

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bc. Hana Žižková

Obor: Pedagogika – veřejná správa

SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLOMOUC 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Specifika komunikace se seniory“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Uherské Hradišti dne 15. 4. 2018

.....

Bc. Hana Žižková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za vstřícnost, ochotu a poskytování cenných rad během zpracování této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat jednotlivým domovům pro seniory, jež mi umožnily realizovat výzkumné šetření ve svých zařízeních a všem respondentům za jejich čas, ochotu a energii při vyplňování dotazníku. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za celoživotní podporu, které si velice vážím.

OBSAH

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Stárnutí a stáří	8
1.1 Stárnutí	8
1.2 Stáří	9
1.2.1 Členění stáří	10
1.3 Senior	11
1.4 Periodizace stáří	12
1.5 Změny ve stáří	13
1.5.1 Biologické změny	14
1.5.2 Psychické změny	16
1.5.3 Sociální změny	19
1.6 Demografické aspekty stáří	20
2 Komunikace	23
2.1 Vymezení pojmu komunikace	23
2.2 Struktura komunikace	25
2.3 Funkce komunikace	26
2.4 Formy komunikace	27
2.4.1 Verbální komunikace	27
2.4.2 Neverbální komunikace	30
3 Specifika komunikace se seniory	33
3.1 Bariéry v komunikaci se seniory	34
3.2 Chyby v komunikaci se seniory	35
3.3 Specifické obtíže ovlivňující komunikaci	37
3.3.1 Komunikace se seniory s poruchou sluchu	37
3.3.2 Komunikace se seniory s poruchou zraku	38
3.3.3 Komunikace se seniory s demencí	39
3.3.4 Komunikace se seniory s poruchou řeči	40
3.4 Alternativní a augmentativní komunikace	42
II. PRAKTICKÁ ČÁST	44
1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek	44
2 Metoda výzkumného šetření	45
2.1 Popis výzkumného vzorku	46

2.2 Popis výzkumného šetření	46
3 Výsledky výzkumného šetření	48
4 Diskuze	68
Závěr	74
Literatura	75
Internetové zdroje	81
Anotace	82
Seznam příloh	83

Úvod

Na úvod své diplomové práce s názvem „Specifika komunikace se seniory“ bych ráda objasnila důvody, proč jsem si právě toto téma zvolila.

Jedním z hlavních důvodů bylo to, že mě problematika seniorů a komunikace s nimi přijde osobně velmi blízká a rozhodně i zajímavá. Prostřednictvím této práce bych se chtěla nad touto tematikou více zamyslet a dozvědět se nové informace. Komunikaci můžeme obecně považovat za určitý klíč k efektivní spolupráci mezi lidmi navzájem, a proto je velice důležité ji dobře ovládat.

Dalším důvodem je všeobecně známý fakt o tom, že populace stárne, proto je důležité věnovat mnohem větší pozornost právě starším lidem. Během své odborné praxe, kterou jsem absolvovala v průběhu mého studia, jsem měla v různých typech zařízení pro seniory možnost sbírat zkušenosti prací s touto věkovou skupinou. Na těchto praxích jsem si uvědomila, že komunikace s těmito lidmi může být někdy velmi obtížná. Měla jsem možnost si vyzkoušet komunikovat se seniory s poruchou sluchu, zraku či se seniory s již pokročilejší fází demence. Komunikace s těmito seniory nebyla vůbec snadná. Pokud chceme těmto seniorům zaopatřit kvalitní a zároveň efektivní komunikaci, tak je potřeba dopředu znát, jaké zásady a techniky během komunikace lze využít. Uvědomila jsem si, jak je pro tyto starší osoby důležité, aby věděli, že se o ně někdo zajímá, vyslechne je, pohladí je nebo se na ně jen usměje. Hodně seniorů komunikuje s velkou chutí, rádi vypráví o své minulosti a sdělují své zkušenosti. Tato potřeba je i u osob, které jsou jistým způsobem znevýhodněné, a to například zmiňovanou poruchou sluchu, poruchou zraku, poruchou řeči, demencí apod. V komunikaci s těmito seniory je velmi důležité znát, jak s nimi můžeme komunikovat, abychom naplnili i tuto jejich potřebu.

Tato diplomová práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou část. V úvodu teoretické části se budu zabývat vysvětlením pojmů stárnutí, stáří a senior. V další kapitole se budu věnovat změnám ve stáří, kde se podrobně zaměřím na změny biologické, psychologické a sociální, které rovněž ovlivňují způsob komunikace. Jelikož lidstvo zažívá výrazný fenomén stárnutí populace, tak je potřeba si připomenout i demografické aspekty stáří. V kapitole komunikace se zaměřím na vymezení pojmu komunikace, jeho stručnou strukturu, funkce a formy. Dále se budu věnovat specifiky komunikace se seniory. Tato kapitola obsahuje bariéry a chyby v komunikaci se seniory, alternativní a augmentativní komunikaci a specifické obtíže, které komunikaci ovlivňují.

Praktická část této diplomové práce si klade za cíl zjistit, jakou informovanost mají pracovníci přímé obslužné péče o problematice narušené komunikace seniorů v zařízeních pro seniory a zda se dále vzdělávají. Cíl bude zjištěn pomocí metody dotazníku. Získané informace mohou být potřebné jak pro pracovníky přímé obslužné péče, tak i pro jejich zaměstnavatele. Pracovníci se dozvědí, v jakých oblastech se mohou dále zdokonalovat a zaměstnavatelé mohou naopak zjistit, zda je potřeba zaměstnance například pomocí kurzů dále vzdělávat. Rovněž i poskytovatelé jednotlivých kurzů mohou změnit nabídku kurzů podle toho, co bude zrovna podle jednotlivých zaměstnavatelů právě potřeba.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

Ačkoliv si to mnozí lidé nepřipouští, tak populace stárne. Každý člověk stárne a nikdo se tomuto procesu nevyhne. Lidé se však o stáří bavit většinou nechtějí a této životní fáze se spíše obávají. Především mladší generace uvažuje nad stářím jako o velmi vzdálené budoucnosti. Mnoho jedinců o svém vlastním stárnutí a stáří zpravidla přemýšlí až potom, co se jich začne osobně týkat. Přitom si však neuvědomují, že stárneme všichni, a to prakticky od momentu našeho narození. Je velmi důležité, aby lidé tento přirozený proces přijali a měli o něj zájem, protože jen pak této životní etapě lépe porozumí (Haškovcová, 2010). Jestliže si o stáří utvoříme vyváženější představu tím, že mimo vyskytující se záporné stránky budeme nacházet i ty kladné, nachystáme tak pozitivní klima pro vzájemnou spolupráci, dialog, konkrétní pomoc, a to v rodině či instituci (Holmerová a kol., 2007).

V dnešní době je uvedeno okolo tří set definic, které vymezují stáří a stárnutí. Žádná z těchto definic však není platná a ani definitivní. Podíváme-li se do historie, tak již Hippokrates definoval stáří jako ztrátu vlhka a Aristoteles jako ztrátu tepla. Podle Galéna představuje stáří naopak stav mezi zdravím a nemocí, který je navozen změnou tělních šťáv s poklesem tepla, vlhka a krve. Na pojetí definic má podstatný vliv i to, z jakého hlediska stáří a stárnutí posuzujeme (psychologie, sociální práce, demografie, gerontologie aj.). Autoři zabývající se touto problematikou se však shodli na tom, že stáří představuje konečnou etapu lidského života (vývojové období), zatímco stárnutí je fyziologický proces, který začíná početím a končí smrtí (Příbyl, 2015).

Jak jsme si již výše zmínili, tak existuje mnoho pojetí stárnutí a stáří. Pro lepší pochopení těchto pojmů si v následujícím textu přiblížíme některé z nich.

1.1 Stárnutí

Stárnutí je jedinečným, specifickým a nezvratným biologickým procesem, který je pro celou přírodu velmi univerzální. Tento proces můžeme nazvat životem, přičemž je jeho trvání geneticky determinované a pro každý druh specifické (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.

Laca a Kollárčiková (2015) chápou stárnutí 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).

Za vnitřní faktory ovlivňující stárnutí se považuje:

- genetická výbava – vrozené genetické a získané genové mutace, které vedou ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasné smrti,
- tělesná onemocnění,
- psychické poruchy,
- psychická výbava daného jedince – zvládání a zpracování obtížných situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, povaha, životní cíle.

Vnější faktory ovlivňující stárnutí se dělí na:

- fyzikální – klima, vlivy prostředí,
- chemické – kožní, plicní komplikace,
- sociální – kvalita bydlení, finanční zajištění, rodinné vztahy, vzdělání.

1.2 Stáří

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

Haškovcová (2010) zdůrazňuje, že stáří není žádná choroba, ale jedná se o přirozené období lidského života, kdy dochází k procesu změn. Tyto změny trvají po celý život jedince, ale nejvíce znatelné jsou až ve vyšším věku.

Stáří je obecné označení závěrečných fází v rámci ontogeneze člověka. Jedná se o konečnou vývojovou etapu, která završuje život jedince. Celkově jde o projev a důsledek involučních procesů, které jsou funkční a morfologické. Tyto involuční procesy probíhají

u každého jedince specifickým způsobem a rychlostí. Ovlivňovat je může především prostředí, životní styl, vlivy socioekonomické, vlivy psychické či zdravotní stav (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

1.2.1 Členění stáří

Každý člověk stárne jinou rychlostí, a proto dochází k četným individuálním odchylkám. Díky tomu se vymezení a členění stáří stává složitější (Zavázalová a kol., 2001). Aby se dalo určit, od jaké doby člověk stárne, tak od sebe musíme nutně odlišit především kalendářní (chronologický) věk od věku biologického, sociální věk aj. (Křivohlavý, 2002). Kalendářní věk je určen počtem prožitých let, biologický věk souvisí se stavem orgánových systémů a sociální věk je vymezen rolí, kterou jedinec v dané společnosti zastává (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007).

Biologické stáří označuje určitou míru involučních změn, které jsou obvykle těsně propojeny s chorobami, jež se ve větší míře objevují převážně v pozdějším věku (Mühlpachr, 2009). Konstatujeme-li, že někdo na svůj kalendářní (chronologický) věk „vypadá mladě“ a jiný naopak „staře“, tak ve skutečnosti připouštíme, že se biologické stárnutí u jednotlivých osob vyvíjí odlišným tempem. Oproti plynutí času je velmi nesnadné jakýmkoliv způsobem měřit biologický věk, kterému se občas říká i funkční (Hayflick, 1997).

Stáří se dále vymezuje podle **kalendářního věku**, který vypovídá o tom, kolik času uběhlo od narození jedince (Stuart-Hamilton, 1999). Nespornou výhodou kalendářního vymezení stáří je především jednoznačnost a snadná komparace (Mühlpachr, 2009). Dochází i ke změně arbitrární¹ věkové hranice, a to z důvodu prodloužení očekávané doby dožití, zlepšujícího se zdravotního i funkčního stavu nyní stárnoucích generací (Kalvach a kol., 2004).

V praxi existují případy, kdy se kalendářní věk nemusí nutně shodovat s věkem biologickým. Někteří lidé mohou stárnout rychleji a dříve (progerie) a jiní naopak pomaleji a později (dlouhověkost) oproti běžnému průměru (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Závěrečnou kategorií je **sociální stáří**, jehož počátek je velmi často spojován s odchodem do penze či vznikem nároku na penzi (Špatenková, 2013). Tento typ stáří se však váže k různým stránkám společenského života jedince a s nimi spojených změn. Konkrétně

¹ Arbitrární = rozhodující, rozhodovací

se jedná o změny sociálních rolí, postojů, potřeb, životního stylu, finančního zajištění atd. (Müller, 2013). Podle Stuarta-Hamiltona (1999) se sociální věk vztahuje k chování, které společnost od jedince v jistém věku očekává. V tomto případě to znamená, že se od jedinců, kteří překročili věkovou hranici 60 let, předpokládá usedlost a klidnější chování.

Špatenková (2013) dále uvádí, že je sociální stáří v souladu se sociální periodizací lidského života. Sociálně pojatá periodizace používá nejčastěji označení třetí věk (postproduktivní, stáří) a čtvrtý věk (období závislosti).

Podle Müllera (2013) je v praxi při posuzování staršího člověka velmi užitečný jeho **funkční stav**. Konkrétně se jedná o míru samostatnosti a nezávislosti jedince na prostředí, v kterém žije. Tento stav je zcela individuální a často proměnlivý. Hodnotí se převážně schopnosti základních aktivit (oblékání, hygiena, strava apod.) a instrumentálních aktivit (nakupování, vedení domácnosti včetně vhodného zacházení s financemi, užívání léků apod.). Pacovský (1990) dále uvádí, že není nutně dané, aby funkční věk korespondoval s kalendářním věkem. Má však charakteristiky biologické, sociální či psychologické, které se dají změřit objektivními metodami.

1.3 Senior

Stejně jako se liší pohledy na stáří, tak jsou rozličné i označení člověka, který prožívá životní etapu stáří.

Nahlédneme-li do minulosti, zjistíme, že byli starší lidé oslovováni mnohdy až nelichotivě. Nejčastěji se jednalo o pojmy stařec, stařena a občas i bába, dědek. V odborné literatuře 70. let minulého století byl často vyhledávaným pojmem geron (případně geront), který pochází z řečtiny a v překladu znamená stařec. V tomto období se rovněž ustálil pojem přestárlí občané, který se však někteří odborníci snažili nahradit lichotivějším pojmem dříve narození občané, jež však ve výsledku asocioval spíše s předčasně narozenými dětmi (Haškovcová, 2010).

V současné české společnosti se běžně užívá pojmu jako: senior a důchodce. Termín důchodce však není příliš vhodný, jelikož označuje pouze osobu pobírající důchod, a to bez ohledu na její věk. Dále se můžeme velmi často setkat i s eufemistickými pojmy dědeček a babička, a to i za předpokladu, že se nejedná o příbuzné osoby (Janiš a Skopalová, 2016). Špatenková a Smékalová (2015) uvádí další eufemistické termíny

jako: stříbrná generace či zkušenější a zralejší občané. Haškovcová (2010) ve své publikaci doporučuje používat převážně termín starší občané. Podle Špatenkové a Smékalové (2015) se o osobách v pozdní fázi ontogeneze hovoří jako o starobních důchodcích nebo starých lidech (Špatenková a Smékalová, 2015). Avšak na označení „starý“ by si měli lidé dávat pozor, protože s sebou nese negativní citový náboj a jeho nepatřičnost kritizovaly i materiály Organizace spojených národů v roce 1999 při příležitosti Mezinárodního roku starších lidí (Petřková a Čornaničová, 2004).

Jak již bylo zmíněno výše, tak se v odborné literatuře nachází poměrně často pojem geront, který je však vnímán spíše pro nesoběstačné seniory závislé na péči jiných fyzických osob. Dalším označením je senescent, který se pro svou zastaralost téměř nevyužívá (Příbyl, 2015).

Ve své práci jsem se rozhodla používat termín senior, případně starší člověk. Slovo senior má svůj původ v latinském pojmu „senex“, což v překladu znamená starý člověk (Tota, 2016). Pojem senior se v současné době ustálil a celkově je považován za významově neutrální. Rovněž je toto označení přijatelné ze strany různých vědeckých disciplín (psychologie, sociologie, medicína aj.), a to převážně díky:

- jeho flexibilitě a jednoznačnosti,
- pozitivnímu přijímání a používání účastníky vzdělávacích aktivit,
- absenci jiného emočně nezatíženého obecného označení pro člověka v celém věkovém období stáří bez ohledu na míru soběstačnosti (Petřková a Čornaničová, 2004).

Slovník cizích slov definuje mimo jiné termín senior jako: příslušník starší věkové kategorie (Linhart, 2007). Odráží tedy spíše vyšší věk než vztah člověka k pobírání důchodových dávek (Tota, 2016).

1.4 Periodizace stáří

Názory na to, kdy začíná stáří, se mezi autory zabývajícími se touto problematikou liší. V mnoha dostupných publikacích se můžeme dozvědět, že stáří a stárnutí je zcela individuální a jeho průběh je závislý na různých faktorech. I přesto, že každý jedinec stárne individuálně, tak po stránce chronologické stárneme všichni stejně. Věk se díky tomu považuje za jednu z hlavních charakteristik člověka (Klímová-Fügnerová a Krivánek, 1981).

Průběh lidského života může být periodizován různými způsoby, dílčích kategorií je velmi mnoho. Stáří se nejčastěji periodizuje podle kalendářního (chronologického) věku, který jsme si blíže vymezili již v kapitole číslo 1.2.1 Členění stáří (Jarošová, 2006).

Hartl a Hartlová (2015) uvádějí všeobecně uznávanou periodizaci stáří v patnáctiletých cyklech podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která od 60. let minulého století pracuje s následující klasifikací:

- a) rané stáří: 60 – 74 let,
- b) vlastní stáří: 75 – 89 let,
- c) dlouhověkost: 90 a více let.

Příhoda (1974) rozděluje věkovou periodizaci do 8 životních etap, kdy poslední 8. etapu dělí na 3 části:

- a) senescence: 60 – 74 let,
- b) kmetství: 75 – 89 let,
- c) patriarchium: 90 a více let.

Vzhledem k tomu, že se zdravotní stav, funkční stav i životní úroveň stárnoucí populace stále zlepšuje, tak se více autorů přiklání k členění, které ve své publikaci uvádí Haškovcová (2010):

- a) mladí senioři (young old): 65 – 74 let,
- b) staří senioři (old old): 75 – 84 let,
- c) velmi staří senioři neboli dlouhověcí (very old-old) 85 a více let.

Za počátek stáří se v dnešní době většinou určuje věk okolo 65 let. U období vlastního stáří se nejčastěji uvádí věk od 75 let, který je považován za uzlový ontogenetický bod (Kalvach a kol., 2004).

1.5 Změny ve stáří

S vyšším věkem dochází v lidském organismu k zásadním změnám, které s sebou stáří přináší. Tyto změny jsou však nevyhnutelné a u lidí probíhají s mnohdy velkými individuálními rozdíly. Nástup těchto změn se u jedinců časově liší, jelikož závisí na mnoha faktorech (genetické dispozice, životní styl, zlovyky, onemocnění apod.). Jednotlivé změny ve stáří

můžeme tedy rozdělit na změny biologické, psychické a sociální, které v životě člověka nestojí samostatně, ale jsou spolu přirozeně propojené a vzájemně se ovlivňují (Mlýnková, 2011).

1.5.1 Biologické změny

Těchto involučních změn se pravděpodobně obává velká část populace. Jedná se totiž o změny, které se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce jsou tyto změny zřetelné na kůži, kde dochází k poklesu funkce mazových žláz a kůže přichází o schopnost zadržovat vodu. Následkem toho může být kůže suchá a méně elastická se sklony k svědění. Postupem stáří také přibývá vrásek a na horních končetinách nebo v obličeji se mohou objevit hnědé „stařecké skvrny“ nebo bledá místa, v nichž chybí pigment úplně (Mlýnková, 2011). Pro stáří je rovněž charakteristické šedivění a řidnutí vlasů. Mění se i výraz očí, kdy se zmenšuje výška otevřených očí, víčka jsou zduřelá a oči se zdají vodnaté a bez lesku. Ztráta zubů způsobí zmenšení čelisti a poklesnutí brady. Špička nosu se prodlužuje, a jelikož se zmenšuje dolní část obličeje, tak vypadá větší. S vyšším věkem může být dále spojeno ztenčení horního rtu, protáhnutí ušního boltce či zpomalení růstu nehtů (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Známky stárnutí pohybového systému jsou pro okolí velmi zřetelné. Svaly postihuje atrofie a tak ztrácejí na své pružnosti, vytrvalosti a síle. Jelikož se průměr kostí zužuje, tak jsou křehčí a náchylnější k úrazům a zlomeninám. Rovněž i pokles minerálních zásob v těle může mít negativní vliv na držení těla a jeho rovnováhu. Podstatně se zmenšuje i dýchací kapacita, jelikož se páteř zkrátí v rozmezí od jednoho po maximálně pět centimetrů a hrudní koš ztrácí na objemu. Dochází k potížím při pohybech, které vyžadují jemnou koordinaci, a to díky úbytku červených svalových vláken. Klesá kvalita rychlosti, obratnosti, vytrvalosti a síly. Klouby podléhají změnám, postupně ochabují a jejich pohyblivost je omezena. Ochabování kloubů může později zapříčinit artrózu, kdy si starší lidé stěžují převážně na bolest a ztuhlost kloubů. Artróza spadá pod jednu z nejčastějších příčin invalidity starších lidí. Další změna nastává i v postoji a chůzi. Chůze, při které se osoba často nachází v mírném předklonu je pomalejší a krok kratší. Naopak při pravidelném opakování jemných pohybů (např. hra na hudební nástroj) si člověk může i do vyššího věku pravidelným procvičováním udržet jistou kvalitu tohoto pohybu. (Dessaintová, 1999).

Změny probíhají také u vnitřních orgánů. V rámci kardiovaskulárního systému dochází k poklesu výkonnostního maxima, a to především při vyšší fyzické zátěži či stresu, při nichž

se objevují známky funkční nedostatečnosti srdce (Šimíčková - Čížková a kol., 2010). Srdeční chlopně přichází o svou elasticitu a klesá činnost srdce jako pumpy. Srdce je tedy schopné přečerpat menší množství krve a tak může dojít i k celkovému poklesu průtoku krve veškerými orgány v těle. S vyšším věkem klesá i respirační schopnost plic. Nejčastějším příznakem je zadýchávání se a neschopnost popadnout dech. Příčinou toho je zmenšující se objem hrudníku, který je vyvolaný vlivem změn na hrudníku a v mezižebních svalech (Mlýnková, 2011). U kuřáků lze pozorovat výrazné zhoršení funkce činnosti plic. Nebezpečí selhání plic však nejvíce hrozí seniorům upoutaným na lůžko. Ve stáří také mnohem častěji dochází k onemocnění cévního systému. Ateroskleróza neboli kornatění tepen postihuje srdce a tepny celého těla. Pro seniora to představuje úbytek jeho tělesných sil, ale především se týká o ztrátu duševních schopností (Šimíčková - Čížková a kol., 2010). K dalším výrazným změnám dochází v trávicím systému, kdy se snižuje tvorba slin a trávicích enzymů. Ve vyšším věku je zpomalená pohyblivost orgánů trávicí trubice což má za následek časté zácpy. Rovněž se v těle zpomaluje vstřebávání vitaminů, živin a ostatních látek včetně léků. Sexuální aktivita je u řady seniorů značně individuální a nevylučuje se ani ve vysokém věku. Degenerativní změny u mužských pohlavních žláz probíhají poměrně pomalu, varlata mohou tvořit spermie i do pozdějšího věku, avšak ve sníženém množství. U žen jsou změny mnohem výraznější a zpravidla nastávají až po menopauze. S postupujícím věkem se u řady seniorů snižuje schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Může docházet i k úniku moči. Příčina je u mužů nejčastěji zapříčiněna zvětšenou prostatou a u žen ochabnutím svalstva pánevního dna (Mlýnková, 2011).

V průběhu stáří dochází ke změnám nervového systému. U seniorů postupně nastává zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby na podněty. Díky tomu mohou někteří jedinci potřebovat delší dobu na příjem a zpracování informace. Dále může docházet k poruchám spánku, neobratnosti, třesu, nestabilitě a k lehkému zhoršení zapamatování, rozpomínání a reprodukce (Mühlpachr, 2009). Podle Mlýnkové (2011) můžeme hovořit o sníženém psychomotorickém tempu.

K dalším významným změnám dochází ve výkonnosti smyslových orgánů. Nejvíce je involučními změnami postižen zrak a sluch. Právě tyto dva smyslové orgány jsou velmi důležité při komunikaci se seniory. Oči seniorů bývají mnohdy zapadlé, klesá jejich zraková ostrost, elasticita a zhoršené je i rozpoznávání barev. Dochází i k častým zánětům spojivek, zelenému zákalu, šedému zákalu aj. Nejkrajnější poruchou zraku je slepota, kdy dojde k úplné ztrátě zraku a nemocný světlo vůbec nevnímá. Častěji se však můžeme setkat s praktickou

slepotou, kdy dochází k podstatnému snížení zrakových funkcí. Poruchy zraku jsou u starších osob vážné především z toho důvodu, že snižují jejich celkovou kvalitu života. Zhoršení sluchu je v období stáří velmi obvyklé. Nejčastěji dochází k omezené sluchové ostrosti pro vysoké tóny, později se může přidat i špatné slyšení a vnímání řeči. Senioři mohou nepříznivě vnímat překrývání řeči nebo jiných tonů rušivými vnějšími šumy. Rušivé šumy se již nedaří potlačovat. Proto se stává, že postižený senior opravdu obtížně slyší v prostředí, které je plné šumu a má zvukovou kulisu. Starší lidé tak špatně lokalizují zvuky (Pacovský, 1990). To pak může u dotyčné osoby vyvolávat nervozitu, podrážděnost či podezíravost a mnoho dalších negativních psychických projevů. Méně výrazné jsou změny čichu a chuti. Kvalita čichových vjemů se téměř vůbec nezmění a rovněž nebyl potvrzen ani výrazný úbytek chuťové citlivosti (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

1.5.2 Psychické změny

V období stáří dochází ke značným psychickým změnám. Doba, kdy se začnou změny projevovat, jejich dynamika a způsob jakým na tyto změny dané stárnutím jedinci reagují, jsou velmi individuální (Vágnerová, 2007).

Během stáří se proměňuje převážná část kognitivních (poznávacích) funkcí, i když jejich zhoršení nebývá rovnoměrné. Změny způsobené stárnutím se objevují převážně ve funkcích, které napomáhají k zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Výraznější snížení přesnosti a účinnosti kognitivních kompetencí může mít zásadní vliv na kvalitu života seniora, zejména pokud by byla omezena jeho možnost žít nezávisle na pomoci jiných (Vágnerová, 2007).

Za významnou změnu se považuje celkové zpomalení a postupné prodlužování reakční doby, což je způsobeno pomalejší aktivitou mozkových buněk. To však neznamená, že by byli starší lidé méně schopní. Potřebují jen více času na rozhodování a zpracování informací (Říčan, 2014). Ovšem i toto pomalejší jednání seniora může mít svou pozitivní stránku. Zpravidla se jedná o větší trpělivost a rozvážnost při vykonávání nejrůznějších úkolů (Vágnerová, 2000).

K dalším změnám dochází v oblasti orientace v prostředí. Jak jsme již zmínili v kapitole 1.5.1 Biologické změny, tak se zhoršuje se zraková a sluchová ostrost, proto je pak pro seniora daleko obtížnější soustředit se na to, aby dobře viděl a slyšel všechno, co skutečně potřebuje.

Za nutné se považuje používání kompenzačních pomůcek, které ovšem nemusí vést k bezproblémové orientaci. Důležitý je i sociální význam těchto pomůcek, kdy se mezi lidmi výrazně liší postoj k brýlím a naslouchadlům. Brýle jsou zpravidla přijímány neutrálně, jelikož je potřebuje většina lidí. Naslouchadla však mohou svého nositele ve společnosti daleko více stigmatizovat. Mimo to je složité se jim přizpůsobit. Zesílení zvuku zabírá i nejrůznější šumy, díky tomu pak může být starší člověk podrážděný. V důsledku zátěže způsobené zvýšeným vnímáním a pozorností může u osob ve vyšším věku dojít k větší únavě, k nepřiměřeným reakcím, k napětí, k úzkosti a depresím. Senioři se pak snaží podobným nepříjemnostem raději vyhnout, a tak se od společnosti často izolují. Na mnoho činností pak rezignují úplně, protože se pro ně postupem času staly velmi obtížné. Jedinci, kteří mají zhoršený zrak a sluch obvykle nevyhledávají sociální kontakty. V důsledku toho se však cítí často osaměle a deprimovaně. Mimo to mohou nastat problémy v oblasti komunikace, které vedou k větší vztahovačnosti, podezíravosti a k hněvu. Takový člověk může být přesvědčený, že ho všichni přehlížejí nebo o něm špatně mluví a zároveň nechtějí, aby to slyšel (Vágnerová, 2000).

Dochází také k zásadnímu zhoršení paměti, kdy se paměťové funkce zpomalí a klesne množství vybavitelných informací. Vlivem toho pak nastává i značné narušení porozumění novým informacím (Šimíčková - Čížková a kol., 2010). Zhoršení se týká převážně krátkodobé paměti, tedy nových událostí. Naopak dlouhodobá paměť je zpravidla dobře zachována. Starší lidé velmi rádi vzpomínají na zážitky z minulosti. Mimo to jsou vzpomínky často emočně a obsahově zkresleny. Starší člověk hodnotí svou minulost zpravidla spíše kladně a většinou lpí na tom, jakým člověkem byl a co všechno měl, ať už se jedná o majetek, postavení, zvyklosti či získané výsady. Často se jedná o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších lidí. Tato obrana je však z nepochopení hodnocena jako nežádoucí charakterová vlastnost (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Lidé byli v minulosti přesvědčení, že je pokles intelektové výkonnosti spojen se stárnutím. Výzkumy, které prokazovaly zhoršení kognitivních procesů a intelektové kapacity převážně po sedmdesátém roce života však neukazovaly jednotné výsledky. Rovněž vyšlo najevo, že ani úbytek intelektové výkonnosti není rovnoměrný s věkem jedinců. Některé schopnosti vykazují úbytek rychle a jiné naopak pomaleji. Jsou však i případy, kdy není zaznamenán téměř žádný pokles schopností, a to ani při překročení sedmdesáti let (Špatenková a Smékalová, 2015). Vysvětlení přináší americký psycholog Raymond Cattell, který identifikoval dva typy inteligence, a to krystalickou inteligenci a fluidní inteligenci. Krystalickou inteligenci můžeme přirovnat k pojmu „moudrost“. Udává nám množství

vědomostí, které člověk v průběhu svého života získal. Její úroveň se zásadním způsobem nemění a k jejímu poklesu nemusí dojít ani ve vyšším věku. Fluidní inteligence je vrozená a lze ji zjednodušeně označit jako „důvtip“. Jedná se o schopnost jedince řešit nové problémy, ne však na základě dosaženého vzdělání, zkušeností a rovněž nezávisí ani na kulturním prostředí. Po třicátém roce života tato inteligence zpravidla klesá (Stuart-Hamilton, 1999). Změny v krystalické a fluidní inteligenci na sebe mohou navzájem působit, ale jejich interakce není symetrická. Při větším narušení fluidních kognitivních mechanismu může dojít ke ztížení nebo dokonce k znemožnění fungování krystalických schopností, kdežto opačné působení nemá na stáří významnější vliv (Vágnerová, 2007).

Ve spojitosti s psychickou involucí se Říčan (2014) zmiňuje o tzv. demontáži osobnosti. Jedna z nejtypičtějších psychických poruch, která je spojována s obdobím stáří, je demence (Říčan, 2014). Právě demence velmi podstatně ovlivňuje komunikaci, neboť dochází k poklesu dalších funkcí, na které je potřeba při komunikaci pamatovat, jsou jimi např.: časová a místní dezorientace, zhoršení paměti (problémy s vybavováním si jednoduchých slov – jednotlivá sdělení postrádají význam), zhoršující se racionální úsudek (nepoznávají blízké osoby), zhoršení abstraktního myšlení, celkové zhoršení vyjadřovacích schopností, změny chování a nálad (agresivita, deprese aj.), úpadek do celkové pasivity (Hauke, 2014).

Ve vyšším věku není výjimkou ani deprese, které vznikají z těžkých ztrát, a to např.: smrt blízké osoby, přechod do domova pro seniory, imobilita apod. Ve zvlášť závažných případech mohou tyto deprese vést až k sebevraždě jedince (Říčan, 2014).

Změny v emočním prožívání jsou mezi seniory velmi individuální, a to jak v intenzitě, kvalitě, flexibilitě, tak i frekvenci emocí. S přibývajícím věkem je emoční prožívání zpravidla méně bezprostřední a klesá i intenzita emocí. Jedinec se pro nové věci nedokáže již tak jednoduše nadchnout, jedná spíše racionálně. Po šedesátém roce života přibývá negativních emocí a pomalu se snižuje četnost pozitivního emočního prožívání (Stuart-Hamilton, 1999). Během stárnutí můžeme zaznamenat dvě výrazné změny. Z prvního hlediska se jedná převážně o celkové zklidnění, zpomalení a zmírnění v emočním prožívání. Na druhé straně stojí protiklad v podobě dráždivosti, zvyšující se citové lability, klesající odolnosti k zátěži a citlivosti na jisté podněty či na jejich kumulaci (Vágnerová, 2007).

I přesto však nemusí ani v pozdním stáří docházet k příliš viditelným proměnám v emočním prožívání. Starší lidé mají tendenci udržovat přijatelné emoční ladění, a to i za předpokladu zkreslení nebo redukce významu některých podnětů. Na jedné straně

převažuje udržení pocitu bezpečí, jistoty a vyrovnanosti. Na straně druhé se zhoršuje tendence analyzovat vlastní emoční prožitky a klesá tolerance k emoční ambivalenci. Starší člověk proto chrání svůj pocit emoční pohody zjednodušováním situace, straní se všemu, co by pro něj mohlo znamenat nepříjemnosti a omezuje kontakt s okolím. Tato strategie zvládnání situace zjednodušováním a vyhýbáním je u seniorů populární, jelikož takto mohou snadno získat svůj vytoužený cíl. Jedná se o obranu orientovanou na udržení uspokojivých pocitů (Vágnerová, 2007).

Jeden z primárních znaků stáří je obtížné snášení změn. S novými situacemi se díky zhoršeným kognitivním schopnostem starší lidé špatně srovnávají. Z tohoto důvodu se snaží o budování užších vazeb k blízkým osobám, na kterých jsou poté znatelně závislí prožitkově a rovněž i po stránce fyzické (Hátlová, 2010). Velmi často dochází k tomu, že se starší člověk uzavře sám do sebe, jeho chování je opatrnější a zpravidla všechno hodnotí na základě vlastní zkušenosti. Bývají často plačtivý, vznětlivý, vztahovační, protože obtížněji zvládají své emoce (Navrátil a kol., 2008). Jesenský (2000) dále uvádí i výrazný pokles odolnosti vůči nepříznivým vlivům, odklon od materiálních hodnot k hodnotám duchovním a přechod od extrospekci k introspekci, od extroverze k introverzi, od altruismu k egocentrismu.

1.5.3 Sociální změny

Přírozenou stránkou seniorského věku jsou i změny v sociální oblasti. Tyto změny zpravidla souvisí i s psychickými a fyzickými změnami. V rámci sociálního stárnutí dochází ke změnám, které jsou způsobené především odchodem do starobního důchodu, ale přirozeně i z dalších příčin. Lidé si tyto změny většinou delší dobu nepřipouští, na rozdíl od fyzických změn (Janiš a Skopalová, 2016).

V případě sociálních změn dochází k několika zásadním událostem, které právě onu změnu způsobují. Jak již bylo zmíněno výše, jedná se například o odchod do důchodu. Jde o konec jednoho významného období, kdy člověk náhle přichází o kontakt s bývalými spolupracovníky, mění se jeho sociální status, vyrovnává se a poznává nový režim dne (Pichaud a Thareau, 1998). Někteří jedinci se na tuto událost těší a spojují si ji převážně s odpočinkem, s volným časem na své koníčky, na svou rodinu, přátele, vzdělávání, cestování nebo třeba větší svobodu. Jiní si v tomto období připadají naopak osamocení, nepotřební, nejsou schopni naplnit svůj volný čas smysluplnými činnostmi, mají pocit neuspokojených potřeb a další negativní emoce (Mlýnková, 2011).

Adaptace na důchod je u starších lidí velmi individuální, mezi mužským a ženským pohlavím existují rozdíly. Zhoršený postoj k odchodu do důchodu mívají více ženy než muži, ty také mnohem častěji reagují depresí. Pro bezproblémovou adaptaci je pro seniora důležité zdraví, dostatek financí, ale také sebeúcta a pozitivní přístup k vlastní osobě (Thorová, 2015). Příčinou zhoršené adaptace na odchod z práce nemusí být nutně nepřítomnost zaměstnání, ale změna ekonomické situace osob po odchodu do důchodu. Jelikož je pro mnohé starobní důchod jediným příjmem, tak dochází k poklesu jejich životního standardu. Tato skutečnost pro seniora představuje větší uskromnění se z důvodu nižších financí. Omezování příjemných chvil a slasti (např. výlety a dobré jídlo) pak u seniorů způsobuje změny nálad. Pro zvládnutí těchto situací se proto doporučuje včasná a patřičná příprava na odchod do důchodu, není vhodné přípravu jakkoliv podcenit (Mlýnková, 2011).

Staří je také většinou zkomplikované výskytem nemocí, které pak danému jedinci způsobují značné omezení ve vykonávání běžných činností. V takových případech je velmi často snížena soběstačnost seniora, a proto je nutná pomoc od jiné fyzické osoby. Řešením v této situaci je užívání nejrůznějších kompenzačních pomůcek, a to například berlí, holí, chodítek nebo vozíku. Za jejich pomoci lze seniorovi usnadnit mnoho činností. Z důvodu nedostatku společenských kontaktů a komunikace může u seniorů žijících převážně doma dojít k sociální izolaci, která s sebou přináší spoustu nepříznivých nálad (Mlýnková, 2011). Ke ztrátě sociálních rolí a vztahů může docházet nejen z příčin odchodu do důchodu, ale rovněž může velmi silně poznamenat rodinný život z důvodu odchodu vlastních dětí z domova nebo ztráty životního partnera. Proto je pro psychickou pohodu seniorů nutné udržovat a vytvářet sociální vztahy s druhými. Mají zájem si s ostatními popovídat, svěřit se s trápením či požádat o radu. Tuto roli v životě seniora zaujímá především rodina, ale může jít i o přátele (Příbyl, 2015).

1.6 Demografické aspekty stáří

Lidstvo zažívá výrazný fenomén, jež demografové nazvali jako stárnutí populace. Starších lidí v populaci postupně přibývá a obyvatelstvo jako celek stárne, proto je rozhodně potřeba se na tuto věkovou kategorii více zaměřit. V současné době je pro českou společnost a většinu vyspělých zemí stárnutí běžnou zkušeností (Sak a Kolesárová, 2012). Ovšem ještě v prehistorických dobách se stáří nedožil takřka nikdo. Ve starém Řecku a Římě se jedinci dožívali obtížně i pouhých 25 let. Téměř stejně nízká věková hranice byla ještě i v 16. století v Evropě. Po roce 1725 však dosáhla věkové hranice na 30 let a v 19. století zhruba 40 let.

Průměrný věk byl v roce 1940 okolo 50 let a postupem času tento věk prudce rostl, a to až do dnešních dnů (Haškovcová, 2010).

Z pohledu demografie lze stárnutí populace považovat za proces, při kterém dochází ke změně věkové struktury obyvatelstva takovým způsobem, že narůstá podíl jedinců starších 65 let a naopak klesá podíl jedinců mladších 15 let. O staré či stárnoucí populaci však hovoříme až tehdy, když je v určité populaci osmiprocentní či vyšší podíl osob starších 65 let (Rabušic, 1995).

Prognózy týkající se věkové struktury obyvatelstva očekávají, že se bude i nadále podíl starších osob v české populaci zvyšovat. Podle Saka a Kolesárové (2012) je to díky tomu, že v současné době do věkové kategorie 65 a více let vstupují početnější generace, které se narodily po 2. světové válce. Tito autoři jako další příčinu stárnutí populace uvádějí snížení plodnosti, úmrtnosti a prodlužování naděje dožití.

Podle Rabušice (1995) jsou klíčové především tři hlavní komponenty, které se výrazně podílí na věkové struktuře naší společnosti. Jedná se převážně o porodnost, úmrtnost a podstatná je i migrace. Pacovský (1997) spatřuje příčiny stárnutí populace naopak ve zvyšování vzdělávání a kvalifikace, v měnící se výchově dětí, ve změnách v životním stylu nebo v migraci obyvatel z vesnic do měst. Haškovcová (2010) mezi nejčastější příčiny stárnutí populace udává pokles kojenecké úmrtnosti, zlepšení lékařství, hygieny a rovněž výživy.

Se stárnutím populace je spojeno mnoho důsledků, na které je potřeba se dopředu připravit. Podle Rabušice (1995) patří mezi nejvýznamnější problémy stárnoucí populace vznikající skupina ekonomicky závislé populace.

Dvořáčková (2012) uvádí, že v příštích šedesáti letech můžeme na území České republiky očekávat velmi význačné změny týkající se demografické struktury populace. Podle Českého statistického úřadu (2004) dojde k největším změnám ve věkové skupině 65 a víceletých. Tito obyvatelé budou přibývat bezesporu nejrychleji. V růstu jejich celkového počtu se bude odrážet především očekávané trvajícím prodlužování naděje dožití. U střední varianty projekce demografického vývoje se předpokládá podstatné prodloužení naděje dožití při narození mezi roky 2002 a 2050. U mužů se jedná o 78,9 a u žen 84,5 roku, celkový předpoklad růstu je u mužů tedy téměř o 7 a u žen 6 let. V současné době tvoří osoby ve věkové kategorii 65 a více let zhruba 1,4 milionu obyvatel České republiky, zatímco

v roce 2050 by měl tento počet vzrůst až na 3,3 miliony obyvatel. Český statistický úřad dále předpokládá, že každý dvacátý obyvatel dosáhne v polovině 21. století věku 85 a více let.

Zatímco se počátek dvacátého století považoval za „století dítěte“, tak jeho konec je již označován jako „století stáří“ (Dvořáčková, 2012).

2 Komunikace

Člověk je bytost sociální a od ostatních živočichů na Zemi se liší tím, že pouze on je způsobilý k užívání řeči jako nástroje pro dorozumívání a myšlení. Komunikaci lze chápat jako univerzální jev celého lidského společenství. Jedná se o přímý regulátor úrovně mezilidských vztahů. Současně je podmínkou pro existenci sociálních systémů. Jedince vede k uspokojování potřeby sociálního styku a rovněž je prostředkem sociálního začlenění jednotlivce do skupiny. Bez komunikace by neexistovala žádná sociální skupina (Kristová, 2004). Komunikace však není pouze mluvení, komunikace je rovněž naslouchání, psaní, čtení, pohyby těla nebo činy (Mikuláščík, 2003).

Přestože člověk komunikuje téměř bez přestávky, tak tomu často nevěnuje patřičnou pozornost. Pokládá to spíše za samozřejmost. Snad jen v momentech, kdy chce poslat dopis, pronést proslov, s někým se pohádat nebo někomu něco důležitého říct, si podstatně uvědomuje komunikaci a jistým způsobem se na ni dopředu připraví. V takových okamžicích člověk teprve pozná, jak je pro něj komunikace podstatná. Poté však může velmi lehce znejistit, jelikož se obává, zda dobře obstojí, zda ji dobře zvládne, nebo zda udělá kladný dojem na ostatní lidi, kteří ho budou vnímat. Díky komunikaci si o sobě všichni lidé navzájem vytváří určitý obraz, celkovou představu o tom, jaký daný jedinec je. A na tom většině lidem opravdu záleží. Nejinak je tomu samozřejmě i u jedinců, kteří patří do kategorie třetího a čtvrtého věku (Mikuláščík, 2003).

Potřeba komunikace se řadí mezi jednu z nejvýznamnějších potřeb v životě lidí. „Žít znamená komunikovat. Nekomunikovat znamená umřít“ (Mikuláščík, 2003, s. 16).

2.1 Vymezení pojmu komunikace

Podle Krivohlavého (1986) pochází slovo komunikace z latinského pojmu „communicare“, který v překladu znamená činit společným či společně něco sdílet. Avšak Rosengren (2000) ve své publikaci uvádí, že souvisí i s latinským slovem „communis“ neboli společný. Skutečně komunikovat pak znamená dělat věci společně. Samotný překlad slova komunikace však nevystihuje to, co komunikace přesně znamená, jelikož se jedná o velmi široký pojem.

Již v roce 1967 uvedl americký psychiatr Jurgen Ruesch čtyřicet oborů a vědeckých disciplín, které se zabývaly komunikací. Novější autoři tento počet ještě navýšili (Plaňava, 2005). Znamená to tedy, že mnoho odborníků tento pojem sleduje z různých úhlů pohledu. S touto skutečností dále souvisí i fakt, že neexistuje žádná univerzální definice zabývající se komunikací. Právě to také vypovídá o obtížnosti a mnohostrannosti samotného procesu komunikace.

Například v Pedagogickém slovníku je komunikace vymezená velmi jednoduše, a to jako sdělování a dorozumívání mezi jedinci (Průcha, Walterová a Mareš, 2013). Téměř totožně pak definuje komunikaci jako proces sdělování a dorozumívání i Hartl a Hartlová (2015). V komunikaci jde tedy převážně o přenos různých informačních obsahů, v rámci rozličných komunikačních systému, prostřednictvím rozmanitých komunikačních médií, a to převážně pomocí jazyka a sdělování (Kraus a Petráčková, 1997).

Bratská a Ďurič (1997) dále uvádí, že na komunikaci lze nahlížet jako na proces výměny informací. Mikuláščík (2003) však vysvětluje, že se například v psychologii nejedná pouze o přenos informací mezi sdělojícím a příjemcem. Podstatná je i emocionální stránka každého jedince, která se do komunikace rovněž promítá. *„Jde o mnohem více, jde o sebeprezentaci a sebepotvrzování. Jde o vyjádření postojů k předmětu, ke komuniké, ale i k příjemci informace. Jde o různou úroveň působení, ovlivňování, znesnadňování, či usnadňování porozumění“* (Mikuláščík, 2003, s. 19).

Honzák (1999) vysvětluje komunikaci v obecné rovině jako sdělování informací, a to pomocí různých signálů a prostředků: ústně, písemně, gesty, mimikou nebo jiným neverbálním chováním. S tím se ztotožňuje i Watzlawick, Bacelas a Jackson (2011) když ve své publikaci tvrdí, že není možné nekomunikovat, jelikož je veškeré lidské chování komunikací.

Pokorná (2008) definuje komunikaci jako proces, při kterém dochází k předávání informací mezi minimálně dvěma komunikujícími subjekty. Prakticky tedy představuje základ veškerých vztahů 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, různé umělecké díla, formy chování apod. (Pokorná, 2008).

Naše komunikace s dalšími lidmi je pozoruhodná, jelikož ji pokaždé spoluvytváříme, ovlivňujeme, ale zároveň k ní přispíváme a jsme její součástí. Díky tomu bývá mnohdy problematické porozumět správně komunikační výměně, když se na ní ve stejný okamžik

i podílíme (Zacharová, 2016). Komunikaci můžeme většinou zaregistrovat i analyzovat. Autoři Watzlawick, Bacelas a Jackson (2011) rozdělují komunikaci na tři části, jedná se o syntax, sémantiku a pragmatickou stránku. **Syntax** se zabývá jevy, které se týkají kódování, komunikačních kanálů, komunikačních ruchů a jinými statickými vlastnostmi jazyka. **Sémantika** zkoumá význam jednotlivých slov. Podstatou **pragmatické stránky** je analyzovat vztah mezi komunikátorem a komunikantem v konkrétním kontextu, pochopení záměru a rozbor fenoménů, jakými jsou přijímání, odmítání, ovlivňování, přesvědčování, přijímání či odmítání komunikovaného sebepojetí druhého.

2.2 Struktura komunikace

Autoři publikací zaměřených na komunikaci se shodují v tom, že každá forma vzájemného dorozumívání má svou strukturu a určitý řád.

Zpočátku se naváže vztah mezi jednotlivými aktéry komunikace. Ti se navzájem vnímají. Komunikaci začíná **zdroj (komunikátor, mluvčí)**, který chce sdělit své myšlenky, informace, důvod ke komunikaci. Zdroj převede myšlenky do systematického souboru symbolů, zakóduje je a komunikačním kanálem je poté přenese k **příjemci (komunikant, posluchač)**. Příjemce si na základě vlastních zkušeností a obsahu zprávy soubor symbolů dekóduje. Poté co příjemce symboly přijme, následuje zpětná vazba, což je reakce příjemce na sdělení (komuniké). Komunikaci pak může ovlivnit komunikační šum, což jsou různé faktory, které mění záměr zprávy a její přijetí nebo pochopení. Podstatné je, aby zdroj i příjemce chápali podobně užívané symboly a měli společnou zásobu jednotlivých znaků. Každý účastník komunikace je současně zdrojem i příjemcem, jelikož vysílá sdělení (mluví, píše, usmívá se atd.), přijímá sdělení (poslouchá, čte, dívá se atd.) a zároveň přijímá i vlastní sdělení (slyší se, vnímá své pohyby atd.). Komunikace přitom málokdy probíhá pouze jedním komunikačním kanálem, zpravidla to bývají spíše dva, tři nebo čtyři současně použité kanály. Jedná se o zrakový, čichový, chuťový, sluchový a hmatový kanál (DeVito, 2008).

Obecné schéma struktury komunikace uvádí Nakonečný (2009). Strukturu komunikace tvoří tyto činitele:

1. komunikátor (osoba, která sděluje své myšlenky),
2. komunikant (osoba, která přijímá toto sdělení),
3. komuniké (obsah sdělení).

Leško (2008) ve své publikaci popisuje další významné dělení struktury komunikace, a to podle H. D. Lasswella. Jako významné prvky komunikačního procesu vymezuje tyto jednotlivé články:

1. kdo (komunikátor nebo mluvčí),
2. říká co (komuniké nebo sdělení),
3. říká komu (komunikant nebo recipient),
4. čím (o jaký druh komunikace se jedná, např. slova),
5. prostřednictvím jakého média (např. řeč v přímém fyzickém kontaktu či v dopise)
6. s jakým úmyslem (např. motivace, intence),
7. s jakým účinkem (účastník komunikačního procesu sdělení pochopí, vyvolá v něm např. emoce).

2.3 Funkce komunikace

Každá komunikace má také svou funkci, kterou buď bezděčně plní či kterou splnit chce. Komunikační výměna plní zpravidla jednu nebo více funkcí (Vybíral, 2009). Často se také stává, že jsou hranice mezi dílčími funkcemi komunikace nejasné, obvykle se totiž překrývají (Mikuláščík, 2003). Uskutečněná funkce dává komunikaci smysl a napomáhá k pochopení významu komunikace (Vybíral, 2009).

Vybíral (2009) uvádí pět základních funkcí komunikace:

- informativní funkce – cílem je předat informace,
- instruktážní funkce – cílem je navést, vysvětlit, naučit atd.,
- přesvědčovací funkce – cílem je adresáta ovlivnit či ho dokonce zmanipulovat,
- vyjednávací funkce – cílem je dospět k dohodě,
- zábavní funkce – cílem je rozveselit sebe či druhou osobu.

Vágnerová (2004) dále zmiňuje tyto funkce:

- podpůrná funkce – cílem je vyjádření podpory,
- relaxační funkce – cílem je rozptýlit se a uvolnit se.

Na závěr doplňuje tyto funkce Mikuláščík (2003) o následující:

- úniková funkce – cílem je odreagovat se od strastí či shonu, s někým si nezávazně popovídat o neutrálních věcech,

- svěřovací funkce – cílem je zbavit se vnitřního napětí a překonání těžkostí,
- funkce osobní identity – cílem je uspořádat si své postoje, názory, sebevědomí a osobní aspirace.

2.4 Formy komunikace

Zřejmě nejčastěji používané dělení komunikace lze rozlišit na verbální a neverbální komunikaci. U těchto dvou forem komunikace je běžné, že se vzájemně doplňují nebo dokonce může jedna druhou zastoupit. Občas nastanou i takové situace, ve kterých jsou verbální a neverbální projevy v rozporu. Setkat se tak můžeme například s tím, že lidé něco řeknou, ale jejich chování tomu přitom vůbec neodpovídá. Z takového jednání může vzniknout tzv. dvojná vazba, kdy dojde k rozporu mezi slovy a chováním jedince. Neverbální sdělení se pak v takové situaci často považuje za mnohem věrohodnější než verbální sdělení (Zacharová, 2016).

Obecně může lidem často připadat, že v komunikaci převažují spíše slova, ať už ty vyslovená nebo psaná. Podle výzkumů to však není tak úplná pravda. Odborníci tvrdí, že informace lidé přijímají spíše mimoslovně. Jedním z mnoha důkazů je i uznávaný výzkum psychologa Alberta Mehrabina, podle kterého je podíl předaných informací pomocí neverbální komunikace celých 55%. Dalších 38% předaných informací připadá na tón řeči, intonaci, zabarvení a sílu hlasu. Pouze 7% informací pak člověk vnímá z obsahu slov, tedy tím co komunikující člověk říká (Mulder, 2013).

V odborné literatuře se uvádí i další formy komunikace, a to komunikace záměrná, nezáměrná, vědomá, nevědomá, pozitivní, negativní, afektivní, kognitivní, interpersonální (komunikace mezi dvěma a více lidmi), intrapersonální (vnitřní monolog nebo dialog, samomluva) a mnoho dalších (Mikuláščík, 2003).

Nyní se v této práci více zaměříme na verbální a neverbální způsob komunikace.

2.4.1 Verbální komunikace

Verbální neboli slovní komunikací se rozumí dorozumívání jednoho, dvou či více jedinců pomocí slov, prostřednictvím jazyka (Vybíral, 2009). Slova jako symboly či znaky (kódy) slouží převážně k předávání informací, vyjadřování myšlenek, sdílení

zkušeností či zážitků, ověřování názorů jiných osob, vnímání vysílaných symbolů a vnímání vnějšího světa (Pokorná, 2010).

Komunikace je snahou o dosažení podobnosti komunikačních protistran. Podmínkou je disponování totožným systémem kódování i dekodování. Smyslem verbálního vyjádření je to, co má komunikátor v úmyslu, aby z vyjádření porozuměl komunikant (Leško, 2008).

Slova lidem dávají možnost k popisování či vysvětlování konkrétního nebo abstraktního. Dále umožňují kladení otázek, příkazů a odpovědí na ně. Nezahrnují však možnost vyjádření veškerých zkušeností, jako například emocí. Proto se využívá metafor a dalších prostředků k vyjádření určitých zážitků. Mnoho slov navozuje představy nebo abstraktní pojmy, ale ne všechny a ne u všech jedinců.

Slova mají dva významy, a to lexikální (denotativní) a emocionální (konotativní). Tyto významy umožňují označování, ale rovněž mohou vyvolávat i emocionální reakce. Stejná myšlenka může být vyjádřena odlišnými způsoby a výroky mohou například v písemném textu obsahovat „skrytá sdělení“ nebo „narážky“. Různí lidé mohou totožné pojmy spojovat s různými významy (Nakonečný, 2009).

Smysl verbální komunikace je nepochybný, jelikož je nezbytnou součástí sociálního života i nevyhnutelnou podmínkou myšlení. Skoro pro každého jedince je obtížné strávit byť jen jediný den bez slovní komunikace. Každý člověk, který je po delší dobu nějakým způsobem separován, bez jakékoli jiné možnosti komunikace s dalšími lidmi, to pociťuje jako deprivaci (Mikuláščík, 2003).

Jednou z forem verbální komunikace může být monolog, v němž se jedná převážně o předání významu od mluvčího k příjemci a přitom není vyžadována žádná přímá odezva. Za další formu verbální komunikace lze považovat dialog. U dialogu se již očekává přímá odezva od příjemce sdíleného významu. Jedna z podob dialogu je rozhovor, který představuje rozmluvu minimálně dvou a více osob na jedno nebo více témat. Mluvčí a příjemce si během rozhovoru své role vzájemně střídají. Volnější forma rozhovoru je konverzace, která se zpravidla zaměřuje na jedno určité téma, a to se nejčastěji týká převážně rodiny, zdraví, počasí apod. Ačkoli se konverzace vyznačuje spíše nahodilostí, nezávislostí a skrýváním závažnějších obsahů, tak i přesto má významnější psychologický smysl. Ten může spočívat převážně v udržení kontaktu s ostatními lidmi, v pocitu sounáležitosti nebo rovněž působí proti pocitům osamělosti a sociální izolace (Vybíral, 2009).

Vybíral (2009) ve své publikaci rozlišuje promluvu egocentrickou a sociocentrickou. Egocentrická řeč se orientuje přednostně na vlastní mentální struktury. Člověk řekne přesně to, co říct chtěl a zároveň má přítom pocit, že vyjádřil přesně to, co vyjádřit chtěl. Naopak sociocentrická řeč se zabývá mentální strukturou příjemce, je tedy zaměřená na druhého člověka. Jde převážně o snahu říkat věci tak, aby jim i druhý člověk rozuměl a zároveň si ze slov mluvčího odnesl co nejvíce. Sociometričností by se měla vyznačovat především řeč pracovníků v pomáhajících profesích.

Jelikož se většinou v průběhu verbální komunikace stáváme střídavě mluvčím a zároveň i posluchačem, tak je nezbytnou součástí této komunikace i naslouchání. Naslouchání není jen o tom, abychom slyšeli, co nám kdo říká. Důležitá je zde především snaha si druhého člověka vyposlechnout, chápat ho, porozumět mu, soucítit s ním, vcítit se do něj apod. (Křivohlavý, 1993). Aktivní naslouchání vyvolává v osobě, které je nasloucháno, kladné pocity. Jedinec, který se svěřuje, může cítit vůči příjemci vděčnost za to, že je ochotný jej vyslechnout bez jakéhokoliv hodnocení či odsuzování (Vybíral, 2009). Základem takového naslouchání je soustředěné vnímání na rozhovor a vyjádření pozornosti vůči obsahu předávaných informací. Pozornost lze prokázat například kýváním hlavy, očním kontaktem, doplňujícími otázkami, parafrázování myšlenky mluvčího, mimickým vyjádřením účasti aj. (Pokorná, 2008).

Venglářová a Mahrová (2006) ve své publikaci uvádí pět kritérií úspěšné verbální komunikace.

- Jednoduchost – sdělení by mělo být stručné, jasné a za užití běžných slovních obrátů. V úvodu rozhovoru je potřeba ověřit aktuální schopnost porozumění, příliš jednoduché sdělení může působit devalvačně (znehodnocuje seniora).
- Stručnost – výstižná a stručná informace působí profesionálně, zvyšuje důvěryhodnost a zároveň uklidňuje informovanou osobu. Pozor by se měl dávat na zaměňování stručnosti se strohostí, rychlostí nebo neochotou komunikovat. I stručné sdělení musí komunikant považovat za dobu, kdy je mu věnována určitá pozornost.
- Zřetelnost – Představuje zřetelnou artikulaci, srozumitelnou výslovnost a použití přesných termínů. Mnohovýznamové či ne zcela přesné termíny si může komunikant chybně pochopit. Pozor by se měl dávat na přílišné zobecnění, osobní názory nebo tzv. dvojsmyslné sdělení (odchod – úmrtí).

- Vhodné načasování – zohledňujeme převážně u obzvláště závažných témat. Podmínkou pro sdělení je zejména klid, soukromí a dostatek času.
- Adaptabilita (přizpůsobivost) – komunikátor by měl důkladně a trvale sledovat veškeré reakce komunikanta na sdělené informace. Mimo slovní sdělení se za důležité považuje i sledování neverbálních projevů, které mají podstatnou vypovídací hodnotu.

Podstatné je rovněž to, že během jakékoli komunikace se význam slov dotváří neverbálními prostředky. Slova nelze odloučit od neverbálních složek komunikace (Mikuláščík, 2003).

2.4.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je podle odborníků historicky starší formou komunikace než komunikace verbální. Neverbální komunikace je komunikací beze slov, je řečí těla. Obecně se jedná o souhrn neverbálních (mimoslovních) sdělení, které mohou jedinci vědomě či nevědomě vysílat do svého okolí. Počet signálů, které jsou vysílané tělem směrem ven, je celkem přes milion (Leško, 2008). Veškeré signály je možné se naučit, nacvičit nebo je jen zdokonalovat (Lotko, 2009).

Neverbální projevy jsou většinou spíše nevědomé a nepodléhají v takové míře sebekontrolě, na rozdíl od verbálních projevů (Mikuláščík, 2003).

Neverbální komunikací může člověk doplnit či podpořit verbální projev, zesílit jeho účinek, regulovat jej nebo ho za určitých okolností zastoupí úplně. Někdy může postačit pouze gesto či mimika, není potřeba říkat nějaká slova. Jestliže řekneme slova, která neodpovídají neverbálnímu chování, posluchač důvěřuje ve větší míře neverbálnímu chování než řeči (Mikuláščík, 2003).

Neverbální komunikaci můžeme dělit na několik různých složek. Jako první výrazná složka neverbální komunikace je mimika. Mimika je sdělování převážně vnitřních pocitů pomocí výrazů obličeje (nejčastěji pohyby úst, očí a nosu). Někteří odborníci tvrdí, že je tvář hned po slovu druhým rozhodujícím sdělovacím prvkem v mezilidském styku. Lidský obličej dokáže vyjádřit tyto primární emoce: štěstí a neštěstí, očekávání a překvapení, jistotu a strach, radost a smutek, klid a rozčilení, zájem a nezájem, spokojenost a nespokojenost (Lotko, 2009).

Vizika je odborný termín pro oční kontakt, vzájemné pohledy, délku trvání pohledu, směr pohledu aj. Tvoří velmi podstatnou část mimoslovní komunikace, jelikož prostřednictvím pohledu svým komunikačním partnerům sdělujeme to, jak se cítíme, jaký k nim máme vztah, zda máme chuť s nimi komunikovat apod. (Lotko, 2009). Pohledy mohou signalizovat povahu vztahu. Pozitivní vztah je vyjádřen pozorným a vlídným pohledem. Naopak negativní vztah se vyznačuje vyhýbáním nebo odvrácením pohledu (DeVito, 2008).

Proxemika se zabývá vzájemnými pozicemi dvou či více osob ve společně sdíleném prostoru. Předmětem zájmu proxemiky je převážně vzdálenost, kterou mezi sebou jedinci zaujmají a rovněž proměnlivost této vzdálenosti podle jejich pohybu v prostoru (Tegze, 2003). Nejčastěji se rozlišují čtyři vzdálenosti, které nám udávají typ vztahu mezi jedinci. Intimní vzdálenost mezi sebou udržují osoby, které jsou si velmi blízké, jedná se o rozmezí do 45 cm. Osobní vzdálenost je v rozmezí 45 cm – 120 cm a je typická pro přátelskou komunikaci lidí, kteří se znají. Společenská vzdálenost je vymezena od 1,2 m do 3,7 m a nejčastěji ji využíváme ke společenské nebo obchodní komunikaci. Jako poslední je veřejná vzdálenost v rozmezí od 3,7 m, která tvoří základ naší osobní ochrany a je užívána převážně při jednání s cizími lidmi (DeVito, 2008).

Pod gestiku lze zahrnout úmyslné pohyby rukou, hlavy, případně i nohou, které mohou dokreslit nebo úplně zastoupit verbální sdělení. Mimo záměrné gesta má každý člověk zafixované dvě až tři vlastní gesta, které vykonává nevědomky. Lidé si musí dávat pozor na to, že se mohou jednotlivá gesta v různých kulturách podstatně odlišovat (Mikuláščík, 2003).

Haptika se vyjadřuje doteky, a to především podáním ruky, pohlazením, poplácáním. Doteky se převážně v procesu pečování stávají důležitými prostředky ošetřování (nejen v přímé spojitosti s ošetřovatelskými úkony). Dále souvisí převážně s vyjádřením pochopení, podpory nebo účasti (Pokorná, 2010).

Posturologie se zabývá studiem poloh těla. Pouze tím, že jedinec zaujme specifickou polohu těla, hlavy, rukou či nohou, může dalším lidem vyjádřit to, zda je jeho psychický postoj spíše přátelský či nepřátelský. Je v úzké vazbě s kinezikou a někteří odborníci jej považují za synonymum (Nelešovská, 2005).

Kinezika je termín, který představuje celkový pohyb těla a jeho částí. Kinezika je podstatná zejména s ohledem na hodnocení momentálního fyzického i psychického stavu

jedince během poskytování péče, a to např. u mimovolných pohybů nebo poruch lokomoce² (Pokorná, 2010).

Paralingvistika zahrnuje akustické projevy řeči, a to např. hlasitost řeči, zabarvení řeči, rychlost a plynulost řeči, pomlky a pauzy v řeči, tónovou výšku řeči, intonaci a důrazy v řeči aj. Všechny tyto projevy významně působí na obsahový význam daného sdělení, ale rovněž nám vyjadřují, v jakém psychickém stavu se jedinec aktuálně nachází (Křivohlavý, 1986).

Chronemika je způsob vyjadřování, strukturování a užívání času ve vztahu k jiným jedincům. Převážně v rámci péče o seniory nabývá tato forma neverbální komunikace na významu, jelikož se zdůrazňuje aspekt zpomalení v důsledku involučních změn (Pokorná, 2010).

Jiné znaky – za jiné znaky lze považovat to, co lidé mohou vyčíst ze způsobu oblékání, líčení, z účesu a rovněž podle vůně (Nelešovská, 2005).

² Lokomoce = schopnost pohybu v prostoru pomocí svalové činnosti

3 Specifika komunikace se seniory

Specifika komunikace se seniory jsou předem určené přirozenými **fyzilogickými změnami** organismu člověka (smyslové poruchy, poruchy paměti, poruchy hybnosti, poruchy pozornosti), ale rovněž i **psychickými faktory** (psychický stav osoby před vypuknutím nemoci, emocionální labilita, úzkostnost, depresivnost, aktuální psychický stav nemocného) a **sociálními faktory** (kulturní a společenské normy, ageismus ve společnosti, postoje rodiny a blízkých, možnost izolace, sociální maladaptace), které se objevují ve větší míře s vyšším věkem (Pokorná, 2008).

Všichni lidé mají určitý styl komunikace. Ať už je to vrozené tempo řeči nebo často užívaná slova. Nejen profesionálové by se měli naučit používat slova a termíny, které senior přijímá a zároveň jim rozumí. Proto právě zde představuje nejdůležitější roli osoba sdělující, její komunikační dovednosti a znalosti. Osoba sdělující by měla dokázat přizpůsobit komunikační styl schopnostem seniora, a tím zvětšit pravděpodobnost navázání úspěšného vztahu a komunikace s ním. Jestliže dostane senior příležitost ke komunikaci, a to v jakékoliv formě, tak je to pro něj velkým přínosem. Senior se totiž stane aktivním účastníkem sociální interakce. Komunikace mu v takových případech přináší větší pocit sebedůvěry (Venglářová, 2007).

Podle Pokorné (2008) je komunikace se seniory poměrně specifickou oblastí. Během komunikace je tedy potřebné držet se určitých obecných zásad efektivní komunikace se seniory společně s implementací některých specifických postupů.

Na počátku komunikace se seniorem je zásadní, abychom jasně a srozumitelně vymezili cíl, smysl a účel komunikace. K seniorovi se chováme vždy s úctou a trpělivostí, komunikujeme s ním jako s rovnocenným partnerem. Člověk by měl vždycky hledat vhodný komunikační klíč, volit vhodné komunikační techniky, rozpoznat a respektovat omezení staršího věku. Respektovat by se měly rovněž bariéry v komunikaci, které se snažíme překonat. V úvahu se musí brát i celoživotní historie seniora – jeho předchozí společenské uplatnění, životní role ve vztahu k rozhodovacím kompetencím apod. Nemělo by se zapomínat na to, že právě komunikace seniorům umožňuje společenský kontakt.

3.1 Bariéry v komunikaci se seniory

Bariéry nebo také překážky zabraňující jasnou a srozumitelnou komunikaci jsou všude okolo nás. Jak jsme již zmínili výše, tak v souvislosti se zvyšujícím se věkem u jedinců dochází k nejrůznějším psychickým, fyzickým a sociálním změnám. Tyto změny se v důsledku ne zcela reálného hodnocení a stereotypizace jeví jako bariéry komunikace se seniory.

Pokorná (2010) rozděluje obecně tyto bariéry v komunikaci na interní a externí.

- **Interní bariéry** vyplývají ze schopností, dovedností, prožívání jedince a jeho zdravotního stavu. Jedná se zejména o obavy z neúspěchu, negativní emoce (strach, hněv), bariéry postoje (xenofobie), nepřipravenost, fyzické nepohodlí či nemoc.
- **Externí bariéry** jsou dané vnějším prostředím, jeho uspořádáním atd. Autorka zde řadí vyrušení jinou osobou, hluk, šum, vizuální rozptylování, neschopnost naslouchat nebo komunikační přehlcení.

Naopak Mlýnková (2011) uvádí odlišné dělení komunikačních bariér do tří skupin. Rozlišuje komunikační bariéry na straně klienta, na straně pracovníka a bariéry v prostředí.

- **Na straně klienta** se objevují různé překážky. Senior může být unavený, a proto nechce poskytovat nějaké informace. Nemá důvěru v pečovatele, obává se toho, jak naloží s informacemi. Negativně se může projevit i rozhovor na intimní téma (sexuální život, finanční problémy, vztahy v rodině aj.). Dále to mohou být somatické bariéry (bolest, zhoršená funkce zraku, sluchu, poruchy řeči, demence aj.) nebo psychické bariéry (prožívání úzkosti, strachu, stresu aj.).
- **Na straně pečovatele** se mohou bariéry týkat nedostatku času na ošetrovatelskou péči, což je v dnešní době dlouhodobý problém zdravotnických a sociálních zařízení. Jeden z faktorů je také péče o nesympatického či vulgárního klienta. Svoji roli hraje také únava ošetřujících osob, strach z rozhovoru na citlivé a náročné témata (smrt, otázky na zdravotní stav, intimní témata aj.) nebo se pečovatel nechce dozvídat žádné nové informace, jelikož má momentálně svých problémů a starostí mnoho, prožívá těžké období.
- **Bariérou v prostředí** může být hluk a pohyb ošetřujících osob (kroky, bouchání dveří aj.), přítomnost dalších lidí v místnosti, žádné soukromí nebo v zařízení chybí vhodná místnost pro rozhovory se seniory.

Podle Pokorné (2008) je bariérou rovněž překroucená informace, komunikační zahlcení, nevhodná forma předávání zpráv s ohledem na posluchače, devalvace v komunikaci, užití bezvýznamných slov nebo manipulace v komunikaci.

- **Překroucení informace** nastává často neúmyslně, nepozorností posluchače nebo tím, že může být chyba ve verbalizaci (chybná výslovnost, slovosled, špatná intonace, nedostatečně jasně vyjádřený požadavek aj.).
- **Komunikační zahlcení** může být spojeno s neadekvátní diagnostikou aktuálních schopností posluchače, jeho fyzického a psychického stavu. Není přijatelné podat stejný rozsah informací pětiletému dítěti a šedesátileté ženě.
- **U nevhodné formy předávání zpráv posluchači** se opět uplatňuje princip potřeby správné diagnostiky posluchače. V případě potřeby okamžité zpětné vazby je u seniorů kontraproduktivní použití písemné formy komunikace. Písemný záznam je naopak žádoucí v případě potřeby dokladu o předání informací.
- **Devalvace v komunikaci** představuje snižování hodnoty seniora, nerespektování jeho lidské důstojnosti, ponižování, urážení, projevy neúcty, zneužití důvěry seniora apod.
- **Užití bezvýznamných slov** ztěžuje komunikaci převážně u seniorů. Sdělovatel by měl být ve svém vyjádření vždy stručný, jasný a věcný. Neměli by se používat ani pojmy neznámé, jelikož si pak senior nemusí sdělení správně vysvětlit, a to může vést k dalšímu nedorozumění či k manipulaci (Pokorná, 2008).

3.2 Chyby v komunikaci se seniory

Všeobecným problémem je skutečnost, že převážná část pracovníků v pomáhajících profesích předpokládá, že k seniorům přistupují správně a nedělají žádné základní chyby, natož aby si byli vědomi špatných návyků v oblasti komunikace se seniory. Realita bývá ovšem odlišná. Většina pracovníků svou snahou a dobrou vůlí směřuje své myšlenky v dobré úmysly, avšak jejich verbální či neverbální projevy v reakcích zcela automatických, celkovém chování a přístupu k seniorům, vypovídá o nízké až nepřijatelné kvalitě komunikace.

Zásady a postupy, které jsou doporučovány a cíleně využívány v komunikačních technikách, v mysli mnoha lidí ještě příliš nezdůvodnili, a proto se tento problém netýká pouze oblasti sociálních a zdravotnických služeb, ale celé komunity. Omyly a špatné návyky v komunikaci mohou na seniory jako specifickou skupinu osob dopadat závažněji. Senioři jsou

vnímavější k chování, přístupům, reakcím a projevům, se kterými se mohou setkat (Malíková, 2011).

Klevetová a Dlabalová (2008) ve své publikaci uvádí tento souhrn komunikačních zlovyků při práci se seniory. Mezi následující zlovyky lze zahrnout:

- odsuzování chování seniora a pasivní přístup ke zjištění příčiny jeho jednání,
- hledat řešení, dávat rady nebo poskytovat pomoc v době, kdy ji senior nepotřebuje – to u seniora vyvolává zlost i smutek,
- ukvapené zklidňování seniora a zabránění ulehčení od napětí, ochraňujeme tím sami sebe před emocemi,
- tendence seniora přesvědčovat,
- vyhýbání se komunikaci se seniory, jelikož nedokážeme snést jeho trápení či bolest,
- kladení nadbytečných otázek, když senior nereaguje,
- nabídka odlišné formy úlevy, než jakou senior požaduje – chce si pouze postěžovat, ale zdravotní sestřička to vyřeší podáním léků apod.,
- sklon k moralizování a kritice seniora vůči jeho způsobu reakcí,
- nabídka aktivit místo naslouchání,
- odmítání seniora neverbálně – mávnutí rukou může pro seniora znamenat odmítnutí,
- vnucování vlastního názoru.

Pokud ovšem bude jedinec dbát na dodržování tzv. zlatých pravidel komunikace, pak v komunikaci se seniory nebude chybovat lidsky a ani profesionálně. Konkrétně se jedná o tyto nadcházející body:

- být slušný, vždycky seniora pozdravit a na počátku setkání se mu představit,
- respektovat seniorovo soukromí a důstojnost,
- respektovat všechny seniory jako jedinečné lidské bytosti, akceptovat jejich reakce, rozhodnutí, hodnoty, a to i v případě nesouhlasu s nimi,
- být pozitivní a seniora chválit i oceňovat,
- nenutit seniora do komunikace, jestliže na komunikaci není ještě připravený nebo z nějakého důvodu komunikaci odmítá,
- být při komunikaci se seniorem kreativní a používat různé formy komunikace,
- podporovat nezávislost všech seniorů, nebýt zbytečně ochrannější, pečující apod.

- důkladně sledovat všechno, co senior říká, ale rovněž i neverbální složku komunikace,
- vyvarovat se naučeným a mechanickým odpovědím či žargonu,
- usmívat se, být plný optimismu a naděje (Špatenková a Králová, 2009).

3.3 Specifické obtíže ovlivňující komunikaci

Mimo běžné obtíže, které v komunikaci zažívá každý člověk, mohou mít senioři velmi často i další specifické problémy, mezi které patří poruchy smyslů, poruchy řeči, demence atd.

3.3.1 Komunikace se seniory s poruchou sluchu

Sluch představuje v komunikaci naprosto nenahraditelnou roli. Lidem mezi sebou umožňuje komunikovat a získávat tak informace od jiných osob. Jeho postupné zhoršování patří mezi typické znaky stáří, což má vliv na komunikaci s okolím (Kalábová, 2017).

Sluchové vady lze rozlišit na vrozené a získané. Vrozené sluchové vady ovlivňují vývoj řeči od dětství a učí jedince a jeho okolí komunikovat alternativním způsobem. Získané sluchové vady mohou vzniknout involučními procesy ve stáří, nemocí či úrazem (Špatenková a Králová, 2009). Jestliže člověk získá sluchové postižení až v seniorském věku, je velmi častá a úspěšná komunikace „přes papír“ neboli řeč písemná (Hauke, 2014). Dále lze při komunikaci s lidmi sluchově postiženými využívat znakovou řeč nebo postačí i pantomimicky předvést, co po dotyčné osobě požadujeme (Špatenková a Králová, 2009).

Senioři své problémy se sluchem velmi často skrývají a nevyužívají kompenzačních pomůcek. Na základě toho je důležité postupovat ohleduplně a dbát na to, abychom senioři respektovali, zachovali jejich důstojnost a zároveň jim pomohli přijmout narušení této smyslové funkce (Venglářová a Mahrová, 2009).

Abychom během komunikace se seniory sluchově postiženými dosáhli efektivní komunikace, je třeba dodržovat jisté zásady. Zde se nám nabízí doporučení, které jsou vhodná pro komunikaci se seniory se sluchovou poruchou:

- slova je potřeba vyslovovat zcela zřetelně, mluvit spíše pomalu a přirozeně,
- vhodné je rovněž zjistit, ze které strany senior lépe slyší, a z té pak následně během rozhovoru přistupovat,

- při komunikaci je vhodné využívat krátkých a jednoduchých vět,
- dobrou pomůckou je ukazování na předměty nebo opakování informace jiným způsobem,
- důležité je vést rozhovor pouze o jednom tématu či jedné věci, až senior informaci pochopí, lze se věnovat dalšímu tématu,
- dotazujte se, zda senior sdělení rozumí (senior zopakuje, co slyšel),
- pozornost je třeba věnovat verbální a neverbální komunikaci, které by měly být během rozhovoru v rovnováze
- senior by měl mít dostatek času na pochopení toho, co mu bylo sděleno,
- místnost, kde se vede rozhovor, by měla být dostatečně osvětlená, aby senior dobře viděl na ústa mluvčího,
- rozhovor by se měl vést nejlépe vsedě, aby byl zajištěný oční kontakt a osoby mluvily tváří v tvář (Klevertová a Dlabalová, 2008).

3.3.2 Komunikace se seniory s poruchou zraku

Další bariérou, která může nepříjemně znevýhodnit život seniora, je poškození zraku jakéhokoli stupně.

Podobně jak je tomu u sluchové poruchy, tak i u zrakové poruchy nese podstatnou roli to, kdy k této poruše došlo a o jaký stupeň vážnosti se jedná (Pokorná, 2008).

Jelikož zrak lidem umožňuje přijímat nejen verbální, ale i neverbální komunikaci, tak narušení této smyslové funkce způsobuje značný komunikační deficit. Senior díky této poruše nezíská úplné sdělení. Pomocí zraku získává člověk až okolo 80% informací, a to v minimálním časovém úseku (Špatenková a Králová, 2009). Nedostatek očního kontaktu může působit rušivě, a to v podobě těkavého pohybu očí či deformity očí. Rovněž však neposkytuje efektivní zpětnou vazbu. Obsah sdělení je pak následně ochuzen a chybějící informace mohou zkreslit význam celého sdělení (Venglářová a Mahrová, 2009).

I u této komunikace nalezneme jistá specifika, která jsou pro efektivní komunikaci nutné dodržet. Opět se nám nabízí několik doporučení pro tuto komunikaci:

- důležité je představit se celým jménem a popřípadě i svou funkcí,
- oslovení by mělo být zároveň připojeno i pevným dotykem, kterým senior získá informaci, kde a kdo jsme,

- známý dotyk v člověku vzbuzuje pocit důvěry,
- nutné je užívání přesných výrazů (vlevo, nahoře apod.)
- poskytovat dostatek informací o prováděném výkonu (popis tvaru, velikosti, barvy, materiálu apod.),
- využít hmatové schopnosti seniora, které mohou uklidnit při poznání,
- jednání by mělo probhat přímo se seniorem, který trpí poruchou zraku, nikoliv s jeho doprovodem, senior by se mohl cítit vyřazen,
- udržování stabilního prostředí v místnosti, pro lepší orientaci seniora,
- vyhnout se vedlejším zvukům, jelikož mohou u seniora vzbuzovat úzkost,
- podstatné je upozornit seniora na to, že z místnosti odcházíme, doporučuje se opět rozloučení dotykem, jak tomu bylo při přivítání (Klevetová a Dlabalová, 2008).

3.3.3 Komunikace se seniory s demencí

Demence představuje jednu z nejběžnějších duševních poruch, které mohou člověka ve stáří postihnout. Jedá se o syndrom, který vznikl jako následek onemocnění mozku, při němž dochází k trvalému zhoršení paměti, uvažování, myšlení, narušení řeči, schopnosti učit se atd. (Venglářová, 2007).

Na počátku rozvoje demence si osoba tyto poruchy uvědomuje, proto reaguje mnohdy agresivitou, úzkostí nebo depresí. Zapomenuté informace se pokouší nahradit tím, že si je vymýšlí. Nástup poruch je pozvolný a zhoršující se, změny jsou však nezvratné (Kalábová, 2017).

Pro efektivní komunikaci se seniory s demencí je potřeba dodržovat uvedená doporučení:

- při komunikaci dbáme na správné oslovení seniora, někteří vyžadují respektování pracovních či společenských úspěchů, oslovujeme jej tedy tak, jak si sám přeje,
- při komunikaci je nutné omezit rušivé a rozptylující vlivy prostředí,
- seniora se snažíme povzbudit zájmem, snažíme se o klidné chování a kladný výraz,
- vyvarování se prudkým pohybům, vždy seniora informovat o tom, co právě děláme,
- užívat převážně krátké věty, mluvit pomalu, srozumitelně a být trpělivý,

- pokyny udělujeme postupně, příliš pokynů najednou může způsobit nejistotu nebo pocit neschopnosti,
- nenutit seniora do činností, které odmítá; příliš na něj nenaléhat; nevyčítat mu odmítnutí aktivity,
- při navázání kontaktu se seniorem je vhodné využít jeho zážitků či situací z minulosti
- seniora nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale naopak se jí snažíme přizpůsobit schopnostem každého jednotlivce,
- aktivní snaha o ochranu důstojnosti osob trpících demencí, obrana jejich ponižování, posilování autonomie a možnosti o sobě rozhodovat,
- snaha o pochopení chování seniora s demencí, nedělá věci naschvál, nemá dostatek informací o prostředí, ve kterém se nachází – svět se pro něj může stát nebezpečným,
- dát jasně najevo, že opouštíme místnost (Janáčková a Weiss, 2008).

3.3.4 Komunikace se seniory s poruchou řeči

Zpočátku je potřeba rozlišit, proč nemůže senior mluvit. Zda je to z toho důvodu, že nerozumí tomu, co mu sdělujeme, nebo zda všemu rozumí, jen nemůže vyslovovat jednotlivá slova. Neschopnost domluvit se u seniora může vzbudit hněv, agresivitu, nervozitu, ale i naprosté uzavření se do sebe. V těchto situacích je potřeba být k seniorovi velmi trpělivý a hledat různé alternativní možnosti, jak se navzájem dorozumět. Můžeme například: používat obrázky, gesta, mimiku, kladení otázek s jednoznačnou odpovědí apod. (Kalábová, 2017)

Jelikož se tato práce zaměřuje na problematiku komunikace se seniory, budeme se v následující části blíže věnovat stručné charakteristice vybraných poruch řeči a jazyka, které se nejčastěji objevují v životě staršího člověka.

Afázie

Afázie je porucha individuálních jazykových schopností. Afázie ovlivňuje percepci mluvního projevu, verbální expresi, lexické a grafické dovednosti. U této poruchy dominuje především nemožnost se srozumitelně vyjádřit verbální řečí, narušení schopnosti chápat význam jednotlivých slov, potíže s vyhledáváním adekvátních výrazů a vážné nedostatky při sestavování souvislých vět. Nejčastějšími symptomy jsou pro tuto poruchu dysnomie a parafrázie.

- Dysnomie se vyznačuje obtížemi v pojmenování určitého pojmu. Nejedná se o ztrátu paměťové informace, avšak potíže při jejím vybavování.
- Parafrázie je nahrazení určitého pojmu na základě potíží a poruch ve vybavování pojmu z jazykového systému. Rozlišit lze fonemickou parafrázi, kdy dojde k záměně fonému (dům – dým), dále sémantickou parafrázi, kde se zaměňuje slovo v pojmovém okruhu (židle – stolička) nebo se objevují neologismy, kdy se jedná o slovní nesmyslné tvary nebo novotvary. Často se však jedná spíše o slovní parafrázie, což jsou nesrozumitelné záměny (Neubauer, 2007).

Poškozením dominantní hemisféry mozku vzniká poté, co byla řeč plně rozvinuta, afázie. Jedná se o poruchu získanou. Mezi nejčastější příčiny vzniku afázie lze zařadit cévní mozkovou příhodu, úrazy mozku, nádory na mozku, záněty mozku a mozkových blan, intoxikace mozku (vlivem drog, alkoholu aj.) a degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (Klenková, 2006).

Před počátkem nebo během komunikace se seniorem s afázií by měl komunikátor:

- upoutat pozornost a odstranit rušivé zvukové podněty,
- mluvit pomaleji, výrazněji, podpořit seniora neverbálně pomalou a jasnou gestikulací,
- mluvit v klidu, držet se tématu, nejlépe se vyhnout abstraktním pojmům, užívat krátké věty,
- opakovat pomalu sdělení, zdůrazňovat klíčová slova, ale nezvyšovat hlas ani nekřičet,
- nepohoršovat se nad nadávkami,
- neopravovat gramatické chyby, snažit se vyvolat další komunikaci na určité téma
- ujišťovat se, zda senior porozuměl sdělení, a to nejlépe otázkou typu ano, ne nebo ukázáním na předmět aj.
- být během komunikace trpělivý, nemluvit za seniora, nemluvit na seniora jako na dítě

Je třeba mít na paměti, že se úroveň řeči nerovná úrovni myšlení (Neubauer, 2014).

Dysartrie

Dysartrii lze vymezit jako poruchu motorické realizace řeči, která vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie představuje jedno z nejtypičtějších narušení komunikačních schopností, které souvisí s poruchou artikulace. Nejzávažnějším stupněm dysartrické poruchy je anartrie, která se projevuje neschopností verbální komunikace (Klenková, 2006).

Dysartrie může nastat v jakékoliv životní etapě člověka. V pokročilejším věku je však dysartrie spojena převážně s cévními mozkovými příhodami, úrazy hlavy, onkologickým nebo infekčním onemocněním mozkové tkáně. Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza a degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy jsou často doprovázeny vzniklou dysartrií (Neubauer, 2014).

Před počátkem nebo během komunikace se seniorem s dysartrií by měl komunikátor:

- věnovat seniorům více času a být tolerantní vzhledem k pomalejší mluvě,
- vyhnout se předstírání, že seniorovi rozumí, i když tomu tak není (lidé s dysartrií to často poznají),
- motivovat seniora k jasné a krátké mluvě, jelikož se při dlouhém sdělení řeč často zhorší,
- být trpělivý, sledovat ústa dysartrika a snažit se mu porozumět,
- opakovat část sdělení, které rozuměl, otázkami napovědět další slovo nebo pokud může senior psát, tak je možné využít psané řeči (Neubauer, 2014).

3.4 Alternativní a augmentativní komunikace

Jestliže je schopnost komunikace narušena takovým způsobem, že není možné dorozumět se mluvenou řečí, tak je jedna z možností zvolit si právě alternativní nebo augmentativní komunikaci.

Osobám, u kterých je z nějakého důvodu znemožněna možnost verbální komunikace, nabízí alternativní a augmentativní komunikace možnost dorozumění se, komunikace se svým okolím, vyjadřování pocitů, přání či schopnost reagovat na různé podněty. Pojem augmentativní představuje komunikaci rozšiřující, podporuje již stávající komunikační systém. Výraz alternativní je používán jako náhrada verbální komunikace (Klenková, 2006).

Hlavním cílem alternativní a augmentativní komunikace je umožnění zprostředkování, ulehčení a rozšíření komunikace těm jedincům, jejichž mluvená řeč je velmi málo srozumitelná nebo je úplně znemožněna. Pomocí alternativní a augmentativní komunikace se osoby s poruchami komunikačního procesu stanou aktivní v mezilidské komunikaci a běžném životě všeobecně. Nejčastěji je využitelná u osob se smyslovými vadami, demencí, kombinovaných postižení, ale i získaných a degenerativních onemocnění, jako je cévní mozková příhoda, Parkinsonova a Alzheimerova nemoc, poúrazové stavy mozku apod. Výhodou alternativní

a augmentativní komunikace je možnost přizpůsobení se komunikace mentální úrovni určité osoby (Janovcová, 2010).

Metody alternativní a augmentativní komunikace se člení do dvou skupin, a to na systémy vyžadující pomůcky a systémy nevyžadující žádné pomůcky. Do kategorie vyžadující pomůcky lze zařadit komunikaci s využitím fotografií, různé předměty, symboly, obrázky, piktogramy, písmo apod. Naopak do skupiny nevyžadující žádné pomůcky řadíme prostředky neverbální komunikace, a to mimiku, gesta, vizuálně motorické znaky apod. (Bendová, 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumného šetření mé diplomové práce bylo zjistit informovanost pracovníků přímé obslužné péče o problematice narušené komunikace seniorů v zařízeních pro seniory.

V rámci praktické části této diplomové práce jsou zadány tyto výzkumné otázky:

V1: „Jsou o specifických formách komunikace lépe informováni pracovníci s vyšším vzděláním než pracovníci s nižším vzděláním?“

V2: „Využívají více specifické formy komunikace v praxi pracovníci s vyšším vzděláním než pracovníci s nižším vzděláním?“

V3: „Věnují více času vzdělávání v oblasti komunikace se seniory pracovníci s vyšším vzděláním oproti pracovníkům s nižším vzděláním?“

2 Metoda výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila metodu dotazníku. Tato metoda je v praxi velmi oblíbená a využívaná. Jedná se o způsob hromadného získávání údajů pomocí písemného způsobu dotazování. Při sestavování by měl být každý dotazník dostatečně promyšlen, s logickými a stylisticky správnými konkrétními otázkami. Dotazník můžeme dělit podle forem otázek na položky uzavřené neboli strukturované, otevřené neboli nestrukturované či polouzavřené (polootevřené) neboli polostrukturované. U polostrukturovaných položek se lze setkat s nabídkou různých možností odpovědí, respondent může doplnit svoji vlastní variantu např. jiné, další apod. Naopak uzavřené položky respondentovi nabízí několik možných odpovědí. Můžeme je rozdělit na položky dichotomické a polynomické. U dichotomických položek vybíráme z variant ano či ne. Polynomické se dělí na výběrové, výčtové a stupnicové. U položky polynomické výběrové respondent volí jednu odpověď z více možností a položky polynomické výčtové, kdy má respondent možnost volby z více možných odpovědí a polynomické stupnicové, kdy je třeba seřadit množinu předkládaných jevů podle určitého kritéria, a to podle oblíbenosti, obtížnosti apod. Otevřené položky umožňují respondentovi odpověď volnou. Specifickým typem položek jsou tzv. posuzovací škály, pomocí kterých se kvantitativně zjistí kvalita posuzovaného jevu. Dále se lze setkat s položkami projektivními, u kterých se nedotazujeme přímo jednotlivce, ale celé skupiny osob, se kterými se podle nás určitý respondent ztotožňuje. V rámci tohoto typu položky se můžeme setkat i s metodou doplňování vět (Spáčilová, 2009).

Pomocí dotazníku můžeme zjistit mnoho skutečností a informací o respondentovi, jeho názorech, zálibách, mínění, motivech, postojích, chování během určitých okolností apod. (Pelikán, 2011).

Dotazníková metodě je často vytýkáno, že nezjišťuje jací respondenti skutečně jsou, ale pouze to, jak sami sebe vidí či vidět chtějí. Dále lze zmínit velké problémy týkající se návratnosti dotazníků rozesílaných poštou. Dotazník se proto doporučuje předat spíše prostřednictvím dalších osob nebo osobně. Při osobním předání respondenti dotazník vyplní ihned a následuje vybrání dotazníků zpět. Tento způsob je nejlepší, protože zaručuje téměř stoprocentní návratnost.

Naopak nespornou výhodou dotazníkového šetření je snadná administrace a oproti rozhovoru i časová nenáročnost. Dále nám tato metoda poskytuje poměrně rychlé a finančně méně náročné shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Pro respondenty

je u dotazníků podstatná poměrně vysoká míra anonymity a menší časová náročnost (Chráska, 2007).

2.1 Popis výzkumného vzorku

Cílovou skupinou mého výzkumného šetření pomocí dotazníků byli pracovníci přímé obslužné péče pracující v domovech pro seniory.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 189 respondentů, z nichž 38 respondentů absolvovalo vysokou školu nebo vyšší odbornou školu, 151 absolvovalo středoškolské vzdělání.

Jednotlivá zařízení jsem před osobní návštěvou vždy předem zkontaktovala telefonicky, kdy jsem oslovila ředitele těchto zařízení a požádala je o spolupráci. Po souhlasu ředitelů jsem dotazníky osobně předala do jejich rukou či do rukou vedoucích pracovníků přímé obslužné péče, kteří následně rozšířili dotazníky mezi pracovníky přímé obslužné péče v konkrétním zařízení. Jednalo se o zařízení: Domov pokojného stáří Zlín ve městě Zlín, Domov pro seniory Napajedla v Napajedlích, zařízení SENIOR Otrokovice v Otrokovících, Domov pokojného stáří v Boršicích, Domov pro seniory František v Náměšti na Hané a Domov seniorů POHODA Chválkovice v Olomouci. V konkrétních zařízeních jsem vždy ponechala tolik dotazníků, kolik ředitel daného zařízení podle reálného počtu pracovníků přímé obslužné péče určil. Díky tomu byla návratnost dotazníků poměrně vysoká, a to z celkového počtu 231 rozdaných dotazníků se podařilo získat 198 dotazníků. Nejčastější příčinou nevyplnění dotazníku byla nemoc pracovníka. Z celkového počtu 198 dotazníků nebylo do výzkumného šetření započteno celkem 9 dotazníků, a to z důvodu nesprávného vyplnění. Pracovníci přímé obslužné péče nevyplnili v dotazníku žádnou z možných odpovědí nebo naopak vyplnili více odpovědí, což bylo chybné.

2.2 Popis výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření diplomové práce jsem si zvolila výzkumnou metodu dotazníku. Ten se celkově skládal z 20 položek, které byly uzavřené, tudíž si respondenti vybírali již z předem připravených alternativních odpovědí tu, která pro ně byla nejvíc vhodná. Dotazník se dále skládal i z položek polouzavřených, které byly dichotomické i polynomické výběrové. Všechny položky v dotazníku byly k vyplnění povinné.

Vstupní část dotazníku se skládala z hlavičky, která mimo instrukcí k vyplnění dotazníku a ubezpečení o anonymitě sdělovaných dat obsahovala i položky pohlaví a vzdělání respondentů.

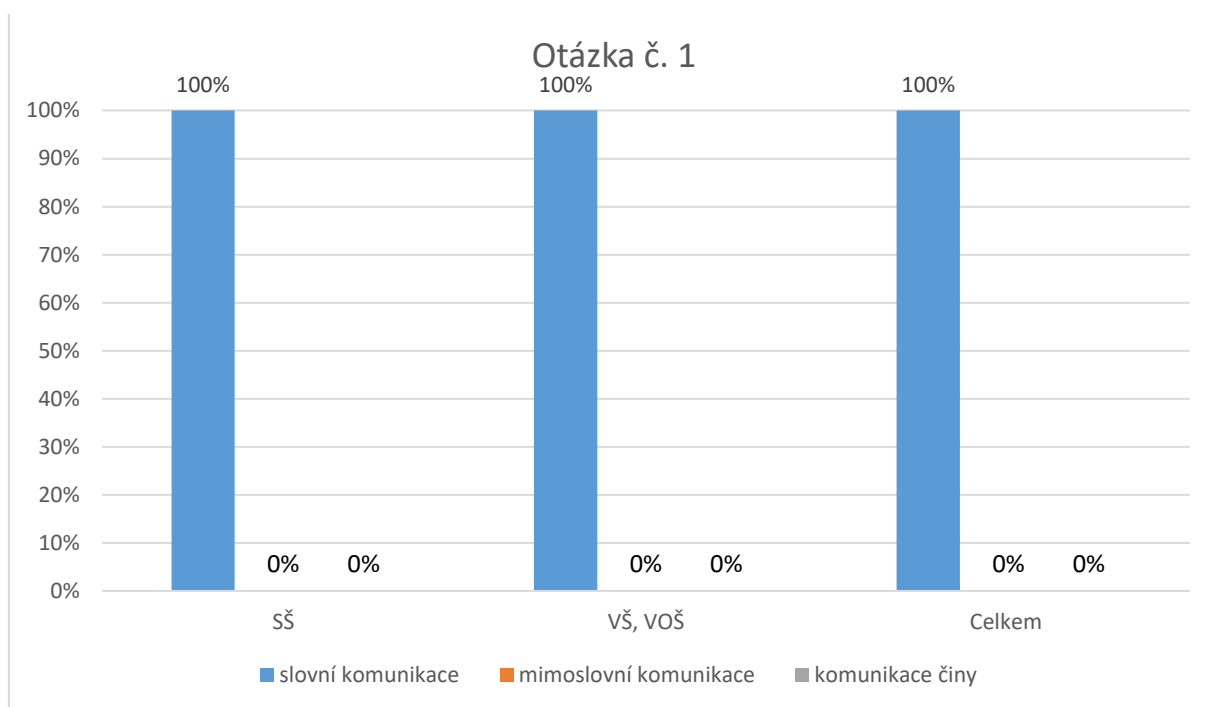
Konkrétní výzkumné šetření probíhalo necelé dva měsíce, a to v lednu a v únoru roku 2018. Dotazníky byly v tištěné podobě.

3 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1: Co si vybavíte pod pojmem verbální komunikace?

	Slovní komunikace	%	Mimoslovní komunikace	%	Komunikace činy	%	Dohromady
SŠ	151	100	0	0	0	0	151
VŠ, VOŠ	38	100	0	0	0	0	38
Celkem	189	100	0	0	0	0	189

Tabulka č. 1: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 1.



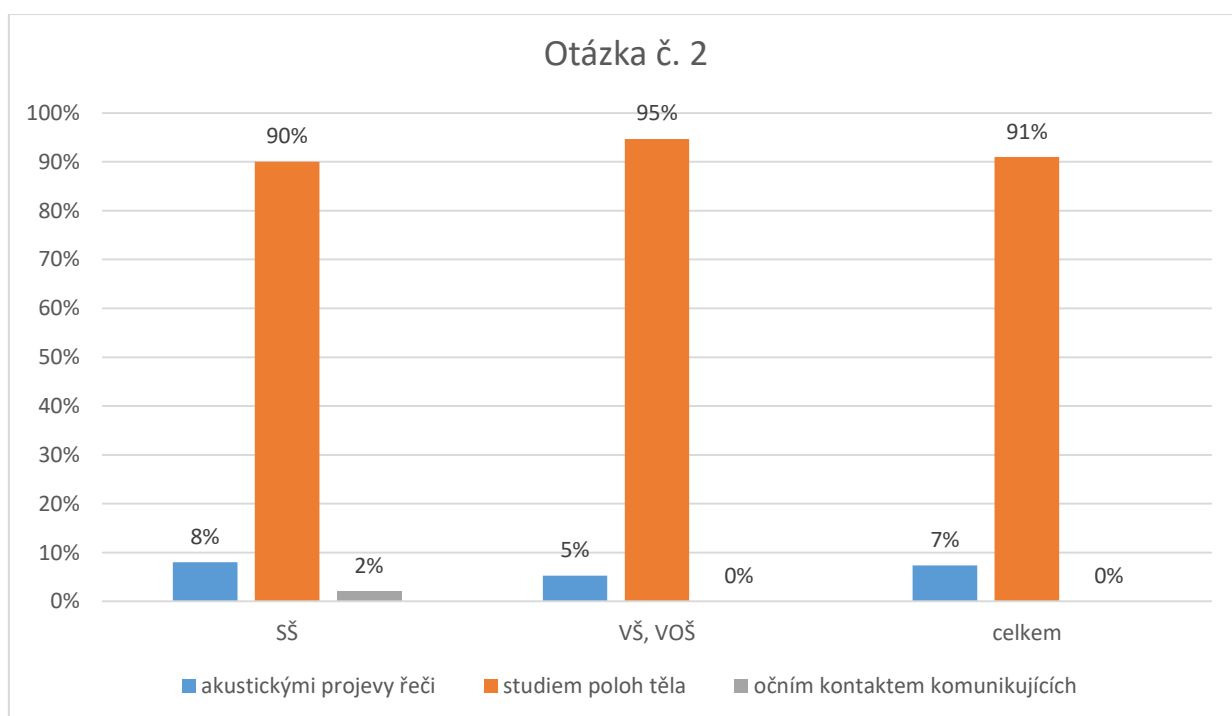
Graf č. 1: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 1.

Na otázku č. 1, co si respondenti vybaví pod pojmem verbální komunikace, odpovědělo možnost: slovní komunikace 151 (100 %) absolventů středních škol a 38 (100 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Chybnou odpověď neuvedl nikdo.

Otázka č. 2: Čím se zabývá posturologie?

	Akustickými projevy řeči	%	Studiem poloh těla komunikujících	%	Očním kontaktem komunikujících	%	Dohromady
SŠ	12	8	136	90	3	2	151
VŠ, VOŠ	2	5,3	36	94,7	0	0	38
Celkem	14	7,4	172	91	3	1,6	189

Tabulka č. 2: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 2.



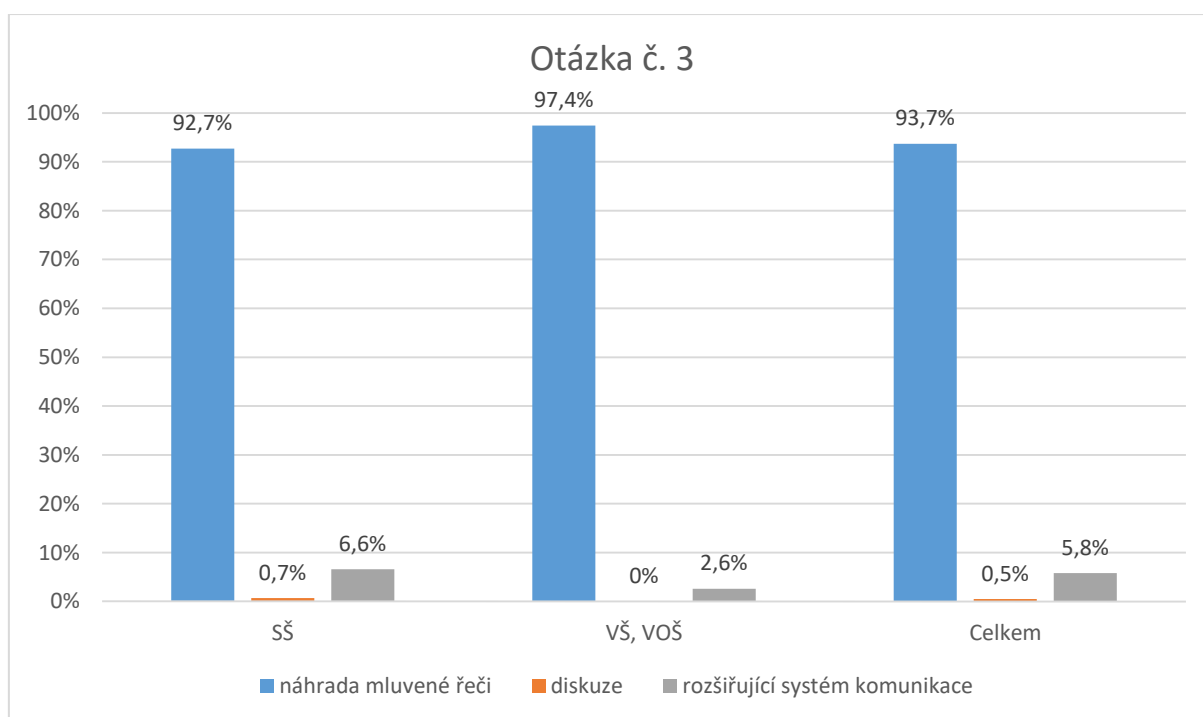
Graf č. 2: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 2.

Na otázku č. 2, co si respondenti vybaví pod pojmem posturologie, odpovědělo správnou možnost: studiem poloh těla komunikujících 136 (90 %) absolventů středních škol a 36 (94,7 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Chybnou odpověď: akustické projevy řeči uvedlo 12 (8 %) absolventů středních škol a 2 (5,3 %) absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol. Chybnou odpověď: očním kontaktem komunikujících uvedli 3 (2 %) absolventi středních škol.

Otázka č. 3: Co si vybavíte pod pojmem alternativní komunikace?

	Náhrada mluvené řeči	%	Diskuze	%	Rozšiřující systém komunikace	%	Dohromady
SŠ	140	92,7	1	90	10	6,6	151
VŠ, VOŠ	37	93,7	0	0	1	2,6	38
Celkem	177	93,7	1	0,5	11	5,8	189

Tabulka č. 3: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 3.



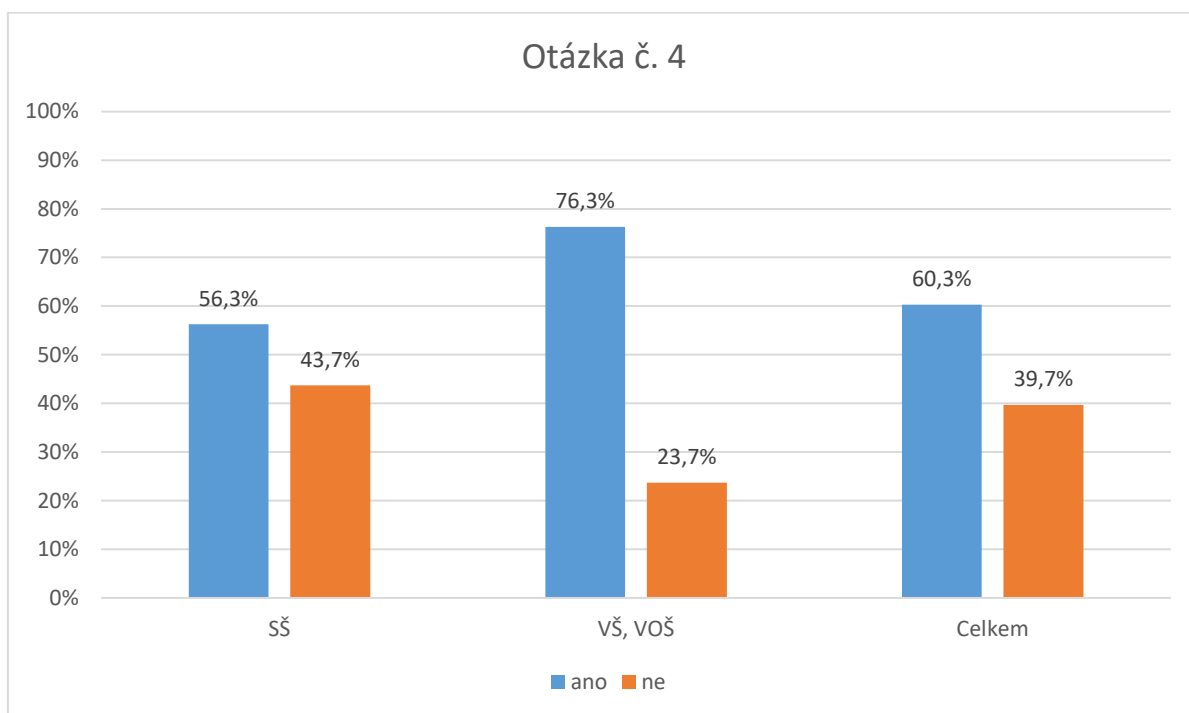
Graf č. 3: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 3.

Na otázku č. 3, co si respondenti vybaví pod pojmem alternativní komunikace, odpovědělo správnou možností: náhradní mluvené řeči 140 (92,7 %) absolventů středních škol a 37 (93,7 %) absolventů vysokých a vyšších odborných škol. Chybnou odpověď: diskuze uvedl 1 (0,7 %) absolvent střední školy. Chybnou odpověď: rozšiřujícím systémem komunikace uvedlo 10 (6,6 %) absolventů středních škol a 1 (2,6 %) absolvent vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 4: Používáte během komunikace se seniory fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	85	56,3	66	43,7	151
VŠ, VOŠ	29	76,3	9	23,7	38
Celkem	114	60,3	75	39,7	189

Tabulka č. 4: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 4.



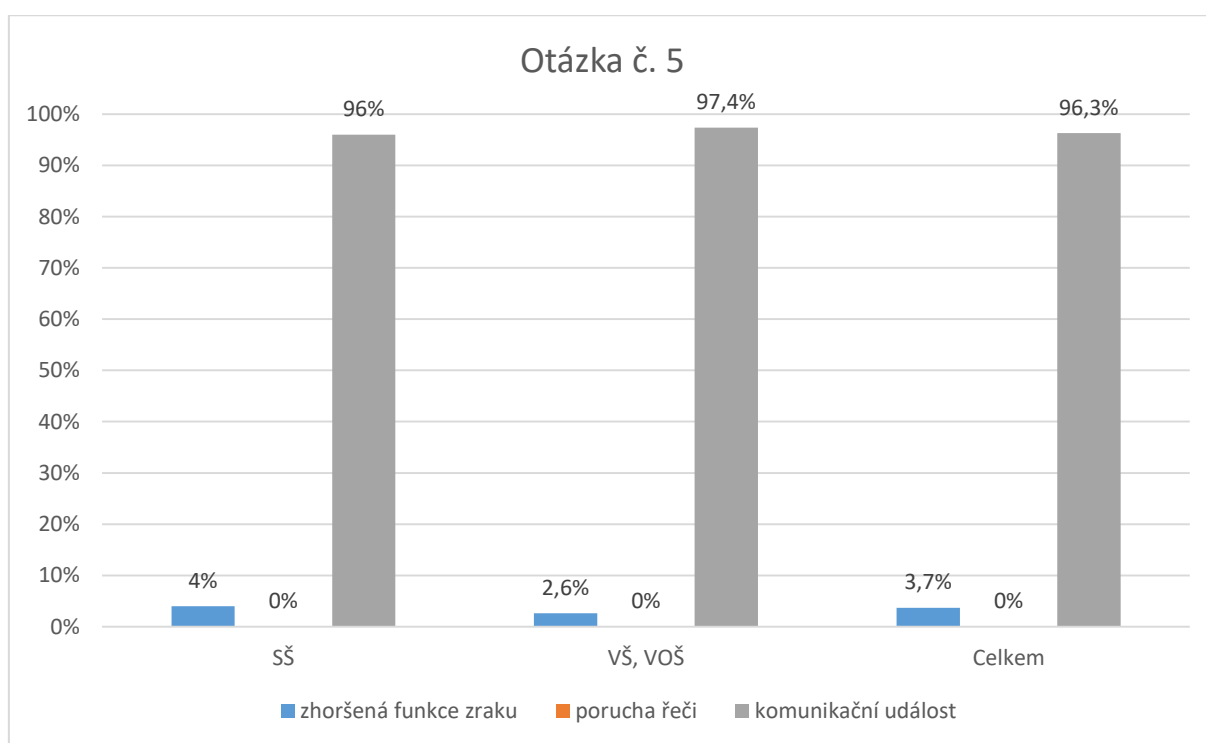
Graf č. 4: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 4.

Na otázku č. 4, zda respondenti během komunikace se seniory používají fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu, odpovědělo možnost: ANO 85 (56,3 %) absolventů středních škol a 29 (76,3 %) absolventů vysokých a vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 66 (43,7 %) absolventů střední školy a 9 (23,7 %) absolventů vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 5: Co podle Vás není komunikační bariéra?

	Zhoršená funkce zraku	%	Porucha řeči	%	Komunikační událost	%	Dohromady
SŠ	6	4	0	0	145	96	151
VŠ, VOŠ	1	2,6	0	0	37	97,4	38
Celkem	7	3,7	0	0	182	96,3	189

Tabulka č. 5: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 5.



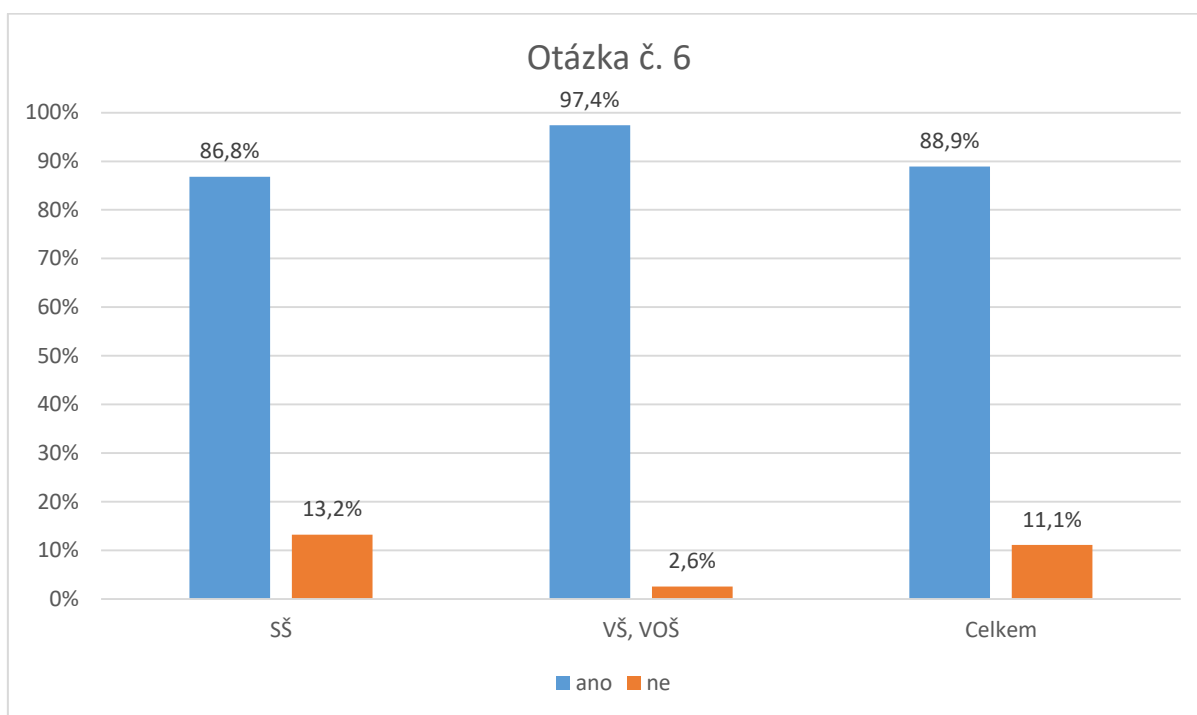
Graf č. 5: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 5.

Na otázku č. 5, co podle respondentů není komunikační bariéra, odpovědělo správnou možností: komunikační událost 145 (96 %) absolventů středních škol a 37 (97,4 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Chybnou odpověď: zhoršení funkce zraku uvedlo 6 (4 %) absolventů střední školy a 1 (3,7 %) absolvent vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 6: Nachází se ve Vašem zařízení klienti, kteří mají potíže s komunikací?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	131	86,8	20	13,2	151
VŠ, VOŠ	37	97,4	1	2,6	38
Celkem	168	88,9	21	11,1	189

Tabulka č. 6: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 6.



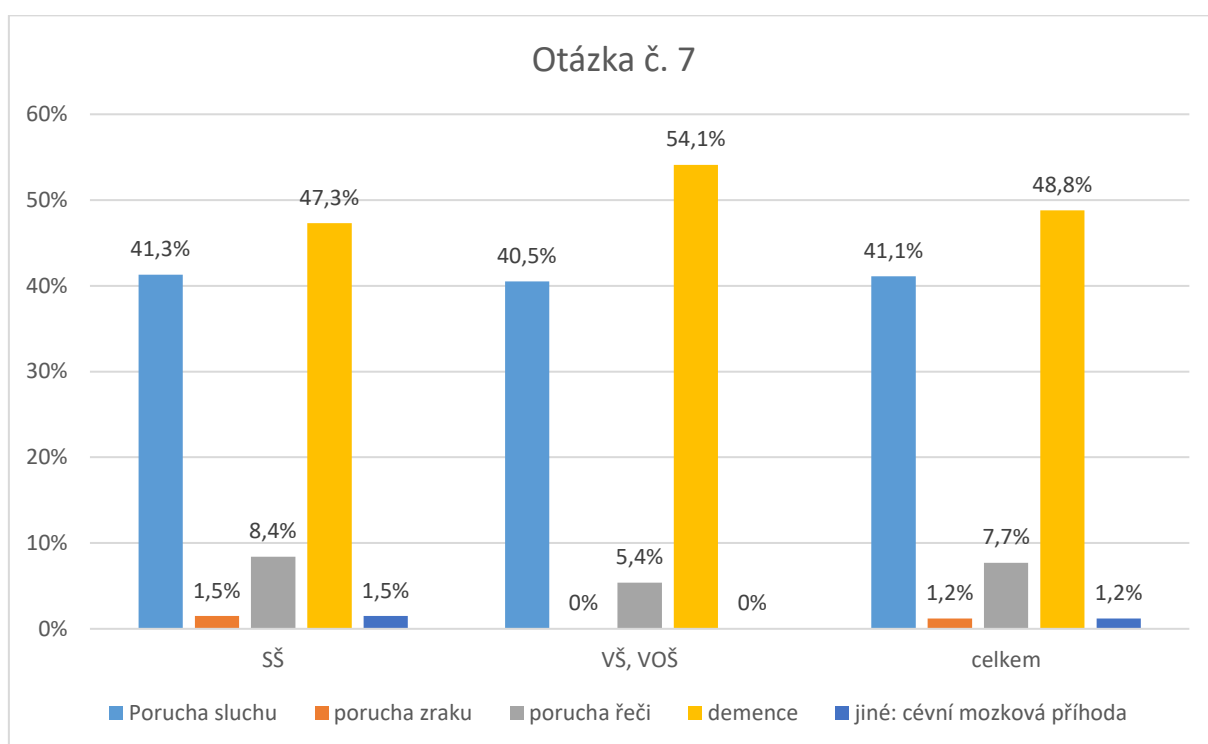
Graf č. 6: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 6.

Na otázku č. 6, zda se nachází v zařízení klienti, kteří mají potíže s komunikací, odpovědělo možnost: ANO 131 (86,8 %) absolventů středních škol a 37 (97,4 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 20 (13,2 %) absolventů střední školy a 1 (2,6 %) absolvent vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 7: Jaká je nejčastější příčina těchto obtíží?

	Porucha sluchu	%	Porucha zraku	%	Porucha řeči	%	Demence	%	Jiné	%	Dohromady
SŠ	54	41,3	2	1,5	11	8,4	62	47,3	2	1,5	131
VŠ, VOŠ	15	40,5	0	0	2	5,4	20	54,1	0	0	37
Celkem	69	41,1	2	1,2	13	7,7	82	48,8	2	1,2	168

Tabulka č. 7: Respondenti vybrali jednu z pěti odpovědí k otázce č. 7.



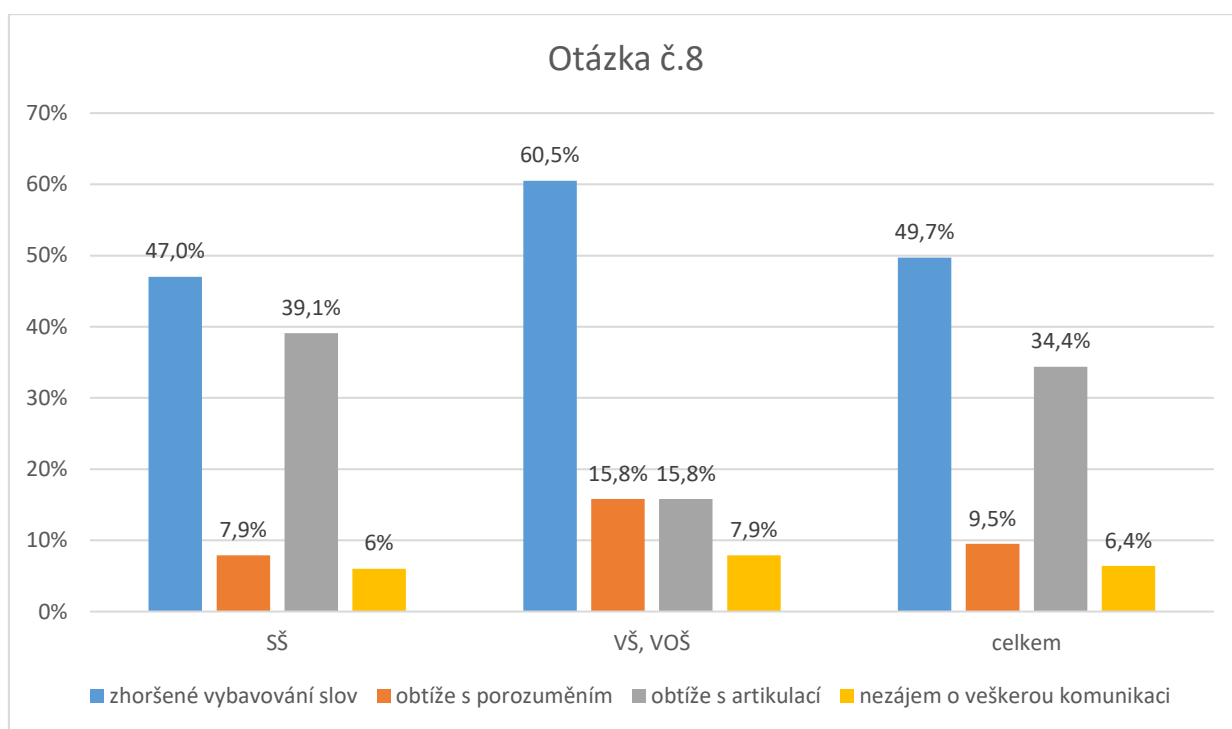
Graf č. 7: Grafické znázornění výběru jedné z pěti odpovědí respondentů k otázce č. 7.

Na otázku č. 7, jaká je nejčastější příčina těchto obtíží, odpovědělo možnost: porucha sluchu 54 (41,3 %), porucha zraku 2 (1,5 %), porucha řeči 11 (8,4 %), demence 62 (47,3 %) a jiné 2 (1,5 %) absolventi středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: porucha sluchu 15 (40,5 %), porucha zraku 0 (0 %), porucha řeči 2 (5,4 %), demence 20 (54,1 %).

Otázka č. 8: Ve kterých oblastech mají senioři největší problémy?

	Zhoršené vybavování slov	%	Obtíže s porozuměním	%	Obtíže s artikulací	%	Nezájem o veškerou komunikaci	%	Dohromady
SŠ	71	47	12	7,9	59	39,1	9	6	151
VŠ, VOŠ	23	60,5	6	15,8	6	15,8	3	7,9	38
Celkem	94	49,7	18	9,5	65	34,4	12	6,4	189

Tabulka č. 8: Respondenti vybrali jednu ze čtyř odpovědí k otázce č. 8.



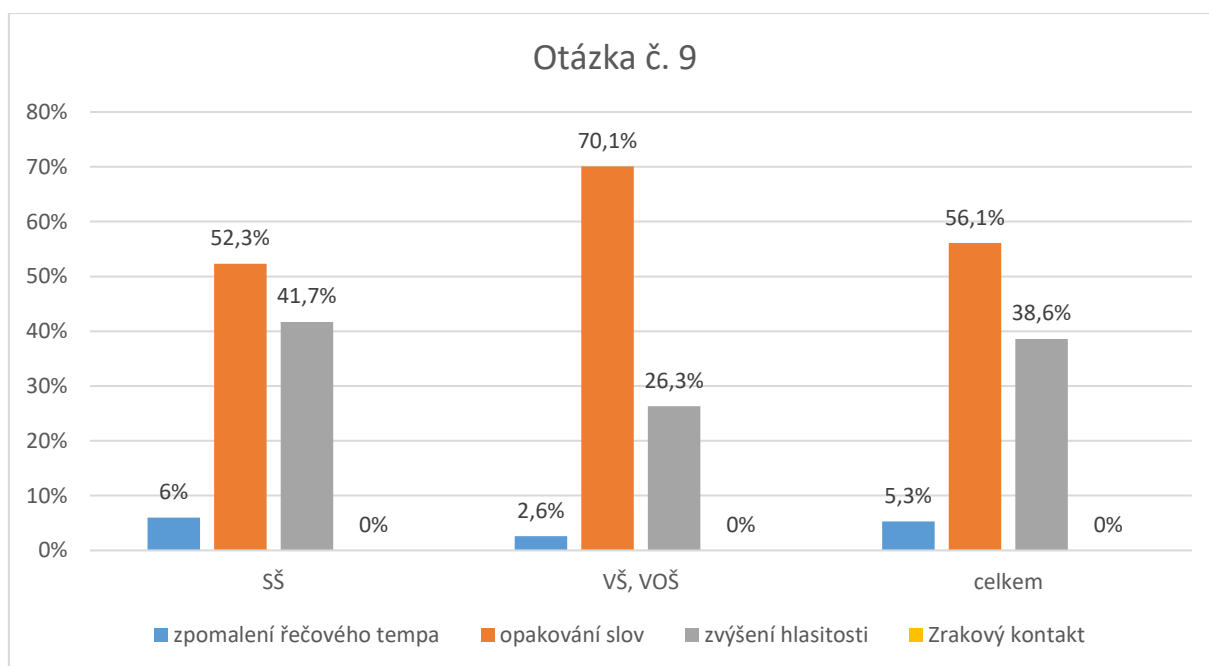
Graf č. 8: Grafické znázornění výběru jedné ze čtyř odpovědí respondentů k otázce č. 8.

Na otázku č. 8, ve kterých oblastech mají senioři největší problémy, odpovědělo na možnost: zhoršené vybavování slov 71 (47 %), obtíže s porozuměním 12 (7,9 %), obtíže s artikulací 59 (39,1 %), nezájem o veškerou komunikaci 9 (6 %) absolventů středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: zhoršené vybavování slov 23 (60,5 %), obtíže s porozuměním 6 (15,8 %), obtíže s artikulací 6 (15,8 %), nezájem o veškerou komunikaci 3 (7,9 %).

Otázka č. 9: Jakou komunikační strategii využíváte během komunikace se seniorem?

	Zpomalení řečového tempa	%	Opakování slov	%	Zvýšení hlasitosti	%	Zrakový kontakt	%	Dohromady
SŠ	9	6	79	52,3	63	41,7	0	0	151
VŠ, VOŠ	1	2,6	27	70,1	10	26,3	0	0	38
Celkem	10	5,3	106	56,1	73	38,6	0	0	189

Tabulka č. 9: Respondenti vybrali jednu ze čtyř odpovědí k otázce č. 9.



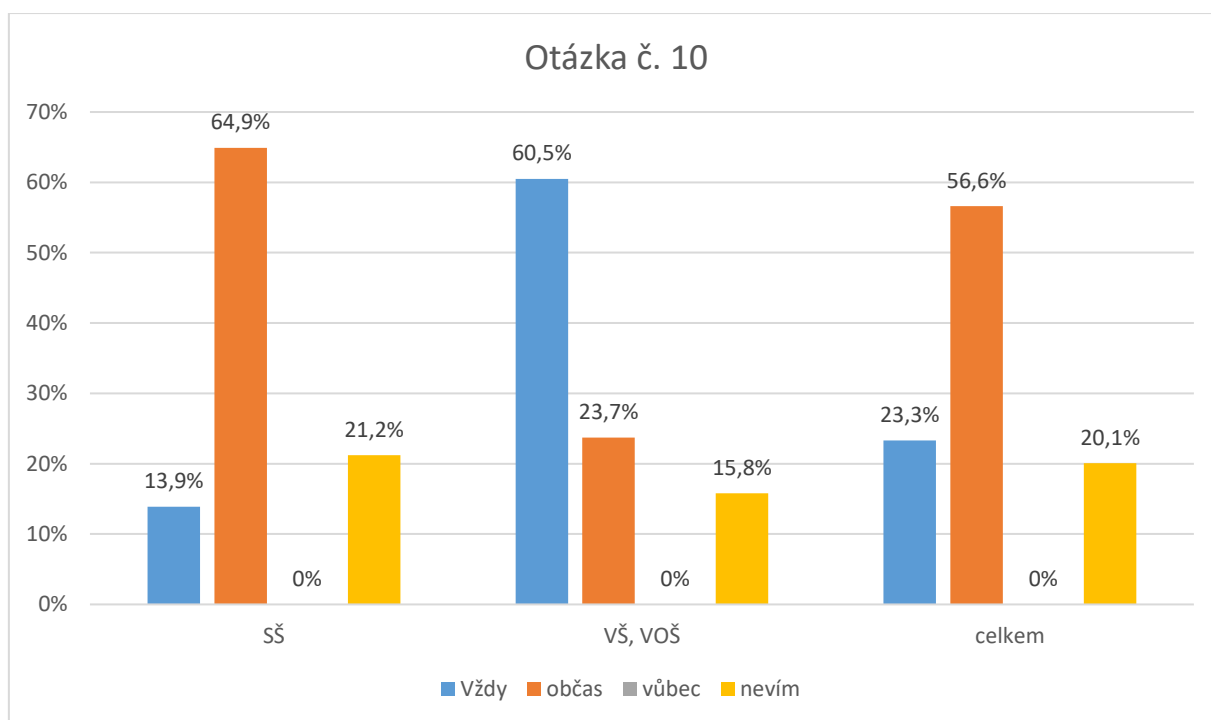
Graf č. 9: Grafické znázornění výběru jedné ze čtyř odpovědí respondentů k otázce č. 9.

Na otázku č. 9, jakou komunikační strategii využívají respondenti během rozhovoru se seniorem, odpovědělo na možnost: zpomalení řečového tempa 9 (6 %), opakování slov 79 (52,3 %), zvýšení hlasitosti 63 (41,7 %), zrakový kontakt 0 (0 %) absolventů středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: zpomalení řečového tempa 1 (2,6 %), opakování slov 27 (70,1 %), zvýšení hlasitosti 10 (26,3 %), zrakový kontakt 0 (0 %).

**Otázka č. 10: Využíváte pro zkvalitnění komunikace se seniorem neverbální prvky?
Např.: pohyby hlavou, pohyby rukou, dotyky, mimiku obličeje?**

	Vždy	%	Občas	%	Vůbec	%	Nevím	%	Dohromady
SŠ	21	13,9	98	64,9	0	0	32	21,2	151
VŠ, VOŠ	23	60,5	9	23,7	0	0	6	15,8	38
Celkem	44	23,3	107	56,6	0	0	38	20,1	189

Tabulka č. 10: Respondenti vybrali jednu ze čtyř odpovědí k otázce č. 10.



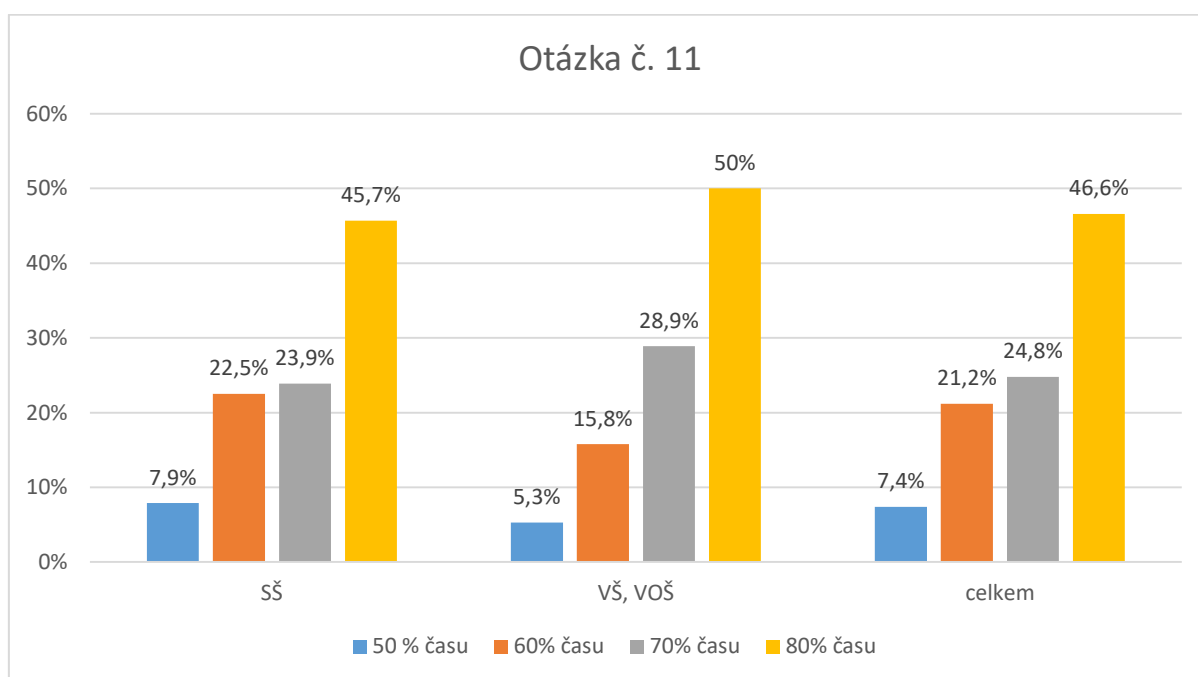
Graf č. 10: Grafické znázornění výběru jedné ze čtyř odpovědí respondentů k otázce č. 10.

Na otázku č. 10, zda respondenti využívají pro zkvalitnění komunikace se seniorem neverbální prvky, odpovědělo na možnost: vždy 21 (13,9 %), občas 98 (64,9 %), vůbec 0 (0 %), nevím 32 (21,2 %) absolventů středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: vždy 23 (60,5 %), občas 9 (23,7 %), vůbec 0 (0 %), nevím 6 (15,8 %).

Otázka č. 11: Kolik času strávíte komunikací se seniory během jednoho průměrného pracovního dne?

	50% času	%	60% času	%	70% času	%	80% času	%	Dohromady
SŠ	12	7,9	34	22,5	36	23,9	69	45,7	151
VŠ, VOŠ	2	5,3	6	15,8	11	28,9	19	50	38
Celkem	14	7,4	40	21,2	47	24,8	88	46,6	189

Tabulka č. 11: Respondenti vybrali jednu ze čtyř odpovědí k otázce č. 11.



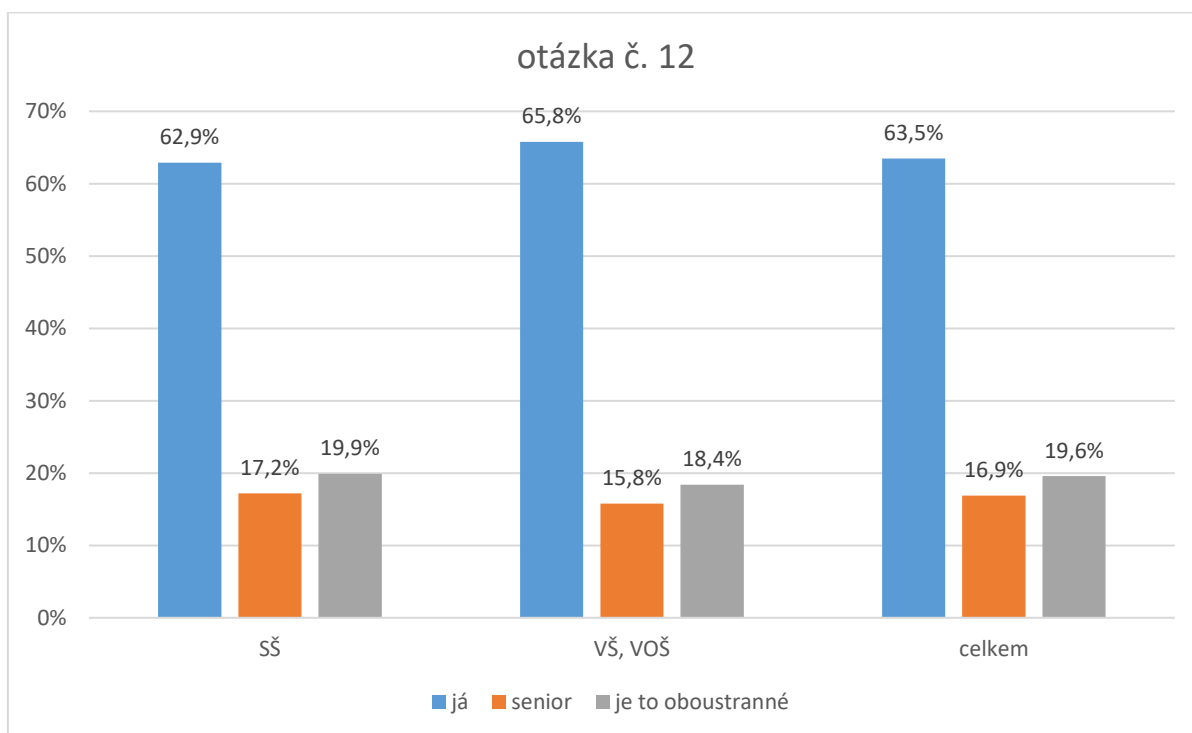
Graf č. 11: Grafické znázornění výběru jedné ze čtyř odpovědí respondentů k otázce č. 11.

Na otázku č. 11, kolik času stráví respondenti komunikací se seniory během jednoho pracovního dne, odpovědělo na možnost: 50 % času 12 (7,9 %), 60 % času 34 (22,5 %), 70 % času 36 (23,9 %), 80 % času 69 (45,7 %) absolventi středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: 50 % času 2 (7,4 %), 60 % času 6 (15,8 %), 70 % času 11 (28,9 %), 80 % času 19 (50 %).

Otázka č. 12: Zahajujete komunikaci zpravidla Vy nebo vyčkáváte, až zahájí komunikaci senior?

	Já	%	Senior	%	Je to oboustranné	%	dohromady
SŠ	95	62,9	26	17,2	30	19,9	151
VŠ, VOŠ	25	65,8	6	15,8	7	18,4	38
Celkem	120	63,5	32	16,9	37	19,6	189

Tabulka č. 12: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 12.



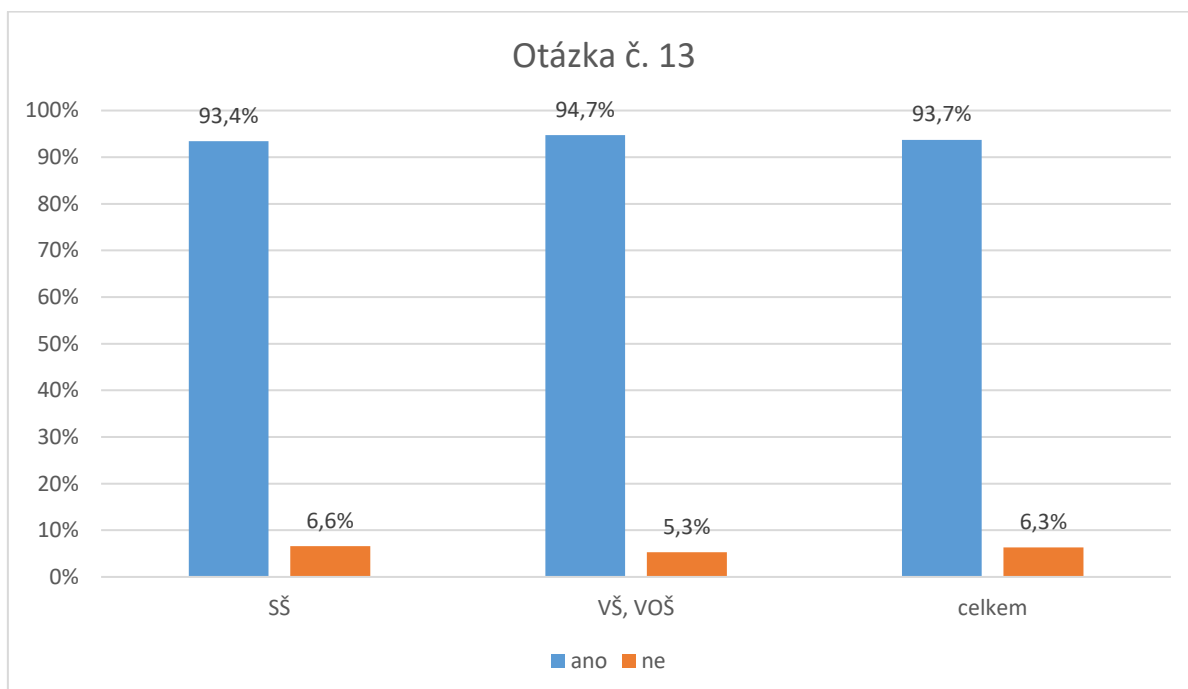
Graf č. 12: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 12.

Na otázku č. 12, zahajujete zpravidla komunikaci Vy nebo vyčkáváte, až zahájí komunikaci senior odpovědělo na možnost: já 95 (62,9 %), senior 26 (17,2 %), je to oboustranné 30 (19,9 %), absolventů středních škol. Naopak absolventi vysokých nebo vyšších odborných škol odpověděli: já 25 (65,8 %), senior 6 (15,8 %), je to oboustranné 7 (18,4 %).

Otázka č. 13: Popisujete vždy seniorům s poruchou zraku, co děláte v jejich pokoji?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	141	93,4	10	6,6	151
VŠ, VOŠ	36	94,7	2	5,3	38
Celkem	177	93,7	12	6,3	189

Tabulka č. 13: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 13.



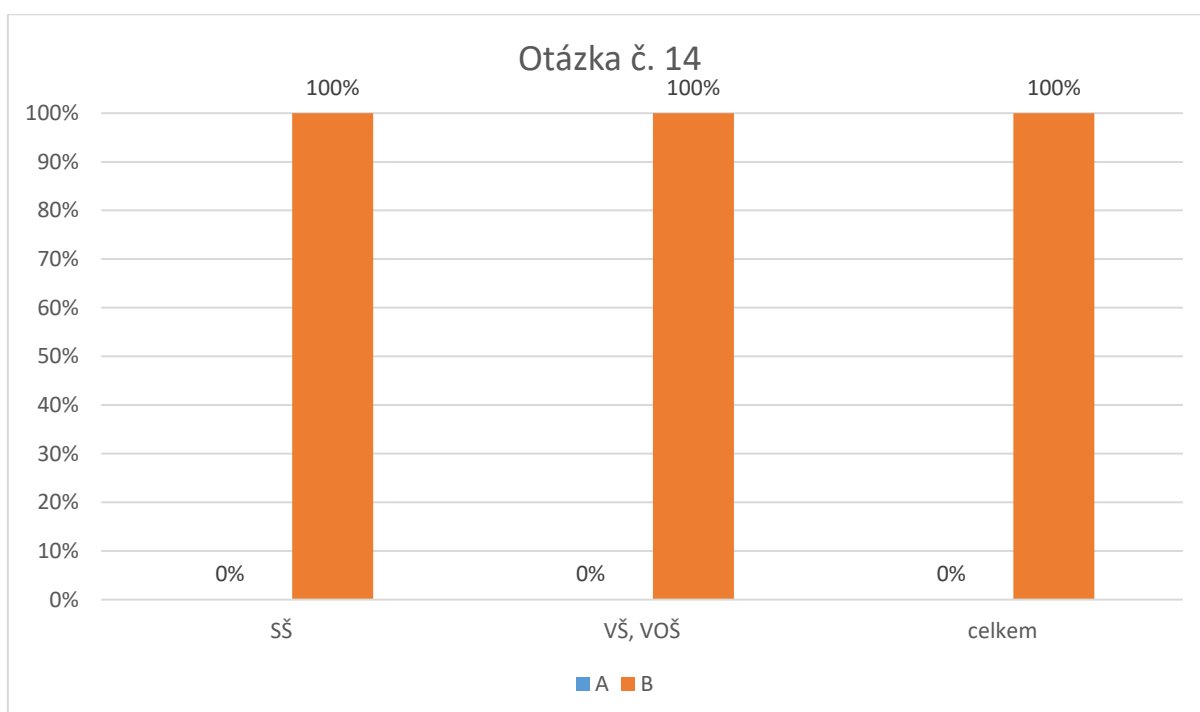
Graf č. 13: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 13.

Na otázku č. 13, zda seniorům s poruchou zraku popisujeme co děláme v jejich pokoji, odpovědělo možnost: ANO 141 (93,4 %) absolventů středních škol a 36 (94,7 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 10 (6,6 %) absolventů střední školy a 2 (5,3 %) absolventi vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 14: Jaký je podle Vás správný postoj při komunikaci se seniorem?

	A	%	B	%	Dohromady
SŠ	0	0	151	100	151
VŠ, VOŠ	0	0	38	100	38
Celkem	0	0	189	100	189

Tabulka č. 14: Respondenti vybrali jednu ze dvou odpovědí k otázce č. 14.



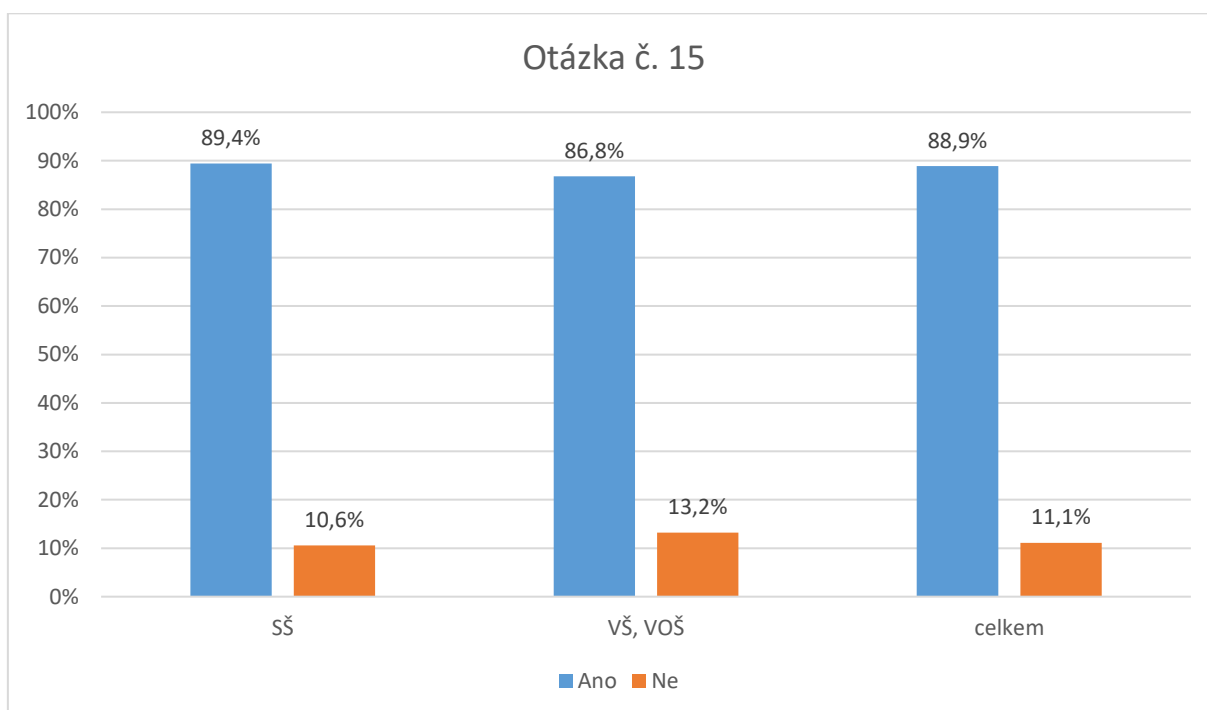
Graf č. 14: Grafické znázornění výběru jedné ze dvou odpovědí respondentů k otázce č. 14.

Na otázku č. 14, jaký je podle respondentů správný postoj při komunikaci se seniorem, který sedí: odpovědělo možnost: A 0 (0 %) absolventů středních škol a 0 (0 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE (pohled vsedě z očí do očí) uvedlo 151 (100 %) absolventů střední školy a 38 (100 %) absolventů vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 15: Potřebují senioři více času na sestavení odpovědi?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	135	89,4	16	10,6	151
VŠ, VOŠ	33	86,8	5	13,2	38
Celkem	168	88,9	21	11,1	189

Tabulka č. 15: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 15.



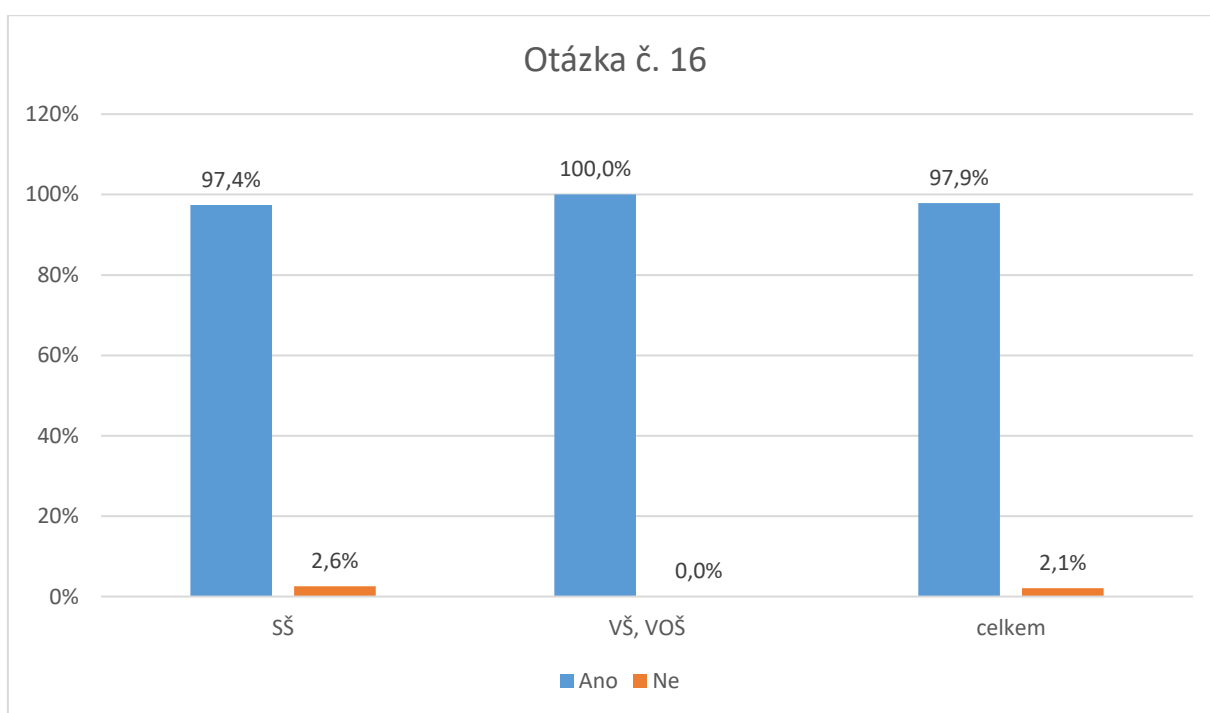
Graf č. 15: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 15.

Na otázku č. 15, zda potřebují respondenti více času na sestavení odpovědi: odpovědělo možnost: ANO 135 (89,4 %) absolventů středních škol a 33 (86,8 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 16 (10,6 %) absolventů střední školy a 5 (13,2 %) absolventů vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 16: Myslíte si, že potíže v komunikaci přímo ovlivňují psychický stav seniora?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	147	97,4	4	2,6	151
VŠ, VOŠ	38	100	0	0	38
Celkem	185	97,9	4	2,1	189

Tabulka č. 16: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 16.



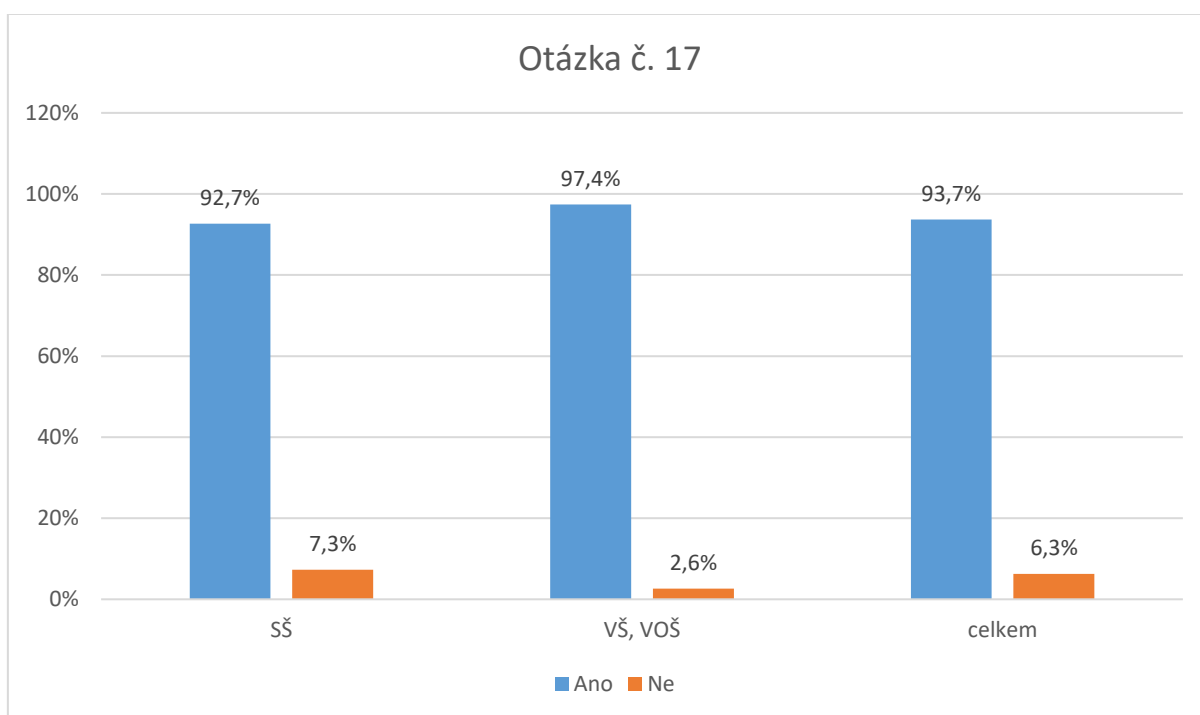
Graf č. 16: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědi respondentů k otázce č. 16.

Na otázku č. 16, zda si respondenti myslí, že potíže v komunikaci přímo ovlivňují psychický stav seniora, odpovědělo možnost: ANO 147 (97,4 %) absolventů středních škol a 38 (100 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedli 4 (2,6 %) absolventi střední školy.

Otázka č. 17: Myslíte si, že schopnost komunikace se s věkem mění?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	140	92,7	11	7,3	151
VŠ, VOŠ	37	97,4	1	2,6	38
Celkem	177	93,7	12	6,3	189

Tabulka č. 17: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 17.



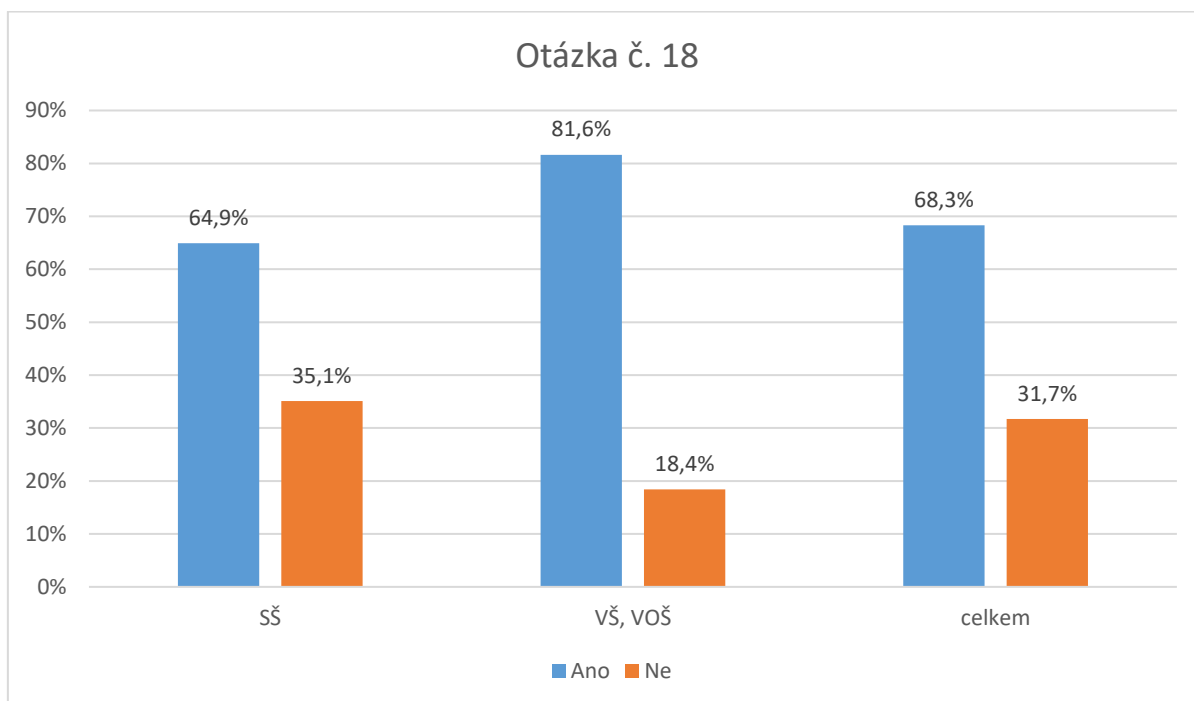
Graf č. 17: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 17.

Na otázku č. 17, zda si respondenti myslí, že schopnost komunikace se s věkem mění, odpovědělo možnost: ANO 140 (92,7 %) absolventů středních škol a 37 (97,4 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 11 (7,3 %) absolventů střední školy a 1 (2,6 %) absolvent vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 18: Myslíte si, že máte dostatek informací o vhodné komunikaci se seniory a připravenost k Vaší profesi je dostatečná?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	98	64,9	53	35,1	151
VŠ, VOŠ	31	81,6	7	18,4	38
Celkem	129	68,3	60	31,7	189

Tabulka č. 18: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 18.



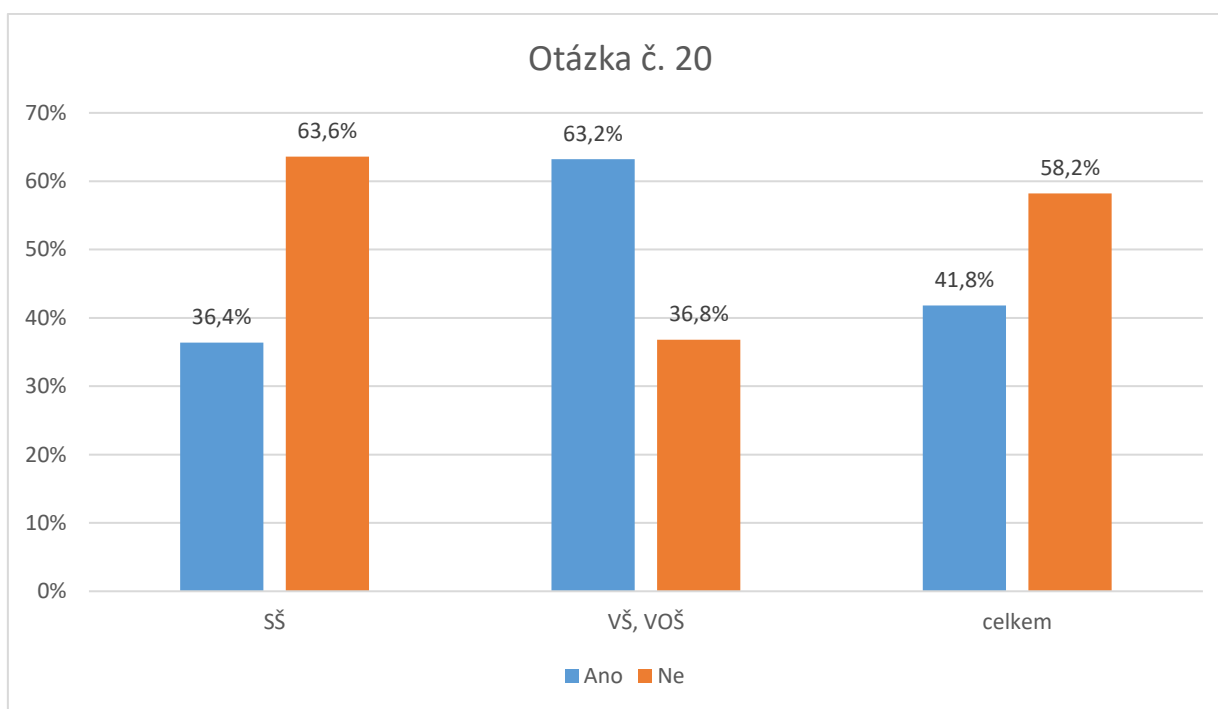
Graf č. 18: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 18.

Na otázku č. 18, zda si respondenti myslí, že mají dostatek informací o vhodné komunikaci se seniory, odpovědělo možnost: ANO 98 (64,9 %) absolventů středních škol a 31 (81,6 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 53 (35,1 %) absolventů střední školy a 7 (18,4 %) absolventů vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 19: Vyhledáváte si ve svém volném čase informace, které se zaměřují na komunikaci se seniory?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
SŠ	55	36,4	96	63,6	151
VŠ, VOŠ	24	63,2	14	36,8	38
Celkem	79	41,8	110	58,2	189

Tabulka č. 19: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 19.



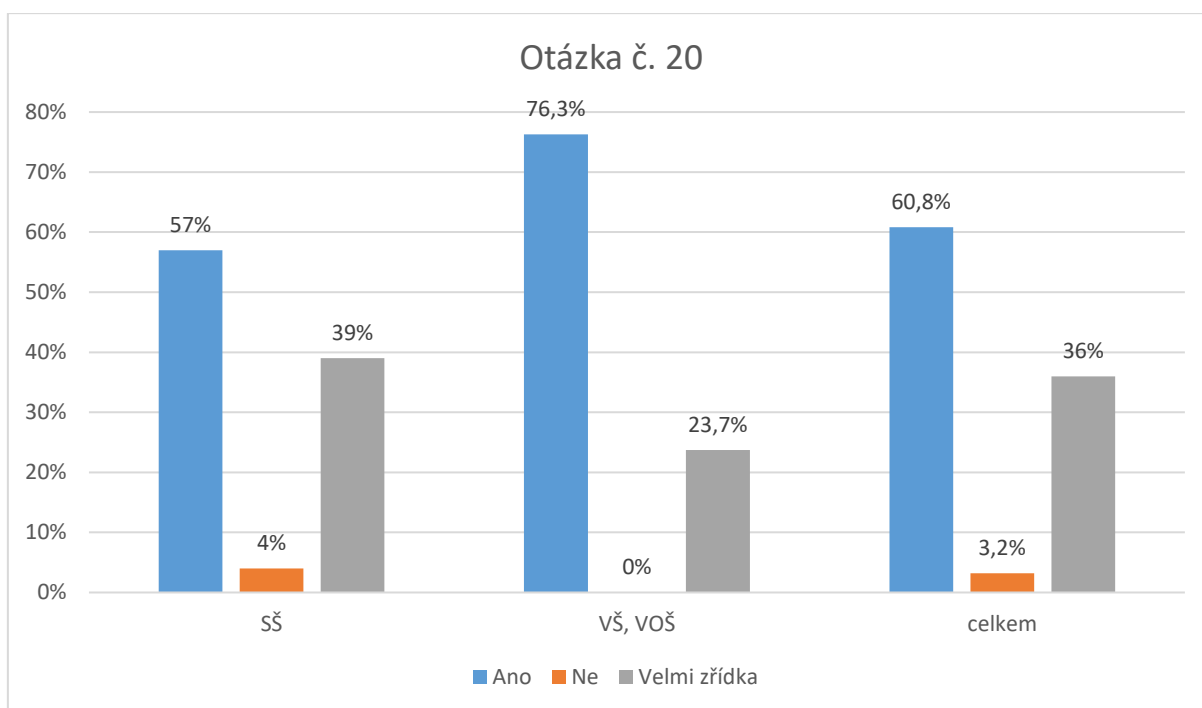
Graf č. 19: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 19.

Na otázku č. 19, zda si respondenti vyhledávají ve svém volném čase informace, které se zaměřují na komunikaci se seniory, odpovědělo na možnost: ANO 55 (36,4 %) absolventů středních škol a 24 (63,2 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 96 (63,6 %) absolventů střední školy a 14 (36,8 %) absolventů vysoké nebo vyšší odborné školy.

Otázka č. 20: Máte možnost navštěvovat kurzy nebo další vzdělávání z oblasti komunikace se seniory?

	Ano	%	Ne	%	Velmi zřídka	%	dohromady
SŠ	86	57	6	4	59	39	151
VŠ, VOŠ	29	76,3	0	0	9	23,7	38
Celkem	115	60,8	6	3,2	68	36	189

Tabulka č. 20: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 20.



Graf č. 20: Grafické znázornění výběru jedné ze tří odpovědí respondentů k otázce č. 20.

Na otázku č. 20, zda mají respondenti možnost navštěvovat kurzy nebo další vzdělávání z oblasti komunikace se seniory, odpovědělo na možnost: ANO 86 (57 %) absolventů středních škol a 29 (76,3 %) absolventů vysokých nebo vyšších odborných škol. Odpověď NE uvedlo 6 (4 %) absolventů střední školy. Odpověď VELMI ZŘÍDKA uvedlo 59 (39 %) absolventů středních škola 9 (23,7 %) absolventů vysokých a vyšších odborných škol.

4 Diskuze

Jak je již zmíněno v diplomové práci výše, tak se výzkumné šetření týkalo pouze pracovníků přímé obslužné péče. Tito lidé jsou téměř denně v kontaktu se seniory a mnohdy musí řešit velmi obtížné a tíživé situace. Správný přístup a vhodná komunikace je velmi důležitá, jelikož pak nadále může ovlivnit například prožívání či spokojenost seniora. Spolupráce pracovníka se seniorem je klíčová celkově pro efektivní a účelnou komunikaci.

Jelikož v dotazníku na otázku č. 6: „Nachází se ve Vašem zařízení klienti, kteří mají potíže s komunikací?“ odpovědělo ze 189 respondentů celkem 168 kladně, tak je velmi důležité zabývat se touto problematikou. Rovněž je také potřeba, aby měli pracovníci přímé obslužné péče v domovech pro seniory dostatečné znalosti o problematice komunikace se seniory a dokázali je využít v praxi.

Označení pracovník přímé obslužné péče s vyšším vzděláním je v nadcházejících výzkumných otázkách pojem pro absolventa vysoké či vyšší odborné školy. Termín pracovník přímé obslužné péče s nižším vzděláním je výraz pro absolventy středních škol.

První výzkumná otázka (**V1: „Jsou o specifických formách komunikace lépe informováni pracovníci s vyšším vzděláním než pracovníci s nižším vzděláním?“**) se vztahovala k otázkám č. 1, 2, 3, 5, 7, 8, 16, 17.

V první otázce jsem se respondentů dotazovala na to, co si vybaví pod pojmem verbální komunikace. Z tabulky č. 1 vyplývá, že všichni respondenti v této oblasti mají velmi dobrou informovanost, jelikož všech 189 pracovníků přímé obslužné péče odpovědělo správně, a to že verbální komunikace je slovní komunikace.

V druhé otázce jsem se respondentů ptala na to, čím se podle nich zabývá posturologie. Z tabulky č. 2 je patrné, že většina respondentů odpověděla správně, a to že se posturologie zabývá studiem poloh těla komunikujících. 94,7 % pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním odpovědělo správně. 5,3 % pracovníků si uvedlo jako chybnou odpověď akustické projevy řeči. U pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním bylo správných odpovědí méně, a to 90 %. 8% pracovníků uvedlo chybně akustické projevy řeči a 2% očním kontaktem komunikujících. Pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním tak projevili větší znalost v oblasti komunikace.

V otázce číslo tři jsem se respondentů dotazovala na to, co si vybaví pod pojmem alternativní komunikace. Z tabulky č. 3 je patrné, že termín alternativní komunikace neboli

náhrada mluvené řeči zná více pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním, a to 97,4 %. Pracovníci přímé obslužné péče s nižším vzděláním odpověděli na tuto položku správně v 92,7%. Alternativní komunikace může působit jako jeden z hlavních prostředků zkvalitnění života seniorů. Jedná se o metodu, která dopomáhá člověku s poruchou komunikace. Pokud senior nenaplní své základní potřeby, tak může dojít k jeho frustraci. Díky tomu je znalost tohoto pojmu velmi důležitá a ve výzkumném šetření byly zjištěny poměrně kladné výsledky.

Dále jsem se u otázky číslo pět zabývala tím, co podle respondentů nespadá pod pojem komunikační bariéra. Z tabulky č. 5 vyplývá, že je v této otázce opět vyšší znalost pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním. Respondenti odpovídali správně, že komunikační událost není komunikační bariéra, a to v 97,4 % pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním a v 96 % pracovníci s nižším vzděláním. Povědomí o komunikačních bariérách je zásadní, jelikož eliminace těchto bariér a následný rozvoj efektivní komunikace se seniorem mu přináší možnost zažít pocit, že jeho sdělení bere někdo vážně, někdo mu naslouchá, má o něj zájem, podporuje ho, že není pouze devalvován nebo podceňován (jak on, tak i jeho názory). Rovněž i v této otázce se projevila větší informovanost pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním v oblasti komunikace.

V otázce číslo šestnáct jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že potíže v komunikaci přímo ovlivňují psychický stav seniora. Z tabulky č. 16 vyplývá, že téměř všichni respondenti si myslí, že tyto obtíže v komunikaci mají na psychický stav seniora opravdu vliv. Na tuto otázku odpovědělo 100 % pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním a 97,4 % pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním kladně. Celkově je potřeba komunikace velmi důležitá, a to v každém věku. Jestliže nemůže senior adekvátně vyjadřovat své vlastní pocity a přání, tak může u řady jedinců tato neschopnost vést k psychickým problémům a sociální izolaci. Takové osobě potom hrozí, že se do sebe uzavře, přestane se svým okolím postupně komunikovat, protože jí to v souvislosti s poruchou komunikace činí potíže.

Dále jsem se u otázky číslo sedmnáct respondentů ptala, zda si myslí, že se schopnost komunikace s věkem mění. Z tabulky č. 17 vyplývá, že většina respondentů odpověděla kladně. V procentuálním vyjádření se 97,4 % pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním a 92,7% pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním domnívá, že se tato schopnost mění. Komunikační schopnost se může narušit, a to nejen u dětí, ale i u dospělých jedinců

a seniorů. To dokazuje následující otázka číslo sedm, kdy respondenti udávají jako nejčastější příčinu obtíží v komunikaci demenci, a to okolo 50 % respondentů a poruchy sluchu zhruba 40 % respondentů. Další příčiny respondenti uvedli v menší míře. Konkrétně se jednalo o problémy spojené s poruchou řeči nebo poruchou zraku. Respondenti rovněž jako příčinu obtíží v komunikaci sami uvedli cévní mozkovou příhodu. S tím dále souvisí i otázka číslo osm, která nám přibližuje, v jakých oblastech komunikace mají senioři největší problémy. Nejčastěji se jedná o zhoršené vybavování slov, to udává okolo 60 % respondentů a obtíže s artikulací udává zhruba 40 % respondentů. V menší míře jsou poté zastoupeny obtíže s porozuměním a nezájem o veškerou komunikaci. Jestliže má senior obavy, že komunikační partner informaci dobře neporozuměl, tak má často tendenci svá sdělení opakovat. Starší lidé mají obecně problémy se zapamatováním nových informací, proto je pro jistotu opakují ostatním lidem. V takových případech by se stejně jako u dětí nemělo zapomínat na logopedickou péči. Mnohdy se může zapomínat na to, že i osoby seniorského věku by si ji zasloužili v kvalitnější míře.

Druhá výzkumná otázka (**V2: „Využívají více specifické formy komunikace v praxi pracovníci s vyšším vzděláním než pracovníci s nižším vzděláním?“**) se vztahovala k otázkám č. 4, 9, 10, 13, 14.

V otázce číslo čtyři jsem se respondentů ptala, zda používají během komunikace se seniory fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu? V procentuálním vyjádření odpovědělo 76,3 % pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním a 56,3 % pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním kladně. Je významné ovládat specifické formy komunikace a aplikovat je v praxi. Tyto výsledky z tabulky č. 4 jsou podle mého názoru dobré, ale jelikož je alternativní metoda komunikace při práci se seniory důležitá, tak by bylo vhodné zvýšit povědomí o tomto způsobu komunikace mezi pracovníky, a to minimálně v rámci tematicky zaměřených kurzů, školení, nebo by mohlo postačit i pouhé předávání zkušeností od zkušenějších kolegů těm méně znalým.

Dále jsem se v otázce číslo devět zabývala tím, jakou komunikační strategii využívají nejvíce respondenti během komunikace se seniorem. Jako nejčastější komunikační strategii uvádí pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním i s nižším vzděláním ve stejném pořadí tyto strategie: opakování slov, zvýšení hlasitosti a zpomalení řečového tempa. Zrakový kontakt ani doteky žádný z pracovníků nezvolil.

V otázce číslo deset jsem se respondentů dotazovala, zda pro zkvalitnění komunikace se seniorem využívají neverbální prvky, jako např.: pohyby hlavou, pohyby rukou, dotyky, mimiku obličeje aj. V této otázce vyšly u pracovníků poměrně rozdílné výsledky. Pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním uvádí, že neverbální prvky využívají vždy z 60,5 %, občas z 23,7 %, 6 % respondentů neví, zda tyto prvky vůbec užívá a nikdo z respondentů nepřipouští možnost, že by tyto prvky nevyužíval vůbec. Oproti tomu pracovníci přímé obslužné péče s nižším vzděláním uvádí, že neverbální prvky využívají vždy z 13,9 %, občas z 64,9 %, 21,2% neví, zda neverbální prvky užívá a stejně jako u předchozí skupiny si není nikdo vědom, že by neverbální prvky nevyužíval vůbec. Neverbální komunikaci nelze podceňovat, patří mezi významnou součást lidského života. To potvrzuje i výzkum psychologa Aleberta Mehrabina, který jsem zmínila výše v kapitole 2. 4 Formy komunikace. Pokud nastane situace, že verbální (slovní) komunikace skrz nějakou příčinu selhává, tak se právě neverbální komunikace může stát velmi důležitým či dokonce i hlavním pomocníkem v dorozumívání se.

V otázce číslo třináct jsem se respondentů ptala na to, zda popisují seniorům s poruchou zraku vždy to, co dělají momentálně v pokoji. Z tabulky č. 13 vyplývá, že většina respondentů odpověděla kladně. Pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním uvádí, že z 94,7 % seniorům říkají, co v pokoji vidí. Pracovníci přímé obslužné péče s nižším vzděláním jsou na tom s 93,4 % podobně. To potvrzuje, že respondenti znají zásadu pro komunikaci se seniory s poruchou zraku a případně ji vhodně využijí během práce se seniory. I v tomto případě dopadli pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním oproti pracovníkům přímé obslužné péče s nižším vzděláním o něco lépe.

Dále jsem se u otázky číslo čtrnáct zabývala tím, zda mají respondenti znalost o správném postoji při komunikaci pracovníka se seniorem. Všichni respondenti zde odpověděli dobře. Respondenti měli za úkol určit, který obrázek vyznačuje správnou pozici pracovníka při komunikaci se seniorem. Správná volba byla ta, kdy pracovník a senior komunikují se stejné výši očí, tudíž oba sedí.

Poslední výzkumná otázka („V3: „**Věnují více času vzdělávání v oblasti komunikace se seniory pracovníci s vyšším vzděláním oproti pracovníkům s nižším vzděláním?**““) se v dotazníku vztahovala k otázkám č. 18, 19 a 20.

V otázce číslo osmnáct jsem respondentům položila dotaz, zda si myslí, že mají dostatek informací o vhodné komunikaci se seniory a jejich připravenost na profesi je díky tomu

dostatečná. Na tuto otázku převažují kladné odpovědi u pracovníků s vyšším vzděláním. Kladně na tuto otázku odpovědělo 81,6 % pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním a 64,9 % pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním.

U otázky číslo devatenáct jsem se respondentů dotazovala, zda si ve svém volném čase vyhledávají informace, které se zaměřují na oblast komunikace se seniory. Výzkumem bylo zjištěno, že jsou v oblasti sebevzdělávání pracovníci s vyšším vzděláním při vyhledávání nových informací oproti pracovníkům s nižším vzděláním aktivnější. Celkem 63,2 % respondentů s vyšším vzděláním a 36,4 % respondentů s nižším vzděláním vyvíjí ve svém volném čase aktivní zájem a dané informace si sami dohledávají. Naopak u respondentů s nižším vzděláním převažuje nezájem o samostatné aktivní vzdělávání a víc jak polovina těchto pracovníků si informace nedohledává.

V otázce číslo dvacet jsem se zabývala tím, zda mají pracovníci možnost navštěvovat kurzy nebo další vzdělávání z oblasti komunikace se seniory. Na výběr bylo ze tří možností. Výsledky výzkumu ukazují, že pracovníci přímé obslužné péče s vyšším vzděláním navštěvují ze 76,3 % tyto kurzy nebo další vzdělání a 57 % pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním. Velmi zřídka se účastní 23,7 % pracovníků s vyšším vzděláním a 39 % pracovníků s nižším vzděláním. Negativně neodpověděl žádný pracovník s vyšším vzděláním a pouze 4% s nižším vzděláním. Většina pracovníků tedy absolvovala nějaký kvalifikační kurz či využila možnost dalšího vzdělání v oblasti správné komunikace se seniory. U respondentů s nižším vzděláním převažuje nezájem se aktivně vzdělávat. V tomto případě bych pro zlepšení situace, posílení a zároveň zkvalitnění znalostí o komunikačních schopnostech zaměstnavatelům doporučila intenzivnější kurzy či školení pro pracovníky přímé obslužné péče. Zaměstnavatelé by se při výběru kurzu měli zaměřit na to, aby se kurzy nezabývaly pouze teorií, ale rovněž zahrnovaly i praktický nácvik komunikačních dovedností. Je velmi důležité, aby všichni pracovníci v domovech pro seniory měli informace o narušení komunikačních schopností, možných příčinách jejich vzniku a zároveň možnostech efektivní komunikace se seniory. Kurz by vedl zkušený logoped.

Dále by podle mého názoru bylo vhodné, kdyby měli všichni pracovníci přímé obslužné péče v každém zařízení dostupnou odbornou literaturu a časopisy, které by byly zaměřeny na problematiku osob s narušenou komunikační schopností a i augmentativní a alternativní komunikaci. Mohlo by to umožnit aktivní a efektivní komunikaci se seniory.

Dalším bodem ke zlepšení situace by mohlo být umožnění všem pracovníkům přímé obslužné péče seznámení s aktivizačními činnostmi v určitém zařízení. Tyto činnosti velmi často podporují i komunikační schopnosti seniorů, což pracovníci nemusí vědět. Navrhuji, aby se většina pracovníků přímé obslužné péče zapojila do různých aktivizačních činností, které přímo i nepřímo podporují komunikační schopnosti.

Z výzkumu vyplývá, že pracovníci s vyšším vzděláním jsou oproti pracovníkům s nižším vzděláním na práci se seniory s narušenou komunikační schopností připraveni lépe. Podle mého názoru by bylo vhodné, kdyby tito zkušenější zaměstnanci předávali své poznatky o efektivní komunikaci se seniory dalším pracovníkům. Navrhuji, aby pracovníci přímé obslužné péče projevovali seniorům, kteří mají problémy v komunikaci, zvýšený zájem a péči. Rovněž bych doporučovala, aby si všichni pracovníci zkusili systémy augmentativní a alternativní komunikace.

Závěr

V závěru své diplomové práce bych chtěla uvést, že pro mě bylo psaní a získávání poznatků o seniorech, komunikaci a specifických obtížích při komunikaci se seniory velmi obohacující. O této problematice jsem se dozvěděla mnoho nových, zajímavých, hodnotných a pro mě někdy i překvapivých informací. Diplomová práce se mi psala dobře a veškeré zdroje, se kterými jsem pracovala, jsem se snažila ověřovat a v co nejsrozumitelnější míře poté shrnout.

V první kapitole teoretické části diplomové práce jsem charakterizovala pojmy stárnutí a stáří. Následně jsem se v textu zabývala členěním stáří, jeho periodizací, změnami ve stáří, a to konkrétně biologickými, psychickými a sociálními. Dále jsem se důkladně věnovala pojmu senior, na který v kapitole nahlížím z pohledu minulosti, tak i současnosti. První kapitolu uzavírají prognózy týkající se věkové struktury obyvatelstva. V druhé kapitole, kterou jsem pojmenovala komunikace, jsem popsala strukturu a funkce komunikace. V kapitole jsem se více zmínila o formě komunikace verbální a neverbální. V poslední třetí kapitole teoretické části je mojí snahou seznámit čtenáře o specifických komunikace se seniory. Tato část vymezuje bariéry a chyby v komunikaci se seniory. Rovněž se blíže věnuje obtížím v komunikaci související se seniorským věkem, a to konkrétně komunikace se seniory s poruchou sluchu, s poruchou zraku, s poruchou řeči či s demencí. Konečná kapitola se zaměřuje na metody alternativní a augmentativní komunikace.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit informovanost pracovníků přímé obslužné péče o problematice narušené komunikace seniorů v zařízeních pro seniory. Informovanost pracovníků přímé obslužné péče jsem zjistila pomocí metody dotazníku. Touto metodou jsem získala všechny potřebné údaje. Celkem jsem si ve výzkumném šetření stanovila tři výzkumné otázky, které jsem následně analyzovala v kapitole č. 4 Diskuze. Ve výzkumné části byla větší informovanost prokazatelně zjištěna u pracovníků přímé obslužné péče s vyšším vzděláním než u pracovníků přímé obslužné péče s nižším vzděláním. Pracovníky přímé obslužné péče téma diplomové práce zaujalo a po vyplnění dotazníků jsem z jejich strany shledala kladné ohlasy a ochotu ve vyplňování. Myslím si, že jsem velké části respondentů dala podnět k tomu, aby si zjistili další informace, které se týkají této problematiky. Zároveň se domnívám, že samotné šetření bylo pro některé respondenty opravdu přínosné. Cíl diplomové práce jsem splnila.

Literatura

BENDO VÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-508-0.

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

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

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

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8.

HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

- HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
- JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80247-0548-6.
- KALÁBOVÁ, Martina. *Rady pro komunikaci*. 2. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2017. ISBN 978-80-87953-19-8.
- 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.
- KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, Miroslava a František KŘIVÁNEK. *Spokojený podzim*. Praha: ČÚV ČSČK, 1981.
- KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov: A-Ž*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.
- KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Já a ty: o zdravých vztazích mezi lidmi*. Praha: Avicenum, 1986.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej - naslouchám*. Praha: Návrat domů, 1993. ISBN 808549518X.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- LACA, Slavomír a Jana KOLLÁRČIKOVÁ. *Starostlivost' o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2015. ISBN 978-80-904748-9-5.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LEŠKO, Ladislav. *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Tribun EU, 2008. ISBN 978-80-7399-466-2.
- LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy: 30000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2007. ISBN 80-7382-006-4.
- 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.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3688-3.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

- NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0738-1.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-093-6.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0858-2.
- 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.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. V Brně: Georgetown, 1995. ISBN 80-901604-2-5.

- ROSENGREN, Karl Erik. *Communication: an introduction*. Thousand Oaks [Calif.]: Sage Publications, 2000. ISBN 0-8039-7837-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SPÁČILOVÁ, Hana. *Pedagogická diagnostika v primární škole I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINAROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVELOVÁ a Michaela PUGNEROVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3653-1.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.
- TEGZE, Oldřich. *Neverbální komunikace*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-429-x.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016. ISBN 978-80-7453-666-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

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.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

WATZLAWICK, Paul, Janet Beavin BAVELAS a Don D. JACKSON. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 2. vyd. Přeložil Barbora JANEČKOVÁ, přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Brno: Newton Books, 2011. ISBN 978-80-87325-00-1.

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

Internetové zdroje

Populační prognóza ČR do č. 2050 – N / ČSÚ. *Český statistický úřad / ČSÚ* [online]. 2004 [cit. 2017-10-5]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>

MULDER, Patty. Communication Model by Albert Mehrabian. *ToolsHero* [online]. 14. 10. 2013 [cit. 2017-10-28]. Dostupné z: <https://www.toolshero.com/communication-skills/communication-model-mehrabian/>

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Žižková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Specifika komunikace se seniory
Název práce v angličtině:	Specifics of communication with the seniors
Anotace práce:	Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku komunikace se seniory. Teoretická část práce vymezuje na základě poznatků z odborné literatury pojmy, které souvisí se stářím a stárnutím. Dále vysvětluje pojmy jako komunikace, verbální a neverbální forma komunikace, bariéry v komunikaci se seniory, chyby v komunikaci se seniory a doporučení ke komunikaci se seniory. Praktická část využívá dotazník jako metodu kvantitativního výzkumu. Výzkum zkoumá informovanost pracovníků přímé obslužné péče o problematice narušené komunikace seniorů v zařízeních pro seniory.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, komunikace, formy komunikace, komunikace se seniory.
Anotace v angličtině:	This diploma thesis focuses on the issue of communication with the seniors. The theoretical part of the thesis determines terms related to age and aging based on the knowledge of the specialized literature. It also explains terms such as communication, verbal and non-verbal forms of communication, barriers to communication with the seniors, errors that may occur during communicating with seniors and recommendations for communication with them. The practical part uses a questionnaire as a method of quantitative research. The research examines the knowledge of staff of service care on the issues of impaired communication of seniors in homes for the elderly.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, age, aging, communication, forms of communication, communication with seniors.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník
Rozsah práce:	83 s. + příloha
Jazyk práce:	Český jazyk

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Specifika komunikace se seniory

Dobrý den,

jmenuji se Hana Žižková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Pedagogika – veřejná správa. Ráda bych Vás prostřednictvím tohoto dotazníkového šetření požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou diplomovou práci na téma: Specifika komunikace se seniory. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a výsledné údaje budou prezentovány v již zmíněné práci. Vyhovující odpovědi prosím zakroužkujte, vždy je možná pouze jedna odpověď.

Děkuji Vám za spolupráci.

Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední vzdělání
- b) Vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání

1. Co si vybavíte pod pojmem verbální komunikace?

- a) Slovní komunikace
- b) Mimoslovní komunikace
- c) Komunikace činy

2. Čím se zabývá posturologie?

- a) Akustickými projevy řeči
- d) Studium poloh těla komunikujících
- b) Očním kontaktem komunikujících

3. Co si vybavíte pod pojmem alternativní komunikace?
 - a) Náhrada mluvené řeči
 - b) Diskuze
 - c) Rozšiřující systém komunikace

4. Používáte během komunikace se seniory fotografie, kartičky s obrázky, symboly, písmo či abecedu?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Co podle Vás není komunikační bariéra?
 - a) Zhoršená funkce zraku
 - b) Porucha řeči
 - c) Komunikační událost

6. Nachází se ve Vašem zařízení klienti, kteří mají potíže s komunikací?
 - a) Ano
 - b) Ne (pokračujte na otázku č. 8)

7. Jaká je nejčastější příčina těchto obtíží?
 - a) Porucha sluchu
 - b) Porucha zraku
 - c) Porucha řeči
 - d) Demence
 - e) Jiné:.....

8. Ve kterých oblastech mají senioři největší problémy?
 - a) Zhoršené vybavování slov (rozumí, není schopný pojmenování)
 - b) Obtíže s porozuměním (nerozumí, co druzí říkají)
 - c) Obtíže s artikulací
 - d) Nezájem o veškerou komunikaci
 - e) Jiné:.....

9. Jakou komunikační strategii využíváte během komunikace se seniorem?
- a) Zpomalení řečového tempa
 - b) Opakování slov
 - c) Zvýšení hlasitosti
 - d) Zrakový kontakt
 - e) Doteky
 - f) Jiné:.....

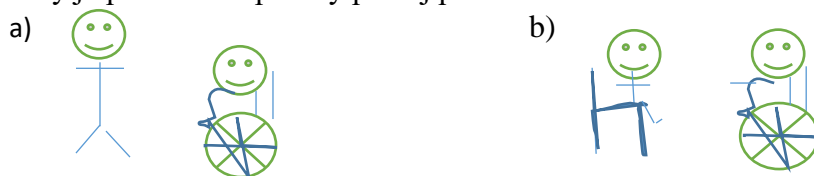
10. Využíváte pro zkvalitnění komunikace se seniorem neverbální prvky? Např. pohyby hlavou, pohyby rukou, dotyky, mimiku obličeje?
- a) Vždy
 - b) Občas
 - c) Vůbec
 - d) Nevím

11. Kolik času strávíte komunikací se seniory během jednoho průměrného pracovního dne?
- a) 50% času pracovní doby
 - b) 60% času pracovní doby
 - c) 70% času pracovní doby
 - d) 80% času pracovní doby

12. Zahajujete komunikaci zpravidla Vy nebo vyčkáváte, až zahájí komunikaci senior?
- a) Já
 - b) Senior
 - c) Je to oboustranné

13. Popisujete vždy seniorům s poruchou zraku, co děláte v jejich pokoji?
- a) Ano
 - b) Ne

14. Jaký je podle Vás správný postoj při komunikaci se seniorem?



15. Potřebují senioři více času na sestavení odpovědi?

a) Ano

b) Ne

16. Myslíte si, že u potíže v komunikaci přímo ovlivňují psychický stav seniora?

a) Ano

b) Ne

17. Myslíte si, že schopnost komunikace se s věkem mění?

a) Ano

b) Ne

18. Myslíte si, že máte dostatek informací o vhodné komunikaci se seniory a připravenost k Vaší profesi je dostatečná?

a) Ano

b) Ne

19. Vyhledáváte si ve svém volném čase informace, které se zaměřují na komunikaci se seniory?

a) Ano

b) Ne

20. Máte možnost navštěvovat kurzy nebo další vzdělávání z oblasti komunikace se seniory?

a) Ano

b) Ne

c) Velmi zřídka