

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Rozdíly v komunikaci se seniorem s různým stupněm
závislosti na péči jiné osoby v Domově pro seniory
Milevsko**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Jarošová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.
Datum odevzdání práce: 4. května 2012

Abstrakt

Rozdíly v komunikaci se seniorem s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby v Domově pro seniory Milevsko

Význam komunikace se seniory bývá často opomíjen, abych na jeho význam upozornila, zvolila jsem si toto téma bakalářské práce. Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Tím, že komunikujeme, se stáváme součástí společnosti. Mezilidská komunikace je přítomna u každého setkání dvou a více lidí. Nelze se obejít bez ní a obzvláště pomáhající profese by to měli mít na paměti. Je nepředstavitelné, aby péče o uživatele probíhala bez komunikace. V péči o uživatele si ošetřující personál nevystačí s běžnými dorozumívacími způsoby, které používá každý den. Je proto důležité, aby se naučili profesionálně komunikovat. Tím, že se seniorem hovoříme, ho můžeme informovat o právě probíhajících činnostech, ale také získávat informace, povzbudit ho, motivovat, atd. Kvalita poskytované péče se neprojevuje jenom používáním nejmodernější technologií a materiálů, ale také tím, jak zaměstnanci dokážou s uživateli komunikovat. Schopnost ošetřujícího personálu navázat kontakt, vést kvalifikovaně rozhovor a získat důvěru je v dnešní uspěchané době skoro vzácností. Komunikace je důležitou součástí života nás všech, doprovází nás už od narození a zvláště senioři potřebují mít možnost si s někým promluvit, sdělit mu své pocity.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku komunikace se seniory. Cílem práce bylo zjistit, zda má závislost na péči jiné osoby různého stupně vliv na způsob komunikace.

Teoretická část vymezuje pojmy jako komunikace a její druhy – verbální, neverbální a paralingvistiku, stáří a senior, domov pro seniory a specifikum komunikace se seniorem. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením. Výzkumný soubor tvořili zaměstnanci a senioři Domova pro seniory Milevsko. Technikou sběru dat bylo pozorování a rozhovory. Vše probíhalo se souhlasem vedení organizace. Rozhovory probíhali nezávisle na sobě a s různými zaměstnanci. Pozorování bylo prováděno skrytě

u vybraných seniorů. V praktické části jsou zaznamenány důležité informace z rozhovorů se zaměstnanci a zjištěné informace z pozorování. Nejvýznamnější odpovědi na otázky jsou v textu uvedeny v autentickém znění a zvýrazněny kurzívou. Výsledky výzkumu v bakalářské práci informují o rozdílech v komunikaci se seniory. Bylo zjištěno, že dochází k infantilizaci seniorů, používaný způsob komunikace, bývá podobný hovorům s malými dětmi, při péči o špatně hovořící uživatele se personál baví o seniorovi jako o třetí osobě, nevěnují potřebnou pozornost sladění svých verbálních a neverbálních projevů. Často dochází ke stigmatizaci uživatelů – skupinu seniorů zařazuje do určitých skupin. Bakalářská práce může být využita pro zlepšení komunikace mezi personálem a uživateli domova pro seniory.

Abstract

Differences in a communication with seniors with various degrees of dependences on another person's care in Seniors' Home Milevsko

An importance of the communication with seniors is often neglected. I chose this topic for my bachelor thesis to draw an attention to its importance. The communication is one of the most important life necessities. By communicating we become a part of a society. An interpersonal communication is present at each meeting of two or more people. It is impossible to get by it and especially helping professions should have it in mind. It is inconceivable that the care could take place without any communication. Taking care of a user, the nursing staff cannot do with common communication ways they use every day. That is why it is necessary for them to learn how to communicate professionally. By talking with a senior, we can inform him/her about just ongoing activities, but we can also obtain information, encourage and motivate him/her etc. The quality of the provided care does not manifest itself only by using the latest technologies and materials, but also by the ability, how the staff can communicate with users. The ability of the nursing staff to make a contact, to hold a conversation in a qualified way and to gain a confidence is almost a rarity in present hectic times. The communication is an important part of the life for all of us, it accompanies us already from the birth and especially the seniors need to have a possibility to speak with somebody, to tell him about his/her feelings.

The bachelor thesis has been focused on the issues of the communication with seniors. The aim of the thesis was to find out whether there are differences in the communication with seniors with various degrees of dependences on another person's care.

The theoretical part defines concepts as a communication and its types – verbal, nonverbal and paralinguistic, an old age and a senior, seniors' home and specifics of the communication with the senior. The practical part deals with a research survey. The research sample consisted of the staff and seniors from the Seniors' Home Milevsko.

The data collection technique was an observation and interviews. Everything was carried out with an approval of the organization management. Interviews were conducted independently and with different employees. The observation was carried out secretly at chosen seniors.

In the practical part there are recorded important information from the interviews with the staff and the findings from the observation. The most significant answers to the questions are indicated in an authentic wording and highlighted in italics. Results of the research in the bachelor thesis inform about differences in the communication with the seniors. It was found out that it comes to an infantilization of seniors; the used method of the communication is similar to conversations with small children. The staff talks about the senior as about the third person during a care of a badly speaking user, they do not pay a necessary attention to harmonizing of their verbal and nonverbal expressions. It often leads to a stigmatization of the users – they classify seniors into certain groups. The bachelor thesis can be used for improving the communication between the staff and users of the seniors' home.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 04. 05. 2012

.....

(Jarošová Jana)

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D za cenné rady, postřehy a čas, který mi věnovala. Dále mé poděkování patří pracovníkům a klientům Domova pro seniory Milevsko, kteří mi výzkum umožnili.

V neposlední řadě poděkování patří i mé rodině za jejich podporu při mém studiu.

Obsah

ÚVOD	10
1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1. Komunikace	12
1.1.1. Motivace ke komunikaci	13
1.1.2. Způsoby komunikace	14
1.2. Druhy komunikace	16
1.2.1. Verbální komunikace	16
1.2.1.1. Složky verbálního projevu	16
1.2.1.2. Paralingvistika – prajazykové projevy	17
1.2.1.3. Písemná komunikace	17
1.2.2. Neverbální komunikace	18
1.2.2.1. Gestika	18
1.2.2.2. Postorologie a kinezika	19
1.2.2.3. Mimika	19
1.2.2.4. Oční kontakt	20
1.2.2.5. Haptika	20
1.2.2.6. Proxemika	21
1.2.2.7. Alternativní a augmentativní komunikace	21
1.2.2.8. Funkce neverbální komunikace	21
1.3. Stárnutí a senior	22
1.3.1. Biologická stránka	22
1.3.2. Psychická stránka	23
1.3.3. Sociální stránka	24
1.4. Stupeň závislosti na péči jiné osoby	25
1.5. Domov pro seniory	25
1.6. Komunikace seniorem	26
1.6.1. Zásady a principy efektivní komunikace se seniorem	27
1.6.2. Konfliktní komunikace a komunikační bariéry	27
1.6.3. Zlozvyky a chyby v komunikaci při péči o seniory	29

1.6.4. Specifické obtíže ovlivňující komunikaci se seniory	31
2. CÍL, VÝZKUMNÁ OTÁZKA	32
3. METODIKA	33
3.1. Metodický postup	33
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	34
4. VÝSLEDKY	36
4.1. Shrnutí informací z rozhovorů	36
4.2. Shrnutí informací z pozorování	44
5. DISKUSE	47
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
KLÍČOVÁ SLOVA	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

Seznam použitých zkratk

AAK	alternativní a augmentativní komunikace
DS	domov pro seniory
PSS	pracovník v sociálních službách
SZŠ	střední zdravotnická škola

ÚVOD

Téma Komunikace se seniorem s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby v Domově pro seniory Milevsko jsme si vybrala, z důvodu studia oboru Rehabilitační psycho-sociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a také, protože již 4 rokem docházím do domova jako brigádník a se seniory v tomto oboru pracuji.

Potřeba komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb, doprovází nás po celý život. Měli bychom ji dále rozvíjet a vylepšovat. Pro pomáhající profese to platí dvojnásob. Pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci, by měli umění komunikace zvládat lépe. Každý den se setkávají s lidmi, kteří potřebují jejich pomoc, podporu a pochopení. Schopnost a dovednost personálu s navazováním kontaktů s uživateli, umění vzbudit v něm důvěru, vést se seniorem rozhovor a uspokojovat základní potřebu komunikace, je v dnešní uspěchané době vzácná a důležitá.

Prostřednictvím rozhovorů s uživateli získáváme a předáváme informace, můžeme ho ovlivňovat, motivovat, můžeme vyjádřit podporu a pochopení. Personál v pobytových službách se bez umění komunikace neobejde, proto je nutné, aby si profesionální komunikační praktiky osvojil. V průběhu docházení do Domova pro seniory Milevsko, ale i při praxi v rámci studia střední zdravotnické školy a studia na zdravotně sociální fakultě jsem se setkávala s problémy v komunikaci.

Teoretická část práce představí pojmy důležité pojmy, které budou nadále rozebírány i v praktické části. Teoretická část má 1 hlavní kapitolu a 7 podkapitol, kde jsou vymezeny pojmy *komunikace, její druhy, stáří a senioři, stupeň závislosti na péči jiné osoby, domovy pro seniory a komunikace se seniorem*.

Praktická část se zabývá empirickým výzkumem. Třetí kapitola představí cíl výzkumu a výzkumnou otázku, čtvrtá kapitola popisuje metodiku práce (techniku sběru dat, výzkumný soubor), v kapitole číslo šest jsou popsány výsledky výzkumného šetření. V této kapitole jsou rozebrány odpovědi respondentů – sociální pracovníce, zdravotní sestry a pracovníků v sociálních službách. V sedmé poslední kapitole se věnují diskuzi, zde porovnávám výzkum s teoretickými poznatky z literatury. V závěru sedmé kapitoly představuji své subjektivní názory na průběh výzkumu a celkové shrnutí důležitých informací z celé bakalářské práce.

1. SOUČASNÝ STAV

„Naslouchejte lidem a oni vám řeknou, kdo jsou.“ (John King)

1.1. Komunikace

Člověk, jako jedinečná a neopakovatelná bytost, jako sociální tvor, se liší od ostatních živočichů tím, že je schopen pomocí řeči se dorozumívat a přenášet myšlenky.

Komunikace je druh sociální interakce a znamená jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací. Jejím prostředkem jsou nejen slova a gesta, ale chování vůbec. Mezi základní formy komunikace patří verbální a neverbální komunikace.

„Komunikace neznamená pouhou schopnost výměny slov; jde o schopnost naladit se s někým na stejnou strunu. To vyžaduje pocit bezpečí, jistotu a vzájemnou důvěru zapojených jednotlivců.“ (Zgola, 2010) Je to přirozená součást našeho života. Obklopuje a obohacuje náš život. Mezilidská komunikace má několik definic. Uvádím zde jen některé definice.

Vybíral (2000) určuje komunikaci jako: „interakci pomocí symbolů (jazyka, gest, naznačující mimiky, sdělujícího pohledu apod.)“.

Podle Čechové, Mellanové a Kučerové (2003) je to „proces, během kterého probíhá sdělování a přijímání údajů, tedy dochází k vzájemné výměně informací přímo mezi dvěma či více lidmi, nepřímo pomocí tisku, rozhlasu, televize a jiných medií.“

Matoušek (2003) uvádí, že „komunikace je obecně sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu. Má vždy stránku obsahovou a stránku vztahovou. Při každém komunikačním aktu člověk definuje sám sebe a očekává, že tato definice bude opětována.“

„Komunikace neznamená pouhou schopnost výměny slov; jde o schopnost naladit se s někým na stejnou strunu. To vyžaduje pocit bezpečí, jistotu a vzájemnou důvěru zapojených jednotlivců a přijímání významů.“ (Výrost, Slaměník, 2008)

Podle Vybírala (2000) jsou „4 hlavní funkce našeho komunikování.“ Za první *informovat* (předat, doplnit, oznámit zprávu), za druhé *instruovat* (zasvětit, naučit, dát

instrukce), za třetí *přesvědčit* (aby adresát /po/změnil názor) a za čtvrté pobavit (rozveselit sebe, druhého, rozptýlit). (Vybíral, 2000)

Komunikaci lze rozdělit podle různých kritérií a typů. Známe dělení na *verbální* (slovní), *neverbální* (řeč těla) komunikaci a *paralingvistiku* (mimoslovní – použití tónu a intonace). (Vymětal, 2009)

Další dělení komunikace je možné podle pojetí na *komunikaci pozitivní* (přijetí, souhlas, ztotožnění, atd.) a *komunikaci negativní* (odpor, nesouhlas, odstup, atd.), a podle povahy vztahů se může komunikace dělit na *asertivní* (sebeprosazující a respektující zároveň), *agresivní* (obránný, bezohledná, drsná, sobecká), *manipulativní* (neférové jednání) a *pasivní komunikaci* (ústupná, poddajná, bojácná). (Vymětal, 2009)

Abychom mohli s lidmi vytvořit důvěryhodný vztah a navázat plnohodnotnou efektivní komunikaci je potřeba, aby verbální, neverbální komunikace a paralingvistika byly v souladu.

1.1.1. Motivace ke komunikaci

Motivaci ke komunikaci má každý člověk. Je v něm přítomna v různé intenzitě, která kolísá a závisí na řadě okolností: zda je nám druhý/á sympatický, zda jsme svěží nebo unavení, zda ovládáme jazyk komunikačního partnera, zda si s ním rozumíme, zda předpokládáme, že si s ním budeme rozumět, atd. (Vybíral, 2000)

Vybíral (2000) ve své knize uvádí několik druhů motivace ke komunikaci:

- *Motivace kognitivní* – chceme či potřebujeme něco sdělit, vyjádřit se k něčemu, podělit se o to, co jsme se dozvěděli, co si myslíme.
- *Motivace sdružovací* – chceme navázat vztah, potřebujeme uspokojit potřebu kontaktu, chceme něco „předat“, „přenést do druhého“
- *Motivace sebezpotvrzovací* – komunikováním s druhými lidmi i sami v sobě nalézáme a potvrzujeme svou osobní identitu, objevujeme, zpevňujeme a upřesňujeme vlastní *self* (sebeobran, mínění o sobě), komunikujeme „sami pro sebe“, kvůli sobě samým.
- *Motivace adaptační* – Komunikací signalizujeme svou roli, komunikujeme proto, abychom ji hráli, potvrzovali její přijetí a osvojení.

- *Motivace „přesilová“* – Chceme se uplatnit, upoutat pozornost, předvést to, o čem jsme přesvědčeni, chceme vyniknout v porovnání s druhými.
- *Existenciální motivace* – Komunikací strukturujeme a fázujeme čas a průběh svého života, tak abychom zaplašili nudu, pocit bezsmyslnosti, abychom se vyhnuli depresi.
- *Motivace požitkářská* – Chceme se rozptýlit, odpočinout, uniknout od starostí, pobavit se. (Plaňava, 2005)

1.1.2. Způsoby komunikace

Komunikace může mít mnoho podob, proměn a širokou škálu možností, které můžeme užívat, měnit. Dá se dělit podle různých kritérií a forem. Jednotlivé formy komunikace nejsou užívány odděleně, jde o interpretaci jednotlivých složek komunikačního projevu. (Mikuláščík, 2010)

- *Komunikace záměrná* – komunikátor má pod kontrolou to, co prezentuje, způsob odpovídá jeho záměru
- *Komunikace nezáměrná* – komunikátor prezentuje svůj projev jiným způsobem, než byl úmysl
- *Komunikace vědomá* – komunikátor si uvědomuje, co říká a jak to říká, může, ale nemusí uspokojovat jeho původní úmysl
- *Komunikace nevědomá* – komunikující nemá pod vědomou kontrolou svůj komunikační projev kompletně, anebo některé jeho složky
- *Kognitivní komunikace* – smysluplná, logická, racionální komunikace
- *Afektivní komunikace* – prostřednictvím emočních projevů, tzv. působení na city
- *Pozitivní komunikace* – každý komunikační projev má v sobě určitý hodnotící projev, který napovídá, zda objekt, komunikant a komuniké jsou pojímány pozitivně (obdiv, souhlas, nadšení)

- *Negativní komunikace* – vyjadřuje odmítnutí, odpor, útočení, pokárání, kritiku, skrývání, zatajování, nikdy nevyvolá pozitivní reagování druhé strany
- *Shodná komunikace* – sdělované informace mezi komunikujícími lidmi se shodují, neodporují si obsahově, ani formálně.
- *Neshodná komunikace* – sdělované informace jsou v rozporu
- *Asertivní komunikace* – sebeprosazující a respektující totéž právo i pro jiné v rámci přijatelných pravidel
- *Agresivní komunikace* – útočná a bezohledná, sobecká vůči jiným
- *Manipulativní komunikace* – používající úskoků a neférových forem jednání
- *Pasivní komunikace* – ústupná, uhýbající, úniková a bojácná
- *Intrapersonální komunikace* – vnitřní monolog, může být projevem nemoci nebo vnitřních rozporů
- *Interpersonální komunikace* – komunikace mezi dvěma lidmi, formou dialogu., interview, vyjednávání, atd.
- *Skupinová komunikace* – více než dva lidi, je poněkud komplikovanější než interpersonální komunikace
- *Masová komunikace* – mluvčí předává sdělení širšímu obecnstvu, prostředky komunikace – noviny, knihy, radia, televize, internet, atd.
- *Mezikulturní komunikace* – komunikace mezi příslušníky různých kultur
- *Dyadická intimní komunikace* – mezi dvěma lidmi, kteří jsou vůči sobě otevření, „komunikují srdcem“
- *Dyadická, jednostranně řízená komunikace* – mezi dvěma lidmi, kdy jeden je závislý a podřízený, respektuje mocenskou pozici druhého
- *Jednosměrná komunikace* – jeden mluví a druhý poslouchá. (Mikuláščík, 2010)

1.2. Druhy komunikace

V komunikaci informujeme druhé o našich pocitech, očekávání, hodnotách, motivech, cílech a přáních, o našem vztahu k němu. Můžeme to vyjádřit písemným projevem nebo mluveným projevem, také neverbálními projevy. Oba druhy komunikace (verbální i neverbální) se projevují současně, někteří odborníci tvrdí, že téměř 80-90% probíhá na úrovni neverbální. (Šrámková, 2007)

1.2.1. Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly. Význam komunikovaného dotváří neverbální složka komunikace. (Mahrová, 2006) Specifickým lidským nástrojem komunikace je řeč, která má speciální vazbu na myšlení. (Jankovský, 2003) Základem řeči nejsou jenom slova, ale především věty. (Kellnarová, 2009)

1.2.1.1. Složky verbálního projevu

Chceme-li, aby naše komunikace byla efektivní a přinesla to, co očekáváme, musíme sledovat řadu prvků z oblasti verbální i neverbální. (Mahrová, 2006)

- *Rychlost řeči* – rychlost řeči je úměrná znalosti tématu, může zakrývat nejistotu
- *Hlasitost řeči* – bývá rozdílná podle povahy sdělení
- *Pomlky nebo úplné přerušování hovoru* – mohou mít různé příčiny, např.: prostor pro přemýšlení, odpočinek
- *Výška hlasu* – výška hlasu bývá odrazem emocí, každý má individuální polohu hlasu, která jemu vlastní
- *Přítomnost embolických slov (slovních parazitů)* – jsou v řeči jaksi navíc, často se opakující
- *Délka projevu* – rovnocennost partnerů v komunikaci určuje prostor, který má každý k dispozici
- *Intonace* – podtrhuje význam sdělení (Plevová, Slowik, 2010)

1.2.1.2. Paralingvistika – prajazykové projevy

Paralingvistika se vztahuje k naší řeči. (Nelešovská, 2005) Nejdůležitější paralingvistické projevy: barva hlasu, výška hlasu, melodie hlasu, síla a časové charakteristiky hlasového projevu. Dále můžeme rozpoznat objem řeči (sdělení, obsah), plynulost řeči (pomlky, plynulé mluvení), intonace, chyby v řeči, správnost výslovnosti, kvalitu řeči (stohé nebo rozvité věty) a členění řeči (mluvení bez přestávek). Paralingvistika je obalem řeči a charakterizuje do určité míry nositele. (Leško, 2008)

1.2.1.3. Písemná komunikace

Písemná komunikace je další druh komunikace, kterou člověk běžně používá. Je to komunikace zprostředkovaná písemnou formou, buď ve formě rukopisu, nebo ve formě elektronické. (Vymětal, 2010) V psané formě sdělení mohou být věty komplikovanější, delší a přesnější. Jsou v ní větší nároky na gramatiku a stylistiku, také na správnou spisovnost jazyka. Může být pomocí grafů, nákrešů, obrázků. (Mikuláščík, 2010)

Psaná forma komunikace má své výhody a nevýhody:

Výhody:

- *Příjemce čte, až když si sám určí*
- *Písemné sdělení může poskytnout dostatek informací*
- *Sdělení lze poskytnout více příjemcům*
- *Umožňuje trvalé uchování sdělených informací*
- *Příjemce či příjemci mají více času na promyšlení odpovědi (Vymětal, 2008)*

Nevýhody:

- *Vyžaduje delší čas*
- *Tendence formálnosti a odstupů komunikujících osob*
- *Existuje nebezpečí nesprávné interpretace*
- *Odeslaná sdělení je poměrně obtížné změnit*
- *Neumožňuje bezprostřední změnu názoru nebo postoje (Vymětal, 2008)*

Písemná komunikace může být ve formě dopisu, zprávy, výroční zprávy, e-mailu, inzerát, kniha, článek v novinách, individuální plán s klientem, informace na nástěnkách, atd.

1.2.2. Neverbální komunikace

Neverbální projev dodává vyslovenému důraz a přesvědčivost. Obsah může být však v rozporu s neverbálním projevem. (Khelerová, 2010). Neverbální komunikace tvoří část interakce a vzájemného dorozumívání. Neverbální projevy ovlivňují přenos informací v komunikačním procesu, často může být významnější než vlastní obsah a náplň komuniké. Verbální sdělení, které je v nesouladu s neverbálním projevem, je potencionálně ohrožující a může mít vliv na budoucí vztah komunikujících osob, ale také může vést ke ztrátě důvěry. (Pokorná, 2010). Mezi neverbální chování patří: zrakový kontakt, mimika, gestika, optika, proxemika.

1.2.2.1. Gestika

Gesta jsou pohyby, pohybové symboly a znaky. Jsou doprovodným prvkem řeči, podporují, umocňují sdělení. Gesta jsou kulturně specifická, jejich povaha a význam se v různých kulturách diferencuje. (Jiřincová, 2010)

Nejdůležitější gesta jsou:

- *Symboly* – vyjadřují slova nebo slovní spojení, např.: gesta typu palec nahoru, palec dolů. (Jiřincová, 2010; De Vito, 2008)
- *Ilustrátory* - doprovázejí, znázorňují, zesilují nebo nahrazují slovní sdělení, např.: naznačení tvaru, ukázání směru. (Jiřincová, 2010; De Vito, 2008)
- *Regulátory* - usměrňují a řídí signály, monitorují, kontrolují a koordinují řeč druhého, např.: přikývnutí, poukázání rukou. (Jiřincová, 2010; De Vito, 2008)

- *Adaptéry* – gesta, pohyby a činnosti, používané často pro zvládnutí pocitů, uspokojení potřeby, např.: škrábání na hlavě, upravení oblečení. (Jiřincová, 2010; De Vito, 2008)

1.2.2.2. Posturologie a kinezika

Posturologie neboli sdělování fyzickými postoji je další součástí neverbální komunikace. Zaujetím určité polohy, postojem těla můžeme sdělit např.: přátelský nebo nepřátelský vztah, zda s ním chceme dále komunikovat či ne, atd. (Nelešovská, 2009) Posturologie je uspořádání těla v prostoru, jeho postavení a držení. (Leško, 2008)

Tři základní polohy člověka – vstaje, vsedě, vleže. Při nich mohou různé části těla zaujímat jiné postavení. (Nelešovská, 2009) Každá kultura má své zvláštnosti ve vyjadřování postoji těla. Např.: Ruce s kříženými přes hrudník v ČR znamená obranu, na Fidži vyjadřuje respekt. (Ivanová, Špidurová, Kutnohorská, 2005)

Kinezika, kinetika nebo kineziologie znamená řeč těla. Věnuje se všem pohybům lidského těla, jak celého tak i jeho částmi. Pohybem zprostředkujeme až 65% neverbálních informací o sobě. (Ivanová, Špidurová, Kutnohorská, 2005) Každý člověk má své osobité, specifické pohyby. Z pohybů těla se dá rozpoznat určitá informace, např.: hlazení brady – znamená přemýšlení, sahání na špičku nosu – rozpaky, atd. (Mikuláščík, 2010)

1.2.2.3. Mimika

Mimika je to, co se odehrává v našem i partnerově obličejí. Vnímáme různé věci – výraz očí, směr pohledu, úsměv, pohyby rtů, barva obličeje, atd. Tvář je nejdůležitějším komunikačním orgánem – vyjadřuje pocity, postoje, názory, myšlení a způsob života dané osoby. Mimické svaly umožňují více než 1000 různých výrazů. Rozlišuje se tzv. mimické zóny – čelo, oči, ústa, nos, uši, brada. Oči patří mezi nejvýznamnější komunikační kanály, sdělují pocity, prožívání, myšlenky. Horní část obličeje sděluje strach, úzkost, bolest – ty jsou viditelné na očích, dolní část obličeje signalizuje většinou úsměv, uvolnění, klid. Člověk vnímá zrakem až 87% všech

informací, sluchem 9% a ostatními smysly 4%. (Kristová, 2004) Většina typických mimických výrazů má interkulturní působení, tzn., Že ve všech zemích a národech se základní emoce jako smutek, radost, hněv nebo strach projevují podobným výrazem obličeje. (Allhoff, 2008)

Mimika plní čtyři funkce:

- *Odráží osobní vlastnosti, každý má svůj specifický výraz obličeje*
- *Signalizuje emoce, např.: radost, strach*
- *Prozrazuje vnitřní stanovisko, např.: souhlas, překvapení*
- *Reguluje průběh interakcí, např.: zvedání obočí nebo vraštění čela (Allhoff, 2008)*

Mimikou obličeje umíme vyjádřit sedm základních emoci, které nazýváme primární mimické výrazy:

- *Štěstí – neštěstí*
- *Neočekávané překvapení – splněné očekávání*
- *Strach a bázeň – pocit nejistoty*
- *Radost – smutek*
- *Klid – rozčílení*
- *Spokojenost – nespokojenost*
- *Zájem – nezájem (Kutnohorská, Ivanová, Špirudová, 2005)*

1.2.2.4. Oční kontakt

Oční kontakt je známkou ochoty, otevřenosti a respektu. Pokud chybí, může být vnímán jako vyhýbavost, nejistota či přiznání viny, nebo také nafoukanost a ignorace. Nadbytečný oční kontakt lehce vzbudí dojem agresivního chování a může vyvolávat pocit zastrašování. (Ungvari, Deistler, Haberleitner, 2009) Oční kontakt je výkonným neverbálním prostředkem vytvoření dobré mezilidské komunikace. (Borg, 2007)

1.2.2.5. Haptika

Haptika se zabývá tím, jak se sebe navzájem dotýkáme. (Mahrová, 2006) Jedná se bezprostřední kontakt hmatem. Dá se rozdělovat na profesionální, sociální, přátelskou, milostnou nebo sexuální a sebedotýkání. Doteky mají mnoho významů. Vyznačují emoce a pocity, upoutávají jimi pozornost. (Leško, 2008)

Pro dotyky se popisují tzv. doteková pásma:

- *společenské* (nejčastější oblast ruky)
- *osobní nebo také přátelské* (oblast paže, ramena, vlasy)
- *intimní* (neomezené). (Juřeníková, 2010)

1.2.2.6. Proxemika

Proxemika označuje vzdálenost při komunikaci, a to ve směru především horizontálním, ale také ve směru zejména vertikálním. Všichni potřebujeme jistý prostor, abychom se cítili pohodlně. Záleží na sympatiích, pokud nám druhý připadá příjemný, tím je i kratší vzdálenost. (Mikuláščík, 2010)

Vzdálenosti lze rozdělit do čtyř základních skupin:

- *Intimní vzdálenost* – od úplného dotyku do půl metru, v této vzdálenosti se necítí dobře osoby, které vedou pracovní rozhovor
- *Osobní vzdálenost* – od 0,5m do 2m
- *Skupinová vzdálenost* – od 1m do 10m, situace kdy jedinec mluví ke skupině
- *Veřejná vzdálenost* – od 2m do 100m, projev osob
- *Vertikální vzdálenost* – komunikace osob rozdílně vysokých (Mikuláščík, 2010)

1.2.2.7. Alternativní a augmentativní komunikace

„Termín alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je používán pro způsoby komunikace, které nezahrnují přímou mluvenou řeč a v nichž je přenos informací a sdílení dočasně nebo trvale realizován prostřednictvím široké škály prostředků.“ (Glennen, DeCoste, 1997). (In Furmaníková, Sociální služby 14/2012) AAK je také nazývána také jako usnadňovaná komunikace, jejím cílem je umožnit nekomunikující osobám vyjádřit své pocity pomocí obrázků, písmen, slov, předmětů. Existují různé systémy augmentativní a alternativní komunikace – piktogramy, obrázkové symboly, znaková ře (Malíková, 2010)

1.2.2.8. Funkce neverbální komunikace

Neverbální komunikace slouží:

- *K podpoře řečových promluv (regulace tempa, zdůraznění)*
- *K náhradě slovního vyjádření (ilustrace, symbolika)*
- *K vyjádření emocí (zvládnutí emoční „rovnováhy“, adaptace)*
- *K vyjádření interpersonálního postoje (pochybování, přesvědčování)*
- *K vyjádření příslušnosti ke skupině či generaci (sebeprezentace). (Vybíral, 2000)*

1.3. Stárnutí a senior

Stáří je většinou chápáno jako období, kdy člověk chátrá, v lepším případě si zachovává část toho, co získal dříve. (Vágnerová, 2000). Pod pojmem stáří rozumíme souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopnosti a výkonnosti jedince. Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu. (Malíková, 2011) Je třeba zdůraznit, že každý člověk stárne již od narození a každý „jinak“. V běžném životě je za starého člověka považován každý, kdo dosáhl penzijního věku. (Haškovcová, 2010)

Kdo je vlastně starý člověk? Existuje mnoho definic a rozdělení podle věku. Jak se postupně zvyšuje věková hranice odchodu do penze, zvyšuje se i věkové pásmo, které označujeme jako období stáří. (Haškovcová, 2010)

- *Rané stáří* – 60 -74 let
- *Stařecký věk, senium, vlastní stáří, kmetství* – 75 – 89 let
- *Dlouhověkost, patriarchum* – 90 let a výše. (Malíková, 2011, Haškovcová, 2010)

Ale můžeme se také setkat s rozdělením stáří podle Mühlpachra (2004)

- *Mladí senioři* –65 - 74 let
- *Staří senioři* – 75 – 84 let
- *Velmi staří senioři* – 85 a více let (In Haškovcová, 2010)

Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelností, pokles schopností a výkonnosti jedince. (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podle E. Eriksona je hlavním úkolem dosáhnout integrity v pojetí svého života jako celku a pochopení jeho smyslu.(In Vágnerová, 2007)

1.3.1. Biologická stránka stáří

Biologická stránka stáří představuje průběh typických tělesných změn. Změny probíhají u osob odlišnou rychlostí a intenzitou. Typickými projevy stárnutí jsou snížení výkonnosti všech funkcí, atrofické změny a změny reakcí organismu na zátěž. (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)

Přehled typických biologických změn:

- *Celková atrofie postihující všechny orgány a tkáně*
- *Snížení elasticity orgánů a tkání (především cévní systém a plíce)*
- *Snížení funkce endokrinních žláz (hormonální nerovnováha)*

- *Změna distribuce tělesných tekutin (změna množství vody v buňkách, změna složení vody v organismu)*
 - *Zvýšení obsahu tělesného tuku a změna ukládání vápníku v těle*
 - *Zmenšení postavy (důsledek zmenšení meziobratlového prostoru, shrbená pozice těla)*
 - *Vznik osteoporózy a zvýšené riziko lomivosti kostí*
 - *Snížení elasticity a výkonnosti kosterního svalstva*
 - *Změny na kůži (suchá, tenká, svraštělá)*
 - *Šedivění a vypadávání vlasů, snížený růst nehtů*
 - *Snížení činnosti nervového systému (porucha motoriky)*
 - *Poruchy spánku*
 - *Metabolické změny (klesá spotřeba kyslíku, snížení bazálního metabolismu, atd.)*
 - *Změny v oběhovém systému (snížená elasticita cév, snížená srdeční výkonnost, atd.)*
 - *Změny v respiračním systému (snížená vitální kapacita plic)*
 - *Změny ve vylučovacím systému (snížená kapacita močového měchýře, inkontinence, atd.)*
 - *Změny v trávicím systému (snížení slin, snížená motilita trávicí trubice, atd.)*
 - *Změny funkcí smyslových orgánů (snížená chuť, čich, hmat, sluch, zrak).*
- (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)

1.3.2. Psychická stránka stáří

Stáří je ovlivněno psychickými aspekty, které souvisejí se změnami biologickými. Negativně prožívané tělesné se následně projevují změnami psychickými, v některých případech mohou tyto změny vést ke změnám intelektovým. Změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna.(Malíková, 2011; Jarošová 2006)

Typické změny v psychické oblasti:

- *Snížení kognitivních a gnostických funkcí (zapomínání, snížená schopnost paměti, koncentrace, atd.)*
- *Snížení fatických funkcí (snížená funkce řeči, porozumění řeči, atd.)*
- *Snížení výkonnosti intelektových funkcí*
- *Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost postojů*
- *Ztráta citových prožitků*
- *Povahové změny (z pozitivních na neutrální, z neutrálních na pozitivní)*
- *Snížený pokles zájmu seniora*
- *Zvýraznění povahových vlastností (většinou těch negativních)*
- *Změny v pořadí životních hodnot (orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty)*
- *Změny potřeb a jejich pořadí (souvisejí se změnou životních hodnot)*
- *Změna zájmů a potřeby jejich uspokojení (nové oblasti a činnosti)*
- *Tendence k bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem*
- *Snížená schopnost adaptace na změny, náročné situace (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)*

1.3.3. Sociální stránka stáří

Stárnutí je ovlivněno celou řadou sociálních aspektů. Podle Eriksona každý člověk od 60let by měl dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Pro její dosažení jsou nezbytné základní podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Správné uchopení těchto podmínek vede k přijetí svého života a pochopení jeho smyslu. V případě, že člověk nezvládne správně uchopit tyto podmínky, zvítězí nad ním zoufalství, které neumožňuje dosažení integrity a neumožňuje důstojné prožití stáří. (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)

Nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty:

- *Odchod do důchodu*
- *Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách, činnostech*
- *Změna ekonomické situace seniorů*
- *Generační osamělost (úmrť partnera, stárnutí osamělé osoby)*
- *Zhoršená možnost kontaktů s přáteli, ostatními*
- *Sociální izolace (omezení kontaktů, úbytek přátel, atd.)*
- *Strach z osamělosti a nesoběstačnosti, ze stáří a samoty*
- *Fyzická závislost (z důvodu nemoci, pohybové nebo smyslové omezení)*
- *Nutná změna životního stylu*
- *Vliv ageismu*
- *Stěhování (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)*

Nejvýznamnější příznivé sociální aspekty:

- *Funkční rodinné vztahy, pevná citová pouta*
- *Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří*
- *Plánovaná příprava vyplnění volného času*
- *Možnost uspokojení potřeb seniora (Malíková, 2011; Jarošová, 2006)*

1.4. Stupeň závislosti na péči jiné osoby

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- a) *stupni I (lehká závislost)*, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- b) *stupni II (středně těžká závislost)*, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c) *stupni III (těžká závislost)*, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (Zákon 108/2006 Sb., v platném znění)

Stupeň závislosti na péči jiné osoby je posuzován v deseti oblastech – mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Každá z těchto oblastí má popsána kritéria, co by měla osoba zvládat. (Vyhláška 505/2006 Sb., v platném znění)

1.5. Domov pro seniory

Domovy pro seniory znázorňují klasickou formu pobytové péče o seniory, nabízející stálé ubytování a široké spektrum služeb péče, přes nejrůznější programy činností až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory. (Matoušek, 2011; Zákon 108/2006 Sb., v platném znění)

Umístění do domova pro seniory patří k životu člověka. Pro seniora znamená zásadní změnu životního stylu, která může být důsledkem obtížnější a dlouhodobější adaptace. (Vágnerová, 2007.). V novém prostředí se mohou naučené zvyky a způsoby chování stát obtížnými. Senioři nemají zkušenost být „obyvatelem domova“, proto při vstupu do zařízení používají navyklé způsoby chování. Často bývají senioři touto změnou zaskočeni, potřebují podporu a pochopení od personálu i blízkých, aby našli své nové místo a nový způsob života. (Venglářová, 2007).

Vstup do domova pro seniory může být spojen s určitou zátěží. Tato zátěž se může objevovat v několika problémech:

- *Ztráta osobního zázemí a s ním spojené identity: Všichni potřebujeme někam patřit, být součástí skupiny, být vázán k místu. To je součástí identity a je to obrana proti anonymitě, nejistotě sebeomezení. V novém prostředí se ztrácí pocit bezpečí a orientace.*

- *Ztráta autonomie a soběstačnosti* – to „symbolicky“ potvrzuje umístění do domova.
- *Někdy může být přestěhování do domova chápáno jako signál blízcího se konce života, senioři tomu často říkají „poslední štace“.* (Venglářová, 2007)

Na nové prostředí je potřeba, co nejlépe poznat, aby se senior mohl lépe adaptovat. Cizí prostředí může posilovat pocity nejistoty a úzkosti. Senioři mohou v domově snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat – senioři si snadno odvyknou pečovat a starat se o sebe sami, když je pohodlnější počkat, až přijde a udělá to sestra. (Venglářová, 2007)

1.6. Komunikace se seniorem

Komunikace se seniorem se zdá být základem vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Každý člověk má svůj styl komunikace, tempo řeči, užívaná slova, je známkou profesionality, naučit se znát a používat slova, termíny. Při práci se seniory se setkáváme s jiným kulturním a historickým kontextem (náboženství, vykání rodičům). (Venglářová, 2007)

1.6.1. Zásady a principy efektivní komunikace se seniorem

Při komunikaci se starým člověkem je potřeba:

- *Uvědomit si, jaký rozhovor chceme vést*
 - podporující, edukační, motivující, naslouchající, zjišťující důležité informace (Venglářová, 2007)
- *Zodpovědět si otázky*
 - chce senior pomoc nebo jen vyslechnout, cítí se vůbec nemocný a touží po rozhovoru, potřebuje rozhovor mezi čtyřmi očima, jaké téma budeme řešit, jednáme ve prospěch klienta nebo ve prospěch sebe, kolik času na seniora mám, atd. (Venglářová, 2007)
- *Pozdrav a oslovení*

- Má zásadní význam
- Je důležité zjistit, jak chce být senior oslovován, jak byl oslovován dříve (v zaměstnání, doma). (Venglářová, 2007)

Pokud má senior *kognitivní poruchu* (např.: poruchy paměti, pozornosti, zrakově-prostorových schopností, jazykových a řečových schopností, myšlení) je k navázání a udržení komunikace potřeba řídit se čtyřmi principy: (Klucká, Volfová, 2009)

- *Osoba s kognitivní poruchou má potřebu jiné komunikace, je to důsledkem její emocionální závislosti, neschopnosti dělat ústupky a přizpůsobit se.* (Klucká, Volfová, 2009)
- *Zodpovědnost za to, aby tato osoba rozuměla a bylo jí rozuměno, leží na pečovateli* (Klucká, Volfová, 2009)
- *Nejdůležitějším úkolem je navázat a podporovat partnerství, vzájemnou úctu, důvěru.* (Klucká, Volfová, 2009)
- *Osoba, s kterou pracujeme, má poruchu komunikace, která nepomine, ačkoliv nemůžeme zařídit její vymizení, můžeme pomoci překonat specifické problémy.* (Klucká, Volfová, 2009)

1.6.2. Konfliktní komunikace a komunikační bariéry

Konfliktní komunikace

Komunikace může vážnout nebo spíše vážne ve většině případů na tom, že personál zbytečně kritizuje a nevlídně hodnotí způsoby jednání a chování klientů/pacientů. Mají za to, že jejich řešení jsou jediná možná cesta a druhý je musí přijmout. Pokud senior nejedná podle představ a doporučení, ohodnotí ho jako neschopného, nevděčného nebo neposlušného. (Klevetová, 2008) Při rozhovoru s druhou osobou máme každý své vlastní automatické myšlenky a tak často může docházet, že si v komunikaci vytváříme své představy, hájíme své názory, postoje, myšlenky, sami

sobě odpovídáme a druhému nenasloucháme – tomu se říká *komunikační nesoulad*, ale žádný z účastníků neví ani pro (Kleветová, 2008)

Řešení konfliktu v komunikaci:

- *Identifikace problému a jeho definice*
- *Výběr možných řešení*
- *Vyhodnocení možných řešení*
- *Rozhodnutí oboustranně přijatelného řešení*
- *Implementace (uskutečnění, realizace) řešení*
- *Zhodnocení řešení (Leško, 2008)*

Komunikační bariéry

Do komunikace vstupujeme s určitými představami o druhých, tyto představy jsou, ale jen do určité míry objektivní, mohou být i mylné. Např.: Klient si myslí, že s ním chceme komunikovat o jeho zdravotních problémech a tak nás o nich neustále informuje. Sestra může předpokládat, že pacient nemluví, protože o rozhovor nestojí. ale jsou tu i jiná řešení či vysvětlení (obavy, strach, atd.). Starší lidé obvykle mluví pomaleji, je proto nutné, mít dostatek času na komunikaci. (Venglářová, 2007)

➤ **Bariéry na straně klienta:**

- *Neochota komunikovat*
- *Nedůvěra*
- *Obavy, jak s informacemi naložíme*
- *Tabuizované téma (sexuality, intimní záležitosti z rodiny)*
- *Aktuální zdravotní a psychický stav (Venglářová, 2007)*

➤ **Bariéry na straně pracovníka**

- *Strach ze závažných témat (smrt, nevyléčitelná nemoc)*
- *Problém s konkrétním klientem, negativní zkušenost*
- *Hovor na erotické téma*
- *Nedostatek času (Venglářová, 2007)*

- **Bariéry v prostředí**
 - *Hlučné prostředí*
 - *Prostředí bez soukromí*
 - *Komunikace ve spěchu* (Venglářová, 2007)
- **Bariéry společné pro klienta a pracovníka**
 - *Čas (není prostor pro navázání vztahu, rychlá komunikace)*
 - *Porozumění (každý vidí věc ze svého pohledu)*
 - *Předsudky (někdo slyší jen to, co chce)*
 - *Nepozornost (různé důvody nepozornosti)*
 - *Odlišný způsob vyjadřování (různý význam slov, odborná a cizí slova)* (Khelerová, 2010)

1.6.3. Zlovyky a chyby v komunikaci při péči o seniory

Větší část zdravotníků i pracovníků v pomáhajících profesích se domnívá, že s klienty komunikují správně a nedopouštějí se chyb či omylů, nejsou si vědomi zlovyků. Pracovníkům nelze odeprít snahu a dobrou vůli, ale celkové chování (verbální a neverbální reakce, jednání, přístup) dokazuje až zcela nedostatečnou kvalitu komunikace. (Venglářová, 2007). Dodržování zásad a postupů, používání komunikačních technik zatím nezdomácnělo. Zneklidňující je však, že chyby a zlovyky v komunikaci mohou mít závažnější dopad. Komunikace se seniory probíhá většinou v náročných a tíživých situacích. Senioři pak mohou být vnímavější k projevům chování, přístupu a reakcím od pracovníků. Správný přístup a vhodná komunikace ovlivňuje prožívání klientů. Důležité je uvědomit si chyby a zlovyky, volit správnou formu komunikace a přístupu, vyměňovat si poznatky, zkušenosti a případně požádat o radu. (Malíková, 2011)

Existuje 15 nejčastějších komunikačních zlovyků v komunikaci se seniory:

- *Odsuzování způsobu chování, nevěnování pozornosti tomu co klient dělá*
- *Ubezpečování, že se nic neděje*

- *Rady a řešení v okamžiku, kdy klient nepotřebuje pomoci*
- *Vyhýbání rozhovoru*
- *Kladení zbytečných otázek, když klient nereaguje*
- *Jiná forma úlevy, než klient očekává*
- *Nabízení činnosti místo naslouchání*
- *Moralizujeme a kritizujeme způsob reakcí klienta*
- *Myslíme si, že známe myšlenky klienta*
- *Přerušujeme řeč klienta*
- *Odmítáme klienta neverbálně*
- *Odcházíme beze slov, nereagujeme na sdělení*
- *Vnucujeme svůj názor (Kleветová; Dlabalová, 2008)*
- *Nedostatek péče a pozornosti*
- *Pozornost souběžně věnována i druhým*
- *Styl přikazování a úkolování klienta*
- *Upřednostňování a poukazování na handicap starší osoby*
- *Chaotické, zmatené předání informací*
- *Rychlá řeč*
- *Spěch a urychlování jednání (Malíková, 2011)*

Jak předejít zlovykům:

- *Aktivně naslouchejme.*
- *Mluvme o sobě (Slyším vás. Snažím se vás pochopit., atd.)*
- *Nehodnoťme, nekářejme, nekritizujme.*
- *Pochopme, že nemocný se „zlobí“ na situaci, ne na nás.*
- *Navrhněme možná řešení, zadržme impulsivní reakce.*
- *Naučme se bez agrese vyjádřit kladné i záporné pocity.*
- *Pochopme své myšlenky a postoje, naučme se jim rozumět*
- *Zodpovězme si:*
 - *Jak reagujeme na zátěž?*
 - *Známe způsoby sebeobrany, proč je používáme, kdy nepoužíváme?*

- *Jaké máme zkušenosti s lidmi?*
- *Co přinášíme do vzájemných vztahů?*
- *Jaké chování druhých přijímáme? Jak se chováme k druhým?*

(Dlabalová, Klevetová, 2008)

1.6.4. Specifické obtíže při komunikaci ovlivňující komunikaci se seniorem

Říká se, že zrak je brána k věcem a sluch k lidem. Řeč je také významnou součástí cesty k lidem.

Specifické obtíže:

- *Nedoslýchavost* – volíme vhodnou vzdálenost (pozor na osobní prostor), mluvíme pomalu, zřetelně, díváme se do obličeje, využíváme neverbální komunikaci, můžeme využívat písemná sdělení, udržujeme kompenzační pomůcky v dobrém technickém stavu (naslouchadlo). (Venglářová, 2007)
- *Poruchy zraku* – klepeme na dveře, zdravíme jako první, představíme se, používáme jasné formulace, nedotýkáme se klienta bez upozornění, popisujeme činnosti. (Venglářová, 2007)
- *Poruchy řeči* – vhodný přístup je trpělivost, hledání alternativních možností (alternativní a augmentativní komunikační prostředky), pokud je ztráta schopnosti verbálně komunikovat – pomáháme ukázkami a názornostmi, neopravujeme klienta. (Venglářová, 2007)
- *Demence* – uvědomit si jaké oblasti jsou demencí zasaženy, jaké obtíže klient má, jak se je snaží kompenzovat, rozhovor zahajujeme ve chvíli, kdy klient není ničím rušen (TV, rádio, atd.), sledujeme neverbální projevy, volíme vhodná slova, pokud je to možné, využíváme dotykovou komunikaci (haptiku). (Venglářová, 2007)

Faktory ovlivňující komunikaci se seniorem

Komunikaci se seniorem ovlivňuje celá řada faktorů, mezi ně patří:

- *Věk, vzdělání, zdravotní stav, aktuální stav klienta*
- *Zda senior má nějakou smyslovou poruchu*
- *Snížení kognitivních funkcí*
- *Časový prostor pro komunikaci v pobytových zařízeních*
- *Neznalost odborných pojmů (vede k nepochopení klienta a pracovníka)*
- *Podmínky k rozhovoru*
- *Zájem či nezájem klienta k rozhovoru*
- *Míra znalostí komunikačních technik a schopností (Venglářová, 2007)*

2. CÍL PRÁCE a VÝZKUMNÁ OTÁZKA

2.1. Cíl práce

Cílem práce je zjistit zda má závislost na péči jiné osoby různého stupně vliv na způsob komunikace. Svůj výzkum jsem situovala do Domova pro seniory Milevsko. V práci s lidmi je komunikace důležitá. Výsledky mé práce mohou být využity pro zlepšení komunikace se seniory Domově pro seniory Milevsko

Na základě stanoveného cíle byla stanovena výzkumná otázka.

2.2. Výzkumná otázka

Mezi komunikační dovednosti pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků nepatří pouze umět vést rozhovor s uživatelem, ale je důležité umět sladit verbální a neverbální stránku komunikace. Každý uživatel je individuální osobnost a má jiné specifické problémy v komunikaci. Způsob komunikace ovlivňuje i stupeň závislosti na péči jiné osoby.

Proto jsem si jako výzkumnou otázku stanovila: Jsou zásadní rozdíly v komunikaci se seniorem s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby?

3. METODIKA

3.1. Metodický postup

Informace uvedené v kapitole Současný stav, jsem nastudovala a zpracovala z uvedené literatury v závěru bakalářské práce. Studijní zdroje, které jsem používala, jsou tištěné knihy, periodika a elektronické zdroje. V teoretické části jsem se snažila obsáhnout všechny důležité aspekty komunikace.

Jako techniku sběru dat jsem si zvolila polostandardizovaný rozhovor a skryté zúčastněné pozorování.

Rozhovor je základní formou verbální komunikace (nejběžnější druh interpersonální komunikace), kdy spolu komunikují dva nebo více lidí a prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílů. (Müllerová, 2000) Polostandardizovaný rozhovor je částečně řízený rozhovor, kdy jsou předem připravené dané soubory otázek, které musí odeznít, avšak jejich pořadí se může měnit. Tazatel může znění otázek pozměnit na základě znalostí respondenta, může také pokládat doplňující otázky. Při této variantě je zpracování získaných informací jednodušší než u volného rozhovoru. (Reichel, 2009) u polostandardizovaného rozhovoru je definováno jádro rozhovoru – minimum témat a otázek k projednání. Existují určité okolnosti, které mohou mít význam v průběhu rozhovoru – prostředí, doba rozhovoru, apod. (Mioviský, 2006; Kutnohorská, 2009). Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami se stává z řady pečlivě formulovaných otázek, na které, jednotliví respondenti odpovídají. Tento typ rozhovoru se používá v případě, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Omezení je dáno tím, že různým respondentům klademe stejné otázky a tím přehlízíme situovanost rozhovoru. Tento typ omezuje vzít v úvahu individuální rozdíly i okolnosti a možnosti získaných informací. (Hendl, 2005) Rozhovor probíhal tváří v tvář (face to face).

Druhá metoda použitá v bakalářské práci je pozorování. Stejně jako rozhovor patří k základním technikám výzkumu. Pozorování má dvě základní otázky – *co pozorovat a jak pozorovat*. Proto je potřeba přesně definovat objekt pozorování,

abychom se nesoustředili na okolnosti, které s objektem nesouvisí. Odpověď na otázku *co pozorovat* – je správný výběr kategorie pozorování, kterým se chceme zabývat. Je tady také potřeba neopomenout míru detailnosti pozorování. (Reichel, 2009). Otázka *jak budeme pozorovat* – zde je potřeba zvolit typ pozorování. Existují různé druhy pozorování.

Já jsem si zvolila zúčastněné skryté pozorování. Zúčastněným pozorováním je možné popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a pro (Hendl, 2005) Pozorování skryté, zúčastněné, nestrukturované, v přirozené situaci, pozorování někoho jiného. Tento způsob pozorování je umožněn tím, že výzkumník je přímo ve zkoumané organizaci zaměstnán, je tedy úplným účastníkem, který je rovnoprávným členem skupiny a tráví se skupinou většinu času. Výzkumník nebude členy skupiny informovat o probíhajícím výzkumu, ale před zahájením výzkumu si u vedení organizace sjedná pro jeho provedení souhlas. Výhodou skrytého zúčastněného pozorování je, že účastníci výzkumu nejsou ovlivněni vědomím, že jsou pozorováni. Chovají se tak zcela přirozeně. (Miovský, 2006.) Zúčastněné pozorování umožní výzkumníkovi popsat děje, které nejsou přístupné osobám vně zkoumané organizace. Výzkumník „je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. To vede k těsnějšímu přiblížení k předmětu a k možnosti odhalit vnitřní perspektivy účastníků.“ (Hendl, 2005, s. 193.) Vzhledem ke skutečnosti, že není záměrem výzkumníka, ani v jeho silách, pozorovat vše kolem sebe, je podle Hendla (2005) stanoven následující plán pozorování tak, aby byla pozornost soustředěna pouze k dosažení cíle této práce:

1. *Popisné pozorování* – cílem je podrobně popsat prostředí, lidi a události.

Výstup z tohoto pozorování bude mít formu vyprávění,

2. *Fokusované pozorování* – se zaměřuje na rozhodující děje a problémy.

3. *Selektivní pozorování* – uskutečněné na konci výzkumu, kterým se budou hledat příklady a doklady pro typy chování a procesů zjištěných fokusovaným pozorováním.

V Domově pro seniory Milevsko jsem brigádníkem již čtvrtým rokem, proto pro mě bylo lepší vybrat si zúčastněné pozorování. Pozorování probíhalo v únoru a březnu

roku 2012, pozorovanými objekty byli uživatelé a pečující personál domova pro seniory. s pozorováním a rozhovory souhlasilo vedení organizace Sociální služby města Milevska.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru.

V Domově pro seniory Milevsko pracuje 1 sociální pracovnice, 5 zdravotních sester, z toho 1 vrchní sestra, 6 pracovníků v sociálních službách a 5 studujících brigádníků (viz příloha 2.). Domov pro seniory Milevsko je menším zařízením, kde využívá pobytové služby 30 uživatelů.

Tab. 1 – Informace o respondentech - zaměstnanci

Zaměstnanec	Vzdělání	Praxe
<i>Sociální pracovnice</i>	Diplomovaný specialista v oboru sociální práce	V domově pro seniory pracuje 3 a půl roku
<i>Vrchní zdravotní sestra</i>	Střední zdravotnická škola, nyní studium bakalářského oboru všeobecná sestra	V DS pracuje 7let
<i>Zdravotní sestra 1</i>	SZŠ	V DS pracuje 10let
<i>Zdravotní sestra 2</i>	SZŠ	V DS pracuje 9let
<i>Pečovatelka 1</i>	Kurz pracovník v sociálních službách	V DS pracuje 13let
<i>Pečovatelka 2</i>	Kurz PSS	V DS pracuje 14 a půl roku
<i>Brigádník 1</i>	SZŠ, nyní studium, na vyšší odborné škole	V DS pracuje 6 rokem
<i>Brigádník 2</i>	Bakalář v oboru všeobecná sestra, nyní studium navazující magisterské studium	V DS pracuje 4 a půl roku

Další výzkumný soubor tvořili vybraní uživatelé domova pro seniory. Jsou to senioři s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby, s různými specifickými potřebami.

4. VÝSLEDKY

Výsledky šetření pomocí polostandardizovaného rozhovoru jsem rozdělila do čtyř kategorií – *informace ke komunikaci a jejich předávání; forma komunikace a pomůcky ke komunikaci; řešení problémů v komunikaci a rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem*, pod každou skupinou byl různý počet otázek. Vše jsem měla zpracované v záznamovém archu pro každou dotazovanou osobu. (viz Příloha 1). Zajímavé odpovědi respondentů, jsem uvedla pod každou kategorií. Jsou odlišeny kurzívou a ponechány v autentické podobě. V druhé části této kapitoly se věnuji výsledkům z pozorování. Uvádím zde svůj přepis, toho co jsem vypožorovala.

4.1. Shrnutí informací z rozhovorů

V jednotlivých kategoriích jsem zjistila:

- **v kategorii *Informace pro komunikaci a předávání informací:***
 - Podle většiny zaměstnankyň je důležité pro vhodnou komunikaci zjistit věk, zdravotní a psychický stav, oslovení, orientaci v čase a prostoru. Na tomto se shodlo všech 8 dotázaných. Další zajímavé informace – pro některé zaměstnance je důležité zjistit podrobnosti o životě uživatele, jeho zájmy a záliby. Na tomto se shodly 3 dotázané.
 - **Brigádník 2**– *„Nejprve zjistím, zda je senior orientovaný v čase i prostoru, jaký je jeho zdravotní a psychický stav, zda má nějaké komunikační obtíže, informace o jeho zálibách a životě.“*
 - **Zdravotní sestra 1** – *„Způsob komunikace volím podle aktuálního zdravotního stavu, podle jeho věku, zda má nějaké překážky v dorozumívání (nedoslýchavost, koktavost, atd.).“*
 - Předávání informací probíhá většinou ústní formou na poradách, při předání směny, písemnou formou napsané dokumentaci a individuálních plánech.

- **Pečovatelka 1** – „S kolegyněmi si informace předáváme písemně i ústně. Při předání ranní či večerní služby, některé informace máme zapsané v dokumentaci a individuálních plánech. Pokud je potřeba sdělujeme si informace i během služby.“
 - **Zdravotní sestra 2** – „Informace si předáváme navzájem mezi sebou ústně i písemně při předání směny. V případě potřeby se informujeme během dne. Každý klíčový pracovník má důležité informace uvedeny v osobní dokumentaci uživatele a v individuálním plánu.“
- **v kategorii *Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci***
- Čtyři zaměstnankyně zvolily kombinaci verbální a neverbální komunikace. Tři zaměstnankyně zvolily pouze komunikaci verbální, jedna zaměstnankyně ještě navíc uvedla, že komunikace záleží na stavu uživatele, na okolnostech a dané situaci.
 - **Zdravotní sestra 2** - „Důležitý je individuální přístup, záleží na stavu konkrétního seniora, záleží na okolnostech a dané situaci, za které dorozumívání probíhá. Nejčastěji však používám kombinaci verbální a neverbální komunikace. Myslím, že neverbální komunikace je osobnější, dokáže sdělit někdy více než pouhá slova.“
 - **Sociální pracovnice** – „Já se seniory setkávám méně než ošetřující personál, ale když s nimi komunikuji, snažím se mít na ně dostatek času, vysvětlit všechny potřebné informace a sleduji verbální a neverbální projevy. Také raději využívám kombinaci obou způsobů komunikace, myslím, že je to lepší.“
 - Používání pomůcek není příliš využívané, nejčastěji používají popisky, obrázky a ukázky věcí. – na tom se shodly všechny zaměstnankyně. Jedna zaměstnankyně ještě uvedla, že je pro ni více důležitý pohled z očí do očí a používání iniciačních doteků než používání pomůcek.
 - **Pečovatelka 2** – „Podle mě je hlavně důležitý pohled z očí do očí, používání iniciačního doteku a hlavně spolupráce s rodinou. Konkrétní

pomůcky nepoužívám – snažím se seniorovi věc popsat, nakreslit, napsat.“

➤ **v kategorii *Řešení problémů v komunikaci***

- Nejčastější odpověď byla zjištění informací a zkušeností od kolegyně – tuto odpověď uvedli všichni dotázaní. Pět dotázaných odpovědělo, že je pro ně důležité mít dostatek času na uživatele a kolektivní řešení problémů v rámci supervize. Čtyři zaměstnankyně uvedly, že mají stanovené postupy v metodice k individuálním plánům (viz Příloha 3). Dalším důležitým faktem je popsaný postup v individuálním plánu uživatele, na toto poukázaly čtyři dotázané zaměstnankyně. Dvě zaměstnankyně odpověděly, že je důležité problémům předcházet.

▪ **Zdravotní sestra 2** – *„V případě nějakých problémů v dorozumívání s uživateli se snažím zjistit, jaké měli nebo mají zkušenosti moje kolegyně, některé situace máme popsané v metodice k individuálním plánům, konkrétní informace máme v individuálním plánu a osobní dokumentaci uživatele. Nejdůležitější je však snažit se problémům předcházet, ikdyž to vždycky nejde.“*

- **Sociální pracovnice** – *„Snažím se pochopit uživatelovu situaci, mít na něj dostatek času, vhodně používat tón hlasu. Nejprve si zkusím zjistit informace od seniora samotného nebo od rodiny. V případě nějakých problémů se odvolám na spolupracovníky a vyptám se na jejich zkušenost. Pokud se nám nedaří problém řešit sami, máme možnost konzultace společně nebo každý jednotlivě se supervizorem, který dochází na naše pracoviště.“*

➤ **v kategorii *Rozdíly v komunikaci a působení komunikace na seniora***

- všech osm dotázaných zaměstnankyň se shodlo na tom, že rozdíly v komunikaci s různým stupněm závislosti jsou, ale uvedli, že je to spíše individuální záležitost, důležité brát v potaz všechny okolnosti. Byla zde i zmínka, že senior může být ve 4. stupni závislosti, ale komunikovat může bez obtíží a naopak.

- **Brigádník 1** – „Zásadní rozdíly v dorozumívání s uživateli s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby jsou spíše až ve 3. a 4. stupni, ale je to hodně individuální. Někdy může být senior ve 4. stupni závislosti a nemusí mít žádné překážky v sdělování. Je v dobré brát v potaz, že komunikaci může ovlivňovat aktuální nálada, zdravotní a psychický stav, denní doba, místo, atd.“
- **Vrchní sestra** – „Rozdíly v komunikaci se seniorem určité jsou. Při své práci se setkávám s osobami s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby, někteří mají vyšší stupeň závislosti, ale komunikují bez problému a někteří mají nižší stupeň závislosti a mají problém v dorozumívání.“
- V otázce o působení komunikace na seniora s komunikačními obtížemi všech osm dotázaných se shodlo, že seniorovi může zlepšit náladu, prohloubit důvěru, ale také může vyvolávat negativní pocity.
- **Vrchní zdravotní sestra** – „Může pozitivně ovlivňovat seniorovu náladu, psychický stav, senior nachází pochopení. Je důležité věnovat seniorovi dostatek času, myslím, že může být pro seniora s překážkami v dorozumívání těžké, že nám nemůže přesně sdělit, co ho trápí, že má strach. Snažím se mít na paměti, že my jsme tady pro seniora a ne senior pro nás.“
- **Pečovatelka 2**– „Nejhorší asi musí být, když nemluvící uživatel, nemůže říct, co ho bolí nebo, že zrovna podávané jídlo a pití nechutná, že se něčeho bojí nebo že se mu stýská. To v něm musí vyvolávat pocit bezmoci. Může si připadat jako náš podřízený, menší. Záleží na tom, jak s ním hovoříme. Neměli bychom dávat najevo rozdíly.“

Pro srovnání uvádím nejdůležitější informace ze všech rozhovorů:

Rozhovor 1 – Sociální pracovníce

Tab. 2 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Věk, psychický a zdravotní stav, zájmy, nálada, orientace• Při předání směny, individuální plán, porady, dokumentace
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Kombinace obou forem• Písemná forma, obrázky.
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Dostatek času, supervize, individuální plány, zkušenost
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace - pracovník a uživatel</i>	<ul style="list-style-type: none">• Individuální osobnost, brát v potaz okolnosti• Podpora, pochopení, zlepšení nálady, prohloubení důvěry

Rozhovor 2 – Vrchní zdravotní sestra

Tab. 3 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Oslovení, psychický a zdravotní stav, zájmy, komunikační obtíže• Při předání směny, individuální plán, porady
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Verbální a neverbální kombinace• Písemná forma, obrázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Dostatek času, vhodný způsob komunikace, supervize, individuální plány
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Rozdíly existují, je to hodně individuální• Podpora, zlepšení nálady, prohloubení důvěry

Rozhovor 3 – Zdravotní sestra 1

Tab. 4 – nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Oslovení, psychický stav, zdravotní stav, osobnost seniora, věk• Při předání směny, individuální plán, porady, v průběhu směny
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Neverbální• Písemná forma, obrázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Změna ošetřující osoby, porady, supervize, individuální plány, metodika
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Rozdíly jsou individuální, záleží na osobnosti seniora• Podpora, zlepšení nálady, prohloubení důvěry

Rozhovor 4 – Zdravotní sestra 2

Tab. 5 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Oslovení, orientace v čase a prostoru, schopnost komunikace• Porady, předání směny, dokumentace, individuální plány
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Verbální• Obrázky, ukázky, popisky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Dostatek času, pomalá mluva, pomoc od spolupracovnic, supervize
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Rozdíly existují, je to hodně individuální• Senior jedinečná osobnost, způsob komunikace

Rozhovor 5 – Pracovník v sociálních službách - Pečovatelka 1

Tab. 6 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Umění vcítit se do seniora, věk, oslovení, zdravotní a psychický stav• Porady, předání směny, dokumentace, individuální plány
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Individuální přístup, záleží na stavu seniora• Pohled z očí do očí, iniciační dotek, spolupráce s rodinou, popisky, ukázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Kolektivní spolupráce, zkušenost kolegyň
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Záleží na situaci a stavu seniora• Pocit bezmoci, strachu, zlepšení nálady, podpora, pocit důvěry

Rozhovor 6 – Pracovník v sociálních službách - Pečovatelka 2

Tab. 7 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Věk, zdravotní a psychický stav, zájmy, komunikační omezení• Porady, předání směny, dokumentace, individuální plány
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Verbální, ale i kombinace obou• Sledování neverbálních projevů, obrázky, písemná forma, ukázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Předcházení problémům, pomůcky, informace od kolegyň, supervize
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace – mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ano, jsou.• Strach, nepochopení, pocit důvěry a bezpečí.

Rozhovor 7 – Pracovník v sociálních službách – brigádník

Tab. 8 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Záliby, oslovení, podrobnosti o jeho životě, zdravotní a psychický stav, informace od rodiny• Porady, předání směny, dokumentace, individuální plány
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Podle situace, nejlépe kombinace obou• Obrázky, písemná forma, ukázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Informace od kolegyň, dostatek času, poznávání uživatele
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Jsou, záleží na okolnostech.• Strach, nepochopení, pocit důvěry a bezpečí.

Rozhovor 8 – Pracovník v sociálních službách – brigádník

Tab. 9 – Nejdůležitější informace z rozhovoru

<i>Informace pro komunikaci a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none">• Věk, zdravotní a psychický stav, zájmy, orientace v čase a prostoru• Předání služby, dokumentace, v průběhu služby, porady
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Podle situace, raději volím verbální• Obrázky, písemná forma, ukázky
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none">• Informace od kolegyň, dostatek času, individuální plán, pomůcky, supervize
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none">• Určitě jsou, vše ale ovlivňuje zdravotní a psychický stav.• Pocit bezmoci, smutek, strach, ale může také psychický stav zlepšit

Tabulka 10 – Shrnutí všech důležitých informací z 8 rozhovorů

<i>Informace pro způsob komunikace a předávání informací</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Věk, zdravotní a psychický stav, zájmy, oslovení, orientace v čase a prostoru, aktuální nálada • Porady, předání směny, dokumentace, individuální plány, supervize
<i>Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kombinace obou forem • Sledování neverbálních projevů, obrázky, písemná forma, ukázky,
<i>Řešení problémů v komunikaci</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Předcházení problémům, používání pomůcek, informace od kolegyň, dostatek času,
<i>Rozdíly v komunikaci a komunikace mezi pracovníkem a uživatelem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ano, jsou, ale je to individuální • Strach, nepochopení, pocit důvěry a bezpečí, zlepšení nálady, podpora

4.2. Shrnutí informací z pozorování

Pozorování probíhalo zúčastněně a skrytě. V domově pro seniory jsem zaměstnaná jako brigádník již čtvrtým rokem, takže pro mě bylo jednodušší vybrat si toto pozorování.

Při pozorování bylo zjištěno, že často dochází k infantilizaci (zdětinšťování) seniorů. Komunikace s nimi je velmi podobná komunikaci s dětmi. Používají se zdrobněliny a jiná oslovení seniorů. Na tomto místě však musím říci, že někteří uživatelé domova pro seniory zaměstnancům dovolili užívat pro oslovování jejich jména místo příjmení, také svolili k jemnějšímu oslovení např., „Jak se dnes máte Toníčku?“ „Dobré ráno Maruško, jak se vám dnes spalo?“ V tomto případě mi senioři sdělili, že mají raději, když je oslovují jménem a i zdrobnělinou jména, také mi sdělili, že se tak v domově cítí lépe a nepřipadají si cizí. U seniorů, kteří si to nepřejí, zaměstnanci dodržují oslovování příjmením nebo tak jak si konkrétní senior přeje.

Další problematika zjištěná při pozorování – personál se snaží dělat všechno za uživatele, tím omezuje jeho nezávislost a svobodnou volbu. Pomáhají s úkony, které

senior běžně zvládá. I když k těmto skutkům dochází v dobré víře, senior tím to přístupem postupně ztrácí naučené dovednosti a spoléhá se na to, že ošetřující personál za něj všechno udělá. V tomto případě se stává i komunikace jednodušší a strohá. Senior se stává odkázanějším na pracovníka a má pocit, že bez něj není ničím.

Někteří zaměstnanci věnují péči více seniorům na jednou. Třeba při pomoci se stravováním „pobíhají“ mezi dvěma pokoji. Tento způsob nemá na seniory příliš dobrý vliv. I při pomoci se stravováním senior potřebuje kontakt, potřebují, aby jim někdo věnoval čas. Podle mého pozorování se uživatelé mohou cítit osamělí a bezmocní.

Při rozhovory se seniory nevěnují sladění verbálních a neverbálních projevů např., v situaci, kdy zaměstnanec již po několikáté opakuje stejnou informaci uživateli. V těchto případech senior všechny tyto projevy citlivě vnímá. Může to mít vliv na seniorovu psychiku a to jak vnímá konkrétního zaměstnance.

Také se stává, že zaměstnanci řadí seniory do určitých skupinek – např. „gerontíci“ – celkově všichni senioři; „blázni“ – uživatelé s psychickým onemocněním; „bručouni“ – uživatel permanentně našťvaný, rozladěný; „ležící“ – senioři upoutaní na lůžko. Toto označení používají jen v rozhovorech mezi sebou, ale myslím, že se to pak odráží v komunikaci s konkrétními seniory.

Častým problémem bývá rychlá mluva, v některých situacích, kdy se nahromadí více věcí k vykonávání, se seniory mluví rychle a zjednodušeně. Také se používají cizí a neznámá slova, kterým někteří uživatelé nerozumí. Nevědí, co znamenají. Uživatelé si mohou připadat bezradní a bezmocní.

Při pozorování rozhovorů se seniory s komunikačními obtížemi si někteří zaměstnanci nevedli špatně, ale nepoužívají se zde žádné pomůcky kromě kreslení obrázků a popisky, někdy písemná forma. Některým seniorům však tyto způsoby nevyhovují. Zaměstnanci většinou zjistili, co uživatel potřebuje nebo co chtěl sdělit, je však škoda, že to zabralo více času a bylo to pro obě strany více vysilující.

Všechny tyto situace senioři pečlivě vnímají, mají vliv na jejich psychický stav, ale také na to jak se cítí v konkrétním domově, jak přijímají péči. S těmito

nedopatřeními se nesetkávám u všech zaměstnanců, pouze se vyskytují u některých zaměstnanců

Naopak jsem se častěji setkala s pozornou péčí, nasloucháním a rozhovory s uživateli. Na seniory si pracovníci vždy našli alespoň trochu času. Je těžké mít na všechny dost času, v domově je 30 seniorů využívajících pobytové služby. Někteří senioři potřebují více času, chtějí delší kontakt se zaměstnanci, potřebují s někým mluvit nebo jen mít někoho na blízku.

V pěkném jarním a letním počasí zaměstnanci s uživateli chodí na procházky, vezmou na zahradu nebo před domov na terasu a povídají si s nimi. V domově se pořádá společně s domem s pečovatelskou službou hodně zajímavých akcí, laděných do různých témat (velikonoce, vánoce, atd.). Jedenkrát za měsíc probíhá program tzv. kavárna s někým známým z okolí Milevska. Pět dní v týdnu mohou uživatelé využívat rehabilitační cvičení v tělocvičně. Za seniory upoutanými na lůžko dochází rehabilitační sestra, také každý den. Dvakrát týdně probíhají aktivizační programy – trénování paměti nebo nějaké ruční práce, vždy je to na přání seniorů.

Při vstupu do uživatelova pokoje personál vždy zaklepe a ohlásí svou přítomnost, při svém prvním vstupu pozdraví. V dopomoci s hygienickou péčí pečlivě vysvětlují, co právě probíhá za činnost a co bude následovat, u polohování vysvětlují, co a jak bude probíhat. Při dopomoci se stravou u nepohyblivých uživatelů se snaží s nimi hovořit.

Další dobrou věcí je, že do domova dochází na praxi dost studentů a studentek. Senioři tuto změnu vítají velice pozitivně, mají nové poznatky, a jak sami říkají taky „pěkný vzrůšo“. Seznámí se, popovídají si a mají nové zážitky. Musím uznat, že mají pak lepší náladu. Jsou zde však i senioři, kteří tyto změny neakceptují a nechťejí nové osoby. Vždy se postupuje při konkrétním problému podle přání seniora. Přichází sem i někteří dobrovolníci, věnují čas seniorům, čtou z knížek a povídají si s nimi.

U seniorů, kteří nevyhledávají kontakt s personálem, se snaží najít informaci, proč uživatelé nechťejí hovořit a vystačí si jen s pozdravem a krátkým sdělením. Jsou zde uživatelé, kteří nestojí o společné aktivity, jsou zvyklí být sami a tak si vystačí jen s kontaktem s ošetřujícím personálem. V ostatních případech (např., když přichází nový

uživatel) se snaží se najít vhodné téma k rozhovoru, ale pokud senior nechce mluvit – respektují jeho přání.

Při rozhovorech se seniory s poruchou paměti nebo jen s ostatními seniory na stejné téma, se snaží najít nové a vhodnější téma. V dorozumívání s uživateli spolupracují s rodinnými příslušníky.

Dalším významným bodem v komunikaci je, že se senioři setkávají a navštěvují navzájem mezi sebou. Společně chodí na vycházky, při posezení před domovem a při popíjení kávy či čaje rozmlouvají a povídají si o zajímavých věcech (např., o nových praktikantech, o novém uživateli, o nemocech). Setkávají se při obědech, večerích a na společenských akcích. I toto má na seniory příznivý vliv, tím, že mezi sebou udržují přátelské vztahy. K přátelským vztahům patří i dobrý vztah se spolubydlícím na pokoji. Zvlášť důležité je, že se personál snaží dopředu seniory seznámit, včas upozornit na příchod nového spolubydlícího a v případě neshod se společně snaží najít řešení ku prospěchu všech stran a pokud je to možné.

5. DISKUZE

Mezilidská komunikace je přítomna u každého setkání dvou a více lidí. Nelze se obejít bez ní, a obzvlášť pomáhající profese by to měly mít na paměti. Je nepředstavitelné, aby péče o uživatele probíhala bez komunikace. V péči o uživatele si ošetřující personál nevystačí s běžnými dorozumívacími způsoby, které používá každý den. Je proto důležité, aby se naučili profesionálně komunikovat.

Nalezla jsem hodně bakalářských a diplomových prací studentů JU, ve kterých je hlavním tématem komunikace, ale týkají se oborů pedagogických, zdravotnických a ekonomických. Žádná z prací se nevěnovala rozdílu v komunikaci se seniory. Proto jsem si zvolila toto téma.

V dnešní uspěchané moderní době je téměř jisté, že většina seniorů bude po zbytek svého života trávit v domovech pro seniory. I když jen málo z nich opravdu uvažuje o tom, že by chtěli být v domově, nejraději by zůstali doma ve svém přirozeném prostředí. Dalším aspektem moderní doby je důležitost zvyšování nároků na kvalitu péče, kvalifikaci personálu, ale také na kvalitu komunikace se seniory.

Cíl práce byl zjistit, zda má závislost na péči jiné osoby různého stupně vliv na způsob komunikace. Výzkumná otázka, která byla na začátku práce sestavena „Jsou zásadní rozdíly v komunikaci se seniorem s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby?“ se mi potvrdila. Tato skutečnost je patrná z odpovědí uvedených v tabulkách o shrnutí informací z rozhovorů.

Výzkum probíhal za souhlasu vedení organizace¹ v podobě rozhovorů a pozorování. K rozhovoru jsem si vybrala osm zaměstnanců na různých pracovních pozicích, předem jsem se s nimi domluvila a informovala o rozhovorech. Všech osm zaměstnanců souhlasilo a umožnilo mi s nimi udělat rozhovor. Pro konfrontaci výsledků z rozhovorů použiji výsledky z pozorování uživatelů domova pro seniory.

¹ Písemný souhlas je k nahlédnutí u autora práce a u vedoucího práce

První část rozhovorů jsem se vyptávala na pracovní zařazení, na studium a jak dlouho již pracuje v Domově pro seniory Milevsko. Dál už pak pokračovali výzkumné otázky, které jsem rozdělila do kategorií.

Tabulka číslo 10 uvádí shrnutí všech důležitých informací z rozhovorů s respondenty. Objevily se některé skutečnosti, které se vyskytovaly shodně u všech respondentů. Zaměstnanci se snažili odpovídat učeně, stručně a jednoduše. Snažila jsem se vysvětlit, že výsledky z rozhovorů jsou anonymní a nikdo kromě mě nebude vědět, kdo zrovna odpověděl tak nebo tak. Po těchto neshodách se zaměstnanci otevřeli a odpovídali na otázky, tak jak to uznali za vhodné a podle toho jak to cítili. Další problematikou vyplynulou z rozhovorů bylo, že se objevovali shodné odpovědi. Na některé otázky opravdu nešlo odpovědět rozdílně, vždy se objevovali podobné informace.

Jak už je uvedeno v kapitole výsledky v tabulkách číslo 2 až 10, za nejdůležitější *informace pro komunikaci* považují zaměstnanci *znát věk, zdravotní a psychický stav, zájmy, oslovení, orientaci v čase a prostoru, aktuální náladu*. S těmito výsledky se shledávám u Malíkové (2011) v kapitole faktory ovlivňující komunikaci se seniory. Při komunikaci s uživateli je zapotřebí brát v potaz vliv nemoci na porozumění mluveného slova, uživatel může být pod vlivem řady fyziologických reakcí. (Bednářová, Sestra 04/2010)

Za nejdůležitější v kategorii *předávání informací* uvedli zaměstnanci, že si informace předávají – *při předání denní či noční služby, na poradách, některé informace jsou uvedeny v osobní dokumentaci uživatele a v individuálním plánu*. V tomto ohledu Malíková (2011) uvádí popis ve standardech kvality sociálních služeb, jsou v nich přesně určeny postupy a pravidla péče a ochrany práv uživatelů. O dokumentaci Kalvach a kol. (2011) uvádí, všechny důležité údaje, které mají být v dokumentaci uvedeny. Mimo jiné obsah individuálních plánů.

V kategorii *forma komunikace* – zaměstnanci shodli na využívání obou forem, jak verbální tak neverbální komunikace. V tomto ohledu literatura uvádí, že neverbální komunikace v pomáhajících profesích má svůj význam. Touto formou komunikace sdělujeme podstatnou část informací. Neboť 50% toho co člověk sděluje, vyjadřuje

mimika, 40% intonace, tón, plynulost a jen 10% slovy. Řeč je specifickým prostředkem komunikace osob. Je důležité, aby obsah sdělení komunikujících osob překrýval, to znamená, aby si rozuměli a měli si o čem povídat. (Jankovský, 2003)

Kategorie *pomůcky v komunikaci* – zjistila, že zaměstnanci nevyužívají žádné speciální pomůcky, pouze *popisují, kreslí a psanou formou se dorozumívají s uživateli*. V tomto případě by pomohlo používání alternativní a augmentativní komunikace, ulehčila by komunikaci mezi seniory a ošetřujícím personálem. AAK je také nazývána také jako usnadňovaná komunikace, jejím cílem je umožnit nekomunikující osobám vyjádřit své pocity pomocí obrázků, písmen, slov, předmětů. Existují různé systémy augmentativní a alternativní komunikace – piktogramy, obrázkové symboly, znaková řeč (Malíková, 2011). Další úspěšnou metodou pro komunikaci s uživateli s obtížemi může být preterapie, bazální stimulace, videotrénink interakcí nebo validace. (Krutilová, Sociální služby 12/2010)

Další kategorie s názvem *řešení problémů v komunikaci* – ukázala, že dobré předávat si své zkušenosti o problematických situacích se seniory. Mít na uživatele dostatek času, používat pomůcky. Venglářová (2007) uvádí, že podpora dobré komunikace spočívá v ochotě naslouchat. Na to jsou lidé velmi citliví, pokud budou mít pocit, že jen předstíráme zájem a neposloucháme, ztrácí chuť pokračovat v komunikaci. Dále Venglářová (2007) uvádí některé problematické situace v dorozumívání s uživateli a jejich možná řešení.

Poslední kategorie se zaměřila na *rozdíly v komunikaci a na působení komunikace mezi pracovníkem a uživatelem*. V otázce *na působení komunikace mezi pracovníkem a uživatelem* se zaměstnanci shodli na tom, že může působit pozitivně i negativně. V otázce *rozdíly v komunikaci* – se všichni zaměstnanci shodli, že rozdíly v komunikaci jsou, ale je to individuální. K tomuto tématu jsem v literatuře našla, že je důležité umět naslouchat a znát zásady vhodné komunikace se seniorem. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Pozorování uvedlo některé podobné výsledky jako rozhovory – v otázce používání pomůcek a vhodného způsobu komunikování vyšli stejné výsledky. Shodují

se, že se nepoužívají žádné speciální pomůcky, ale více se shodovalo pozorování v pozitivních věcech – naslouchání, rozhovory s uživateli, atd.

V pozorování bylo zjištěno, že dochází k určité infantilizaci seniorů, i když někteří senioři souhlasí a vyžadují oslovení jemnějšími výrazy – jako „Dobrý den, Aničko, jak se dnes máte, apod.“ s tímto se shodují v literatuře Kalvach a kol (2011), že dochází k omezení autonomie a je snižován statut dospělé osoby.

Další zjištění poukázalo na problematiku péče o seniory, dělají většinu věcí za uživatele, i když v dobré víře, Kalvach a kol (2011) uvádí, že podobným chováním se rozvíjí naučená závislost seniorů, může pak být chválen za pasivitu a za aktivitu kárán. Sladění verbálních a neverbálních projevů v komunikaci se seniorem - řešení obdobných situací uvádí Venglářová (2007).

Řazení seniorů do skupinek, o této problematice jsem v literatuře našla, že dochází k stereotypizaci a stigmatizaci, na základě těchto zjištění se pečovatel může chovat k seniorovi s despektem, může si zjednodušovat a zkracovat komunikaci s uživateli.

Rychlá mluva a neznámá slova, i o této problematice pojednává Kalvach a kol. (2011). Uvádí, že pečující personál může často vybízet uživatele k rychlejšímu tempu a nerespektuje pomalé tempo seniora. Také informace předává rychle a senior přesně pak neví, co mu bylo sděleno.

Výsledky z pozorování a rozhovorů poukázali na určité nedostatky v komunikaci s uživateli. Na obranu zaměstnanců domova pro seniory musím znovu uvést, že s těmito situacemi jsem se nesečkala u všech zaměstnanců, pouze u některých.

V závěru této kapitoly se chci podělit o názor, s kterým se plně ztotožňuji. Pracovníci by si měli být vědomi své moci a měli by jí umět vhodně používat, mít na mysli dobro uživatele, nikoliv svůj dobrý pocit z toho, že uživatele přiměl, aby přijmul jeho pravdu a podstoupil změnu, kterou mu pracovník narýsoval. (Hauke, Sociální služby, 14/2012)

ZÁVĚR

Existuje hodně profesí, jejichž obsahem je pomáhat lidem. Každá profese má svou odbornost, která je pro výkon povolání nutno osvojit, toto vzdělání poskytují příslušné školy a kurzy. Ale v pomáhajících profesích hraje podstatnou část lidský vztah mezi pomáhajícím personálem a jeho klientem. (Kopřiva, 2011)

Každý člověk je neopakovatelnou a individuální osobou. Je velkou chybou očekávání pracovníků, že uživatel bude vnímat svět podobně jako pracovník a bude reagovat na situace, tak jak by reagoval pracovník. (Hauke, Sociální služby, 14/2012)

Je důležité vytvořit vztah na bázi důvěry a bezpečí. Při práci s uživateli je nedůležitějším prvkem jazyk a nejzákladnější metodou práce rozhovor. Žijeme ve světě vytvářeném jazykem, ten je mocným prostředkem pracovníka, proto by s ním měl uvážlivě zacházet. (Hauke, 2011).

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Tím, že komunikujeme, se stáváme součástí společnosti. Mezilidská komunikace je přítomna u každého setkání dvou a více lidí. Nelze se obejít bez ní a obzvlášť pomáhající profese by to měly mít na paměti. Je nepředstavitelné, aby péče o uživatele probíhala bez komunikace. V péči o uživatele si ošetřující personál nevystačí s běžnými dorozumívacími způsoby, které používá každý den. Je proto důležité, aby se naučili profesionálně komunikovat. Tím, že se seniorem hovoříme, ho můžeme informovat o právě probíhajících činnostech, ale také získávat informace, povzbudit ho, motivovat, atd. Kvalita poskytované péče se neprojevuje jenom používáním nejmodernější technologií a materiálů, ale také tím, jak zaměstnanci dokážou s uživateli komunikovat. Schopnost ošetřujícího personálu navázat kontakt, vést kvalifikovaně rozhovor a získat důvěru je v dnešní uspěchané době skoro vzácností. Komunikace je důležitou součástí života nás všech, doprovází nás už od narození a zvláště seniři potřebují mít možnost si s někým promluvit, sdělit mu své pocity.

Do domova pro seniory Milevsko docházím již čtvrtým rokem jako brigádník. Nikdy jsem se v pracovním kolektivu necítila jako méněcenná, vždy mě brali jako

rovnocenného partnera. Stále obdivuji přátelské vztahy na pracovišti, ještě nikdy jsem nepoznala tak vstřícnou a přátelskou atmosféru, kde i osobní problémy se snaží vyřešit společně a zaměstnanci se podporují i v mimopracovním čase. Asi i díky těmto příjemným vztahům mezi zaměstnanci je v domově velmi milá a příjemná atmosféra, které má jistě vliv na kvalitu poskytované služby a spokojenost obyvatel domova.

Každý senior vyžaduje jiný přístup, nejde o všechny pečovat stejně, ale důležité je nikoho v kolektivu obyvatelů domova pro seniory nevyčleňovat, neupřednostňovat a nepovyšovat.

Nejdůležitějším článkem mezi klientem a pracovníkem vykonávajícím péči je komunikace. Každý kdo pracuje se seniory, by měl mluvit jasně, zřetelně bez cizích slov a klientů s poruchami sluchu i nahlas. Umět uživateli vysvětlit, co ho čeká, co od něj potřebujeme. Nechat uživateli prostor pro vyjádření jeho pocitů a přání.

Velmi citlivě vnímám problém, že obyvatelům domova nedokáže sebelépe poskytovaná služba nahradit domácí prostředí. Ale zcela jistě jim poskytování služby může pomoci prožít lepší a klidnější život s jistotou, že v případě potíží je v dosahu pomoc kvalifikovaného personálu, který dokáže rychle zareagovat a poskytnout potřebnou pomoc. Také pocit, že zde nejsou sami a je jim někdo na blízku, kdo si s nimi promluví, pomůže s věcmi, na které už sám nestačí. Odměnou pro všechny, kteří v domově pracují, je milý úsměv, poděkování či jiskra v očích obyvatel.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. ALLHOFF, Dieter-W.; ALLHOFF, Waltraud. *Rhetorik & Kommunikation*, Ein Lehr und Übungsbuch, 14 edition, Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co. Kg, München Germany, 2006. 271 s. ISBN 3497018767, 9783497018765
2. BEDNÁŘOVÁ, Jana. Umění komunikace. *Sestra*. 2010, 4, s. 1-2. ISSN 1210-0404
3. BORG, James. *Persuasion – The art of influencing people*. 3.edition. Person Education Limited, 2010, 312 s. ISBN-10: 0273734164 ISBN-13: 978-0273734161
4. ČECHOVÁ, Věra; MELLANOVÁ, Alena; KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a pedagogika II.: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004, ISBN 80-7333-028-8
5. DeVITO, Joseph A., *Essentials of human communication*, 6., edition, Person Education, Inc. Allyn & Bacon, 2008. 512 s. ISBN 0205-491-464
6. FURMANÍKOVÁ, Lada. Alternativní a augmentativní komunikace v sociálních službách. *Sociální služby*. 2012, 14, s. 1-2. ISSN 1803-7348
7. HABERLEITNER, Elisabeth; DEISTLER, Elisabeth; UNGVARI, Robert. Führen, fördern, coachen. Redline Wirtschaft, Redline GmbH, Munich, Germany 2007, 256 s. ISBN-13: 9783492253437, ISBN-10: 3492253431
8. HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Fenomén stáří*. Praha: Brain team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAUKE, Marcela, Pečovatelská služba a individuální plánování – Praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9
10. HAUKE, Marcela. Moc a pomoc v sociálních službách – etická dilemata část. 2. *Sociální služby*, 2012, 14, s. 1-2. ISSN 1803-7348

11. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. 2., vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
12. IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIDUROVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1
13. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
14. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1.vydání. Ostrava: Repronis, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2
15. JIŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. Praha: Grada, 2010. 144 s., ISBN 978-80-247-1708-1
16. KALVACH, Zdeněk a kolektiv, *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada, 2011.400 s. ISBN – 978-80-247-4026-3.
17. KHELEROVÁ, Vladimíra. *Komunikační a obchodní dovednosti manažera*, 3., doplněné vydání, Praha: Grada, 2010. 144 s. ISBN 978-80-247-3566-5
18. KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
19. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011, 14 s. ISBN 978-80-7367-922-4
20. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*, Osveta, Martin, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3
21. KRUTILOVÁ, Dagmar . Možnosti komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. *Sociální služby*. 2010, 12, s. 1-2. ISSN 1803-734
22. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4
23. LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0
24. LEŠKO, Ladislav. *Náhled do sociální komunikace*. Librix. eu, 2008. 99 s. ISBN 978-80-7399-466-2

25. KLUCKÁ, Jana; VOLFOVÁ, Pavla. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2608-3
26. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
27. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
28. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. 200 s., ISBN 978-80-262-0041-3.
29. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 978-80-7367-368-0
30. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada. 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6
31. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
32. MÜLLEROVÁ, Stanislava. *Komunikační dovednosti*. Liberec: Technická univerzita, 2000. 109 s. ISBN 80-7083-475-7.
33. NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada. 2005. 170 s. ISBN 80-247-0738-1.
34. PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. 256 s. 978-80-247-2968-8
35. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8
36. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2009. 184 s. ISBN 9788024730066.
37. ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. 2007. 232 s. ISBN 978-247-2068-5
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dospělost, stáří*. Praha: Karolinum 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5
39. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha : Grada, 2007. 96 s.

ISBN 978-80-247-2170-5.

40. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha : Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291.
41. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (ed) *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008, 230 s., ISBN 978-80-247-1428-
42. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací – Efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008, 328 s. ISBN 80-247-261-44
43. ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.
44. Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
45. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace

Senior

Domov pro seniory

Zdravotní sestra

Sociální pracovnice

Pracovník v sociálních službách

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha I – Záznamový arch pro rozhovory

Příloha II – Individuální plán sestavení s nekomunikujícím uživatelem

PŘÍLOHA I. - Rozhovory – záznamový arch

Pracovní zařazení a vzdělání:

Jak dlouho pracuje v DS Milevsko:

Informace pro způsob komunikace a předávání informací

1. *Co považujete za důležité v komunikaci se seniorem?*

Co potřebujete zjistit, abyste se seniorem vhodně komunikovali?

2. *Podle čeho volíte způsob komunikace?*

3. *Jak si předáváte informace o dorozumívání se seniory mezi ostatními pracovníky?*

Forma komunikace a pomůcky ke komunikaci

4. *Dokážete zjistit, co senior potřebuje, když je jeho verbální komunikace snižena/omezená/nedostatečná?*

5. *Preferujete verbální nebo neverbální komunikaci? Proč?*

6. *Používáte při neverbální komunikaci nějaké pomůcky? Pokud nepoužíváte proč?*

Řešení problémů v komunikaci

7. *Jak se snažíte řešit problémy v komunikaci?*

8. *Máte nějaké stanovené postupy řešení problematických situací?*

Komunikace mezi pracovníkem a uživatelem

9. *Myslíte, že jsou zásadní rozdíly v komunikaci se seniorem s různým stupněm závislosti na péči jiné osoby?*

10. *Jak myslíte, že na seniora působí komunikace mezi vámi, když obtížně verbálně komunikuje?*

PŘÍLOHA II

Zpracování individuálního (osobního) plánu sociální služby s uživateli, jejichž komunikační schopnosti jsou výrazným způsobem omezeny

V případě, že uživatel komunikuje – dokáže hovořit o svých potřebách (cílech) – je základní metodou plánování služby rozhovor.

Pokud je možnost komunikace z nějakého důvodu značně omezena nebo uživatel nekomunikuje běžnými výrazovými prostředky vůbec, jsou v následujícím textu stručně popsány metody, které je možné při zjišťování potřeb uživatele využívat. Klíčový pracovník se snaží prostřednictvím různých metod dostat do bližšího kontaktu s uživatelem. Cílem jeho snažení je zjistit, co uživatel potřebuje – co by si přál, pokud by bylo v jeho možnostech přání vyjádřit.

- **Intuitivní přístup** ⇒ úvodní fáze kontaktu s potřebami uživatele vychází z prožitků, pocitů a intuice klíčového pracovníka
- **Racionální přístup** ⇒ úvodní fáze kontaktu je založena na myšlenkových procesech a analýze těchto procesů klíčovým pracovníkem
- **Rozhovor s referujícími osobami** ⇒ rodinní příslušníci, přátelé apod.
- **Studium dokumentace uživatele** ⇒ práce s životním příběhem ⇒ anamnézou uživatele

Výběr metod, jejich kombinací či variant vychází z osobních zkušeností, schopností a kompetencí klíčového pracovníka.

1. Pozorování uživatele v reálné situaci

Pozorování lze provádět tak, že pracovník je v blízkosti klienta. Není ale v této chvíli aktivní ve smyslu vykonávání činností s klientem – jde o vnímání prostředí, situace, pozorování a uvědomování si. Sleduje nejen klienta, ale také své vlastní pocity, záměry něco udělat. Ze svých vlastních pocitů, myšlenek a fantazií si v průběhu nebo po skončení pozorování snaží dokázat stanovit hypotézy o potřebách klienta.

2. Empatická fantazie

Empatická fantazie je technika, při níž se pracovník vcítí do situace klienta. Představí si, že nachází ve stejné situaci. Zkoumá své vlastní pocity a to jaká přání by měl, co by sám potřeboval, pokud by se role vyměnily, co by si přál, co by mu bylo příjemné, co by bylo pro něho důležité, aby udělal pracovník, který zajišťuje podporu a péči.

3. Imaginativní rozhovor

Imaginativní rozhovor je technikou, ve které si pracovník (ve své fantazii) představuje, že vede rozhovor. Představuje si, co by asi uživatel odpovídal, kdyby mohl. „Odpovědi klienta“ mohou přicházet jako představy, vzpomínky, zvuky, fantazie, plány něco udělat. Z těchto „odpovědí“ usuzuje, co by mohl uživatel potřebovat, co by mu vyhovovalo, co mu schází, apod.

4. Modelový rozhovor pracovník – pracovník empatic

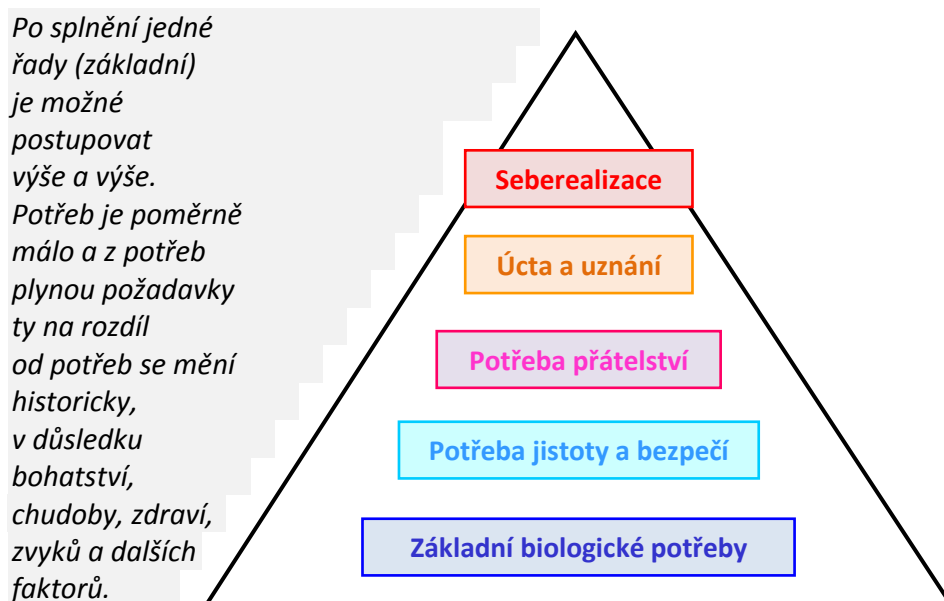
Technika, která se využívá např. supervizi. Jeden pracovník představuje klíčového pracovníka, druhý se vcituje do uživatele. Probíhá dialog o plánování služby. Po skončení modelové situace oba pracovníci vystupují z rolí a prozkoumávají, co zjistili o tom, jak se klientovi žije a co by potřeboval.

5. Analýza uspokojení potřeb

Metoda, která se opírá o rozumovou část dovedností pracovníka. Vychází z předpokladu, že potřeby lidských bytostí se příliš neliší. Pracovník, který službu plánuje, porovnává uspokojování potřeb uživatele na základě Maslowovi pyramidy (viz obrázek 1) a zjišťuje, zda a jak do jaké míry jsou jednotlivé potřeby naplněny.

Obrázek 1

Maslowova pyramida potřeb



6. Rozhovor s referujícími osobami, studium dokumentace

O potřebách uživatele se také může pracovník mnohé dozvědět, když hovoří s osobami, které uživatele znají. Může jít o rodinu, blízké osoby, pracovníky, s nimiž má uživatel bližší vztah. (seznamuje se s jeho životním příběhem, zvyklostmi, schopnostmi, zájmy, apod.) Nejprve necháme osobu mluvit zcela volně, později klademe otázky k jednotlivým oblastem, které pracovníka zajímají, ze kterých je možné zjistit, co uživatel preferoval dříve a co by mu mohlo zpříjemnit jeho současnou situaci (zvýšit kvalitu jeho života).

Zjišťování potřeb uživatelů, kteří nekomunikují, je velmi zajímavou a specializovanou oblastí plánování služby. Jeho zvládnutí může přinést uživateli i pracovnímu týmu mnoho důležitých podnětů a příležitostí pro zkvalitnění služby i života uživatelů.

Umění plánovat službu s nekomunikujícími uživatelem je schopnost, která se opírá o zkušenosti, vědomosti, dovednosti, osobní angažovanost a další kompetence klíčového pracovníka. Jako většina důležitých kompetencí se i plánování s nekomunikujícím uživatelem učí. (Optimální způsoby tohoto učení jsou především praktické zkušenosti, případně výcvik a dlouhodobá supervize.)

Otázky mohou znít např. takto:

- Jak si myslíte, že se zde XY žije?
- Co si myslíte, že by potřeboval?
- Co si myslíte, že by nám řekl, kdyby mohl?
- Oč si myslíte, že by nás požádal?
- Co si myslíte, že mu zde (na službě) vadí?
- Co si myslíte, že by opravdu potřeboval?
- Jak si myslíte, že toho lze dosáhnout?
- Kdy si myslíte, že má strach?
- Kdy si myslíte, že má radost?
- Co si myslíte, že jej potěší?

Určeno pro klíčové pracovníky a konzultanty pro individuální plánování, jako doporučená metodika ⇒ návod pro usnadnění sestavování a hodnocení IP.

20. 5. 2008

.....
Bc. Markéta Dušková
sociální pracovnice
Sociální služby Města Milevska