

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021/2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SPECIFIKA KOMUNIKACE U SENIORŮ S DEMENCÍ

Polzerová Lenka

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Karkošová Martina Ph.D

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2021/2022

BACHELOR THESIS

Specifics of communication in seniors with dementia

Polzerová Lenka

Prague2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Karkošová Martina, Ph.D

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorka(y)

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Karkošové Martině, PhD. za přínosné rady.

Anotace

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definováním pojmů stáří a demence. Jejich příčiny, příznaky a nastínění možností komunikace se seniory, právě s příznaky demence. Dále se pak teoretická část nejvíce zaměřuje na celkové pojetí komunikace a poté specifika a změny v komunikaci u seniorů s demencí. Praktická část se zaměřila pomocí výzkumného šetření na míru znalostí a proškolenost pracovníků v přímé péči se seniory s demencí a k tomu samotný výzkum.

Klíčová slova

Alternativní komunikace, Alzheimerova choroba, demence, komunikace, kvantitativní výzkum, senioři.

Annotation

The bachelor thesis is dividend into theoretical and practical part. Theoretical part deals with the definitiv of the concepts of old age and dementia. Their causes, symptoms and outlines of possibilities of communication with seniors, just with symptoms of dementia. Furthermore, the theoretical part focuses mostly on the overall koncept of communication and then the specifics and changes in communication in seniors with dementia. The practical part focused on the level of knowledge and training of workers in direct care with elderly people with dementia, and the research itself.

Keywords

Alternative communication, Alzheimer'sdisease, dementia, communication, quantitative research, seniors.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	10
1.1 Stáří a stárnutí.....	10
1.2 Vymezení pojmu.....	11
2 DEMENCE.....	15
2.1 Klasifikace demencí.....	18
3 KOMUNIKACE.....	22
3.1 Vymezení pojmu komunikace.....	22
3.2 Druhy komunikace.....	22
3.2.1 Verbální komunikace.....	22
3.2.2 Neverbální komunikace.....	24
3.2.3 Písemná komunikace.....	25
3.2.4 Vizuální komunikace.....	26
3.2.5 Poslouchání.....	26
4 ZMĚNY A SPECIFIKA V KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ..	27
4.1 Změny v komunikaci.....	27
4.2 Chyby v komunikaci se seniory.....	29
4.3 Specifika komunikace se seniory.....	32
4.3.1 Komunikace se seniorem s úbytkem sluchu.....	37
4.3.2 Komunikace se seniorem s demencí.....	40
4.3.3 Komunikace se seniorem s poruchou řeči.....	45
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
5.1 Cíle výzkumu.....	49
5.1.1 Hypotézy.....	49
5.2 Vlastní kvantitativní výzkumné šetření.....	49
5.2.1 Dotazníkové šetření.....	50
6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	52
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Se zvyšováním kvality zdravotnictví a sociální péče se postupem času prodlužuje průměrná délka života. S přirozeným prodlužováním délky života, jsou spojeny potřeby na zajištění životních podmínek s bydlením, finanční situací, případné zajištění sociální a zdravotní péče. S přibývajícím věkem a počtem seniorů jsou též spojeny problémy s častějším výskytem různých nemocí. Ať už se jedná o chronické onemocnění nebo tělesné omezení, nejčastější nemocí vyskytující se u seniorů je demence. Společnost se proto musela se seniory s demencí naučit komunikovat vhodným a srozumitelným způsobem.

Komunikace se seniory, kteří trpí demencí je různorodá a jejich úroveň a styl komunikace závisí na mnoha faktorech. Přesto díky různým technikám se s nimi můžeme dorozumět, aby se i senior trpící demencí cítil v bezpečí a chápán. Demence neovlivní jenom komunikaci jako takovou, ale ovlivní i chování. Jak se nemoc prohlubuje, je stále složitější o takového seniora pečovat, a ještě složitější komunikovat. Jako všichni, tak i senioři trpící demencí mají potřebu sdílet své pocity, zážitky, ale hlavně své potřeby. V komunikaci jsou tři základní zásady – chtít, umět a moct komunikovat. Senior s demencí ve většině případů buď nemůže nebo neumí anebo obojí. Pokud se tedy někdo stará o seniora trpícího demencí, je o to důležitější, aby uměl, mohl a chtěl správně komunikovat pro dosažení vysoké kvality komunikace a péče.

Cílem bakalářské práce je zjištění kvality komunikace u pracovníků v přímé péči se seniory s demencí. Dále pak specifikování jednotlivých forem komunikace a jejich možností pro využití v praxi.

V teoretické části budu rozebírat literatury vztahující se k danému tématu, v praktické šetření formou dotazníku a jeho následného statistického vyhodnocení se závěrečným doporučením následného vzdělávání.

V praktické části se bude snažit zjistit pomocí dotazníku úroveň znalostí a míru praxe pracovníků/nic v oblasti sociálních služeb pracujících se seniory s demencí. V rámci dotazníku se ptát, zda ví, jak komunikovat se seniory s demencí, zásady s pravidly komunikace se seniory s demencí a kvalitu proškolenosti pracovníků v oblasti demence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.“ (Mlýnková, 2011, s. 13).

Haškovcová (2010) mluví o stáří jako o přirozeném období lidského života a ne jako o chorobě. Změny trvají po celý život jedince, ale nejvíce znatelné jsou až ve vyšším věku.

Stárnutí jsou progresivní fyziologické změny v organismu, které vedou ke stárnutí, nebo k poklesu biologických funkcí a schopnosti organismu adaptovat se na metabolický stres. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Stárnutí probíhá v buňce, orgánu nebo celém organismu s postupem času. Je to proces, který probíhá po celý dospělý život jakékoli živé bytosti. Gerontologie, studium procesu stárnutí, se věnuje porozumění a kontrole všech faktorů přispívajících ke konečnosti individuálního života. Nezabývá se výhradně slabostí, která se v lidské zkušenosti tak rozrůstá, ale zabývá se mnohem širším spektrem jevů. Každý druh má životní historii, ve které má individuální délka života odpovídající vztah k délce reprodukčního života a k mechanismu reprodukce a průběhu vývoje. Jak se tyto vztahy vyvíjely, je pro gerontologii stejně důležité jako pro evoluční biologii. Je také důležité rozlišovat mezi čistě fyzikálně-chemickými procesy stárnutí a náhodnými organistickými procesy onemocnění a zranění, které vedou ke smrti. (Topinková a Neuwirth, 1995).

Podle Bratské a Ďuriče (1997) je stárnutí proces postupné involuce, která je doprovázena biologickými, psychologickými a sociálními změnami v organismu i osobnosti člověka, a to kontinuálně již od jeho početí.

Stárnutí se chápe jako proces, při kterém dochází ke změnám organismu v závislosti na působení nejrůznější vnějších i vnitřních faktorů, které se odehrávají v průběhu celého života.

Podrobným členěním vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících stáří se ve své publikaci dále zabývá Příbyl (2015).

Gerontologii lze tedy definovat jako vědu o konečnosti života vyjádřené ve třech aspektech dlouhověkost, stárnutí a smrt, zkoumané z evoluční i individuální (ontogenetické) perspektivy. Dlouhověkost je délka života organismu. Stárnutí je sekvenční nebo progresivní změna v organismu, která vede ke zvýšenému riziku slabosti, nemocí a smrti. Senescence se skládá z těchto projevů procesu stárnutí.

1.2 VYMEZENÍ POJMŮ

Alzheimerova choroba je nejčastější příčinou demence u starších dospělých. Demence je ztráta kognitivních funkcí – myšlení, zapamatování a uvažování – a behaviorálních schopností do takové míry, že zasahuje do každodenního života a činností člověka. Závažnost demence se pohybuje od nejlehčího stádia, kdy teprve začíná ovlivňovat fungování člověka, až po nejzávažnější stádium, kdy musí člověk při základních činnostech každodenního života zcela záviset na pomoci druhých (Pidrman, 2007).

Pochopení typů demence

Příčiny demence se mohou lišit v závislosti na typech mozkových změn, které mohou probíhat. Mezi další demence patří demence s Lewyho tělísky, frontotemporální poruchy a vaskulární demence. Je běžné, že lidé mají smíšenou demenci - kombinaci dvou nebo více typů demence. Někteří lidé mají například jak Alzheimerovu chorobu, tak vaskulární demenci.

Alzheimerova choroba je pojmenována po doktoru Aloisi Alzheimerovi. V roce 1906 si doktor Alzheimer všiml změn v mozkové tkáni ženy, která zemřela na neobvyklou duševní chorobu. Mezi její příznaky patřila ztráta paměti, jazykové problémy a nepředvídatelné chování. Poté, co zemřela, prozkoumal její mozek a našel

mnoho abnormálních shluků (nyní nazývaných amyloidní plaky) a spletených svazků vláken (nyní nazývaných neurofibrilární nebo tau spleti).

Tyto plaky a spleti v mozku jsou stále považovány za některé z hlavních znaků Alzheimerovy choroby. Dalším znakem je ztráta spojení mezi neurony v mozku. Neurony přenášejí zprávy mezi různými částmi mozku až do svalů a orgánů v těle (Pidrman, 2007).

Jak Alzheimerova choroba ovlivňuje mozek?

Zdravý mozek versus Alzheimerův mozek. Vědci pokračují v odhalování složitých mozkových změn, které se podílejí na Alzheimerově chorobě. Změny v mozku mohou začít deset let nebo déle, než se objeví příznaky. Během této velmi rané fáze Alzheimerovy choroby probíhají v mozku toxické změny, včetně abnormálního nahromadění proteinů, které tvoří amyloidní plaky a tau spleti. Dříve zdravé neurony přestávají fungovat, ztrácejí spojení s jinými neurony a umírají. Předpokládá se, že u Alzheimerovy choroby hraje roli i řada dalších komplexních mozkových změn.

Zdá se, že k poškození zpočátku dochází v hipokampu a entorhinální kůře, což jsou části mozku, které jsou nezbytné pro vytváření vzpomínek. Jak umírá více neuronů, jsou ovlivněny další části mozku a začínají se zmenšovat. V konečné fázi Alzheimerovy choroby je poškození rozšířené a mozková tkáň se výrazně zmenšila.

Známky a příznaky Alzheimerovy choroby

Problémy s pamětí jsou obvykle jedním z prvních příznaků kognitivní poruchy související s Alzheimerovou chorobou. Někteří lidé s problémy s pamětí mají stav nazývaný mírná kognitivní porucha (MCI). S MCI mají lidé více problémů s pamětí, než je obvyklé pro jejich věk, ale jejich příznaky nezasahují do jejich každodenního života. S MCI jsou také spojeny pohybové obtíže a problémy se čichem. Starší lidé s MCI jsou vystaveni většímu riziku rozvoje Alzheimerovy choroby, ale ne všichni tak činí. Někteří se mohou dokonce vrátit k normálnímu poznání.¹

¹<https://www.alzheimerhome.cz/2016/10/12/priznaky-alzheimerovy-choroby-prehlizime/>

První příznaky Alzheimerovy choroby se u každého člověka liší. Pro mnohé může pokles nepaměťových aspektů kognice, jako je hledání slov, problémy se zrakem/prostorem a zhoršené uvažování nebo úsudek, signalizovat velmi raná stádia nemoci. Výzkumníci studují biomarkery (biologické známky onemocnění nalezené v obrazech mozku, mozkomíšním moku a krvi), aby odhalili rané změny v mozku lidí s MCI a u kognitivně normálních lidí, kteří mohou být vystaveni většímu riziku Alzheimerovy choroby. Než bude možné tyto techniky široce a běžně používat k diagnostice Alzheimerovy choroby v ordinaci poskytovatele zdravotní péče, je zapotřebí více výzkumu.²

Fáze Alzheimerovy choroby

Mírná Alzheimerova choroba

Jak se Alzheimerova choroba zhoršuje, lidé zažívají větší ztrátu paměti a další kognitivní potíže. Problémy mohou zahrnovat bloudění a ztrácení se, potíže při manipulaci s penězi a placení účtů, opakování otázek, déle trvající splnění běžných denních úkolů a změny osobnosti a chování. Lidé jsou často diagnostikováni v této fázi.

Středně těžká Alzheimerova choroba

V této fázi dochází k poškození v oblastech mozku, které ovládají jazyk, uvažování, vědomé myšlení a smyslové zpracování, jako je schopnost správně detekovat zvuky a pachy. Ztráta paměti a zmatenost se zhoršují a lidé začínají mít problémy s rozpoznáním rodiny a přátel. Mohou být neschopní učit se novým věcem, vykonávat vícestupňové úkoly, jako je oblékání, nebo zvládat nové situace. Kromě toho mohou mít lidé v této fázi halucinace, bludy a paranoii a mohou se chovat impulzivně.

Těžká Alzheimerova choroba

Nakonec se plaky a spleti šíří po celém mozku a mozková tkáň se výrazně zmenšuje. Lidé s těžkou formou Alzheimerovy choroby nemohou komunikovat a jsou

²<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/alzheimers-disease>

zcela závislí na péči druhých. Blízko konce života může být člověk v posteli většinu času nebo po celou dobu, jak se tělo vypne.

Co způsobuje Alzheimerovu chorobu?

V posledních letech vědci udělali obrovský pokrok v lepším pochopení Alzheimerovy choroby a dynamika stále roste. Přesto vědci dosud plně nechápou, co způsobuje Alzheimerovu chorobu u většiny lidí. U lidí s časným nástupem Alzheimerovy choroby může být příčinou genetická mutace. Alzheimerova choroba s pozdním nástupem vzniká z komplexní série mozkových změn, které se mohou vyskytovat v průběhu desetiletí. Příčiny pravděpodobně zahrnují kombinaci genetických faktorů, faktorů životního prostředí a životního stylu. Význam kteréhokoli z těchto faktorů při zvyšování nebo snižování rizika rozvoje Alzheimerovy choroby se může u každého člověka lišit.

2 DEMENCE

Demence je skupina duševní porucha, která je charakterizována podstatným úbytkem kognitivních poznávacích funkcí (hlavně paměti a intelektu), v důsledku daného onemocnění mozku. Kvůli takovému onemocnění člověku ubývá nejen paměť a intelekt, ale přestává být duševně schopen vykonávat běžné denní aktivity.

Demence je progresivní mozková dysfunkce, která ve výhledu několika dní, týdnů, měsíců či let vede k plné péči. Alzheimerova choroba je nejčastější nemocí, která způsobí u člověka demenci. Na základě organického poškození mozku je následkem úbytek intelektu a kognitivních funkcí neboli demence. Společně s těmito poruchami se objevují i problémy v chování a snížená soběstačnost. Postupuje různě rychle a je často nezvratná.

Symptomy demence rozlišujeme na:

Kognitivní: poruchy paměti, orientace, poznávání, myšlení a úsudku, řeči, exekutivních funkcí, učení, praxe.

Nekognitivní (BPSD): poruchy emotivity, porucha osobnosti, bludy a halucinace, deprese a úzkost, mis identifikace, agresivita, agitovanost, změny nálad, poruchy spánkového rytmu.

Neurologicko-somatické: neschopnost komunikace, neschopnost sebe péče, poruchy chůze, inkontinence, malnutrice, extra pyramidový syndrom.

Mezi základní příznaky demence patří:

- zapomnětlivost - zpočátku lidé s demencí zapomínají na události, které se staly nedávno (co chtěli udělat, říct nebo co bylo právě řečeno). Teprve potom začnou zapomínat i věci, které se staly kdysi.
- problémy s orientací –senior s demencí často buď zapomene, kam jde, kudy má jít nebo důvod odchodu.
- problémy dělat plány a přemýšlet dopředu - velmi obtížné je například sjednat si schůzku.
- poruchy myšlení - senioři s demencí mají problém s verbálním vyjadřováním.
- potíže s určitými činnostmi –oblékání nebo dříve automaticky dělané činnosti se stávají být složitými a problémovými.

- změna charakterových rysů – často také dochází k různým poruchám chování.

Mnoho rizikových faktorů může nakonec přispět k demenci. Některé faktory, jako je věk, nelze změnit. Ostatní lze řešit, abyste snížili riziko.

Rizikové faktory, které nelze změnit:

- Stáří – riziko stoupá s přibývajícím věkem, zejména po dosažení věku 65 let. Demence však není normální součástí stárnutí a může se objevit i u mladších lidí.
- Rodinná historie – máte-li rodinnou anamnézu demence, vystavujete se většímu riziku rozvoje tohoto stavu. U mnoha lidí s rodinnou anamnézou se však příznaky nikdy nerozvinou a u mnoha lidí bez rodinné anamnézy ano.

Rizikové faktory, které můžete změnit:

- Dieta a cvičení – výzkumy ukazují, že nedostatek pohybu zvyšuje riziko demence. A přestože není známa žádná specifická dieta, která by snižovala riziko demence, výzkumy naznačují vyšší výskyt demence u lidí, kteří jedí nezdravou stravu, ve srovnání s těmi, kteří dodržují středomořskou stravu bohatou na produkty, celá zrna, ořechy a semena.
- Nadměrné užívání alkoholu – už dlouho je známo, že pití velkého množství alkoholu způsobuje mozkové změny. Několik velkých studií a přehledů zjistilo, že poruchy užívání alkoholu byly spojeny se zvýšeným rizikem demence, zejména demence s časným nástupem.
- Kardiovaskulární rizikové faktory – patří mezi ně vysoký krevní tlak (hypertenze), vysoký cholesterol, hromadění tuků ve stěnách tepen (ateroskleróza) a obezita.
- Deprese – ačkoli to ještě není dobře pochopeno, deprese v pozdním věku může naznačovat rozvoj demence.
- Diabetes – pokud máte cukrovku, může zvýšit vaše riziko demence, zvláště pokud je špatně kontrolována.
- Kouření – kouření může zvýšit riziko rozvoje demence a onemocnění krevních cév.

- Úraz hlavy – lidé, kteří měli vážné poranění hlavy, mají větší riziko Alzheimerovy choroby. Několik velkých studií zjistilo, že u lidí ve věku 50 let nebo starších, kteří měli traumatické poranění mozku (TBI), se zvýšilo riziko demence a Alzheimerovy choroby. Riziko se zvyšuje u lidí se závažnějšími a mnohočetnými TBI . Některé studie naznačují, že riziko může být největší během prvních šesti měsíců až dvou let po TBI .
- Poruchy spánku – lidé, kteří mají spánkovou apnoe a jiné poruchy spánku, mohou mít vyšší riziko rozvoje demence.
- Nedostatky vitamínů a živin – nízké hladiny vitamínu D, vitamínu B-6, vitamínu B-12 a kyseliny listové mohou zvýšit vaše riziko demence.

Omezte také sedativa a tablety na spaní a poraďte se se svým lékařem, zda některý z léků, které užíváte, může zhoršit vaši paměť.

Komplikace

Demence může ovlivnit mnoho tělesných systémů, a tedy i schopnost fungovat. Demence může vést k:

- Špatná výživa. Mnoho lidí s demencí nakonec omezí nebo přestanou jíst, což ovlivňuje jejich příjem živin. Nakonec nemusí být schopni žvýkat a polykat.
- Zápal plic. Obtížné polykání zvyšuje riziko udušení nebo vdechnutí potravy do plic, což může blokovat dýchání a způsobit zápal plic.
- Neschopnost vykonávat úkoly sebeobsluhy. Jak demence postupuje, může narušovat koupání, oblékání, čištění vlasů nebo zubů, samostatné používání toalety a užívání léků podle pokynů.
- Výzvy v oblasti osobní bezpečnosti. Některé každodenní situace mohou představovat bezpečnostní problémy pro lidi s demencí, včetně řízení, vaření, chůze a života o samotě.
- Smrt. Pozdní stadium demence vede ke kómatu a smrti, často v důsledku infekce.

2.1 KLASIFIKACE DEMENCÍ

Ke vzniku demence přispívají různé poruchy a faktory. Neurodegenerativní poruchy mají za následek progresivní a nevratnou ztrátu neuronů a fungování mozku. V současné době neexistují žádné léky na tuto onemocnění.

Pět nejběžnějších forem demence je:

- Alzheimerova choroba – nejčastější diagnóza demence u starších dospělých. Je způsobena změnami v mozku, včetně abnormálního nahromadění proteinů, známých jako amyloidní plaky a tau spleti.
- Frontotemporální demence – vzácná forma demence, která se obvykle vyskytuje u lidí mladších 60 let. Je spojena s abnormálním množstvím nebo formami proteinů tau a TDP-43.
- Demence s Lewyho tělísky – forma demence způsobená abnormálními depozity bílkoviny alfa-synuklein, nazývané Lewyho tělíska.
- Vaskulární demence – forma demence způsobená stavy, které poškozují krevní cévy v mozku nebo přerušují tok krve a kyslíku do mozku.
- Parkinsonova choroba – je porucha mozku, která vede k třesu, ztuhlosti a potížím s chůzí, rovnováhou a koordinací.

Smíšená demence, kombinace dvou nebo více typů demence.

Alzheimerova choroba

Odborníci se domnívají, že 60 až 80 % lidí s demencí má toto onemocnění.

Pokud někdo, koho znáte, má Alzheimerovu chorobu, zaznamenáte příznaky, jako je ztráta paměti a potíže s plánováním a prováděním známých úkolů.

Příznaky jsou zpočátku mírné, ale v průběhu let se zhoršují. Váš přítel nebo příbuzný může:

- Být zmaten, kde jsou nebo jaký je den nebo rok
- Máte problémy s mluvením nebo psaním
- Ztratit věci a nebyť schopen ustoupit a najít je
- Ukažte špatný úsudek
- Mějte změny nálady a osobnosti

Vaskulární demence

Pokud váš příbuzný nebo přítel onemocní tímto typem demence, je to obvykle proto, že prodělal velkou mozkovou příhodu nebo jednu či více menších, „tichých“ mozkových příhod, ke kterým může dojít, aniž by si to uvědomovali.

Příznaky závisí na tom, která část jejich mozku byla mrtvicí postižena.

Zatímco Alzheimerova choroba obvykle začíná problémy s pamětí, vaskulární demence častěji začíná špatným úsudkem nebo problémy s plánováním, organizováním a rozhodováním.

Další příznaky mohou zahrnovat:

- Problémy s pamětí, které narušují každodenní život vašeho blízkého
- Potíže s mluvením nebo porozuměním řeči
- Problémy s rozpoznáváním pohledů a zvuků, které byly dříve známé
- Být zmatený nebo rozrušený
- Změny osobnosti a nálady
- Problémy s chůzí a časté pády

Demence s Lewyho tělísky (DLB)

Lewyho tělíčka jsou mikroskopická usazenina bílkoviny, která se tvoří v mozku některých lidí. Jsou pojmenované po vědci, který je objevil (Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Pokud někdo, koho znáte, dostane DLB, je to proto, že se tyto usazeniny vytvořily v části mozku zvané kůra.

Mezi příznaky patří:

- Problémy s jasným myšlením, rozhodováním nebo pozorností
- Potíže s pamětí
- Vidění věcí, které tam nejsou, známé jako vizuální halucinace
- Neobvyklá ospalost během dne
- Období "vyprázdnění" nebo zírání

- Problémy s pohybem, včetně třesu, pomalosti a problémů s chůzí
- Sny, ve kterých hrajete fyzicky, včetně mluvení, chůze a kopání

Parkinsonova choroba

Lidé s poruchou nervového systému Parkinsonovou nemocí trpí tímto typem demence asi v 50 % až 80 % případů. V průměru se příznaky demence rozvinou asi 10 let poté, co člověk poprvé dostane Parkinsonovu chorobu.

Tento typ je velmi podobný DLB. Mají stejné příznaky a lidé s oběma stavy mají v mozku známky Lewyho tělísek. (BERGER, J. - KALITA, Z., 2000).

Smíšená demence

Jedná se o kombinaci dvou typů demence. Nejčastější kombinací je Alzheimerova choroba a vaskulární demence.

Frontotemporální demence (FTD)

Pokud má váš blízký FTD, došlo u něj k poškození buněk v oblastech mozku, které kontrolují plánování, úsudek, emoce, řeč a pohyb.

Někdo s FTD může mít:

- Mění se osobnost a chování
- Náhlý nedostatek zábran v osobních a sociálních situacích
- Problémy s vymýšlením správných slov při mluvení
- Pohybové problémy, jako je třes, problémy s rovnováhou a svalové křeče (Jiráček R. 1999)

Huntingtonova nemoc

Jedná se o poruchu mozku způsobenou genetickou vadou, která se přenáší mezi členy rodiny. Zatímco váš blízký může mít gen pro Huntingtonovu chorobu při narození, příznaky se obvykle začnou objevovat až ve věku 30 až 50 let.

Lidé s Huntingtonovou chorobou mají některé stejné příznaky jako u jiných forem demence, včetně problémů s:

- Myšlení a uvažování

- Paměť
- Rozsudek
- Plánování a organizování
- Koncentrace

(Společnost pro pomoc při huntingtonově chorobě Život s Huntingtonovou chorobou, logopedie a poruchy polykání – terapeutické sešity, 2008).

Creutzfeldt-Jakobova nemoc

Jde o vzácný stav, kdy proteiny zvané priony způsobují, že se normální proteiny v mozku začnou skládat do abnormálních tvarů. Poškození vede k příznakům demence, které se náhle a rychle zhorší.

Váš blízký může mít:

- Problémy s pamětí a koncentrací
- Špatný úsudek
- Zmatek
- Změny nálady
- Deprese
- Problémy se spánkem
- Záškluby nebo trhavé svaly
- Potíže s chůzí

3 KOMUNIKACE

3.1 VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází podle Křivohlavého (1986) z latinského slova „communicare“, což v překladu znamená společně něco sdílet nebo činit společným. Nicméně ve své publikaci Rosengren (2000) uvádí, že slovo komunikace pochází z latinského slova „communis“, čili společný. Komunikovat doopravdy znamená dělat společně věci. Komunikace je velmi široký pojem a nedá se přesně vystihnout jediným překladem.

Komunikaci též definuje i Pokorná (2008) jako proces, kdy mezi minimálně dvěma komunikujícími subjekty dochází k předávání informací. Tudíž tedy je základem pro veškeré vztahy mezi jedinci. Jedná se o proces sdělování, přenosu a výměny hodnot i významů, které obsahují nejenom oblast informací, ale rovněž i jiné projevy a výsledky lidské aktivity, jako je například zboží, různá umělecká díla, formy chování apod. (Pokorná, 2008).

3.2 DRUHY KOMUNIKACE

3.2.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikace zahrnuje veškerou komunikaci pomocí mluvených slov nebo nevyřčených slov jako v případě znakového jazyka. Je důležité pochopit, jak efektivně komunikovat své myšlenky verbálně, abyste se vyhnuli nedorozuměním a maximalizovali zájem, když mluvíte. Ujistěte se, že používáte správný typ jazyka, mluvíte jasně, poznejte své publikum, reagujte co nejlépe a používejte při mluvení vhodný tón (Müllerová 2000).

Základní funkce se rozlišují na:

- Získávání nebo poskytování informací
- Kognitivní – formulování sebe sama, vyjádřit se, vtáhnout do svého světa, každý člověk potřebuje vyjádřit svoje myšlenky

- Přesvědčovací
- Sebepotvrzovací – nalezení a potvrzení své osobní identity, zpevnění dosažení svého sebepojetí
- Uznání a přiznání lidství
- Adaptační
- Mít navrch – získání uznání a respektu
- Sdružovací
- Zábavná (Exnerová, 2008)

Základní formy verbální komunikace:

rozhovor – běžná verbální komunikace bez cílů, nemá velkou váhu, během rozhovoru si lidé vyměňují role: mluvčího a naslouchajícího. Obě jsou důležité, v obou musí být člověk připraven k aktivitě.

dialog – výměnu názorů nebo názorů na určitou otázku, zejména politickou nebo náboženskou, s cílem dosáhnout smírné dohody nebo urovnání.

- vyšší kvalita verbální komunikace
- nejde o kvantitu
- nemusí být komunikace jen dvou lidí
- má zcela určitý společný cíl, ke kterému účastníci směřují
- může dojít k obohacení informací - tzv. synergickému efektu (výsledek práce je kvalitativně i kvantitativně vyšší než by byl součet jednotlivých výkonů) – lidé se vzájemně inspirují, zúčastnění lidé se povzbuzují a pomáhají si
- má určité předpoklady:
 - odvaha „otevřít se“ – dát do hry nejen své vědomosti, své rozumové schopnosti, ale celé své nitro. Odhalovat nejen svou sílu, ale i svou slabost, i své pochybnosti (strach o nápad, neenergičnost, pasivita, nedůvěra)
 - ochota dát veškeré své vědomí k dispozici tomu druhému, ať jde přítele nebo soupeře

- konkrétní, adresný zájem především o partnera dialogu – mít zájem o člověka bez ohledu na věc
- osobní angažovanost – nechytračit a vzít na sebe i těžký úkol
- nepoužití prostředků zápasu – diskutují-li z pozic moci, nejde o dialog. Stačí jen nepatrné zakoketování s těmito pozicemi a dialog je znemožněn (Exnerová, 2008).

3.2.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

To, co se ve skutečnosti říká, je jen polovina úspěchu – zbytek spočívá v tom, co se neříká. To znamená váš tón, mimiku, řeč těla, pohyby rukou a oční kontakt. Když si uvědomíte, co vy ostatní děláte, když mluvíte, můžete provést opravy a nakonec použít všechny správné neverbální podněty, abyste vyjádřili svůj názor.

Komunikace se seniorem, který už není tolik schopen používat verbální komunikaci, se může zdát neuvěřitelně náročná. Bez ohledu na to, co jim brání v komunikaci, faktem je, že je potřeba změnit způsob, jakým předáváme informace a způsob, jakým je přijímat (Mikuláščík, 2003).

Fyzický dotek

Dotek je dost možná nejsilnější smysl ze všech. Jak stárneme, stále máme touhu po uklidňujícím kontaktu. To je zvláště účinné, pokud s vámi nejsou schopni komunikovat jinými konvenčními způsoby. Jedinci žijící v seniorských komunitách nebo komunitách s asistovaným bydlením nemusí zažívat pravidelné uklidňující doteky od manžela nebo člena rodiny, což by mohlo vést ke zvýšení pocitů hněvu, agrese, deprese nebo osamělosti. Zvažte, jak je držet za ruku, masírovat jim ramena nebo nabízet objetí. Výzkum ukázal, že jedinci, kterých se pravidelně dotýkáte, mohou vykazovat vyšší hladiny oxytocinu (Pokorná, 2010).

Výrazy obličeje

Lidská tvář je extrémně výrazná a často je prvním ukazatelem toho, jak se kdo cítí. I neverbální senioři jsou schopni předávat zprávy a rozumět tomu, co říkáte na základě

emocí, které projevujete, a mimika je považována za nejspolehlivější neverbální zdroj komunikace. Výrazy obličeje pro štěstí, smutek, hněv, překvapení, strach a znechucení jsou obecně stejné, takže použijte výrazy obličeje k vyjádření svých emocí, abyste zlepšili vztah se svým milovaným (Lotko, 2009).

Oční kontakt

Když mluvíte s někým, kdo není schopen komunikovat, ujistěte se, že mu věnujete plnou pozornost. Když mluvíte, udržujte s nimi konzistentní oční kontakt v úrovni očí, abyste je nezastrašili. Vyhněte se zbytečnému zmatku tím, že se ujistěte, že řeč vašeho těla a výrazy odpovídají tomu, co říkáte. Poté, co dokončíte svou myšlenku, dejte jim čas, aby si shromáždili své myšlenky, i když nejsou schopni mluvit. Zkuste pozorovat jejich neverbální podněty a sledujte známky hněvu, frustrace nebo strachu, poté upravte své reakce a činy podle potřeby.

Mějte na paměti osobní prostor

Způsob, jakým komunikujeme s ostatními pomocí osobního prostoru, může změnit způsob, jakým je naše sdělení sdělováno. Když se k nim přibližujete, přibližujte se k nim zepředu, abyste je nevylekali. Může být také dobrý nápad vždy získat povolení, než se dotknete nebo napadnete jejich prostor. Způsob, jakým zobrazujete pohyb těla, může také změnit jejich vnímání, takže se snažte pohybovat pomaleji, aby byli schopni pochopit, co děláte.³

3.2.3 PÍSEMÁ KOMUNIKACE

Písemná komunikace je formou verbální komunikace, ale je natolik odlišná od mluvené verbální komunikace, že tato forma dostává svůj samostatný typ. Písemná komunikace může mít podobu čehokoli, co napíšete nebo napíšete, jako jsou dopisy, e-maily, poznámky, texty, billboardy, dokonce i zpráva napsaná na obloze! U písemné

³ Hamilton house senior living, 2019 [online]. [cit. 17.12.2019]. Dostupné z: <https://hamiltonhouseseniorliving.com/how-to-communicate-with-non-verbal-seniors/>

komunikace je důležité, abyste znali své publikum, svůj účel a zachovali konzistenci v celém písemném sdělení.

3.2.4 VIZUÁLNÍ KOMUNIKACE

Vizuální komunikace je ta, o které jste možná neslyšeli, ale dobře doplňuje ostatní typy komunikace. Vizuální komunikace je poskytování informací, zpráv a bodů prostřednictvím grafických reprezentací nebo vizuálních pomůcek. Některé běžně používané příklady jsou prezentace snímků, diagramy, fyzické modely, kresby a ilustrace. Když vedle verbální, neverbální a písemné komunikace použijete vizuální komunikaci, vytvoříte velmi účinný způsob, jak vaše sdělení zazní a porozumí.

3.2.5 POSLOUCHÁNÍ

Naslouchání je překvapivě důležitou součástí komunikace a chcete-li být skvělým komunikátorem, musíte ovládat umění naslouchat. Pamatujte, že naslouchat neznamená jen slyšet nebo zdvořile čekat, až na vás přijde řada. Když druzí mluví, měli byste cvičit aktivní naslouchání, což znamená, že zapojujete svou mysl, zatímco daná osoba mluví, a soustředěně se soustředíte na to, co říká.

4 ZMĚNY A SPECIFIKA V KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ

4.1 ZMĚNY V KOMUNIKACI

Změny ve schopnosti komunikovat se mohou lišit a jsou založeny na osobě a na tom, kde se v procesu onemocnění nachází. Mezi problémy, které můžete očekávat během progresu onemocnění, patří. Při komunikaci se seniorem s demencí se často setkáváme s obtížným hledáním slov, opakováním známých slov nebo třeba i neschopnost pojmenování daného předmětu jménem, ale dokáže jej pouze popsat.

Do změn v komunikaci dále řadíme snadné ztracení toku myšlenek, problémy s logickým uspořádáním slov. Senior mluví méně kvůli studu z těžkého nacházení potřebných slov nebo i ztracení se myšlenky.

Při komunikaci se seniorem, který má jakékoliv obtíže s komunikací je důležité mluvit pomaleji, více artikulovat, gestikulovat, abychom co nejvíce přizpůsobily komunikaci jeho nemoci (Pokorná, 2008).

ZMĚNY SOUVISEJÍCÍ S VĚKEM

S postupujícím věkem má všech pět smyslů tendenci klesat. Změny sluchu a zraku jsou nejvíce pravděpodobně ovlivní komunikaci, ale jiné ztráty mohou ovlivnit, jak přemýšlíme o starších dospělých.

Sluch: Obecná ztráta sluchu může být důsledkem onemocnění, hluku nebo změn kostí; pozvolný ztráta schopnosti slyšet určité zvuky, jako jsou "S, SH a CH" a vysoké frekvence jsou běžné (Pidrman, 2007).

Dotek: Snížená schopnost cítit dotek obecně; také snížená schopnost cítit se horko, chlad a může dojít k bolesti

Reakční doba se zpomaluje: Je zapotřebí více času na "zpracování" informací a přijít s "odpověď" (Pidrman, 2007).

NEMOC A POSTIŽENÍ

Mnoho různých typů onemocnění, nemocí a dokonce i vedlejších účinků léků může změnit osobu schopnost komunikovat.

Dysartrie: Lékařský termín, který se používá k označení, že osoba má potíže s mluvením, protože nejsou schopni tvořit (artikulovat) slova; Řeč může být nezřetelná nebo obtížná

pochopit

Zdraví ústní dutiny: Ztráta zubů může zhoršit řeč; vedlejší účinky léků, které snižují sliny a protože "sucho v ústech" může interferovat

Poranění mozku: Několik různých typů onemocnění mozku a zranění může mít za následek ztrátu jazyka(Pokorná, 2010).

Afázie: Lékařský termín, který se často používá pro ztrátu jazyka související s onemocněním; Možná buď vnímavý a expresivní; typ poškození zahrnuje ztrátu schopnosti pojmenovávejte položky, spojujte věty, pochopte a jedněte podle toho, co je slyšet a čteno nebo napište

Expresivní afázie: zahrnuje ztrátu schopnosti vyjádřit se prostřednictvím řeči

Receptivní afázie: zahrnuje ztrátu schopnosti porozumět mluvenému slovu

Mrtvice: Kardiovaskulární příhoda (CVA), běžně nazývaná mrtvice, ničí mozkové buňky v specifické oblasti mozku; ztráty mají tendenci být stabilní; může vytvořit buď vnímavé nebo expresivní afázie

Trauma hlavy: Zranění, které způsobuje smrt mozkových buněk; ztráty bývají trvalé a stabilní

Demence: Alzheimerova choroba a jiné typy demence ničí mozkové buňky postupně se ztrátou jazyk vyskytující se v průběhu času; ztráty jsou trvalé a zasahují do každého aspektu schopnosti člověka komunikovat (Pokorná, 2010).

Více faktorů: Onemocnění mozku, zejména demence, způsobují mnoho různých typů postižení spolu se ztrátou jazyka; věnovat čas pochopení ztracených schopností A dlouho stojící návyky a vlastnosti jsou nezbytné pro vysokou kvalitu péče

4.2 CHYBY V KOMUNIKACI SE SENIORY

Komunikace se staršími lidmi se může zdát jako snadný, obyčejný úkol, ale nějak mnoho z nás nedokáže efektivně komunikovat se svými rodiči a prarodiči. Proč? Kvůli řadě běžných chyb a obecně proto, že nevěnujeme dostatečnou pozornost tomu, abychom zprávu upravili způsobem přátelským ke starším lidem. To jsou nejčastější chyby, které děláme, když se snažíme komunikovat se staršími lidmi v našem každodenním životě a jak je opravit (Malíková, 2011).

Zacházíme s nimi jinak jen proto, že jsou staří

Stárnutí přichází s některými postiženími nebo nešťastnými problémy, ale ne všichni starší lidé jsou neslyšící, trpí demencí nebo náhle ztrácejí slovní zásobu. Většina seniorů navíc ve skutečnosti zlepšuje své jazykové dovednosti, takže není důvod s nimi mluvit nahlas (Pokorná, 2010).

Další věc, kterou často děláme, když se snažíme komunikovat se staršími lidmi, je mluvit s ostatními osobami v místnosti o nich, jako by už byli mrtví. To je velmi nepříjemné a může být považováno za urážku. A když už mluvíme o urážkách, lidé, kteří modulují své hlasy na vysoké tóny a dětské zvuky, také urážejí seniory.

Dole, stačí použít svůj normální, pravidelný tónovaný hlas, když mluvíte se svou babičkou: pokud vás požádá, abyste něco zopakovali, pravděpodobně právě ztratila slovo ve větě nebo si není vědoma toho, co je to "selfie". (Malíková, 2011)

Nepřizpůsobujeme se problémům, které mají

Jak jsem již uvedl dříve, stárnutí má některé nevýhody a jednou z nich je, že adaptační období se prodlouží. Pokud vám trvá pár dní, než si zvyknete na náhlé horké počasí, senioři v rodině mohou potřebovat pár týdnů. Abyste se ujistili, že jste schopni efektivně komunikovat se staršími lidmi, věnujte více pozornosti změnám, které přicházejí, a odpovídajícím způsobem upravte svou zprávu. Například, pokud mluvíte zakrývání úst, vaše babička vás s největší pravděpodobností požádá, abyste to opakovali, protože její mozek reaguje déle na skutečnost, že nemůže číst vaše rty (což všichni děláme, když si povídáme). (Malíková, 2011)

Chcete-li lépe pochopit, jak se senior cítí o světě kolem vás, můžete udělat jednoduchý experiment na vlastní pěst, abyste mohli efektivně komunikovat se staršími lidmi. Nasadte si rukavice, zavažte mezi ně tkaničky, nasadte si špunty do uší a na obličej si připevněte průhledný šátek. Nyní se pokuste dělat všechny každodenní práce kolem domu - tak se může starší člověk cítit denně.

Zapomínáme, že jsou to lidé, od kterých se můžeme učit

Existuje silný důvod, proč starověké kultury milovaly své starší a učinily z nich šamany: jsou moudří. A mohou vás naučit mnoho věcí, i když použití brýlí Google nebude jedním z nich. Abyste mohli komunikovat se staršími lidmi, musíte se čas od času zastavit a poslouchat je. Mají 40 + více let života a více věcí se jim stalo. A přežili je všechny, takže vám mohou dát cenné tipy, jak se dát dohromady poté, co vás váš přítel podváděl, nebo jak začít znovu poté, co jste ztratili všechny své věci. Byli tam, udělali to (Pokorná, 2010).

Zapomněli jsme, že stále mají sexualitu

Tohle je složité: všichni víme, že hormony vedou naše sexuální touhy, takže je jen logické, že když jsou pryč, tak jsou touhy. Ale není to tak snadné, protože starší lidé mají své vlastní sexuální touhy a mohou je dokonce splnit. Chcete-li komunikovat se staršími lidmi, musíte si vždy pamatovat, že jsou to stále lidé, jen o něco zkušenější. Zkombinujte to s předchozím bodem a máte svého osobního trenéra lásky ve své babičce, protože máme tendenci zdědit rysy sexuální přitažlivosti a s největší pravděpodobností hledat stejné fyzické rysy u našeho partnera. Kdyby babička měla něco pro modrooké kluky, pravděpodobně byste to měli taky, takže si s ní můžete promluvit.

Padáme do pasti generační propasti

Stereotypy jsou ošklivé věci a skutečnost, že většina lidí do nich spadá, je ještě odpornější, takže nebuďte jedním z nich. Když komunikujete se staršími lidmi, mluvíte jen s jiným člověkem, takže musíte nechat stranou všechny mylné představy o generační propasti a začít znovu. Nikdy nepředpokládejte, že vám senior nerozumí jen proto, že je starší: někdy starší generace čelila přesně stejným problémům, protože

sociální prostředí je stejně hluboko uvnitř. Takže buďte jasní a otevření, když chcete komunikovat se staršími lidmi. Například skutečnost, že vaše babička vyrostla v době, kdy být svobodnou matkou bylo hanebné, neznamená, že to tak skutečně považovala. Možná byla stejně otevřená jako vy dnes, pokud jde o výchovu dítěte bez otce. (Malíková, 2011)

Nejsme trpěliví

Trpělivost je velmi důležitá, když se snažíte komunikovat se staršími lidmi, protože jejich pohyby jsou pomalejší než vaše a budou potřebovat více času, aby pochopili vaše poselství. Vzhledem k tomu, že samotný jazyk se v těchto dnech mění opravdu rychle, možná budete muset vysvětlit, co znamená OMG nebo jiné jazykové hacky. Opět platí, že trpělivost je nezbytná. Pokud požádáte starší osobu, aby si vzpomněla na něco ze svých raných dnů, musíte také počkat ještě pár minut, protože paměť není u starších osob tak ostrá.

Vzhledem k tomu, že řeč těla zůstává v životě konstantní, starší jí rozumí stejně dobře jako mladí dospělí, takže netrpěliví a ukázat to jen rozruší osobu a zhorší pokus o komunikaci se staršími lidmi.

Zapomínáme s nimi zacházet s respektem

Být uctivý je nejdůležitější věc ve vztazích, a protože bychom měli uznat, že starší osoba je moudřejší, projevování respektu, když se snažíme komunikovat se staršími lidmi, je rozhodující. Jednou z nejčastějších chyb, které děláme, je dávat rady starším a povyšovat je. Stejně jako my to nenávidí. Na rozdíl od nás nejsou tak impulzivní a nereagují tak náhle jako my. Být uctivý je jedním z klíčů v efektivní komunikaci v každém věku, takže ji aplikujte, když se snažíte komunikovat se staršími lidmi. Respektování radikálních nebo odlišných názorů je také způsob, jak projevit respekt, takže pokud se s vámi vaše babička snaží sdílet své pocity a životní zkušenosti, jen poslouchajte, co říká.

Všechna výše uvedená pravidla jsou obecná a protože všichni jednotlivci jsou různí, musíte svou zprávu přizpůsobit konkrétní osobě. Dalším tipem, jak komunikovat se staršími lidmi, je sázet na hodnotu: nechovejte se ke staršímu člověku jiným způsobem

jen proto, že je starý - vyměňujte si nápady, zacházejte s nimi stejně jako s ostatními, aby se k vám chovali, a budete mít spoustu výhod z efektivní komunikace se staršími lidmi.

4.3 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY

S postupným stárnutím populace ve světě se také zvyšuje náš kontakt se staršími. V naší interakci se staršími může efektivní komunikace nejen snížit nedorozumění, konflikty a stres; je také důležitá pro udržení veselé nálady a pro podporu dobrých mezilidských vztahů (Pokorná, 2008).

Komunikace se staršími

Při komunikaci se staršími lidmi dbát na fyzické, psychické a environmentální faktory v jednotlivých situacích a podle toho uplatňovat vhodné komunikační dovednosti. Zásadní je promyšlenost a také vhodné časové uspořádání.

Komunikační dovednosti

Poslouchání

- Poslouchejte trpělivě svými ušima
- Chápejte zamyšleně srdcem
- Pochopte skrytý význam naší mysli (Pokorná, 2008)

Techniky konverzace a používání jazyka

Techniky konverzace

- Přiměřená rychlost a tón mluvení:
 - Upravte rychlost a tón mluvení podle potřeb staršího např. mluvit se staršími lidmi s demencí pomaleji; když mluvíte nahlas se staršími se sluchovým postižením, buďte opatrní s tónem, abyste předešli nedorozumění, že byli napomínáni
- Vhodný dotaz:

- např. použijte úvodní otázky k vyvolání odpovědi „ano“ nebo „ne“ starších
- Dejte ostatním příležitost mluvit:
 - např. vyvarujte se dominance v konverzaci, povzbud'te starší, aby místo toho převzali aktivní roli
- Obratně měnit témata:
 - Použijte okolní předměty ke změně tématu, když starší shledal konverzaci nezajímavou např. "Kdo vám koupil tyto speciální šaty?"

Použití jazyka

- Používejte jednoduchá a konkrétní slova např. použijte „vezměte si jedno ovoce po každém jídle“ jako náhradu „vezměte si více vlákniny“
- Používejte krátké a jednoduché věty např. jedna zpráva v každé větě (Pokorná, 2008)

Techniky neverbální komunikace

- Postoj: buďte přátelští, laskaví, upřímní a uctiví, vyhněte se netrpělivosti, lhostejnosti nebo pohrdání
- Oční kontakt: udržujte oční kontakt
- Výraz obličeje: odrážejí různé nálady
- Postoj a gesta: např. přikyvování, vhodné pohyby, vhodné umístění židlí
- Dotyk: např. držení za ruce, poplácání po ruce, objetí
(Pozor: uplatněte dovednost doteku přiměřeně s ohledem na pohlaví staršího a váš vztah k němu/ní)
- Použití diagramů a skutečných předmětů:
např. požádat staršího s poruchou řeči, aby se vykoupal, využít obrázek sprchy

Použití vhodných dovedností v různých situacích

	Vlivné faktory	Komunikační dovednosti
1. Fyzický aspekt	<p>a) Sluch – Zhoršení sluchu</p> <p>b) Zrak – Šedý zákal a dalekozrakost jsou běžné problémy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mluvte hlasitěji • Mluvte pomalejším tempem • Povzbuďte staršího, aby používal vhodné naslouchátko • Používejte gesta a mimiku • Použijte diagramy nebo si zprávu zapište, aby si ji starší přečetl. • Představte prostředí a lidi kolem
2. Psychologický aspekt	<p>a) Myšlení - Rozdíl ve způsobu myšlení - Předsudky</p> <p>b) Nálada - Může ovlivnit kvalitu komunikace</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oceňujte stanovisko a pocity druhých z jejich úhlu • Okamžitá zpětná vazba a potvrzení ke snížení nedorozumění • Výměna názorů za účelem dosažení dohody • Pozor na to, zda je váš názor logický a založený na rozumu • Nedovolte, aby nelogická přesvědčení ovlivnila

		<p>váš úsudek a analýzu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dávejte pozor na náladu toho druhého • Buďte ohleduplní a uklidněte emoce
3. Environmentální aspekt	<p>a) Rušení – ovlivní koncentraci</p> <p>b) Soukromí – Zvláště důležité, pokud jde o osobní nebo důvěrná témata</p> <p>c) Přiměřenost času – Může usnadnit srozumitelnost komunikace</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Snižte hluk a rušení v okolí • Poskytněte pohodlné prostředí • Zachovejte soukromí, abyste získali pocit bezpečí • Vhodné časové uspořádání

Zdroj: Elderly Health service, 2018 [online]. [cit. 5.3.2018]. Dostupné z: <https://www.elderly.gov.hk/eindex.html>

Při komunikaci se staršími se musíme snažit být chápaví a být zběhlí ve vyjadřování. Efekt komunikace je výsledkem vzájemného ovlivňování, stejně jako zrcadlo. Dosažení dobré komunikace závisí na úsilí obou stran.

Komunikace v rané fázi

V raném stadiu alzheimerovy choroby, v lékařském kontextu někdy označované jako mírná alzheimerova choroba, je jedinec stále schopen zapojit se do smysluplné konverzace a zapojit se do společenských aktivit. Může však opakovat příběhy, může se cítit přemožen nadměrnou stimulací nebo mít potíže s nalezením správného slova. Tipy pro úspěšnou komunikaci:

- Nedělejte si domněnky o schopnosti člověka komunikovat kvůli diagnóze Alzheimerovy choroby. Nemoc postihuje každého člověka jinak.
- Nevylučujte nemocného z rozhovorů.
- Mluvte přímo s danou osobou spíše než s jejím pečovatelem nebo společníkem.
- Udělejte si čas na to, abyste naslouchali tomu, kdo vyjadřuje své myšlenky, pocity a potřeby.
- Dejte osobě čas na odpověď. Nepřerušujte, dokud nebudete požádáni o pomoc.
- Zeptejte se, co dotyčné osobě ještě dělá dobře a s čím může potřebovat pomoc.
- Diskutujte o tom, který způsob komunikace je nejpohodlnější. To může zahrnovat osobní rozhovory, e-maily nebo telefonní hovory.
- Je v pořádku se smát. Někdy humor odlehčí náladu a usnadní komunikaci.
- Neodtahujte se; vaše upřímnost, přátelství a podpora jsou pro člověka důležité (Holmerová, Jiráček, Borzová, 2009).

Komunikace ve střední fázi

Střední stadium Alzheimerovy choroby, někdy označované jako středně závažná Alzheimerova choroba, je obvykle nejdelší a může trvat mnoho let. Jak nemoc postupuje, osoba bude mít větší potíže s komunikací a bude vyžadovat přímější péči.

Tipy pro úspěšnou komunikaci:

- Zapojte osobu do osobního rozhovoru v tichém prostoru, který jen minimálně ruší.
- Mluvte pomalu a srozumitelně.
- Udržuj oční kontakt. Ukazuje to, že vám záleží na tom, co on nebo ona říká.
- Dejte dotyčnému dostatek času na odpověď, aby si mohl rozmyslet, co říci.
- Buďte trpěliví a nabídněte ujištění. Může to člověka povzbudit, aby vysvětlil své myšlenky.
- Položte jednu otázku najednou.
- Ptejte se ano nebo ne. Například: "dáte si kávu?" spíše než "co byste si dal k pití?"

- Vyhněte se kritice nebo opravě. Místo toho poslouchajte a snažte se najít význam v tom, co daná osoba říká. Zopakujte, co bylo řečeno, abyste to objasnili.
- Vyhněte se hádkám. Pokud daná osoba říká něco, s čím nesouhlasíte, nechte to být.
- Nabídněte jasné pokyny krok za krokem pro úkoly. Zdlouhavé požadavky mohou být ohromující.
- Dejte vizuální podněty. Předved'te úkol, abyste podpořili účast.
- Psané poznámky mohou být užitečné, když se mluvená slova zdají matoucí.

Komunikace v pozdní fázi

Pozdní stadium Alzheimerovy choroby, někdy označované jako těžká Alzheimerova choroba, může trvat několik týdnů až několik let. Jak nemoc postupuje, může se osoba s Alzheimerovou chorobou spoléhat na neverbální komunikaci, jako jsou výrazy obličeje nebo hlasové zvuky. V této fázi je obvykle vyžadována nepřetržitá péče.

Tipy pro úspěšnou komunikaci:

- Přistupte k osobě zepředu a identifikujte se.
- Podporujte neverbální komunikaci. Pokud nerozumíte tomu, co se dotyčný snaží říct, požádejte ho, aby ukázal nebo gestikuloval.
- Používejte dotek, pohledy, zvuky, vůně a chutě jako formu komunikace s osobou.
- Zvažte pocity za slovy nebo zvuky. Někdy jsou vyjádřené emoce důležitější než to, co se říká.
- Chovejte se k osobě s úctou a respektem. Vyhněte se hovoru s danou osobou nebo jako by tam nebyla.
- Je to v pořádku, když nevíte, co říct; vaše přítomnost a přátelství jsou nejdůležitější (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007).

4.3.1 KOMUNIKACE SE SENIOREM SE ZBYTKY SLUCHU

Když někdo trpí ztrátou sluchu, může být pro něj obtížné a dokonce frustrující efektivně komunikovat s ostatními. Senioři, kteří mají sluchové postižení související s

věkem, se často cítí izolovaní a mohou se stáhnout ze sociálních situací, což může mít strašnou daň na celkové kvalitě jejich života. (Špatenková a Králová, 2009).

Zatímco někteří starší dospělí mají prospěch z asistenčních zařízení, jako jsou sluchadla, ne všechny typy ztráty sluchu reagují na tento druh léčby. Naštěstí použití správných komunikačních technik může výrazně zlepšit sluch a poslech. Pomocí následujících tipů můžete usnadnit konverzaci s někým, kdo má problém se sluchem. (Kalábová, 2017).

Upoutejte jejich pozornost

Uctivě upoutejte pozornost seniora, než začnete mluvit. Zdvořilé způsoby, jak to udělat, zahrnují vstup do jejich zorného pole, klidné mávání rukou v jejich směru nebo lehké poklepání na rameno. Snažte se však člověka nevyděsit.

Snižte šum na pozadí

Eliminujte co nejvíce hluku na pozadí, včetně hudby, televizního zvuku a konverzací jiných lidí. To může být obtížné nebo nemožné ve veřejném prostředí, jako jsou hlasité restaurace a na společenských setkáních. Výběr tišších míst nebo žádost o sezení v méně přeplněných oblastech může pomoci minimalizovat okolní hluk a rozptýlení a usnadnit komunikaci.

Mluvte jeden po druhém

Konverzace s více lidmi jsou často náročné pro někoho se ztrátou sluchu. V nastavení skupiny se snažte zajistit, aby v jednu chvíli mluvila pouze jedna osoba. Vedlejší konverzace a mluvení přes sebe mohou způsobit, že je pro sluchově postiženou osobu matoucí a ohromující.

Mluvte jasně a hlasitě

Postavte se k osobě a vyslovte při mluvení, ale nepřehánějte svou řeč. Totéž platí pro váš tón a hlasitost hlasu. Někteří senioři se ztrátou sluchu související s věkem těžší z reproduktoru, který používá mírně zvýšený hlas, ale nekřičí. Dbejte na to, abyste mluvili rozumnou rychlostí - ne příliš rychle, ale ani příliš pomalu.

Opakujte se

Když mluvíte s někým, kdo má ztrátu sluchu, je důležité si uvědomit, že nemusí plně pochopit, co jste řekli na první pokus. Možná budete potřebovat, abyste se opakovali. Pokud se zdají být zmatení, neváhejte se zeptat, zda pochopili. Při opakování zkuste několikrát použít přesně stejná slova a frázování. Přesné opakování jim může pomoci dát dohromady celou myšlenku, kterou vyjadřujete, zatímco neustálé změny toho, co říkáte, mohou být kontraproduktivní a mohou je přimět pochybovat o tom, co si mysleli, že jste původně řekli (Venglářová a Mahrová, 2009).

Přeformulujte svou otázku nebo prohlášení

Pokud opakování neslouží ani jednomu z vás dobře, pak se pokuste přeformulovat to, co se snažíte sdělit. Zkuste zkrátit a zjednodušit svou otázku nebo prohlášení a zjistěte, zda to pomůže.

Na vzhledu a vizuálních podnětech záleží

Správné osvětlení a viditelnost mohou pomoci starším lidem se sluchovým postižením používat vizuální podněty, aby lépe porozuměli tomu, co se jim říká. Ujistěte se, že při mluvení čelíte osobě přímo a snažte se udržovat normální oční kontakt (Venglářová a Mahrová, 2009).

Dokonce, i když starší se ztrátou sluchu nikdy nestudoval čtení ze rtů, může získat velké množství informací tím, že se podívá na ústa mluvčího, výrazy obličeje a řeč těla. Vyhněte se skrývání úst, rozhlížení se kolem, jídlu nebo žvýkání žvýkaček při konverzaci, protože to může narušit jejich schopnost slyšet nebo interpretovat to, co říkáte.

Bud'te chápaví

Vždy buďte trpěliví, když mluvíte s někým, kdo je nedoslýchavý. Pokud jste frustrovaní, zhluboka se nadechněte a zvažte, jak obtížná pro ně musí být situace. Stejně jako chcete, aby osoba se ztrátou sluchu slyšela, co musíte říct, nezapomeňte, že také chtějí být schopni poslouchat, porozumět a účastnit se této výměny. Nedorozumění a

nepříjemné okamžiky se musí stát, ale snažte se udržet věci lehké a pokračovat v interakci.

Zeptejte se, jak preferují komunikaci

Zvládání ztráty sluchu je často společným úsilím. Existuje mnoho různých typů ztráty sluchu a stupňů poškození sluchu. Každá osoba má své vlastní preferované prostředky efektivní komunikace, takže neváhejte a zeptejte se osoby, jak můžete pomoci zlepšit vaši interakci. Pokud verbální komunikace není úspěšná, změňte svůj přístup. Zkuste si zapsat, co chcete říct, pomocí uctivých gest nebo napsat otázku nebo prohlášení do telefonu a ukázat to dané osobě.

4.3.2 KOMUNIKACE SE SENIOREM S DEMENCÍ

Ujistěte se, že se osoba cítí pohodlně

Ujistěte se, že jste na dobrém místě pro komunikaci. V ideálním případě bude tichý a klidný, s dobrým osvětlením. Rušné prostředí může osobě s demencí ztížit soustředění na konverzaci, proto vypněte rušivé prvky, jako je rádio nebo televize.

Pokud existuje denní doba, kdy je osoba schopna komunikovat jasněji, zkuste tuto dobu využít k tomu, abyste se zeptali na jakékoli otázky nebo si promluvili o čemkoli, co potřebujete (Müllerová, 2000).

Využijte „dobré“ dny na maximum a najděte způsoby, jak se adaptovat na ty těžší.

Než začnete, ujistěte se, že jsou splněny jakékoli další potřeby dané osoby – například se ujistěte, že nemá bolest nebo hlad.

Příprava na komunikaci s osobou s demencí

Přemýšlejte o tom, jak byste se mohli cítit, kdybyste měli potíže s komunikací, a co by vám pomohlo.

Naplánujte si dostatek času, který s danou osobou strávíte. Pokud se cítíte ve spěchu nebo ve stresu, věnujte předtím nějaký čas tomu, abyste se uklidnili.

Přemýšlejte o předchozích rozhovorech, které jste s danou osobou vedli, a o tom, co vám tehdy pomohlo dobře komunikovat.

Pokud daná osoba začala komunikovat prvním jazykem, který se naučila, a vy jím nemluvíte, zvažte, že by tam s vámi byli členové rodiny nebo přátelé, kteří také mluví tímto jazykem. Pokud dotyčný preferuje čtení, zkuste použít přeložené písemné materiály. Překladačská nebo tlumočnická aplikace na chytrém telefonu nebo tabletu může mezi vámi překládat, pokud nemluvíte stejným jazykem. Potřebujete-li tlumočníka, promluvte si s místním úřadem, pečovatelským domem dané osoby nebo s organizací, jako je Ústav překladačský a tlumočení (Müllerová 2000).

Co je třeba zvážit o tématech konverzace

Přemýšlejte o tom, o čem budete mluvit. Může být užitečné mít připravený nápad na konkrétní téma.

Pokud si nejste jisti, o čem mluvit, můžete k pomoci využít prostředí dané osoby – cokoliv, co vidí, slyší nebo čeho se dotýká, může být zajímavé.

Naslouchání

Pozorně poslouchajte, co ten člověk říká. Nabídněte povzbuzení verbálně i neverbálně, například očním kontaktem a přikyvováním. Toto „aktivní naslouchání“ může pomoci zlepšit komunikaci.

Řeč těla člověka může ukázat hodně o jeho emocích. Výraz jejich tváře a způsob, jakým se drží, vám mohou dát jasné signály o tom, jak se cítí, když komunikují (Müllerová 2000).

Pokud jste plně neporozuměli tomu, co daná osoba řekla, požádejte ji, aby to zopakovala. Pokud stále nemáte jasno, přeformulujte jejich odpověď, abyste si ověřili, že rozumíte tomu, co tím mysleli.

Pokud má osoba s demencí potíže najít správné slovo nebo dokončit větu, požádejte ji, aby to vysvětlila jiným způsobem. Poslouchejte a hledejte stopy. Pokud nemohou najít slovo pro konkrétní předmět, požádejte je, aby jej místo toho popsali.

Podpora člověka, aby se vyjádřil

Dejte osobě dostatek času na odpověď – může jí trvat déle, než zpracuje informace a vypracuje svou odpověď.

Snažte se toho člověka nepřerušovat – i když mu pomůžete najít slovo – protože to může narušit vzorec komunikace.

Pokud je daná osoba naštvaná, nechte ji vyjádřit své pocity. Dejte jim čas, který potřebují, a snažte se nezahánět jejich starosti – někdy je nejlepší naslouchat a ukázat, že jste tam.

Jak komunikovat

- Komunikujte jasně a klidně.
- Používejte krátké, jednoduché věty.
- Nemluvte s danou osobou jako s dítětem – buďte trpěliví a mějte k ní respekt.
- Pokuste se s danou osobou komunikovat konverzačním způsobem, spíše než klást otázku za otázkou, což může být docela únavné nebo zstrašující.
- Zapojte osobu do konverzace s ostatními. Je důležité nemluvit, jako by tam nebyli. Zahrnutí jim může pomoci udržet si pocit identity a vědět, že si jich váží. Může jim také pomoci cítit se méně vyloučení nebo izolovaní.
- Pokud se člověk snadno unaví, pak mohou být lepší krátké, pravidelné rozhovory.
- Nemluvte ostře nebo zvyšujte hlas (Jiráková, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

Jak vést rozhovory

Jděte mírně pomalejším tempem než obvykle, pokud se daná osoba snaží vás následovat.

Mezi větami ponechte danému člověku čas na zpracování informací a reakci. Tyto pauzy mohou být nepříjemné, pokud se stanou poměrně dlouhými, ale je důležité dát osobě čas na odpověď.

Pokuste se nechat osobu, aby dokončila vlastní věty, a snažte se nebýt příliš rychlí a předpokládat, že víte, co se snaží říct (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

Co je třeba zvážit o řeči těla

Postavte se nebo sedněte tak, aby vás daná osoba viděla a slyšela co nejjasněji – obvykle to bude před ní a s vaší tváří dobře osvětlenou. Snažte se s nimi být v úrovni očí, spíše než stát nad nimi.

Buďte k osobě tak blízko, jak je vám oběma příjemné, abyste se navzájem jasně slyšeli a navazujete oční kontakt jako s kýmkoli.

Pomoci mohou výzvy, například ukázání na fotku někoho nebo vybízení osoby, aby držela předmět, o kterém mluvíte, a interagovala s ním.

Snažte se zajistit, aby vaše řeč těla byla otevřená a uvolněná.

Tipy pro kladení otázek

Snažte se vyhnout tomu, abyste kladli příliš mnoho otázek nebo pokládali složité otázky. Osoba může být frustrovaná nebo uzavřená, pokud nemůže najít odpověď.

Zkuste se držet vždy jedné myšlenky. Dát někomu na výběr je důležité, ale příliš mnoho možností může být matoucí a frustrující (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

Formulujte otázky způsobem, který umožňuje jednoduchou odpověď. Například místo toho, abyste se někoho zeptali, co by si dal k pití, zeptejte se, zda by si dal čaj nebo kávu. Na otázky s odpovědí „ano“ nebo „ne“ se odpovídá snadněji.

Co dělat, když má daná osoba potíže s porozuměním

Pokud daná osoba nerozumí tomu, co říkáte, i když to zopakujete, zkuste to místo toho říct trochu jiným způsobem. Pokud je tomu člověku těžko rozumět, zvažte rozdělení toho, co říkáte, na menší části, aby to bylo lépe zvládnutelné. Zkuste se společně zasmát nedorozuměním a chybám. Humor může pomoci uvolnit napětí a sblížit vás. Ujistěte se, že daná osoba nemá pocit, že se jí smějete.⁴

Konverzace může probíhat téměř kdykoli. Můžete si ho dát při ranní přípravě nebo při odpolední svačině. Na první pohled se to může zdát jako triviální aktivita, ale ve skutečnosti má určité výhody nejen pro seniory:

Pomáhá jim zůstat ve spojení - Rozhovory překlenují propast mezi generacemi. Dáváme seniorům vědět, jak se mají jejich děti nebo jejich vnoučata a co je zaměstnává. Rozhovory podporují pocit sounáležitosti, což zase pomáhá seniorům udržet si pozitivní pohled na život.

Povzbuzuje je, aby zůstali společensky aktivní - Být společensky aktivní s sebou nese také řadu výhod. Poskytuje seniorům více šancí, jak získat nové přátele a vytvořit nová trvalá pouta s lidmi, které potkávají. To, že jsou společenší, jim zase pomůže být sebevědomějšími.

Brání jim v pocitu izolace nebo deprese - Už jste někdy zůstali sami doma den nebo týden? Představte si, jaké to je pro seniory. Zůstat doma po dlouhou dobu bez interakce může lidi negativně ovlivnit, ale nebude to tak zlé, když dojde na nějaký smysluplný rozhovor, který jim pomůže.

Dává jim to něco, na co se mohou těšit - Dobrý rozhovor patří mezi mnoho jednoduchých radostí v životě. To může potvrdit spousta seniorů. Rozhovory umožňují výměnu příběhů a informací, které slouží jako dobrá zábava pro obě strany, když si užívají příjemný teplý šálek čaje nebo kávy.

⁴<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/how-to-communicate-dementia#content-start>

Udržuje je to mentálně stimulované - Rozhovory podporují fantazii. Například; Kdykoli seniorovi vyprávíte příběh o tom, jak probíhal váš den, vybaví si tuto scénu ve své vlastní mysli. Svým způsobem se rozhovory počítají jako druh duševního cvičení, které pomáhá mysli seniorů zůstat bystré.

Umožňuje jim vytvořit pouto s lidmi, se kterými komunikují - Když si popovídáte se seniory, je pravděpodobnější, že se o nich dozvíte něco nového. A čím více o nich budete vědět, tím více pochopíte jejich osobnost. To vám pomůže lépe s nimi vycházet.⁵

4.3.3 KOMUNIKACE SE SENIOREM S PORUCHOU ŘEČI

Komunikační a jazykové problémy jsou problémem, kterému čelí mnoho starších dospělých, a mohou se objevit v důsledku mrtvice, poranění mozku nebo progresivních neurodegenerativních poruch, jako je Alzheimerova choroba a jiné formy demence (Kejklíčková, 2011).

Podmínky, které ovlivňují schopnost porozumět jazyku a formulovat řeč, mohou v každodenním životě způsobit řadu problémů a mohou ohrozit nezávislost seniorů. Tyto problémy mohou také vést k vnitřním bojům pro jednotlivce, což vyvolává pocity zmatku, frustrace, hněvu, úzkosti, deprese a mohou dokonce vést k sociální izolaci. Obecně považujeme schopnost snadno a svobodně komunikovat za samozřejmost, dokud se z toho nestane boj, a pak to může být oslabující bez správné pomoci a podpory.(Kalábová, 2017)

Co je afázie?

Afázie je definována jako získaná komunikační porucha, která zhoršuje schopnost jednotlivce zpracovávat, využívat a rozumět jazyku. To může zahrnovat schopnost porozumět psanému i mluvenému slovu. Vznik této poruchy a nemá nic společného s inteligencí a obvykle se liší v závažnosti případ od případu v závislosti na oblasti mozku, která je postižena, a rozsahu vzniklého poškození.

⁵<http://www.alliedhealthcareinc.net/6-benefits-seniors-derive-from-a-casual-conversation>

Druhy afázie

Případy afázie lze obecně zařadit do jedné ze dvou hlavních kategorií nebo klasifikací:

Expresivní afázie

Tento typ poruchy je charakterizován schopností porozumět tomu, co vám ostatní říkají, ale není schopen správně vytvořit odpověď. Například řeč může být zmatená se smíšenými slovy, může být předána nesprávná zpráva nebo pokusy o komunikaci vyjdou jako nesmyslné bláboly. Expresivní afázie obvykle zahrnuje pomalou a záměrnou řeč, s výzvami, které přinášejí více než jedno slovo nebo frázi najednou.(Klenková, 2006).

Receptivní afázie

Druhá klasifikace afázie má za následek, že jedinec má potíže s porozuměním psanému nebo mluvenému jazyku. Ve většině případů nemají jedinci s receptivní afázií žádné potíže s produkcí řeči, nicméně obsah může být irelevantní nebo matoucí. Tyto rozdíly afázie se mohou vyskytnout kolektivně nebo nezávisle a mohou se pohybovat v závažnosti. Oba typy brání čtení a psaní a mohou také ovlivnit použití čísel a schopnost stručně vyjádřit myšlenky.(Klenková, 2006).

Co je dysartrie?

Dysartrie je porucha jazyka obecně způsobená poškozením levého čelního laloku mozku. Tato oblast mozku je zodpovědná za jazyk související s pohybem, porozuměním a řečí. Porucha je často důsledkem paralýzy nebo snížené svalové síly v oblastech používaných pro řeč, včetně jazyka, krku, rtů a obličeje obecně. To může mít za následek ovlivněnou výslovnost, rychlost a kadenci řeči, nezřetelnou řeč, mumlání, chrapot hlasu a způsobit, že mluvčí mluví v trhaných větách nebo frázích. Tato paralýza se často vyskytuje po mrtvici, záchvatu, nádoru na mozku, zranění nebo traumatu nebo progresivním neurologickém onemocnění, jako je demence.(Neubauer, 2014).

Jak pomoci seniorům vyrovnat se s afázií nebo dysartrií

Existuje několik tipů a návrhů, které pomáhají lidem s poruchami komunikace, pomáhají zvládat příznaky a opravovat problematické jazykové problémy. Nejčastějšími příčinami afázie i dysartrie jsou mrtvice a demence. Jednotlivci, kteří se zotavují z mrtvice nebo zvládají progresivní neurologické onemocnění, jako je Alzheimerova choroba, budou potřebovat solidní plán obnovy a spoustu podpory a pomoci.

Domácí pečovatelé mohou poskytnout obrovskou podporu seniorům, kteří se potýkají s komunikačními problémy a jazykovými problémy. Mohou pomoci nejen s obnovou řeči a jazyka, ale také se všemi každodenními úkoly a činnostmi, které se ve světle tohoto stavu staly nezvládnutelnými.

Zde je několik užitečných tipů pro pečovatele a rodinné příslušníky, které je třeba používat:

Jak se zbavit rozptýlení

Hluk na pozadí může přidat další zmatek k pokusům o pochopení a opětvání komunikace. Při práci na vylepšení jazyka vypněte televizi, mobilní telefony a hudbu a přejděte do soukromé oblasti, kde nebudou ostatní konverzace zaslechnuty (Klenková, 2006).

Trpělivost

Nelze dostatečně zdůraznit, jak důležitá je trpělivost pro proces obnovy. Ať už má osoba potíže s porozuměním nebo přednesením řeči, je důležité, abyste ji nespěchali, nebo budou frustrováni a sklíčení.

Flexibilita

Vedle trpělivosti je klíčem k obnově a zlepšení jazyka také flexibilita. Pokud jeden přístup nefunguje, zkuste jiný. Pokud má osoba potíže s vyjádřením sebe sama slovy, nechte je, aby to nakreslili nebo zahráli (Neubauer, 2014).

Mluvte pomalu a jasně

Je také užitečné zpomalit vlastní rychlost řeči, abyste optimalizovali porozumění. Mluvte co nejjasněji a nejvýstižněji.

Podpora

Jednotlivec bude potřebovat tolik podpory, kolik může získat. Přátelé, rodina a domácí pečovatelé mohou být vynikajícími zdroji neochvějné podpory.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 CÍLE VÝZKUMU

Cílem bakalářské práce v praktické části je zjištění míry praxe v oblasti komunikace u pracovníků/nic sociálních služeb se seniory s demencí. A druhým cílem je zjištění dostatečné proškolenosti pracovníků/nic v oblasti komunikace se seniory s demencí.

5.1.1 HYPOTÉZY

H1: U pracovníků/nic s delší dobou praxe je menší zájem o větší nabídku kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí než-li u pracovníků/ic s kratší dobou praxe, kteří se chtějí těchto kurzů zúčastňovat více. (Otázky č. 2, č. 18)

Hypotéza byla vytvořena na základě, osobních zkušeností pracovníků/nic, že pracovníci/ce s menší dobou praxe mají zájem o kurzy zaměřené na komunikaci se seniory s demencí než pracovníci/ce s delší dobou praxe.

H 2: Pracovníci se vzděláním do úrovně maturitní zkoušky umějí lépe komunikovat se seniory s demencí než-li pracovníci/ce s vyšším vzděláním. (Otázky č. 1, č. 11)

Hypotéza vznikla na základě neformálních diskuzí s pracovníky/icemi a osobních zkušeností, že pracovníci/ce se vzděláním do úrovně maturitní zkoušky umějí lépe komunikovat se seniory s demencí než pracovníci/ce s vyšším vzděláním.

5.2 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce došlo na základě dotazníkového šetření. Pro získání dat od většího počtu respondentů, byl zvolen kvantitativní výzkum. Dotazník byl určen pouze pro pracovníky/ce výše zmíněných sociálních služeb, které byly zapojeny do výzkumu a jeho výsledky jsou zcela anonymní. O této skutečnosti byli všichni zúčastnění výzkumu předem informováni. Hlavním kritériem pro výběr těch správných respondentů bylo, aby se daní respondenti každodenně setkávali a komunikovali se seniory s demencí. Zařízení, která byla vybrána, mají jako cílovou

skupinu seniory s demencí. Pobytová zařízení se na dotaz o provádění výzkumu v jejich zařízení neozvala.

Pelikán (2011) a Chráska (2007) se sjednotili na názoru, že pomocí dotazníků lze o respondentech zjistit mnoho informací během velmi krátké chvíle. Přesto, ale dotazníkové metodě je vytýkáno, že právě pomocí dotazníků se nezjišťuje, jací respondenti doopravdy jsou a jak oni sami sebe vidí či chtějí vidět. Problém je i v návratnosti dotazníků, které jsou rozeslané poštou. Proto se doporučuje dotazníky buď předat respondentům po dalších osobách dál nebo do vybraného zařízení se předem domluvit na chvilkové osobní vyplnění dotazníků, kde je návratnost zaručena.

Velkou výhodou, kterou se může pyšnit dotazníkové šetření je velmi snadné vyhodnocení a časová náročnost oproti rozhovoru. Díky dotazníkům je zajištěna pro respondenty celkem podstatná i míra anonymity a menší časová náročnost na vyplnění dotazníku (Chráska, 2007), (Pelikán, 2011).

5.2.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazník se skládá z osmnácti otázek, z nichž je dvanáct otázek uzavřených (otázky č. 2, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) a šest polootevřených (otázky č. 1, 3, 4, 7, 8, 9), kde mohli respondenti vybrat jednu z možných odpovědí nebo odpovědět vlastními slovy. Dotazník, který respondenti vyplňovali na začátku, obsahoval stručné představení tématu. Nechyběly, zde ani pokyny pro respondenta pro vyplnění dotazníku.

První tři otázky v samotném dotazníku jsou obecné a zaměřují se na nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe a s jakým typem demence se u seniorů nejčastěji setkávají. Prostřední část (otázky č. 4-14) dotazníku obsahuje otázky týkající se komunikace se seniory s demencí, její zásady, pravidla a míru znalostí respondenta v oblasti komunikace se seniory s demencí. V poslední části dotazníku (otázky č. 15-18) jsou otázky zaměřené na nabídku, četnost a přínosnost kurzů, které jsou specializované na komunikaci se seniory s demencí.

Cílovou skupinu respondentů, což jsou pracovníci a pracovnice v přímé péči, kteří se starají o seniory s demencí jsem oslovila prostřednictvím e-mailu a telefonu. V případě, že v ode mne zasláném e-mailu bylo něco nesrozumitelného, přikládala jsem

i telefonní číslo. Celkem bylo do dotazníkového šetření zahrnuto 60 respondentů. Místo výzkumného šetření: Denní stacionář Pohodář Luka nad Jihlavou, DPS Luka nad Jihlavou, Domovinka Třebíč, SeniorHome Telč.

6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

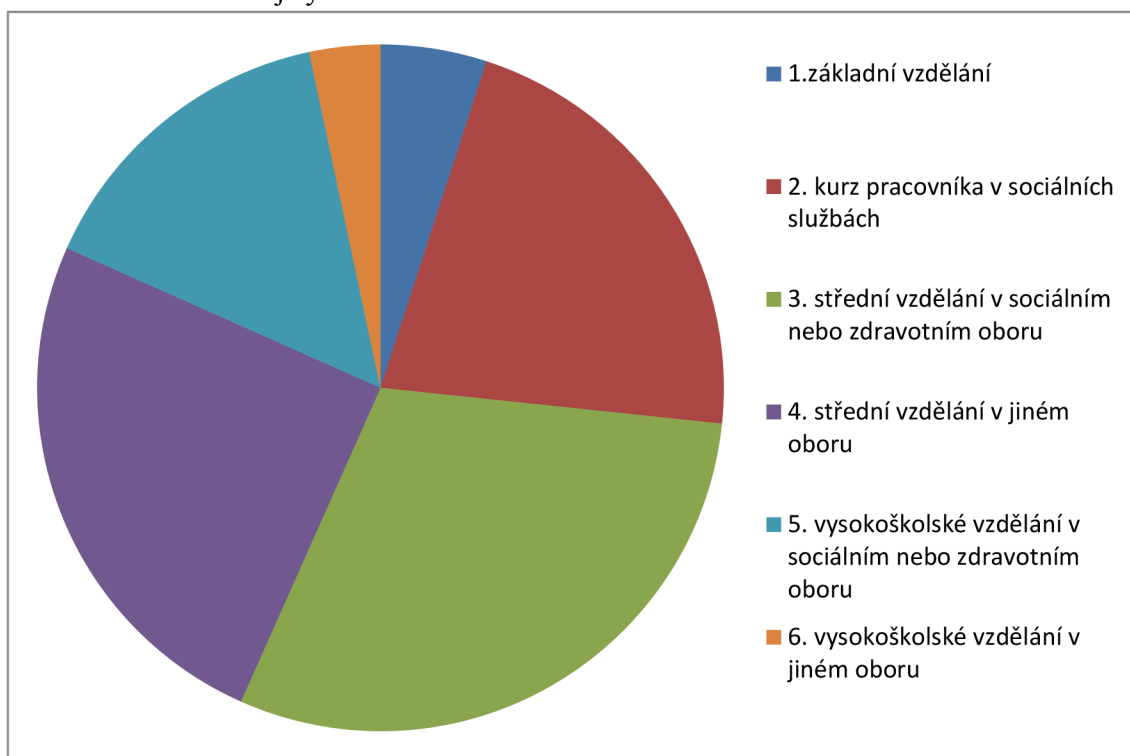
Odpovědi na otázku 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Základní vzdělání	5%	3
b) Kurz pracovníka v sociálních službách	22%	13
c) Střední vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru	30%	18
d) Střední vzdělání v jiném oboru	25%	15
e) Vysokoškolské vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru	15%	9
f) Vysokoškolské vzdělání v jiném oboru	3%	2
g) Jiné, pokud ano jaké	0%	0
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání



Na otázku č. 1, jaké je dotazovaných nejvyšší dosažené vzdělání, odpověděli respondenti takto -

Základní vzdělání 3 (5%), Kurz pracovníka v sociálních službách 13 (22%), Střední vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru 18 (30%), Střední vzdělání v jiném oboru 15 (25%), Vysokoškolské vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru 9 (15%), Vysokoškolské vzdělání v jiném oboru 2 (3%), Jiné 0 (0%).

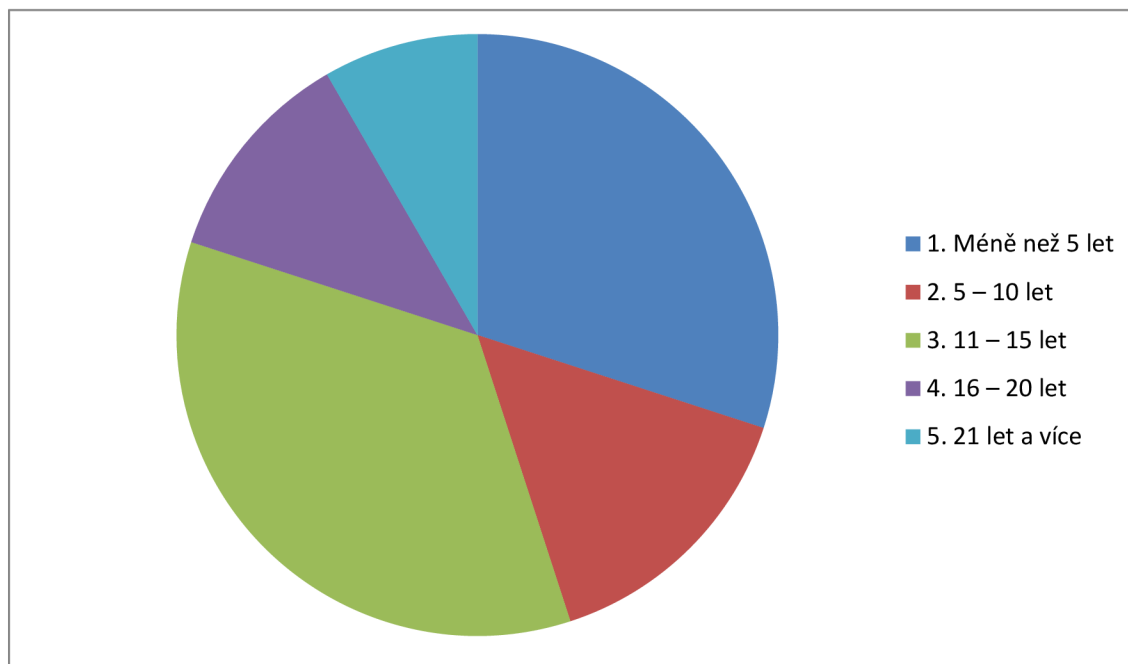
Odpovědi na otázku 2. Jak dlouho pracujete se seniory s demencí?

Tabulka č. 2 Doba praxe

Jak dlouho pracujete se seniory s demencí?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Méně než 5 let	30%	18
b) 5 – 10 let	15%	9
c) 11 – 15 let	35%	21
d) 16 – 20 let	12%	7
e) 21 let a více	8%	5
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 2 Doba praxe se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 2, jaká je doba praxe se seniory s demencí, odpověděli respondenti takto - Méně než 5 let 18 (30%), 5- 10 let 9 (15%), 11 – 15 let 21 (35%), 16 – 20 let 7 (12%), 21 a více let 5 (8%).

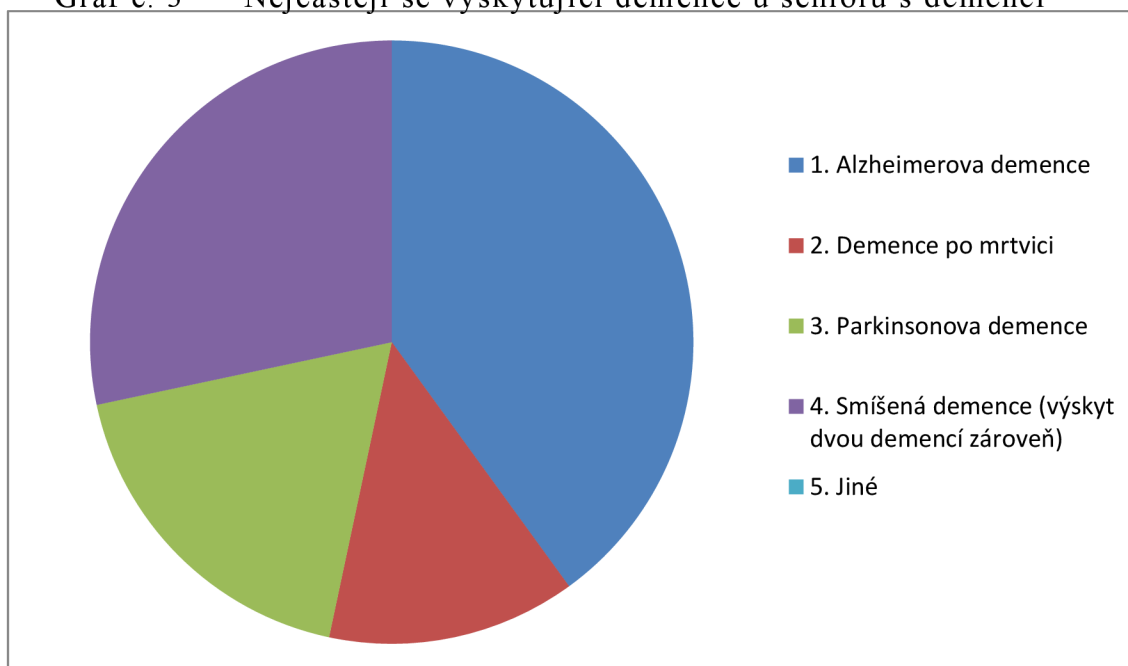
Odpovědi na otázku 3. S jakým typem demence se u svých klientů setkáváte?

Tabulka č. 3 Nejčastěji se vyskytující demence u seniorů s demencí

S jakým typem demence se u svých klientů setkáváte?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Alzheimerova demence	40%	24
b) Demence po mrtvici	13%	8
c) Parkinsonova demence	18%	11
d) Smíšená demence (výskyt dvou demencí zároveň)	29%	17
e) Jiné	0%	0
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 3 Nejčastěji se vyskytující demence u seniorů s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 3, jaký je nejčastěji se vyskytující se demence u seniorů s demencí, odpověděli respondenti takto -

Alzheimerova demence 24 (40%), Demence po mrtvici 8 (13%), Parkinsonova demence 11 (18%), Smíšená demence 17 (29%), Jiné 0 (0%)

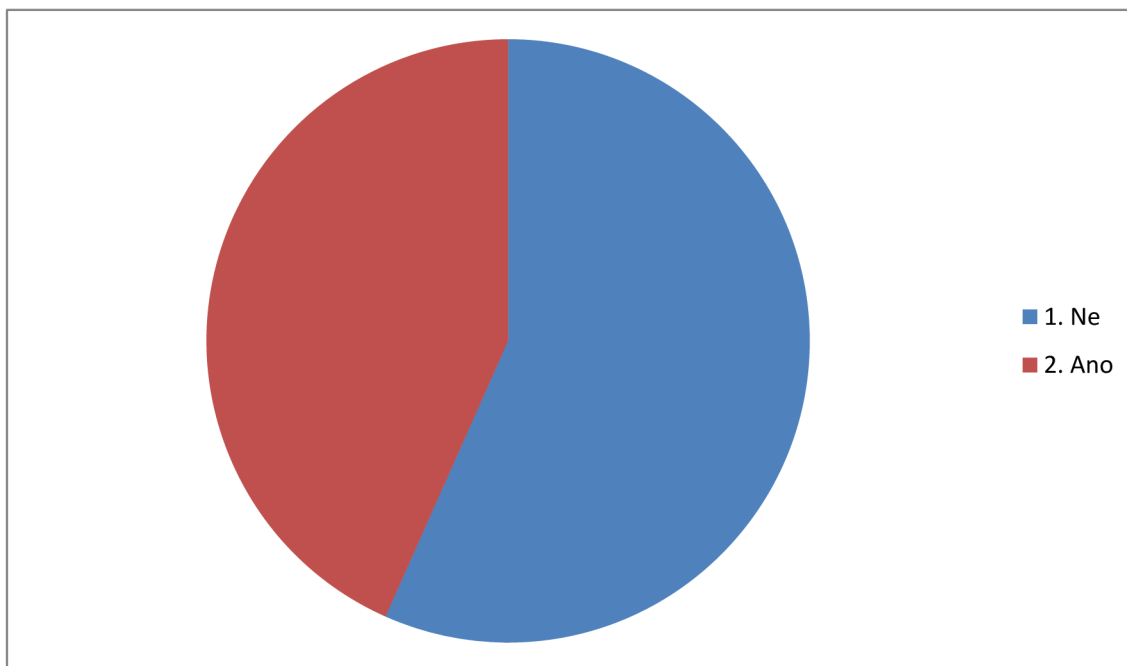
Odpovědi na otázku 4. Máte problémy při komunikaci s klienty s demencí?

Tabulka č. 4 Problémy s komunikací se seniory s demencí

Máte problémy při komunikaci s klienty s demencí?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ne	57%	34
b) Ano	43%	26
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 4 Problémy s komunikací se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 4, zda mají problémy při komunikaci se seniory s demencí, odpověděli respondenti takto - Ne 34 (57 %), Ano 26 (43 %).

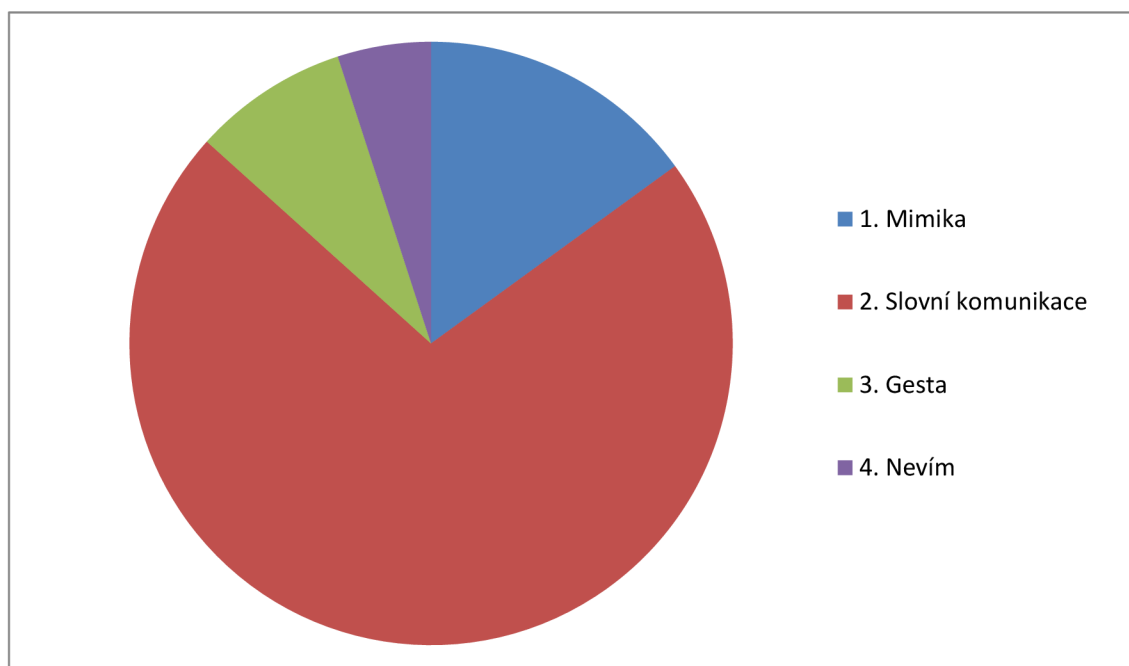
Odpovědi na otázku 5. Víte, co je pojem verbální komunikace ?

Tabulka č. 5 Pojem verbální komunikace

Víte, co je pojem verbální komunikace ?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Mimika	15%	9
b) Slovní komunikace	72%	43
c) Gesta	8%	5
d) Nevím	5%	3
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 5 Pojem verbální komunikace



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 5, zda ví, co znamená pojem verbální komunikace, odpověděli respondenti takto -

Mimika 9 (15 %), Slovní komunikace 43 (72 %), Gesta 5 (8 %), Nevím 3 (5 %).

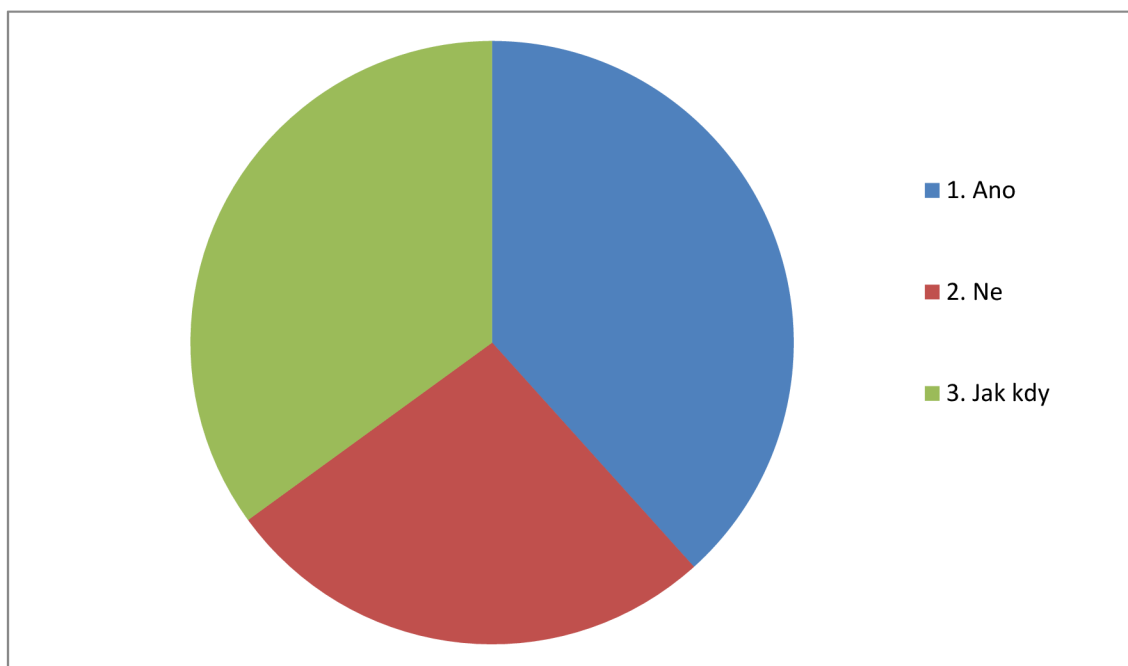
Odpovědi na otázku 6. Používáte při práci obrázky, fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu?

Tabulka č. 6 Používání obrázků, symbolů, atd.

Používáte při práci obrázky, fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	38%	23
b) Ne	27%	16
c) Jak kdy	35%	21
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 6 Používání obrázků, symbolů, atd.



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 6, zda dotazovaní používají při práci obrázky, symboly, apod., odpověděli respondenti takto -

Ano 23 (38 %), Ne 16 (27 %), Jak kdy 21 (35 %).

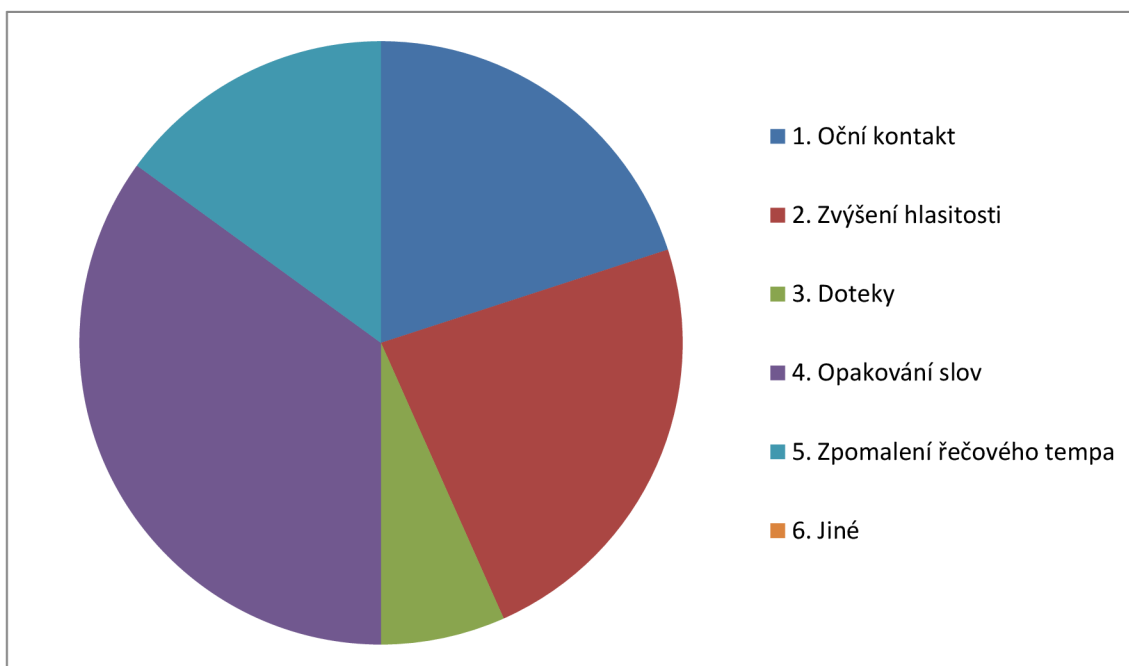
Odpovědi na otázku 7. Jaký komunikační způsob využíváte během komunikace se seniorem nejčastěji?

Tabulka č. 7 Komunikační způsoby

Jaký komunikační způsob využíváte během komunikace se seniorem nejčastěji?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Oční kontakt	20%	12
b) Zvýšení hlasitosti	23%	14
c) Doteky	7%	4
d) Opakování slov	35%	21
e) Zpomalení řečového tempa	15%	9
f) Jiné	0%	0
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 7 Komunikační způsoby



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 7, jaký způsob komunikace se seniorem s demencí využívají nejčastěji, odpověděli respondenti takto -

Oční kontakt 12 (20 %), Zvýšení hlasitosti 14 (23 %), Doteky 4 (7 %), Opakování slov 21 (35 %), Zpomalení řečového tempa 9 (15 %), Jiné 0 (0 %).

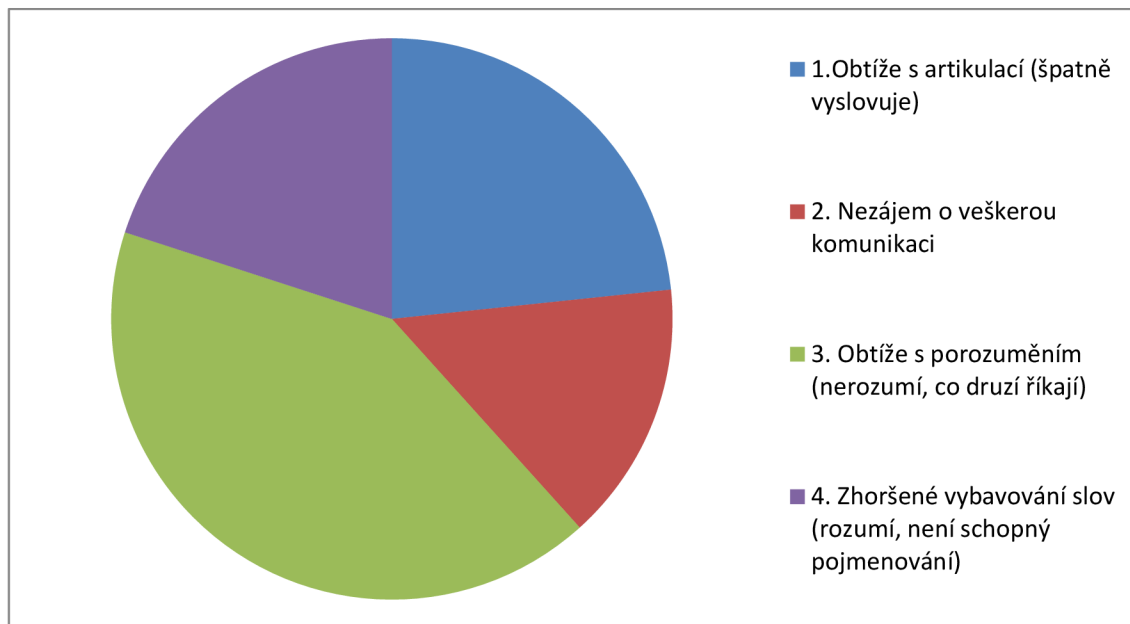
Odpovědi na otázku 8. S jakým problémem u vyjadřování seniorů se při práci setkáváte nejčastěji?

Tabulka č. 8 Nejčastější problém při vyjadřování

S jakým problémem u vyjadřování seniorů se při práci setkáváte nejčastěji?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Obtíže s artikulací (špatně vyslovuje)	23%	14
b) Nezáměr o veškerou komunikaci	15%	9
c) Obtíže s porozuměním (nerozumí, co druzí říkají)	42%	25
d) Zhoršené vybavování slov (rozumí, není schopný pojmenování)	20%	12
e) Jiné	0%	0
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 8 Nejčastější problém při vyjadřování



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 8, jaký je nejčastější problém při vyjadřování, odpověděli respondenti takto -

Obtíže s artikulací 14 (23 %), Nezáměr o veškerou komunikaci 9 (15 %), Obtíže s porozuměním 25 (42 %), Zhoršené vybavování slov 12 (20 %), Jiné 0 (0 %).

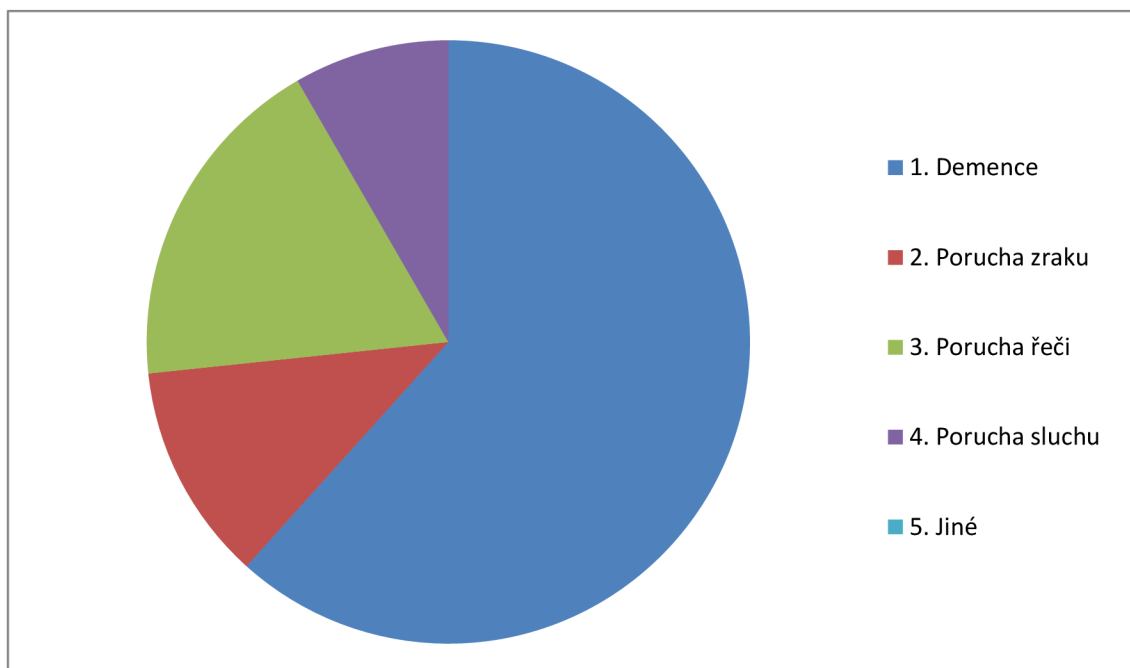
Odpovědi na otázku 9. Jaká je nejčastější příčina těchto obtíží?

Tabulka č. 9 Nejčastější příčiny problémů při vyjadřování

Jaká je nejčastější příčina těchto obtíží?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Demence	62%	37
b) Porucha zraku	12%	7
c) Porucha řeči	18%	11
d) Porucha sluchu	8%	5
e) Jiné	0%	0
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 9 Nejčastější příčiny problémů při vyjadřování



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 9, jaká je nejčastější příčina problémů při vyjadřování, odpověděli respondenti takto -

Demence 37 (62 %), Porucha zraku 7 (12 %), Porucha řeči 11 (18 %), Porucha sluchu 5 (8 %), Jiné 0 (0 %).

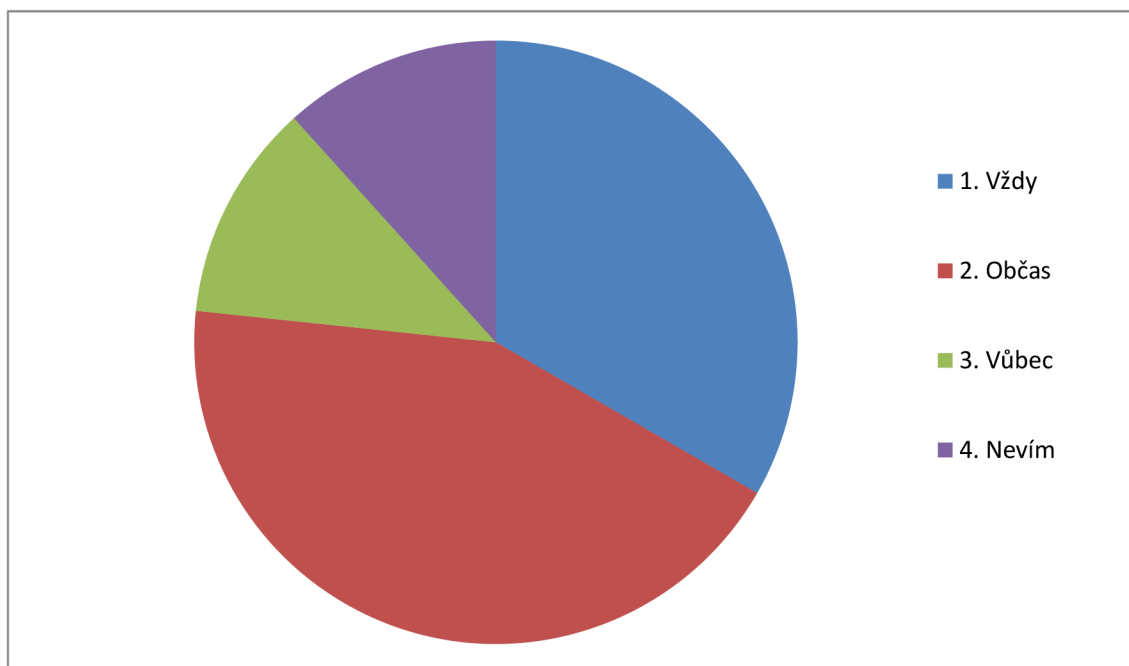
Odpovědi na otázku 10. Vyjadřujete se při komunikaci se seniorem i neverbálně? Např. pohyby hlavou, rukou, dotyky, mimiku obličeje.

Tabulka č. 10 Vyjadřování se pomocí neverbální komunikace (mimika, gestika,...)

Vyjadřujete se při komunikaci se seniorem i neverbálně? Např. pohyby hlavou, rukou, dotyky, mimiku obličeje.	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Vždy	33%	20
b) Občas	43%	26
c) Vůbec	12%	7
d) Nevím	12%	7
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 10 Vyjadřování se pomocí neverbální komunikace (mimika, gestika,...)



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 10, zda se dotazovaní vyjadřují i pomocí neverbální komunikace (mimika, gesta,...), odpověděli respondenti takto - Vždy 20 (33 %), Občas 26 (43 %), Vůbec 7 (12 %), Nevím 7 (12 %).

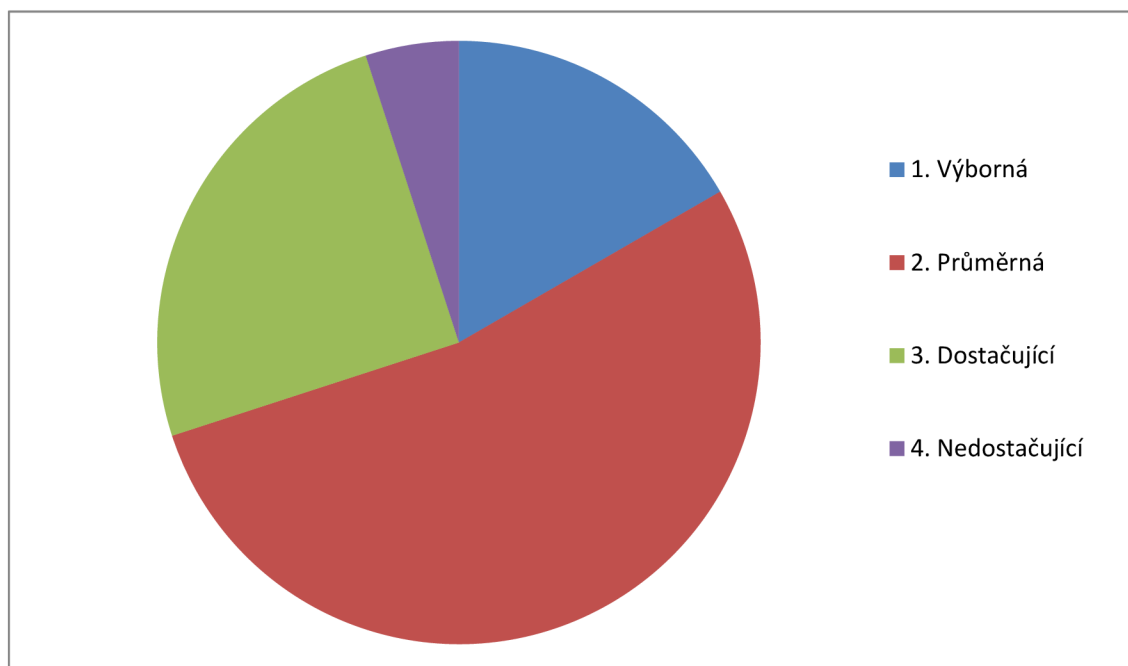
Odpovědi na otázku 11. Vaši znalost komunikačních schopností při práci se seniory považujete za?

Tabulka č. 11 Míra znalosti komunikovat se seniory s demencí

Vaši znalost komunikačních schopností při práci se seniory považujete za?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Výborná	17%	10
b) Průměrná	53%	32
c) Dostačující	25%	15
d) Nedostačující	5%	3
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 11 Míra znalosti komunikovat se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 11, jakou si myslí, že mají míru znalostí v oblasti komunikace se seniory s demencí, odpověděli respondenti takto -
 Výborná 10 (17 %), Průměrná 32 (53 %), Dostačující 15 (25 %), Nedostačující 3 (5 %).

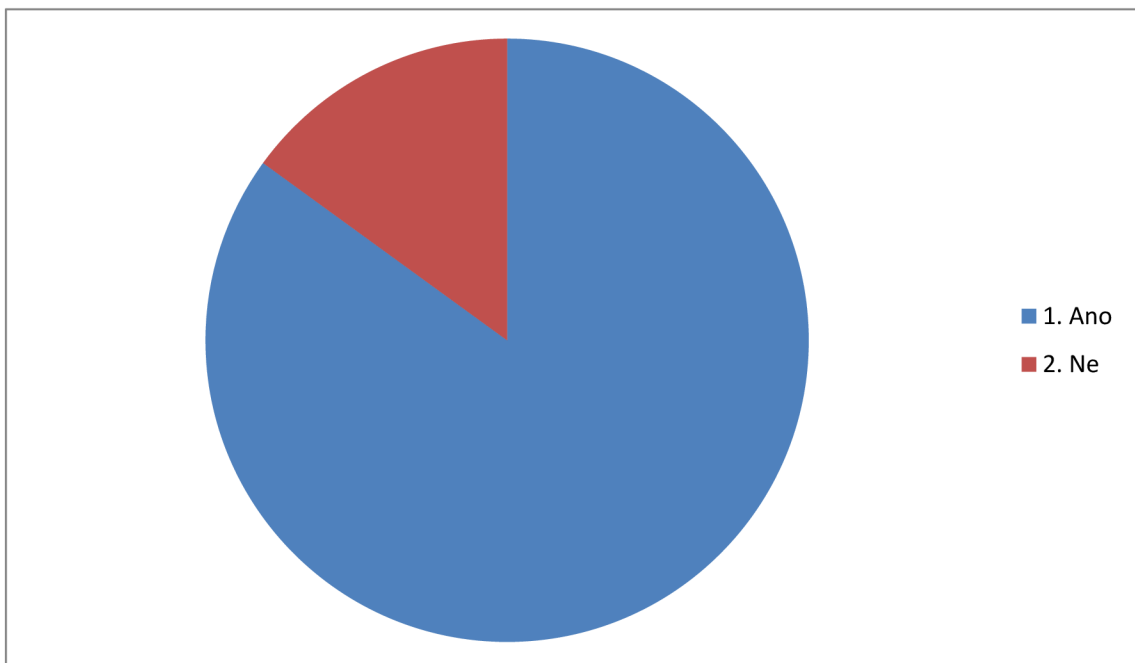
Odpovědi na otázku 12. Dbáte na dostatečné množství času pro vyjádření odpovědi při komunikaci se seniory?

Tabulka č. 12 Dbání na dostatek času pro vyjádření

Dbáte na dostatečné množství času pro vyjádření odpovědi při komunikaci se seniory?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	85%	51
b) Ne	15%	9
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 12 Dbání na dostatek času pro vyjádření



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 12, zda dotazovaní dávají více času na vyjádření, odpověděli respondenti takto -
Ano 51 (85 %), Ne 9 (15 %).

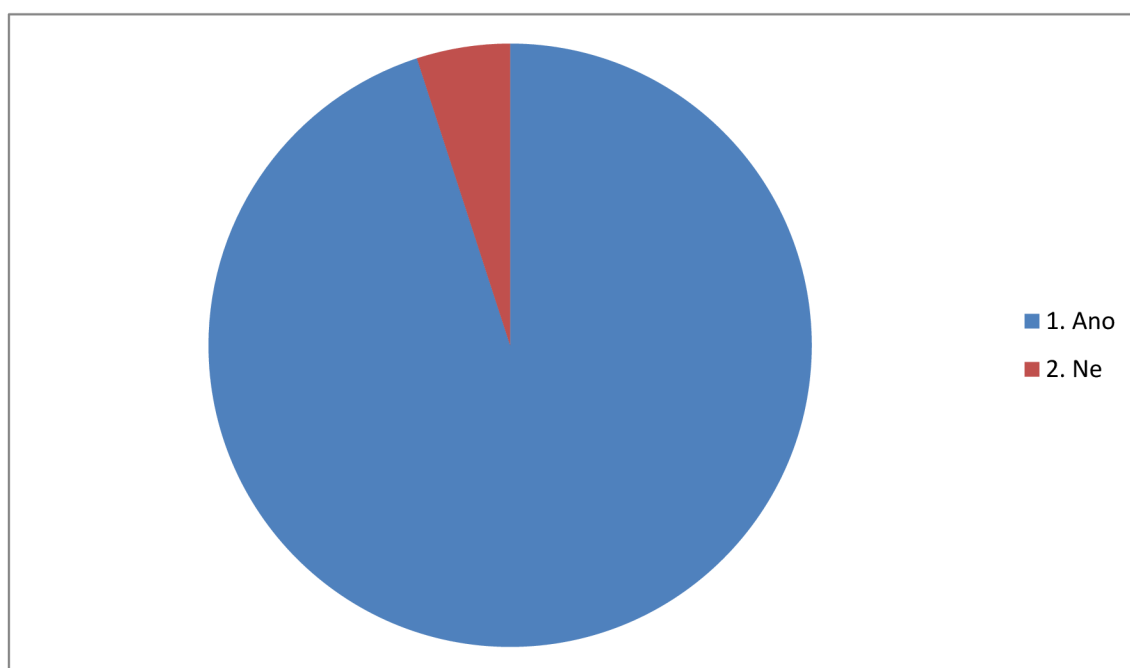
Odpovědi na otázku 13. Myslíte si, že psychický stav seniora přímo ovlivňuje problém s vyjadřováním?

Tabulka č. 13 Vliv psychického stavu na vyjadřování

Myslíte si, že psychický stav seniora přímo ovlivňuje problém s vyjadřováním?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	95%	57
b) Ne	5%	3
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 13 Vliv psychického stavu na vyjadřování



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 13, zda si myslí, že psychický stav má vliv na vyjadřování seniorů s demencí, odpověděli respondenti takto - Ano 57 (95 %), Ne 3 (5 %).

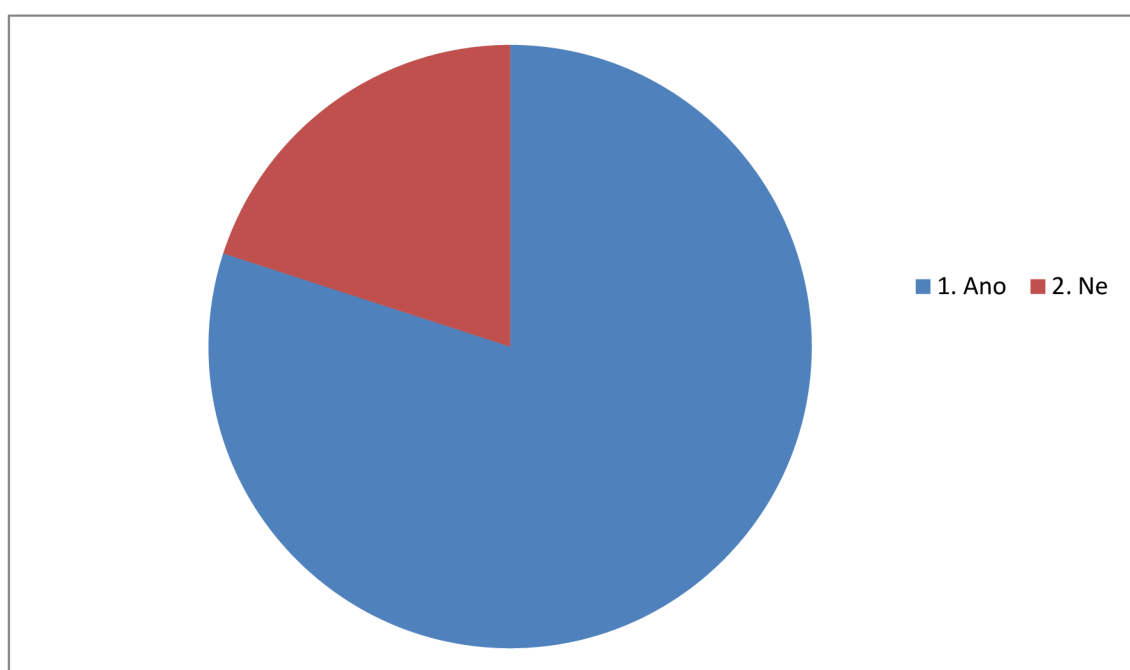
Odpovědi na otázku 14. Myslíte si, že schopnost komunikovat, se ve stáří zhoršuje ?

Tabulka č. 14 Zhoršení komunikace kvůli stáří

Myslíte si, že schopnost komunikovat, se ve stáří zhoršuje?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	80%	48
b) Ne	20%	12
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 14 Zhoršení komunikace kvůli stáří



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 14, či si myslí, že se komunikace zhoršuje kvůli stáří, odpověděli respondenti takto -
Ano 48 (80 %), Ne 12 (20 %).

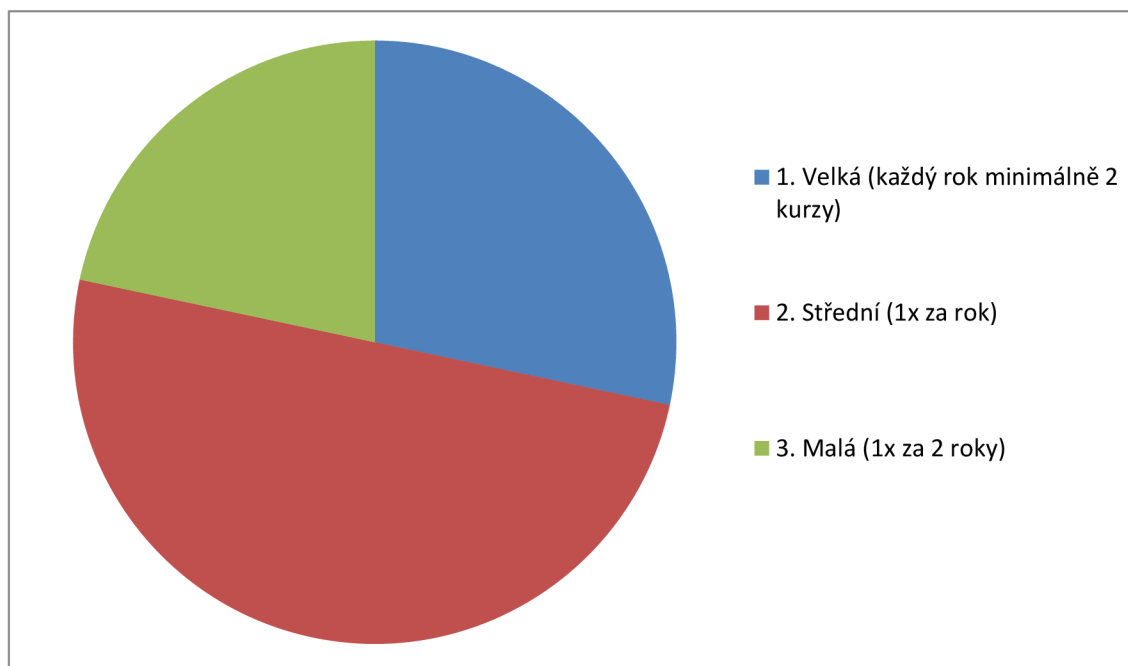
Odpovědi na otázku 15. Jaká je četnost nabízení kurzů vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí od Vašeho zaměstnavatele?

Tabulka č. 15 Četnost kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí

Jaká je četnost nabízení kurzů vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí od Vašeho zaměstnavatele?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Velká (každý rok minimálně 2 kurzy)	23%	17
b) Střední (1x za rok)	50%	30
c) Malá (1x za 2 roky)	22%	13
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 15 Četnost kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 15, jaká je četnost nabízených kurzů, které se zaměřují na komunikaci se seniory s demencí, odpověděli respondenti takto - Velká 17 (23 %), Střední 30 (50 %), Malá 13 (22 %).

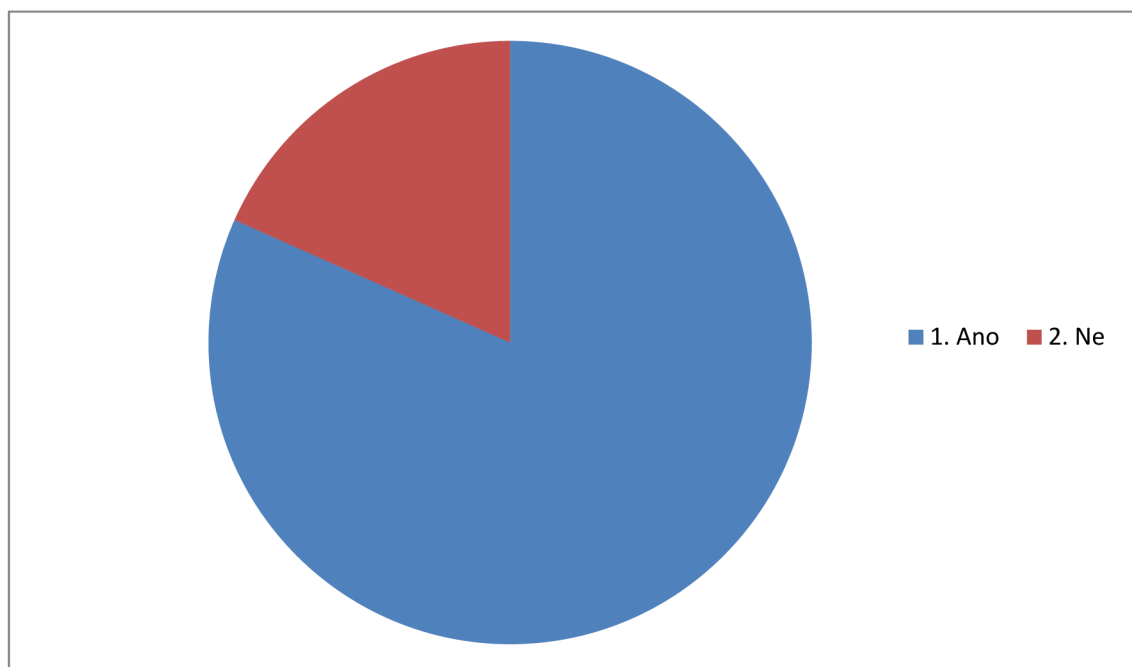
Odpovědi na otázku 16. Jsou nabízené kurzy zaměřené na komunikaci se seniory s demencí pro Vás přínosné?

Tabulka č. 16 Přínosnost nabízených kurzů

Jsou nabízené kurzy zaměřené na komunikaci se seniory s demencí pro Vás přínosné?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	82%	49
b) Ne	18%	11
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 16 Přínosnost nabízených kurzů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 16, zda jsou informace získané z kurzů komunikace se seniory s demencí přínosné, odpověděli respondenti takto - Ano 49 (82 %), Ne uvedlo 11 (18 %).

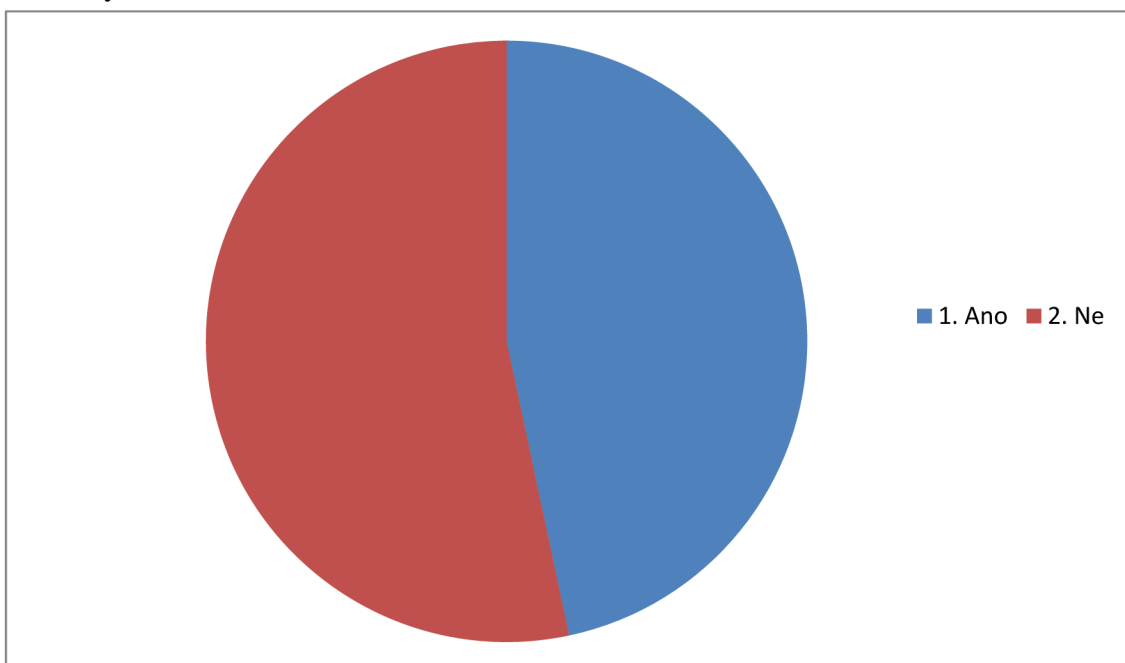
Odpovědi na otázku 17. Hodnotíte nabídku kurzů v oblasti komunikace se seniory jako dostačující?

Tabulka č. 17 Dostatečnost nabídky kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí

Hodnotíte nabídku kurzů v oblasti komunikace se seniory jako dostačující?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	47%	28
b) Ne	53%	32
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 17 Dostatečnost nabídky kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 17, zda je nabídka kurzů, které se zaměřují na komunikaci se seniory s demencí dostatečná, odpověděli respondenti takto - Ano 28 (47 %), Ne uvedlo 32 (53 %).

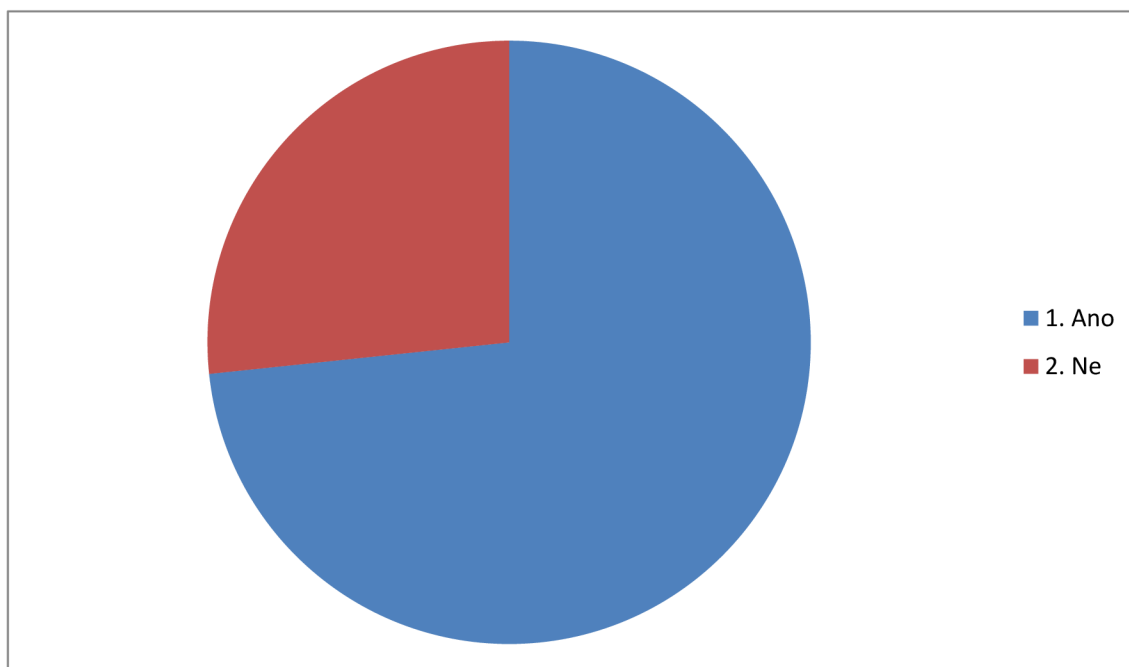
Odpovědi na otázku 18. Uvítali byste častější nabídku kurzů zaměřenou na komunikace se seniory s demencí?

Tabulka č. 18 Uvítání častější nabídky kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí

Uvítali byste častější nabídku kurzů zaměřenou na komunikace se seniory s demencí?	Relativní četnost	Absolutní četnost
a) Ano	73%	44
b) Ne	27%	16
Celkem	100%	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Graf č. 18 Uvítání častější nabídky kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření autorky, 2022

Na otázku č. 18, zda by respondenti uvítali častější nabídky kurzů, které se zaměřují na komunikaci se seniory s demencí, odpověděli respondenti takto - Ano44 (73 %), Ne uvedlo 16 (27 %).

DISKUSE

První hypotéza – U pracovníků/nic s delší dobou praxe je menší zájem o větší nabídku kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí než-li u pracovníků/ic s kratší dobou praxe, kteří se chtějí těchto kurů zúčastňovat více. (Otázky č. 2, č. 18)

Z výzkumu vyplynulo, že první hypotéza nebyla potvrzena. Podle otázky č. 2, kde se zjišťovala doba praxe a č. 18, zda by respondenti uvítali větší nabídku kurzů zaměřených na komunikaci se seniory s demencí, se po vyhodnocení zjistilo, že většina respondentů s delší dobou praxe, má o tyto kurzy zájem více než-li respondenti s kratší dobou praxe. Jelikož respondenti v oslovených zařízeních mají malou nabídku na kurzy zaměřené na komunikaci se seniory s demencí, mají i větší chuť se vzdělávat a provádět tak kvalitní péči.

Druhá hypotéza – Pracovníci se vzděláním do úrovně maturitní zkoušky umějí lépe komunikovat se seniory s demencí než-li pracovníci/ce s vyšším vzděláním.(Otázky č. 1, č. 11)

Z výzkumného šetření vyplynulo, že druhá hypotéza byla v 53% potvrzena. Vzhledem k výsledkům z otázky č. 1, která se zaměřuje na nejvyšší dosažené vzdělání a otázky č. 11, se zaměřením na míru znalostí v oblasti komunikace se seniorem s demencí, většina respondentů se vzděláním do úrovně maturitní zkoušky odpověděla, že svou míru znalostí hodnotí jako průměrnou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozčleněna na čtyři hlavní kapitoly, z nichž se jedna kapitola zabývá demencí, druhá všeobecně komunikací a třetí změnám a specifikům v komunikaci se seniory s demencí. První kapitola je členěna do dvou kapitol, kdy první vymezuje pojmy stáří a stárnutí. Druhá kapitola se zabývá pojmem demence všeobecně a klasifikací demence. Třetí kapitola je členěna do sedmi podkapitol, kdy každá se zabývá jiným druhem komunikace a pojmem komunikace jako takové. Čtvrtá kapitola je členěna do šesti podkapitol a každá se zabývá změnami a specifiky v komunikaci se seniory s demencí.

Praktická část obsahuje cíle výzkumu, hypotézy, teorii ke kvantitativnímu výzkumnému šetření, dotazníkové šetření a samotné výzkumné šetření. Primárním cílem kvantitativního výzkumu bylo zjištění míry znalostí a proškolenosti pracovníků v přímé péči v oblasti komunikace se seniory s demencí. Sekundárním cílem bylo zjištění míry proškolenosti v oblasti komunikace se seniory s demencí. Míru znalostí a proškolenosti v oblasti komunikace se seniory s demencí se zjišťovala pomocí dotazníků. Touto kvantitativní metodou se získaly všechny potřebné informace. Všichni dotázaní se v dotaznících shodli, že nejčastěji se vyskytující se demence je Alzheimerova choroba, se kterou si nadprůměrná většina ví rady, jak s těmito seniory komunikovat. Někteří však uvedli, že mají problémy při komunikaci se seniorem s demencí. S ohledem na získané informace z dotazníků i osobních názorů dotazovaných respondentů se většina shodla, že nabídka kurzů zaměřených a komunikaci se seniory s demencí není dostačující, některé nejsou ani přínosné a obohacující. Na základě toho bych doporučila se v zařízeních nejen těch, ve kterých se dělal výzkum, tak i v ostatních zvýšit kvalitu a míru znalostí v oblasti komunikace se seniory s demencí. Ať už zajištěním větší nabídky kurzů nebo přednášejícího, díky kterému budou tyto kurzy přínosnější či snad obohacující o nové informace. Nejčastějšími komunikačními způsoby respondenti uvedli, že jsou opakování slov, zvýšením hlasu a oční kontakt. Senioři s demencí mají nejčastěji obtíže s porozuměním, co jim, kdo říká a souvisí to pak i s nechtív, studem seniora s kýmkoliv komunikovat. Míra znalostí v oblasti komunikace se seniory s demencí, je u více jak poloviny dotázaných respondentů průměrná. Při dotázaní se na četnost nabízení kurzů

zaměřených na komunikaci se seniory, tak polovina respondentů odpověděla, že četnost je střední čili 1x za rok. Tyto kurzy jsou podle většiny přínosné a obohacující o informace se seniory s demencí. Převážná většina dotázaných respondentů, by ale uvítala častější nabídku kurzů zaměřujících se na komunikaci se seniory s demencí. Na základě zhodnocení odpovědí od dotázaných respondentů jsou stanovené cíle splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BRATSKÁ, Mária a Ladislav ĎURIČ. Pedagogická psychológia: terminologický a výkladový slovník. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-02498-4.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

EXNEROVÁ, S. Komunikační dovednosti. Liberec: Technická univerzita, 2008. ISBN 978-80-7372-357-6

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha, 2010, ISBN 928-80-87109-19-1

HOLMEROVÁ, I., E. JAROLÍMOVÁ a J. SUCHÁ, 2007. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. 1. vydání. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0177-4.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ a kol., 2009. Demence a jiné poruchy paměti - Komunikace a každodenní péče. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALÁBOVÁ, Martina. Rady pro komunikaci. 2. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2017. ISBN 978-80-87953-19-8.

KALVACH, Zdeněk a kol., 2008. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2011. Logopedie v ošetrovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Já a ty: o zdravých vztazích mezi lidmi. Praha: Avicenum, 1986.

LOTKO, Edvard. Kapitoly ze současné rétoriky. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2309-8.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0650-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80247-3872-7.

MÜLLEROVÁ, S., Komunikační dovednosti .Liberec : Technická univerzita, 2000. ISBN 80-7083-475-7

NEUBAUER, Karel. Logopedie a surdologopedie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

PIDRMAN, Vladimír, 2007. Demence. 1. vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.

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

POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

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 Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ROSENGREN, Karl Erik. Communication: an introduction. Thousand Oaks [Calif.]: Sage Publications, 2000. ISBN 0-8039-7837-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

<https://hamiltonhouseseniorliving.com/how-to-communicate-with-non-verbal-seniors/>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/how-to-communicate-dementia#content-start>

<http://www.alliedhealthcareinc.net/6-benefits-seniors-derive-from-a-casual-conversation>

<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence>

<https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/brain-and-nerves/dementia/risk-factors.html>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>

<https://www.nia.nih.gov/health/what-is-dementia>

<https://dailycaring.com/dementia-communication-techniques-calm-positive-body-language/>

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-communication><https://www.pnhb.cz/psychiatricke-texty/creutzfeldtova-jakobova-nemoc-cjd>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/alzheimers-disease>

<https://www.alzheimerhome.cz/2016/10/12/priznaky-alzheimerovy-choroby-prehlizime/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

TABULKA Č. 1	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	52
TABULKA Č. 2	DOBA PRAXE	53
TABULKA Č. 3	NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ DEMENCE U SENIORŮ S DEMENCÍ	54
TABULKA Č. 4	PROBLÉMY S KOMUNIKACÍ SE SENIORY S DEMENCÍ.....	55
TABULKA Č. 5	POJEM VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	56
TABULKA Č. 6	POUŽÍVÁNÍ OBRÁZKŮ, SYMBOLŮ, ATD.....	57
TABULKA Č. 7	KOMUNIKAČNÍ ZPŮSOBY	58
TABULKA Č. 8	NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉM PŘI VYJADŘOVÁNÍ.....	59
TABULKA Č. 9	NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY PROBLÉMŮ PŘI VYJADŘOVÁNÍ...	60
TABULKA Č. 10	VYJADŘOVÁNÍ SE POMOCÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE (MIMIKA, GESTIKA,...).....	61
TABULKA Č. 11	MÍRA ZNALOSTI KOMUNIKOVAT SE SENIORY S DEMENCÍ	62
TABULKA Č. 12	DBÁNÍ NA DOSTATEK ČASU PRO VYJADŘENÍ.....	63
TABULKA Č. 13	VLIV PSYCHICKÉHO STAVU NA VYJADŘOVÁNÍ.....	64
TABULKA Č. 14	ZHORŠENÍ KOMUNIKACE KVŮLI STÁŘÍ.....	65
TABULKA Č. 15	ČETNOST KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	66
TABULKA Č. 16	PŘÍNOSNOST NABÍZENÝCH KURZŮ.....	67
TABULKA Č. 17	DOSTATEČNOST NABÍDKY KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	68
TABULKA Č. 18	UVÍTÁNÍ ČASTĚJŠÍ NABÍDKY KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	69

Seznam grafů

GRAF Č. 1	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	52
GRAF Č. 2	DOBA PRAXE SE SENIORY S DEMENCÍ.....	53
GRAF Č. 3	NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ DEMENCE U SENIORŮ S DEMENCÍ	54
GRAF Č. 4	PROBLÉMY S KOMUNIKACÍ SE SENIORY S DEMENCÍ.....	55
GRAF Č. 5	POJEM VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	56
GRAF Č. 6	POUŽÍVÁNÍ OBRÁZKŮ, SYMBOLŮ, ATD.....	57
GRAF Č. 7	KOMUNIKAČNÍ ZPŮSOBY	58
GRAF Č. 8	NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉM PŘI VYJADŘOVÁNÍ.....	59
GRAF Č. 9	NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY PROBLÉMŮ PŘI VYJADŘOVÁNÍ.....	60
GRAF Č. 10	VYJADŘOVÁNÍ SE POMOCÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE (MIMIKA, GESTIKA,...)	61
GRAF Č. 11	MÍRA ZNALOSTI KOMUNIKOVAT SE SENIORY S DEMENCÍ	62
GRAF Č. 12	DBÁNÍ NA DOSTATEK ČASU PRO VYJADŘENÍ.....	63
GRAF Č. 13	VLIV PSYCHICKÉHO STAVU NA VYJADŘOVÁNÍ.....	64
GRAF Č. 14	ZHORŠENÍ KOMUNIKACE KVŮLI STÁŘÍ	65
GRAF Č. 15	ČETNOST KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	66
GRAF Č. 16	PŘÍNOSNOST NABÍZENÝCH KURZŮ	67
GRAF Č. 17	DOSTATEČNOST NABÍDKY KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	68
GRAF Č. 18	UVÍTÁNÍ ČASTĚJŠÍ NABÍDKY KURZŮ ZAMĚŘENÝCH NA KOMUNIKACI SE SENIORY S DEMENCÍ.....	69

seznam příloh

Příloha A - DotazníkI

Příloha A - Dotazník

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní vzdělání
 - b) kurz pracovníka v sociálních službách
 - c) střední vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru
 - d) střední vzdělání v jiném oboru
 - e) vysokoškolské vzdělání v sociálním nebo zdravotním oboru
 - f) vysokoškolské vzdělání v jiném oboru
 - g) jiné, pokud ano jaké

2. Jak dlouho toto zaměstnání vykonáváte?
 - a) Méně než 5 let
 - b) 5 – 10 let
 - c) 11 – 15 let
 - d) 16 – 20 let
 - e) 21 let a více

3. S jakým typem demence se u svých klientů setkáváte?
 - a) Alzheimerova demence
 - b) Demence po mrtvici
 - c) Parkinsonova demence
 - d) Smíšená demence (výskyt dvou demencí zároveň)
 - e) Jiné vypište.....

4. Máte problémy při komunikaci s klienty s demencí?
 - a. Ne
 - b. Ano – jaké vypište.....

5. Víte, co je pojem verbální komunikace ?
 - a) mimika
 - b) slovní komunikace
 - c) gesta
 - d) nevím

6. Používáte při práci obrázky, fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písma či abecedu?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jak kdy

7. Jaký komunikační způsob využíváte během komunikace se seniorem nejčastěji?
- a) Oční kontakt
 - b) Zvýšení hlasitosti
 - c) Doteky
 - d) Opakování slov
 - e) Zpomalení řečového tempa
 - f) Jiné:.....
8. S jakým problémem u vyjadřování seniorů se při práci setkáváte nejčastěji?
- f) Obtíže s artikulací (špatně vyslovuje)
 - g) Nezájem o veškerou komunikaci
 - h) Obtíže s porozuměním (nerozumí, co druzí říkají)
 - i) Zhoršené vybavování slov (rozumí, není schopný pojmenování)
 - j) Jiné:.....
9. Jaká je nejčastější příčina těchto obtíží?
- f) Demence
 - g) Porucha zraku
 - h) Porucha řeči
 - i) Porucha sluchu
 - j) Jiné:.....
10. Vyjadřujete se při komunikaci se seniorem i neverbálně? Např. pohyby hlavou, rukou, dotyky, mimiku obličeje.
- e) Vždy
 - f) Občas
 - g) Vůbec
 - h) Nevím
11. Vaši znalost komunikačních schopností při práci se seniory považujete za?
- a) Výbornou
 - b) Průměrnou
 - c) Dostačující
 - d) Nedostačující
12. Dbáte na dostatečné množství času pro vyjádření odpovědi při komunikaci se seniory?
- a) Ano
 - b) Ne
13. Myslíte si, že psychický stav seniora přímo ovlivňuje problém s vyjadřováním?
- a) Ano
 - b) Ne
14. Myslíte si, že schopnost komunikovat, se ve stáří zhoršuje?

- a) Ano
- b) Ne

15. Jaká je četnost nabízení kurzů vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí od Vašeho zaměstnavatele?

- a) velká (každý rok minimálně 2 kurzy)
- b) střední (1x za rok)
- c) malá (1x za 2 roky)

16. Jsou nabízené kurzy zaměřené na komunikaci se seniory s demencí pro Vás přínosné?

- a) ano
- b) ne

17. Hodnotíte nabídku kurzů v oblasti komunikace se seniory jako dostačující?

- a) ano
- b) ne

18. Uvítali byste častější nabídku kurzů zaměřenou na komunikaci se seniory s demencí?

- c) ano
- d) ne

Děkuji za vyplnění dotazníku

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Polzerová Lenka

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Specifika komunikace u seniorů s demencí

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 27

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: Mgr. Karkošová Martina Ph.D