

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Štruncová

**Význam vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v
oblasti komunikace se seniory s demencí**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

COMBINED BACHELOR STUDIES

2021-2022

BACHELOR THESIS

Martina Štruncová

**The importance of educating the employees of retirement home with a
special regime in communication with seniors with dementia**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 13. února 2022

Martina Štruncová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Martině Karkošové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, věcné připomínky a za cenné rady při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala pracovníkům Domova se zvláštním režimem Lázně Kynžvart, kteří se mnou ochotně spolupracovali a poskytli potřebné informace.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je „Význam vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniory s demencí.“ V teoretické části se práce zaměřuje na specifika vzdělávání dospělých a poté konkrétně na vzdělávání v sociálních službách. Následujícím obsahem práce jsou teoretické poznatky o sociální službě domov se zvláštním režimem.

Dále se věnuje definování pojmu stáří a vymezení pojmu demence, její příčiny a typy. Poslední kapitola se zabývá problematikou komunikace a konkrétně se zaměřuje na specifika komunikace se seniory s demencí. Zmiňuje se o zásadách a bariérách komunikace se seniory s demencí.

Ve výzkumné části jsou využívány rozhovory s pracovníky konkrétního domova se zvláštním režimem. Cílem práce je zjistit, jak pracovníci vnímají vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí a zda je pro ně další vzdělávání důležité. Dalším dílčím cílem bude zjistit jaké jsou nejčastější komunikační bariéry mezi pracovníky domova a seniory s demencí.

Klíčová slova

Demence, domov se zvláštním režimem, komunikace, polostrukturovaný rozhovor, stáří, vzdělávání dospělých

Annotation

The bachelor's thesis deals with "The importance of educating the employees of retirement home with a special regime in communication with seniors with dementia." The theoretical part focuses on the specifics of adult education and especially on education of workers in social services. The content of this work is theoretical understanding of the specific type of social service – a retirement home with a special regime.

The thesis also focuses on the definition of old age as well as dementia and its causes and types. The last chapter deals with the issue of communication and specifically the communication with seniors with dementia. It states the principles and barriers of communication with seniors with dementia.

In the research part, interviews with employees of a specific home with a special regime are used. The aim of this work is to find out how employees perceive education in the field of communication with seniors with dementia and whether further education is important for them. Another partial goal is to find out what are the most common communication barriers between home workers and seniors with dementia.

Keywords

Dementia, retirement home with special regime, communication, semi-structured interview, old age, adult education

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	11
1.1 Definice pojmu vzdělávání	11
1.2 Další vzdělávání.....	12
1.3 Vzdělávání v sociálních službách.....	13
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	15
2.1 Definice sociální služby	15
2.2 Druhy a formy sociálních služeb.....	15
2.3 Zařízení sociálních služeb.....	16
3. STÁŘÍ	18
3.1 Definice stáří.....	18
3.2 Změny ve stáří.....	18
3.3 Senior v domově se zvláštním režimem.....	20
4. DEMENCE	22
4.1 Definice demence.....	22
4.2 Fáze demence.....	22
4.3 Druhy demence.....	23
4.4 Péče o seniora s demencí.....	25
5. KOMUNIKACE.....	27
5.1 Verbální komunikace.....	28
5.2 Neverbální komunikace.....	29
5.3 Komunikace činem.....	30
5.4 Specifika komunikace se seniory v pobytové službě.....	31
5.5 Specifika komunikace se seniory s demencí	31

5.6 Alternativní a augmentativní komunikace	35
PRAKTICKÁ ČÁST	37
1. CÍL VÝZKUMU	37
1.1 Výzkumné otázky	37
2. KVALITATIVNÍ VÝZKUM	38
2.1 Typ výzkumu	38
2.2 Použité výzkumné metody.....	38
2.3 Základní soubor a výběrový soubor.....	40
3. POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY	41
4. VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE	52
5. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	57
ZÁVĚR	59
Seznam použitých zdrojů	61
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Význam vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniory s demencí“. Vzdělávání v sociálních službách je v posledních letech velmi často zmiňované a pro výkon tohoto povolání podstatné. Pracovníci v sociálních službách si upevňují a prohlubují své znalosti v různých oblastech. Vzdělávají se v oblasti aktivizace seniorů, v oblasti duševní hygieny, v oblasti standardů v sociálních službách a další.

V rámci bakalářské práce se budeme soustředit na oblast komunikace se seniorem s demencí. Vzdělávání v této oblasti bývá v sociálních službách často opomíjeno. Většina sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách při výkonu svého povolání v domově se zvláštním režimem má velmi málo času na zajištění kvalitní a určité hlubší komunikace seniorům s demencí. V rámci pracovní doby musí zvládnout velké množství činností, ve velké části se jedná o pečovatelské činnosti, jako jsou hygienická péče o seniory, příprava jídel, oblékání a další sebeobslužné činnosti. Další čas věnují administrativním záležitostem. A opravdu jen velmi málo času zbývá na komunikaci se seniory.

Jednou ze základních lidských potřeb je i potřeba komunikovat. Řadíme jí mezi sociální potřeby a pokud není naplněná, hrozí riziko vzniku frustrace, stresu, a dokonce i deprese. Je tedy zřejmé, že i lidé s demencí tuto potřebu mají a je důležité, aby jim byla naplňována. V tomto případě však komunikace se seniory s demencí není vždy jednoduchá a přináší sebou mnoho úskalí. Často se v pobytových službách soustředí péče především na zajištění základních fyziologických potřeb a ostatní potřeby jsou opomíjeny. Lidé se tedy často cítí nepochopení a osamělí.

Bohužel velmi narůstá podíl seniorů s vyšším stadiem demence v pobytových službách a komunikace s nimi bývá složitější a pro personál náročnější. Jedním z faktorů, které by mohly fungovat v zajištění kvalitní komunikace se seniory s demencí, může být právě vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem.

Bakalářská práce se rozděluje do dvou částí, jedna je teoretická a druhá praktická část. V teoretické části se věnujeme důležitým pojmům jako je sociální služba, vzdělávání

v sociálních službách, komunikace, stáří, demence a další. V praktické části bude uveden kvalitativní výzkum. Jako metoda při získávání dat bude využíván polostrukturovaný rozhovor.

Cílem praktické části tedy bude pomocí rozhovorů s pracovníky Domova se zvláštním režimem zjistit odpovědi na výzkumné otázky, které se budou týkat absolvovaného vzdělávání v oblasti komunikace se seniory, překážek v komunikaci a využívání alternativní komunikace v běžné praxi.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak vnímají vzdělávání v oblasti komunikace přímo pracovníci domova se zvláštním režimem. Zda se v této oblasti již vzdělávají a také jaké spatřují nejčastější bariéry při komunikaci se seniory s demencí. Získané informace mohou sloužit především zaměstnavatelům těchto pracovníků. Zjistí, zda je pro ně vzdělávání v oblasti komunikace dostatečné a popřípadě zda by nevyužili nějaké další vzdělávání.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

1.1 Definice pojmu vzdělávání

Vzdělávání jako takové je proces, který probíhá v průběhu celého života. Je ovšem otázka, zda můžeme mluvit o celoživotním vzděláváním či se spíše jedná o celoživotní učení. V této bakalářské práci se budeme věnovat konkrétně vzdělávání dospělých. Pokud chceme mluvit opravdu jen o vzdělávání dospělých budeme používat pojem andragogika. Beneš (2008, s. 11) definoval andragogiku jako: „*vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých.*“

Vzdělávání dospělých také definuje dvojice autorů Veteška a Tureckiová (2008, s.7), kteří říkají, že „*vzdělávání je proces, v němž si prostřednictvím vyučování jedinec osvojuje soustavu poznatků a činností, kterou vnitřním zpracováním – učením – přetváří ve vědomosti, znalosti, dovednosti a návyky. Vzdělávání se odehrává mezi dvěma činiteli: mezi vzdělavatelem (učitelem, lektorem) a vzdělávaným (žákem, studentem, účastníkem).*“

Důležité je také objasnit rozdíl mezi vzděláváním a učením. Prvním a zásadním faktem je, že učení je naprostou součástí vzdělávání. Vzdělávání je „*proces řízeného učení a vyučování, k němuž dochází typicky v edukačním prostředí školy nebo v jiném edukačním prostředí*“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 272).

Podle Čápa (1993, s. 62) můžeme učení definovat takto: „*Učení znamená získávání zkušeností a utváření jedince v průběhu jeho života.*“ Nejedná se tedy o vzdělávání ve specifickém vzdělávacím zařízení, ale znamená to, že učení může probíhat v jakémkoliv prostředí a v jakékoliv situaci. Není tedy omezené jen na osobu vzdělavatele a osobu vzdělávanou.

Dalším, který hovoří o vzdělávání dospělých je Barták (2007, s.11), který uvádí: „*vzdělávání je definováno jako plánovitá činnost, která má vzdělávanému jedinci pomoci dosáhnout požadované způsobilosti a využití osvojených znalostí a dovedností*“. Je zde kladen důraz na přenos znalostí do praxe, což je v dospělém věku zásadní.

Průcha (2006, s.159) tvrdí: „*Vzdělávání dospělých je proces, v kterém se dospělý člověk aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem změny znalostí, názorů, hodnot, schopností a dovedností.*“ Jak můžeme vidět definice jednotlivých autorů se prakticky shodují. Hlavním znakem vzdělávání je získávání a osvojování nových schopností a dovedností. V životě dospělého člověka má vzdělávání jistě nezastupitelné místo.

1.2 Další vzdělávání

V případě bakalářské práce budeme hovořit o dalším vzdělávání. Je tedy nutné si přiblížit i tento pojem. Další vzdělávání můžeme definovat jako vzdělávání, které probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání. Tím je myšleno například středoškolské vzdělání, vysokoškolské vzdělání apod. Tento proces vzdělávání je zaměřený na získávání a osvojování velice různorodé škály znalostí, schopností, dovedností, které jsou poté využitelné v běžném i profesním životě člověka. (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 11)

Další vzdělávání se dělí na:

- Profesní
- Zájmové
- Občanské

Profesní vzdělávání se vyznačuje posilováním, rozvíjením či získáváním nových zkušeností, znalostí, schopností a dovedností souvisejících s výkonem určitého povolání. Je bezprostředně spjata se zařaditelností dospělého na pracovní trh a tím ovlivňuje i jeho ekonomickou aktivitu. „*Označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému.*“ (online, cit. 2021-12-15)

Zájmové vzdělávání souvisí především se zdokonalováním osobnosti jedince. Má velmi široké spektrum zájmů. Můžeme sem řadit problematiku vzdělávací, kulturní, zdravotnickou, sportovní, etickou a další. Vše záleží na vkusu a konkrétním zaměření vzdělávané osoby. Většina zájmového vzdělávání probíhá ve volném čase a rozhoduje si o něm každý samostatně. Ve světě je toto vzdělávání stejně podporováno jako vzdělávání

profesní a velký prostor mu věnují i podniky, ovšem u nás je stále zatím opomíjeno a je zajišťováno především různými zájmovými organizacemi (online, cit. 2021-12-15)

Občanské vzdělávání můžeme nazývat také jako politické vzdělávání. Součástí je především zajištění informovanosti občanů především v otázkách politických, společenských, ale i rodinných. V rámci tohoto vzdělávání je důležité sdělit, že je v zájmu státu, aby toto vzdělávání podporoval. Slouží tedy především ke zkvalitňování socializace a přizpůsobení občana na měnící se životní podmínky. (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 11- 13)

1.3 Vzdělávání v sociálních službách

Pracovníci v sociálních službách mají zákonnou povinnost dalšího vzdělávání. Tato povinnost je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon přímo uvádí, že: „*zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.*“ (zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Jedinou výjimkou jsou zaměstnanci, kteří se nacházejí ve zkušební době.

Existují různé formy dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou uvedené:

a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,

b) účast v kurzech s akreditovaným programem,

c) odborné stáže,

d) účast na školicích akcích,

e) účast na konferencích.

Nejčastější formou, která se v rámci vzdělávání v sociálních službách využívá je kurz s akreditovaným programem. Konkrétní metodou pro tyto kurzy bývá seminář. Je to

dáno především legislativou ministerstva práce a sociálních věcí, která přiděluje potřebné akreditace (Valouchová, 2015, s. 57).

Semináře, které se využívají pro vzdělávání v sociálních službách může využívat buď celá organizace, která si sestaví svůj potřebný seminář pro své zaměstnance, nebo každý pracovník samostatně. Jedná se tedy čistě o individuální výběr konkrétního zaměstnance. Obě tyto možnosti mají své výhody, ale i nevýhody. Jednou z výhod semináře může být jeho délka trvání. Další aspekt, který ovlivňuje průběh semináře je výběr lektora. Je kladen důraz na osobnost lektora, jeho dynamiku, schopnost komunikace, odbornost a další. A jedním z nejdůležitějších aspektů je motivace účastníků seminářů (Valouchová, 2015, s. 57-58).

Další forma, která je ve značné míře využívána je odborná stáž. Největším plusem této formy je zavádění získaných poznatků do praxe. V rámci vzdělávání dospělých je právě využívání teoretických poznatků v praxi velmi podstatné. Cílem těchto stáží je inspirace pracovníků v sociálních službách dobrou praxí (Valouchová, 2015, s. 60-61).

2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

2.1 Definice sociální služby

Zákon o sociálních službách popisuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 § 3).

Matoušek (2007, s.9) definuje pojem sociální služba takto: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*”

Každá sociální služba zajišťuje bezplatné základní sociální poradenství a poskytuje ho lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. V rámci poskytování sociálních služeb je kladen důraz na bezpodmínečné dodržování lidských práv a základních svobod a vždy musí být jednáno v zájmu osoby. Dalším znakem, kterým se vyznačují sociální služby je motivace osob zvládnout a vyřešit situaci samostatně a aktivně se podílet na řešení problému. Poskytované služby jsou individualizované a přizpůsobují se jednotlivcům (Matoušek, 2007, s.39).

2.2 Druhy a formy sociálních služeb

Dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 § 3 se sociální služby rozdělují na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství tento zákon rozděluje na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Jak jsem již zmiňovala základní sociální poradenství je součástí každé sociální služby a poskytuje osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci, základní informace přispívající k jejímu řešení. Oproti tomu odborné poradenství

je poskytuje již s určitým zaměřením. Jako příklad mohu uvést např. manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů, poradny pro osoby se zdravotním postižením a další.

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Hlavním cílem těchto služeb je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života společnosti, v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, kterým toto hrozí kvůli krizové sociální situaci, životním návykům a způsobu života vedoucích ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícímu prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem je pomoci osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

§ 33 Zákona o sociálních službách č. 108/2006 uvádí jednotlivé formy poskytovaných sociálních služeb. První formou jsou služby pobytové, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Další jsou služby ambulantní. Do těchto služeb musí osoba docházet samostatně nebo je do této služby osoba doprovázena. Osoby v těchto službách nejsou ubytovány a není to ani jejich součástí. Poslední formou jsou terénní služby, které se osobám poskytují v jejich přirozeném prostředí.

2.3 Zařízení sociálních služeb

Existuje mnoho zařízení pro poskytování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 je uvádí v § 34 a jsou to tyto zařízení:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,

- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

V bakalářské práci je stěžejním zařízením domov se zvláštním režimem. Tato služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Forma této služby je pobytová. Lidé, kteří jsou ubytováni v tomto zařízení vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim je přizpůsobený individuálním potřebám jednotlivých uživatelů této služby. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006, §50)

3. STÁŘÍ

3.1 Definice stáří

Pojem stáří nemá jednu ustálenou definici. Dle Příbyla (2015, s.9) existuje okolo tří set definic hovořících o pojmu stáří a stárnutí. Záleží přitom především na tom, z jakého pohledu je na pojem pohlíženo. Například zda se jedná o hledisko demografické, sociologické, psychologické apod.

Pacovský (1997, s. 29) uvádí: „*Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi, každá z nich vtiskla stáří svou pečeť.*“ Znamená to tedy, že u každého člověka se bude stáří projevovat odlišně.

Dle Křivohlavého (2011, s. 19-21) je stáří vlastností všech živých organismů tedy i toho lidského. Na stáří můžeme nahlížet ve dvou rovinách. V jedné budeme hovořit o biologickém ději, který probíhá po celý život, od narození do smrti. A ve druhé rovině se jedná o demografický smysl, který je chápán jako poslední etapa lidského života, ve které se snižuje schopnost přizpůsobovat se na změny. Člověk ve stáří bilancuje nad uplynulým životem a je nucený přijímat veškeré skutečnosti, které patřili k jeho životnímu dílu.

Další autorky nahlízejí na stáří z pohledu více filozofického a tvrdí, že „*stáří je životní etapa, kdy máme možnost připravit se na smrt a zemřít s dobrým pocitem z toho, co jsme v životě vykonali. Můžeme pak umírat se sebeúctou navzdory prohrám, neúspěchům a nenaplněným snům.*“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 15) Záleží tedy na každém jedinci, jak se ke stáří a celkově ke stárnutí bude stavět a jak ho bude vnímat.

3.2 Změny ve stáří

Během života u člověka dochází k mnoha různým změnám. Ve stáří však dochází k změnám, které jsou velmi viditelné. Je to ovšem dáno i určitými dispozicemi, genetickými předpoklady či životními zkušenostmi. Velkou roli hraje i prostředí, ve kterém se lidé nacházejí. Existují tři roviny stáří, ve kterých změny probíhají. Jedná se o psychické změny, fyzické změny a sociální změny. (Dvořáčková, 2012, s. 11,12)

Fyzické změny ve stáří velmi ovlivňují vzhled samotného seniora a také i jeho chování. K nejvýznamnějším změnám, ke kterým u jedinců dochází jsou změny ve fungování smyslových orgánů. Staří lidé mají zhoršený zrak, trpí nedoslýchavostí, snižuje se čich i chuť. Dalšími typickými projevy stárnutí jsou změny na kůži, kůže je suchá, svraštělá, vznikají typické stařecké skvrny. Velmi často se objevují poruchy spánku. Dochází k úbytku svalové hmoty, snižuje se tělesná výška a hmotnost. Některé poruchy, ke kterým dochází se, můžou řešit například operativně, popřípadě existuje již mnoho kompenzačních pomůcek (brýle, naslouchadla, chodítka atd.), které mohou seniorům výrazně zkvalitnit život. (Malíková, 2011, s. 19,20)

Psychické změny jsou ovlivněné i změnami fyzickými. Člověk se často zaobírá sám sebou, začínají se objevovat introvertní pocity, pocity nejistoty či nedůvěry. V oblasti psychiky seniora jde o jakýsi rozklad osobnosti. U starých lidí můžeme často pozorovat jejich negativní vlastnosti a negativní rysy osobnosti. (Dvořáčková, 2012, s.12) Lidé se hůře přizpůsobují novým situacím a není pro ně jednoduché reagovat na změny, často jejich reakce nejsou adekvátní. Mění se jejich potřeby, zájmy i žebříček hodnot. Stáří je obdobím, kdy dochází k bilancování života. Další oblastí, kde dochází ke změnám jsou kognitivní a intelektové funkce. Dochází k častému zapomínání, je velmi narušená krátkodobá paměť. Zhoršuje se schopnost udržet pozornost, lidé si často nevybavují slova, nedokážou věci pojmenovat. (Malíková, 2011, s. 21)

Sociální změny, které se dějí v životě seniora jsou spojené se sociální strukturou, každé společnosti. V poslední dekádě došlo k velkým změnám ve společnosti a pro seniory je velmi složité se na tyto změny adaptovat. Jednou z velkých sociálních změn je odchod do důchodu. S odchodem do důchodu člověk získává nové role, ale také většinu rolí ztrácí. Senior se musí přizpůsobit novému stylu života. Po ukončení pracovního procesu nastane v životě seniora nadbytek volného času a pro mnohé je velmi těžké s tímto časem nějak aktivně naložit. Další událost, která ovlivňuje především partnerský život seniorů je odchod dětí z domova a s ním spojený „syndrom prázdného hnízda“. *„V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Strach z osamělosti a opuštěnosti se ve stáří zvyšuje.“* (Dvořáčková, 2012, s. 14)

Všechny tyto změny ovšem nenastávají ihned. Dochází k nim v průběhu celého života a velice záleží na kvalitě předchozího života.

3.3 Senior v domově se zvláštním režimem

Senioři v domovech se zvláštním režimem zde žijí především z důvodu, že rodina, která je primárně určená k péči o nesoběstačné členy rodiny, svou roli nezvládá. Konkrétně pobytové služby a tím je i domov se zvláštním režimem mohou využívat senioři, kteří jsou „*natolik nesoběstační, že nemohu žít ve svém původním, přirozeném prostředí a péče ze strany jejich rodinných příslušníků je nedostatečný či úplně chybí.*“ (Dvořáčková, 2012, s. 80)

Vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 16 uvádí popis jednotlivých úkonů, které jsou zahrnuty do základní činnosti domova se zvláštním režimem, jsou to:

- **Poskytnutí ubytování**, které umožňuje bezproblémové poskytování péče, která je přizpůsobená zdravotním omezením jednotlivých klientů. Dalšími úkony, které jsou zde zahrnuty si můžeme uvést například úklid, žehlení a praní ložního i osobního prádla. Důležitým faktorem pro spokojenost klienta je zajištění bezpečného a příjemného prostředí, ve kterém se klienti cítí dobře.
- **Poskytnutí stravy**, je jedna ze základních lidských potřeb. Součástí této činnosti je zajištění pestré stravy přiměřené věku a zdravotním komplikacím či omezením a také zajištění potřebné pomoci při podávání stravy. Další oblast, o kterou se dbá, je zajištění a dodržování pitného režimu. Klienti v těchto zařízeních jsou často ohroženi dehydratací, protože mají snížený pocit žízně.
- **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.** V této oblasti je kladen důraz na zachování soběstačnosti klientů. Péče o tělo a celkově vnímání svého těla je pro seniory s demencí zásadní. Součástí je pomoc při všech činnostech spojených s osobní hygienou, při použití WC, při péči o vlasy, holení, pedikúře a manikúře. Pracovníci domova se zvláštním režimem jsou povinni zachovat klientům diskrétní prostředí a respektovat jejich přání.
- **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.** Pod tímto úkonem si můžeme představit pomoc klientům při přesunech, při oblékání a svlékání, podávání nápojů a stravy, pomoc při manipulaci se speciálními pomůckami a při

prostorové orientaci. I v této oblasti se personál snaží o maximální zapojení klienta v péči o svou osobu.

- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** je především zaměřené na předcházení sociální izolace, které jsou senioři s demencí a celkově senioři v domovech se zvláštním režimem velmi náchylní. Součástí je doprovázení klientů na společenské akce konající se přímo v zařízení, ale i mimo něj. Řadí se sem i příprava klientů na tyto akce, čímž se myslím především oblékání či zajištění dozoru. Časté jsou i výlety, procházky, posezení u čaje, společné promítání filmů apod.
- **Sociálně terapeutické činnosti** mají v péči o seniora s demencí velký význam. Jde o zachování a znovuobnovení sociálních dovedností. Podstatné je zapojení a spolupráce klienta a podporování jeho kladných vlastností. V rámci socioterapie je typické využití vhodných komunikačních technik, které jsou potřebné pro dosažení dobrých výsledků.
- **Aktivizační činnosti** navazují na sociálně terapeutické činnosti. Hlavním znakem aktivizace klientů je jejich zapojení do péče o sebe. Součástí jsou tři hlavní okruhy činností. Volnočasové a zájmové činnosti, poskytování pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností klienta.
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** je poslední z poskytovaných činností. Jedná se o zajištění pomoci při komunikaci vedené k zachování práv a oprávněných zájmů klientů. V zařízení domova se zvláštním režimem se můžeme setkat s klienty s poruchami vědomí, nekomunikujícími klienty či s klienty s poruchami orientace. (Malíková, 2011, s. 114-122)

4. DEMENCE

4.1 Definice demence

Pojem demence je odvozen z latinského výrazu „dementia“ což znamená „bez ducha“. Tento výraz lidí trpící demencí však úplně nevystihuje. I přes to, že tito lidé ztrácí schopnost uvažování, často se chtějí vyjádřit, být pochopení a být v kontaktu s ostatními. (Huemer, 2012, s. 10,11)

Dle mezinárodní klasifikace nemocí je demence „*syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace.*“ (online, cit. 2022-01-15)

Jsou to poruchy, které ovlivňují oblast kognitivních, psychických a motorických schopností, a to v takové míře, že tím omezují člověka s demencí v běžném životě. „*Jde o poruchy:*

- *myšlení, koncentrace a schopnosti si zapamatovat,*
- *schopnosti orientace – týkající se místa, času a osob,*
- *motorických, pohybových schopností: jejich mizení, ztráta schopnosti vyrovnat se s úkony všedního dne a ztráta soběstačnosti,*
- *psychického stavu (stažení se do sebe, stavy strachu, deprese),*
- *cirkadiálního rytmu den – noc,*
- *schopnosti úsudku,*
- *řeči, např. poruchy v nalézání slov a poruchy vyjadřovacích schopností.“* (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23)

4.2 Fáze demence

Ve většině literatury se setkáváme s rozdělením na tři fáze nemoci. Jsou to:

1. Fáze – V některých zdrojích popsána jako stupeň zapomnětlivosti nebo počínající či mírná demence. V této fázi se člověk ještě většinou dokáže postarat sám o sebe, potřebují většinou jen mírnou pomoc. Ke zhoršení dochází nejprve v oblasti paměti. Lidé zapomínají jména, nevzpomínají si, kam si uložili věci, mohou být zmatení. Snížená je také jejich schopnost pozornosti. Z důvodu těchto problémů se mohou objevovat stavy úzkosti, deprese či uzavřenosti. V této fázi může být obtížné demenci diagnostikovat.

2. Fáze – Též popisována rozvinutá demence či demence ve stupni zmatenosti. Je charakteristická tím, že příznaky, které byli v první fázi jsou více znatelné a prohlubují se. V této fázi se začínají objevovat problémy v pohybové oblasti. Lidé bývají nejistí, strnuli. Také se můžeme setkat s překážkou v podobě inkontinence. V této fázi již většina rodin nezvládá péči o svého blízkého a často vyhledávají odbornou pomoc. Zhoršená je také oblast komunikace. Je snížena schopnost slovního vyjadřování i porozumění. Je důležité zajistit klientům s demencí pocit bezpečí a nevystavovat je situacím, které by je mohly znepokojovat.

3. Fáze – Neboli fáze pokročilé, terminální demence a stupeň bezmoci. V této fázi je již nutná čtyřadvacetihodinová péče, a proto lidé pečující o blízké s demencí vyhledávají pobytová zařízení, kde bude o jejich příbuzné postaráno. Lidé jsou často již upoutáni na lůžko, mají velké problémy s inkontinencí a často nastávají potíže s příjmem potravy. Lidé ztrácejí schopnost reagovat na okolní podněty a vyskytují se u nich bludy a halucinace. (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23-25) (Glennner a kol., 2012, s.16-17)

4.3 Druhy demence

Existuje opravdu velké množství druhů demencí. Každý typ demence souvisí s poškozením různých mozkových buněk v různé části mozku. (online, cit. 2022-02-12) V rámci této bakalářské práce si však uvedeme jen několik z nich.

Alzheimerova demence

Je to jedna z nejvíce se vyskytujících druhů demence. Konkrétně můžeme hovořit až o 65% případů v poměru s výskytem ostatních demencí. S věkem se výskyt Alzheimerovi nemoci rapidně zvyšuje a více než 50% klientů, kteří využívají služeb

dlouhodobé péče, bylo přijato právě z důvodu Alzheimerovi nemoci. (Glennner a kol., 2012, s. 19)

Dle mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o „*primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými vlastnostmi. Tato choroba začíná obvykle nenápadně a pomalu, ale trvale progreduje během období několika let.*“

Tato nemoc nepostihuje pouze starší lidi, jak si mnozí lidé myslí. I německy psychiatri, který nemoc v roce 1907 objevil, našel nejprve abnormality v mozkové kůře u pacientů mladších šedesáti pěti let. (Glennner a kol., 2012, s. 18)

Vaskulární demence

Vaskulární demence se považuje za druhý nejčastější druh demence V některých zemích se dokonce řadí na první místo. S vyšším věkem, také roste pravděpodobnost vzniku této demence. (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 129-132) „*Vaskulární demence je následek mozkových infarktů, způsobených cévní chorobou včetně hypertenzní cerebrovaskulární choroby. Infarkty jsou většinou malé, ale jejich vliv se kumuluje.*“ (online, cit. 2022-01-15)

Multiinfarktová demence

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí: „*nástup je postupnější. Vzniká jako následek řady přechodných ischemických příhod.*“ (online, cit. 2022-01-15) Jedním ze zásadních faktorů ovlivňujících vznik multiinfarktové demence je hypertonická nemoc. Přibližně u 70% lidí trpících tímto typem demence byl zjištěn vyšší diastolický tlak. (Koukolík, Jiráček, 1998, s.138)

Demence s Lewyho tělísky

Je to označení demence, která je prakticky varianta Alzheimerovi nemoci ovšem v tomto případě se objevují kromě senilních plaků a neuronálních klubek i Lewyho tělíčka. I tato demence se častěji vyskytuje u mužské populace. Prvotní příznaky bývají viděny v oblasti pozornosti. (Koukolík, Jiráček, 1998, 145)

Demence při Parkinsonově chorobě

Jednou z druhů demencí, která je často zmiňována je demence při Parkinsonově chorobě. „*Demence se vyvíjí v průběhu diagnostikované Parkinsonovy nemoci. Dosud nebyly prokázány žádné její zvláštní rozlišující klinické projevy.*“ (mkn10.uzis, online, [cit. 2022-01-15]) Má tedy podobný průběh jako demence Alzheimerova.

4.4 Péče o seniora s demencí

„*Pro pochopení vztahu nemocných demencí k jejich onemocnění a jejich projevům je potřeba, aby pečující měli alespoň minimální znalost forem demencí. Z toho pak vyplývá schopnost přistupovat k nemocnému tak, jak je zapotřebí. Každá forma demence se projevuje jinými příznaky, s jiným časovým nástupem, změnami v chování a paměti.*“ (Júnová, 2015, s. 26)

Péči o člověka s demencí můžeme rozdělit do tří základních oblastí. Jednou z oblastí je zajištění bezpečí. Člověk trpící demencí má zhoršené motorické schopnosti a je zde tedy velké riziko pádů. Je důležité mít v prostředí vhodné osvětlení, odstranit překážky, které by mohli seniorům překážet v pohybu a vyhnout se i výškovým změnám. Je nevhodné, aby tito lidé měli v bytě například schody. Je dobré motivovat seniory k chůzi, která má mnohé benefity, ale zároveň jim i chůzi zajistit vhodné podmínky. (Glenner a kol., 2012, s. 68-82)

Další oblastí jsou každodenní činnosti. Patří sem zajištění stravy, koupání, péče o vzhled, ústní hygiena, holení, vyprazdňování a pomoc při inkontinenci a oblékání. Při všech těchto úkonech se snažíme seniorům zajistit co největší možnou míru soběstačnosti a zapojení do všech těchto činností. Nejde tedy jen o to pasivně o seniora pečovat, ale záleží na jeho aktivním zapojení do péče o sebe. (Glenner a kol., 2012, s. 88-108)

A poslední oblastí je aktivní využití volného času. Tuto oblast většinou v domovech se zvláštním režimem zajišťují aktivizační pracovníci. Můžeme sem zahrnout pro zdravého člověka naprosto běžné činnosti jako jsou nakupování, péče o zahradu, příprava jídla, péče o prádlo, telefonování či výlety a procházky. Je důležité, aby aktivity byly vhodně zvolené pro konkrétního klienta. Každý potřebuje jiný přístup a

každému vyhovuje něco jiného. Cílem je zajistit seniorům aktivity, které jim vyplní volný čas a které pro ně budou přínosné. (Glennner a kol., 2012, s. 109-130)

5. KOMUNIKACE

Slovo komunikace vzniklo z latinského *communicatio*, které znamená spojovat. V tom nejširším smyslu se jedná o jakýkoliv přenos informací, který vychází od příjemce přes komunikační kanál až k adresátovi. (online, cit. 2022-01-13)

Význam slova je také popsán ve slovnících. Uvedeme si nejprve definici dle pedagogického slovníku, která popisuje komunikaci „*sdělování a dorozumívání mezi lidmi – sociální komunikace*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s.101). Dalším slovníkem, ve kterém je uvedena definice komunikace je psychologický slovník. Zde je uvedeno: „*dorozumívání a sdělování, přičemž obecně komunikace není specifickým lidským jevem, existuje i u živočichů na rozdíl od jazyka. Je to přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby k druhé*“ (Hartl, 2004, s. 89).

Cílem každého komunikačního procesu by mělo být vzájemné porozumění a úspěšné předávání pocitů a myšlenek a pocitů. Celý proces komunikace je ovlivněný velkým množstvím faktorů. Může to být například kulturní situace, emoce a další. (online, 2022-02-15)

Pokorná (2010, s. 11) o komunikaci hovoří jako o „*procesu sdělování (také sdílení), přenosu a výměny významů a hodnot, zahrnující nejen oblast informací, ale také další projevy a výsledky lidské aktivity, jako jsou zboží, formy chování, umělecké výtvořiny apod.*“

Komunikace probíhá jako proces složený z pěti složek:

„*1. komunikátor (mluvčí) – osoba, která sděluje určité informace*

2. komunikant (příjemce) – osoba, které jsou informace sdělovány a která jim má porozumět

3. komuniké – zpráva neboli sdělení komunikátora

4. zpětná vazba (reakce, odpověď) – informace o tom, že sdělení bylo komunikantem přijato

5. situační kontext – situace, prostředí, v němž komunikace probíhá, může významně ovlivnit komunikaci a význam sděleného obsahu“ (Malíková, 2011, s. 6)

Z uvedených definic je patrné, že komunikace slouží především k dorozumívání. Není to ovšem záležitost ryze lidská, jako jazyk. Díky komunikaci můžeme ovlivňovat další osoby, ale také můžeme být sami ovlivňováni. Pomocí komunikace, můžeme sdělovat své myšlenky, pocity, potřeby, zkušenosti i dojmy. Je to neodmyslitelná součást lidského života. Prakticky není možné nekomunikovat. „*Nekomunikace*“ jako taková vlastně neexistuje, každý neustále komunikuje: i tehdy, když o tom neví, nebo si vůbec nemyslí, že by právě komunikoval, protože si to ani neuvědomuje, dokonce i tehdy, když si to nepřeje, nechce-li nebo odmítá-li komunikovat – komunikuje totiž právě tím. Člověk tedy komunikuje už samotnou svou existencí, svojí vlastní podstatou. Nepřetržitě o sobě vysílá informace (a tedy komunikuje) fakticky už tím, že je, a tím, jakým – pro každého člověka specifickým – způsobem existuje“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s.17).

5.1 Verbální komunikace

Verbální komunikaci můžeme charakterizovat jako použití slov při dorozumívání. Díky použití slov či jiných znakových symbolů si můžeme předávat informace, myšlenky, zážitky, zkušenosti a další. (Pokorná, 2010, str. 16) „*Verbální komunikace je specifický lidský proces a jev patřící k podstatným charakteristikám lidského jedince a lidského společenství. Vymezujeme ji předběžně jako specifickou formu spojení mezi lidmi, a to jednak prostřednictvím předávání a přijímání verbálních významů, jednak prostřednictvím jejich sdílení či nesdílení.*“ (Janoušek, 2015, s 10)

Pro úspěšnou verbální komunikaci si uvedeme jednotlivá kritéria

- Jednoduchost – je důležité rozlišovat s kým je vedená komunikace a tomu přizpůsobovat vyjádření obsahu
- Stručnost – stručná komunikace musí ovšem obsahovat i ucelené uvedení obsahu, který uklidní informovanou osobu
- Zřetelnost – klade se důraz na srozumitelnost a zřetelnou artikulaci
- Vhodné načasování – záleží na prostředí, ve kterém se rozhovory uskutečňují, mělo by být klidné a přátelské
- Adaptabilita – jedná se o přizpůsobivost a také zpětnou vazbu a reakce informované osoby (Malíková, 2011, s. 223,224)

Součástí verbální komunikace je i paralingvistická část řeči. Tím je myšlena především dynamika projevu, intonace a pomlky v řeči. Další důležité projevy, která je potřeba při verbální komunikaci sledovat, jsou intenzita hlasu, barva hlasu, rychlost řeči, délka projevu, chyby v řeči a jiné. (Malíková, 2011, s. 224)

5.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci můžeme jinak nazvat komunikací mimoslovní. Tato komunikace je vývojově starší než verbální, což znamená, že existovala ještě dříve, než se vyvinula řeč a jazyk. Neverbální komunikace velmi ovlivňuje přenos informací a často bývá důležitější než samotný obsah komunikace. Tuto komunikaci můžeme jen ztěžka ovládat a pokud se verbální sdělení rozporuje s projevy neverbálními, může to mít fatální následky, především ve ztrátě důvěry. Ovladatelnost neverbálních projevů souvisí především s naším sebeovládáním. Neverbální projevy můžeme považovat za univerzální světový dorozumívací prostředek. I tato komunikace je ovlivněna sociokulturními a multikulturními rozdíly. Například jiné neverbální prostředky budou používat temperamentní obyvatelé jižních států oproti chladněji působícím obyvatelům států severních. (Pokorná, 2010, s. 26-28)

Mezi základní složky neverbální komunikace patří:

- Vizika: Jedná se o tzv. řeč očí. Můžeme sem zařadit délku pohledu, uhýbání pohledem, mrkání a další. Díky očnímu kontaktu dáváme najevo svůj zájem a chuť komunikovat.
- Mimika: Mimikou vyjadřujeme především své emoce nebo nálady. Jde o pohyby mimických svalů v obličeji, které jsou viditelné v oblasti očí, nosu, úst, obočí a víček.
- Kinetika: Jde o pohyb celého těla, který je ovlivnitelný. V případě kinetiky může být ovlivněný aktuálním zdravotním či psychickým stavem osoby.
- Gestika: Můžeme jí také nazvat pantomimikou. Vyplývá z pohybů rukou, hlavy a například i nohou. Gesta jsou velmi podmíněná vlivem kulturních a etnických hledisek.
- Haptika: Haptikou označujeme kontakt pomocí doteků. Dotekem můžeme myslet podání rukou, poplácávání, pohlazení při vyjádření účasti či pochopení.

- Chronemika: Jedná se o práci s časem. Řadíme se především strukturování a užívání času vůči jiným lidem. Cílem kvalitní chronemiky je efektivní využití času a s tím spojené zlepšení kvality života.
- Proxemika: Proxemikou se rozumí udržování určité vzdálenosti mezi komunikačními partnery a také přibližování a oddalování, které souvisí s teritorialitou. Faktory, které jí ovlivňují jsou věk, frekvence setkání, pohlaví, společenskou situací a další.
- Posturologie: Jsou to polohy těla, nohou, rukou a postoje. Můžeme je ovlivňovat vůlí, ale také mohou být změněné aktuálním zdravotním stavem, úrazem či operací.
- Teritorialita: Teritorialitou se rozumí prostor, do kterého je člověk ochotný pustit někoho dalšího. Velikost tohoto prostoru je u každého jiná. (Malíková, 2011, s. 226, 227)

5.3 Komunikace činem

Touto komunikací je myšleno především chování v sociální skupině, kterou může být například pracovní kolektiv. Nejedná se tedy o verbální a ani o neverbální komunikaci. Je to vyjádření, které dáváme najevo svými činy či jednáním. Nejde jen o komunikaci jedince, ale komunikovat činem může i celá skupina, např. tím, jak školní třída přivítá svého učitele. (online, cit. 2022-02-08)

Můžeme sem zahrnout úpravu svého zevnějšku, jaký máme účes, manikúru apod. Jde o tzv. první dojem, díky kterému hodnotíme osoby, se kterými komunikujeme. Také záleží na výběru oblečení. Je důležité, jak se v oblečení cítíme a jaké oblečení volíme vzhledem k tomu, kde bude ke komunikaci docházet. Už samotný příchod na schůzku o nás něčím vypovídá a něco sděluje. A nedílnou součástí jsou i základy společenského styku, tedy jak pozdravíme, představíme se či jak podáme ruku. „*Komunikací činem je dokonce i nakouknutí do místnosti, při kterém nikdo z účastníků nic neřekne, ale přesto má tato událost pro všechny jistý informační přínos.*“ (online, cit. 2022-02-08)

5.4 Specifika komunikace se seniory v pobytové službě

Nejen v pobytových sociálních službách se v posledních letech velice dbá na zachování lidské důstojnosti a také na ochranu lidských práv a svobod. Cílem je zajistit seniorům bezpečné a respektující prostředí a komunikace má v této úloze nezastupitelnou roli.

Malíková (2011, s. 227) ve své knize zdůrazňuje, že je důležité, aby se verbální a neverbální projevy shodovali. Pokud se tyto projevy neshodují, může se pracovník v očích seniora jevit jako nedůvěryhodný a nepřesvědčivý. Klient pobytové služby se poté nemusí cítit v bezpečí, ztrácí pocit jistoty a prožívá zklamání.

Komunikaci v sociálních službách můžeme rozdělit do tří oblastí:

- **Sociální komunikace** – Tato komunikace představuje nejběžnější formu komunikace v pobytových zařízeních. Jedná se o klasický rozhovor mezi klientem a pracovníkem, který probíhá při každodenních činnostech, jako je hygiena, převlékání, doprovod klienta apod.
- **Specifická (strukturovaná komunikace)** – Specifická komunikace má jasně daný cíl, ke kterému chce pracovník s klientem dojít. Lze jí použít například v případě jednání se zájemcem o službu, při individuálním plánování a zjištění osobního cíle klienta apod.
- **Terapeutická komunikace** – Podstatou terapeutického rozhovoru je především pomoc klientovi, který se nachází v tíživé situaci a potřebuje podporu. Rozhovor většinou probíhá také při běžných denních činnostech. (Malíková, 2011, s. 228)

5.5 Specifika komunikace se seniory s demencí

Senioři s demencí jsou velice specifická cílová skupina, která potřebuje velmi individuální přístup. „Doprovázení a péče o lidi s demencí může být velmi stresující a těžké. Ke vzájemnému psychickému rozladění pro pečující i nemocné vedou zejména nevyjasněné komunikační problémy“ (Jůnová, 2015, s. 26). Při komunikaci s nimi může nastat mnoho problémových situací, se kterými si musí pracovník domova se zvláštním režimem umět poradit. (Malíková, 2011, s. 237) „Platí, že čím náročnější je cílová skupina klientů, kterým se věnujeme, tím větší míru podpory a vzdělávání bude

potřebovat i personál, který s nimi pracuje. Pracovníci potřebují podporu v náhledu na to, jak „číst“ některé klientovi projevy, a také ve schopnosti rozpoznat, zda způsob jejich komunikace je pro klienty vhodný, přijatelný a akceptovatelný.“ (Krutilová, 2010, s. 32).

Existuje několik možností, jak komunikovat se seniorem s demencí. Jednou z možností je technika pozitivní interakce. Jedním z faktorů této techniky je dokázat komunikaci přizpůsobit konkrétnímu jedinci. Jak již víme, v celkovém projevu je kladen velký důraz na neverbální komunikaci a v této technice tomu není jinak. Můžeme mluvit až o 90% komunikace. Podstatným rysem této techniky, je ovládnutí svých emocí. Klienti trpící demencí bývají často podráždění, smutní či rozzlobení. Úkolem pracovníků je předávat klientům pozitivní energii, protože pokud bychom neovládli své emoce a projevíli naše rozzlobení či nespokojenost, tyto negativní emoce by ovlivnili i chování seniora. Tento jev se nazývá „zrcadlení“.

Glener a kol.(2012, s. 44-48) uvádějí čtyři základní pravidla pozitivní interakce.

- **Snažte se být stále příjemní, klidní a dodávejte partnerovi sílu. Přispějete tak k tomu, že i on bude příjemný a klidný:** Je důležité, aby se klient cítil dobře, byl v bezpečí a obklopovala ho příjemná atmosféra. Je také podstatné zaměřit se na tón hlasu, tempo řeči a výšku hlasu. I držením těla a prací s pažemi vysíláme určité signály a je potřeba, aby to byly signály pozitivní. Takže dbáme například na otevřené dlaně, nedáváme ruce křížem či nemáme zatnuté pěsti.
- **Vždy u partnera podporujte pozitivní sebehodnocení:** Jednou ze zásad je nekritizovat klienty s demencí a vždy je respektovat. Často mají pečovatelé tendence mluvit s člověkem s demencí jako s malým dítětem a je to velká chyba. Lidé se poté mohou cítit zahanbeně. Je také vhodné dopřát seniorům pocitu samostatnosti.
- **Usnadněte partnerovi porozumění používáním jednoduchých vět a jejich případným opakováním:** V tomto případě je důležité k seniorům přistupovat individuálně a s úctou. Například jinak budeme volit věty a slova při komunikaci se seniorem s mírným postižením, a naopak u seniorů s těžším stupněm postižení. Je vhodné klientům dávat jednoduché pokyny a vždy volit jen jeden krok.
- **Usnadněte partnerovi porozumění neverbálními signály:** Jedním z faktorů tohoto pravidla je navázání a udržení očního kontaktu. Při komunikaci je důležité

používat doteky a názorné ukazování. Nejlepších výsledků dosáhneme, když budeme využívat všechny smysly jako čich, hmat, vizuální signály a další. Ovšem nejdůležitější je nedávat najevo své negativní emoce, například frustraci. Klienty by to mohlo znepokojit a jejich chování by poté mohlo být nepředvídatelné.

Další možnosti jsou reminiscence, validační terapie, rezoluční terapie a preterapie. V rámci této bakalářské práce si přiblížíme pouze dvě z těchto možností, se kterými se setkáváme i v následujících rozhovorech. Prvním z nich je technika zvaná reminiscence.

Reminiscence

„Reminiscence je technika záměrného řízeného vyvolávání vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje.“ (Malíková, 2011, s. 238) Tato technika se převážně používá u osob, které mají zachované alespoň některé kognitivní funkce a jsou tedy schopni si vybavit některé podstatné momenty své minulosti. Myslíme tím především vzpomínky na rodinný život, výchovu dětí, koníčky aj.

Existuje mnoho způsobů, kterými se vzpomínky snažíme znovu vybavit. Příkladem můžeme uvést „vzpomínkové krabice“, do nichž si klienti vkládají předměty, které jim připomínají události z minulosti. Úkolem pracovníka je poté pomocí těchto předmětů rozvinout hlubší komunikaci. V některých zařízeních se můžeme setkat dokonce s celými místnostmi, které můžeme taky hledat pod názvem memory room. V těchto místnostech je umístěn dobový nábytek, může se zde poslouchat tehdejší hudba, sledují se staré filmy apod.

Touto metodu se snažíme seniorům navodit příjemné pocity, které poté pozitivně působí na jejich psychiku a v celkovém kontextu i na jejich zdravotní stav. Rozhodně se touto metodou nepokoušíme nahrazovat psychoterapii. Je důležité, aby se nezasahovalo do určitých bolestivých oblastí a vzpomínek, které by mohly působit negativně. (Malíková, 2011, s. 238,239)

Další koncept, který se v rámci komunikace se seniorem s demencí často využívá je technika validační terapie.

Validační terapie

Koncept této metody vytvořila sociální pracovníce Naomi Feilová a čerpala především ze své mnohaleté praxe, vysokoškolského vzdělání a pozorováním lidí

s demencí. Stěžejním faktorem, který je v této metodě využíván, je komunikace na základě empatie. A je tedy podstatné, aby lidé, kteří jí praktikují měli dobře zvládnuté komunikační techniky. (Malíková, 2011, s. 239)

„Podstata validační terapie vychází z teorie, že každé chování osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených a nezpracovaných emočních prožitcích a situacích z minulosti. Základním principem validační terapie je umět správně validovat (hodnotit) vzdálené emocionální příčiny a přijmout je, což znamená uznání osobnosti nemocného s demencí. Naomi Feilová staví svůj koncept validace na teorii, že chování dezorientovaných starých osob má svůj význam a smysl a je vlastně velmi účelné.“ (Malíková, 2011, s. 239, 240) Je tedy podstatné seniora s demencí maximálně respektovat a dbát na velmi individuální přístup ke každému z nich.

Jak již víme z předchozích kapitol, demence je nevléčitelná choroba, a proto je hlavním cílem této metody zpomalení jejího rozvoje. Náročné na této technice je přijmout seniora s demencí opravdu takového jaký je, a především přijmout realitu, kterou prožívá. Pomocí aktivního, empatického naslouchání pomáháme seniorovi naplňovat jeho potřeby. Především potřebu být milován a také potřebu projevat své city někomu kdo poslouchá. Jedním z pozitivních důsledků této terapie je redukce stresu. Senior trpící demencí znovu nabývá pocit důvěry, jistoty a také pocit své vlastní hodnoty. (online, cit. 2022-01-19)

Malíková (2011, s. 240-243) uvádí, že *„záměrem metody validace není vracet dezorientované osoby do reality, opravovat je či usměrňovat, ale jen osobu se změněným vnímáním reality doprovázet, aby na vše nebyla sama a mohla vyjádřit vše, co cítí a chce a co potřebuje na sklonku života sdělit.“* Zároveň je, ale chování klienta pozorováno a rozebíráno. Klade se důraz na pozorování mimoslovních projevů, udržování očního kontaktu, použití haptiky, na pokládání správných otázek, a především mít schopnost číst mezi řádky. Validace má zlepšit kvalitu života seniora s demencí a pomáhá při rozvíjení mezilidských vztahů.

Na závěr si uvedeme několik základních rad, které jsou uvedené na internetových stránkách české alzheimerovské společnosti, která vznikla již v roce 1997. Jejím cílem je pomáhat lidem s demencí a těm, kteří o ně pečují.

- „Nesnažte se člověka s demencí nutit, aby řekl to správné slovo. Jestli rozumíte, co tím míní, nechte ho přitom. Ve všem, co děláte, se snažte posílit pacientovu sebeúctu a sebedůvěru.
- Nacházejte význam ve všem, co člověk s demencí dělá a říká, nebo si buďte alespoň vědom, že v jeho jednání nějaký význam je.
- Poznejte a využijte všech zbývajících dovedností. Někdy jsou nejužitečnější dovednosti přehlíženy nebo skryty. Například schopnost být zdvořilý.
- Pamatujte, že člověk s demencí je stále schopen rozumět řeči Vašeho těla, Vaší náladě a upřímnosti. Nikdy nepředpokládejte, že nerozumí tomu, co se říká a děje kolem něho.
- Užívejte krátké, jednoduché věty zaměřené na jedno téma.
- Vyhněte se otázkám a příkazům, které nabízejí více možností volby nebo vyžadují více kroků.
- Ke člověku s demencí přistupujte vždy otevřeně, přátelsky a laskavě. A to i v případě, že situace je naléhavá, nebo i když jste rozčileni. Pokud pocítujete úzkost nebo určité napětí, přenesete je na člověka s demencí.
- Jestliže nemocný reaguje negativně nebo s nervozitou, nezačínajte spor a vyhněte se domluvám. Místo toho se k pocitům (neklid, úzkost, strach), o kterých se domníváte, že pacient vyjadřuje, stavte s účastí a klidně ho směřujte na pohodlné místo nebo k činnosti, jež ho uklidní. Je důležité, aby Vás nechápal jako protivníka, ale spíše jako zdroj pohody a bezpečí.“ (online, cit. 2022-01-28)

5.6 Alternativní a augmentativní komunikace

Metody alternativní a augmentativní komunikace zažívají v posledních letech velký boom, který souvisí i s rozvojem informačních technologií. Předpokladem pro jejich používání je fakt, že komunikace je možná i pokud člověk aktuálně nedokáže či nemůže používat slova. Jde tedy o nahrazování slovních projevů za nehlasové způsoby sdělování informací. Existuje velké množství prostředků, které lze pro nehlasovou komunikaci použít. Jsou například výrazy tváře, znaky, komunikační tabulky, počítačové vybavení, fotografie či různé piktogramy. Tato metoda se primárně nepoužívá jen u lidí trpících demencí, ale má široké spektrum využití i u lidí s poruchami autistického spektra

či například u lidí s mentálním postižením. Hlavním cílem alternativní a augmentativní komunikace je lepší porozumění lidem s demencí a efektivní předávání informací. (Furmaníková, L., 2012, s. 24-25)

Alternativní a augmentativní komunikace zahrnuje různé prostředky a způsoby. Některé z nich si nyní uvedeme.

- **Piktogramy** – Používají se jako kompenzace slovní bariéry. Mají formu psaného textu, kreslených obrázků, tištěných obrázků apod. Používají se v kombinaci se slovním doprovodem.
- **Piktogramy Mayer-Johnson** – Tyto piktogramy jsou v současné době nejvíce využívané. Je to ucelený soubor asi 3000 piktogramů zpracovaný ve formě softwaru.
- **Komunikační systém Bliss** – Tento systém obsahuje přes 2000 slov, které jsou ve formě symbolů. U každého obrázku je napsáno, co přesně znamená. Je určený pro osoby s neomezenými nebo jen sníženými kognitivními funkcemi.
- **Vlastní obrázkové symboly** – Tento systém je vytvořený přímo jednotlivci na míru. Může se skládat z jednoduchých obrázků, symbolů nebo fotografií. Záleží tedy především na znalosti klienta, při vytvoření tohoto systému.
- **Znaková řeč Makaton** – Makaton se inspiroval znakovou řečí, která je používá u neslyšících. Slova jsou v tomto případě vyjadřována pohyby rukou, hlavy apod. Tento systém navrhla logopedka Margaret Wolkerová. (Malíková, E., 2011, s. 251)

PRAKTICKÁ ČÁST

1. CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je získat vhled do problematiky vzdělávání pracovníků Domova se zvláštním režimem. Dílčím cílem praktické části tedy bude pomocí rozhovorů s pracovníky Domova se zvláštním režimem zjistit odpovědi na stanovené výzkumné otázky, které se budou týkat absolvovaného vzdělávání v oblasti komunikace se seniory, překážek v komunikaci a využívání alternativní komunikace v běžné praxi.

Výzkum zhodnotí, jak pracovníci Domova se zvláštním režimem se seniory s demencí komunikují. Jakou komunikaci preferují a zda vidí nějaké překážky v komunikaci se seniory s demencí. Tento výzkum by měl přinést Domovu se zvláštním režimem informace o tom, jak hodnotí pracovníci dosavadní vzdělávání v oblasti komunikace a popřípadě zda je potřeba zajistit pracovníkům další vzdělávání v této oblasti.

1.1 Výzkumné otázky

1. V čem spatřují pracovníci Domova se zvláštním režimem největší překážky při komunikaci se seniorem s demencí?

2. Jaké vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí již absolvovali a je pro ně toto vzdělávání dostačující?

3. Spatřují pracovníci Domova se zvláštním režimem přínos v dalším vzdělávání v oblasti komunikace se seniory?

4. Znají a používají zaměstnanci při své práci piktogramy, karty s obrázky, tabulky či tablet?

2. KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Vzhledem k charakteru tohoto výzkumu se k získání potřebných informací nejvíce hodí kvalitativní výzkum. Metoda, která bude využita bude metoda polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky Domova se zvláštním režimem Lázně Kynžvart. Výzkum této bakalářské práce koresponduje s etickým kodexem. Všechny respondentky byly seznámeny se záměrem výzkumu pro tuto bakalářskou práci, s jeho průběhem a byly ujistěny, že informace, které pro tento výzkum poskytly, nebudou nijak zneužity.

2.1 Typ výzkumu

Hlavním znakem kvalitativního výzkumu je vytvoření celistvého obrazu o jednotlivých účastnících výzkumu. Důležité je na začátku tohoto výzkumu stanovit výzkumné otázky. Důraz se klade na zkoumání účastníků v jejich přirozeném prostředí. Během výzkumu může osoba výzkumníka zjistit velké množství dat a jednou z výhod kvalitativního výzkumu je jeho pružnost. Výzkumník tedy může použít jen data, která jsou pro jeho výzkum podstatná. Tento faktor může být ovšem i jeho nevýhodou, protože kvalitativní výzkum je velmi subjektivní a je založený na osobě výzkumníka a také na jeho interpretaci dat. (Hendl, 2005, s. 49-53)

2.2 Použité výzkumné metody

Metodou, která bude ve výzkumu použita je metoda rozhovoru, konkrétně „*polo strukturované dotazování, které se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“ (Zháněl, Hellenbrandt, Sebera, 2014, s. 45) Pro kvalitativní výzkum je podstatné, jaké otázky výzkumník zvolí. „*Otázky v kvalitativním interview by měly být skutečně otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Základní snahou při vymýšlení otázek je minimalizovat vnucování určitých odpovědí samou formulací otázky.*“ (Hendl, 2005, s. 169)

Pro tento výzkum byla sestavena osnova z osmi otázek, které bude možné popřípadě rozšířit dalšími doplňujícími otázkami. Během rozhovorů je možnost aktuálně

reagovat dle poskytnutých informací. Rozhovory jsou zaznamenané pomocí třetí osoby, která byla všem rozhovorům přítomná a podepsala informovaný souhlas (viz Příloha A). Všichni účastníci byli s tímto srozuměni a souhlasili s tím693-.

Základní otázky pro vedení polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci v sociálních službách:

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?
2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?
3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí?
Pokud ano, jakých?
4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?
5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?
6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?
7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?
8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

Ke zpracování dat bude využita metoda kvalitativní analýzy. „*Kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku.*“ (Hendl, 2005, s. 223). I když existuje mnoho počítačových programů, které s následnou analýzou dat pomáhají, v této práci je použita tradiční analýza „*nůžky a papír*“, která byla přizpůsobená pro potřeby této bakalářské práce. Kvalitativní analýza dat pomáhá hledat spojitosti v porovnávaných materiálech, jde o jakési mapy témat, které vyvstávají z průběžné analýzy a které dokreslují odpovědi na výzkumné otázky.

2.3 Základní soubor a výběrový soubor

Základním souborem pro výzkum bakalářské práce budou pracovníce v přímé péči, sociální pracovníce a aktivizační pracovníce.

Výběrovým souborem je 8 pracovníc Domova pro seniory v Lázních Lynžvart, se kterými bylo pořízeno 8 řízených rozhovorů. S každou pracovnící byl rozhovor pořízený individuálně v prostorách Domova se zvláštním režimem. Respondentky, tak byly v prostředí, které znají a byla tak zajištěná přátelská a uvolněná atmosféra.

Místo výzkumu je Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace.

3. POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY

Rozhovory byly koncipovány tak, aby otázky položené respondentům byly jasné a srozumitelné. Všechny respondentky byly informovány o tématu bakalářské práce a o jejím záměru a byly ujistěny, že celý rozhovor je anonymní a informace z něj získané budou využity pouze ve výzkumné části bakalářské práce.

Rozhovory byly zaznamenány za pomoci třetí osoby, která je zaznamenávala do záznamového archu. Tyto rozhovory byly poté doslovně přepsány. Osoba, která rozhovory zaznamenávala byla seznámena s cílem bakalářské práce a podepsala informovaný souhlas. Všechny respondentky s přítomností třetí osoby souhlasily.

Rozhovor s respondentkou č. 1

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Ano a hodně. Někdy mám večer pocit, že už nedokážu mluvit normálně ani já. Dokonce mi chvíli trvá, než na mě může mluvit doma rodina.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Nejhorší je, že mi nerozumí. A taky, že já nerozumím jim. Oni jsou potom naštvaní a bývají agresivní. Kolikrát se třeba stane, že mají tendenci nás uhodit. Ale zase to není vždycky. Někdy mají lepší a někdy horší dny. Je to jak kdy.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Ano zúčastnila jsem se. A byl to kurz, který se jmenoval přímo komunikace se seniorem s demencí nebo tak nějak.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„Popravdě ani ne. V každém kurzu se mluví o komunikaci a tak. Ale mám pocit, že lektoři mají asi jiné seniory než my tady. Něco nám vždy povídají od stolu a myslím si, že vůbec neví, jak to chodí v praxi. Stejně všechno, co nám říkají už víme. Zatím jsem se nedozvěděla nic nového.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Vlastně ani ne.“

Ani například grimasy nebo nějaké posunky rukama?

„Jo to jo. Hodně pomůže, když u mluvení používáme nějaký výrazy a taky se dost usmíváme. A taky ukazujeme rukama. Třeba když chceme, aby šli do jídelny, tak jim ukážeme, kam mají jít a tak.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Ano, bylo to i součástí toho kurzu té komunikace. A nevím, jestli mi něco přinesly. V práci si nedokážu představit, že bych měla na nějaké věci z toho čas. Máme na patře dvanáct lidí a jako pečovatelky jsme tu dvě. Takže toho času na nějaké delší povídání moc není.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Ne nepoužíváme. Nemám na to fakt ani čas. Možná kdyby nás tady bylo víc.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Motivaci? Já asi žádnou motivaci nemám. Chci mít hlavně splněných těch 24 hodin povinného vzdělávání. Mám pocit, že ty kurzy jsou pořád stejný. Už tu práci dělám docela dlouho a zatím jsem se nedozvěděla nic nového.“

Rozhovor s respondentkou č. 2

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Ano je. Nejhorší je, že nám nerozumí. A taky, že nedokáží vyjádřit svoje potřeby.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Dost často mluví z cesty a ani nevíme, jestli to opravdu tak myslí. A taky bývají agresivní. Ale na jednu stranu se nedivím. Musí být hrozné, když nám chtějí něco říct a nedokážou se vyjádřit. Máme tady třeba paní, která začne sprostě nadávat, když se nedokáže vyjádřit. To je asi největší problém.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Ano zúčastnila jsem se, ale už nevím přesně jaký to byl kurz. Máme během roku hodně školení a přijdou mi dost podobné. „

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„Ani ne. Nic nového jsem se nedozvěděla. A i když nám třeba říkají, jak bychom se seniory měli mluvit, tak to v praxi není úplně reálné. Nebo alespoň já si to nedokážu představit.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Spíše ne. Ale já se snažím mluvit hlavně nahlas, pomalu a srozumitelně. Snažím se mluvit hlavně jednoduše. A důležitý je i oční kontakt. Je to pro mě taková zpětná vazba, že mě alespoň vnímají. I když mi kolikrát nerozumí.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Přímo na alternativní a augmentativní komunikaci ne. Ale skoro v každém kurzu a školení se o ní lektori zmiňují.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Zatím využíváme pouze piktogramy, a to jen u jednoho pána. Zatím nám to u nikoho jiného nefunguje.“

A nepoužíváte například tablet?

„Tablet jsme používali jen v době covidu, kdy byly zakázané návštěvy. A osvědčilo se to jen u jedné paní, a to jen při komunikaci s rodinou.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Ráda se dozvídám nové věci. I když je pravda, že praxe mi dá vždy nejvíce. Taky jsme docela limitováni výběrem kurzů. Máme sice nějaké možnosti na výběr, ale většinou se to přizpůsobuje většině.“

Rozhovor s respondentkou č. 3

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Velice obtížná. My tady máme většinu lidí ve čtvrtém stadiu demence a je to fakt těžký.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Největší bariéra je to, že nám nerozumí. Někdy vůbec nechápou, co po nich chceme. Nedokážou nám odpovědět, nedokážou vyjádřit svoje potřeby. A je to někdy náročný.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Ano a byly to kurzy přímo zaměřené na komunikaci se seniorem s demencí. Ale o komunikaci jsou prakticky všechny ty kurzy. I třeba když jsou zaměřené na individuální plánování nebo kurz validace.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„No jak, který kurz. Některé byly zajímavé, ale zrovna ten zaměřený přímo na komunikaci s demencí, se mi moc nelíbil. Nedozvěděla jsem se nic nového. Spíš mi i vadila paní, která nás školila. Přišlo mi, že mluví hodně teoreticky a do praxe se to vůbec nedá použít.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Ano, hlavně gesta a výrazy obličeje. Ale to je teď v covidové době dost omezené kvůli rouškám. A je to na těch lidech znát. Je pro ně těžké, když nevidí, jak se tváříme, a hlavně je přes roušky i mnohem hůř rozumět.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Ne zúčastnila.“

7. A ani se o alternativní komunikaci nezmiňovali v jiném kurzu?

„Ano je pravda, že alternativní komunikaci se zmiňují téměř v každém kurzu. Stejně jako pyramida potřeb. To také slyšíme v každém kurzu. Je to teď docela časté téma. Ale nedokážu si představit, že bych na to měla v práci čas.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Nepoužíváme to. Je pravda, že u jednoho pána se používají piktogramy, ale já sama to moc nedělám. Spíš na něj mluvím nebo mu ukážu kam třeba zrovna půjdeme.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Já ani motivaci se dále vzdělávat nemám. Už jsem absolvovala opravdu hodně kurzů a přijdou všechny dost podobné. Stejně je to v práci potom úplně jinak.“

Rozhovor s respondentkou č. 4

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Určitě je. Kolikrát je to na hlavu a fakt se těším domů až si normálně popovídám. Připadám si trochu jak blázen, když mám třeba druhou denní po sobě.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Nejhorší je, když nám chtějí něco říct, ale nejde jim to. Pak jsou naštvaní a zlí. Hodně to taky dávají za vinu nám.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Jo, zúčastnila jsem se. A skoro každý kurz začíná něčím o komunikaci. Je to takový pořád dokola to samý.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„No ani moc přínosný nebyly. A teď byly poslední kurzy online a to bylo úplně o ničem. Sice jsme měly splněný kredity, ale vůbec nic nám to nedalo.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Ani moc ne.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Přímo takovýho kurzu ne. Ale už jsem o tom slyšela na jiných kurzech. Ale nebyly zaměřené úplně na tohle.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Tady to nepoužíváme. Máme tady lidi ve čtvrtém stadiu demence a většinou ležící, takže si to ani nedokážu pořádně představit, jak bysme to dělali.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Vlastně žádnou nemám. Jde hlavně o to, abych měla splněné to povinné vzdělávání, těch 24 hodin.“

Rozhovor s respondentkou č. 5

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Ano je. Pracuji tady na DZR jen chvíli a oproti normálnímu domovu pro seniory je to rozdíl. Ale taky je to každý den jiné.“

2. Uved'te bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí

„Asi to, že jim nerozumím. Takže je to taková bezmoc. Snažím se jim třeba nabízet různé věci, ukazovat, ale je to náročné. A pro ně to musí být taky těžké. Je na nich vidět, jak jsou smutní, když jim nerozumím. A někdo je třeba naopak agresivní, vzteká se nebo třeba nemluví vůbec.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Já zatím ne.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

-

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Ano, snažím se hlavně ukazovat, nabízet jim různé možnosti. Třeba jim dám vybrat ze dvou různých věcí, aby si vybrali sami. Ale záleží taky na koho zrovna mluvím, každý je tady jiný a každý potřebuje něco jiného.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Zatím také ne. Ale velmi mě to zajímá. Teď jsem si dělala kurz pracovníka v sociálních službách, takže jsem měla vyčerpaně ty hodiny. Ale letos bych chtěla nějaký takový kurz absolvovat.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„U jednoho pána používáme piktogramy. Jinak nevím, že by se něco ještě používalo.“

A nepoužíváte třeba tablet?

„Ano, ten jsme používali, ale jen když sem nemohli rodiny na návštěvy. A myslím, že jen u několika lidí. Ale teď už je nepoužíváme.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Já se chci hlavně dozvědět, jak mám s těmi lidmi mluvit a pracovat. Doufám, že se na kurzech dostanu rady jak na to.“

Rozhovor s respondentkou č. 6

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Někdy ano, někdy ne. Hodně záleží na tom, jaký mají klienti den.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Každý prožíváme jinou realitu. Je pro nás těžké pochopit jejich reakce a pocity, protože oni opravdu nežijí v realitě, kterou prožíváme my. A jsou opravdu jako děti. Mají reakce, které jsou úplně bezprostřední a pro nás často nepochopitelné. Není to jako u nás, protože my své emoce dokážeme ovládat.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Ano, hodně se o komunikaci hovoří i v kurzech validace a reminiscence.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„Pro mě určitě. Měli jsme štěstí a zrovna na kurz validace a reminiscence jsme měli výborné lektory. Dokázali nám informace úplně výborně předat a hlavně to byl zážitkový kurz, což udělalo taky své. Hodně se mi líbil koncept validace, ale bohužel ho v práci ani nezkoušíme. Jde především o to, aby to dělal každý, protože jinak by tento koncept vlastně nedával smysl. A je to škoda.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Určitě ano. Hodně využíváme smyslovou komunikaci, například pohlazení. Důležité je určitě navázání kontaktu. Ujistit se, že nás klienti vnímají, navázat oční kontakt, a to je pro mě už taková zpětná vazba. A taky je důležitá mimika. Teď je to dost

těžké, protože všichni máme roušky a kolikrát si klienti ani neuvědomí, že na ně mluvíme. Přes roušky je nám mnohem méně rozumět a taky nás hůř slyší.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Ano, zúčastnila jsem se, ale nebyl to zrovna dobrý kurz. Byl to jeden z kurzů, kde si člověk říká, už aby byl konec.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Ano používáme piktogramy, které se nám jako jediné osvědčili. Zkoušeli jsme vytvářet i různé knihy s fotkami reálných předmětů a situací, ale to se vůbec neujalo. Klienty to vůbec nezajímalo.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Pro mě je důležité pochopit, jak s klienty mám mluvit, a hlavně jak jim zajistit pocit bezpečí. To je podle mě to úplně hlavní.“

Rozhovor s respondentkou č.7

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Je. Je to náročné a kolikrát demotivující. Je těžké je pochopit. Nevyvracet jim jejich přesvědčení.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Určitě to, že si navzájem nerozumíme.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Ano. Kurz validace a reminiscence pro mě byli asi nejvíce obohacující. Měli jsme skvělou lektorku.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„Ano, dozvěděla jsem se spoustu nových informací. Například na kurzu validace se mi líbilo, když nám vysvětlovali, v jaké realitě klienti žijí. Třeba nás učili, že klientům nesmíme jejich realitu vyvracet, ale spíše je v ní podporovat a prakticky s nimi hrát jejich hru.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Používáme. Hodně se používají gesta, výraz obličeje. Už jen to, že se na ně usmíváme je podle mě velmi důležité. Klienti se především musí cítit dobře. Když je něco trápí, tak potom mají problém s tím se vyjádřit a jsou naštvaní a bývají i sprostí. Takže neverbální komunikace je určitě důležitá.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Ano, byl přímo zaměřený na alternativní a augmentativní komunikaci, ale abych řekla pravdu, tak se mi vůbec nelíbil. Byl dost teoretický. Nedostali jsme moc informací, jak jí využít v praxi a konkrétně u klientů s demencí.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„Jediné, co používáme jsou piktogramy. Žádné jiné věci nepoužíváme“.

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Pro mě je důležité, aby byli klienti spokojení. A spokojení budou i tím, že mi budou více rozumět a samozřejmě i já jim. A taky je pro mě motivací to, abych do práce chodila ráda.“

Rozhovor s respondentkou č.8

1. Je pro vás komunikace se seniorem s demencí obtížná?

„Jo určitě je to těžké. Ale jde taky o ty lidi, každý je jiný.“

2. Uveďte bariéry, se kterými se setkáváte při komunikaci se seniory s demencí?

„Já mám velký problém s tím, že musíme opakovat věci několikrát denně. Stává se, že za námi přijde klientka třeba po dvacáté a ptá se na stejnou věc. A kolikrát nemám úplně tolik času na to, jim to vysvětlovat po dvacáté, takže je to dost těžký. A taky mám problém s tím, když mi třeba nadávají. Já vím, že to patří k jejich nemoci, ale stejně je to v tu chvíli dost těžký.“

3. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na komunikaci se seniorem s demencí? Pokud ano, jakých?

„Úplně nevím, jestli to bylo jenom na komunikaci. Ale třeba na kurzu validace se hodně řešilo, jak klienty pochopit, jak jim rozumět, jak se do nich vcítit, a tak různě.“

4. Byly pro Vás tyto kurzy přínosné? Popřípadě v čem?

„Jo, něco si z kurzů snažím odnést. Ale někdy nám říkají věci, které už v praxi používáme tak nějak automaticky.“

5. Používáte při komunikaci se seniorem s demencí i jiné formy komunikace než jen verbální?

„Třeba se různě tváříme, ukazujeme, vezmeme je třeba za ruku a tak.“

6. Zúčastnili jste se kurzů zaměřených na alternativní a augmentativní komunikaci? Pokud ano, jakých a co Vám přinesly?

„Ne, nezúčastnila.“

7. Používáte při komunikaci se seniorem prvky alternativní a augmentativní komunikace? Popřípadě jaké?

„U jednoho pána používáme piktogramy. Ale taky záleží na tom, jaký má den. Když je to horší, tak na piktogramy ani není čas a popravdě ani nálada.“

8. Jakou máte motivaci se dále vzdělávat v oblasti komunikace se seniorem s demencí?

„Já ani nevím. Mě asi nejvíc dá, když jsem s klienty v práci. Ale taky záleží na tom, jaký ty školení jsou. A taky asi abych splnila to povinný vzdělávání, těch 24 hodin.“

4. VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE

V rámci výzkumu byly stanovené čtyři výzkumné otázky, které nám pomůžou dojít k cíli, který byl určený již na začátku této práce. Cílem tedy je získat vzhled do problematiky vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniorem s demencí. Zásadní bude zjistit, jak vnímají konkrétní zaměstnanci vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí a dále jak vnímají komunikaci se seniorem s demencí. Dalším cílem bude zjistit jaké nejčastější bariéry vznikají při komunikaci se seniorem s demencí. Odpovědi na výzkumné otázky jsme hledali v pořízených polostrukturovaných rozhovorech, které vznikly přímo v Domově se zvláštním režimem. V následující kapitole budou analyzovány a interpretovány závěry získané z rozhovorů s respondenty.

Výzkumná otázka č. 1 – V čem spatřují pracovníci domova se zvláštním režimem největší překážky při komunikaci se seniorem s demencí?

První otázkou, která byla respondentům položena, byla otázka, zda je pro ně komunikace se seniorem s demencí obtížná. V tomto se všichni jednohlasně shodli. Pro všechny pracovníky je komunikace velice obtížná. Jedna z respondentek uvádí „*Je to hodně náročné a kolikrát demotivující.*“ Další respondentka hovořila o tom, že ve službě mají většinu klientů ve čtvrtém stadiu demence, a to je určitě jeden z faktorů ovlivňující komunikaci. S prohlubující demencí se i komunikace s těmito lidmi stává náročnější.

Největší překážkou, kterou pracovnice v komunikaci spatřují je rozhodně nepochopení. Respondetka č. 5 hovoří i o bezmoci, kterou pociťuje při nepochopení s klienty. A nejedná se jen o porozumění ze strany pracovníků, ale také ze strany klientů. „*Pro ně to musí být těžký. Je na nich vidět, jak jsou smutní, když jim nerozumím,*“ uvádí jedna z respondentek.

Ze vzájemného nepochopení poté vyplívají konflikty. Jak uvádějí téměř všechny respondentky, lidé s demencí bývají agresivní, zlí, vulgární, když se nedokážou vyjádřit či když jim personál nerozumí. „*Máme tady jednu paní, která začne sprostě nadávat, když se nedokáže vyjádřit.*“

Jedna z respondentek zmínila prožívání jiné reality. *„Je pro nás těžké pochopit jejich reakce a pocity, protože oni opravdu nežijí v realitě, kterou prožíváme my.“* Další respondentka uvedla přímo: *„Dost často mluví z cesty a ani nevíme, jestli to tak opravdu myslí.“* Hovoří také o bezprostředních reakcích, které jsou pro pracovníky nepochopitelné. *„Nedokážou vyjádřit svoje potřeby.“* V případě nenaplněných potřeb vzniká u lidí frustrace, která velmi ovlivňuje jejich další chování.

Výzkumná otázka č. 2 - Jaké vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí již absolvovali a je pro ně toto vzdělávání dostačující?

Téměř všechny respondentky odpověděly na otázku, zda absolvovali kurz zaměřený na komunikaci se seniorem s demencí, kladně. Dále také shodně uvádějí, že téměř v každém kurzu, kterého se účastnily, je komunikace se seniorem s demencí, alespoň částečně zmíněna. Jedna z respondentek uvedla: *„o komunikaci jsou prakticky všechny ty kurzy.“*

Personál domova velmi často zmiňoval kurz validace a reminiscence. Jedna z respondentek si chválila přístup lektorky přímo na tomto kurzu. Z uvedených odpovědí lze chápat, že také velmi záleží na přístupu lektora. V rozhovorech jsme slyšeli kladná i záporná hodnocení. Respondentky uvádí: *„Spíš mi i vadila paní, která nás školila. Přišlo mi, že mluví hodně teoreticky a do praxe se to nedá vůbec použít.“* Nebo *„Měli jsme štěstí a zrovna na kurz validace a reminiscence jsme měli výborné lektory. Dokázali nám informace úplně výborně předat a hlavně to byl zážitkový kurz, což udělalo taky své.“* Je tedy zřejmé, že výběr lektora pro jednotlivé školení je velmi významný faktor a může ovlivnit, jak pracovníce chápou, zda je pro ně vzdělávání dostačující.

Pro většinu respondentek je vzdělávání dostačující. Některé z nich, ale uvedly, že vzdělávání pro ně znamená jen splnění povinného 24hodinového vzdělávání. Konkrétně odpovídali: *„Jde o to, abych měla splněné to povinné vzdělávání, těch 24 hodin.“* Nebo *„Chci mít hlavně splněných těch 24 hodin povinného vzdělávání. Mám pocit, že ty kurzy jsou pořád stejny. Už tu práci dělám docela dlouho a zatím jsem se nedozvěděla nic nového.“*

Pro některé respondentky je důležité se dále vzdělávat. Mají motivaci získávat nové informace i v oblasti komunikace se seniory s demencí. I přes to, že většina z nich tvrdí, že nejvíce informací jim poskytne samotná praxe. Dozvěděli jsme se, že často se chtějí dále vzdělávat nejen z důvodu vlastní potřeby porozumění klientům, ale také z důvodu zajištění klientům kvalitnějšího života. Konkrétně: „*Pro mě je důležité, aby byli klienti spokojeni.*“ Či „*Pro mě je důležité pochopit, jak s klienty mám mluvit a jak jim zajistit pocit bezpečí.*“

Výzkumná otázka č. 3 - Spatřují pracovníci domova se zvláštním režimem přínos ve vzdělávání v oblasti komunikace se seniory?

V tomto bodě se výpovědi respondentů rozcházejí. Některé respondentky byly rády za každý kurz, který absolvovali. Vnímaly ho jako zisk nových informací. A některé respondentky byly absolvováním dalšího vzdělávání dosti demotivované a otrávené.

Velmi často se opakoval fakt, že informace, které jim byly na kurzech předávány se často neshodují s fungováním v běžné praxi. Zde několik příkladů. „*Mám pocit, že lektori mají asi jiné seniory než my tady. Něco nám vždy povídají od stolu a myslím si, že vůbec neví, jak to chodí v praxi. Stejně všechno, co nám říkají už víme. Zatím jsem se nedozvěděla nic nového.*“ „*Nic nového jsem se nedozvěděla. A i když nám třeba říkají, jak bychom se seniory měli mluvit, tak to v praxi není úplně reálné. Nebo alespoň já si to nedokážu představit.*“ Jedna z respondentek také uvedla: „*No ani moc přínosný nebyly. A teď byly poslední kurzy online, a to bylo úplně o ničem.*“ Je tedy vidět, že oblast vzdělávání pomocí informačních technologií, která se v této době velice rozvíjí, není pro každého a ne každému vyhovuje.

Objevovali se, ale také pozitivní reakce. Jednou z nich byla například reakce respondentky č. 7. „*Ano, dozvěděla jsem se spoustu nových informací. Například na kurzu validace se mi líbilo, když nám vysvětlovali, v jaké realitě klienti žijí.*“ Další odpověď: „*Na kurzu validace se hodně řešilo, jak klienty pochopit, jak jim rozumět, jak se do nich vcítit, a tak různě.*“ I zde je tedy patrné, že kurz, který se respondentkám velmi líbil a z kterého si podle všeho odnesli nejvíce. A znovu zde platí pravidlo, že záleží na osobnosti lektora a také forma, jakou jsou informace předávány. Jak uvádí jedna z respondentek: „*hlavně to byl zážitkový kurz, což udělalo taky své*“.

Výzkumná otázka č. 4 - Znají a používají při své práci piktogramy, karty s obrázky, tabulky či tablet?

Respondentky uvádějí, že se aktivně zúčastnily kurzů zaměřených přímo na alternativní a augmentativní komunikaci. Pouze dvě z respondentek se žádného kurzu nezúčastnily, ale i přes to mají povědomí o této metodě. O alternativní a augmentativní komunikace se dle jedné z respondentek zmiňují i na ostatních kurzech týkajících se komunikace se seniorem s demencím.

V současné době při své práci konkrétně používají pouze piktogramy a to jen u jednoho klienta. Nemají tedy s použitím této metody nějaké větší praktické zkušenosti. Jedna z respondentek uvádí: *„Je pravda, že u jednoho pána se používají piktogramy, ale já sama to moc nedělám. Spíš na něj mluvím nebo mu ukážu kam třeba zrovna půjdeme.“* V minulost zkoušeli i vypracovávat i vlastní obrázkové symboly pomocí reálných fotografií, ale nesetkali s velkým úspěchem, jak uvedla jedna z respondentek: *„Zkoušeli jsme vytvářet i různé knihy s fotkami reálných předmětů a situací, ale to se vůbec neujalo. Klienty to vůbec nezajímalo.“* V použití alternativní a augmentativní tedy pracovníci domova se zvláštním režimem nemají dobré zkušenosti a prakticky tuto metodu nepoužívají. Respondentka č. přímo řekla: *„Tady to nepoužíváme. Máme tady lidi ve čtvrtém stadiu demence a většinou ležící, takže si to ani nedokážu pořádně představit, jak bysme to dělali.“*

Mnohem podstatnější je pro ně využití neverbální komunikace. Všechny respondentky uvedly, že neverbální komunikace je pro seniory nejvíce srozumitelná a nejvíce čitelná. Již samotný úsměv, znamená pro seniory s demencí jakési ubezpečení a dodává jim pocit jistoty.

Nejčastěji respondentky uváděly, že při práci se seniory používají mimiku a gestiku. Respondentky řekly: *„Snažím se hlavně ukazovat.“* *„Třeba se různě tváříme, ukazujeme, vezmeme je třeba za ruku a tak.“* *„Hodně se používají gesta, výraz obličeje.“* *„Je důležitá mimika.“* *„Ano, snažím se hlavně ukazovat, nabízet jim různé možnosti.“* Problémem, který ovšem v této „*COVIDOVÉ*“ době nastává je v nošení roušek. Seniori si dle pracovníků kolikrát ani neuvědomují, že na ně personál mluví. Jedním faktorem je i

zhoršená slyšitelnost projevu v roušce. Jedna z respondentek přímo uvádí: „*Je pro ně těžké, když nevidí, jak se tváříme, a hlavně je přes roušky i mnohem hůř rozumět.*“

Další faktorem, který je pro respondentky důležitý a který v komunikaci používají, je navázání očního kontaktu. „*Důležité je určitě navázání kontaktu. Ujistit se, že nás klienti vnímají, navázat oční kontakt, a to je pro mě už taková zpětná vazba.*“ Nedílnou součástí je také použití haptiky. Senioři velmi dobře reagují na taktilní podněty. „*Hodně využíváme smyslovou komunikaci, například pohlazení.*“

5. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak pracovníci vnímají komunikaci se seniory s demencí a zda v této oblasti spatřují nějaké překážky. Dále nás zajímalo, zda se pracovníci domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniorem s demencí vzdělávají a jak toto vzdělávání hodnotí.

Z poskytnutých rozhovorů je patrné, že komunikace se seniorem s demencí je velice náročná. Pracovnice jí vnímají jako nesmírně obtížnou. Klienti, kteří využívají služby domova se zvláštním režimem, jsou většinou v pokročilém stadiu demence a kvůli tomu mají velmi narušené komunikační schopnosti a velmi omezená je také schopnost porozumění.

Samy pracovnice vnímají jako největší problém neporozumění. Většina z nich se shodla, že neporozumění velice ovlivňuje chování jednotlivých klientů. Klienti, kteří personálu nerozumí nebo naopak personál nerozumí jim, se kvůli tomu nemusí cítit v bezpečí. A právě pocit bezpečí je jedna ze zásadních lidských potřeb a pokud tato potřeba není naplněná, mohou klienti reagovat nepřiměřeně. Respondentky uváděly, že senioři bývají agresivní, vztekají se, jsou vulgární, plačtiví, smutní či apatičtí.

Největší důraz klade personál na používání neverbální komunikace. Při komunikaci se seniory s demencí často využívají gesta a mimiku, díky které se s klienty lépe domluví. Uvádí, že i samotný úsměv je pro seniory důležitý a poskytuje jim již zmiňovaný pocit bezpečí. Pro usnadnění komunikace také používají doteky. Příkladem uvádějí, že pro lepší orientaci klientům potřebné věci ukazují či je dovedou na konkrétní místo. Dalším prostředkem, který využívají jsou doteky. Personál hovořil o pohlazení, podání ruky apod.

Co se v komunikaci se seniory s demencí neosvědčilo, byla alternativní a augmentativní komunikace. V rámci jejich praxe jsou využívány pouze piktogramy a to pouze u jednoho člověka. Jednou z možností, proč tuto komunikaci nevyužívají, může být nedostatek času. Některé respondentky se o tomto problému v rozhovorech zmínily.

Pracovnice uváděly, že komunikace s lidmi s demencí je náročná především po psychické stránce. Jednou z možností, jak zajistit personálu vhodné podmínky pro práci, je investice do vzdělávání v oblasti duševní hygieny. Zajištění psychické pohody u

personálu, by mohlo fungovat při zvládnání náročné péče o klienty s demencí a také v oblasti zachování klidu a pozitivní energie, která je v komunikaci s nimi zásadní. Další informací, kterou jsme mohly od pracovníků vyslechnout, byl již zmíněný nedostatek času. Je tedy otázkou, zda je v provozu domova se zvláštním režimem možné, zajistit více personálu na směně v přímé péči. To ovšem v rámci této nedokážeme posoudit.

Vzdělávání v oblasti komunikace se seniorem s demencí některé pracovníce vnímají pozitivně a z kurzů si odnášejí nové informace. Na druhou stranu jsou i pracovníce, které kurzy vnímají negativně, nedostávají nové informace a pokud již nějaké dostanou je pro ně obtížné používat je v běžné praxi. Kurzy také absolvují jen kvůli splnění povinného dvaceti čtyř hodinového vzdělávání v sociálních službách.

Z uvedených rozhovorů je patrné, že velmi záleží na lektorech, kteří kurzy vedou. Pokud lektori dokážou zaujmout, používají názorné ukázky a předávají informace zážitkovou formou, pracovníce si odnášejí více informací a mají větší motivaci, získané informace používat v praxi. Vedení domova se zvláštním režimem, by tedy mělo kurzy pro své pracovníky vybírat takové, aby obsahovaly více názorných ukázek a popřípadě to byly kurzy zážitkové. Toto je ovšem také otázka finančních prostředků, které je vedení ochotné do kurzů investovat. Přínosné by poté mohl být i výběr kurzů dle samotných pracovníků.

ZÁVĚR

Bakalářská práce nám přinesla vhled do problematiky vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace s demencí. Samotná práce se dělí na část teoretickou a praktickou, ve které byl prováděn výzkum za pomoci strukturovaných rozhovorů.

V teoretické části se autorka věnuje nejprve definování obecného pojmu vzdělávání dospělých. Důležitou kapitolou je vzdělávání v sociálních službách, kde je popsána povinnost pracovníků se vzdělávat 24 hodin ročně, o které se respondentky často zmiňovaly. Druhá kapitola je věnovaná sociálním službám. Bylo popsáno, s jakými druhy a formami sociálních služeb se můžeme setkat a přiblížili jsme si konkrétně službu domova se zvláštním režimem. Ve třetí kapitole jsme si definovali pojem stáří a změny, které se stářím přicházejí. Stěžejní část je věnovaná tématu seniorům v pobytových službách. Je zde popsána péče, která je seniorům v těchto službách poskytována. Čtvrtá kapitola se soustředí na definování pojmu demence. Jsou zde uvedené fáze nemoci a jednotlivé typy demencí. Poslední část kapitoly popisuje specifika péče o klienty s demencí. Pátá kapitola se zaměřuje na vysvětlení pojmu komunikace. Je zde popsána verbální a neverbální komunikace. Dále jsou zde uvedena specifika komunikace se seniory v pobytových službách a poté konkrétně specifika komunikace se seniory s demencí. Jako poslední jsou zmiňovány formy alternativní a augmentativní komunikace.

Cílem výzkumu praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak pracovníci vnímají komunikaci se seniory s demencí a zda v této oblasti spatřují nějaké překážky. Dále nás zajímalo, zda se pracovníci domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniorem s demencí vzdělávají a jak toto vzdělávání hodnotí. Byl zvolený kvalitativní výzkum a jako metoda pro získání potřebných informací byl použitý polostrukturovaný rozhovor. Základním souborem pro výzkum bakalářské práce byly pracovnice v přímé péči Domova se zvláštním režimem Lázně Kynžvart.

Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci spatřují komunikaci se seniorem s demencí jako velmi obtížnou. Za největší překážku považují neporozumění. Pracovníci vnímají, jak neporozumění negativně ovlivňuje chování seniorů i samotných pracovníků. Je pro

ně složité ovlivňovat své chování a neverbální projevy a nepředávat klientům negativní emoce, které z nepochopení plynou.

Velkou roli v komunikaci se seniorem s demencí hraje určitě neverbální komunikace, která byla v rozhovorech velice často zmiňována. Pracovníci domova tuto komunikaci používají intuitivně. Nejčastěji používají úsměvy, pohazení, gesta či jen samotné navázání očního kontaktu. Pracovníci vnímají, že neverbální projevy velmi ovlivňují chování klientů.

V hodnocení samotného již absolvovaného vzdělávání se názory personálu neshodovali. Některé pracovnice vidí vzdělávání jako přínosné. Uváděli, že se dozvídají nové informace, které poté mohou využít v praxi. Některý personál však vidí vzdělávání jen jako povinnost. Tvrdí, že školení se často opakují a jen zřídka dostávají nové informace a pokud již nové informace získají tak nejsou použitelné v praxi. Tito pracovníci mají pocit, že jim nejvíce přináší samotná práce se seniory s demencí.

Skutečnost hodnocení vzdělávání také ovlivňuje výběr kurzu a kvalita lektora. Z rozhovorů bylo patrné, že nejvíce kvitovanými jsou kurzy zážitkové a takové, které využívají praktické ukázky a zkušenosti z praxe. Je tedy na vedení Domova, aby svým pracovníkům zajišťovali kurzy, které pro ně budou přínosné a zajímavé.

V rámci výzkumu byla zjišťována i motivace se dále vzdělávat. Toto je určitě jedna z oblastí, na které je potřeba zapracovat. Je důležité nabídnout pracovníkům podněty k tomu, aby byli více motivováni se dále vzdělávat. V komunikaci se seniory s demencí dochází často k určitým stereotypům a pracovníci nemají odvahu zkoušet nové přístupy ke komunikaci. Je to pro ně náročné, a proto se většinou soustředí opravdu jen na tzv. pečovatelské činnosti. Je ovšem potěšující, že jedním z motivů k dalšímu vzdělávání je zajistit klientům pocit bezpečí a spokojenosti.

Seznam použitých zdrojů

Publikace:

BARTÁK, J. *Vzdělávání ve firmě*. Praha: ALFA PUBLISHING, 2007. 230 s. ISBN 978-80-86851-68-6.

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha, Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3.

FURMANÍKOVÁ, L. *Alternativní a augmentativní komunikace v sociálních službách. Sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 3, s. 24-25 ISSN 1803-7348.

GLENNER, J. A. *Péče o člověka s demencí*, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0154-0.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178- 803-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HUEMER, W. *Mosty do zapomnění, Jak přistupovat k lidem s demencí*, Pohořelice: CPI Moravia Books, 2012, ISBN 978-3-87860-423-5.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JŮNOVÁ, M. *Cesta k porozumění lidem s demencí, inovační koncept SETsebeudržovací terapie 2. část. Sociální služby*. 2015, roč. 17, č. 8-9, s. 26-28. ISSN 1803-7348.

KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. *Alzheimerova nemoc a další demence*, Praha: Grada, 1998, ISBN 80-7169-615-3

KRUTILOVÁ, D. 2010. *Možnost komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. In Sociální služby*. ISSN 1803-7348, 2010, 6,7/2010

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

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

- MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
- PRŮCHA, J. – VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012. ISBN:978-80-247-3960-1.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PRŮCHA, J. *Srovnávací pedagogika*. Praha, Portál, 2006. 263 s. ISBN 80-7367- 155-7.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Portál, Praha 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VALOUCHOVÁ, P. *Vybrané formy vzdělávání – semináře, stáže*. In Efektivita vzdělávání v sociálních službách a její vztah k prevenci sociálního vyloučení uživatelů sociálních služeb. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2015. ISBN 978-80-87623-11-4.
- VETEŠKA, J., TURECKJOVÁ, M. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-54-9.
- WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-3-211-89033-2.
- ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- ZHÁNĚL, J., HELLENBRANDT, V., SEBERA, M. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova Univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5.

Internetové zdroje:

Alzheimer, online (cit. 2022-01-28). Dostupné z <https://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/tipy-pro-pecujici/jak-dobre-komunikovat/>

Andromedia, online (cit. 2021-12-15). Dostupné z: <http://andromedia.cz/andragogicky-slovník>

mkn10.uzis, online (cit. 2022-01-15). Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F09>

Manažerská komunikace, online (cit. 2022-02-08) Dostupné z https://vydavatelstvi-old.vscht.cz/knihy/uid_isbn-978-80-7080-657-9/komunikace_v_rizeni.html

Psychologie, pedagogika, online (cit. 2022-02-08) Dostupné z <https://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/07/komunikace-iny.html>

Seniorzone, online (cit. 2022-01-19). Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/principy-validacni-terapie-u-senioru>

Alzheimer's association, online (cit. 2022-02-12). Dostupné z: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>

Skills you need, online (cit. 2022-02-12) Dostupné z: <https://www.skillsyouneed.com/ips/what-is-communication.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Informovaný souhlas

Příloha B – Informovaný souhlas

Příloha A

Informovaný souhlas pro zaznamenávání dat výzkumu

Byl jste přizván k rozhovorům za účelem zaznamenávání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Martiny Štruncové. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia v oboru andragogiky na univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Tématem práce je vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniory s demencí. Cílem výzkumu je získat vhled do problematiky vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem. Jak vnímají zaměstnanci vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí a dále jak vnímají komunikaci se seniorem s demencí.

Účast na projektu spočívá v zapisování rozhovoru, který bude probíhat s pracovníky Domova se zvláštním režimem. Všechny informace jsou důvěrné a určeny pouze pro potřeby této výzkumné práce.

Svým podpisem souhlasíte s mlčenlivostí, která se váže ke všemu získanému materiálu, za výše uvedených podmínek, pro účely bakalářské práce Martiny Štruncové. Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

V:.....

Dne.....

Jméno:.....

Podpis:.....

Jméno: Martina Štruncová

Podpis:

Příloha B

Informovaný souhlas pro respondenty

Byla jste přizvána k rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Martiny Štruncové. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia v oboru andragogiky na univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Tématem práce je vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniory s demencí. Cílem výzkumu je získat vhled do problematiky vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem. Jak vnímají zaměstnanci vzdělávání v oblasti komunikace se seniory s demencí a dále jak vnímají komunikaci se seniorem s demencí.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v rozhovoru, který bude zapisován třetí osobou. Vaše identita, případně identita dalších lidí zmíněných v rozhovoru, zůstane v plné anonymitě. Vaše odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby této výzkumné práce. Na jakoukoliv otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv můžete od rozhovoru odstoupit. Vaše účast na projektu pro Vás nenese žádná rizika. V případě dotazů mě můžete kontaktovat na email marta.struncovka@seznam.cz.

Svým podpisem souhlasíte s poskytnutím rozhovoru a s využitím získaného materiálu, za výše uvedených podmínek, pro účely bakalářské práce Martiny Štruncové. Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

V:.....

Dne.....

Jméno:.....

Podpis:.....

Jméno: Martina Štruncová

Podpis:

Bibliografické údaje

Jméno autora: Martina Štruncová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Význam vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem v oblasti komunikace se seniory s demencí

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 26

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Počet internetových zahraničních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D