

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marie Roudnická

**Komunikace se seniory nad 70 let žijícími v domově
pro seniory v Praze 4 – Háje**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2016-2019

BACHELOR THESIS

Marie Roudnická

**Communication with senior citizens aged over 70 living in
the senior home in Prague 4 – Háje**

Prague 2019

The Bachelor Work Supervisor: Prof. PhDr. Miloslav Kodým CSc.

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

Marie Roudnická

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Prof. PhDr. Miloslavovi Kodýmovi CSc. za jeho odborné rady, věcné připomínky a naprostou vstřícnost a ochotu, kterou poskytoval při každé konzultaci. Velice děkuji za čas, který mi byl panem profesorem věnován.

Dále děkuji domovu pro seniory, že mi umožnil provést ve svém zařízení výzkum a dále děkuji seniorům, za jejich ochotu spolupracovat při výzkumném šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem komunikace se seniory nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 – Háje. Teoretická část práce obsahuje problematiku stáří a stárnutí. V problematice stáří a stárnutí jsou vysvětleny pojmy – stáří a stárnutí, potřeby seniorů, kvalita života seniorů a péče o seniory. Dále je rozebrána problematika komunikace, která vysvětluje základní pojmy – komunikace, složky komunikace, verbální, nonverbální a činnostní komunikace, druhy komunikace, typy komunikujících a dále specifika, bariéry a chyby v komunikaci se seniory.

Praktická část práce obsahuje metodologii výzkumu. Součástí praktické části je výzkumné šetření, které v sobě zahrnuje metodu sběru dat. Konkrétně se jedná o rozhovor, dotazníky a metody činem – hrou. V hlavní praktické části práce je implementován dotazník hodnot, dle profesora Eduarda Sprangera. Dotazník s názvem Typologie seniorů dle převahy nejvhodnější komunikace. Autorka práce jako první aplikuje dotazník hodnot na seniory, za účelem zjištění nejvhodnější komunikace, dle jejich převažujících hodnot. Praktická část navíc obsahuje zpracování jednotlivých metod výzkumu a výsledky výzkumných problémů. Hlavním výsledkem bylo prozkoumat komunikaci seniorů a najít nejlepší způsob komunikace, dle jejich převažujících hodnot.

Klíčová slova

Aktivity, domov pro seniory, dotazník, hodnoty, činnostní komunikace, komunikace, koníčky, kvalita života, nonverbální komunikace, senior, stárnutí, stáří, verbální komunikace.

Annotation

The bachelor thesis deals with the topic of communication with senior citizens aged over 70 living in the senior home in Prague 4 – Háje. The theoretical part of the thesis includes issues of old age and aging. In terms of age and aging there are explained the concepts of age and aging, the needs of the elderly, the quality of senior's life, and the care of the elderly. Further, in the theoretical part of the thesis there are mentioned problems of communication and explained the concepts of communication, components of communication, verbal, nonverbal and activity communication, types of communication as well as types of communicators, specifics, barriers and errors in communication with the elderly.

The practical part of the thesis contains methodology of research. The research was carried out by methods of data collection that is by means of interviews, questionnaires and by method of acting – playing games. In the practical part there can be found a questionnaire of values according to Professor Eduard Spranger. The questionnaire is named Seniors typology according to prevalence of the most appropriate communication. The author of the thesis first applied the value questionnaire to the seniors in order to find the most suitable communication according to their prevailing values. Furthermore, this section includes the processing of individual research methods and the results of research problems. The main result of my work was explore Communication of seniors and find the best way of Communication according to their prevailing values.

Keywords

Activities, activity communication, aging, communication, hobbies, home for seniors, oldage, quality of life, nonverbal communication, questionnaire, senior, values, verbal communication.

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.1 Stáří a stárnutí	12
1.2 Potřeby seniorů.....	15
1.3 Kvalita života	18
1.4 Péče o seniory	21
2 KOMUNIKACE.....	23
2.1 Pojem komunikace	23
2.2 Složky komunikace	23
2.2.1 Verbální komunikace	24
2.2.2 Nonverbální komunikace.....	25
2.2.3 Činnostní komunikace.....	27
2.3 Druhy komunikace	27
2.4 Typy komunikujících.....	28
2.5 Specifika v komunikaci se seniory	32
2.5.1 Bariéry v komunikaci se seniory	32
2.5.2 Chyby v komunikaci se seniory	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
3.1 Místo, doba, čas výzkumu a výzkumný soubor	35
3.2 Vymezení problematiky a cíl výzkumného šetření	37
3.3 Stanovení hypotéz	38
3.4 Metody výzkumu.....	38
3.4.1 Strukturovaný rozhovor.....	39
3.4.2 Dotazník	39
3.4.3 Metoda činem - hrou	40
3.5 Získané údaje	41
3.5.1 Zpracování rozhovoru	41
3.5.2 Zpracování dotazníků.....	48
3.5.3 Zpracování metody činem - hrou	51

4	VÝSLEDKY	53
4.1	Výzkumný problém č. 1	53
4.2	Výzkumný problém č. 2	54
4.3	Výzkumný problém č. 3	55
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

„ Jsou zde čtyři cesty, a pouze čtyři cesty, kterými máme kontakt se světem. Jsme vyhodnocováni a klasifikováni těmito čtyřmi kontakty: co děláme, jak vypadáme, co říkáme, a jak to říkáme. “

Dale Carnegie

Citát, který byl použit do úvodu bakalářské práce vypovídá o postavení komunikace v životě člověka. Tak jako je mozek a srdce nepostradatelné pro fyzickou stránku člověka, je komunikace nepostradatelnou stránkou pro duševní činnost člověka. Je dáno, že spojení pohybu s myšlenkou je ta síla, která utváří náš svět, naši planetu. A proč komunikace seniorů? Výběr tohoto tématu určila profesní zkušenost autorky. Autorka se komunikací se seniory setkává téměř každý den v jejím pracovním životě. Na tomto základě autorka chtěla prověřit získané zkušenosti. Dále podrobněji poznat komunikování se seniory v jejich domácím prostředí a získané poznatky využívat, jak ve své práci, tak i v obecné komunikaci se seniory.

V České republice je jednou z částí sociálních služeb v péči o seniory, poskytování služeb domova pro seniory. Mezi tato zařízení patří domov pro seniory v Praze 4 – Háje, kde autorka realizovala svou studijní praxi. Spojením poznatků ze studijní praxe a ze své profese se autorka rozhodla, zabývat se tématem Komunikace se seniory nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 – Háje podrobněji a se záměrem toto téma dále rozvíjet. Cílem a smyslem bakalářské práce je ukázat, že komunikace se seniory nad 70 let je stále důležitou složkou v jejich životě.

Bakalářská práce zahrnuje dvě části. První část se zabývá teorií a je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí a na komunikaci. V druhé praktické části se autorka věnuje výzkumu a jeho vyhodnocení. V této části práce je zahrnut dotazník hodnot, dle profesora Eduarda Sprangera. Dotazník s názvem: Typologie seniorů, dle převahy nejvhodnější komunikace. Autorka, zde jako první aplikovala dotazník hodnot na seniory, ke zjištění

nejvhodnější komunikace, dle jejich převažujících hodnot. V praktické části autorka použila rozhovor, který je rozdělen na dvě části. První část: Hlavní (životní) a Druhá část: Vedlejší (zábavná). Toto rozdělení rozhovoru a názvy rozdělení jsou autorským dílem autorky. Poslední část bakalářské práce je věnována metodě činem – hrou, která vychází z vlastní zkušenosti autorky. Součástí práce jsou také přílohy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě na kódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“. (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57)

Stáří a stárnutí je součástí života každého z nás. To jaké stáří a stárnutí budeme mít je ovlivněno mnoha faktory. K těm nejpodstatnějším náleží dědičnost a jak žijeme. Tedy, náš životní styl. Myšleno tím, jak jsme žili, jak jsme se stravovali, jak jsme dbali na své tělo a mysl, jakou mírou stresu a radostí naše tělo procházelo. Dále v jakých materiálních podmínkách a v jakém životním prostředí jsme žili, jakými minulými i současnými chorobami degenerativní povahy procházíme. Dále je ovlivněno našimi hodnotami a i náboženstvím. Všechny tyto faktory zastřešuje společnost, kde člověk žije. Společnost ovlivňuje naše stáří a stárnutí a to nejen, jak se ke svým lidem chová, ale co pro ně vykonává, jakou ochranu jim dává, jak k nim přistupuje, jak je vnímá. Celkově my jako společnost můžeme hodně ovlivnit stáří a stárnutí.

Otázky kolem lidského života a smrti, stáří a stárnutí provázejí lidstvo již od pradávna. V minulých obdobích bylo stáří vnímáno s rozdílnou intenzitou a z různých úhlů pohledu. *„Stárnutí populace je záležitostí celosvětovou a očekávání postupného stárnutí společnosti se nevyhne ani České republice“.* (Dvořáčková, 2012, s. 9) Tato skutečnost potřebuje aktivní přístup odborníků a též nalézání těch nejlepších řešení v celém společenském životě. Navyšující se počty seniorů utvářejí heterogenní skupinu, která je složena, jak ze zdravých, tak z nemocných jedinců. Avšak každý z nich má právo na odbornou zdravotní a sociální péči, která zajistí jejich důstojnost v jakémkoliv věku jejich života.

1.1 Stáří a stárnutí

„Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184) Stárnutí je výsledkem změn, kterému podléhá organismus v důsledku času. Tyto změny nepřichází současně, ale jak uvádí Mühlpachr (2004, s. 23) *„stárnutí je individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně“*. Jasně vymezení pojmu stáří je velice těžké. V literatuře lze vidět několik definic, avšak každá na pojem stáří pohlíží z jiného hlediska a pohledu. Kalvach, Onderková (2006, s. 7) uvádí, *„že stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu“*. Schopnost adaptace je ve stáří též snížena a to jak v biologickém, tak v duševním smyslu. Pokles tělesných funkcí již začíná svou etapu před stářím a to v rané dospělosti, a to proto, že větší část orgánových soustav po třicátém roce věku vykazuje každoroční úbytek funkce. Stuart-Hamilton (1999, s. 23) poukazuje na to, *„že jednotlivé funkce se zhoršují jen nepatrně, ale mají-li pracovat v komplexnější součinnosti, je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytku jednotlivých funkcí“*. Stáří lze brát jako období, kde se výrazně mění způsob dosavadního života. Člověk, který byl produktivní se dostává do období stárnutí a stáří. Plné uvědomění si tohoto stavu přichází, když si člověk uvědomí, že přišlo období tzv. „syndromu prázdného hnízda“ odchod dětí a jejich osamocení, narození vnoučat. A též příchodem velké životní události a to odchod do penze. Krok za krokem dochází k úbytku sil, životní tempo se zpomaluje, zdravotní stav se zhoršuje a též doje ke zhoršení ekonomické situace. Období, ve kterém mohou nastat i životní změny, jako je úmrtí partnera, úmrtí známých a kamarádů. Všechny tyto změny mohou vést k tomu, že senioři mohou mít pocit zbytečnosti, což může vést k psychickým problémům. Hrozí, zde riziko sociální izolace, proto je velice důležité udržování sociálních kontaktů. Stáří je důsledek a projev geneticky podmíněných přirozeně stárnoucích procesů modifikovaných dalšími vlivy (jako jsou choroby, životní podmínky a životní způsob). Též je stáří spojeno s významnými sociálními změnami (osamostatnění dětí, změny sociálních rolí). *„Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížné“*. (Kalvach, 1997, s. 18) Stáří je nejčastěji vymežováno chronologicky. Dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku

následující: 45 – 59 let střední nebo též zralý věk, 60 – 74 let vyšší věk nebo také rané stáří, 75 – 89 let stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost. Používán je věk kalendářní, který se počítá od data narození člověka. Tento věk ovšem nevypovídá o soběstačnosti a ani o zdravotním stavu člověka. Důležitý je věk funkční (sociální, biologický, psychologický, subjektivní), který nemusí odpovídat kalendářnímu věku. Stárnutí a stáří je záležitostí individuální, z hlediska času, závažnosti projevů a i rozsahu. Každý člověk stárne vlastním tempem, někdo rychleji a jiný pomaleji. Biologický věk se může velice rozcházet s věkem chronologickým. Psychologický slovník definuje seniory právě dle věkového hlediska: „*senior je označení lidí starších šedesáti let*“. (Hartl, 2004, s. 239)

Každý člověk se narodí s danými dispozicemi a to jaké bude mít reakce na situace, které vzniknou během jeho života, je ovlivněno jeho genetikou, životním prostředím a zkušenostmi, ve kterých se nachází. Změny, které jsou způsobeny důsledkem stáří se ukazují v tělesné, psychické a sociální rovině. Všechny tyto roviny jsou propojitelné, proto je velice důležité hledat nový způsob života ve stáří.

Tělesnými projevy se odlišují staří lidé od mladých lidí a nazýváme je jako fenotyp stáří. Kalvach (2004, s. 99) ukazuje na to, „*že tělesná výška se s věkem snižuje a tělesná hmotnost obvykle stoupá. Nápadné a významné jsou změny postoje a chůze, dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Významné jsou i involuční změny smyslového vnímání. U zraku se projevují změny akomodace, dochází k úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny, čich i chuť významně klesá (více u kuřáků)*“. Ukázalo se, že některé tělesné změny se uskutečňují rychleji a jiné zase pomaleji. Nejvýraznějšími změnami jsou „*sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální kapacita, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku, bazální metabolismus, rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny*“. (Křivohlavý, 2002, s. 139) Všechny tyto změny se podílejí na změnu vzhledu a změnu chování člověka ve stáří, seniora.

Stárnutí bývá propojeno se změnou osobnosti, psychickým procesem, kde dochází ke změně osobnosti. „*U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti*“. (Říčan, 2004, s. 337) Senioři mají ztíženou adaptaci na nové prostředí v důsledku jejich psychických a sociálních změn. „*Vždy je však nutné odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch*“. (Venglářová, 2007, s. 16) Jedlička (1991, s. 14) uvádí charakteristický obraz psychiky

seniorů: „*Psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy. Psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti. Psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, slovní zásoba.*“ Pro toto období života je charakteristické úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. K úbytku dochází postupně, u některých složek už ve středním věku dospělosti. „*Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně.*“ (Wolf, 1982, s. 133)

Postoj společnosti ke stáří se stále vyvíjí a mění. Ve společnosti mají senioři svoji sociální roli a to roli seniorů a též společenský statut. V okamžiku, kdy člověk odchází tzv. na zasloužený odpočinek, je v důchodu dochází ke změně společenské role. Připisuje se role nemít roli. Při to tomto statusu nemít roli se člověk dostává do situace závislosti. Dva modely řešení tohoto problému zná literatura. „*Teorie aktivity vyházi z názoru, že pokud nemá starší člověk zdravotní potíže, má zůstat po všech stránkách plně aktivní. Teorie stažení naopak říká, že stárnoucí člověk se má v předstihu připravovat na odchod do důchodu. Penzionování nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledkem přirozeného vývoje osobnosti a vlastního rozhodnutí.*“ (Pacovský, 1990, s. 45) Vohralíková, Rabušic (2004, s. 54) sdělují, „*že člověk se sociálně i mentálně stává starým, dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na důchodce.*“ Další zásadní změna je v rodinném životě, odchod dětí z rodiny. Manželé zůstanou sami, pouze spolu. Musí si najít nový styl a naučit se žít „bez dětí“. Toto může mít kladné následky, manželé se mohou sblížit, anebo naopak tato situace vyvolá opačné následky, kdy manželé se mezi sebou mohou odcizit a to může mít za následek jejich prázdnotu i rozchod. Tomuto říkáme „syndrom prázdného hnízda“. „*Ztráta rodičovské role často bývá nahrazena novou rolí – rolí prarodičů.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 27) V důsledku změn biologických, sociálních a psychických často dojde k vyčlenění starších lidí ze společnosti. Vytváří se potíže s navazováním nových vztahů ať přátelských či partnerských. Ve stáří graduje strach, že člověk zůstane sám. Ke stáří patří smrt, která ukončí lidský života, ale též ukončí partnerství. Člověk, zde přijímá fakt a směřuje se s tím, že umírají jeho vrstevníci a že mohou ztratit i svého životního partnera. Říčan (2004, s. 389) uvádí, „*že vyrovnat se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj*

život a upnout se k novým cílům.“ Se zvyšujícím se věkem seniora dochází ke snížení jeho manuální zručnosti a též se ukazují problémy s orientací. *„Začíná trpět tzv. handicapem sociální integrace, kterým se miní znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích.“* (Pacovský, 1994, s. 19) Vyrovnaní se s minulostí a žití v přítomnosti a realistický výhled do budoucnosti, to je jedna z charakteristik zralé osobnosti. Bohužel dochází k tomu, že hodně lidí je na stáří nepřipraveno. Křivohlavý (2002, s.143) poukazuje na rozdíly v plánování budoucnosti mezi stárnoucími lidmi. *„Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.“*

„Není pochyb, roli stáří je třeba znovu prostudovat a znovu promyslet.“ (Erikson, 1999, s. 60)

1.2 Potřeby seniorů

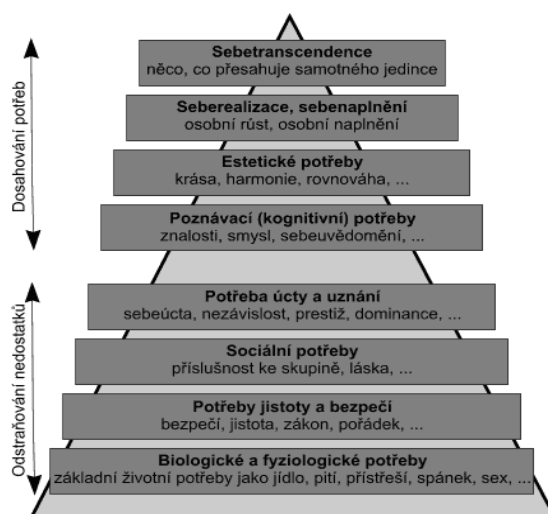
Senioři jsou v uspokojování svých potřeb většinou odkázáni na pomoc druhých lidí. Senioři též ve svém životě potřebují uspokojovat všechny své potřeby. Péče o seniory není podřízena věku seniora, ale je podřízena jeho schopnostem a míře jeho soběstačnosti. *„Koncept sociálního fungování. Tento koncept lze objasnit pomocí následujících principů. Sociální fungování je proces uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování.“* (Navrátil, Musil, 2000, s. 127-163) Zvládá-li senior dobře své sociální působení a společenskou roli, dojde k uspokojení jeho potřeb, které jsou pro jeho život velmi důležité.

Potřeba jinak též nezbytnost, požadavek, nedostatek něčeho, motiv k něčemu. Obecně však platí, že pokud nedojde k uspokojení potřeb vede to k deprivaci, ke strádání. Okruhy lidských potřeb se dělí na *„okruh vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze a bezpečí, na okruh související se vztahy k blízkým lidem, na okruh vztahující se ke společenskému uplatnění a na okruh spirituálních potřeb.“* (Matoušek, 2008, s.147-148) Literatura též uvádí jako jednu z nejdůležitějších potřeb a to potřebu sociálního kontaktu. Pichaud, Thareauová (1998, s. 36-39) *„nerozumí potřebu pouze něco, co člověku chybí,*

ale hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje.“ Síla, která pohne s člověkem a posune ho k něčemu jinému (lidem, předmětům, činnostem). Projev přání. Každý senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, bezpečí ve smyslu jak fyzického, tak též psychického a ekonomického. Dále chce mít důvěru, stabilitu, jistotu a spolehlivost. Někdy máme potřebu seniorům pomáhat, ale při této pomoci si musíme uvědomit, zda jim spíše naši pomocí neublížíme. Nadměrná pomoc může vést k omezování seniora v jeho rozhodování. Kaufmanová (2004, s. 95) uvádí, které hodnoty jsou pro seniory důležité patří tam *„zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda.*“ A co se týče důležitosti potřeb tak se uvádí, že jsou to potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty. Senioři zdůrazňují ty hodnoty a potřeby, které cítí, že mohou být u nich ohroženy. Hodnoty a potřeby seniorů budou závislé na úrovni v jakém prostředí žijí (bydlí) a na kvalitě jejich zdravotního stavu, sociálního života a na dalších faktorech. Uspokojování vlastních potřeb je každému člověku vlastní v každém věku. Tyto potřeby si člověk buď zajistí sám nebo se stane závislým na pomoci druhých lidí. A to zejména v období raného dětství a seniorského věku (stáří).

Motivační teorie potřeb podle amerického psychologa A. H. Maslowa. Vytvořil jednu z nejznámějších teorií lidských potřeb. Vznik této teorie je ve 40 letech 20. století. Jedná se tedy o psychologickou motivační teorii, která je založena na pořadí naléhavosti a na pořadí lidských potřeb. Maslow říká, že *„teorie motivace by se měla zaměřit především na cíle a nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb.*“ (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 23) Prostředky specifické, cíle univerzální. Je předpoklad že všechny tyto potřeby má člověk souběžně, ale k naplnění vyšších potřeb dojde teprve, až se naplní potřeby nižší. Dále je ukázáno, že potřeba, která nebyla uspokojena má tendenci vládnout neboli být dominantní. Což pak odráží na našem chování. Jejich síla slábne tím, jak se dostáváme od potřeb nižších k potřebám vyšším. Maslow představuje základní potřeby od nejnižších po nejvyšších. Toto se uvádí jako pyramida.

Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: Hájek, Vybrané teorie motivace k vedení lidí, online, cit. 2019-01-06

Jestliže senior z různých důvodů již nedokáže realizovat některou z potřeb, přichází na řadu okolí (rodina, zdravotnická péče). Jejich úkolem je jim pomoci, pomoci jim naplňovat jejich potřeby. Jejich realizaci zajišťuje sociální práce.

Svůj životní příběh má každý senior, u každého seniora je tvořen jak ze smutných, tak i z radostných událostí. Při péči o seniory se nestačí zabývat pouze tělesnou stránkou. Na seniora je nutno pohlížet jako na celistvou bytost. Vše souvisí se vším. Ve stáří se nesmí zapomínat na význam psychosociálních potřeb. Naplňování psychosociálních potřeb hraje velice důležitou roli v životě seniora, přispívá k celkovému tělesnému zdraví a k motivaci seniora pro další život. Vágnerová uvádí strukturu vývojových potřeb, které jsou rozděleny do oblastí:

- potřeba stimulace,
- potřeba orientace a učení,
- potřeba aktivity,
- potřeba citové jistoty a bezpečí,
- potřeba seberealizace,
- potřeba otevřené budoucnosti.

1.3 Kvalita života

Pozornost o původ lidského prospěchu, kvality života a štěstí není pro současnou společnost nic nového. Základními složky prospěchu se zabývali jako první filozofové a teologové. Antika problematiku kvalitu života vnímala jako subjektivní pohodu, to bylo pro Antiku nejdůležitější znak kvality života. Zároveň se snažili o celistvější vnímání tohoto problému. Zájem byl dáván i strategiím zvládnutí a postojům, pečování o tělo a celkově i sociálním hlediskám. Velký důraz byl kladen na potřebu být nezávislý jedinec a na duchovní potřeby.

V období středověku řídilo myšlení křesťanství. A proto je nejvyšším štěstím člověka a vyvrcholením poznání člověka, Bůh.

V 18. století se klade důraz na jedince. Hodnoty štěstí a seberealizace. V 19. století se filozofie věnuje smyslu života. Ve 20. století se filozofie zabývala otázkami smyslu života a kvality života, utilitarismus (užitečný). V tomto období došlo k ovlivnění současného pojetí kvality života. 20. léta 20. století pojem kvality života. Mareš (2006, s. 11) říká, že „*Až později se stává tento pojem vědeckým, a to nejdříve v sociologii, potom i v dalších vědách o člověku. Rozvíjel se třemi směry: a. objektivním – byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů, např. o kvalitě životních podmínek v dané zemi, b. subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, např. o kvalitě jedincovy cesty životem, c. kombinací objektivních a subjektivních indikátorů.*“ Pojem kvalita života se objevil v mnoha oborech a též v lidských činnostech. Kvalita života je velmi spjata s hodnotou života. Kvalitou života naplňujeme hodnotu života.

Na kvalitu života z pohledu psychologického se díváme z více stran. Může to být o odhalení životní spokojenosti, kdy se hledají odpovědi na otázky, co dělá lidi šťastnými. Objevujeme, jaké okolnosti ke spokojenosti vedou a mají na ní vliv. Jindy hovoříme o prodělání subjektivní pohody a dáváme důraz celkové hodnocení kvality života. Tato stránka je nazývána jako štěstí. Kebza (2005, s. 62) „*Prožitek osobní svobody (well-being) je velmi významnou složkou zdraví.*“ a uvádí „*v české terminologii se ustálil úzus spojovat „well-being“ s dimenzí duševní pohody, což tento pojem zcela nevyčerpává, a tak považuje za vhodnější užívat českého ekvivalentu osobní pohoda.*“ Nejčastěji používané podoby pohoda, životní pohoda a také se používá formulace pocit

či prožitek osobní pohody. Setkat se můžeme i s pojmem duševní pohoda a to zvláště v některých psychologických výzkumech. Balcar (1994, s. 420-425) upozorňuje „*Na vztah prožívané smysluplnosti k osobní pohodě a subjektivnímu zdravotnímu stavu.*“ Někdy se well-being do češtiny překládá i jako životní spokojenost, prožitek, pocit blaha, štěstí, radost.

Jiní říkají, že kvalitou života se rozumí, to co přináší člověku pocit pohody a spokojenosti v jeho životě.

Sociologické pojetí kvality života. Sleduje vlastnosti sociální úspěšnosti, životního stylu, vzdělání, společenského postavení, majetek. V této oblasti je jeden důležitý termín a to životní styl. Životní styl lze charakterizovat jako podmínky, které určují kvalitu života a způsob života ve společnosti. Ekonomická pozice jedince i celé společnosti má vliv na životní styl. Ekonomická situace se může změnit hodně rychle. Člověka ovlivňuje jeho životní přesvědčení a jeho určující hodnota. To co je pro člověka nejdůležitější (rodina, koníčky, práce, zdraví) toho i ovlivňuje ve způsobu jeho života, včetně jeho životního stylu. Jandásková (2009, s. 103) říká, že „*zlepšování celkové ekonomické situace ve společnosti nevede ke zvýšení počtu lidí, kteří jsou šťastní.*“ Ukazuje se, že lidé ve vyspělých zemích, nemusí být zdravější než lidé z méně vyspělejších zemí. Způsob života lidí je ovlivněn rodinou, rodinným zázemím.

Smysl života. Do kvality života patří i smysl života. Lukasová zjistila ve svém výzkumu ke smyslu života 9 kategorií „*vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby.*“ (Lukasová, 1992) Náplň lidského života a určování i jeho kvality je podmíněno naplňováním žebříčku hodnot. Viktor Frankl pokládal za hlavní motivační sílu vůli ke smyslu“ Aby člověk žil s pocitem smysluplnosti, tak je potřeba pro něco žít. Též svoboda člověka je v tomto smyslu velice důležitá, což souvisí s jeho odpovědností. Plánování cílů, snaha dospět ke svým cílům to jsou projevy k hledání smyslu života. Plánování s tím spojené dávají člověku do života jeho smysl života. Když se člověku daří plnit jeho plány tak je tu pocit spokojenosti. Míra spokojenosti je velice spjata s kvalitou života. Kvalita života, smysl života souvisí s duchovní stránkou člověka. Duchovní stránka v životě seniora je velice významným prvkem, proto nesmí být zanedbána při zkoumání kvality života seniorů. Mělo by se jednat o otevřené téma. Jiné cíle mohou být „všední“ se svým zaměřením (rodina, pozice

v práci, majetek, bydlení). Lze se zabírat konkrétnějšími otázkami jako např. Jaký je můj úkol? Odkud jsem přišel/a? Jaké je mé poslání? Proč tu vůbec jsem? Kam vedou mé kroky? Spiritualita neboli duchovno může rozšířit chápání kvality života. Důležitou úlohu co se týče smyslu života zde hraje vlastní hodnocení a poznání sám sebe/sama sebe. Toho jak si sebe sami vážíme, jakou si udržujeme důstojnost pozvedává naši společenskou aktivitu. Důležité je co nejvíce maximalizovat pozitivní přístup k životu a k sobě a naopak co nejvíce minimalizovat náš negativní přístup k životu a též k sobě. „*Otázky týkající se morálních závazků člověka ve vztahu k sobě i druhým jsou základním humánním zaměřením ochrany člověka i lidského druhu.*“ (Bilasová, Romanová, 2010, s. 30)

Kováč považuje smysl života „*za vrcholový a univerzální činitel kvality života a připisuje mu hlavní pozici.*“ (Kováč, 2007, s. 203) Kováč také uvádí, že „*Maslow považoval smysl života za vnitřní vlastnost člověka, která se projevuje jako mohutná motivační síla, a to tehdy, pokud jsou uspokojeny nižší životní potřeby.*“ (Kováč, 2001, s. 34) Podle Kováče je smysl života vytvářen zejména schopnostmi poznávat sebe sama, objevováním nejlepších řešení, sebekontrolou, klidem, rozumět druhým, umění plánování a zvládání složitých životních situací.

Na pojetí kvality života můžeme nahlížet ze subjektivního a z objektivního hlediska. V literatuře též najdeme pohled ze tří směrů. V této době se odborníci ze všech oborů přiklánějí s subjektivnímu hodnocení kvality života. Objektivní stránka sleduje materiální statky, sociální postavení, zázemí a fyzické zdraví. Což se jedná o souhrn podmínek, které ovlivňují život člověka. Vymětal k tomu udává že „*kvalitu života lze vidět také jako míru, v níž jedinec využívá možnosti svého života. Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.*“ Vymětal (2003, s. 198)

Faktory ovlivňující kvalitu života. Vzhledem k subjektivnímu vnímání faktorů je nelze vymezit. Lze mluvit o skupině faktorů, které mají vliv na život. Jedná se o sociální, ekonomické, zdravotní, životní prostředí. Do další skupiny faktorů můžeme zahrnout to co je konkrétní a specifické (pohlaví, věk, rodinnou situaci, vzdělání, žebříček hodnot...). Nejčastěji vyzdvihnutý faktor je zdraví a to i dle Topinkové. Též Vohralíková a Rabušic

si myslí, že „pro kvalitu života v každém věku, a ve stáří obzvláště, je rozhodující zdravotní stav.“ Vohralíková, Rabušic (2004, s. 30) Další faktory ovlivňující kvalitu života je prostředí, ve kterém jedinec žije, jistota zdravotních a sociálních služeb a psychický stav jedince. U každého jedince mohou být tyto faktory velice proměnlivé. Vše je odvozeno od toho v jakých životních situacích a podmínkách se nachází, jaký má životní styl

1.4 Péče o seniory

V České republice se péče o nesoběstačné seniory opírá o tradiční pojetí. To předpokládá, že v první řadě se o něj postará jeho rodina. Až pak na řadu přichází pomoc od státních služeb. Státní služby přijdou na řadu v případech, kdy není nikdo, kdo by se o daného seniora mohl starat a nebo, že rodina se již nezvládne o něj starat, již nezvládá péči o seniora. Z tohoto důvodu dochází k utváření nabídek služeb. Tyto služby mohou rodinu doplnit či nahradit. Díky těmto službám lze, tak podporovat seniora.

Základem je péče, kterou poskytuje praktický lékař. Ten by měl spolupracovat s rodinou seniora. Popřípadě i s dalšími potřebnými službami jako je domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba a jiné neziskové organizace. Domácí ošetrovatelská péče, je poskytnuta na základě doporučení praktického lékaře. Tato služba je hrazená ze zdravotního pojištění. Péči tohoto druhu zajišťují různé agentury (státní, městské, charitativní, soukromé). Pro domácí péči je důležité, aby stav seniora byl ustálený. Domácí prostředí musí umožňovat poskytování péče. Musí zde být i předpoklad zapojení buď rodiny nebo jiné osoby do role pečovatele během dne. K úkolům domácí péče patří ošetřování ran, podávání léků, podávání inzulínu, podávání stravy a též poradenské služby. Dále nabídky kompenzačních, rehabilitačních a ošetrovatelských pomůcek.

Vedle zdravotnických služeb tu jsou služby sociální. Sociální služby se poskytují lidem co jsou sociálně znevýhodněny. Jejich cílem je zlepšení kvality života a začleňování do společnosti. Sociální služby jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení.

Služby poskytované Domovem pro seniory je:

- poskytnutí ubytování a stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je chránit práva lidí a jejich zájmy. Zvláště je tu pro ty, kteří jsou oslabeni, ať zdravotně či věkem a nebo ti, kteří prožívají těžké životní situace.

2 KOMUNIKACE

„Komunikaci zkoumají jazykovědci v rámci psycholingvistiky a sociolingvistiky, kulturní a sociální antropologové a etnologové.“ (Vybíral, 2009, s. 19) V kognitivní psychologii má výzkum řeči přední místo. V sociální psychologii se sleduje, jak komunikaci mění sociální role člověka, statut člověka. A také jaké chyby ovlivňují naše soudy. Důležitá je komunikace i v jiných oborech jako je filozofie, logika a též v soudobé umělé inteligenci a v mnoha dalších oborech. Smysl komunikace je dorozumívat se.

2.1 Pojem komunikace

Literatura dnes komunikaci definuje jako např. proudění informací z jednoho bodu ke druhému, nebo jako přenos informací anebo vytváření znalostí. Communication (původem vespolné účastnění), comunicare (společně něco sdílet). Zjednodušeně komunikaci chápeme jako proces, při kterém dochází předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími. Lze říct, že se jedná o základ lidských vztahů. Je to proces sdělování, sdílení, přenosu a též výměny významů a hodnot, jak v oblasti informací, tak i v projevech a ve výsledcích lidské práce.

„Sdílení vyjadřuje, jak je sdělení prožíváno, jaké emoční zaujetí a intenzitu emocí sdělení vzbuzuje. Týká se všech zúčastněných. Sdílení neznamena přijetí... může probíhat i tehdy, když se sdělovatelem nesouhlasíme.“ (Rieger, Vyhnálková, 1996, s. 90)

2.2 Složky komunikace

Komunikace má tyto složky. Komunikátor je sdělující, mluvčí. Komunikant je příjemce obsahu. Komuniké obsah. Komunikační kanál je cesta po níž je sdělována informace. Komunikační šum je negativní je, nebo je to nežádoucí jev, může dojít ke zkreslení informace a nebo k nedorozumění. Šum fyzický ten mohou způsobovat např. automobily, počítače, hodiny. Šum fyziologický způsobují různé vady, jako je vada zraku, sluchu a řeči. Šum psychologický způsobují předsudky, uzavřenost, neochota komunikovat, dále pak sémantický šum, ten je způsoben odlišností jazyka, odlišností dialektu, používání odborných (složitých) pojmů.

Kód. Kódem v lidské komunikaci je nejčastěji jazyk. Jazyk je kód, šifra, sloužící ke komunikaci a k přenosu sdělení. Kód je to systém pravidel a daných znaků pro přenos informací. Zpětná vazba je periodický prvek komunikace. Díky tomuto prvku dochází k systematickému oboustrannému propojení mezi sdělujícím a příjemcem a též dochází ke kontrole vnímání sdělované informace.

2.2.1 Verbální komunikace

Podle výzkumů, lze verbální dorozumívání datovat do doby více než 60 000 let. Verbální neboli slovní komunikaci rozumíme „*dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému.*“ (Vybíral, 2009, s. 106) Denotace a konotace tyto termíny uvedl anglický filozof J. S. Mill. Denotace v překladu vyznačení, ukázání. Jsou to známá slova, znaky a symboly. Je to proces, který nás odkazuje. Jako příklad lze uvést kočka: je to savec a mňouká. Konotace. „*Každé sdělení je dále dotvářeno a doprovázeno v mysli produktora i příjemce řadou konotací.*“ (Vybíral, 2009, s. 107) Konotace jsou subjektivní. Například u kočky: moje kočka, miluji ji, je to člen rodiny.

V komunikaci nejde jen o stejný jazyk (německý, anglický). Důležité je i to abychom byli schopni si porozumět správným způsobem, tudíž porozumět správnému významu slov.

Egocentrická a sociocentrická mluva. Naše řeč může být egocentrické nebo sociocentrické. Egocentrická řeč se projevuje v dospělosti. Lze ji charakterizovat jako snahu říci přesně to, co říci chceme, mít pocit, že jsme vyjádřili přesně to, co jsme vyjádřit chtěli, že nám bylo porozuměno, tak jak nám mělo být porozuměno apod. Sociocentrická řeč např. říct to co druhý říct chce, to co potřebuje druhý slyšet a mít dojem, že mi porozuměl, mluvit takovým stylem, aby mi druzí porozuměli, aby si toho ode mě odnesli co nejvíce. Používaná řeč např. u poradců, učitelů a psychologů. Neverbální komunikace má své doprovodné znaky. Verbální komunikace má formální stránku. Lingvistika zkoumá gramatiku, psychologie zkoumá tzv. paralingvistické jevy. Jako je tempo řeči, intonace, zvuky, tón hlasu, hlasitost, artikulace. Upozornění na pauzy, na chyby, kterých se můžeme v řeči dopouštět. Z toho jak jedinec komunikujeme, můžeme i usoudit jeho charakteristické a osobnostní rysy. To jakým stylem jedinec mluví ho sociálně či pracovně zařazuje a vypovídá o jeho charakteristických rysech tomu se říká

individuální styl. Bierach (1997, s. 151-153) uvádí následující styly projevu: „*styl neutrální (sebejistý), egocentrický, srdečný, přehnaně upovídaný, negativistický a filozofující.*“ Jako další styly projevu literatura uvádí: styl patetický, ironizující, výsměšný, vůdcovský.

Fáze v osvojování si jazyka. Denett (1997, s. 142) určil následující fáze „v jazykovém životě“ malého dítěte „*Fáze první: slova jsou pro malé dítě nejprve jen zvuky. Fáze druhá: tyto zvuky se opakují ve stejných situacích. Fáze třetí: dítě začne zvukově napodobovat, přičemž nemá ponětí, co tato slova znamenají. Často pozorujeme, že rádo mluví samo k sobě a naučená slova = zvuky si opakuje jako jakousi mantru. Fáze čtvrtá: už umí slova umístit (vyslovit) ve správném kontextu (odporovalo to, nebo odposlouchalo).*“

Komunikace tvoří podstatnou část sociálního života člověka. Má hluboký psychologický smysl, který spočívá v udržování kontaktů pocitu důležitosti, sounáležitosti a celkově nám umožňuje být aktivním členem společnosti. (viz. Výsledky)

2.2.2 Nonverbální komunikace

Nonverbální komunikace zahrnuje oblast toho, co naznačujeme, aniž bychom používali slova. Je velice nezbytné zdůraznit, že nonverbální komunikace ovlivňuje přenos informací v komunikaci. Často je pro příjemce sdělení důležitější než obsah sdělení. Verbální sdělení, které nebude v souladu s nonverbálním sdělením může mít za následek fatální následky a to ve vztazích komunikujících osob a též může i vést ke ztrátě důvěry. Nonverbální komunikace má podstatnou úlohu v lidském životě.

Část nonverbálních projevů nelze jednoznačně převést na slova, nelze je dekodovat, natož je přesně vysvětlit. Nonverbální komunikace neboli komunikace beze slov – řeč těla, mimoslovní, nejčastěji je charakterizována jako komunikace nepoužívající slova.

Tato komunikace má své složky, mezi základní složky patří:

- Gesta, pohyby hlavou a dalšími pohyby těla, pohyby rukou lze rozdělit, dle účelu na sémantická nebo symbolická gesta, příkazová gesta, ukazovací gesta. Anebo gesta,

kteřá pomáhají zvládat zátěžové situace jako je např. hraní si s vlasy, s tužkou v ruce).

- Postoje těla neboli posturologie.
- Výrazy tváře (mimika) jsem spadají pohyby tváře (úst, očí, nosu) nejčastěji vyjadřují emoce, náladu.
- Pohledy očí, kontakt očí, vzájemné pohledy, zde poznáme chuť či nechut' ke komunikování, zda je zájem o sblížení či vyhnutí se kontaktu.
- Proxemika, volbou a změnami vzdálenosti a zaujímáním pozice v prostoru (přibližování se a oddalování se).
- Haptika, tělesný kontakt (dotyky, podávání rukou, poplácání).
- Paralingvistiku, tón, síla, zabarvení hlasu a dalšími nonverbálními aspekty řeči.
- Další jako je oblečení, zdobnost, vzhled.

Základem studií nonverbálních projevů je pozorování. Gesty nahrazujeme slova. Agryle, Cook (1976, s.) tvrdí že „*pohledem získáváme tolik informací a tolik jich o sobě vysíláme (ať chceme nebo ne), že zraková komunikace má klíčový význam v celém sociálním chování člověka.*“

Příklady při nonverbální komunikace a co to může znamenat: Pokud někdo zvedá obočí, může to signalizovat z jeho strany pochybnosti, aroganci. V případě, že se na nás upřeně dívá znamená to, že má zájem. Pokud si člověk začne upravovat brýle na nose nebo je zvedat značí to, že se pokouší získat čas. Pokud si někdo začne kousat rty, může to značit přemýšlení, nejistotu. V případě, že si dá komunikující ruku v bok může to ukazovat na rozhořčení, pobouření. Když si strčí ruku do kapsy ukazuje uvolnění nebo aroganci. Zkřížení rukou za zády prozrazuje rozpaky nebo aroganci. Zkřížení rukou na hrudi symbolizuje pokoru, odevzdání, uzavřenost. V případě, že začne louskat prsty má okamžitý nápad nebo našel řešení. V případě, že během komunikace začne nacylovat horní část trupu dopředu znamená to, že chce přerušit mluvícího nebo snaha zaútočit.

Každý nonverbální signál má svůj význam a něco značí. Proto je důležité tyto signály znát a umět, tak číst v řeči těla. (viz. kapitola 3. Metodologie výzkumu)

2.2.3 Činnostní komunikace

Činnostní komunikace je sdělování prostřednictvím činů, aktivit, vlastním jednáním a chováním. Je to působení příkladem, vzorem, osobností, darováním bonboniéry, známkou apod.. Patří mezi nejdůležitější a nejzávažnější složky komunikace. Činy neboli jednání mají daleko větší a významnější hodnotu, než slova či gesta a jiné nonverbální projevy (ty mohou být platné).

„Činy jsou srozumitelným sdělením často nejzávažnějších rozhodnutí v interpersonálním styku.“ Kodým (2017)

Mohou vystupovat samostatně, ale nejčastěji jsou provázeny verbálně i nonverbálně. Někdy ani není čas na slova a gesta: záchrana tonoucího, poskytnutí první nemoci, hasiči, policisté, hrdinové. Činnostní složka komunikace je způsobena příkladem, vzorem, ideálem. Důležité jsou činy (jednání) v delším časovém úseku a v různých životních situacích. Všechny složky komunikace se vzájemně prolínají a tvoří nedílný celek.

Teorie činnosti: *„Činnost je souhrn řízených aktivit, jimiž člověk vyjadřuje (zaujímá) svůj vztah k objektivní skutečnosti.“* Kodým (2017)

Struktura činností se dá charakterizovat jako pohyb, úkon a operace v důsledku dovednosti, návyku, kompetence a to v důsledku schopnosti, talentu. Komunikace činy, je to co děláme, jak se chováme, jak jednáme. Ostatním můžeme být vzorem, příkladem. Projevuje se v různých oblastech sociální interakce. Činnost je nedílně spojena s každým setkáním lidí, v každém dialogu. Činy mají určitou hodnotu a působí na sebevědomí b. ovlivňují vztahy. Našimi činy můžeme potvrzovat nebo vyvracet to, co jsme sdělili. Působí tedy jako dvojná zpětná vazba. (viz. 3.4.3. Metoda činem – hrou)

2.3 Druhy komunikace

Každý jedinec komunikuje odlišným způsobem v práci, ve škole, doma, při nakupování. Dále komunikujeme i podle toho v jaké společnosti se zrovna nacházíme, zda jsme obklopeni dětmi, seniory, svými vrstevníky, kamarády, rodiči, nadřízenými, klienty. Jinak budeme komunikovat v přítomnosti pouze žen a nebo v přítomnosti pouze mužů. Každá komunikace je jiná. Komunikace jednoho člověka může být odlišné i dle prostředí,

ve kterém komunikuje. Druhy komunikace podle prostředí a role, dle (Vybírala, 2009, s. 39):

„Intimní párová komunikace v soukromí, kdy partnery nikdo nesleduje; soukromá komunikace partnerů, když jsou exponováni na veřejnosti; jednostranně řízená komunikace s rozdělenými rolemi; neformální, neřízená komunikace v malé primární skupině; formální, řízená, zdvořilá komunikace v malé skupině; komunikace samotného člověka na veřejném prostranství; komunikace člověka v davu; komunikace při obchodování, uzavírání smluv; komunikace prostřednictvím masmédií; interkulturální komunikace.“

Každá tato situace vyžaduje abychom vystupovali v jiné roli či v jiné pozici. Podstata role je dána charakteristikou, spojená s očekáváním chováním dle určité pozice. Role má dopad na člověka, role prestižní zvedá sebevědomí, pocit důležitosti, za to podřadná role se může projevit na snížení sebevědomí člověka, ponížení člověka. S některými rolemi se ztotožníme okamžitě, bez jakýchkoliv problémů, cítíme se v nich dobře, věříme, že právě tato role je naším posláním. Naopak se, ale můžeme dostat do role, ve které se necítíme dobře, nechceme se s takovou rolí ztotožnit. Dá se říci, že se člověk může stát někým jiným, kým být nechce.

Jsou prostředí, která nám dají role automaticky s odvoláním se na zvyklost, slušnost nebo vřazení se do kolektivu.

Literatura dále uvádí tyto druhy literatury. Auditní (řeč, zvuk) a vizuální (písmo, fotografie); Statická (kresba) a dynamická (film); Přímá (rozhovor) a nepřímá (telefonování); Aktuální (v reálném čase) a Reprodukovaná (se zpožděním).

2.4 Typy komunikujících

Typ slovo řeckého původu, znamená vzor nebo ráz (svéráz). V Antickém Řecku a Římě, měla velký význam mluvená komunikace. Typ osobnosti se popisuje jako určitá konstelace vlastností, které jsou společné určité skupině lidí.

Starí Řekové definovali osobnosti jako sofistikované, což jsou lidé, kteří dbají logické správnosti, přesnosti myšlení, jde jim o preciznost, přesnost. Orientace na formální

stránku projevu. Schopnost mluvit přesně a výstižně. Dále definovali osobnosti eristikované, což jsou lidé, kteří jsou orientováni na obsahovou stránku projevu, potrpí si na argumentování, rádi vedou spory. Další rozdělení je, dle temperamentu. Temperament hodnotíme podle komunikativnosti, pohyblivosti, emocionality. Temperament je soubor z velké části vrozených vlastností, které ovlivňují dynamiku prožívání a chování. Projevuje se zejména jako reakce na člověka, jak rychle a silně vznikne a jak často se tyto reakce střídají. Temperamentové vlastnosti jsou dány biologickým základem. Sice se nedá změnit, ovšem dá se korigovat správnou výchovou. Zařazením do skupin, dle temperamentu se zabývalo mnoho filozofů, vědců, lékařů (Hippokrates, Galén, I. P. Pavlov, C. G. Jung, H. Eysenck a další). Kodým (2017)

Hipokratova teorie: Filozof Hippokrates dělil jedince, dle jeho převažujících tekutin v těle (krev, hlen, žlutá a černá žluč). Sangvinik – krev; Melancholik – černá žluč; Cholerik – žluč; Flegmatik – hlen. Hippokratovo dělení bylo později změněno řeckým lékařem Galénem, které poté opět změnil Hansen Eysenck.

I.P. Pavlova teorie: dělil komunikaci, dle základních nervových procesů: síla – vyrovnanost – pohyblivost, další jeho dělení a rozdělení temperamentových typů, jako slabého označil melancholika, jako silného nevyrovnaného cholera. Silného vyrovnaného a nepohyblivého označil flegmatika. A silného vyrovnaného pohyblivého označil sangvinika.

Eysenckova temperamentová typologie: Sangvinika definuje jako společenského, optimistického, přístupného, čilého, hovorného, nenuceného. Melancholika jako náladového, tichého, úzkostného, rezervovaného. Cholerika aktivního, útočného, nedůtklivého, neklidného. Flegmatika klidného, rozvážného, vyrovnaného, obezřetného.

Kretschmerova konstituční teorie: Pyknický typ toho charakterizuje obezita, optimismus. Astenický typ jeho postava je vychrtlá a je odtazitý. Atletický typ, postava je atletická a po psychické stránce je vyrovnaný.

Carla Junga typologie: Extraverze, osoba s touto typologií ráda navazuje sociální kontakty, velice ráda komunikuje, je velice aktivní, má bohatou verbální i nonverbální

komunikace. Opakem je Introverze, osoba mluví málo a tišeji, projevuje málo emocí. Když už něco řekne, tak to má velice dobře promyšlené. O všech věcech velice přemýšlí.

Další typologie lze rozdělit, dle sensorických procesů a jejich převahy. Jedná se o typologii, z hlediska dominance smyslových funkcí. Jako je vizuální, zrak, učí se čtením. Auditivní což je sluch, učí se poslechem. Kinestetický (haptický) typ, je pohybový, zde je dominantní hmat nebo pocit. Nevyhraněný typ, který se charakterizuje je myslet, rozumět, uvažovat.

Plaňavova typologie podle tří kritérií (každé má kladnou a zápornou hodnotu): Afiliace (A) citový vztah k jiným. Kognice (K) poznávací schopnosti. Zpětná vazba (Zv) schopnost reagovat na jiné.

Další typologie komunikujících: Úzkostný typ – je nerozhodný, plný obav, nejistoty, uvnitř podléhá vnitřní panice. Často opakuje své dotazy, při komunikaci se opírá o autoritu. Během komunikace na něj často nekoukat, nestát tváří v tvář. Nechat ho, až se na nás sám obrátí. Při komunikaci mu nedávat možnost výběru, ale buď nebo. Nabídnout mu řešení, ale nerozhodovat za něj, ale uvést mu, jak se to obecně dělá. Dokážeme-li odhadnout jeho myšlenky, můžeme je říct za něj. Úzkostný agresivní typ – odmítá pomoc. Při komunikaci je z něj cítit nervozita. Velice často má bojový pohled, bývá jízlivý a někdy pláče. Je důležitého ho akceptovat, místo ne, mu říkejme: ano, ale.... Komunikovat s ním monotónně a nezvyšovat hlas. Bezohledně agresivní typ – je nevyzpytatelný. Nesnáší hodnoty, morálku a autoritu. Při komunikaci nesmíme dát najevo obavu. Při komunikování k němu blíže přistoupit, dívat se mu přímo do očí, důležité je neudělat krok vzad, nedělat rychlá gesta a komunikovat monotónně. Dát mu najevo ochotu spolupracovat a jednat s ním pomalu. Pedantérní typ – jeho vzorem je velitel. Dbá na své ukázněné vystupování, hlídá si správné držení těla, dbá na řádnou upravenost svého zevnějšku. Je to konfliktní typ. Konflikty u něj nastávají, když nemá svůj řád, velice často bývá podrážděný a často křičí. Nemá rád kreativitu. Naopak velice rád má zákonitosti, logiku a schémata. Při komunikování se mu dívejme do očí. V případě, že začne křičet, křičme také stejně zvýšeným hlasem. Ukázat mu, že si vážíme jeho názorů. Histrion – herec a režisér v jedné osobě. Tento typ charakterizuje jeho rychlá chůze a gesta. Má snahu na sebe upoutávat pozornost druhých lidí. Když se dostanete do konfliktu křičí a má slovní výpady. Tento typ je potřeba „zatlačit do kouta“ sebrat mu

publikum, aby se neměl před kým předvádět. Při komunikaci zůstat přátelští. Nepřístupný typ – je klidný, pomalý a zdrženlivý. Neměnný výraz tváře, je rozmrzelý. Nikdy neřekne otevřeně svůj názor. Umí ovšem zranit a k tomu používá vulgarity. U tohoto typu je potřeba nechat ho být, ať přistoupí on, netlačit na něj, nechat ho ať si sám určí vzdálenost. Dívat se mu do očí, když na něj mluvíme, ale v případě, že mluví on, tak se dívejme jinam. Lze používat u něj nadsázky, nedokončovat věty. Nesmíme se nechat znejistit jeho mlčením. Narcistní typ – je přezíravý. Komunikuje moudře. Rád si přivlastňuje ostatní. Je egocentrický. Pokud s ním budeme komunikovat nepřístupujeme k němu moc blízko, chodíme kolem něj. V žádném případě ho nepoučujeme a nepodbízejme se mu.

Typologie, dle pohlaví: Komunikační rozdíly mužů a žen. Rozdíly se projevují již od narození. Zdravotní personál tvrdí, že již poporodní křik je jiný. Ženy mluví dříve a více. Rády mluví v příkladech. Žena řekne denně téměř 10 000 slov, muži stačí říct 700. Příčiny těchto rozdílů jsou způsobeny odlišnou konstitucí, hormonální výbavou, neurofyziologií mozku a odlišným metabolismem.

Typologie, dle profesora Eduarda Sprangera. Profesor byl psychologem, vysokoškolským profesorem. Je známý svým rozdělením, dle převažujících hodnot, které člověk má. Typ jeho osobností: teoretický, ekonomický, estetický, mocenský, sociální a náboženský. (viz. 3.4.2 Dotazník a 3.5.2 Zpracování dotazníku) Doposud v psychologii nebyl realizován dotazník, dle převyšujících hodnot, ke zjištění nejvhodnější komunikace pro seniory. Autorka práce, dotazník na zjištění nejvhodnější komunikace se seniory realizovala jako první.

Rozdíly jsou i ve verbální komunikaci. Ženy jsou hovornější ve společnosti. Muži hovoří v kratších větách. Žena komunikací upevňuje vztah, zatímco muž sděluje fakta. Žena má emocionálnější zabarvení svého projevu.

Abychom dosáhli co nejefektivnější komunikace je důležité znát typy komunikujících. Komunikace je díky tomu snadnější, účinnější a dovede nás k požadovanému cíli. (viz. 3.5.1. Zpracování rozhovoru, 3.5.3 Zpracování metody činem – hrou a Výsledky)

2.5 Specifika v komunikaci se seniory

Techniky a dovednosti, které se používají v komunikaci musí být přizpůsobeny individuálním požadavkům seniorů. Komunikaci je potřeba přizpůsobit věku, zdravotnímu stavu, psychickému stavu seniora. Též k jeho schopnostem a dovednostem a potřebám. A to z důvodu, abychom co nejvíce docílili správného porozumění a aby naopak nedošlo ke špatnému pochopení sdělení. Kognitivní změny stárnutí lze rozdělit do tří stupňů:

- úspěšné stárnutí,
- normální stárnutí,
- patologické stárnutí.

Úspěšné stárnutí, lze charakterizovat jako stav, kdy jsou zachovány funkční schopnosti, kognice je tudíž neporušena. Výkonnost se rovná střednímu věku. Neprojevují se problémy s chováním, motoriky ani s pamětí. Druhý stupeň normální stárnutí vystihují změny v kognitivních a v psychických schopnostech. Jako jsou nepatrné odchylky, které postihují většinu zdravé populace. Jedinec pocítuje drobné poruchy paměti. Zde nejsou až, tak zvláštní požadavky na zvolení správné techniky komunikace ovšem je potřeba poskytnout určitý čas, aby byla umocněna efektivní komunikace. Kalvach, Onderková (2006, s. 13) uvádí „*o potřebě respektování principu zpomalení.*“

Kalvach, Onderková (2006, s. 67) uvádí, čtyři hlavní potřeby v komunikaci:

- potřeba sociálního kontaktu a interakce,
- potřeba vysvětlení a potvrzení, ujištění,
- potřeba rady, podpory a edukace,
- potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění.

2.5.1 Bariéry v komunikaci se seniory

Bariéry v komunikaci se seniory vznikají v důsledku změn v životě seniora. Většina změn je způsobena v důsledku zvyšování věku. Bariéry lze rozdělit na interní a externí.

Interní bariéry, schopnosti a dovednosti jedince, jeho prožívání a jeho zdravotní stav. Mohou to být obavy z neúspěchu. Nepřípravenost, jeho fyzické nepohodlí, nemoci a negativní emoce. Externí bariéry jsou dány vnějším prostředím a jeho uspořádáním. Projevuje se neschopností naslouchat. Dále pak rušení hlukem, šumem, komunikačním zahlcením a rozptylováním. Dále literatura uvádí tyto bariéry. Sensorická deprivace, poruchy řeči, sluchu, zraku. Potíže způsobené cévní mozkovou příhodou. Potíže s orientací a zmateností.

Třídění změn, dle Křivohlavého (2002, s. 139) který zohledňuje „*anatomické a fyziologické změny v průběhu stárnutí; změny psychických funkcí; změny v kognitivní oblasti.*“

Třídění oblastí, ve kterých v důsledku negativních změn vznikají bariéry.

- fyzické změny,
- psychické změny,
- kognitivní změny,
- psychosociální změny.

2.5.2 Chyby v komunikace se seniory

Chyby v komunikace jsou ve verbální i nonverbální komunikaci. Zvolení správného přístupu a vhodné komunikace velice a podstatně ovlivňuje vnitřní prožívání seniorů a zásadním způsobem ovlivňuje to, zda jsou spokojeni nebo nespokojeni. Mezi chyby v komunikace ze strany personálu můžeme řadit nepozornost, skákání do řeči, polemizování v nesprávnou dobu, nenaslouchání, netrpělivost, domýšlení se významu sděleného, nepoužívání empatie a to že nejsme upřímní, nenasloucháme a v komunikace nejsme soustředění.

Jako další chyby můžeme označit nedostatek péče a pozornosti, kdy naše pozornost je věnována ještě jiným osobám. Styl našeho jednání, v němž neustále něco přikazujeme. Upřednostňování a poukazování na omezení. Rychlé, chaotické a zmatečné podávání informací. Naše trpělivost, senior má pak pocit, že na něj nemáme čas. Odsuzování jeho způsobu chování, aniž bychom hledali příčiny toho, proč se, tak chová. Nevěnování se

času na naslouchání, absence empatie. Nereagujeme na sdělení, odcházíme beze slov. Odmítáme seniora nonverbálně a to gesty, mimikou.

Chyby ve věcné stránce sdělení. Zde je to nepřesné vyjadřování se. Snaha o vložení příliš mnoho informací a to někdy i zbytečných. Výsledek takového to sdělení pak působí zmateně a neuspořádaně. Podávání nesrozumitelných informací. Zahlcení seniora informacemi. Nedostatečné registrování reakcí seniora a následně některé momenty v jeho odpovědích.

Při komunikaci bychom se měli držet tohoto desatera:

- Respektovat identitu, oslovovat jménem, popř. titulem.
- Nekomunikovat s ním jako s „dítětem“.
- Vždy chránit jejich důstojnost.
- Respektovat princip zpomalení.
- Důležité informace seniorům, několikrát zopakovat.
- Taktně ověřit bariéry.
- Být v zorném poli, mluvit srozumitelně, udržovat oční kontakt.
- Pomoc při pohybu, oblékání, svlékání oděvů.
- Nezvyšovat hlas, pokud si nebudeme jisti, že senior je nedoslýchavý.
- Naše aktivity by měly směřovat a podporovat soběstačnost.

Senior k nám nikdy nesmí ztratit důvěru. Musí mít pocit, že ho respektujeme, že si ho vážíme. Nikdy seniora nesmíme v komunikaci podceňovat. Dále pak ke starému člověku přistupovat jako k jedinečné, neopakovatelné osobnosti s projevem úcty.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Obsahem této kapitoly je vymezení problematiky, která byla zvolena. Kapitola dále obsahuje cíl výzkumu, výzkumné problémy, stanovené hypotézy, výzkumné metody, charakteristiku souboru, zpracování sběru dat a shrnutí a závěry výsledků výzkumného šetření.

3.1 Místo, doba, čas výzkumu a výzkumný soubor

Výzkum k bakalářské práci probíhal na vybraném souboru v DS Háje. V dopoledních i odpoledních hodinách a to v termínu od 14. 12. 2018 do 21.12. 2018. Výzkum proběhl na základě schválené žádosti paní ředitelkou Domova pro seniory (DS Háje), v žádosti bylo popsáno téma této bakalářské práce a požadavky na výzkum a termín výzkumu.

Výzkum probíhal: v Domově pro seniory Háje, příspěvková organizace. Zřizovatelem je hlavní město Praha. Adresa: K Milíčovu 734/1, 149 00 Praha 4 – Háje.

Své služby poskytuje a zdokonaluje DS Háje od roku 1994. Kapacita domova pro seniory umožňuje celoroční péči o 220 trvale ubytovaných klientů, návštěvníky denního stacionáře Parkinson, klienty odlehčovacích služeb. Areál tvoří tři propojené budovy vytvářející atrium. Budovy jsou rozděleny na sedm stanic zdravotní a sociální péče. Domov pro seniory nabízí pobytové sociální služby seniorům nad 65 let, pro které je již složité nebo též nemožné žít sám ve svém domově. Domov pro seniory poskytuje celoroční příjemné ubytování. Dále dbá na zdravé a dobré stravování. Zajišťuje sociální péči svým klientům. Dále pak podporuje své klienty v samostatnosti a v aktivním trávení jejich času. Také jim pomáhá s rodinnými vztahy a jejich upevnováním. Prostředí domova pro seniory klientům poskytuje hned více možností bydlení – budova A je určena klientům s vyšší potřebou péče, kteří jsou zcela nesoběstační. Zde bydlí v trojlůžkových a čtyřlůžkových pokojích, celkově 81 lůžek. V této budově se nachází tělocvična, která

je především určena k rehabilitační péči. Budova B je určena soběstačným klientům, zde klienti bydlí v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, celkový počet pokojů je 119. Každý pokoj je vybaven účelným nábytkem, ledničkou, telefonem a signalizační dorozumívací technikou, kterou mohou klienti přivolat personál. Pokoje mají předsíňku, WC, umyvadlo a skoro všechny jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje mají vlastní sprchový kout. Také zde je poskytovaná péče zkušeným zdravotnickým a ošetrovatelským personálem. Klienti mají možnost si své pokoje doplnit o obrázky, o doplňky a třeba i o květiny. Obyvatelé domova navštěvují společenské místnosti, knihovnu a dvě zahrady. Jedna zahrada se nachází v atriu a druhá přiléhá k budově. Do domova pro seniory mohou za klienty každý den chodit návštěvy a to včetně domácích zvířecích mazlíčků. Též je umožněno, ovšem po předchozí domluvě, že klient může pobývat mimo domov seniorů. Domov pro seniory poskytuje stravování. Snídani, oběd, večeři a pro klienty s diabetem i druhou večeři. Klienti mají na výběr ze dvou teplých obědů. Jídelna poskytuje základní diety jako je racionální, s omezením tuku, diabetickou. V případě, že klient má stanovenou individuální dietu, strava je připravena, dle potřeb klienta. Pro stravování je určena hlavní jídelna a též malé jídelny, které jsou součástí každého patra. Též je možné stravování na pokojích nebo na oddělení se zvýšenou péčí. Klienti mají možnost se podílet na skladbě jídelníčku, uvádět své připomínky a doporučení. Domov pro seniory též poskytuje nutriční péči, ošetrovatelskou a obslužnou péči, zdravotní péči, rehabilitaci a aktivizaci.

DS Háje není zdravotnickým zařízením. Zdravotní a ošetrovatelskou péči provádí v DS Háje registrované všeobecné sestry. Praktický lékař dochází do domova 2x týdně. Též do domova dochází psychiatr, diabetolog, rehabilitační lékař, neurolog... Aktivizace, domov pro seniory se snaží, aby se klienti cítili co nejlépe, aby měli zájem o věci kolem sebe a aby se aktivně zapojovali do dění v domově. Do aktivizace patří činnosti, které jsou nejenom zábavné, ale též zajímavé a zároveň mají pozitivní vliv na klienty. Jako je chuť do života, pozitivní myšlení. Aktivizace v DS Háje rozděluje do tří skupin: Individuální aktivizace (např. trénink chůze, trénink chůze s pomůckou, četba, rozhovor, poslech hudby, sebeobsluha, trénování jemné i hrubé motoriky, procházky, kondiční cvičení, canisterapie, výuku na počítači...). Skupinová aktivizace (kondiční cvičení, a trénování paměti, cvičení na židlích, cvičení Parkinson). Dále zájmové kluby a dílny, (kulinářský klub, filmový klub, cestovatelský klub...). Klienti se mohou, dle jejich zájmu účastnit

různých společenských akcí, jakou jsou koncerty, přednášky, výstavy, vernisáže, kterou jsou pro ně připravovány během celého roku domovem DS Háje. Další služby, které jsou poskytovány v DS Háje je např. kadeřnictví, pedikúra, kavárna s obchodem. Oblíbeným místem klientů je velký společenský sál, knihovna s malou kulturní místností a ZOO koutek. Služby jsou poskytovány v souladu se zákonem o sociálních službách.

Výzkumný soubor byl tvořen skupinou seniorů nad 70 let žijící v domově pro seniory v Praze 4 – Háje. Výzkumný soubor bylo 30 seniorů (9 mužů, 21 žen). 6 seniorů bylo upoutáno na invalidní vozík. Výzkum byl prováděn ve společenské místnosti a v pokojích seniorů. Výzkum byl prováděn osobně s každým seniorem individuálně. Věková kategorie seniorů byla v rozmezí 71 až 95 let.

3.2 Vymezení problematiky a cíl výzkumného šetření

Bakalářská práce se zabývá komunikací se seniory nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 – Háje. Výzkum byl zaměřen na osoby seniorského věku nad 70 let, které žijí v domově pro seniory. Tato problematika byla zvolena z důvodu poukázání na velmi důležitý prvek v životě seniorů nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 – Háje a to na komunikaci a to z důvodu, že řeč, povídání, psaní, malování je spojení člověka se světem, se sebou samým. Může vyjadřovat své pocity, myšlenky a tím je součástí tohoto světa. To je obrovská síla komunikace a člověk, tak prostřednictvím svých slov je stále součástí lidské společnosti, i když jiný fyzický a i třeba mentální faktor mu to již neumožňuje. Práce se zaměřovala na to, jak senioři žijící v domově pro seniory (DS Háje) vnímají komunikaci, zda s nimi je komunikováno správným způsobem, zda se bere v komunikaci ohled na jejich zdravotní stav, zhoršené smyslové funkce, zda díky komunikaci jsou stále aktivními jedinci. Prozkoumávala jejich komunikaci a hledala nejlepší způsob komunikace. Práce se též zaměřovala na bariéry v komunikaci a zda se dodržují zásady správné komunikace ať verbální či nonverbální. Komunikace se seniory musí vycházet ze znalosti typů jejich komunikování, dle jejich převažujících hodnot. A též se práce zaměřovala na to, zda jsou senioři díky komunikaci stále aktivními jedinci, jaký způsob komunikaci jim nejvíce vyhovuje. Tento přístup umožňuje individuální postup v komunikaci se seniory.

Cílem výzkumného šetření bylo prokázat, že kvalitní komunikace udržuje seniora v tempu, v realitě a i v tvořivém duchu: vyprávění, vzpomínání, předávání zkušeností a svých současných prožitků. Dalším cílem bylo prokázat, že nalezení správného a nejvhodnějšího typu komunikace z hlediska jejich hodnot a výrazných osobních znaků jednotlivých seniorů z DS Háje přispěje k jejich upevňování a prohlubování, znovunalezení jejich místa a i radosti. A že jsou stále důležitými složkami aktivního světa.

Ve výzkumném šetření byly stanoveny tyto výzkumné problémy:

- Výzkumný problém č. 1: Jaký je nejvhodnější typ komunikace seniorů podle zkoušky hodnotové orientace?
- Výzkumný problém č. 2: Jak komunikace ovlivňuje stávající způsob života seniorů v domově pro seniory?
- Výzkumný problém č. 3: Je adekvátní komunikace pro seniora radostným zážitkem a umožňuje mu zajistit stálou aktivitu?

3.3 Stanovení hypotéz

Ve výzkumném šetření byly stanoveny výzkumné pracovní hypotézy:

H1: K výzkumnému problému č. 1 nestanovuji hypotézu, protože výsledek je závislý na diagnostice seniorů zkouškou hodnotové orientace.

H2: Výběr cílené komunikační techniky pro seniora, zcela ovlivňuje a mění průběh a výsledek komunikace.

H3: Komunikace má pro seniora nezastupitelnou pozitivní hodnotu a umožňuje prožívání radostného a aktivního života.

3.4 Metody výzkumu

V teoretické části bakalářské práce byly zvoleny metody sběru dat strukturovaným rozhovorem, dotazníky a metodou činem – hrou.

3.4.1 Strukturovaný rozhovor

Je jedna z technik dat ve výzkumu. Tazatel postupuje otázku za otázkou podle připravených otázek a respondent odpovídá. Tazatel zaznamenává odpovědi. Autorka práce odpovědi zaznamenávala formou zapisování. Pro rozhovor jsou platné tyto charakteristiky: Je jasné, kdo odpovídá. Tazatel poskytuje respondentovi vyšší komfort než samotný dotazník (např. sám vyplňuje dotazník). Problémem může být pocit neanonymity u citlivých otázek (respondent je v přímém kontaktu s tazatelem). Časová náročnost. Strukturovaný rozhovor slouží k tomu, abychom si mohli ověřit, zda respondent otázku pochopil správným způsobem. Dále je potřeba u strukturovaného rozhovoru držet se určitého návodu, což je seznam témat a otázek, jež jsou pro výzkum zásadní. Celkově jde o velmi precizní techniku výzkumu, která přináší velmi kvalitní výsledky. Tato metoda umožňuje a podporuje respondenta k větší otevřenosti díky přímému kontaktu. Aby tato metoda byla co nejefektivnější, je vyhovující, aby byla aplikována v přirozeném prostředí respondentů.

Předtím než byli uskutečněny jednotlivé rozhovory, respondenti byli dotázáni, zda s rozhovorem budou souhlasit. Byl jim nastíněn záměr a obsah rozhovoru. Před samotným uskutečněním byli respondenti seznámeni, jakým způsobem budou dotazováni. Taktéž jim bylo sděleno, že vše je anonymní. Po souhlasu respondenta s rozhovorem byl rozhovor zahájen.

Strukturovaný rozhovor byl rozdělen na dvě části (názvy těchto dvou částí jsou dle autorky). První část: Hlavní (životní) téma: hygiena, jídlo, léky, rodina. Druhá část: Vedlejší (zábavná) téma: kamarádi, koníčky, aktivita (viz Příloha A) Většina rozhovorů trvala 30 minut. 2 respondenti odmítli rozhovor provádět. Strukturovaný rozhovor provedlo 28 seniorů. Otázky a jejich formulace byly přizpůsobeny k věku daného výzkumného souboru, byly vytvořeny, tak, aby jim bylo porozuměno. Strukturovaný rozhovor byl použit ke zjištění úrovně komunikování. (viz. 2.2.1 Verbální komunikace)

3.4.2 Dotazník

Dotazník je velice frekventovanou metodou při získávání dat. Dotazník se skládá ze sady otázek, které mohou být uzavřené nebo otevřené. Je to způsob písemně kladných otázek

a získání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat k vnějším nebo k vnitřním jevům. Velkou výhodou dotazníku je umožnění rychlého shromažďování dat od většího počtu respondentů.

Pro tuto bakalářskou práci byly zpracovány dva dotazníky. První dotazník byl určen pro seniory: Dotazník, dle hodnot profesora Eduarda Sprangera (viz Příloha B), byl zaměřen na hodnoty seniorů. Dotazník byl zpracován se stejným výzkumným souborem jako strukturovaný rozhovor (2 seniorky odmítly). Dotazník byl písemnou formou, obsahoval 18 otázek s odpovědí ano, ne. V případě potřeby seniora bylo pomáháno dotazník přečíst. U seniorů nad 90 let, byly odpovědi označeny, dle jejich pokynu. Otázky a jejich formulace byly přizpůsobeny k věku daného výzkumného souboru, byly vytvořeny, tak aby jim bylo porozuměno.

Respondenti byli před zahájením dotazníku informováni jakým způsobem se daný dotazník vyplňuje. Dále jim bylo sděleno, že získané údaje budou použity pouze u autorky práce, že jsou anonymní. Dotazník tvořil údaje pouze o věku a pohlaví seniora.

Druhý dotazník byl určen pro zaměstnance Domova pro seniory. Dotazník byl písemnou formou a byl zaměřen na komunikaci se seniorem (viz Příloha C). Obsahoval 7 otázek, s uzavřenými odpověďmi. Dotazník byl anonymní, tvořil jen údaje o věku a pohlaví zaměstnance. Dotazník vyplnilo 20 zaměstnanců (18 žen, 2 muži). Ve věkovém rozpětí 26 – 45 let. Vzhledem k povaze dotazníku mohou být odpovědi zaměstnanců účelové.

3.4.3 Metoda činem – hrou

Tato metoda zkoumání byla zvolena z vlastní zkušenosti autorky. Jelikož měla výborné výsledky při léčbě člena rodiny (babičky autorky). Šlo zde o ověření, zda tato forma komunikace bude účinná i u jiných seniorů. Zde se jednalo za 1. Článek o Praze (viz Příloha D), zde bylo zkoumáno, jak budou senioři komunikovat po přečtení článku. 2. Fotografie Prahy (viz Příloha E), zde bylo zkoumáno, jak senioři budou komunikovat po ukázání fotografie Prahy. 3. Omalovánka Prahy (viz Příloha F) a zde bylo zkoumáno, jak senioři budou komunikovat po vymalování omalovánky s motivem Prahy (Karlova Mostu). Cílem bylo zjistit, která z uvedených forem povede k největší komunikaci. A zda dojde k ovlivnění komunikace na základě výběru cílené komunikační techniky.

3.5 Získané údaje

3.5.1 Zpracování rozhovoru

Zde jsou uvedeny odpovědi seniorů, které byly získány za pomoci strukturovaného rozhovoru. Prezentace výsledků vychází z vytvořených otázek. U každé otázky jsou uvedeny jednotlivé odpovědi. A jsou uvedeny informace ke zjištění úrovně komunikování. Též jsou uvedeny změny v komunikaci, dle jednotlivých témat.

První část: Hlavní (životní)

Téma: Hygiena

Otázka č. 1: Provádíte hygienu?

Odpověď respondentů: Všech 28 seniorů odpovědělo, že ano.

Otázka č. 2: Pomáhá Vám někdo s hygienou? Nebo ji zvládáte sám/a?

Odpověď respondentů: 22 seniorů odpovědělo, že hygienu zvládají sami. 6 seniorů odpovědělo, že potřebují pomoc, a to z důvodu, že tito senioři jsou upoutáni na invalidní vozík.

Otázka č. 3: Povídate si při hygieně?

Odpověď respondentů: 6 seniorů, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík, odpověděli, že během hygieny komunikují s personálem. Při této otázce bylo od seniorů zjištěno, že personál s nimi hodně komunikuje, což usnadňuje a zpříjemňuje samotný průběh hygieny, jak pro personál, tak pro samotné seniory. Jedna seniorka sdělila, že „zdravotní sestry ji na sobě (na svém těle) ukazují místa, která se budou umývat, utírat.“ A tím bylo tedy zjištěno, že personál používá úspěšně nonverbální komunikaci, což je velmi pozitivní. Všichni senioři uvedli, že si neumí představit, že by při mytí bylo úplné ticho. 10 seniorů odpovědělo, že tím, že hygienu vykonávají sami, tak si nemají s kým povídat, ale personál je pochválí, zalichotí. Někteří senioři, jak vyplynulo z komunikace s nimi, tak hygienu provádějí, aby byli pochváleni. Jedna seniorka odpověděla, že i když je provádění hygieny pro ni náročné, snaží se sama, aby „nezdržovala sestřičky.“ 12 seniorů

uvedlo, že hygienu provádějí sami v koupelně svých dvoulůžkových pokojů. Komunikace probíhá se spolubydlícím, kdo půjde první, jak tam bude dlouho s očekáváním též pochvaly od personálu.

Téma: Jídlo

Otázka č. 1: Jaké jídlo máte nejraději?

Odpověď respondentů: Nejoblíbenější a nejčastější jídlo seniorů je řízek a po něm ryba.

Otázka č. 2: Povídate si při jídle?

Odpověď respondentů: 18 seniorů odpovědělo, že „při jídle se nemluví“ pouze se popřeje dobrá chuť a za jídlo se poděkuje. 6 seniorů se stravuje samo na pokoji, tedy pouze poděkují personálu za přinesení a odnesení jídla. 1 senior, který se sám stravuje na pokoji, sdělil, že před jídlem se pomodlí a za jídlo poděkuje Pánu Bohu. 3 senioři se stravují ve společné jídelně a jídlo považují za možnost komunikovat s ostatními seniory. Téma komunikace je vždy individuální (rodina, zdraví, bolesti).

Otázka č. 3: Zvládáte se najíst sám/a, nebo Vám někdo pomáhá najíst se?

Odpověď respondentů: Z výzkumného souboru všichni senioři uvedli, že se zvládají najíst sami.

Téma: Léky

Otázka č. 1: Užíváte léky?

Odpověď respondentů: 27 seniorů uvedlo, že léky užívají. 1 seniorka uvedla, že užívá pouze léky při bolestech, trvale žádné neužívá.

Otázka č. 2: Berete si léky sám/a, nebo Vám je podává zdravotnický personál?

Odpověď respondentů: 26 seniorů odpovědělo, že léky jim podává zdravotní sestra. 1 seniorka odpověděla, že si lék na její potíže podává sama. 1 seniorka uvedla, že v případě, nějaké bolesti si lék vezme sama.

Otázka č.3: Povídate si o lécích se zdravotnickým personálem?

Odpověď respondentů: Během výzkumu bylo zjištěno, že toto je pro seniory hned po rodině nejdůležitější téma. Povídání o lécích probíhá s lékařem, se zdravotnickým personálem, se spolubydlícími, s rodinou. Téma léků je pro ně velmi podstatné, protože jsou přesvědčeni, že léky je udržují v kondici. Zajímají se o účinky léků, o vedlejší účinky léků, o novinkách a sledují reklamy v televizi. Je to téma, které je pro seniory nevyčerpatelné. Dále bylo zjištěno, že někteří senioři přesně vědí, jaké léky berou, na co je berou, množství, které berou (a to 15 seniorů). Ale též bylo zjištěno, že jsou senioři (12 seniorů), kteří naprosto důvěřují lékaři a nestarají se, jaké léky dostávají. Hlavní je, že se cítí dobře.

Postřehy autorky: téma léky u seniorů způsobilo pozitivní změnu v jejich komunikaci. A to, zvýšený objem řeči, hlasitost projevu a celkově větší zapojení se do rozhovoru a to i prostřednictvím nonverbální komunikace (viz Bod č. 2.2.2 Nonverbální komunikace). Gestikulace, mimika, haptika. Zde bylo prokázáno, že téma, které je „baví“, zajímají se o něj, jelikož je pro ně životně důležité způsobilo to, že v komunikaci začali být náhle více aktivní i senioři, kteří na předešlé otázky odpovídali „stroze“.

Téma: Rodina

Otázka č. 1: Chodí za Vámi do domova pro seniory někdo na návštěvu?

Odpověď respondentů: 20 seniorů odpovědělo, že je pravidelně (každý týden min. 1x) navštěvuje někdo z blízké rodiny (syn, dcera, vnoučata). 4 senioři odpověděli, že je navštěvuje někdo z rodiny na svátky (vánoční, narozeniny, svátek). 4 senioři odpověděli, že je nikdo nenavštěvuje, dále odpověď nerozváděli, tudíž i autorka se dále neptala. Zde autorce velice pomohla znalost nonverbální komunikace, kde senioři při této otázce automaticky zaujali uzavřenou polohu a změnili mimiku obličeje. Na základě těchto odpovědí 4 seniorů další otázky k tématu rodina nebyly pokládány.

Otázka č. 2: Máte děti a vnoučata? Navštěvují Vás?

Odpověď respondentů: 24 seniorů odpovědělo, že mají děti i vnoučata a že je navštěvují. Návštěva dětí, vnoučat, je pro seniory tím nejdůležitějším. Očekávají je, připravují se na jejich návštěvu a nemohou se návštěvy dočkat.

Otázka č. 3: O čem si povídáte s rodinou, když Vás navštíví?

Odpoověď respondentů: Nejčastější povídání je, že seniory zajímá jak se mají? Jak dlouho u nich budou? Hodně chtějí slyšet o úspěších své rodiny, že se jim daří v práci a v osobním životě. Chtějí vědět o ostatních členech rodiny a chtějí vidět fotky. Dále chtějí slyšet o zvířatech v rodině (kočky, psi). Dalším velkým tématem je, kdy půjdou na návštěvu domů ke své rodině. Pak teprve přichází na řadu povídání o nich samotných. O jejich náplni během dne, o tom co jedli. O tom co udělali, jakých aktivit se zúčastnili, jaké nové léky berou, vyprávění o spolubydlících a co by chtěli nakoupit. Pak přichází ukázka výrobků (obrázky, upletené ponožky, keramické výrobky). Neradi slyší o ukončení návštěvy a je to pro ně to nejsmutnější z jinak radostné události.

Postřehy autorky: Zde bylo zjištěno, že téma rodiny je pro seniory to nejsilnější, nejemotivnější. Rodina, příbuzní a vzájemné navštěvování je jejich život. I když žijí fyzicky odloučeně od své rodiny, psychicky jsou s ní velmi silně spojeni. Bez ohledu na věk, pohlaví.

Téma rodiny u seniorů způsobilo velkou pozitivní změnu v jejich komunikaci. Výrazně se změnila nonverbální komunikace, zvláště mimika, senioři se usmívali, někteří při povídání plakali, gestika, ruce se jim chvěly, zářila z nich energie. Verbální komunikaci (viz. 2.2.1 Verbální komunikace) charakterizovalo: intonace hlasu, používali hodně zdvořilých slov, zvýšil se objem a plynulost řeči. A zde bylo potvrzeno, to co již bylo zmíněno u téma léky. Pokud se zvolí téma, které seniory „baví“ a zajímá, které je motivuje má komunikace přímo léčivé účinky. Zde bylo vidět, že vymizely bariéry v komunikaci (viz. 2.5.1 Bariéry v komunikaci se seniory), (gesta rukou, u seniorky, která trpí silnými bolestmi kloubů a je upoutána na invalidní vozík).

Analýza hlavní části rozhovoru:

Rozhovor v hlavní části s danými tématy prokázal, že vhodně zvolené téma a technika komunikace pozitivně mění a usnadňuje prováděné činnosti. Dále senior získává možnost povídání o sobě, o své rodině, což mu vrací zpátky pocit jeho vlastní významnosti, zesílení jeho JÁ. Tato změna na základě komunikace byla u seniorů vypořádována. Výsledky výzkumu ukázaly, že senioři mají stejné požadavky na potřeby, jen v jiném

množství, jako jiné věkové kategorie. Dalším zajímavým výsledkem bylo, že komunikace odstraní bariéry neznámého člověka - autorky a umožnila vpustit autorku do osobního a rodinného života seniora.

Druhá část: Vedlejší (zábavná)

Téma: Kamarádi

Otázka č. 1: Máte tady v domově kamarády?

Odpověď respondentů: 15 seniorů odpovědělo, že zde mají kamarády. 7 seniorů odpovědělo, že by je nenazvali kamarády, ale známými. 6 seniorů odpovědělo, že zde nemají žádné kamarády, že samozřejmě komunikují s ostatními při různých akcích a aktivitách, ale, že žádné vztahy nenavazují.

Otázka č. 2: O čem si povídáte?

Odpověď respondentů: 20 seniorů se shodlo na těchto tématech, pořadí dle jejich důležitosti: 1. rodina 2. léky 3. aktivity a koníčky. 6 seniorů mi odpovědělo, že témata, které probírají s ostatními jsou společné aktivity, jídlo, zdravotní stav. 2 senioři odpověděli, že si povídají o zprávách, o politice, o jídle.

Otázka č. 3: Je pro Vás povídání důležité?

Odpověď respondentů: 15 seniorů odpovědělo, že bez povídání by si neuměli představit svůj den, povídání je pro ně spojení s ostatními. 4 senioři odpověděli, že důležité je pro ně povídání pouze s rodinnou a zdravotním personálem, ostatní povídání, nepovažují za důležité, vnímají ho jako běžnou součást aktivit, nikdy je nenapadlo o povídání uvažovat jinak. 9 seniorů odpovědělo, že je pro ně důležité povídání, jen o některých věcech (jako je např. jídlo, léky, akce domova), to považují za důležité.

Téma: Koníčky

Otázka č. 1: Jaké jsou Vaše koníčky?

Odpověď respondentů: Nejvíce bylo zmiňováno cvičení, čtení a hry (karty).

Otázka č. 2: Máte možnost provádět své koníčky?

Odpověď respondentů: 27 seniorů odpovědělo, že ano, že domov jim poskytuje spoustu prostor a času na jejich koníčky. 1 senior mi odpověděl, že žádné koníčky již nemá.

Otázka č. 3: Realizujete (provádíte) své koníčky?

Odpověď respondentů: 27 seniorů odpovědělo, že své koníčky provádějí, nebo že se o to aspoň snaží. 1 senior, že žádné koníčky neprovádí.

Téma: Aktivity

Otázka č. 1: Jaké aktivity máte nejraději?

Odpověď respondentů: Na tuto otázku 26 seniorů odpovědělo, aktivitou, kterou jim nabízí domov pro seniory. Nejčastější odpověď bylo cvičení, pak následovali výtvarné kroužky, literární kroužek. Jedna ze seniorek odpověděla, že nejraději je „sama se svými myšlenkami“, jeden senior odpověděl, že nejraději má „čtení Bible a mluvení ke svému Andělovi a k Pánu Bohu.“

Otázka č. 2: Využíváte aktivit nabízených domovem pro seniory?

Odpověď respondentů: 27 seniorů odpovědělo, že ano, že využívají aktivit nabízených domovem pro seniory. 1 senior odpověděl, že nevyužívá.

Další otázky:

V jakých chvílích jste nejšťastnější?

Odpověď respondentů: 24 seniorů odpovědělo: „když je rodina kolem mě“ „když přijde rodina na návštěvu“ „když jsem se svojí rodinou“ 2 senioři odpověděli, že jsou nejšťastnější při hraní karet, 1 senior odpověděl, že je nejšťastnější, když má dobré jídlo. 1 senior odpověděl, že je nejšťastnější, když mu věnuje pozornost sestřička.

Analýza vedlejší části rozhovoru:

Rozhovor ve vedlejší (zábavné) části prokázal, že senioři jsou schopni díky komunikaci navazovat nové přátelské vztahy a udržovat stávající vztahy. Tyto sociální vztahy je

možné porovnat se vztahy v ostatních společenských skupinách (pracovní skupina, školní skupina), tedy vůbec nezáleží na věku, je to přirozená vlastnost člověka vytvářet a udržovat vztahy. Dále jsou senioři aktivní, stále se většina zabývá svými koníčky v daných možnostech. Při této části rozhovoru byla zaznamenána pozitivní změna v přístupnosti a ve sdělování informací autorce.

Postřehy autorky během rozhovoru s respondenty:

Zájem, největší zájem – Proč povídání? Proč výzkum? Osobnost autorky? Možnost využití získaných informací? Tyto otázky senioři položili autorce ještě před zahájením strukturovaného rozhovoru.

Vzhled, při šetření nebyly nalezeny rozdíly, pouze v individuálním stylu seniora (brož, křížek na krku, košile s vestou). Všichni senioři byli upraveni, čistě oblečení a v pěkném prostředí.

Ochota spolupracovat. Šetření v této oblasti bylo velice individuální. Zde se projevil pocit ohrožení v podobě otázek? Jako např. Nebudu někde jmenován? Mezi prvními slovy bylo „Já jsem tu se vším spokojen.“ Někteří senioři vůbec nechtěli komunikovat. Po vysvětlení důvodu, proč probíhá tento výzkum a představení se každému seniorovi a po sdělení, že vše, na co se jich bude ptáno je anonymní, původní obavy vymizely. Pouze dvě seniorky odmítly spolupracovat. Ochota spolupracovat byla výrazně vyšší u mužů.

Nonverbální komunikace. U 12 seniorů během komunikace dominantně převládala gestika a haptika. Zajímavé bylo, že u 7 seniorů při šetření došlo mezi nimi a autorkou až k intimní zóně, stále se k autorce víc a víc přibližovali. I pro autorku byla tato zjištěná skutečnost překvapivá. Autorka si tyto skutečnosti uvědomila při šetření, když se jí senior dotkl svým ramenem, uvědomila si, že jí vůbec nevadí přítomnost „cizí“ osoby v její intimní zóně. Na což je v běžném životě velmi opatrná až háklivá. U 10 seniorů během komunikace dominantně převládala mimika. U 6 seniorů během komunikace dominantně opět převládala mimika a gestika.

Energie, elán. Z každého seniora vyzařovala osobní energie, která působila pozitivně. Projevem energie bylo nabídnutí místa, jejich tužek autorce a dalších kreativních

myšlenek pro povídání. Nabídnutí čaje, kávy, ukázání fotek jejich nejbližších. Pouze dvě již zmiňované seniorky svou uzavřeností až chladem opakovaně zdůrazňovaly svůj nezájem, což bylo respektováno. Více energie vyřazovali, dle autorky muži. (viz. 2.2.1 Verbální komunikace a 2.2.2 Nonverbální komunikace)

3.5.2 Zpracování dotazníků

Zde jsou zpracovány typy osobnosti, dle výsledku dotazníku hodnot, dle profesora Eduarda Sprangera. Typologie seniorů, dle převahy nejvhodnější komunikace.

Výzkumný soubor:

1. senior, muž ve věku 89 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
2. senior, muž ve věku 86 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: sociální
3. senior, muž ve věku 81 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
4. seniorka, žena ve věku 73 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
5. seniorka, žena ve věku 80 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretická
6. seniorka, žena ve věku 83 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetická
7. seniorka, žena ve věku 79 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretická
8. seniorka, žena ve věku 94 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretická
9. seniorka, žena ve věku 92 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetická
10. senior, muž ve věku 92 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
11. senior, muž ve věku 75 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
12. seniorka, žena ve věku 91 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: sociální
13. seniorka, žena ve věku 85 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
14. seniorka, žena ve věku 91 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský

15. seniorka, žena ve věku 87 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
16. seniorka, žena ve věku 81 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
17. seniorka, žena ve věku 90 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetický
18. seniorka, žena ve věku 90 let, dle jejich hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
19. senior, muž ve věku 82 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
20. senior, muž ve věku 71 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: sociální
21. senior, muž ve věku 85 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
22. senior, muž ve věku 81 let, dle jeho hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
23. seniorka, žena ve věku 91 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: teoretický
24. seniorka, žena ve věku 87 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetický
25. seniorka, žena ve věku 84 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: sociální
26. seniorka, žena ve věku 93 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: náboženský
27. seniorka, žena ve věku 95 let, dle jejich hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetický
28. seniorka, žena ve věku 90 let, dle jejích hodnot vyšlo, že je typ osobnosti: estetický

Z výzkumného souboru vyšly typy: 9x náboženský, 9x teoretický, 6x estetický a 4x sociální.

Na základě šetření typologií osobností byla přiřazena ke každému typu osobnosti vhodná efektivní komunikace v komunikaci se seniory.

Teoretický typ: Jak s nimi komunikovat: Během komunikace poskytnout dostatek informací. V komunikaci být přesní a konkrétní, vyhnout se zbytečným informacím. Při komunikaci dbát na detaily a přesný popis situace, činnosti, požadavku s přesným cílem. Dát jim dostatek času pro rozhodnutí.

Sociální typ: Jak s nimi komunikovat: Při komunikaci dát druhé straně dostatek času na rozhodnutí a nevytvářet přílišný tlak. Vytvářet přátelskou atmosféru. Pokoušet se o navázání osobního vztahu. Informace musí podporovat důvěru a vzájemné sblížení.

Estetický typ: Jak s nimi komunikovat: Pokud je chceme přesvědčit, tak je důležité použít nadšení. Dále je důležité, aby věděli, že nám jde opravdu o danou věc. Zde, je důležité, zaměřit se více na zájmy jednotlivých stran, nikoli na detaily. Dávat velmi uspořádané informace ve správném množství. Očekávejme rychlá rozhodování podmíněná úrovní nadšení pro věc.

Náboženský typ: Jak s nimi komunikovat: Chovejme a jednejme se tak, abychom posilovali a zvyšovali lidem hodnotu a jejich sebevědomí. Projevování úcty a obdivu. Povzbuzovat je. Věřící člověk ctí pravidla slušného chování a též takové chování čeká od druhých lidí. Při komunikaci hovořme klidně a srozumitelně. Při komunikaci opětuje úsměv. Je důležité sledovat, zda nám rozumí. Je důležitý být empatický a mít dobrou znalost víry, Boha, abychom byli schopni argumentovat. Abychom byli schopni vést dialog je nutné seniory brát vážně, respektovat je. Důležitým aspektem je důvěra, bez důvěry žádná pozitivní komunikace neproběhne. Dále být trpělivý a nedat na sobě znát předsudky k víře.

Dotazník pro zaměstnance:

1. Je podle Vás komunikace (projev, ať už verbální = slovní nebo nonverbální = mimoslovní) důležitý v komunikaci se seniorem? odpovědi: 18x ano, 2x ne
2. Pokud komunikujete s daným klientem přizpůsobujete komunikaci klientovi, snažíte se vybrat ten nejlepší způsob komunikace pro něj? odpovědi: 20x ano
3. Absolvoval/a jste kurz, který se zabýval způsoby správné komunikace, ať už verbální či nonverbální? odpovědi: 9x ano 11x ne
4. Dbáte při verbální komunikaci na svoji nonverbální komunikaci? odpovědi: 14x ano, 6x ne
5. Když mluvíte s klientem sledujete jeho nonverbální komunikaci (řeč těla)? odpovědi: 16x ano, 2x nenapadlo ho to, 2x ne
6. Vyznáte se a dokážete číst v řeči těla? odpovědi: 2x ano, 16x základní gesta, 2x ne
7. Chtěl/a byste se zúčastnit kurzu zabývající se verbální a nonverbální komunikací (řeč těla)? odpovědi: 20x ano

Dle dotazníku vyplynulo z odpovědí, že personál klade důraz na komunikaci a považuje ji za důležitou. Dále, že typ komunikace volí, dle potřeb klienta. A vyplývá, že by zaměstnanci měli zájem o kurz verbální a nonverbální komunikace. Odpovědi vzhledem k povaze dotazníku mohou být účelové. Ačkoliv odpovědi mohou být účelové, při šetření prostřednictvím rozhovoru senioři autorce sdělovali, jak s nimi personál komunikuje např. během provádění hygieny a zde se ukázalo, že personál, přizpůsobuje komunikaci k potřebám klienta, že používá nonverbální komunikaci.

3.5.3 Zpracování metody činem – hrou

Článek o Praze, napsán autorkou (viz. Příloha D) Po přečtení článku o Praze: Převládající reakce seniorů byla, že v Praze znají tato známá místa. Povídání po přečtení článku bylo vstřícné, ale místopisné, vědomostní bez pocitového nebo osobního zájmu. Komunikace byla skutečně jen vědomostí – znalost zmiňovaných míst, přidání dalších míst (např. Zlatá ulička, Václavské náměstí). Zde to bylo autorkou shrnuto „jako hodina dějepisu ve škole.“

Fotografie Prahy, fotografie pořízena autorkou (viz Příloha E) Vyvolala osobní a emoční reakce. Senioři vyprávěli kolikrát, s kým se procházeli po Karlově mostě, kolikrát byli na Pražském hradě. Vyprávěli o projížďkách na Vltavě. Fotografie vyvolala hezké osobní vzpomínky. Dalším zjištěním bylo, že reakce směřovali pouze k objektům na dané fotografii a povídání vůbec nešlo mimo rozsah fotografie. Komunikace byla mnohem osobnější a k tomu i časově 2x delší než komunikace po přečtení článku o Praze.

Omalovánka Prahy, dílo autorky (viz Příloha F) Zde bylo naraženo na nechut' a na neochotu seniorů obrázek vymalovat. Toto šetření se autorce nechtělo provádět přes tyto nepříjemné pocity, které senioři měli. Pomohl zdravotnický personál, byla mu popsána situace. Přítomná zdravotní sestra prokázala velkou osobní znalost seniorů a řekla, že ví, kteří senioři omalovánku vymalují, ale že jich bude hodně málo. Sestra rozdala omalovánky sama. Z počátku byla autorka ze situace nešťastná, ale při zpracování si uvědomila, že jsou to silné osobnosti, kteří dokáží říct ne! Zde se prokazuje, že člověk má svoji osobnost v jakémkoliv věku a že moc dobře senioři vnímají své okolí a řídí své chování. Po 20 minutách na pokyn zdravotní sestry, se slovy, že autorka bude překvapena, autorka začala obcházet kreslící seniorky. Překvapivě bylo zjištěno, že tam sedí kreativní,

radostní „kreslíři“, kteří si vzájemně půjčují pastelky a vyzařuje z nich radost a již chuť malovat.

Vyhodnocení omalovánky: Při následné komunikaci vyšlo najevo, že důvodem byl ostych, že se jejich výsledku budou smát. Důvěra, kterou mají ke své zdravotní sestře je přesvědčila, že to mají zkusit. Z výsledku byly seniorky sami potěšeny. Při komunikaci o omalovávce všichni tři sdělili, že se jim vrátili pocity ze školy, pocity tvořivosti, kdy si mohli vybírat barvy pastelek, že je to bavilo. A že vůbec nevnímaly okolí, ale soustředily se jen na vybarvování omalovánky. Dvě seniorky, si chtěly omalovánky ponechat, jak se jim líbily. Bylo dohodnuto, že jim obrázek bude přinesen a že budou přineseny i jiné omalovánky. Rozloučení bylo přátelské až kamarádké.

Postřehy autorky:

Všechny tři omalovánky jsou pečlivě a čistě vybarveny, není jeden přetah, jsou voleny jasné barvy. Na dvou obrázcích jsou vybarveny i detaily. Třetí obrázek seniorky je zajímavý tím, že z omalovánky jsou vybarveny pouze střechy, pilíře a voda.

Popis omalovánek: Omalovánka č. 1, vybarvila seniorka ve věku 90 let (viz Příloha G). Omalovánka č. 2, vybarvila seniorka ve věku 90 let (viz Příloha H). Omalovánka č. 3 vybarvila seniorka ve věku 73 let (viz Příloha CH).

4 VÝSLEDKY

Na základě dotazníků, rozhovoru a metodou činem – hrou, respektive na základě šetření byly zjištěny tyto výsledky:

4.1 Výzkumný problém č. 1

Jaký je nejvhodnější typ komunikace seniorů podle zkoušky hodnotové orientace?

H1: K tomuto výzkumnému problému nebyla stanovena hypotéza, protože výsledek je závislý na diagnostice seniorů zkouškou hodnotové orientace.

Ve sledovaném výzkumném souboru byl, dle hodnoty jednotlivých seniorů zjištěn, typ osobnosti a následně jaký je vhodný typ komunikace. Z daného šetření s daným výzkumným souborem byly zjištěny následující typy osobnosti: teoretický typ, sociální typ, estetický typ a náboženský typ. Následně byl přiřazen vhodný typ komunikace.

Teoretický typ. Tomuto typu je potřeba při komunikaci poskytnout dostatek informací. V komunikaci být přesní a konkrétní. Vyhýbat se zbytečným informacím. Detailně a přesně popsat danou situaci, činnost, požadavek s přesným cílem. Poskytnout dostatek času pro rozhodnutí.

Sociální typ. Během komunikace vytvořit přátelskou atmosféru. Poskytnout druhé straně dostatek času na rozhodnutí a nevytvářet přílišný tlak. Pokoušet se o navázání osobního vztahu. Informace musí podporovat důvěru a vzájemné sblížení.

Estetický typ. Budeme-li chtít přesvědčit estetický typ, budeme muset používat nadšení a ukázání, že nám jde opravdu o věc. Zde se zaměříme více na zájmy jednotlivých stran, nikoli na detaily. Během komunikace poskytujeme velmi strukturované informace ve správném množství. Zde očekáváme rychlé rozhodování, které je závislé na úrovni nadšení se pro věc.

Náboženský typ. Chovejme se a jednejme tak, abychom posilovali a zvyšovali lidem hodnotu a jejich sebevědomí. Projevujme úctu a obdiv. Povzbuzujme je. Věřící člověk ctí

pravidla služného chování a též takové chování očekává od druhých lidí. Při komunikaci hovořme klidně a srozumitelně. Při komunikaci opětujme úsměv. Je důležité sledovat, zda nám rozumí. Je důležité být empatický a mít dobrou znalost víry, Boha, abychom byli schopni argumentovat. Abychom byli schopni vést dialog je nutné seniory brát vážně, respektovat je. Důležitým aspektem je důvěra, bez důvěry žádná pozitivní komunikace neproběhne. Dále být trpělivý a nedat na sobě znát předsudky k víře.

4.2 Výzkumný problém č. 2

Jak komunikace ovlivňuje stávající způsob života seniorů v domově pro seniory?

K tomuto výzkumnému problému byla stanovena tato hypotéza:

H2: Výběr cílené komunikační techniky pro seniora, zcela ovlivňuje a mění průběh a výsledek komunikace. Hypotéza byla potvrzena.

Metody použité v šetření a zvláště rozhovor ve své hlavní části s danými tématy prokázal, že vhodně zvolené téma a technika komunikace pozitivně mění a usnadňuje prováděné činnosti. Dále senior získal možnost povídání o sobě, o své rodině, což mu vrací zpátky pocity jeho vlastní významnosti, zesílení jeho JÁ. Tato změna na základě komunikace byla u seniorů vyzorována. Výsledky ukázaly, že senioři mají stejné požadavky na potřeby, jen v jiném množství, jako jiné věkové kategorie. Dalším zajímavým výsledkem bylo, že komunikace odstraní bariéry neznámého člověka - autorky a umožnila vpustit autorku do osobního a rodinného života seniora. Komunikace pozitivně změnila a usnadnila prováděné činnosti.

Metody použité v šetření a zvláště metoda činem – hrou, zde prokázal a ukázal, jak senioři komunicovali po různých použitých technikách. Komunikování po přečtení článku bylo vstřícné, ale místopisné, vědomostní bez pociťového nebo osobního zájmu. Zatímco fotografie už vyvolala osobní a emoční reakce. Komunikace byla mnohem osobnější a k tomu i časově 2x delší než komunikace během článku. Při komunikaci o omalování všichni tři seniorky sdělily, že se jim vrátili pocity ze školy, pocity tvořivosti, že je to bavilo. Rozloučení se seniorkami bylo přátelské až kamarádké.

4.3 Výzkumný problém č. 3

Je adekvátní komunikace pro seniora radostným zážitkem a umožňuje mu zajistit stálou aktivitu?

K tomuto výzkumnému problému byla stanovena tato hypotéza:

H3: Komunikace má pro seniora nezastupitelnou pozitivní hodnotu a umožňuje prožívání radostného a aktivního života. Hypotéza byla potvrzena.

Použité metody v šetření, zvláště rozhovor ve své vedlejší části prokázal, že senioři jsou schopni díky komunikaci navazovat nové přátelské vztahy a udržovat stávající vztahy. Tyto sociální vztahy je možné porovnat se vztahy v ostatních společenských skupinách. A zde je ukázáno, že tedy vůbec nezáleží na věku, ale že je to přirozená vlastnost člověka utvářet a udržovat vztahy a to díky komunikaci. Dále se potvrdilo, že díky komunikaci jsou senioři stále aktivní, stále se zabývají svými koníčky ovšem v daných možnostech. Při této části rozhovoru byla zaznamenána pozitivní změna v přístupnosti a ve sdělování informací autorce. Dále bylo prokázáno, že vhodně zvolené téma a technika komunikace pozitivně mění a usnadňuje prováděné činnosti.

ZÁVĚR

Správně a vhodně komunikovat je velké umění, které se musí člověk učit po celý život. Schopnost vydávat zvuky je nám dána geneticky. Narozením do společnosti se z tohoto daru stává komunikace. Ta komunikace, která nás provází po celý život. My lidé ji rádi studujeme a výsledky svých studií se snažíme využívat pro zkvalitnění této dovednosti. Cílem bakalářské práce byla komunikace se seniory nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 – Háje. Provedený výzkum se zabýval zaměřením na výběr komunikace vzhledem k uznávaným hodnotám, jak se může komunikace změnit a jak komunikace umožňuje aktivní a radostnější život seniorů. Vyhodnocení výzkumu vycházelo ze získaných údajů při šetření se seniory v domově pro seniory. Výzkum potvrdil stanovené hypotézy. Z dotazníku pro zaměstnance vyplývá, že zaměstnanci kladou důraz na komunikaci, a že komunikaci přizpůsobují potřebám daného klienta. Dále, že by měli zájem o kurz verbální a nonverbální komunikace. Dle názoru autorky by absolvování kurzu vedlo k ještě efektivnější komunikaci. Proto by autorka doporučovala zaměstnance v přímém výkonu práce na tyto kurzy vysílat.

Komunikace se seniory byla zvolena přesně a záměrně. Pomocí správné komunikace, výběrem vhodné formy komunikace je cílem významně zkvalitnit stáří seniorů. Vzhledem k osobní a profesní zkušenosti autorky bylo zvoleno toto téma. Dle názoru autorky je, že vhodně zvolenou komunikací se může přispět k aktivnějšímu životnímu stylu seniorů, který upevňuje jejich osobnost a tím posiluje rodinné vztahy. Znovu, tak vytváří a nebo upevňuje rodinné vazby, kde babička nebo dědeček předávají své životní zkušenosti prostřednictvím komunikace.

Takto komunikace provází lidstvo k jeho vývoji.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BALCAR, K., 2010. *Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví*. Československá psychologie. roč. 4 č. 2 s. 420-424. ISSN 0009-062X.

BIERACH, A. J., 1995. *Poznej člověka na první pohled*. 1. vyd. Praha: Alternativa. ISBN 80-85993-00-7.

DENNETT, D. C., 1997. *Druhy myslí. K pochopení vědomí*. 1. vyd. Praha: Archa. ISBN 80-7115-140-8.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009. *Společenské uplatnění seniorů aneb aktivní stáří. Sociální péče*. 4. vyd. Brno: Ikaria. ISSN 1213-2330.

ERIKSON, E. H., 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0786-3.

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

JANDÁSKOVÁ, Z., 2009. *Kvalita žen po menopauze: Osteoporóza, osteopenie a low back pain*. 1. vyd. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity.

JEDLIČKA, V., 1991. *Praktická gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-109-8.

KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.

- KALVACH, Z., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatricie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ a P. SUCHARDA, 2004. *Geriatricie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- KAUFMANOVÁ, P., 2004. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu. Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 48, č. 2, s. 95-105. ISSN 1213-624.
- KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5203-7.
- KODÝM, M., 2017. *Materiály pana profesora na přednášky sociální psychologie*. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO.
- KOUDELKOVÁ, P., 2002. *Příležitosti a výzvy v komunikaci církve v 21. století. 2015*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2789-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- LANGMEIER, J., a D. KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
- LUKASOVÁ, E., 1992. *Logo-test. Zkouška k měření prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace*. 1. vyd. Chrudim: Mach.
- MAREŠ, J., 2006. *Problémy s pojetím pojmu kvalita života a s jeho definováním*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-368-0.

- MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- NAVRÁTIL, P. a L. MUSIL, 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. 1. vyd. Brno: Fakulta sociálních studií MU Brno.
- NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-870007-96-9.
- PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-044-81.
- PACOVSKÝ, V., 1994. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia medica. ISBN 08-85526-32-8.
- PACOVSKÝ, V., 1990. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.
- PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6603-4.
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
- STÖRIG, H., 2007. *Malé dějiny filosofie*. 8. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-206-0.
- STUART – HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠIMEK, J., ŠPAČEK, V., 2003. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0440-4.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 807178-308-0.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOHRALÍKOVÁ, L. a L. RABUŠIC, 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV.

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

VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

WOLF J. a kol., 1982. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda. ISBN 25-124-82.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BILASOVÁ, V. a L. ROMANOVÁ, 2010. *Etické aspekty rozhodnutia na konci života. Revue sociálních služeb*. 2. vyd. Trnava: Oliva. ISSN 1338-1075.

HROZENSKÁ, M., 2008. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.

KOVÁČ, D., *Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. Československá psychologie*. 2001, roč. 45, č. 1, s. 34-44. ISSN 0009-062X.

ARGYLE, M., COOK, M., 1976. *Gaze and mutual gaze*. Cambridge Universite. Press.

Seznam použitých internetových zdrojů

EVERESTA, *Efektivní komunikace v práci kouče* [online]. [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <http://elearning.everesta.cz/mod/book/view.php?id=909&chapterid=344>

HÁJEK, M., *Vybrané teorie motivace k vedení lidí [online]*. [cit. 2019-01-06].

Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

KOHOUTEK, R., *Úvod do duchovědné (rozumějící) psychologie [online]*. [cit. 2018-11-20]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/duchovedna-rozumejici-psychologie>

DSHAJE, *O domově [online]*. [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <http://www.dshaje.cz/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb.....	17
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ROZHOVOR	I
PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK PRO SENIORY	III
PŘÍLOHA C – DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE	V
PŘÍLOHA D – ČLÁNEK O PRAZE.....	VII
PŘÍLOHA E – FOTOGRAFIE PRAHY	VIII
PŘÍLOHA F – OMALOVÁNKA PRAHY.....	IX
PŘÍLOHA G – OMALOVÁNKA Č. 1	X
PŘÍLOHA H – OMALOVÁNKA Č. 2	XI
PŘÍLOHA CH – OMALOVÁNKA Č. 3.....	XII

Příloha A – Rozhovor

Rozhovor

1. Hlavní (životní)

Téma: Hygiena, jídlo, léky, rodina

2. Vedlejší (zábavná)

Téma: Kamarádi, koníčky, aktivity

Podrobnější popis

1. Hlavní (životní)

Hygiena:

Provádíte hygienu?

Pomáhá Vám někdo s hygienou?

Povídáte si při hygieně?

Jídlo:

Jaké jídlo máte nejraději?

Povídáte si při jídle?

Zvládáte se najíst sám/a, nebo Vám někdo pomáhá najíst se?

Léky:

Užíváte léky?

Berete si léky sám/a, nebo Vám je podává zdravotnický personál?

Povídáte si o lécích se zdravotnickým personálem?

Rodina:

Chodí za Vámi do domova pro seniory někdo na návštěvu?

Máte děti a vnoučata?

O čem si povídáte s rodinou, když Vás navštíví?

2. Vedlejší (zábavná)

Kamarádi

Máte tady v domově kamarády?

O čem si povídáte?

Je pro Vás povídání důležité?

Koníčky

Jaké jsou Vaše koníčky?

Máte možnost provádět své koníčky?

Realizujete (provádíte) své koníčky?

Aktivity

Jaké aktivity máte nejraději?

Využíváte aktivit nabízených domovem pro seniory?

Další otázka

V jakých chvílích jste nejšťastnější?

Příloha B – Dotazník pro seniory

Dotazník

Název: Typologie seniorů, dle převahy nejvhodnější komunikace, dle hodnot profesora Eduarda Sprangera

Jste?

a. muž b. žena Věk:

1. Věříte pouze věcem, které jsou dokázány (vědecky)?
 - a. ano
 - b. ne
2. Věříte vědě?
 - a. ano
 - b. ne
3. Je pro Vás vědecký výsledek důležitý ve Vašem životě?
 - a. ano
 - b. ne
4. Jsou pro Vás peníze důležité?
 - a. ano
 - b. ne
5. Znamenají peníze všechno?
 - a. ano
 - b. ne
6. Jsou pro Vás peníze ve Vašem životě nejdůležitější?
 - a. ano
 - b. ne
7. Jak vnímáte svět?
 - a. barevný a radostný
 - b. smutný a pracovní
8. Máte rádi kolem sebe hezké věci?

- a. ano
 - b. ne
9. Upravujete svůj vzhled rád/a?
- a. ano
 - b. ne
10. Měli by Vás lidé poslouchat?
- a. ano
 - b. ne
11. Jste rád/a středem pozornosti?
- a. ano
 - b. ne
12. Sedáte si rád/a dopředu?
- a. ano
 - b. ne
13. Pomáháte rád/a druhým lidem?
- a. ano
 - b. ne
14. Jdete vždy za společenským cílem?
- a. ano
 - b. ne
15. Uznáváte názory společnosti?
- a. ano
 - b. ne
16. Věříte v Boha?
- a. ano
 - b. ne
17. Mluvíte s panem farářem?
- a. ano
 - b. ne
18. Modlíte se k Bohu?
- a. ano
 - b. ne

Příloha C – Dotazník pro zaměstnance

Dotazník

Komunikace se seniory žijícími v domově pro seniory

Dobrý den, chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se zabývá komunikací se seniory žijícími v domově pro seniory. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou využity pro mou bakalářskou práci.

Moc děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

Marie Roudnická

Jste?

- a. muž b. žena

Mezi, kterou věkovou skupinu patříte?

- a. 18 – 25 let
b. 26 – 35 let
c. 36 – 45 let
d. 46 – 60 let
e. 61 a více let

1. Je podle Vás komunikace (projev, ať už verbální = slovní nebo nonverbální = mimoslovní) důležitý v komunikaci se seniorem?
 - a. ano
 - b. ne
2. Pokud komunikujete s daným klientem přizpůsobujete komunikaci klientovi, snažíte se vybrat ten nejlepší způsob komunikace pro něj?
 - a. Ano, snažím se vždy komunikaci přizpůsobit klientovi
 - b. Ne, s každým klientem komunikuji stejným způsobem, bez ohledu na potřeby klienta

3. Absolvoval/a jste kurz, který se zabýval způsoby správné komunikace ať už verbální či nonverbální?
 - a. ano
 - b. ne
4. Dbáte při verbální komunikaci na svoji nonverbální komunikaci?
 - a. ano
 - b. ne
5. Když mluvíte s klientem sledujete jeho nonverbální komunikaci (řeč těla)?
 - a. Ano
 - b. Nenapadlo mě sledovat jeho nonverbální komunikaci
 - c. Ne
6. Vyznáte se a dokážete číst v řeči těla?
 - a. Ano, řeč těla ovládám dokonale
 - b. Dokážu poznat základní gesta (jako je uzavřenost, radost, strach a bolest klienta)
 - c. Ne, neovládám čtení řeči těla
7. Chtěl/a byste se zúčastnit kurzu zabývající se verbální a nonverbální komunikací (řečí těla)?
 - a. Ano
 - b. Ne

Praha

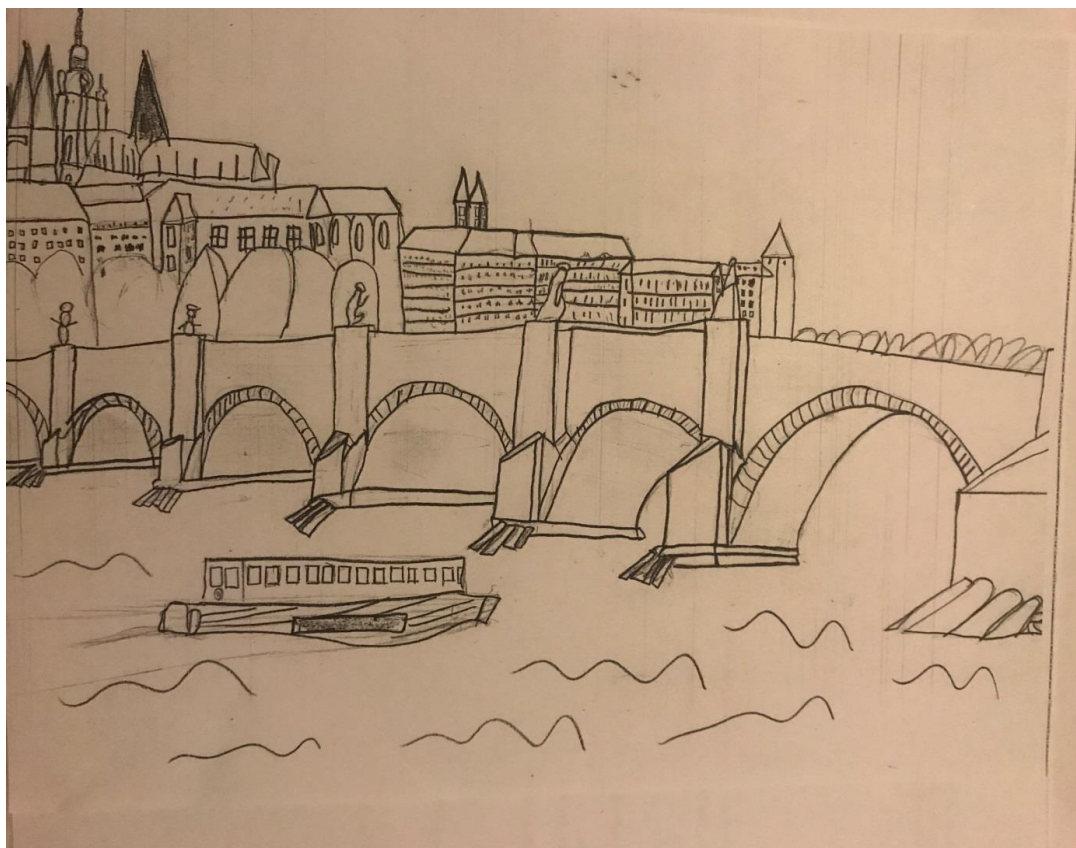
Město ležící v srdci Evropy. Patří k nejkrásnějším městům světa. Je to sen každého architekta na Vltavě. Praha je hlavním městem České republiky. Je inspirací pro tisíce umělců a cílem mnoha turistů.

Nabízí řadu historických památek. Jako je KARLŮV MOST, STAROMĚSTSKÝ ORLOJ, PRAŽSKÝ HRAD. Právem se o ní říká, že je „*zlatá a stověžatá*.“ Je to město, které Vás svou kouzelnou a tajemnou atmosférou vtáhne do historie.

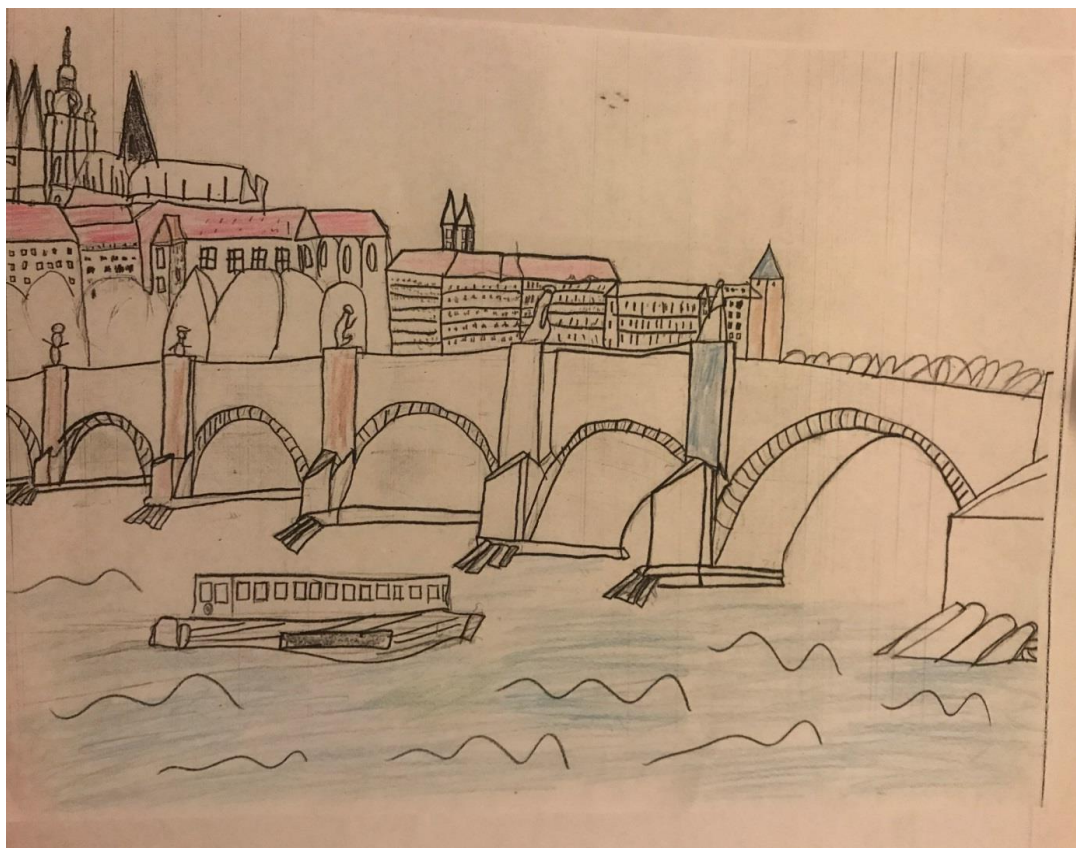
Příloha E – Fotografie Prahy



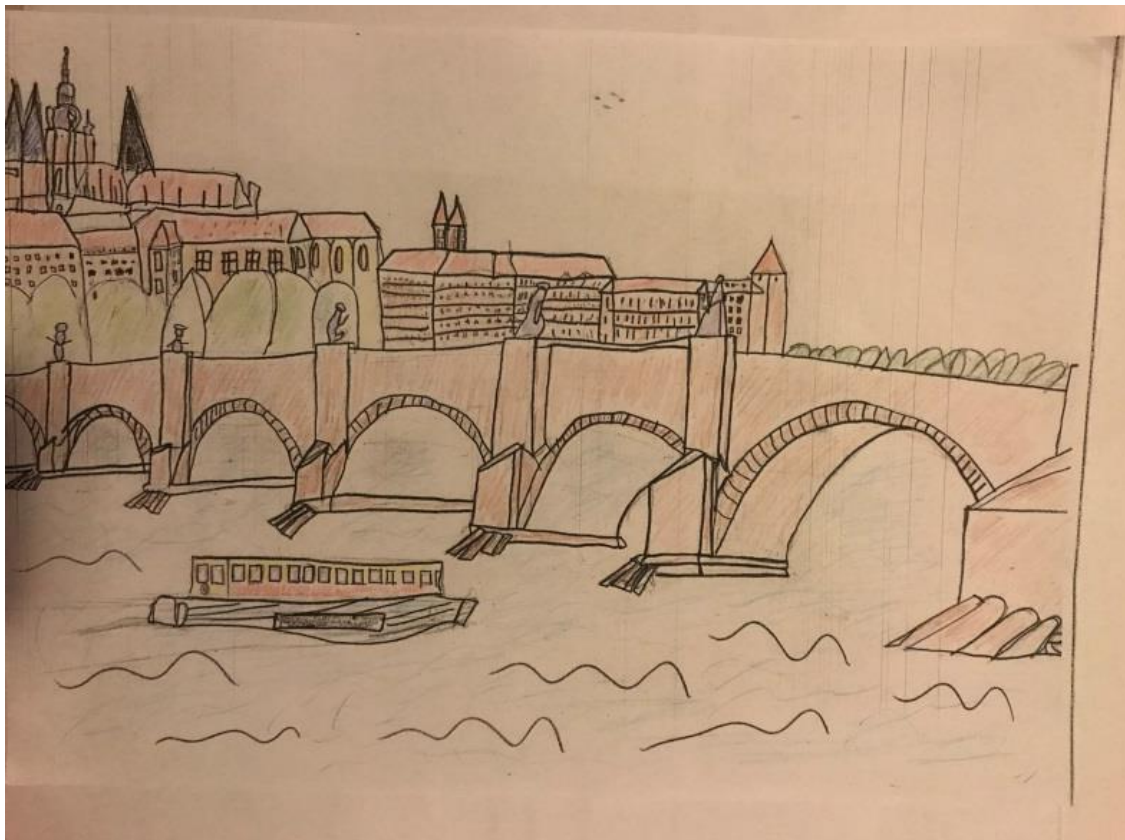
Příloha F – Omalovánka Prahy



Příloha G – Omalovánka č. 1



Příloha H – Omalovánka č. 2



Příloha CH – Omalovánka č. 3



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marie Roudnická

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Komunikace se seniory nad 70 let žijícími v domově pro seniory v Praze 4 - Háje

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů českých použitých zdrojů: 40

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým CSc.