informací a zda by měly zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace.

Z výzkumných rozhovorů vyplývá, že asi jediným vědomým komunikačním problémem většiny oslovených asistentek je nepřizpůsobení rychlosti řeči vnímání seniora. Tohoto si jsou, ale asistentky vědomy, samy na to upozorňují a dle svých slov, se snaží takového jednání vyvarovat. Dle vyjádření jedné z asistentek je to často způsobeno pracovním vytížením a nedostatkem času.

Komunikačních bariér a problémů ze strany obyvatel domova si jsou asistentky vědomy a z valné části rozhovorů je zřejmé, že asistentky znají zásady dobré komunikace se starými lidmi a umí je také používat.

V odpovědích asistentek na výzkumné otázky byly nejčastěji zmiňované skupiny seniorů, vyžadující speciální přístup a znamenající vyšší nároky na komunikační schopnosti asistentek, lidé postižení demencí, lidé se sluchovým postižením a lidé po centrální mozkové příhodě.

Mezi hojně zmiňovanou komplikaci v komunikačním procesu se v rozhovorech objevoval nezájem obyvatel o komunikaci, který může vycházet z osobnostních rysů seniorů i z jejich momentální nálady.

Pouze jedna asistentka si je vědoma přítomnosti žargonu v komunikaci pracovníků. Z toho vyplývá, že personál nevnímá, žádná omezení komunikace v tomto směru, ani nemá žádnou zpětnou vazbu od obyvatel. U této otázky mne opravdu překvapilo, že si pouze jedna z asistentek je vědoma používání slova klimpr. Toto slovo je již tomto domově tak zdomácnělé, že se nad jeho používáním nikdo nepozastaví. Dalším důvodem je nejspíše to, že většina asistentek pracuje v domově pro seniory deset let a více, takže jsou na používání tohoto výrazu zvyklé a nově příchozí asistentky ho automaticky přebírají. Bylo by zajímavé zjistit jak toto vnímají obyvatelé. Možná je to pro ně používání tohoto konkrétního výrazu někdy jednodušší i snesitelnější.

Dle odpovědí většiny asistentek se mezi obyvateli nevyskytují žádní cizinci ani lidé, kteří by mluvili nářečím. Pokud se vyskytli, tak je to již dávno a neznamenalo to zhoršení komunikace.

V odpovědi na otázku týkající se informací se všechny asistentky shodly, že ke své práci nedostávají dostatečné informace a vidí to jako problém, který jim ztěžuje jejich práci. Vzhledem k tomu, že se v tomto bodě všechny asistentky shodly, je zřejmé, že by bylo dobré, aby se situací ohledně systému poskytování, získávání a práce s informacemi o obyvatelích domova, zabývaly kompetentní osoby. Mohlo by to prospět ke zlepšení komunikace i vztahů mezi personálem a obyvateli.

V otázce dalšího vzdělávání v oblasti komunikace se cítí většina asistentek dostatečně proškolena. Vzdělávání navíc by se byly většinou ochotny zúčastnit, pouze pokud by bylo atraktivní a zajímavé. Polovina asistentek navrhla, že by takové vzdělávání mohlo být zařazeno do povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Tento podnět by mohl vést k zamyšlení kompetentních osob nad náplní seminářů a zařazení tématu o komunikaci do některého semináře, jež je součástí povinného vzdělávání.

Dále z odpovědí vyplývá, že délka praxe, nemusí být zásadním faktorem, který by výrazně ovlivňoval kvalitu komunikace pracovníka. I když některé asistentky připouští, že jim praxe dodává více zkušeností. S tím souhlasím, delší praxe znamená více zkušeností s chováním a reakcemi seniorů. Člověka pak méně věcí překvapí, ale zároveň i ze svých zkušeností mohu potvrdit, že velmi záleží na povaze člověka a na jeho vztahu k cílové skupině.

Závěr

Schopnost komunikovat je velmi důležitou dovedností každého člověka. Ovlivňuje jeho adaptační schopnosti, jeho schopnost přizpůsobovat se svému okolí, dorozumívat se s ostatními lidmi, navazovat mezilidské vztahy.

Při své práci asistentky v domově pro seniory vnímám jak je důležité, aby ošetřující personál byl dostatečně komunikačně vybaven, aby znal zásady dobré komunikace s různými skupinami seniorů, protože komunikační schopnosti seniorů jsou často z různých důvodů omezené, nebo ztížené zdravotním hendikepem. Je proto úkolem ošetřujícího personálu, aby byl schopen tyto nedostatky u seniorů kompenzovat.

Tématem mé bakalářské práce je tedy komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory. Zaměřila jsem se zejména na možné bariéry v komunikaci, které se mohou vyskytnout na straně ošetřujícího personálu vybraného domova pro seniory, i na straně jeho obyvatel.

V teoretické části své práce jsem vymezila termín stárnutí, vlivy, které ovlivňují jeho proces, zabývala jsem se definicí domova pro seniory a pracovníků v sociálních službách. Třetí kapitola teoretické části je věnována komunikaci obecně a specifikům komunikace se stárnoucími lidmi, se starými lidmi s různým postižením a zásadám komunikace s těmito lidmi. Teoretické poznatky z analýzy odborné literatury posloužily k vymezení dílčích výzkumných otázek mého výzkumu.

V praktické části jsem provedla kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s osmi asistentkami domova pro seniory v Litomyšli, tato výzkumná technika se osvědčila jako vhodná pro tento typ výzkumu, kdy je záměrem získat subjektivní názory respondentů.

Z jednotlivých výzkumných rozhovorů vyplynulo, že oblast komunikace není pro oslovené asistentky neznámým tématem a že se cítí dostatečně komunikačně vybaveny a nemají dle vlastního vnímání, výrazné problémy v komunikaci, které by jim ztěžovaly vytváření vzájemného vztahu s obyvateli domova. Z rozhovorů bylo zřejmé, že si případných vlastních komunikačních omezení jsou vědomy a pokud se při komunikaci se seniory dopustí nějaké komunikační chyby, jsou schopny rychle reagovat a svou chybu napravit.

Dále z výzkumných rozhovorů vyplývá, že asistentky nemají větší problémy s porozuměním obyvatelům a jsou si vědomy jejich případných omezeních a jsou připraveny na ně adekvátně reagovat.

Většina asistentek se cítí v oblasti komunikace dostatečně teoreticky vybavena a u většiny z nich jsou teoretické znalosti podpořeny dlouholetou praxí v práci se seniory. Z toho vyplývá, že byly naplněny dílčí cíle i hlavní cíl mé bakalářské práce.

Z mého pohledu i z pohledu různých odborníků jsou při práci se seniory velmi důležité zvláštní osobnostní předpoklady - každý člověk nemůže pracovat s každou cílovou skupinou. Dle mého názoru se tyto osobnostní předpoklady poznají již po několika měsících takové práce, možná i pouze po několika dnech. Obecně jsou obyvatelé všech domovů pro seniory velmi specifickou a zároveň různorodou cílovou skupinou. V domovech pro seniory se setkávají lidé různého věku, z velmi odlišných sociálních prostředí, různého vzdělání, s rozmanitými zdravotními obtížemi a hlavně různými povahovými rysy. Všechny tyto uvedené faktory ovlivňují komunikační proces mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory a zároveň na ošetřující personál kladou vysoké nároky z hlediska teoretických znalostí i praktických dovedností.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro kvalitní komunikaci i práci s obyvateli domova pro seniory obecně jsou velmi důležité kvalitní a dostatečné informace. V této oblasti cítí oslovené asistentky velký nedostatek, zejména v nedostatku informací o zdravotních obtížích obyvatel. Toto by stálo za zamyšlení, pro vedoucí pracovníky domova pro seniory, zda by bylo možné v zákonných mezích v této oblasti změnit stav k lepšímu.

Komunikace je nezbytným faktorem pro vzájemné lidské soužití a pro samotné fungování každého člověka vůbec. Komunikace mezi ošetřujícím personálem a obyvateli domova pro seniory je jedním z nejdůležitějších aspektů, které ovlivňují život a soužití obyvatel domova. Protože komunikace vytváří vztah, ovlivňuje její kvalita atmosféru a kulturu života v domově pro seniory.

Tato bakalářská práce se zabývala komunikací pouze v jednom vybraném domově pro seniory, ale i tak by může posloužit jako sebereflexe pro pracovníky v sociálních službách pracujících v domovech pro seniory i pro vedoucí pracovníky domovů, k zamyšlení nad vyřčenými problémy.

Použitá literatura:

BUIJSSEN, Huub, *Demence – Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*, 1.vyd.,Portál 2006, ISBN 80-7367-081-X, 136 s.

ČSSZ, internetové stránky České správy sociálního zabezpečení, *Starobní důchody*, [online] [cit. 20.2.2015], dostupné z http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm

HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné, Praha: Havlíček Brain Team 2010, ISBN 978-80-87109-19-9, 365 s.

HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*, 1.vyd., Portál, 2005, 408 s., ISBN 80-7367-040-2

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vyd., Grada 2008, ISBN 978-80-247-2169-9, 208 s.

KOPŘIVA, Karel, *Lidský vztah jako součást profese*, s předmluvou Jiřiny Šiklové 7. v Portálu 6. vyd., Portál 2013, ISBN 978-80-262-0528-9, 152 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie – Možnosti, které čekají*, 1. vyd., Grada 2011, ISBN978-80-247-3604-4, 144 s.

MALÍKOVÁ, Eva, *Péče o seniory v pobytový sociálních zařízeních*, 1. vyd., Grada 2011, ISBN 978-80-247-3148-3, 328 s.

MPSV, internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí , *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory (LN)*,článek Lidové noviny,22. 3. 2013,[online], [cit.26.2.2015], Dostupné z http://www.mpsv.cz/cs/14910

ŠMOLÍKOVÁ, Terezie, internetové stránky Města Litomyšle, Centrum sociální pomoci města Litomyšle ,[cit.8.3.2015], Dostupné z http://www.litomysl.cz/?id_str=1311054605142

ODDĚLENÍ PRACOVNÍCH SIL, migrace a rovných příležitostí, *Senioři v ČR 2014*, statistiky o seniorech, [online],31. 12. 2014, [cit.20.2.2015], Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/310035-14-n_2014

PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle, *Soužití se staršími lidmi - Praktické rady pro ty, kdo doma pečují o staré lidi,i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, 1. vyd., Portál 1998, ISBN 80-7178-184-3, 160 s.

RHEINWALDOVÁ, Eva, *Novodobá péče o seniory*, 1. vyd., Grada 1999,ISBN 80-7169-828-8, 88 s.

VÁGNEROVÁ, Marie, *Základy Psychologie*, 1. dotisk 1. vydání, Karolinum 2005,ISBN 80-246-0841-3

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, *Komunikace pro zdravotní sestry*, Grada 2006, ISBN 80-247-1262-8, 144 s.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, P*roblematické situace v péči o seniory*, Grada 2011, 1. vyd. ISBN 978-80-247-6497-9, 96 s.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

ZGOLA, Jitka M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*, 1. vyd., Grada 2003, ISBN80-247-0183-9, 232 s.

Příloha – výzkumný rozhovor

výzkumné otázky:

1. Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?
2. Je nějaká skupina seniorů, s níž vám činí komunikace problémy? Hůře se Vám s ní komunikuje?
3. Vnímáte existenci slangu/žargonu v tomto domově pro seniory?
4. Stalo se Vám, že jste dle vašeho mínění komunikovala adekvátně, s ohledem na zdravotní stav seniora, a on Vám přesto nerozuměl?
5. Setkala jste se s tím, že by naopak nově příchozí obyvatel přišel s vlastním slovníkem, případně byl cizinec? Nebo si přinesl určitá slova či slovní spojení z jiných organizací, ze kterých přišel?
6. Jak byste hodnotila kvalitu a množství informací, které dostáváte o obyvatelích domova? Jsou dostačující pro Vaši práci, v tomto případě zejména pro vytváření vztahu s obyvateli. Dostáváte dostatečné informace pro kvalitní komunikaci?
7. Měla by jste zájem o další vzdělávání v téhle oblasti?

Rozhovor č.1 – informantka I1

Otázka č.1 „V domově pro seniory v Litomyšli pracuju 12 let.“

Otázka č.2 „Já si myslím, že za ty roky už mám dost zkušeností v tomhle směru. Problémy s tím nemám. Spíš, když přijde někdo nový, hlavně, když on nemůže mluvit, je třeba po mrtvici. Tak než přijdeme na to, jak se vyjadřuje. Než si zvykneme, naučíme jeho způsobu dorozumívání. Chce to čas. Často se s ním potkávat. Nic nejde samo. Je to hlavně o častém kontaktu s tím člověkem. U dementních lidí dodržuju pravidlo krátkých vět, na které je jasná odpověď- Zase tady platí, že je důležitá zkušenost s konkrétním člověkem. Sama s komunikací problémy nemám. Už jsme zažili hodně různých školení, ale hlavně praxí se člověk hodně naučí.“

Otázka č.3 „Že bysme měli v domově nějaký žargon to teda nemůžu na nic přijít – spíš ne – nic mě nenapadá. Asi máme nějaká zažitá slovní spojení, ale to spíše jako personál mezi sebou. Zjednodušuje nám to práci. Co mě teď napadlo. Třeba když se řekne volá se rychlá. Všechny víme, že se musí hlídat výtah, hlídat lidi, aby se nepletli po chodbách, všechny musíme být připraveny, kdyby nás bylo třeba, mění se obvyklý denní režim, apod. Nějaké speciální zdravotnické termíny nepoužíváme, a

určitě ne před lidmi. Jinak mě nic nenapadá...“

Otázka č.4 „To, že lidé nerozumí bývá většinou s dementními lidmi, že nemají zájem vědět, co se po nich chce, kolikrát nemusí být ani dementní, stačí, když jsou noví. Podle mně období zvykání trvá minimálně ½ roku a to se týká všech oblastí. Než si lidé tady zvyknou. Často nerozumí běžným věcem, myšlenkami jsou ještě doma, přemýšlí o tom, co tam nechali, neví, co je čeká. Někdo si zvyká pomalu, někdo rychleji. Někteří unikají do svých světů a ani nemají zájem více komunikovat. Naopak dementní lidi, když si zvyknou, žijou v určitém rytmu a už se jim do toho rytmu nezasahuje, jsou na tom kolikrát líp než lidi normálně myslící. Proto taky mám názor, že jsou hlavně pro dementní lidi lepší pravidelné aktivity než nárazové. Proto nemají rádi vánoce. Jsou vytržení z rytmu. 14 dní samé koncerty, návštěvy a pak zase nic. Lidi jsou pak z toho nešťastní, nechápou, co se děje. To raději žádné aktivity. Jsou pak víc v klidu.“

Otázka č.5 „S ničím takový jsem se nesetkala. Cizince tady zatím nemáme. Spíš mě častokrát překvapilo, že si lidé pamatují básničky. Hlavně ty, od kterých bych to nečekala. Nebo si jsou schopni odpovědi na mé otázky do rýmu a vtipně mi odpovídat. Několikrát se mi to stalo u dementních lidí, kteří vypadali, že mne vůbec neposlouchají, nereagovali na mou přítomnost, a najednou začnou odpovídat v rýmech. To jsem pak byla opravdu překvapená.“

Otázka č.6 „To snad vidíš sama, jak to tady chodí, klidně to tam napiš. O lidi se staráme 24 hodin a nemáme, ani ty informace, které bysme mohli mít. Nevíme skoro nic o zdravotním stavu, od toho se všechno odvíjí. Jak jsem už říkala. Je to všechno o čase. Čím je tady člověk déle, je pro nás i pro něj lepší se domluvit.“

Otázka č.7 „Abych se nějakého dalšího vzdělávání navíc zúčastnila, muselo by být velmi atraktivní. Po těch letech mi to už připadá všechno stejné. Pořád dokola to samé...“