

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Komunikace v domově pro seniory z pohledu  
pracovníků v sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Vaňková  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.  
Oponent práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lucie Vaňková

**Studium:** P19K0372

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální komunikace v neziskovém sektoru

**Název bakalářské práce:** **Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách**

**Název bakalářské práce AJ:** Communication at retirement home from the perspective of social workers

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá tématem komunikace seniorů v domovech pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách. Východiskem teoretické části jsou témata stárnutí a stáří a komunikace obecně. Poté je charakterizován domov pro seniory a přímá péče v sociálních službách včetně legislativního ukotvení a specifické rysy komunikace se seniory.

Součástí práce je také vlastní empirické šetření menšího rozsahu, zaměřené na problematiku komunikace se seniory, zejména jak tuto komunikaci a svoji připravenost na ni vnímají pracovníci domova pro seniory.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyche (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

**Oponent:** Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 1.2.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách vypracovala pod vedením vedoucí práce doc. PhDr. Ivy Jedličkové, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 01. 05. 2022

.....  
Lucie Vaňková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Ivě Jedličkové, CSc. za odborné vedení, pozitivní přístup a cenné rady týkající se této bakalářské práce.



## **Anotace**

VAŇKOVÁ, Lucie. Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 45 s. Bakalářská práce.

Tématem této bakalářské práce je Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách. Teoretická část se skládá ze čtyř stěžejních kapitol. První kapitola se věnuje problematice stáří, stárnutí a demografickému vývoji stárnutí populace na území České republiky. Druhá kapitola definuje sociální služby, popisuje dělení sociálních služeb, definuje formy péče o seniory a vymezuje konkrétní činnosti, které poskytují domovy pro seniory. Třetí kapitola se zabývá kompetencemi, požadavky a osobnostními předpoklady pro výkon profese pracovníka v sociálních službách. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na problematiku komunikace mezi pracovníky v sociálních službách a seniory. Pátá kapitola se zabývá výzkumným šetřením, jehož cílem bylo zjištění, zda se pracovníci v sociálních službách potýkají s bariérami při komunikaci se seniory. Praktická část byla založena na kvalitativním výzkumu, a to konkrétně formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, sociální služby, pracovník v sociálních službách, domov pro seniory, komunikace, komunikace se seniory.

**Annotation**

VANĀKOVÁ, Lucie. Communication at retirement home from the perspective of social workers. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 45 s. Bachelor Thesis.

The topic of this bachelor thesis is Communication at retirement home from the perspective of social workers. The theoretical part consists of four main chapters. The first chapter is devoted to the issue of old age, ageing and demographic development of the ageing population in the Czech Republic. The second chapter defines social services, describes the division of social services, defines forms of care for the elderly and specifically defines the activities provided by homes for the elderly. The third chapter deals with competences, requirements and personal prerequisites for the profession of social services worker. The fourth chapter focuses on the issue of communication between social service workers and the elderly. The fifth chapter deals with a research investigation aimed at finding out whether social service workers face barriers in communicating with the elderly. The practical part was based on qualitative research, specifically in the form of semi-structured interviews with social service workers.

Keywords: old age, aging, social services, social services worker, retirement home, communication, communication with the elderly

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 01. 05. 2022

.....

Lucie Vaňková

## Obsah

Úvod .....	9
1 Stáří a stárnutí .....	10
1.1 Vymezení a charakteristika stáří a stárnutí .....	10
1.2 Demografická charakteristika stárnutí obyvatelstva .....	12
2 Organizace péče o seniory .....	14
2.1 Charakteristika sociálních služeb .....	14
2.2 Dělení sociálních služeb .....	15
2.3 Formy péče o seniory .....	16
2.4 Vymezení činností, které poskytuje domov pro seniory .....	17
3 Pracovníci v sociálních službách .....	19
3.1 Požadavky na pracovníky v sociálních službách .....	19
3.2 Osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách .....	20
4 Komunikace se seniory .....	22
4.1 Druhy komunikace .....	22
4.2 Zásady komunikace se seniory .....	24
4.3 Bariéry a chyby v komunikaci se seniory .....	25
5 Výzkumné šetření .....	28
5.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek .....	28
5.2 Popis použité metody sběru dat a výzkumného vzorku .....	29
5.3 Výsledky a analýza získaných dat .....	30
5.4 Shrnutí provedeného výzkumu .....	37
Závěr .....	39
Seznam použité literatury .....	41
Příloha – výzkumný rozhovor .....	44

## Úvod

Komunikace je jeden z hlavních a nejstarších prostředků dorozumívání se. Ač se může jevit používání slov jako velmi jednoduché, tak to naopak může být dosti obtížné. V rámci komunikace může vznikat mnoho nedorozumění nebo komunikačních šumů, a to díky rozdílnému jazyku jednotlivých osob, nářečí, vzdělání nebo věku. Prostřednictvím komunikace jsou navazovány vztahy mezi lidmi a lze s její pomocí vyjádřit své pocity, strasti nebo přání. Tématem této práce je Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách. Toto téma autorka zvolila z toho důvodu, že potřeba komunikace je důležitá v každém věku. Neschopnost správně a včasné vyjádřit své pocity a přání, může vést k psychické deprivaci nebo sociální izolaci jedince. Takový člověk se pak může velmi lehce uzavřít do sebe či přestat komunikovat úplně a takovým situacím je potřeba, nejen v sociální ale i ve zdravotní péči, předcházet.

První kapitola se zaměřuje na složité vymezení pojmů stáří a stárnutí. Definiuje psychické, fyzické a sociální změny, které provází období stárnutí a zároveň se snaží demograficky charakterizovat stárnutí obyvatelstva v České republice.

Druhá kapitola představuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je stěžejní pro tuto bakalářskou práci. Vymezuje sociální služby jako takové a představuje druhy a typy sociálních služeb. Dále se zaměřuje na domácí, zdravotní a sociální péči o seniory, které blíže specifikuje. Nakonec je konkrétněji představen domov pro seniory a základní činnosti, které je povinen dle výše zmíněného zákona poskytovat.

Třetí kapitola se věnuje pracovníkům v sociálních službách. Definiuje, dle zákona o sociálních službách, kdo je tento pracovník a co obnáší jeho náplň práce. Popisuje kvalifikační požadavky pro výkon této činnosti a v neposlední řadě popisuje osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách.

Čtvrtá kapitola vymezuje pojem komunikace a rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací. Dále popisuje obecné zásady komunikace a zásady pro komunikaci se seniory. Také se věnuje bariérám a chybám v komunikaci s touto skupinou osob.

Praktická část bakalářské práce bude vycházet z šetření, které bude prováděno s pracovníky v sociálních službách. Výzkumná metoda byla zvolena kvalitativní, konkrétně formou polostrukturovaných rozhovorů. Šetření se zaměří na existenci bariér v komunikaci mezi seniory a pracovníky v sociálních službách.

# 1 Stáří a stárnutí

První kapitola se věnuje pojmu stáří, stárnutí a senior. Definuje psychické, fyzické a sociální změny, které ve stáří probíhají a zaměřuje se na demografickou charakteristiku stárnutí obyvatelstva v České republice.

## 1.1 Vymezení a charakteristika stáří a stárnutí

Vymezení pojmu stáří se jeví jako velmi obtížné. V odborné literatuře lze nalézt mnoho definic dle různých hledisek a kritérií. Dle Haškovcové (2010, s. 58) je stáří přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří nelze brát jako nemoc, ale jako přirozený proces změn, které se nejvíce projevují až v pozdějším věku. Nejčastěji je stáří vymezeno chronologicky, vychází tedy z věkového údaje jedince, který je jednou z hlavních charakteristik člověka. Malíková (2011, s. 14) ve své publikaci popisuje dělení dle Světové zdravotnické organizace, která stáří rozděluje do následujících cyklů:

Tabulka 1 Dělení stáří dle Světové zdravotnické organizace

Věk	Charakteristika
30-44 let	Dospělost
45-59 let	Střední – zralý věk
60-74 let	Rané stáří
75-89 let	Stařecký věk
90 let a více	Dlouhověkost

Zdroj: Vlastní zpracování dle Světové zdravotnické organizace v Malíkové, 2011, s.14

Dalším členěním stáří je dělení dle věku podle Mühlpachra, který charakterizuje mladé seniory jako osoby ve věku 65-74 let. Staré seniory zařazuje do ve věkové skupiny 75-84 let a velmi starými seniory popisuje osoby dosahující věku 85 let a více (Malíková, 2011, s. 14).

Toto dělení může sloužit jako jakési vodítko pro rozdělení etap stáří a pro chápání reakcí seniora na určité situace v jeho životě. Nevypovídá ovšem o soběstačnosti nebo zdravotním stavu jedince.

S obdobím stáří souvisí běžně používaný pojem senior. Ani tento termín není jednoznačně vymezen. Tento pojem je používán jako synonymum pro starého člověka, tedy poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 47). Haškovcová (2012, s. 148) pro pojem senior používá definici „*starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství*“. Matoušek a kol. (2005,

s. 163) poukazují na stereotypní pohled společnosti na seniora, tedy na to, že je vnímám jako neaktivní či neproduktivní člen společnosti, který trpí řadou zdravotních problémů a pro celou společnost je spíše přítěží. Přitom velká část seniorů prospívá společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas smysluplným programem. Český statistický úřad poukazuje na to, že pojem senior patří do kategorie sociologické. Statická definice seniora dle věku není ani u nás, ani ve světě jednotná. Věk tedy není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior (ČSÚ, 2012).

Období stáří a stárnutí je ve společnosti vnímáno spíše negativně a je spojováno s obavami. Proces stárnutí je přitom pouze přirozený proces lidského života. Malíková (2011, s. 14) rozlišuje dva typy stárnutí: fyziologické stárnutí, které probíhá přirozeně, a tvoří přirozenou součást života jedince a patologické stárnutí, které se projevuje předčasným stárnutím nebo rozdílem mezi kalendářním a funkčním věkem člověka.

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) popisují stárnutí jako celkové změny ve struktuře a funkcích organismu, které zapříčiňují jeho vyšší zranitelnost, snížení výkonnosti a schopností jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrt.

Topinková a Neuwirth (1995, s. 13) definují stárnutí jako specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je stejný pro celou přírodu a jehož průběh se nazývá život. Délka života je přitom pro každý druh specificky a geneticky daná.

Ve stáří probíhá v organismu řada změn, Venglářová (2007, s. 12) vymezuje změny na úrovni tělesné, psychické a sociální.

Tabulka 2 Přehled změn ve stáří

<b>Tělesné změny</b>	<b>Psychické změny</b>	<b>Sociální změny</b>
Degenerativní změny smyslů	Nedůvěřivost	Odchod ze zaměstnání do penze
Změna vzhledu	Zhoršení paměti	Stěhování
Úbytek svalové hmoty	Obtížné osvojování nového	Změna životního stylu
Změna termoregulace	Snížená sebedůvěra	Osamělost
Změna činnosti smyslů	Emoční labilita	Ztráta blízkých lidí
Změna v trávicím systému	Změna vnímání a úsudku	Finanční problémy
Změna sexuální aktivity	Sugestibilita	
Kardiopulmonální změny		
Změna vylučování moči		

Zdroj: Vlastní zpracování dle Venglářové, 2007, s. 12

Reakce stárnoucího člověka nejen na změny výše zmíněné se odvíjejí od jeho osobnosti, životního stylu, zkušeností, vzdělání a také prostředí, ve kterém se pohybuje (Malíková, 2011, s. 18). Podle Venglářové (2007, s. 15) se člověk učí způsobům chování na určitém místě a v určité době. V okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná jeho problém s psychologickou adaptací na stáří. Jeho postoj může být jak konstruktivní, kdy si může vytvořit i závislost na okolí, tak se také může stát nepřátelským, kdy vše a všechny odmítá.

Malíková (2011, s. 19) v obecném pojetí charakterizuje stárnoucí osobu jako člověka, který projevuje úbytek celkových i jednotlivých sil, u kterého se snižuje výkonost a zvyšuje se potřeba větší přípravy a koncentrace na jednotlivé činnosti, zvyšuje se potřeba odpočinku a pomoci, mění se potřeba životních hodnot a potřeb (vyšší potřeba lásky, bezpečí nebo touha po upevnování vztahů) a u kterého dochází ke změnám v psychickém stavu a v emočních projevech.

## 1.2 Demografická charakteristika stárnutí obyvatelstva

Stáří a stárnutí je přirozený proces lidského života, který je ovlivněn biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Na základě statistických údajů získaných od Českého statistického úřadu je zřejmé, že počet obyvatel v seniorském věku se neustále zvyšuje. Statistická ročenka České republiky pro rok 2021 (k datu 31. 12. 2020) uvádí ve vývoji populace následující údaje.

Tabulka 3 Vývoj populace nad 65 let v České republice v letech 2010-2016

	<b>2010</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Celkový počet obyvatel v ČR	10 532 770	10 538 275	10 533 843	10 578 820
Počet obyvatel nad 65 let v ČR	1 635 826	1 880 406	1 932 412	1 988 922
Počet obyvatel nad 65 let v ČR v %	15,5 %	17,8 %	18,3 %	18,8 %

Zdroj: Vlastní zpracování dle Statistické ročenky České republiky pro rok 2021



Tabulka 4 Vývoj populace nad 65 let v České republice v letech 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Celkový počet obyvatel v ČR	10 610 055	10 649 800	10 693 939	10 701 777
Počet obyvatel nad 65 let v ČR	2 040 183	2 086 617	2 131 630	2 158 322
Počet obyvatel nad 65 let v ČR v %	19,2 %	19,6 %	19,9 %	20,2 %

Zdroj: Vlastní zpracování dle Statistické ročenky České republiky pro rok 2021

Dle údajů z výše uvedených tabulek je zřejmé, že podíl staršího obyvatelstva má stoupající tendenci. Tato situace se netýká pouze České republiky, ale je to celosvětový problém. Díky neustále se zdokonalující lékařské a sociální péči se zvyšuje i věk seniorů.

Dle Projekce obyvatelstva České republiky (2013, s. 6) se největší nárůst očekává v kategorii dlouhověkých obyvatel, tedy obyvatel, kterým je 90 let a více. Odhaduje se, že v roce 2050 bude v České republice žít asi půl milionu občanů ve věku nad 85 let. „Protože stále stoupá počet starších osob, narůstá i sociální skupina, která odčerpává veřejné finanční prostředky, ale nepodílí se na jejich tvorbě. „Dlouhověký svět“ tak má i svoje stinné stránky – především velké ekonomické důsledky“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 11). Ian Stuart-Hamilton (1999, s. 14) hovoří o tzv. demografické časované bombě. Tento pojem naznačuje obavu z ekonomického zatížení společnosti, kvůli vzrůstajícímu se počtu stárnoucího obyvatelstva.

V souvislosti se stárnutím obyvatelstva přichází idea, respektive koncept, aktivního stárnutí. Tento koncept se nejčastěji spojuje se zapojením seniorů na trhu práce nebo s celoživotním vzděláváním (Hasmanová Marhánková, 2013, s. 13). Dvořáčková (2012, s. 29) ve své knize poukazuje na to, že tento pojem nesouvisí pouze se zdravím a péčí o zdraví, ale má mnohem širší význam. Aktivní stárnutí odkazuje spíše k možnosti participace na dění ve společnosti ve všech fázích života než na fyzickou aktivitu.

Koncept aktivního stárnutí je představován jako řešení nejen pro společnost, ale i pro seniory samotné. Je důležité, aby se člověk vyššího věku nevzdával aktivit, kterým se věnoval dříve a aby i v tomto věku našel smysluplnou cestu ve svém životě a byl mu vytvořen prostor pro seberealizaci a sebeaktualizaci. To ovšem nezáleží jen na seniorech, ale je to záležitost celé společnosti a do značné míry pak zejména veřejných činitelů a politiků. Integrace seniorů do společnosti je důležitou součástí konceptu aktivního stárnutí, protože i senior je neopomenutelnou součástí společnosti (srov. Sýkorová, Chytil, 2004).

## **2 Organizace péče o seniory**

Druhá kapitola se zaměřuje na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na vymezení sociálních služeb. Popisuje rodinou, zdravotní a sociální formu péče o seniory a podrobněji se zaměřuje na domovy pro seniory a činnosti, které poskytují.

### **2.1 Charakteristika sociálních služeb**

Hlavním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je co největší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Úkolem sociální služby je pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, aby i nadále zůstali členy společnosti. Znakem kvality sociální služby je schopnost podpořit uživatele služby k dosažení vytyčeného cíle, kterého chtějí pomocí poskytované služby dosáhnout (Sokol, Trefilová, 2008, s. 56-57).

Zákon o sociálních službách reguluje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon také vymezuje podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka, jestliže tuto činnost vykonává v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (zákon č. 108/2006 Sb., § 1, odst. 1 a 2).

Pro potřeby této bakalářské práce budou z tohoto zákona uvedeny vybrané pojmy, které zde budou používány. Prvním termínem je poskytovatel sociálních služeb, poskytovatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba mající oprávnění k této činnosti podle tohoto zákona. Uživatel sociální služby může být kdokoliv, kdo uzavřel smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby. Nepříznivá sociální situace je stav oslabení nebo ztráty schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové situace, ohrožení práv aj. Sociální vyloučení znamená situaci, kdy jedinec díky řadě překážek a komplikací nemůže žít způsobem, který je ve společnosti běžný. Sociálním začleněním se rozumí proces, který zajišťuje, aby osoby sociálně vyloučené nebo osoby ohrožené sociálním vyloučením, dosáhly možností, které jim budou napomáhat k plnému zapojení do společnosti (zákon č. 108/2006 Sb., § 3, Malíková, 2011, s. 42-43).

## 2.2 Dělení sociálních služeb

Dle Matouška (2011, s. 9) jsou sociální služby určeny pro lidi se společenským znevýhodněním. Hlavním cílem je zkvalitnění života těchto lidí, popřípadě je co nejvíce začlenit do společnosti. Dalším cílem je chránit společnost před riziky, které hrozí od sociálně vyloučených osob. Hlavními aktéry, které sociální služby zohledňují, jsou sami uživatelé, jejich rodiny, společnost, do které patří a také širší veřejnost. Sociální službu vymezuje zákon o sociálních službách, jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 3).

### Typy sociálních služeb

Podle místa poskytování jsou v zákoně č. 108/2006 Sb., § 32 a § 33 sociální služby členěny na:

- Terénní služby, které se poskytují v prostředí, kde jedinec žije. Nejčastěji jde o pečovatelské služby, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.
- Ambulantní služby jsou takové služby, za kterými jedinec dochází do specializovaných zařízení (například poradny, denní stacionáře, kontaktní centra).
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec celodenně nebo celoročně pobývá (například domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, chráněná bydlení, azylové domy).

### Druhy sociálních služeb

Matoušek (2011, s. 43-44) dělí sociální služby podle druhu na:

- Sociální poradenství, které se zabývá poskytováním potřebných informací pro řešení nepříznivé sociální situace.
- Služby sociální péče jejichž cílem je pomoc se zajištěním základních životních potřeb a následné zapojení do společnosti, a pokud je toto díky stavu osob vyloučeno, tak zajistit vhodné prostředí a jednání. Řadí se sem osobní asistence, tísňová péče, odlehčovací služby, denní stacionáře, chráněné bydlení nebo domovy pro seniory.

- Služby sociální prevence slouží k zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou v tíživé životní situaci a jsou v ohrožení sociálně negativních jevů. Mezi tyto služby patří raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra nebo terapeutické komunity.

### **2.3 Formy péče o seniory**

Formy péče o seniory lze rozdělit do tří stěžejních skupin. Jedná se o péči, kterou seniorovi zajišťuje rodina, potom o péči zdravotní, a nakonec do této skupiny patří sociální péče.

Domov je pro každého člověka místem, kde se cítí dobře a v bezpečí, a proto je pro většinu seniorů první volba domov a s tím související rodinná péče. Ve většině rodin je samozřejmé, že se rodina přestěhuje k seniorovi nebo senior k rodině a poskytují mu pomoc a péči, kterou potřebuje. Tento krok doprovázejí jak pozitiva, tak negativa. Jako překážka v rodinné péči se může jevit například malý byt, kde může dojít ke ztrátě soukromí, nebo zaměstnanost střední generace, kdy si děti nemohou dovolit opustit práci a starat se celý den o své nemohoucí rodiče. Nejen tyto situace poté zapříčiňují napjaté vztahy v rodině (Mlýnková. 2011, s. 62-67).

Do zdravotní péče se řadí nemocnice, kde je péče poskytována ve zdravotnických zařízeních ambulantního nebo lůžkového typu. Mezi základní oddělení nemocnice jako je interní, chirurgické a gynekologické sem patří i oddělení následné péče, které se věnuje seniorům, kteří potřebují zajistit následnou péči (např. návlek chůze, návlek soběstačnosti). Hospice jsou zařízení, která poskytují péči nevyлéčitelně nemocným s onkologickými nemocemi a pečují o rodinné příslušníky formou respitní péče. Ta spočívá v tom, že některé hospice nabízejí pro rodiny tzv. odlehčovací pobyt seniora, kdy si rodina potřebuje odpočinout od péče o seniora, nebo jede na dovolenou. Během této doby pobývá senior v hospici, kde má komplexní péči. Existuje i domácí hospic, který spočívá v tom, že speciální tým odborníků poskytuje seniorovi péči v jeho domácím prostředí a pravidelně za ním dochází. Ambulantní a terénní služba je zdravotní péče poskytována v domácím prostředí seniora a je určena těm, kteří nemusejí být hospitalizováni v nemocnici a u nichž není možnost rodinné péče. Poskytovatelem jsou agentury domácí péče a jejich smyslem je poskytnout péči v prostředí, které je pro seniora příjemné a cítí se zde dobře. Jako poslední jsou geriatrická denní centra, která poskytují

denní pobyt seniorovi, kde je zajištěna léčebná a ošetrovatelská péče, fyzioterapeutická péče, psychická aktivizace, kognitivní trénink a ergoterapie (Mlýnková. 2011, s. 62-67).

Sociální péče zahrnuje mnoho institucí, které poskytují sociální služby, konkrétně jsou vypsány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V této práci bude vymezeno několik zařízení. Jako první je domov pro seniory, který poskytuje pobytovou službu seniorům, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a potřebují trvalou péči. Domovy se zvláštním režimem jsou podobné domovům pro seniory, s tím rozdílem, že sem jsou přijímány osoby, které mají zvláštní potřeby vyplývající z chronických duševních poruch, ze závislosti na návykových látkách a z mentálního postižení. Domovy s pečovatelskou službou jsou určeny pro seniory, kteří nepotřebují komplexní péči, ale pouze pomoc při některých úkonech jako např. hygiena. Domovinky jsou centra denních služeb určena pro osoby s omezenými fyzickými či psychickými schopnostmi. Během dne jsou zde zajištěny aktivity různého typu (např. výtvarné, tělovýchovné). Tato zařízení nepomáhají jen jejich klientům, ale i rodinným příslušníkům, protože současně poskytují i odlehčovací služby jako hospice. Denní stacionář je ambulantní služba, kam dochází senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují opakovanou pomoc jiné osoby. Týdenní stacionáře pracují na stejném principu jako denní stacionáře, jediný rozdíl je v délce pobytu. Pečovatelská služba poskytuje seniorům péči v jejich domovském prostředí a zahrnuje ošetrovatelské úkony, nakupování, péči o domácnost, praní, žehlení a další asistenční služby (Mlýnková. 2011, s. 62-67).

## **2.4 Vymezení činností, které poskytuje domov pro seniory**

Většina seniorů se snaží co nejdéle žít ve svém vlastním domově, ve kterém prožili svůj dosavadní život. Zdravotní, osobní nebo finanční problémy často zapříčiní to, že senior musí svůj nový domov hledat v domovech pro seniory. Vymezení této pobytové služby lze nalézt jak v zákoně č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, tak u autorů zabývajících se touto problematikou. E. Rheinwaldové ve své publikaci nazývá domov pro seniory novým domovem, který „*by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chování, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit. Měl by napomáhat vyplňovat dlouhé dny, které tráví senioři v mnoha zařízeních nehybně, beze slova, s vyhaslýma očima, odevzdání svému osudu*“ (Rheinwaldová, 1999, s. 10).

Dle zákona o sociálních službách poskytují domovy pro seniory pobytové služby osobám se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné péče jiné osoby. V zákoně jsou vyjmenovány základní činnosti, které musí domovy pro seniory povinně poskytovat. Detailní popis a rozsah těchto činností je upřesněn ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve které se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Řadí se sem činnosti jako poskytování ubytování, které zahrnuje ubytování, úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení. Dále poskytování stravy, což zahrnuje zajištění celodenní stravy odpovídající věku a potřebám dietního stravování, v rozsahu minimálně tří hlavních jídel. Další činností je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, to znamená, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání nebo změny polohy, pomoc při podávání jídla a pomoc při prostorové orientaci a samostatnému pohybu ve vnitřních i vnějších prostorách. Činnost pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu zahrnuje pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím se rozumí podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou či pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování. Dále sem patří činnost sociálně terapeutická, která vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začleňování osob. Předposlední aktivizační činnost zahrnuje volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Poslední činností je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 49, vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 15).

### **3 Pracovníci v sociálních službách**

Třetí kapitola vymezuje pracovníky v sociálních službách. Definiuje dle zákona o sociálních službách, kdo je tento pracovník, co obsahuje přímá obslužná péče, kterou poskytuje, jaké jsou kvalifikační předpoklady pro tuto profesi, a nakonec krátce popisuje osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách.

#### **3.1 Požadavky na pracovníky v sociálních službách**

Dle zákona o sociálních službách je pracovníkem v sociálních službách osoba vykonávající přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních. Tato péče spočívá v nácvičku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Pracovníci v sociálních službách mohou vykonávat základní výchovnou nepedagogickou činnost, díky které si klienti prohlubují a upevňují základní hygienické a společenské návyky, rozvíjejí a vytváří si pracovní návyky, trénují manuální zručnost, provádějí volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností pomocí výtvarné, hudební a pohybové výchovy. Podmínkami pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách jsou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost stanovena zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 116, odst. 1 a 2).

Kvalifikační požadavky na výkon pracovníka v sociální službě jsou dle zákona o sociálních službách a Malíkové (2011, s. 92) základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu 150 hodin, střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu 200 hodin a základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

Kvalifikační kurz je vymezen ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., § 37, kde je popsána náplň kurzu, která se dělí na obecnou a zvláštní část. Obecná část tvoří úvod do problematiky sociálních služeb, základy komunikace a rozvoj komunikačních dovedností, úvod do psychologie, psychopatologie a somatologie, základy první pomoci, etika výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách, sociálně právní minimum, základy vzniku závislosti osob na sociální službě a etika výkonu činnosti pracovníků

v sociálních službách. Zvláštní část kvalifikačního kurzu tvoří základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických onemocnění, aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, prevence týrání a zneužívání osob, kterým je poskytována služba, odborná praxe, úvod do problematiky zdravotního postižení a zvládání jednání osoby, které je poskytována sociální služba, pokud její jednání ohrožuje zdraví její nebo zdraví jiných osob. Dle výše zmíněné vyhlášky je minimální rozsah kurzu 150 výukových hodin, z kterých činí minimálně 80 výukových hodin zvláštní část kurzu.

### **3.2 Osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách**

Stejně jako každé jiné povolání klade i práce pracovníka v sociálních službách jisté nároky na osobnost člověka. Tato práce je velice fyzicky a psychicky náročná, a ne každý jedinec ji může vykonávat. Předpoklady k výkonu této činnosti má člověk, který je *„sociálně zralou osobností, identifikoval se v roli pečovatele a je schopen svědomitě a odpovědně vykonávat tuto činnost“* (Mlýnková, 2010, s. 26).

Sám pracovník by měl mít určité předpoklady k výkonu této profese. Vedle vysoké míry odpovědnosti za vykonávání jednotlivých činností a přijatelného jednání a chování ke klientům a druhým osobám, lze k základním předpokladům zařadit také senzomotorické předpoklady, které spočívají v manuální zručnosti, pohybové obratnosti a šikovnosti jedince. Estetické předpoklady, tedy smysl pro úpravu vlastního zevnějšku, zevnějšku klienta a smysl pro úpravu domácnosti. Dále také intelektové předpoklady, což znamená schopnost řešit náročné situace nebo schopnost volit přiměřené řešení situace. Do sociálních předpokladů se řadí umění vést rozhovor s klientem a navázat s ním pozitivní vztah, schopnost empatie a ovládání svého jednání, ochota druhým pomáhat, a nakonec autoregulační předpoklady, které zahrnují schopnost přizpůsobení se a zvýšenou odolnost vůči stresu (Mlýnková, 2010, s. 27).

Malíková (2011, s. 97) zařazuje mezi klíčové ukazatele výkonu pracovníka v sociálních službách zájem o obor, ve kterém chce pracovat a o rozšiřování informovanosti v oboru. Zájem o profesní a osobnostní rozvoj, svědomitost a důslednost v plnění vykonávaných činností. Dále také empatický a procítěný přístup ke klientům s ohledem na jejich potřeby a ochota k plnění výkonu činností.



Dle Pörtnera (2009, s. 39-40) se k obecným profesním předpokladům řadí citlivost, empatie, úcta k osobnosti a zájem o druhé. Zásadním předpokladem je profesionalita, což znamená, že pracovníkovi jde především o blaho klienta, a ne o vlastní. Další důležitou zásadou je neupřednostňování, dle vlastních sympatií a antipatií, jednoho klienta před druhým. Jednání pracovníků by mělo být nezaujaté a stejné ke všem klientům.

## 4 Komunikace se seniory

Poslední kapitola teoretické části se věnuje vymezení pojmu komunikace a rozdělení komunikace na verbální a neverbální. Dále zde budou popsány základní zásady pro komunikaci a specifické zásady pro komunikaci se seniory. Nakonec zde budou zmíněny bariéry a chyby v komunikaci se seniory.

### 4.1 Druhy komunikace

Člověk se od jiných živočichů na zemi odlišuje tím, že dokáže využívat řeč jako nástroj myšlení a dorozumívání se. Komunikace je podmínkou pro existenci sociálních skupin, a také slouží jako regulátor mezilidských vztahů (Zacharová, 2016 s. 8). Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*, jehož význam je „*činit něco společným, společně něco sdílet, něco spojovat, radit se, jednat nebo povídat si*“ (Rieger, Vyhnálková, 1996, s. 93). Obecná definice vymezuje komunikaci jako sdělení informací nebo vzájemnou výměnu informací pomocí signálů a prostředků (Jarošová, 200, s. 53). Psychologie a medicína nevnímá komunikaci pouze jako prostředek přenosu informací, ale jako jakýsi projev sebeprezentace a sebepotvrzování (Zacharová, 2016, s. 9). Mikuláščík (2003, s. 19) shrnul nejdůležitější charakteristiky komunikace do základních bodů. Popisuje komunikaci jako nezbytnou k efektivnímu sebevyjádření, dále je výměnou a přenosem informací v psané, mluvené, obrazové či činnostní formě a realizuje se mezi lidmi, také je díky použití běžnému systému symbolů výměnou významů mezi lidmi, a nakonec lze říci, že je to proces, kdy prostřednictvím nějakého kanálu předává jedna osoba sdělení jiné osobě. Malíková ve své knize (2011, s. 223) popisuje proces komunikace na pěti základních složkách:

- Mluvčí (komunikátor) – osoba, která sděluje informace,
- Příjemce (komunikant) – osoba, která informace přijímá a má jim porozumět,
- Komuniké – zpráva neboli sdělení komunikátora,
- Zpětná vazba (reakce, odpověď) - informace i tom, že sdělení bylo komunikantem přijato,
- Situační kontext – prostředí a situace, ve kterém komunikace probíhá, může ovlivnit komunikaci i význam sdělení.

Nejčastější a nejznámější dělení komunikace je na komunikaci verbální a neverbální. Obecně lze říci, že se tyto formy navzájem doplňují a mohou jedna druhou nahradit. Verbální a neverbální projevy mohou být občas v rozporu. Lidé něco říkají, ale

jejich chování tomu neodpovídá. V takovýchto situacích je vhodné považovat neverbální komunikaci za věrohodnější, protože nelze tolik ovládat vůlí jako verbální komunikace (Zacharová, 2016, s. 29).

„*Verbální komunikaci rozumíme dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému*“ (Vybíral, 2005, s. 106). Mikuláščík (2003, s. 113) uvádí, že „*verbální komunikací je míněno vyjadřování pomocí slov prostřednictvím jazyka*“. Venglářová a Mahrová (2006, s. 23-24) vymezují několik kritérií k dosažení úspěšné verbální komunikace. Lze sem zařadit jednoduchost, což znamená, že obsah musí být vyjádřen jasně a srozumitelně. Odborná a nestandartní terminologie se musí přizpůsobit osobě, se kterou je komunikace vedena. Stručnost, protože stručné a výstižné sdělení působí profesionálně a zvyšuje důvěryhodnost, musí však obsahovat všechny důležité informace. Dále je důležitá zřetelnost, protože při nepoužívání přesných termínů, špatné artikulaci nebo nesrozumitelné výslovnosti, se může stát, že komunikant sdělení špatně pochopí. Také je podstatné vhodné načasování při důležitých rozhovorech a s tím související vhodné podmínky. Posledním kritériem je adaptabilita, neboli načasování, komunikátor by měl sledovat všechny reakce komunikanta na sdělované informace a dle toho uzpůsobit své jednání. Kromě slovních odpovědí jsou velmi důležité i neverbální projevy.

U neverbální komunikace lze nalézt označení jako pravdivá řeč našeho těla. Tato komunikace je vyjádřena tělesnými projevy a projevy v chování. Neverbální komunikace je komunikace bez ústního projevu, tedy bez použití slov, řeči či zpěvu. Neverbální projev komunikace má daleko větší vypovídající hodnotu o našich postojích než komunikace verbální (Malíková, 2011, s. 226). Pokorná (2010, s. 29-30) vyjmenovává ve své knize základní složky neverbální komunikace. Řadí se sem vizika, což znamená řeč očí, kde je důležitá délka pohledu, zaměření pohledu na jedno místo, těkání očí nebo uhýbání pohledu. Všechny tyto věci vyjadřují potřebu a chuť komunikovat či nekomunikovat s druhou osobou. Mimika, tedy pohyby tváře, především očí, úst a nosu. Jedná se o tzv. hlavní neverbální komunikační trojúhelník a vyjadřuje nejčastěji náladu, emoce nebo afekt. Kinetika je celkový pohyb těla a je důležitá především pro hodnocení aktuálního fyzického a psychického stavu jedince při poskytování péče. Gestika pojmenovává pohyby rukou, hlavy a celých dolních končetin. Gestika se hojně využívá k podpoře verbálního projevu. Haptika je kontakt s druhým jedincem pomocí doteků, podání ruky nebo poplácávání. Chronemika je schopnost plánování a nakládání s časem vůči druhým lidem. Proxemika se zaměřuje na vzdálenost od člověka v horizontální

(přiblížení a odstoupení) i vertikální (výškové) rovině. Posturologie bývá úzce spojená s kinetikou a vyjadřuje vztah či postoj osoby jejím fyzickým postojem. Teritorialita souvisí s proxemikou a je charakteristická velikostí prostoru, který si člověk kolem sebe nastaví a koho do něj pustí. Paralingvistika dotváří verbálního sdělení pomocí síly, intenzity, rychlosti, plynulosti a zbarvení hlasu. Mezi další znaky patří oděv, vůně, písmo nebo jiné lidské činnosti, které dokreslují celkový kontext sociální interakce.

## **4.2 Zásady komunikace se seniory**

Venglářová a Mahrová (2006, s. 25-27) považují za základní komunikační dovednost aktivní naslouchání. Je to nejdůležitější prvek rozhovoru, který nezahrnuje jen vyslechnutí sdělovaných informací, ale jde o aktivní postoj, kdy příjemce dává najevo, že sdělení rozumí a chápe ho. Toto naslouchání vytváří ideální podmínky k dalším rozhovorům a komunikátor má možnost svěřit se.

Cílem, nejen pracovníků v sociálních službách, by mělo být dosažení spokojenosti pacientů, a to jak v oblasti somatické péče, tak i v oblasti psychické a sociální. Komunikace je jedním z nejdůležitějších aspektů ošetrovatelské péče, a proto by pro úspěšnou a efektivní komunikaci měly být splněny atributy jako je úcta ke klientovi, kterou mu pracovník projevuje tak, že se k němu chová jako k rovnocennému partnerovi a dávám mu najevo, že ho respektuje a váží si jej bez ohledu na situaci. Důležitou složkou je důvěra, která je nedílnou součástí komunikace. Pracovník by měl vždy jednat, hovořit a chovat se tak, aby mu mohl klient důvěřovat. Obě strany by při rozhovoru měly nejen mluvit, ale i naslouchat. Pracovník by měl být co nejvíce upřímný a nic nepředsírat, může působit na klienta nedůvěryhodně. V komunikaci je velmi důležité, aby se pracovník dokázal přizpůsobit novým věcem a byl ochotný přehodnotit svůj názor. Při vyskytnutí problému v komunikaci, je potřeba dbát na citlivé pátrání po příčině a poté usilovat o jeho řešení. Při navození přátelské atmosféry, se zlepší celkové podmínky pro komunikaci. Efekt je vyšší, pokud takovou atmosféru vytváří obě strany. Posledním atributem jsou metakomunikační vsuvky, které slouží pracovníkovi k tomu, aby citlivě pomohl klientovi s vyřčením jeho sdělení (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 29).

Komunikace se seniory vychází z obecných zásad zmíněných výše a dále k tomu patří postupy typické pro tuto skupinu osob. Pokorná (2006, s. 80-81) doporučuje dodržování následujících zásad, které pomáhají zlepšit vzájemné porozumění a dosáhnout efektivní komunikace mezi pečovatelem a seniorem. Vždy je dobré vybrat vhodné

komunikační techniky a komunikační klíč na základě důkladné anamnézy. Důležité je přesně vymežit smysl, cíl a účel komunikace. Je vhodné najít správnou pozici, kde se obě strany cítí dobře a ani jedna není v povýšené pozici. V komunikaci je potřeba projevat úctu druhé osobě a zároveň poznat, zohlednit a respektovat omezení dané věkem. Pracovník by měl vždy respektovat různé bariéry v komunikaci (např. smyslové poruchy, poruchy hybnosti nebo paměti) a akceptovat specifické problémy jako deprese nebo návyk na alkohol. Nesmí se opomíjet to, že někteří senioři používají nemoc jako masku, prostředek k získání pozornosti, zájmu, péče a sociálních kontaktů a je důležité toto rozpoznat. Je potřebné pamatovat na celoživotní historii klienta a dle toho uzpůsobit jednání. Pracovník by neměl podceňovat nářky klienta, jejich zlehčování může vést k devalvaci seniora. Pokud si to přeje sám klient, nebo je potřeba získat informace k dosažení kvalitní péče, tak je vhodné zahrnout do spolupráce členy rodiny. „Mírný stres“ může být občas vhodnější než kompletní péče. Důležitým aspektem je schopnost rozlišovat reálné a zástupné problémy a nářky klienta.

### 4.3 Bariéry a chyby v komunikaci se seniory

V důsledku sociálních, psychických a tělesných změn ve stáří, blíže rozepsané v kapitole 1.1, dochází k různým bariérám v komunikaci se seniory.

Dle Mayerscougha a Forda (1996, s. 180-186) je nejběžnější bariérou v komunikaci se seniory demence, porucha sluchu, dysartrie či dysfázie. Další dělení uvádí Clark (1992, s. 68-77), který popisuje, že bariéry mohou vzniknout, kvůli poškození zrakových funkcí, poškození sluchu, senzorní deprivaci, problémům s orientací a zmateností, poruchám řeči nebo kvůli potížím způsobeným cévní mozkovou příhodou. V obecné rovině lze bariéry v komunikaci rozdělit na interní a externí.

Tabulka 5 Bariéry v komunikaci

<b>Interní bariéry</b> Vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu.	<b>Externí bariéry</b> Jsou dány vnějším prostředím, jeho uspořádáním atd.
Obavy z neúspěchu.	Vyrušení další osobou
Negativní emoce (strach, zlost)	Hluk, šum
Bariéry postoje (např. xenofobie)	Rozptylování
Nepřípravenost	Neschopnost naslouchat
Fyzické nepohodlí, nemoc	Komunikační zahlcení

Zdroj: Vlastní zpracování dle Pokorná, 2010, s, 53

Mlýnková (2011, s. 52-53) ve své knize rozděluje překážky v komunikaci se seniory jako překážky na straně seniora, kam patří únava seniora a jeho neochota sdělovat informace, nedůvěra seniora v pečovatele ohledně nakládání s informacemi, somatické bariéry (bolest, nedoslýchavost, horečka, únava, demence, zhoršené základní funkce), psychické bariéry (prožívání strachu, úzkosti nebo stresu) a neochota hovořit na intimní téma (např. vztahy v rodině nebo sexuální život). Dále jsou to překážky na straně pečovatele, konkrétně situace, kdy se pečovatel může bát řešit náročná a citlivá témata, pečovatel řeší své osobní potíže a je neochotný dovídat se nové informace, malé množství času na seniora, únava při odpoledních a večerních hodinách a péče o nesympatického a vulgárního pacienta. Posledními překážkami jsou ty na straně prostředí, kam se zahrnuje hluk a pohyb ošetřujících osob, málo soukromí kvůli přítomnosti jiných klientů v místnosti a nepřítomnost vhodné místnosti pro rozhovory s klienty.

Obecným problémem u pracovníků v sociálních službách je to, že se většina nedomnívá, že by komunikovala špatně, nebo že by se dopouštěla nějakých zásadních chyb, ve skutečnosti je to ovšem jinak. I přes snahu většiny pracovníků v sociálních službách jsou jejich automatické reakce, ať už verbální či neverbální, často bezmyšlenkovité a nedá se mluvit o kvalitně zvládnuté komunikaci. Alarmující je skutečnost, že chyby v komunikaci se seniory mohou mít pro tuto skupinu osob mnohem závažnější dopad. Pracovníci v domovech pro seniory komunikují s lidmi, kteří bývají ve velmi nepříznivé a mnohdy komplikované situaci, a díky těmto okolnostem jsou vnímavější a náchylnější k chování a reakcím pracovníků. Správný přístup a vhodná komunikace je důležitá pro spokojenost klienta. Od toho se odvíjí celkový postoj seniora a jeho ochota spolupráce (Malíková, 2011, s. 231-232). Klevetová a Dlabalová (2008, s. 108-109) ve své publikaci popisují nejčastější komunikační zlovyky, které jsou při péči o seniory zcela běžné. Řadí se sem nevěnování dostatečné pozornosti tomu, co klient dělá a ukvapené odsouzení jeho chování. Ubezpečování klienta o tom, že se nic neděje a snažení se radit a hledat řešení v momentě, kdy by klient spíše ocenil pochopení a empatii. Zbytečné zklidňování klienta, i když by rád uvolnil své napětí. Přesvědčování o způsobu péče, který vidí pečovatel jako jediný správný. Pečovatel se vyhýbá rozhovoru s klientem, nebo naopak klade až zbytečně moc otázek. Nabízení formy úlevy, kterou si klient nežadá. Zbytečné moralizování a kritizování způsobu jednání klienta. Vnučování názoru. Nereagování a neverbální odmítání klienta, který by rád něco sdělil.

Problematiku v rámci komunikace mezi pracovníkem v sociálních službách a seniorem lze nalézt téměř v každém pobytovém zařízení. Je důležité, aby si obě strany dokázaly kriticky přiznat své chyby, brát v potaz jak obecné, tak specifické zásady a pracovaly na zlepšení svých komunikačních dovedností.

## 5 Výzkumné šetření

V teoretické části této práce byla vymezena problematika stáří, stárnutí, členění sociálních služeb, charakteristika pracovníka v sociálních službách a komunikace se seniory. Nyní, na základě poznatků z teoretické části, bude prováděn výzkum, který je zaměřen na existenci bariér v komunikaci mezi pracovníky v sociálních službách a seniory. V této části bude stěžejní to, zda se pracovníci setkávají s bariérami v komunikaci se seniory, jak je případně řeší či zda jsou senioři s omezenými komunikačními schopnostmi vyčleněni z kolektivu. Dále budou otázky směřovat na množství a kvalitu informací, které pracovníci o seniorech dostávají a zda by měli zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace.

### 5.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

V rámci výzkumného šetření bude kladeno za cíl zjistit, zda se pracovníci v domovech pro seniory potýkají s bariérami v komunikaci se seniory. Na základě prostudované literatury byla shromážděna potřebná data ke stanovení hlavního a dílčích cílů tohoto šetření.

Tabulka 6 Vymezení hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle
Zjištění, zda se pracovníci v sociálních službách potýkají s bariérami v komunikaci se seniory.	Zjistit, zda pracovníci v sociálních službách vnímají existenci bariér v komunikaci se seniory.
	Zjistit, zda pracovníci v sociálních službách pozorují u klientů s narušenou komunikační schopností větší izolovanost od kolektivu.
	Zjistit, zda by pracovníci v sociálních službách měli zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory.

Zdroj: Vlastní zpracování

Hlavní výzkumná otázka byla pro potřeby tohoto výzkumu rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek a odtud byly dílčí otázky převedeny do tazatelských otázek.



Tabulka 7 Transformace výzkumného problému do výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázky	Dílčí výzkumné otázky	Tazatelské otázky
Potýkají se nebo zaznamenávají pracovníci v sociálních službách bariéry v komunikaci se seniory?	Zaznamenali pracovníci v sociálních službách existenci bariér v komunikaci se seniory?	Vnímáte existenci bariér v komunikaci s klienty ve vašem domově? Pokud ano, tak jaké?
		Stalo se Vám, že Vám klient domova neporozuměl? Pokud ano, proč myslíte, že tomu tak bylo?
	Pozorují pracovníci v sociálních službách u seniorů s narušenou komunikační schopností větší izolovanost od kolektivu?	Jsou klienti s narušenou komunikační schopností více izolovaní než klienti bez obtíží komunikace? Pokud ano, pomáháte jim se zapojením do kolektivu?
		Setkali jste se s tím, že by se klient sám stranil Vás nebo ostatních obyvatel domova, kvůli své narušené schopnosti komunikace?
	Měli by pracovníci v sociálních službách zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory?	Jak hodnotíte kvalitu a množství informací, které dostáváte o obyvatelích domova? Jsou dostatečné pro vytvoření vztahu s obyvateli?
		Pokud by organizace nabízela další vzdělávání v této oblasti, měl/a byste o to zájem?
		Doplňující TO: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

Zdroj: Vlastní zpracování

## 5.2 Popis použité metody sběru dat a výzkumného vzorku

Při zpracování praktické části, byl použit kvalitativní výzkum. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumáním daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry“ (Hendl, 2005, s. 50).

Konkrétní metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je podle Miovského (2006, s. 159-161) nejrozšířenější podobou metody interview. Tento druh rozhovoru je charakteristický určitým schématem, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se bude tazatel ptát, ale je možné je zaměňovat a upravovat jejich pořadí dle situace a potřeby. Je zde definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat a na ně se nabalují pro tazatele další smysluplná témata a otázky. S nadstavbou informací lze pracovat dál, nebo je možnost ponechat ji stranou. Výhodou je tedy možnost pokládat doplňující otázky a tím pádem lze dosáhnout větší přesnosti a výtěžnosti než při klasickém plně strukturovaném rozhovoru. Nevýhoda by mohla být viděna v situaci, kdy by tazatel neudržel závaznou strukturu rozhovoru, kvůli zbytečně pokládaným doplňujícím otázkám.

Toto výzkumné šetření bylo prováděno mezi pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji. Rozhovorové otázky byly připraveny pro pracovníky v sociálních službách, kdy parametry jako věk, pohlaví nebo délka praxe nebyly nijak specifikovány. Jedinou podmínkou byla pouze pracovní pozice respondentů, tedy pozice pracovníka v sociálních službách.

O spolupráci a poskytnutí rozhovoru bylo požádáno několik vhodných respondentů, kteří pracují v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji. Celkem se ozvalo devět osob, konkrétně devět žen ve věkovém rozhraní 22-50 let, se zájmem o spolupráci. Rozhovory byly prováděny osobní formou v polovině března 2022.

### **5.3 Výsledky a analýza získaných dat**

V následující části budou rozebrány získané odpovědi od respondentek a analýzou jednotlivých odpovědí budou získány odpovědi na dílčí výzkumné otázky, které poté zodpoví hlavní výzkumnou otázku této práce.

Úvodní, doplňující, tazatelská otázka byla na délku praxe v domově pro seniory. Tato otázka byla zařazena z důvodu zjištění délky praxe při práci se seniory.

Tabulka 8 Délka praxe respondentek

Číslo respondentky	Délka praxe
R1	3 roky
R2	10 let
R3	2 roky
R4	5 let
R5	5 let
R6	10 let
R7	14 let
R8	3 roky
R9	10 let

Zdroj: Vlastní zpracování

Dle uvedených odpovědí je zřejmé, že délka praxe dotázaných respondentek při práci se seniory je různorodá. Nejdělsí praxi vykazuje respondentka č. 7, která v domově pracuje již 14 let, ale i ostatní respondentky mají letitou zkušenost s péčí o seniory.

### První dílčí výzkumná otázka

První dílčí otázka se již týkala bariér v komunikaci mezi seniory a pracovníky v sociálních službách. **Dílčí výzkumná otázka č. 1: Zaznamenali pracovníci v sociálních službách existenci bariér v komunikaci se seniory?**

TO 1: Vnímáte existenci bariér v komunikaci s klienty ve vašem domově? Pokud ano, tak jaké?

Z odpovědí je zřejmé, že většina pracovníků v sociálních službách zaznamenává existenci bariér v komunikaci se seniory. Několik respondentek se domnívá, že je většina bariér zapříčiněna psychickým stavem jedince, kdy senior nedokáže řádně pojmenovat své potřeby a zdravotním stavem jedince, kam patří nedoslýchavost nebo demence. Většina odpovídala ve smyslu – R1: *„Bariéry v komunikaci s klienty občas vnímám. Jedná se hlavně o klienty, kteří nedostatečně slyší. V některých případech je komunikace s nimi velice obtížná.“*

R2: *„Určitě vnímám, konkrétně se jedná o demenci a její podtypy - alzheimer, parkinson atd.“*

R4: *„Ano, na straně příjemce, především z důvodu demence, klienti s demencí mají problém s porozuměním a také velmi často nedokáží vyjádřit své přání a potřeby, ale největší bariéru vnímám v tom, když klient neslyší.“*

R7: „*Ano, klienti mají převážně problém ve vyjadřování svých myšlenek a často se stává, že ani nedokáží přesně specifikovat svou žádost či přání.*“

R8: „*Ano, občas se tyto situace stávají. Hlavně díky psychickým schopnostem některých klientů, které jsou značně ovlivněny jejich zdravotním stavem. Někteří klienti i ztratili schopnost vyjádřit svá přání srozumitelně.*“

Jedna respondentka zmínila, že pozoruje překážky vznikající na straně prostředí, a to z důvodu malého počtu personálu a s tím souvisejícím nedostatkem času na seniora – R5: „*Málo personálu tvoří bariéry mezi klienty a námi, jelikož není dost času, abychom si s nimi mohli povídat.*“

Další respondentka si myslí, že bariéry v komunikaci vznikají převážně na začátku seniorova pobytu v domově, a to díky novému prostředí, do kterého přichází – R9: „*Bariéry jsou znát samozřejmě hlavně ze začátku, klient je vytržen ze svého domova, musí se smířit, že se o něho starají cizí lidé, adaptace na nové prostředí je v tomto věku delší a složitější, a to se odráží i na komunikaci s okolím.*“

V domově pro seniory, kde pracuje respondentka č. 6, se nachází bariéry na straně pracovníků, a to konkrétně kvůli pracovnícím jiné národnosti, které neovládají dostatečně český jazyk a nejsou schopny se s klienty dostatečně domluvit - „*V našem domově pracují pečovatelky s ukrajinskou národností, které neovládají češtinu a s klienty se nemohou dorozumět na jednoduchých informacích.*“

Jediná respondentka uvedla, že existenci bariér v komunikaci se seniory spíše nezaznamenává, až na občasné nepochopení některých pokynů na straně klienta – R3: „*Spíše ne, pokud klient nepochopí – vysvětlím znovu.*“

TO 2: Stalo se Vám, že Vám klient domova neporozuměl? Pokud ano, proč myslíte, že tomu tak bylo?

U tazatelské otázky číslo 2 se osm z devíti respondentek shodlo na tom, že i přes jejich snahu a ochotu vše řádně vysvětlit, nastala situace, kdy jim senior neporozuměl. Všechny ženy se domnívají, že to bylo zapříčiněno zdravotním či psychickým stavem jedince, jak již zodpověděly v tazatelské otázce číslo 1 - R1: „*V mnoha případech se jedná o nedoslýchavost u nových klientů. Pokud je klient nový, musí si zvyknout na personál, který o něho pečuje, a komunikaci s ním.*“

R2: „*Ze začátku bylo složité s klienty mluvit stručně a srozumitelně, vyhybat se odborným názvům. Člověk se musí naučit komunikovat zřetelně, artikulovat, občas zvýšit hlas-*

*spousta senioru má určitý stupeň poruchy sluchu a pak je důležité přizpůsobovat veškeré předání informací stavu klienta a nejlépe si ověřit, zda tomu senior rozuměl.*“

R3: *„Ano, protože to bylo nejasně vysvětleno, nebyl čas na vysvětlování.“*

R4: *„Ano, stává se to běžně, každému klientovi, který má nějakou komunikační bariéru je nutné přizpůsobit způsob komunikace, v případě že neporozumí změnit způsob komunikace například mluvit více nahlas zopakovat mu větu nebo ji zjednodušit, tak aby porozuměl.“*

R5: *„To se stává velice často, někteří staří lidé stále žijí v době, kdy oni byli mladí.“*

R7: *„Ano, z důvodu problému vyjadřování svých myšlenek a často se stává, že nedokáží specifikovat svou žádost.“*

R8: *„Ano, i když se snažím vlným zacházením a přístupem navázat s klientem komunikaci jiným způsobem, např. pomocí obrázků.“*

R9: *„Pokud mi klient nerozumí, buď neslyší, nebo neporozuměl obsahu sdíleného, vždy se zeptá a otázka či sdělení je mu zopakováno a vysvětleno.“*

Jediná respondentka č. 6 nenaznamenala to, že by jí klient neporozuměl, a to z toho důvodu, že se vždy snaží komunikaci přizpůsobit seniorovi - *„Ne, snažím se trpělivě zjistit jaký má klient problém.“*

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1**

Po shrnutí výsledků na dílčí výzkumnou otázku č. 1 je zřejmé, že se pracovníce v sociálních službách potýkají s bariérami v komunikaci se seniory z důvodů na straně seniora, pečovatele i prostředí. Nejvíce byly ovšem zastoupeny bariéry ze strany seniora, především kvůli jeho psychickému a zdravotnímu stavu. Dále respondentky zodpověděly, že situace, kdy jim klient neporozumí je velmi častá, předcházet se tomu snaží pomalou mluvou, správnou artikulací a trpělivým přístupem.

### **Druhá dílčí výzkumná otázka**

Druhá dílčí otázka se zaměřovala na to, zda se pracovníci v sociálních službách potýkají s větší izolovaností seniorů s narušenou komunikací od kolektivu. **Dílčí výzkumná otázka č. 2: Pozorují pracovníci v sociálních službách u seniorů s narušenou komunikační schopností větší izolovanost od kolektivu?**

TO 3: Jsou klienti s narušenou komunikační schopností více izolovaní než klienti bez obtíží komunikace? Pokud ano, pomáháte jim se zapojením do kolektivu?

Tazatelská otázka č. 3 se snažila zjistit, zda si jsou pracovníce vědomy toho, že by byli senioři s narušenou komunikační schopností více izolovaní od kolektivu a pokud ano, tak zda jim pomáhají se zapojením. Osm respondentek se shodlo na tom, že klienti jsou kvůli svým bariérám v komunikaci více izolovaní od kolektivu, i přes to, že se je snaží do kolektivu zapojit.

R1: *„Ačkoliv se snažíme klienty s narušenou komunikační schopností zapojovat do zájmových kroužků, přes to musím objektivně přiznat, že určitá izolace tam je.“*

R2: *„Určitě ano, je obtížné je dostat do kolektivu, i přes snahu je nutné jim věnovat více pozornosti a řekla bych, že nikdy nedokážou plně zapadnout mezi kolektiv klientů s nenarušenou komunikační schopností.“*

R3: *„Myslím si, že ano, protože s klienty bez komunikačních obtíží si lépe porozumíte a můžete vést i více rozvitý rozhovor.“*

R4: *„Ano.“*

R5: *„Jistě že jsou jelikož, i když se s nimi snažíme komunikovat tak nerozumíme přesně jejich potřebám, stále jsou v každém z nás skulinky, co se musíme učit.“*

R6: *„Ano, rozhodně. Vidím to každý den a dost mě to mrzí.“*

R7: *„Ano, nepochybně.“*

R8: *„Ano, nelze se tomu zcela vyhnout.“*

Respondentka č. 9 si myslí, že senioři trpící komunikačními problémy nejsou více izolovaní od ostatních a záleží pouze na nich, zda se zapojí do kolektivu či nikoliv - *„Když nad tím přemýšlím, nezdá se mi. Staří lidé se dokáží domluvit a jsou ke stáří a k jeho neduhům tolerantnější. Jde jen o to, jestli ten dotyčný, co nějakým (neslyší, špatně artikuluje...) handicapem trpí, chce s ostatními být.“*

TO 4: Setkali jste se s tím, že by se klient sám stranil Vás nebo ostatních obyvatel domova kvůli své narušené schopnosti komunikace?

Tazatelská otázka č. 4 měla za úkol zjistit, zda se pracovníce setkaly s tím, že by se senioři sami stranili jich nebo ostatních obyvatel domova kvůli své zhoršené komunikaci. Odpovědi byly vcelku vyvážené. Pět respondentek odpovědělo, že se s tímto problémem ještě nesetkaly.

R2: *„Ne.“*

R3: *„Ne.“*

R5: „*Ne.*“

R7: „*Ne.*“

R8: „*Ne.*“

Čtyři dotázané sdělily, že se s tímto problémem již setkaly, ale nebylo to vždy jen kvůli narušené komunikační schopnosti seniora – R4: „*Ano a nebylo to jen kvůli narušené komunikaci, ale i kvůli povaze klienta.*“

R6: „*Ano, klient byl spíše samotář.*“

R9: „*Ano.*“

Respondentka č. 1 dokonce uvádí, že se u nich v domově povedlo jednoho seniora zapojit zpět do kolektivu - „*Stalo a po určité době a snažení jsme klienta zapojili do aktivit v domově.*“

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2**

Shrnutí výsledků na dílčí otázku č. 2 potvrdilo to, že se respondentky setkávají u seniorů s narušenou komunikační schopností s větší izolovaností od kolektivu. Pracovnice zodpověděly, že se je snaží do kolektivu zapojovat, ale bývá to často náročné a ne pokaždé, se to podaří. Setkaly se i s tím, že se klienti sami stranili společnosti, buď kvůli svým komunikačním schopnostem, nebo kvůli své samotářské povaze.

### **Třetí dílčí výzkumná otázka**

Třetí dílčí otázka měla za úkol zjistit, zda by pracovníci v sociálních službách měli zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory. **Dílčí výzkumná otázka č. 3: Měli by pracovníci v sociálních službách zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory?**

TO 5: Jak hodnotíte kvalitu a množství informací, které dostáváte o obyvatelích domova? Jsou dostatečné pro vytvoření vztahu s obyvateli?

Dle odpovědí je zřejmé, že ve většině domovech, kde respondentky pracují, je podáváno dostatečné množství informací o obyvatelích, díky kterým mohou pracovnice se seniory navázat vztah – R1: „*V našem domově seniorů dostáváme množství informací o obyvatelích domova. Tyto informace jsou základem pro vytvoření aktivního vztahu s obyvateli.*“

R2: „Myslím, že určité informace dostatečné jsou, každý všední den probíhá sezení, navzájem se předají informace od pečovatelek a sester a každý da na různý problém svůj pohled a tím pádem se i všichni seznámi s klienty hlouběji.“

R4: „Ano informace jsou dostatečné na to, aby se z nich dali předvídat překážky, které mohou nastat při poznávání klienta nebo například to, co má klient rád a může nám to naopak pomoci navázat s klientem konverzaci a tím ho lépe poznat.“

R6: „Převážně ano, pokud je klient nebo rodina schopná informace předat.“

R7: „Jsou z větší části kvalitní, důležité je, aby fungovala rodina“

R8: „Jsou převážně kvalitní.“

R9: „Jsme malé zařízení na malém městě, klienti většinou pocházejí ze stejného města a všichni se tu znají. A pokud ne, tak jsou informace dostačující. A zbytek řekne klient sám.“

Dvě respondentky uvedly, že dostávají pouze základní informace, které často nestačí a další užiteční informace musí zjišťovat přímo od klientů – R3: „Někdy mi přijdou dostatečné a někdy ne – občas by stačilo uvést pár základních informací o jejich životě (kde žil, kde pracoval, co má rád).“ a R5: „Od sociálních pracovníků dostáváme většinou základní informace, zbytek si zjišťujeme bohužel samy až za chodu jejich běžného dne, týdne i měsíce.“

TO 6: Pokud by organizace nabízela další vzdělávání v této oblasti, měl/a byste o to zájem?

Na otázku, zda by měly pracovnice zájem o další školení ohledně komunikace se seniory, odpověděla většina, že ano, že by měla zájem – R1: „Ano, o další vzdělání bych měla zájem.“

R2: „Určitě ano, určitě workshopy probíhají, vzdělávat se snažíme, neustále zlepšovat péči.“

R3: „Ano, komunikace je základ vše i kvalitní péče.“

R4: „Ano.“

R5: „Jistě že měla, a proto se chodí na školení, jezdí se na stáže a já osobně mám ráda školení/stáže, jelikož vždy je, co se učít.“

R6: „Ano.“

R7: „Ano.“

R8: „Ano, snažím se na sobě pracovat.“



Pouze jedna respondentka uvedla, že školení a vzdělávání, která probíhají teď, jsou dostačující – R9: „*Školení jsou různá a ze všech oblastí, myslím, že je to dostačující*“

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3**

Shrnutí odpovědí na dílčí otázku č. 3 ukázalo to, že většina dotázaných pracovníků dostává dostatečné informace o seniorech, díky kterým může navázat lepší vztah s klienty. Pouze dvě pracovnice uvedly, že jim přijímané informace přijdou nedostačující. V případě, že by organizace nabízela další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory, by se tohoto kurzu většina dotázaných respondentek zúčastnila.

## **5.4 Shrnutí provedeného výzkumu**

Zde budou shrnuty výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji. Na začátku této kapitoly byl zformulován jeden hlavní výzkumný cíl, tři dílčí výzkumné cíle a sedm tazatelských otázek. Dílčí výzkumné cíle měly za úkol zjistit, zda si jsou pracovníci v sociálních službách vědomy existence bariér v komunikaci se seniory, zda pozorují u osob s narušenou schopností komunikace větší izolaci od kolektivu a zda by měly zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory. Všechny odpovědi na tyto dílčí výzkumné cíle budou formovat výsledek hlavního výzkumného cíle, který má za úkol zjistit, zda se pracovníci v sociálních službách potýkají s bariérami v komunikaci se seniory. Celkem se výzkumu zúčastnilo devět pracovníků v sociálních službách ve věkovém rozpětí 22-50 let.

Z výzkumných rozhovorů vyplývá, že pracovníci jsou si vědomi problémů a bariér v komunikaci se seniory. Také se potvrdilo, že většina respondentek zná zásady pro komunikaci se seniory a umí je používat. Z odpovědí dotazovaných je zřejmé, že se většina setkává s bariérami na straně seniorů z důvodu jejich psychického stavu – povětšinou neschopnosti správně vyjádřit svá přání a požadavky a z důvodu zdravotního stavu – nejčastěji zmíněna nedoslýchavost a různá onemocnění např. demence. Jedna respondentka zmínila bariéru na straně prostředí, a to z důvodu malého počtu personálu domova a s tím spojeno malého množství času na klienty. Jedna respondentka poukazuje na to, že bariérou se může stát nové prostředí, tedy domov pro seniory, do kterého je senior umístěn. Další pracovnice popisuje jazykovou bariéru, která se vyskytuje u nich v domově, z důvodů zaměstnávání pracovníků v sociálních službách cizí národnosti, které

neumí dostatečně česky, a tak je pro ně obtížné se s klienty domluvit. Pouze jedna respondentka nezaznamenává žádné větší bariéry v komunikaci až na občasné nedorozumění, která se hned vysvětlí.

V odpovědi týkající se sociální izolace seniorů s narušenou komunikační schopností se většina respondentek shodla na tom, že tito senioři jsou více izolovaní od kolektivu ostatních seniorů, a i přes snahu zapojit je do kolektivu, se to jeví jako velmi náročné. Důvody této izolace jsou především kvůli psychického a zdravotního stavu jedince, jak již bylo zmíněno výše. Jedna respondentka se domnívá, že někteří senioři se izolují ze své vlastní vůle, protože se nechťejí stýkat s ostatními a pokud by chtěli, tak se mohou zapojit. Dále se ukázalo, že se senioři nevyhýbají kolektivu pouze kvůli svým zhoršeným komunikačním schopnostem. Pokud se sami izolují, nemusí to být nutně zapříčiněno jejich komunikačními schopnostmi, ale může zde hrát roli i samotářská povaha člověka.

V odpovědi na otázku týkající se dalšího vzdělávání, se většina pracovníků shodla na tom, že by měla zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se seniory. Většina pracovníků zdá základní zásady pro komunikaci se seniory, ale i přes to by se rády dozvěděly nové informace, popřípadě zjistily, zda někde nechybují. Pouze jedna pracovníce uvedla, že školení, která jsou a která již absolvovala, stačí k výkonu její práce. Tento podnět by mohl vést k zamyšlení kompetentních osob nad zařazením tématu o komunikaci do náplní seminářů, jenž jsou povinnou součástí vzdělávání.

Dále z odpovědí vyplynulo, že délka praxe nemusí být základním faktorem, který by ovlivňoval kvalitu komunikace pracovníka.

## Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda pracovníci v sociálních službách vnímají bariéry v komunikaci se seniory. Za tímto účelem bylo provedeno devět rozhovorů s pracovníci v sociálních službách, s jejichž pomocí byly zjištěné potřebné údaje k zodpovězení dílčích výzkumných otázek a posléze hlavní výzkumné otázky.

V první kapitole teoretické části práce jsou vymezeny pojmy stáří, stárnutí a je zde nastíněn demografický vývoj stárnutí obyvatelstva v České republice. Druhá kapitola byla věnována organizaci péče o seniory, konkrétně charakteristice sociální služeb, dělení sociálních služeb, formám péče o seniory a vymezení konkrétních činností, které poskytují domovy pro seniory. Třetí kapitola se zaměřila na pracovníky v sociálních službách, požadavkům na výkon této profese a osobnostním předpokladům. V poslední kapitole teoretické části bylo vymezeno obecné pojetí komunikace, dělení komunikace na verbální a neverbální, obecné zásady komunikace, konkrétní zásady pro komunikaci se seniory a také bariéry a chyby v komunikaci se seniory.

V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor s devíti pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji.

Cílem práce bylo zjištění, zda pracovníci v sociálních službách vnímají bariéry v komunikaci se seniory. Pomocí rozhovorů se podařilo získat informace o tom, že oblast komunikace se seniory je pro oslovené respondentky známým tématem a téměř všechny vnímají bariéry v komunikaci s touto skupinou osob. Tyto bariéry, dle provedeného výzkumu, nejvíce souvisejí s psychickým a zdravotním stavem jedince. Mezi další bariéry patří ty na straně prostředí, například nedostatek pracovníků v sociálních službách, což zapříčiňuje nedostatek času na seniory. Zjištění o nedostatku personálu v sociálních službách je velmi aktuální problém nynější společnosti. V rozhovorech byla zmíněna i bariéra jazyková, která je čím dál častější a může být jak na straně seniora, tak na straně personálu. Kvůli nedostatečné znalosti českého jazyka si nejsou jednotlivé strany schopny porozumět.

Jedním z dílčích cílů bylo zjištění, zda se pracovníci domnívají, že senioři s narušenou schopností komunikaci jsou více izolováni od kolektivu. Respondentky se shodly, že tomu tak je. Uvedly, že se snaží tyto klienty zapojit do kolektivu mezi ostatní, ale bývá to často náročné a neúspěšné. Zároveň uvádějí, že ne každý, kdo se izoluje od

kolektivu, má problémy s komunikací, ve své praxi se setkaly i s osobami, které se od kolektivu distancovaly z vlastní vůle, a to především kvůli své samotářské povaze.

Dalším dílčím cílem bylo zjištění toho, zda by pracovníce v sociálních službách stálo o další vzdělávání v oblasti komunikace. Většina, i přes to, že zná základní pravidla komunikace se seniory, odpověděla, že ano, a to z důvodu získávání nových dovedností a informací. Tento výsledek by byl vhodný k zamyšlení pro kompetentní osoby o zařazení tématu komunikace se seniory do seminářů, jenž jsou povinnou součástí vzdělávání.

Komunikace je důležitou součástí utváření lidských vztahů. Pomocí komunikace lze pojmenovat svá přání, emoce nebo stesky. Pracovníci v sociálních službách jsou osoby, se kterými se senioři setkávají nejčastěji a ke kterým si vytvářejí určité pouto. Komunikace mezi pracovníky v sociálních službách a obyvateli domova pro seniory je jedním z hlavních aspektů ovlivňující život a soužití obyvatel domova, protože atmosféra a kultura domova pro seniory je ovlivňována především komunikací. Je tedy vhodné, i přes bariéry které vznikají, se snažit kvalitně obsáhnou všechny složky komunikace, díky kterým si pracovník v sociálních službách a senior vybudují určitý vztah.

## Seznam použité literatury

- CLARK, M., Jill. Communication with elderly people. In: *Nursing elderly people*. London: Churchill Livingstone, 1992. ISBN 0-443-04138-5.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-152-7.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. Manažer. ISBN 80-247-0650-4.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MYERSCOUGH, R., Philip and FORD, J., Michael. *Talking with patients: Keys to Good Communication*. New York: Oxford Medical Publications, 1996.
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.
- RIEGER, Zdeněk a VYHNÁLKOVÁ, Hana. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou: příručka pro odborníky*. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. ISBN 80-901773-8-7
- SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008-xxx. Meritum: Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana a CHYTIL, Oldřich, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- TOPINKOVÁ, Eva a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

### **Internetové zdroje:**

Český statistický úřad. *Statistická ročenka České republiky – 2021* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-ceske-republiky-lxnk9quszp>.

Český statistický úřad. *Český statistický úřad statistiky nezkrsluje* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2012 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/csu\\_statistiky\\_nezkrsluje20121001](https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrsluje20121001).

Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/zakony-2>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/zakony-2>.

## **Příloha – výzkumný rozhovor**

### **Přepis rozhovoru s respondentkou č. 8**

**Výzkumník:** Dobrý den, jmenuji se Lucie Vaňková a jsem studentkou oboru Sociální komunikace v neziskovém sektoru na Univerzitě Hradec Králové. V současnosti pracuji na své bakalářské práci na téma Komunikace v domově pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda se pracovníci v sociálních službách potýkají s bariérami v komunikaci se seniory. Vybrala jsem si Vás, díky Vaší pracovní pozici, jako vhodnou respondentku pro můj výzkum a tímto Vám předem děkuji za přibližně patnáctiminutový rozhovor, ve kterém Vám položím pár otázek. S Vaším dovořením si budu Vaše odpovědi poznamenávat, kvůli následné analýze a mohu Vás ubezpečit, že celý náš rozhovor bude zcela anonymní. Máte nějaké dotazy?

**Respondentka:** Ne.

**Výzkumník:** Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

**Respondentka:** 3 roky.

**Výzkumník:** Vnímáte existenci bariér v komunikaci s klienty ve vašem domově? Pokud ano, tak jaké?

**Respondentka:** Ano, občas se tyto situace stávají. Hlavně díky psychickým schopnostem některých klientů, které jsou značně ovlivněny jejich zdravotním stavem. Někteří klienti i ztratili schopnost vyjádřit svá přání srozumitelně.

**Výzkumník:** Stalo se Vám, že Vám klient domova neporozuměl? Pokud ano, proč myslíte, že tomu tak bylo?

**Respondentka:** Ano, i když se snažím vlídným zacházením a přístupem navázat s klientem komunikaci jiným způsobem, např. pomocí obrázků.

**Výzkumník:** Jsou klienti s narušenou komunikační schopností více izolovaní než klienti bez obtíží komunikace? Pokud ano, pomáháte jim se zapojením do kolektivu?



**Respondentka:** Ano, nelze se tomu zcela vyhnout.

**Výzkumník:** Setkala jste se s tím, že by se klient sám stranil Vás nebo ostatních obyvatel domova, kvůli své narušené schopnosti komunikace?

**Respondentka:** Ne.

**Výzkumník:** Jak hodnotíte kvalitu a množství informací, které dostáváte o obyvatelích domova? Jsou dostatečné pro vytvoření vztahu s obyvateli?

**Respondentka:** Jsou převážně kvalitní.

**Výzkumník:** Pokud by organizace nabízela další vzdělávání v této oblasti, měla byste o to zájem?

**Respondentka:** Ano, snažím se na sobě pracovat.

**Výzkumník:** Děkuji Vám, toto byla už úplně poslední otázka. Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas a Vaše upřímné odpovědi. Ať se Vám daří. Na shledanou.