UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019 Kateřina Žáčková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Komunikace v poskytování zdravotních a sociálních služeb v domovech pro seniory

Kateřina Žáčková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2017/2018**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Kateřina Žáčková**
Osobní číslo:	**Z16168**
Studijní program:	**B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor:	**Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu:	**Komunikace v poskytování zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací:	**dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy:	**35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce:	**tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
2. MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
3. POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
4. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
5. ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí bakalářské práce:	**Mgr. Barbora Faltová** Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Datum zadání bakalářské práce:	**1. prosince 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**2. května 2019**

L.S.

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil/využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29. 4. 2019

Kateřina Žáčková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce paní Mgr. Barboře Faltové za cenné rady, konzultace a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu ve studiu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá komunikací v poskytování zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu komunikace, charakteristiku seniora a stáří. Poslední část charakterizuje domov pro seniory, zdravotnické a sociální služby, tým odborníků pečující o klienty. Cílem průzkumné části je zmapovat proces komunikace mezi personálem a klienty domova pro seniory pohledem klientů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Domov pro seniory, komunikace, senior

TITLE

Communication in Health and Social Care in Retirement Homes.

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with communication in health and social care in retirement homes. The theoretical part of the thesis defines key terms such as communication, senior citizens or retirement home. The main goal of the research part of the present work is focused on the process of communication between retirement homes staff and clients from the perspective of clients.

KEYWORDS

Communication, old age, retirement homes, senior citizens

OBSAH

Úvod 11

1. Komunikace 13

1.1 Verbální komunikace 13

1.2 Neverbální komunikace 14

1.2.1 Proxemika 14

1.2.2 Haptika 15

1.2.3 Sdělování výrazem obličeje 15

1.2.4 Zraková komunikace 15

1.2.5 Gesta 16

1.2.6 Posturika 16

1.2.7 Prostředí 16

1.3 Naslouchání 16

1.4 Chyby v řeči 16

1.5 Obecné zásady při komunikaci se seniorem 17

2. Senior 18

2.1 Periodizace stáří 18

2.2 Změny ve stáří 19

2.2.1 Biologické změny 19

2.2.2 Sociální změny 19

2.2.3 Psychické změny 20

2.3 Potřeby ve stáří 20

2.4 Ageismus 20

3. Domov pro seniory 22

3.1 Poskytování zdravotních a sociálních služeb 22

3.1.1 Sociální služba 23

3.2 Další pobytová zařízení pro seniory 24

3.3 Sociální prostředí....24
3.4 Pozitivní motivace....24
3.5 Tým odborníků pečující o klienty....25
3.5.1 Zdravotně-sociální pracovník....25
3.5.2 Zdravotnický personál....26
3.5.3 Pracovník v sociálních službách....26
Průzkumné otázky....27
3.6 Metodika průzkumu....27
3.7 Sběr dat....27
3.7.1 Analýza zpracování dat....28
3.7.2 Charakteristika průzkumného vzorku....28
3.8 Prezentace výsledků....33
4. Diskuze....47
5. Závěr....50
6. Použitá literatura....51
7. Přílohy....54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění pohlaví respondentů 29
Obrázek 2 Grafické znázornění věku respondentů 30
Obrázek 3 Grafické znázornění délky pobytu v DS 31
Obrázek 4 Grafické znázornění vzdělání respondentů 32
Obrázek 5 Grafické znázornění oslovování pacientů 33
Obrázek 6 Grafické znázornění spokojenosti klientů s oslovováním 34
Obrázek 7 Grafické znázornění vzdálenosti při běžné komunikaci 35
Obrázek 8 Grafické znázornění srozumitelnosti personálu 36
Obrázek 9 Grafické znázornění věnování času klientům personálem 37
Obrázek 10 Grafické znázornění spokojenosti klientů s časem stráveným s personálem 38
Obrázek 11 Grafické znázornění bariér při komunikaci 39
Obrázek 12 Grafické znázornění zopakování slov klientům 40
Obrázek 13 Grafické znázornění důležitosti pozitivního myšlení 41
Obrázek 14 Grafické znázornění četnosti pozitivního naladění personálu 42
Obrázek 15 Grafické znázornění úpravy vzhledu personálu 43
Obrázek 16 Grafické znázornění vybavení pokoje 44
Obrázek 17 Grafické znázornění spojitosti s vlastním domovem 45
Obrázek 18 Grafické znázornění výmalby prostor zařízení 46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DS	Domov pro seniory
MMSE	Mini Mental State Examination
PO	Průzkumná otázka
WHO	World Health Organization
CM	Centimetr

ÚVOD

Pro téma své bakalářské práce jsem si vybrala téma, které se zabývá komunikací v poskytování zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory. Se seniory jsem se setkala na odborných praxích, které jsem absolvovala v domově pro seniory a v léčebně dlouhodobě nemocných. V rámci svých zkušeností jsem zjistila, že komunikace mezi personálem a klienty domova pro seniory je velmi důležitá a specifická. Jak říká (Klevetová, 2017, s. 107) předáváme seniorovi informace postupně, v takovém rozsahu, aby jim senior porozuměl. Je vhodné si ověřit, že nám senior porozuměl a zeptat se ho, zda nemluvíme příliš potichu, nebo nahlas. Malíková (2011, s. 229) uvádí některé z faktorů, které mají vliv na komunikaci se starým člověkem a je třeba je brát na vědomí. Patří sem základní poznatky o klientovi, které se týkají jeho věku, dosaženého vzdělání a aktuálního celkového stavu. Častým problémem je nedostatek času na rozhovor pracovníka, porucha sluchu a zpomalení myšlenkových procesů seniora, především schopnost vyjádření svých myšlenek a zapamatování sděleného. Dalším důležitým faktorem ovlivňující komunikaci je zájem klienta o rozhovor a prostředí, ve kterém komunikace probíhá.

Dle Mühlpachra (2009, s. 22) je stárnutí přirozený a nevratný proces pro všechny živé organismy, které jsou ovlivněny involučními změnami. Stárnutí nerovnoměrně postihuje různé struktury a funkce organismu v souvislosti s jejich zatěžováním, aktivitami či poškozováním.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace mezi klientem domova pro seniory a personálem. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. V první kapitole teoretické části se budu zabývat vymezením pojmu komunikace – popíši jaké máme typy komunikace, chyby v řeči a jaké jsou zásady při komunikaci se seniorem. Druhá kapitola teoretické části se zabývá seniory – zde nastíním, jak se periodizuje stáří, jaké jsou změny ve stáří, co je to ageismus. Třetí kapitola se zabývá vymezením pojmu domov pro seniory, poskytováním zdravotní a sociální péče. Cílem průzkumné části je zjistit, jak na klienty domova pro seniory působí verbální a neverbální komunikace mezi klientem domova pro seniory a ošetřujícím personálem.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části práce

1. Definovat pojem komunikace.
2. Vymezit pojem senior.
3. Charakterizovat domov pro seniory.

Cíl průzkumné části práce

Zmapovat proces komunikace mezi personálem a klientem domova pro seniory pohledem klientů.

Dílčí cíle průzkumné části práce

1. Jak na klienty domova pro seniory působí verbální komunikace?
2. Jak na klienty domova pro seniory působí neverbální komunikace?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. KOMUNIKACE

Pokorná (2010, s. 10) říká, že komunikace může být charakterizována jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími jedinci. Komunikace pro nás znamená prakticky základ všech lidských vztahů. Jedná se o proces sdělování, přenosu a výměny významů a hodnot, zahrnující nejen oblast informací, ale také další projevy a výsledky lidské aktivity.

Dle Mikulaštíka (2010, s.19) je slovo komunikace latinského původu a znamená něco spojovat a propojovat. Může být použito jako označení pro dopravní síť, přemisťování lidí, materiálu, ale také myšlenek, informací, postojů, pocitů od jednoho člověka k druhému.

Mezi dvěma, nebo více osobami dochází ke komunikačnímu procesu, jehož součástí je několik prvků. Nejdříve je komunikátor, který sděluje nějakou zprávu a předpokládá, že příjemce zprávu pochopí. Dalším prvkem je komunikant, tedy osoba, která vyslanou zprávu přijímá a měla by jí rozumět. Třetí prvek tvoří komuniké, což je myšlenka nebo pocit, který komunikátor sděluje prostřednictvím zprávy. Čtvrtý prvek tvoří komunikační kanál. Komunikační kanál můžeme definovat jako cestu, kterou je informace vedena. Mohou to být například pohledy z očí do očí, dotyky, vůně parfému, postoj těla a mnoho dalších. Pátý prvek tvoří zpětná vazba, která potvrdí, že komunikant přijal zprávu. Poslední složkou je komunikační kontext čili situace a prostředí, ve kterém komunikace probíhá. (Strnadová, 2011, s. 32-33)

1.1 Verbální komunikace

Pokorná (2010, s. 16) charakterizuje verbální komunikaci jako využívání slov jako symbolů a znaků neboli kódů nejen k předávání informací, ale i myšlenek, sdílení zkušeností a zážitků, ověření mínění druhých a vnímání vysílaných symbolů a vnímání okolního světa.

Význam verbální komunikace je nepopiratelný. Je nezbytnou součástí sociálního života a je nezbytnou podmínkou myšlení. Verbální komunikace je nezbytná pro každého člověka, je pro nás těžké vydržet jen jeden jediný den bez této komunikace. Kdokoliv je delší dobu nějakým způsobem separován, bez možnosti komunikace s jinými lidmi, tak to prožívá jako deprivaci. (Mikulaštík, 2010, s. 98)

Ústní komunikace má výhodu v tom, že umožňuje okamžitou zpětnou vazbu, fyzickou blízkost a bezprostřednost, okamžitou výměnu názorů, která je efektivní při přesvědčování. Je ale těžko kontrolovatelná při větším počtu účastníků, co je řečeno, nedá se vzít zpět, není čas na promýšlení a těžko se prosazují názory za přítomnosti oponentů. (Mikulaštík, 2010, s. 98)

1.2 Neverbální komunikace

Janáčková, Weiss (2008, s. 17) říkají, že neverbální komunikace se také označuje jako „nonverbální“ komunikace. Při neverbální komunikaci sdělujeme výrazem obličeje, oddálením a přiblížením, dotekem, postojem, gesty, pohledem, tonem řeči, úpravou našeho zevnějšku atd. Mimoslovně můžeme sdělovat emoce – pocity, nálady, efekty, naznačujeme zájem, vytváříme dojem o tom, kdo jsme, ovlivňujeme postoj komunikačního partnera, řídíme chod vzájemného styku. Pokorná (2010, s. 28) definuje neverbální komunikaci jako komunikaci nepoužívající slov. Je vývojově starší, než verbální komunikace a existovala dávno předtím, než byla vyvinuta řeč.

1.2.1 Proxemika

Tento pojem spojujeme s rozmístěním účastníků v prostoru. Každý člověk si vymezuje určitý prostor, v němž se cítí bezpečně. Jestliže druhý překročí tuto hranici, zvyšuje se vnitřní napětí. S prostorovou vzdáleností lze také zajímavě manipulovat a využívat ji. Zvětšením obvyklé vzdálenosti mezi partnery můžeme vyjádřit nejen respekt k dané osobě, ale také despekt či otevřené odmítání. Jiřincová (2010, s. 98) říká, že proxemika jako vzdálenost k druhému člověku nemá absolutní charakter, ale mění se podle toho, zda komunikujeme s někým známým, nebo cizím, s někým stejného nebo odlišného pohlaví, s nadřízeným, podřízeným či spolupracovníkem. Podle prostorové blízkosti lze dobře usuzovat na formálnost či neformálnost vztahu účastníků komunikace. Čím pozitivnější mají k sobě lidé vztah, tím blíže k sobě stojí.

1.2.1.1 Intimní zóna

Intimní zóna sahá nejčastěji do vzdálenosti 45 cm od těla. Tento prostor nemáme pod kontrolou očí, proto sem pustíme jen toho, komu věříme. Vstup je sem povolen jen partnerům, dětem či nejbližším členům rodiny. Dostane-li se do naší intimní zóny nezvaný host, naše tělo se cítí ohrožené a spustí se jeho obranné mechanismy. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 20)

1.2.1.2 Osobní zóna

Dle Plevové a Slowika (2010, s. 27) osobní zóna většinou odpovídá vzdálenosti natažených rukou tj. do 75 cm. Do této zóny se dostanou všichni, s kým si podáváme ruku. Její překročení vyvolává ústup. V této zóně umožňujeme delší trvání přátelům při neformální komunikaci.

1.2.1.3 Veřejná zóna

Veřejná zóna je nad 360 cm a obvykle se v ní setkáváme s úplně cizími lidmi například na ulici.

1.2.2 Haptika

Vyžadujete-li např. pozornost, dotknete se druhého, jako byste chtěli říci: „podívej se támhle“. Rituální dotyky se týkají pozdravu a loučení. Je to například podání rukou, objetí nebo položení ruky kolem ramen druhého. A autorka (Jiřincová, 2010, s. 99) odborně charakterizovala haptiku, neboli dotykovou komunikaci, jako pravděpodobně neprimitivnější formou neverbální komunikace, protože hmat se rozvíjí dříve než ostatní smysly. Dotyk může vyjádřit pozitivní emoce, jako podporu, ocenění, sexuální zájem a náklonnost, také často vyjadřuje hravost ve smyslu náklonnosti, nebo také agresivity. Může rovněž ovládat nebo usměrňovat chování, postoje, nebo pocity druhého.

1.2.3 Sdělování výrazem obličeje

Sdělování výrazem obličeje můžeme vyjádřit jiným termínem jako mimika.

Mimika více než jiné formy neverbálních projevů odráží vnitřní psychický stav člověka. V interakci s druhými vždy komunikuje náš obličej a sděluje většinou emoce. Horní polovina poskytuje zejména podněty pro rozlišování negativních emocí, zatímco spodní polovina obličeje zrcadlí emoce pozitivní. Výraz obličeje má v sociální komunikaci různé významy. Jednak ukazuje emotivní stav jedince, který ovšem může pokusit skrýt, a jednak představuje souvislou zpětnou vazbu, zda sdělované chápeme, nebo nás něco překvapilo. V neposlední řadě výraz obličeje vyjadřuje postoj k druhému. (Jiřincová, 2010, s. 98)

1.2.4 Zraková komunikace

Dle Jiřincové (2010, s. 98) je pohled vůbec nejbohatším zdrojem neverbální komunikace a je přítomen téměř v každé sociální situaci. Pohled má takovou sílu, kterou můžeme srovnat s gesty a slovy. Pohledem získáváme velké množství informací a množství jich o sobě vysíláme. Pohled do očí vyjadřuje také vysokou emocionalitu a velké citové zaangažování.

Signály sdělené očima se liší v závislosti na délce, směru a charakteru. Vhodnost délky zrakového kontaktu je kulturně specifická. Určitá délka pohledu, která je v jedné kultuře přiměřená může být jinde za překročení pravidel společenského chování.

1.2.5 **Gesta**

Vymětal (2008, s. 58) definuje gestiku jako oblast neverbání komuikace, pro kterou jsou základním prvkem gesta, zejména pohyby prstů, rukou, nohou a hlavy.

Jiřincová (2010, s. 96) charakterizuje gesta jako kulturně standardizované pohyby, pohybové symboly a znaky. Jako doprovodný prvek řeči gesta podporují a umocňují emocionální stránku sdělení. Gesta jsou kulturně specifická, jejich povaha a význam se v různých kulturních prostředích odlišuje. Vyskytují se národní a etnické zvláštnosti v gestikulaci, existují i zvláštnosti v malých regionech jako obdoba nářečí. Díky neznalosti specifických zvláštností se při užití některých gest v prostředí kulturně odlišném můžete dostat do velmi prekérní situace.

1.2.6 **Posturika**

(Mikulaštík, 2010, s. 110) definuje posturiku jako držení těla, napětí nebo uvolnění, náklon, poloha rukou, hlavy, sestava všech částí těla směr natočení těla. Naznačuje emoční stav, zaujetí, postoj k partnerovi a ke sdělení. Důležitá je také vzájemná poloha obou těl, která určuje vztah účastníků k obsahu sdělení a k sobě navzájem. Pokud jsou polohy těl ve shodě, jedná se o vytvoření pozitivních vztahů. Jestliže nejsou ve shodě, jedná se o negativní stav.

1.2.7 **Prostředí**

Také prostředí působí na člověka při komunikování. Lépe se cítí v prostředí, kde má jistotu, to znamená v prostředí známém, ve kterém je zvyklý se pohybovat. Navíc, když si toto prostředí sám vytvoří, cítí se na něj být hrdý. Obecně platí, že příjemnější prostředí vyvolá pocit klidu a pohody. Příjemnější je prostředí světlejší. Lidé tráví rádi čas v příjemném prostředí. Proto se také v mnoha prostředích pouští hudba, aby dokreslila atmosféru pohody (Mikulaštík, 2010, s. 115).

1.3 **Chyby v řeči**

Dle Malíkové (2011. s. 231) mají chyby a zlozvyky v komunikaci se seniory v pobytových zařízeních závažnější dopad, než kdykoliv jindy, jelikož senioři jsou častěji v tíživé životní situaci. Senioři jsou mnohem vnímavější vůči všem projevům v okolí. Volba správné komunikace může pozitivně ovlivnit klientovu spokojenost. Mikulaštík (2010, s. 106) říká, že

chyby v řeči mohou být chyby artikulační, nesprávná výslovnost některých písmem, huhlání, přeříkávání, zadrhávání, koktání, polykání koncovek, nevhodně použitá slova, ale může to být také přehnané artikulování. Mohou to být zvuky, které nemají nic společného s artikulovanou řečí (ehm, ááá…)

1.4 Obecné zásady při komunikaci se seniorem

Komunikace se seniory může mít zvláštní specifika a všeobecné rysy. Většinou souvisejí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností a involučními změnami provázejícími stáří, například poruchy zrakového a sluchového analyzátoru, neurologického onemocnění, kognitivní poruchy, psychiatrické poruchy. (Hrozenská, Dvořáčková, 2010 s. 121-123)

Podle Malíkové (2011, s. 23) je velmi důležité pro pracovníky v sociálních službách ovládat komunikaci se seniory. Při nedostatku znalostí vznikají problémy a nespokojenost, jak na straně seniora, tak na straně ošetřujícího personálu. V důsledku této situace nastává oboustranné snížení ochoty komunikovat.

Jak říká Hrozenská, Dvořáčková (2010 s. 122) je důležité se přizpůsobit rytmu a požadavkům starého člověka při vzájemné komunikaci. Senior si potřebuje povídat i diskutovat, je nutné mu umět naslouchat a vytvořit si k němu kladný vztah. Pro každý rozhovor jsou důležité aspekty neverbální komunikace. Senioři jsou k těmto aspektům velmi vnímaví, všimnou si jakéhokoliv nesouladu mezi verbální a neverbální složkou. Při komunikaci se seniorem je nutné brát ohled na jeho případné onemocnění, projevy řečových poruch nebo postupující onemocnění centrální nervové soustavy. Je nutné dát seniorům najevo, že o komunikaci s nimi opravdu stojíme a je vhodné vytvořit hezkou atmosféru a věnovat jim čas.

Rituál pozdravení a oslovení má v rozhovoru zásadní význam. Pokud má senior kognitivní poruchy (např. snížení sluchu, zraku), je vhodný tělesný kontakt (např. rameno, loket). Zajímáme se o to, jak senior žil dříve a na jaké oslovení byl zvyklý. (Hrozenská, Dvořáčková, 2010 s. 122)

2. SENIOR

Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince. Definování staršího člověka jako objektu zájmu gerontologie je značně variabilní hlavně z hlediska intraindividuuální variability a také interindividuálních rozdílů – rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem. V neposlední řade je významný také společenský aspekt, kdy je člověk považován za staršího, respektive starého, pokud jej takto vnímá a označuje okolí. (Hrozenská, Dvořáčková, s. 12)

Problematikou stáří se zabývají tyto vědní disciplíny:

Gerontologie – je souhrn poznatků o problematice stáří, stárnutí a života ve stáří. Jde o multioborovou a interdisciplinární problematiku, která se nepěstuje jako samostatná disciplína. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2017, s. 16)

Čeledová, Kalvach, Čevela (2017, s. 17) sdělují, že gerontologii můžeme rozdělit do tří základních směrů. Jedná se o gerontologii experimentální, klinickou (též zvanou geriatrie) a gerontologii sociální. Jak již její dělení napovídá, gerontologie vychází z biopsychosociální podstaty. Její počátky můžeme spojovat s první civilizací, protože již tito lidé se zabývali souvislostmi a zákonitostmi mezi stářím, nemocí a smrtí.

Geriatrie – V užším slova smyslu je geriatrie specializační klinický obor vycházející z vnitřního lékařství s přesahy do dalších oborů, především do psychiatrie, neurologie, rehabilitace, ošetřovatelství. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s.)

Gerontopsychologie – Zabývá se psychickými změnami ve stáří. (Malíková, 2011, s. 23)

Gerontopedagogika – Je disciplína, která zabezpečuje podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb. V užším slova smyslu jí můžeme nazvat jako vědu, která se zabývá výchovou ke stáří. (Malíková, 2011 s. 23)

2.1 Periodizace stáří

Stáří může mít mnohé podoby a stárnutí různý průběh. Záleží na genetické dispozici, prostředí, životním stylu, psychice, chorobách a úrazech. Ve většině vyspělých zemích dochází k prodloužení doby žití. Senioři se tak dožívají vysokého věku, běžně okolo 80 let. A výhledově se tato hranice bude ještě zvyšovat. Protože už dnes není problém se setkat s 90

letými nebo 100 letými seniory. Proto ani periodizace kalendářního věku neodpovídá dnešní době (Čevela, Čeledová, 2014, s. 238).

Světová organizace WHO uvádí následující rozdělení:

- Období raného stáří (staršího věku; 60-74 let)
- Období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku; 75-89 let)
- Období dlouhověkosti; (nad 90 let)

Přibyl (2015, s. 11) v dnešní době využívá mnoho autorů klasifikaci stáří na:

- Mladí senioři 65–74
- Staří senioři 75 – 84 let
- Velmi staří senioři 85 a více let

2.2 Změny ve stáří

„Léta zvrásní tvář, ale nedostatek nadšení zvrásní duši. Starosti, pochybnosti, nedůvěra v sebe, strach a zoufalství – to jsou ta dlouhá léta, která ohnou záda a obrátí rostoucího ducha zpátky v prach. Jste tak mladými, jako je vaše víra, a tak starými, jako jsou vaše pochybnosti, tak mladými jako je vaše sebedůvěra, a tak starými, jako jsou vaše strachy, tak mladými, jako jsou vaše naděje, a tak starými, jako je vaše zoufalství“.

Zarathustra (in Klevetová, 2017, s. 22)

2.2.1 Biologické změny

Biologické stárnutí můžeme označit jako změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, ale neprobíhají u každého jedince stejně, jsou udávány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů. (Klevetová, 2017, s. 23)

2.2.2 Sociální změny

S přibývajícím věkem ztrácí člověk většinu svých rolí. Významnou sociální změnou v životě každého člověka je ukončení výdělečné činnosti a odchod do důchodu. Člověk přestává být v kontaktu s lidmi, se kterými si může být velmi blízký. Práce mu dává denní řád, naplňuje čas a poskytuje určitou finanční úroveň. Zhoršená ekonomická situace a zdravotní problémy ve stáří mohou vést k sociální izolaci starého člověka. Odchod do penze tak nemusí být pro každého jedince snadný (Bartůněk a kol., 2016, s. 338).

(Malíková, 2010, s. 22) uvádí, že odchod do důchodu často zvládají hůře muži, kteří nemají zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity. Sociální změny mají vliv na psychiku starého člověka tak, že vyvolávají negativní emoce jako pocit osamělosti a nepotřebnosti. Mohou vést k depresi, stresu a zvýšenému riziku sebevražedných pokusů.

2.2.3 Psychické změny

Jak uvádí (Bartůněk a kol., 2016 s. 338) stáří je provázeno přeměnou potřeb, hodnot a cílů. Na kvalitě psychiky ve stáří se nejvíce podílí osobnost člověka. Pro zachování intelektových schopností je důležité jejich procvičování.

2.3 Potřeby ve stáří

Dle Čevely a kol. (2012, s. 34) jsou potřeby individuální a mění se ve vztahu k prostředí, v němž senior žije. V průběhu stárnutí, při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a také k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou potřeby měnit.

Také Hauke (2014, s. 11) říká, že ve stáří dochází k proměně některých potřeb, tedy zejména potřeb biologických a psychických. Do popředí se dostávají především potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Senior se více zaměřuje na sebe, na uspokojování potřeb, to vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Jestliže nejsou potřeby naplněny dochází k flustraci a v některých případech může dojít i k problémovému chování seniora.

2.4 Ageismus

Ageismus může definovat jako diskriminaci jedinců nebo skupin na základě věku. Většinou se týká věkových skupin, které nedosahují nebo přesahují určitou věkovou hranici. Tento pojem se objevuje od 60. let 20. století a prosazoval ho psychiatr a ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí Robert Neil Butler (1927 – 2010). Podle něj se ageismus vztahuje ke stáří stejně jako rasismus a sexismus k barvě pleti a pohlaví. Ageismus je utvářen stejnými mechanismy jako jiné stereotypizace. Jde o předsudky v afektivní oblasti, dochází k praktické diskriminaci ohledně chování a stereotypizaci v kognitivní oblasti. Charakteristické je, že mladší lidé mají pocit, že staří se drží svých postů a nechtějí je uvolnit, zatímco starší se cítí být vytlačeni ambiciózním mládím. (Jandourek, 2012, s. 13)

(Přibyl, 2015, s. 28) říká, že fenomén ageismu není rozvíjen ve všech zemích naší planety stejně. Například na blízkém východě je považováno stáří za vrchol života. Také je zde oproti

jiným zemím velmi nízký počet domovů pro seniory, což značí o vzájemné sounáležitosti. Obecně platí, čím méně je daná země rozvíjená, tím více respektu k seniorům chová. Jelikož se neustále zvyšuje počet starších lidí, je žádoucí změnit diskriminační postoj společnosti vůči seniorům. Je důležité mít na paměti, že vždy musíme začít u sebe. To, jaký si vytvoříme postoj ke stáří, ovlivní i naše děti a jejich chování ke starým lidem. Jak se budeme chovat my ke svým rodičům, tak se jednou budou chovat naše děti k nám. Je zapotřebí respektovat stáří jako přirozený průběh života.

3. DOMOV PRO SENIORY

Domovy pro seniory jsou typickým pobytovým zařízením pro seniory, které jsou ukotveny v zákoně 108/2006. Sb. O sociálních službách § 48. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon 108/2006 Sb. § 48)

Služba poskytuje tyto základní činnosti: ubytování, strava, 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 pomoc při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. § 48)

3.1 Poskytování zdravotních a sociálních služeb

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna). (Zákon 108/2006 Sb.)

Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče podle zákona 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb, nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil. Nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu, z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy. Dále zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy. Zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk. Zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby

nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej. Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba. Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství. (Zákon 372/2011 Sb.)

3.1.1 **Sociální služba**

Mezi druhy sociální péče zahrnujeme sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. Formy poskytování sociálních služeb jsou formy pobytové spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, dále jsou služby ambulantní, kam osoba dochází nebo je doprovázena a součástí služby není ubytování. Poslední formou je terénní služba, která je klientovi poskytována v jeho přirozeném prostředí. (Zákon 108/2006 Sb. §32, §33)

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby. Dále informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným. Sociální služba musí vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Sociální služba zpracovává vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, ve formě srozumitelné pro všechny klienty a to včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob. Také zpracovává vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, také ve formě srozumitelné pro všechny klienty. Sociální služby plánují průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob. Každá sociální služba vede písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotí průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby. Sociální služba si vede evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby. Sociální služby musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb a uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby. (Zákon 108/2006 Sb. § 88)

3.2 Další pobytová zařízení pro seniory

Domy s pečovatelskou službou jsou kombinace pobytové služby a pobytového zařízení. Jejich zřizováním se zvyšuje hospodárnost. Poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob. Výhodou tohoto soustředění příjemců péče v domovech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech. (Malíková., 2011, s. 30 – 31)

Dalším pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. Tyto domovy poskytují služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo návykových látek a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Režim v těchto typech zařízení je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Zákon 108/2006 Sb.§ 50)

Týdenní stacionáře patří mezi pobytové služby. Pomáhají osobám, které mají sníženou soběstačnost, a to také z důvodu věku, kdy již potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně a celkově pomáhá při zvládání běžných činností spojených s péčí o vlastní osobu seniorů. Mimo tyto služby také poskytují aktivizační činnost, vzdělávací aktivity a zprostředkování společenského kontaktu s okolím. Součástí jejich portfolia je i sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv, zájmů a pomoc s vyřizováním denní agendy. (Zákon 108/2006 Sb.§ 47)

3.3 Sociální prostředí

Prostředí člověka je složeno z faktorů přírodních a sociálních. Působení čistého životního prostředí na člověka prakticky neexistuje, neboť je vždy determinováno prostředím sociálním. Sociální prostředí zahrnuje prostředí pracovní a životní. Životní prostředí má obecně pro existenci člověka mimořádný význam. Obrazem podstatné části životního prostředí člověka, bezprostředních životních podmínek a jejich socioekonomický status. Ten, kromě materiální základny životního prostředí tvoří jeho jádro, zahrnuje interpersonální vztahy a to uvnitř i vně rodiny, tj. charakteristiku, vzor, vzdělání, rasovou, náboženskou a politickou příslušnost, tradici, zkušenosti, sociální příležitost, zdravotní stav. (Arnoldová, 2015, s. 79)

3.4 Pozitivní motivace

Dle Klevetové (2017, s. 43) je motivace hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby souvisejí nejen s biologií organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde žije. Podkladem motivace je úsilí organismu

dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k uspokojení a soběstačnosti. (Klevetová, 2017, s. 43) říká, že zdravotníci mohou pomoci seniorovi především tím, že ho dokážou povzbudit ve správném postoji. Senioři potřebují informaci, že to skutečně zvládnou, a my jim svým chováním podáváme zprávu, že věříme v jejich schopnosti.

3.5 Tým odborníků pečující o klienty

Dle Malíkové (2011, s. 86) se na poskytování sociální služby podílejí pracovníci různých oborů, její participací je typický rys sociální služby. Pracovníci, kteří pracují v oblasti sociální péče se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Další pracovníci, kteří jsou řízeni zákonem o sociálních službách jsou pracovníci v sociálních službách. Zdravotnický personál je regulován zdravotnickými předpisy.

3.5.1 Zdravotně-sociální pracovník

Zdravotně-sociálního pracovníka můžeme definovat podle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně-sociální péče. Odborná způsobilost k výkonu zdravotně-sociálního pracovníka se získává buď absolvováním bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření, nebo na vyšších odborných školách. Zdravotně-sociální pracovník se také podílí na ošetřovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. (Zákon č. 96/ 2004 Sb., §10)

Zdravotně-sociální pracovník musí znát Všeobecnou deklaraci lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, Deklaraci práv duševně postižených osob a Chartu práv tělesně postižených. Pracovník by se měl orientovat v legislativě a sociálních institucích země. Pokud pracuje ve zdravotnictví, v legislativě zdravotních věd, psychologii, nebo v sociálních vědách. Nezbytnou složkou profese zdravotně-sociálního pracovníka je sebevzdělávání a supervize. (Kuzníková a kolektiv, 2011, s. 29 – 30)

Důležitým rysem náplně profese zdravotně-sociálního pracovníka je požadavek na znalost klienta a jeho situace. Vyžaduje hlubší poznání klienta jako osoby, aby bylo možné poskytnout vhodnou pomoc pro danou situaci klienta v úzké souvislosti s jeho těžkou životní situací. Volba přijatelného postupu intervence závisí na situaci klienta. K výkonu zdravotně-sociální práce na profesionální úrovni potřebuje zdravotně-sociální pracovník kromě

teoretických znalostí a profesní zručnosti také dodržovat určité etické principy. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 7)

3.5.2 Zdravotnický personál

V domově pro seniory pracuje celá řada nelékařských zdravotnických pracovníků. Vrchní sestra, všeobecná sestra, ergoterapeut a fyzioterapeut. Nejvyšším pracovníkem v ošetřovatelské péči je vrchní sestra, ostatní pracovníci jsou vrchní sestře podřízeni. Všeobecné sestry zajišťují odbornou zdravotní a ošetřovatelskou péči. O zachování motorických dovedností usiluje ergoterapeut, který dále nabízí různé aktivity a společenské hry. Fyzioterapeut se zaměřuje na oblast pohybového aparátu a přispívá k zachování mobility. (Malíková, 2011, s. 97).

3.5.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovníka v sociálních službách můžeme charakterizovat jako toho, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékaní, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. (Zákon 108/2006 Sb. §116)

Pracovník v sociálních službách provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků. Dále dohlíží na rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností. Pracovník v sociálních službách vede klienty výtvarné, hudební a pohybové aktivitě, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. Pod dohledem sociálního pracovníka může pracovník v sociálních službách provádět činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. §116)

II. Průzkumná část

Hlavním tématem mé bakalářské práce je komunikace mezi klienty a pracovníky v domovech pro seniory. V teoretické části jsem se zabývala komunikací, seniorem a stáří, domovem pro seniory. Na teoretickou část navazuje část průzkumná, která si klade za hlavní cíl zjistit, jak personál komunikuje s klienty domova pro seniory.

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní cíl: Zmapovat proces komunikace mezi personálem a klientem domova pro seniory pohledem klientů.

Průzkumná otázka 1: Jak na klienty domova pro seniory působí verbální komunikace?

Otázka č.: 5, 6, 8, 12

Průzkumná otázka 2: Jak na klienty domova pro seniory působí neverbální komunikace?

Otázka č.: 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18

3.6 Metodika průzkumu

Průzkumnou část práce tvoří kvantitativní výzkum. Jak uvádí Čevela (2015, s. 92) kvantitativní výzkum využívá standardizované metodické postupy získávání dat od optimálního okruhu respondentů.

Jako metodu sběru dat, jsem zvolila dotazníkové šetření. Dotazník je nejrozšířenějším typem kvantitativních metod. Výhodou dotazníkového šetření je sběr velkého množství srovnatelných údajů. (Čevela, 2015, s. 92) Dotazník vlastní tvorby obsahoval celkem 18 otázek (viz příloha A). První čtyři otázky byli tzv. demografické, které byly do dotazníku vloženy za účelem identifikace respondentů (pohlaví, věk, délka pobytu v domově pro seniory, vzdělání). Dotazník se skládá z otázek otevřených, uzavřených. Typy uzavřených otázek jsou otázky dichotomické (navzájem se vylučující odpovědi), polytomické otázky (respondent vybírá z více variant).

3.7 Sběr dat

Průzkum probíhal v období od 1. března 2019 do 29. března 2019. Nejdříve jsem zmapovala v Kraji Vysočina domovy pro seniory a následně vybrané domovy oslovila prostřednictvím emailu. Pro zařazení DS bylo podmínkou:

1. Registrovaný domov pro seniory v registru poskytovatelů sociálních služeb
2. Nejméně 40 klientů bez diagnózy demence – ověření u vrchní sestry, lékařské zprávy a screeningové testy MMSE

Celkem byli emailem osloveni tři domovy pro seniory. První domov pro seniory reagoval na můj email negativně – tedy odmítli spolupráci. V emailu uvedli, že si ředitel nepřeje, aby studenti dělali v zařízení průzkum. Další z vybraných domovů reagoval též negativně. Jako důvod uvedli uzavření návštěv domova pro seniory z důvodu chřipkové epidemie na celý březen. Poslední oslovený domov pro seniory projevil ochotu spolupracovat. Na domluvené schůzce jsem nejdříve zjišťovala, zda domov pro seniory splňuje podmínku 40 klientů bez diagnózy demence. V DS byl dostatek klientů, proto byl sepsán souhlas s průzkumem. Respondenti byli vrchní sestrou informováni, že v zařízení bude probíhat průzkum. Následující den jsem s klienty provedla průzkum, tedy rozdala dotazníky a pomohla každému klientovi porozumět otázkám v dotazníku. Celkem bylo vyplněno 40 dotazníků (100 %)

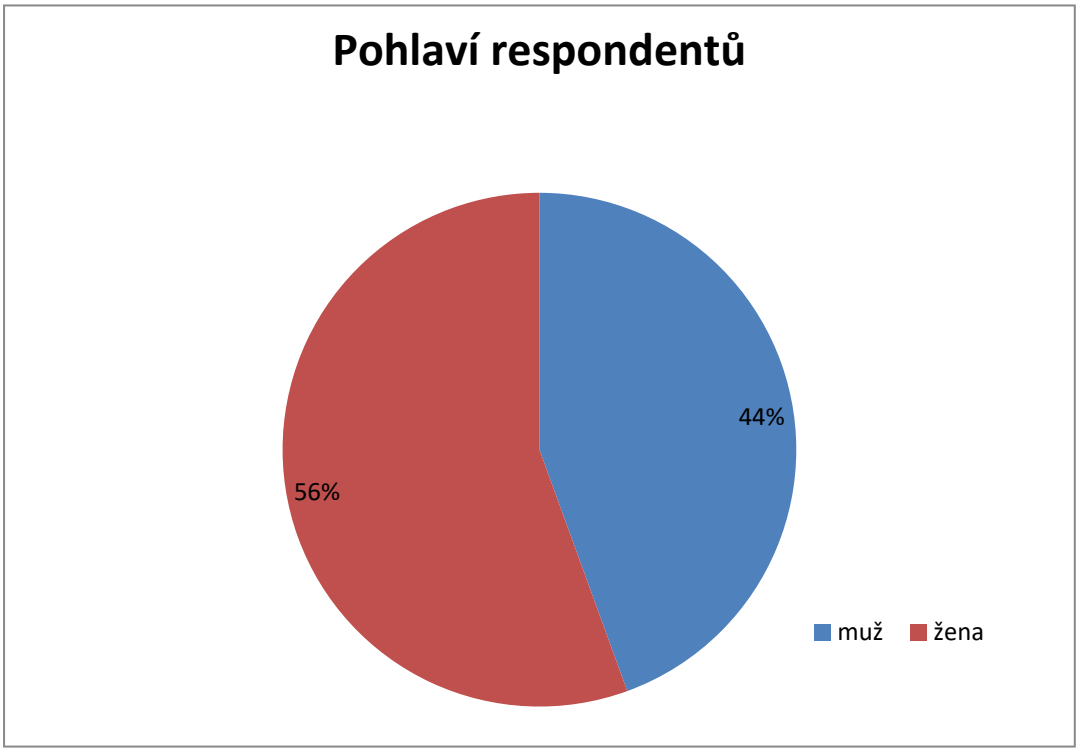
3.7.1 Analýza zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla vyhodnocena v programech Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007 pomocí popisné statistiky. Výsledky průzkumu budou prezentovány formou grafů. V dotazníkovém šetření byla využita absolutní a relativní četnosti. Dle Kozla (2011, s. 112). Absolutní četnost n_i představuje sumu jednotlivých variant odpovědí. Relativní četnost f_i vyjadřuje poměr absolutní četnosti k rozsahu souboru, tedy všech oslovených. (Kozel, 2011, s. 112).

3.7.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondenty byli klienti vybraného domova pro seniory z kraje Vysočina. Z výzkumného šetření byly vyloučeny osoby s poruchou kognitivních funkcí a to na základě spolupráce s panem ředitelem a vrchní sestrou domova pro seniory. Pro vyřazení výše zmíněných respondentů, byla využita zdravotnická dokumentace (jejíž součástí jsou výsledky screeningových testů – MMSE a lékařské zprávy). Výzkum je heterogenní, do výzkumu byli zapojeni muži i ženy. Celkem bylo použito 40 dotazníků, dotazník byl zcela anonymní.

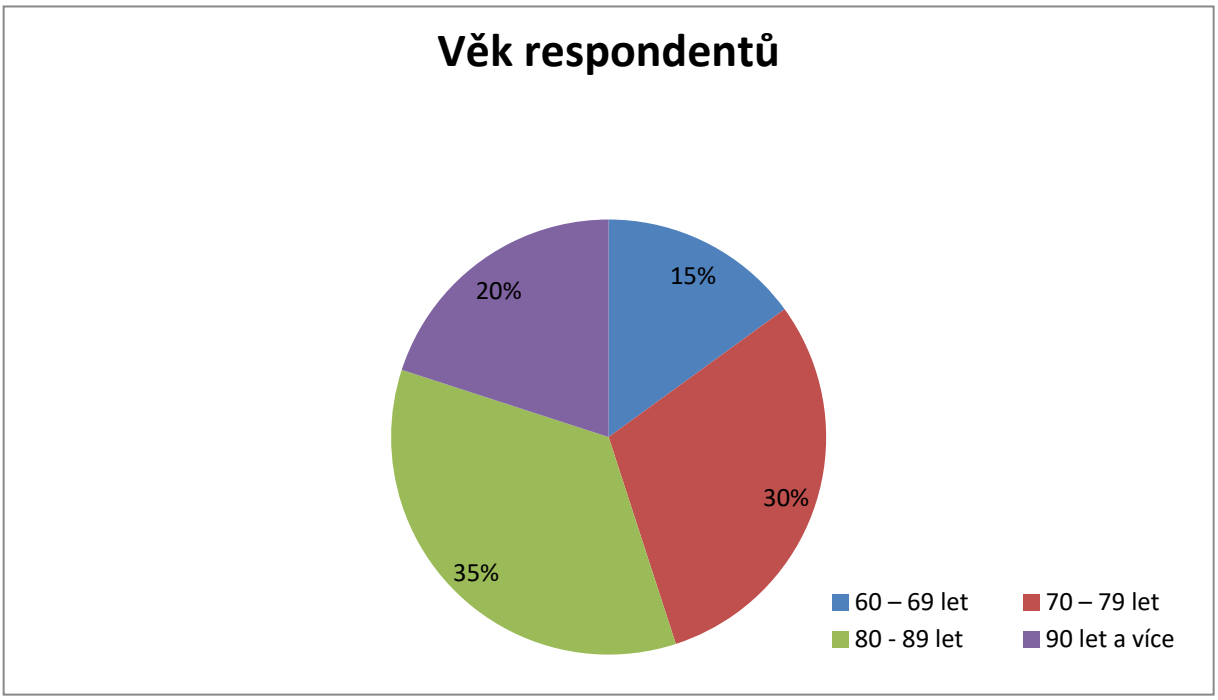
Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?



Obrázek 1 Grafické znázornění pohlaví respondentů

Na obrázku 1 můžeme vidět, kolik procent respondentů tvoří ženy a kolik muži. Dle grafu je na první pohled patrné, že větší část respondentů tvořilo ženské pohlaví v počtu 25 žen (56 %). Mužské pohlaví bylo zastoupeno 15 respondenty (44 %).

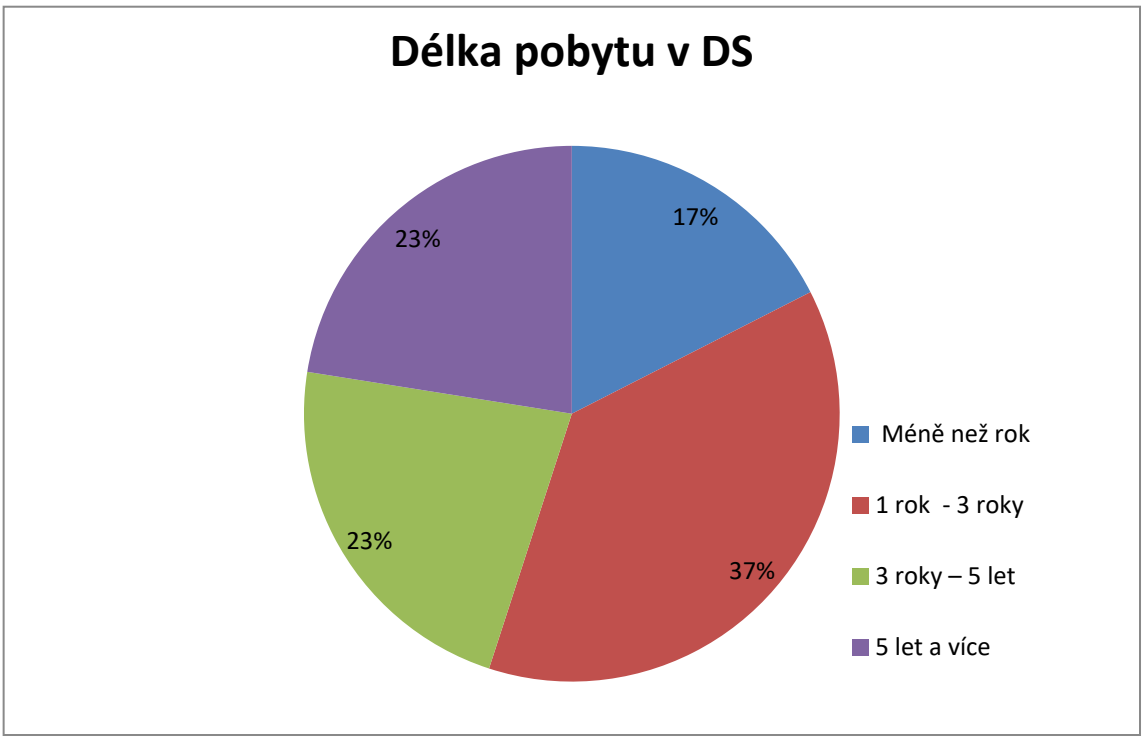
Otázka č. 2: Jaký je váš věk?



Obrázek 2 Grafické znázornění věku respondentů

Na obrázku 2 je graf popisující věkové kategorie seniorů, kteří se zúčastnili výzkumu. Nejčastěji odpovídali senioři ve věkové kategorii 80 – 89 let v počtu 14 osob (35 %). Druhou nejčastější odpovídající kategorií byli senioři ve věku od 70 – 79 let, tito senioři byli zastoupeni počtem 12 osob (30 %). Senioři ve věku 90 let a více byli zastoupeni menším počtem osob, a to v počtu 8 respondentů (20 %). Nejmenší počet dotazovaných seniorů byl ve věkové kategorii 60 – 69 let (15 %), což se dalo předpokládat vzhledem k relativně nízkému věku.

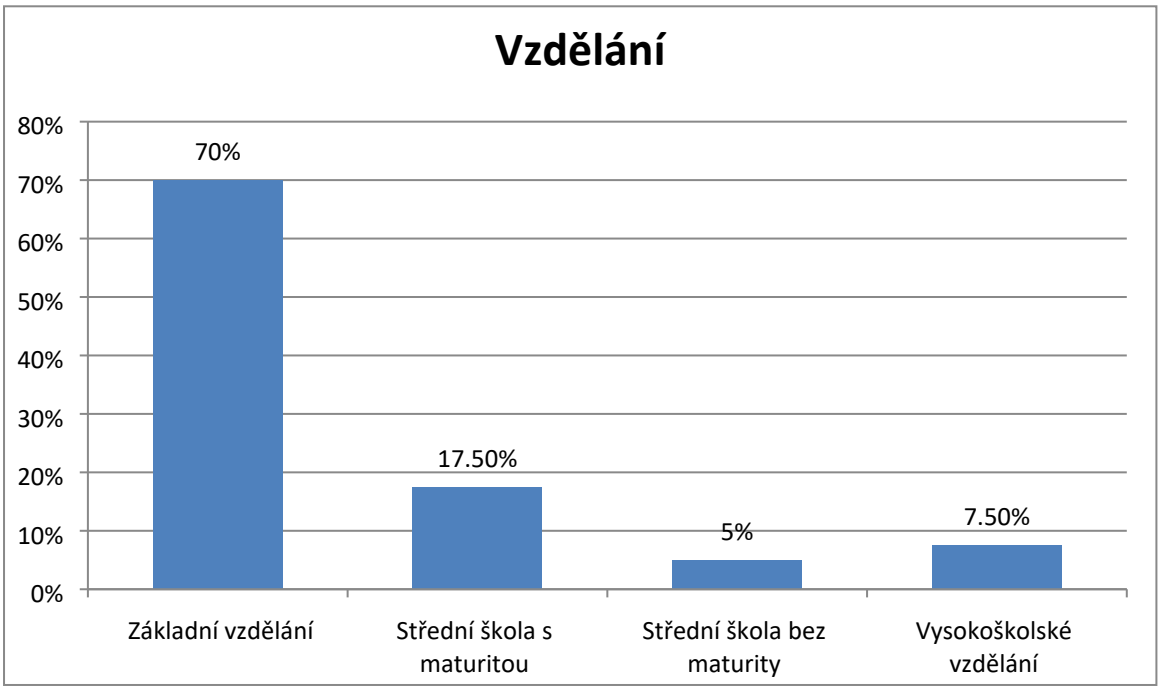
Otázka č. 3: Jak dlouho žijete v domově pro seniory?



Obrázek 3 Grafické znázornění délky pobytu v DS

Na obrázku 3 se zabývám tím, jak dlouho žijí klienti v domově pro seniory. Z grafického obrázku lze usoudit, že mezi nejčastější odpověď patří, že klienti žijí v DS více než 1 rok, tuto odpověď označilo celkem 15 respondentů (37 %). V rozmezí od 3 – 5 let žije v DS 9 respondentů (23 %), stejný počet odpovědí měli i respondenti, kteří žijí v domově pro seniory 5 let a více let. Možnost méně než rok zvolilo 7 respondentů (17 %).

Otázka č. 4: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

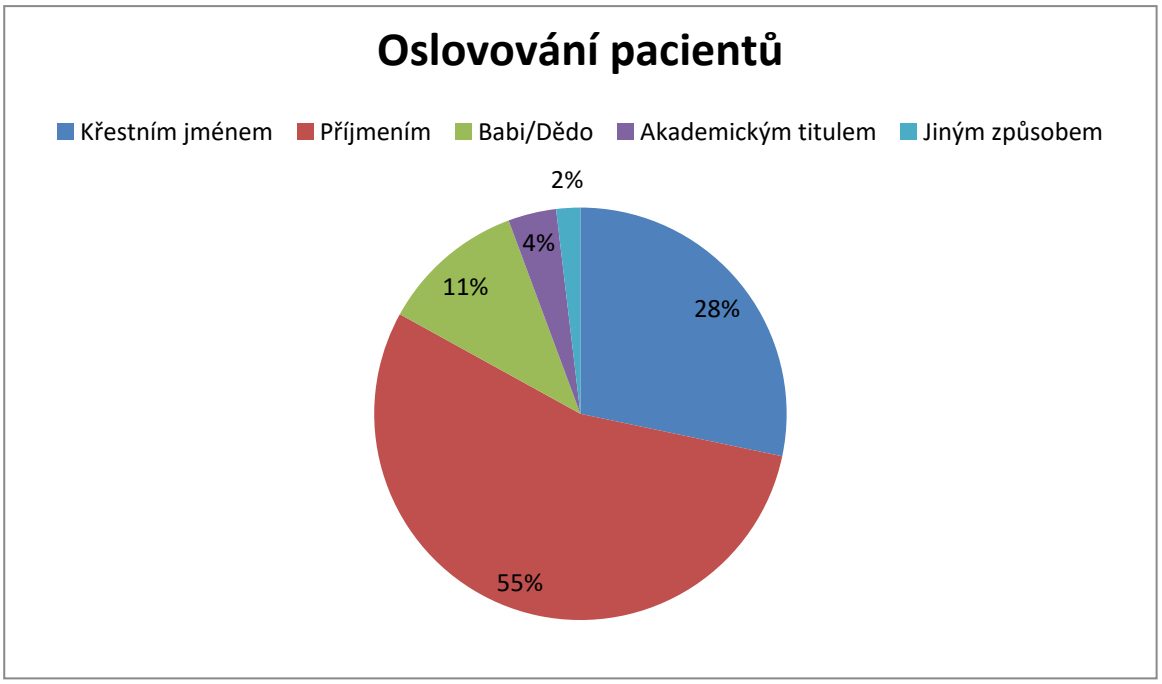


Obrázek 4 Grafické znázornění vzdělání respondentů

Na obrázku 4 můžeme vidět grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů označilo odpověď základní vzdělání 28 respondentů (70 %). 7 respondentů (17 %) dosáhli střední školy s maturitou. Pouze 2 respondenti (5 %) vybrali odpověď střední škola bez maturity.

3.8 Prezentace výsledků

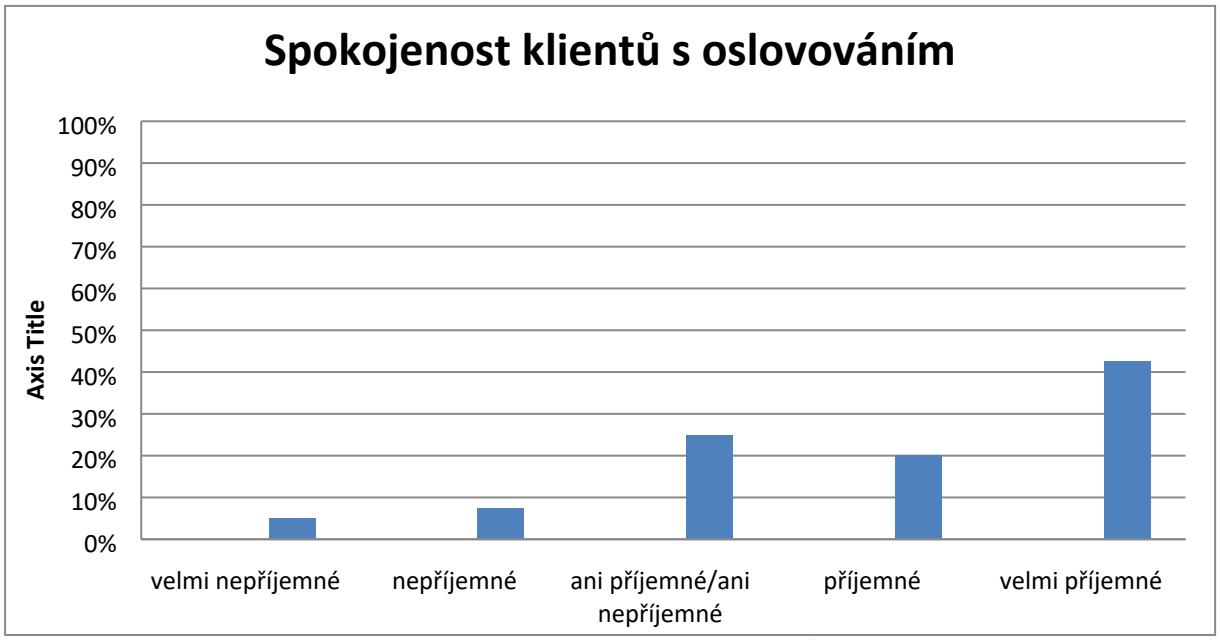
Otázka č. 5: Jakým způsobem vás ošetřující personál oslovuje?



Obrázek 5 Grafické znázornění oslovování pacientů

Otázka č. 5 se zabývala tím, jak jsou oslovováni pacienti. Na obrázku pět lze vidět, že většina klientů je oslovována příjmením, celkem tak uvedlo 29 respondentů (55 %). 15 klientů (28 %) uvedlo, že je personál nejčastěji oslovuje křestním jménem.

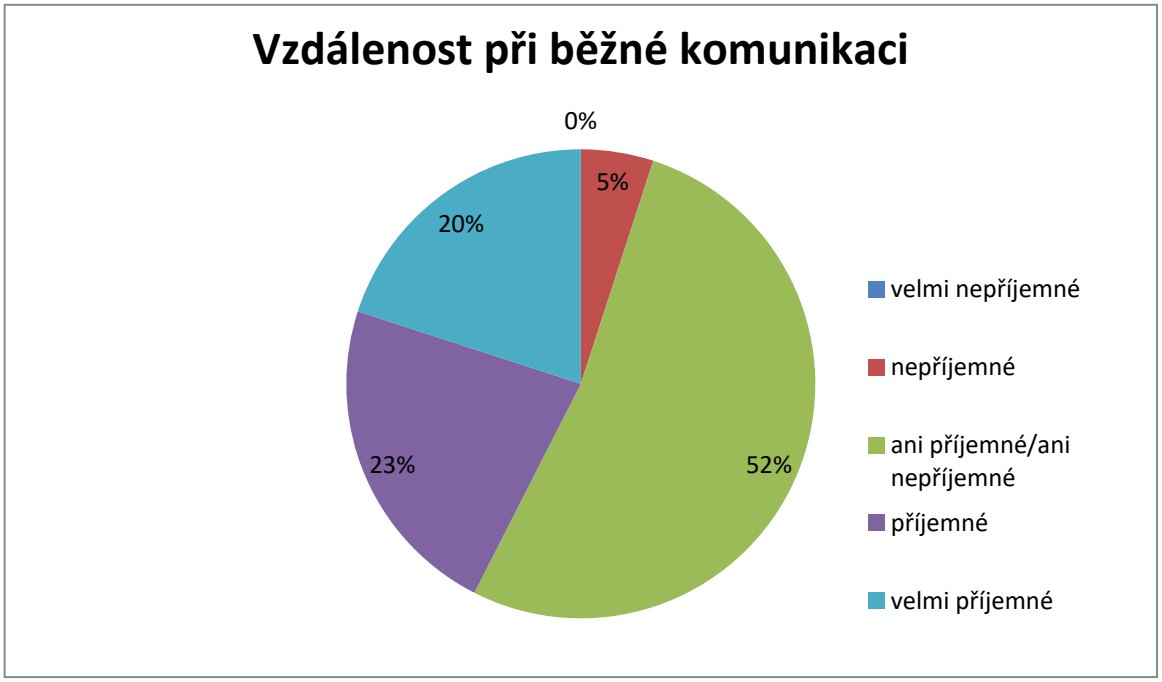
Otázka č. 6: Na kolik je vám příjemné jak vás personál oslovuje?



Obrázek 6 Grafické znázornění spokojenosti klientů s oslovováním

Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, jak je klientům DS příjemné oslovování personálu. Dle grafického znázornění je zřejmé, že nejvíce respondentů zvolilo možnost velmi příjemné 17 respondentů (42,5 %) dále 10 respondentů (25 %) uvedlo, že je jim jedno, jak je personál oslovuje. 8 (7,5 %) respondentů zvolilo možnost nepříjemné. 5 respondentů (5 %) vybralo možnost velmi nepříjemné.

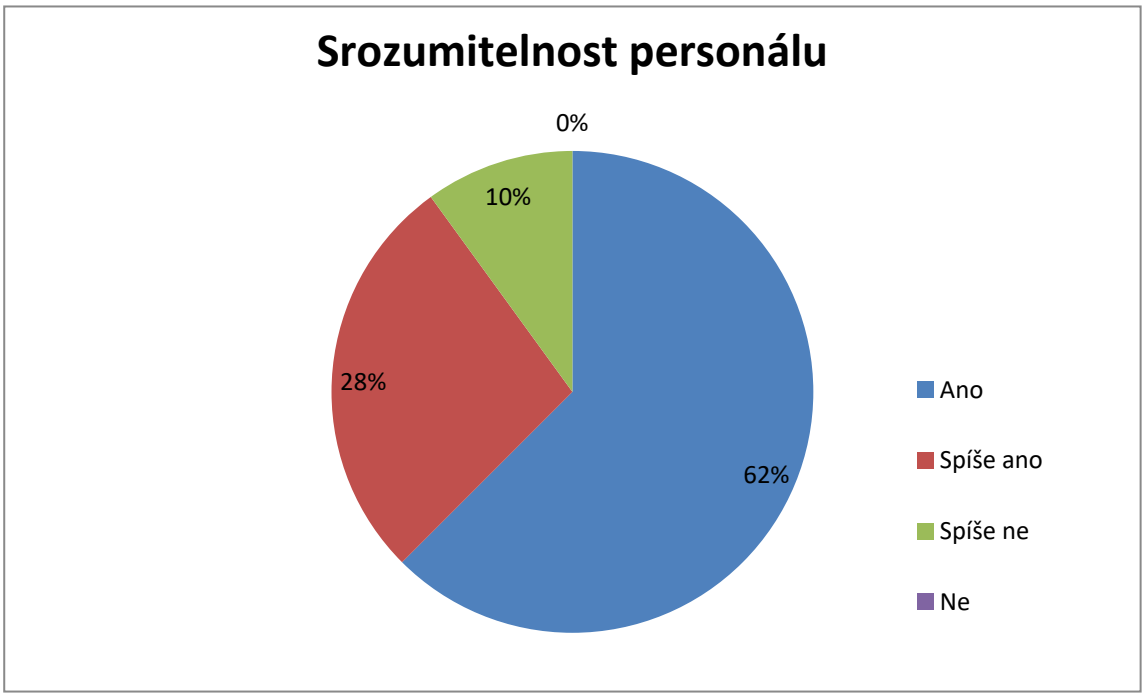
Otázka č. 7: Na kolik je vám příjemná vzdálenost s personálem při běžné komunikaci?



Obrázek 7 Grafické znázornění vzdálenosti při běžné komunikaci

Na obrázku č. 7 jsem zjišťovala, nakolik je respondentům příjemná vzdálenost při běžné komunikaci ve vztahu s personálem. Dle grafického znázornění je zřejmé, že 21 respondentů (52 %) označilo, že mu vzdálenost při komunikaci není ani příjemná ani nepříjemná. 9 respondentů (23 %) označilo, že jim je vzdálenost při běžné komunikaci příjemná a 8 respondentů (20 %) velmi příjemná. Dva respondenti (5 %) vybrali jako odpověď, že je jim běžná komunikace s personálem nepříjemná. Žádný z respondentů (0 %) neoznačil odpověď, že se cítí velmi nepříjemně.

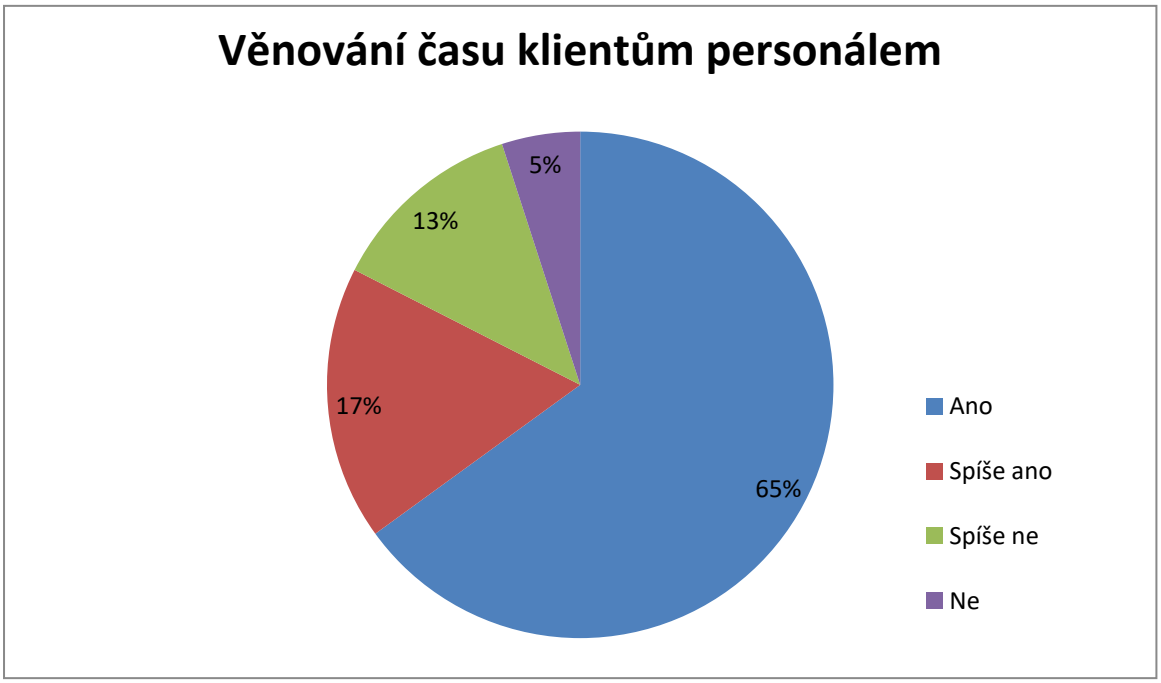
Otázka č. 8: Mluví na vás ošetřující personál dostatečně srozumitelně?



Obrázek 8 Grafické znázornění srozumitelnosti personálu

Otázkou č. 8 zjišťuji, zda ošetřující personál mluví na respondenty DS dostatečně srozumitelně. Z grafu na obrázku 8 lze usoudit, že většina respondentů označila odpověď, ano, mluví srozumitelně, tuto odpověď takto označilo celkem 25 respondentů (62 %). Dále 11 respondentů odpovědělo na otázku spíše ano (28 %), 4 respondenti (10 %) označili odpověď spíše ne. Řádný z respondentů neoznačil odpověď ne, personál nemluví dostatečně srozumitelně.

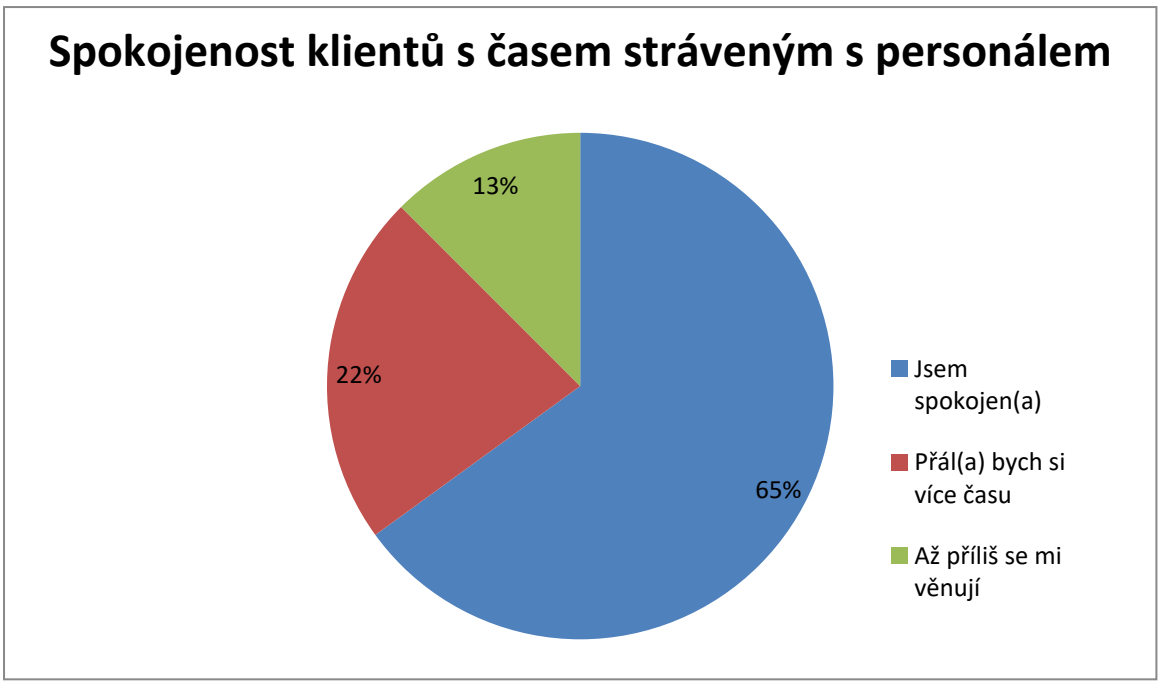
Otázka č. 9: Věnuje vám personál dostatek času?



Obrázek 9 Grafické znázornění věnování času klientům personálem

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, zda personál věnuje dostatek času respondentům. Z grafického znázornění je vidět, že většině lidí odpověděla, že ano 26 respondentů (65 %). Možnost spíše ano zvolilo 7 seniorů (17 %), spíše ne zvolilo 5 respondentů (13 %). Nejméně zastoupenou skupinou byla odpověď ne, kterou označili 2 respondenti (5 %).

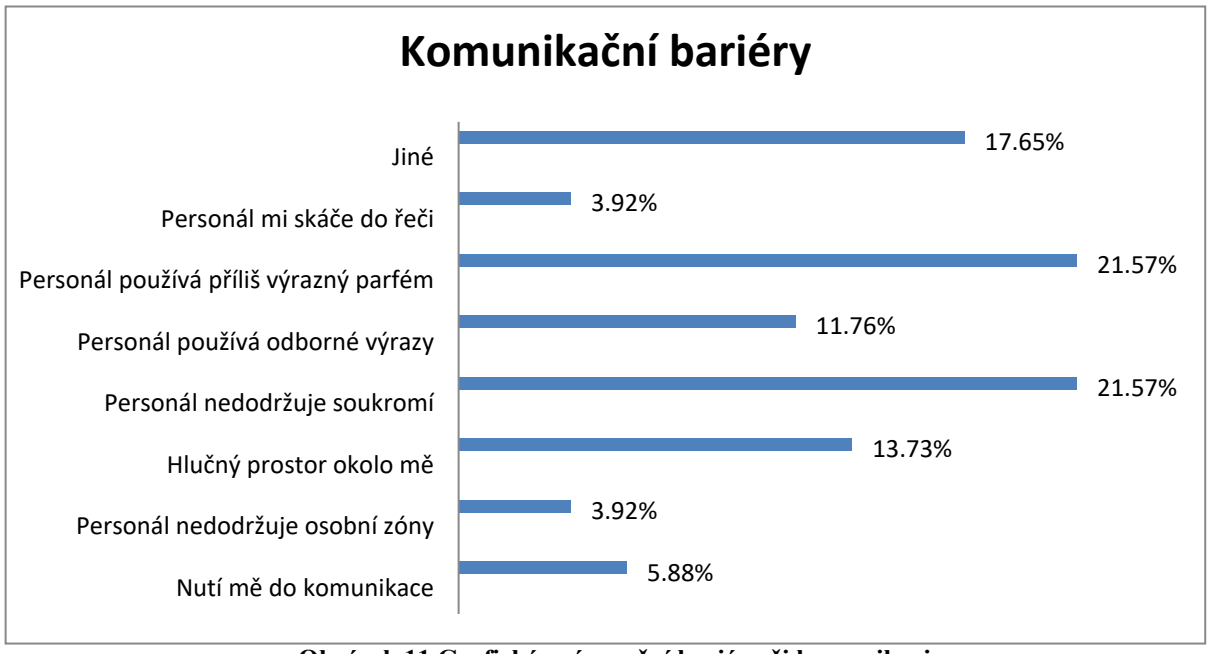
Otázka č. 10: Nakolik jste spokojeni s časem, který vám personál věnuje?



Obrázek 10 Grafické znázornění spokojenosti klientů s časem stráveným s personálem

V rámci otázky č. 10 bylo zjišťováno, nakolik jsou klienti DS spokojeni s časem, který mu personál věnuje. Velká část respondentů tj. 26 respondentů (65 %) je spokojeno s časem, který mu personál věnuje. Možnost přál(a) bych si aby mi personál věnoval více času označilo 9 respondentů (22 %). Pouze 5 respondentů (13 %) vybralo odpověď, až příliš se mi personál věnuje.

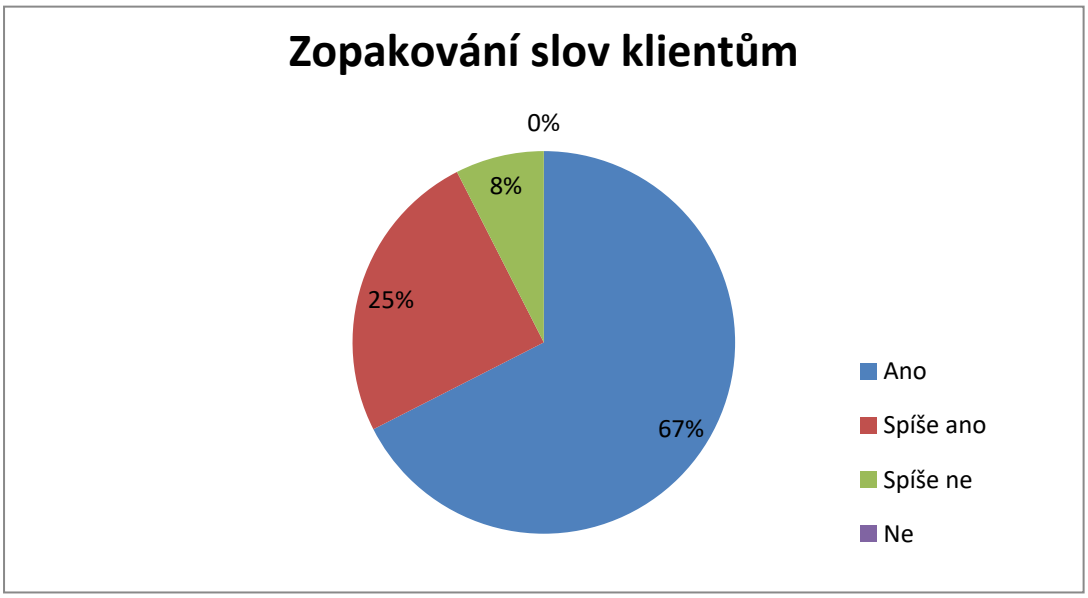
Otázka č. 11: Jaké bariéry vnímáte při komunikaci s personálem?



Obrázek 11 Grafické znázornění bariér při komunikaci

Otázka č. 11 zjišťovala, jaké bariéry v komunikaci vnímají respondenti s personálem. Respondenti měli na výběr z více možností. Shodně 11 respondentů (21,57 %) uvedlo, že personál skáče do řeči a stejným počtem, tedy 11 respondentů (21,57 %) uvedlo, že personál nedodržuje soukromí. Odpověď jiné uvedlo 9 respondentů (17,65 %), kteří uvedli, že jim vadí například zápach z kouře z cigaret, kterým je někdo z personálu cítit. 7 respondentů (13,73 %) uvedlo, že mu vadí hlučný prostor okolo něj, 6 respondentů (11,76 %) uvedlo, že personál používá odborné názvy. Pouze tři respondenti (5,88 %) zvolili, že je personál nutí do komunikace, shodně 2 (3,92 %) respondenti vybrali možnost personál nedodržuje osobní zóny a personál mi skáče do řeči.

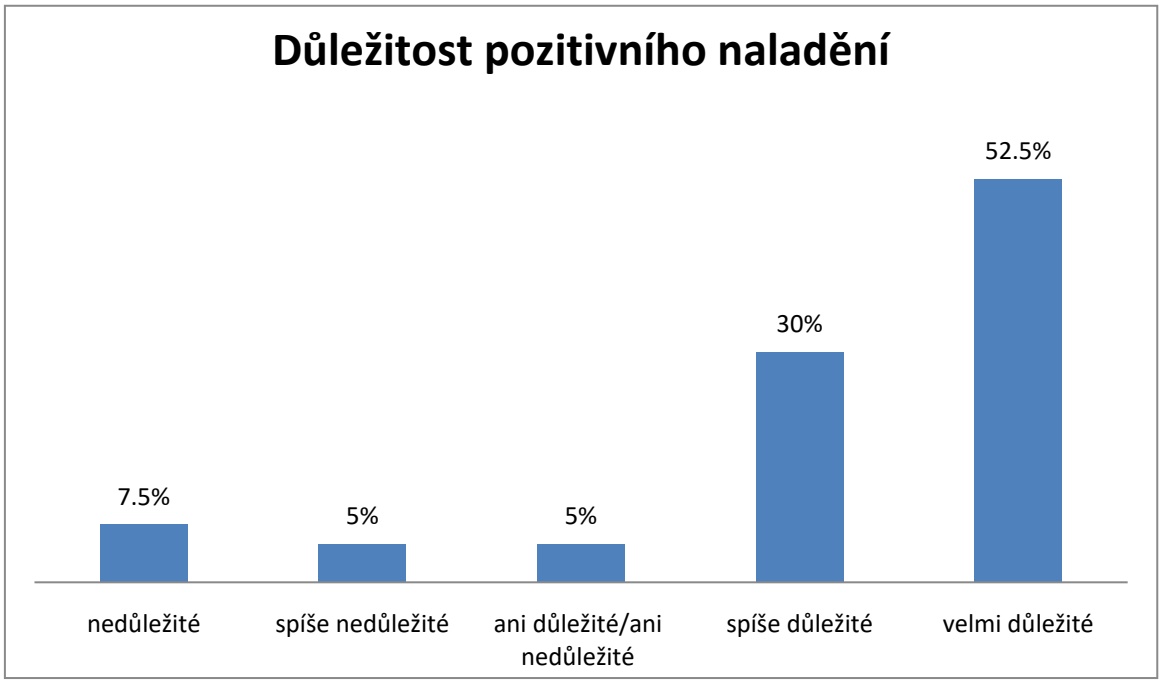
Otázka č. 12: Jestliže personálu neporozumíte, zopakuje vám to, když ho požádáte?



Obrázek 12 Grafické znázornění zopakování slov klientům

Z grafického znázornění na obrázku 12 můžeme vyčíst, že 27 respondentům (67 %) personál zopakuje danou větu, když neporozumí. 10 respondentů (25 %) DS vybralo odpověď spíše ano. Pouze 3 respondenti označili odpověď spíše ne. Žádný z respondentů nevybral odpověď ne.

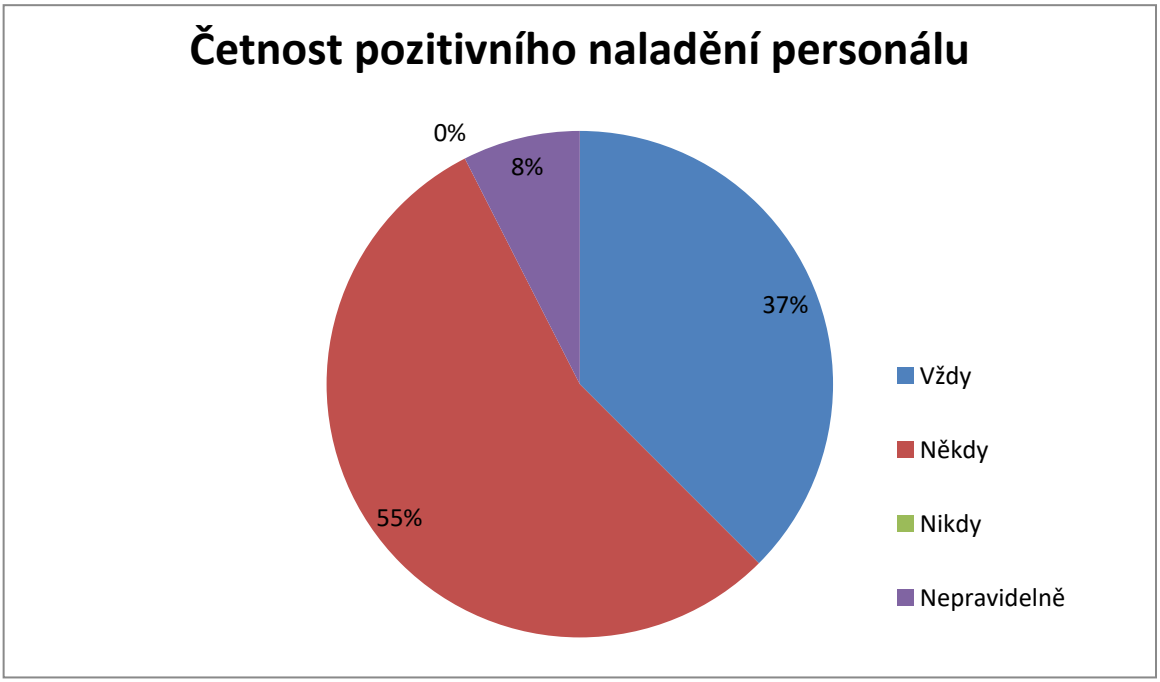
Otázka č. 13: Nakolik je pro vás důležité, když se personál usmívá a je pozitivně naladěn?



Obrázek 13 Grafické znázornění důležitosti pozitivního myšlení

Otázka č. 13 zjišťovala nakolik je pro klienty DS důležité, když se personál usmívá a je pozitivně naladěn. Na obrázku 13 lze vidět, že pro více než polovinu respondentů tj. 21 (52,5 %) velmi důležité. Pro 12 respondentů (30 %) je pozitivní naladění spíše pozitivní. Stejné četnosti byly zaznamenány u možnosti ani důležité/ani nedůležité a spíše nedůležité, tyto možnosti zvolili u každé odpovědi dva respondenti (5 %). 3 respondenti (7,5 %) označili možnost nedůležité.

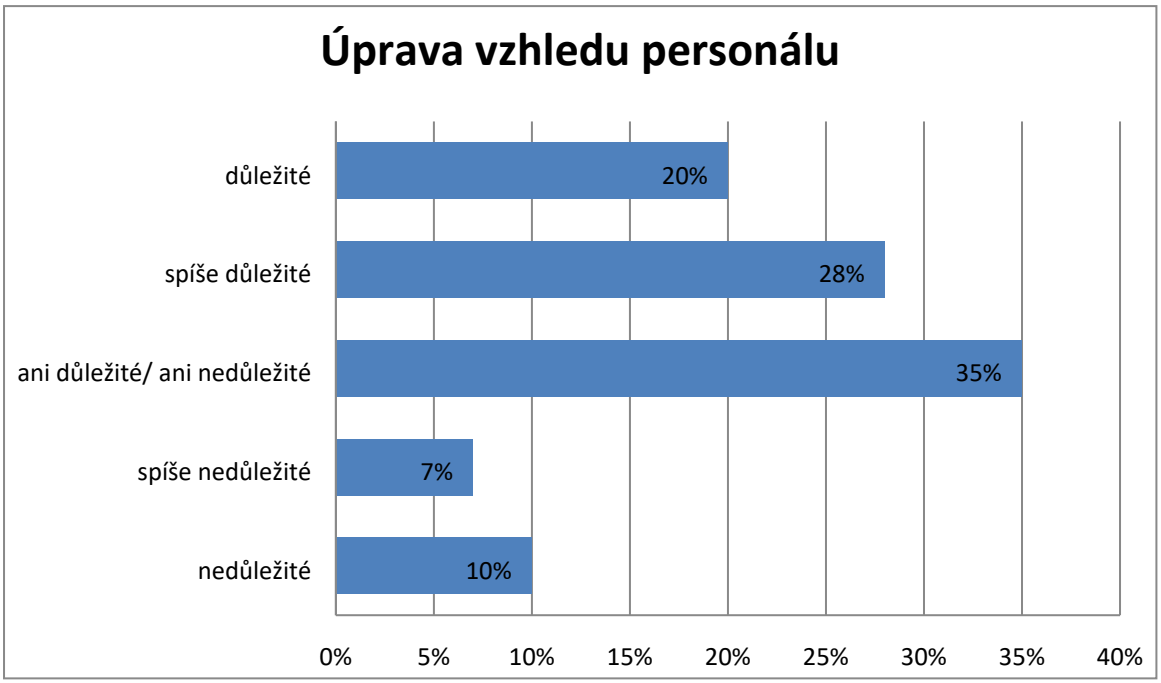
Otázka č. 14: Jak často je při komunikaci s vámi personál pozitivně naladěn?



Obrázek 14 Grafické znázornění četnosti pozitivního naladění personálu

Otázka č. 14 se zabývá tím, jak často je personál DS pozitivně naladěn při komunikaci s klienty DS. Dle grafického znázornění vidíme, že více než polovina respondentů tj. 22 (55 %) označila odpověď někdy, 15 respondentů (37 %) vybralo odpověď vždy. Jen 3 respondenti označili odpověď, že personál je naladěn nepravidelně. Žádný z respondentů nevybral odpověď nikdy.

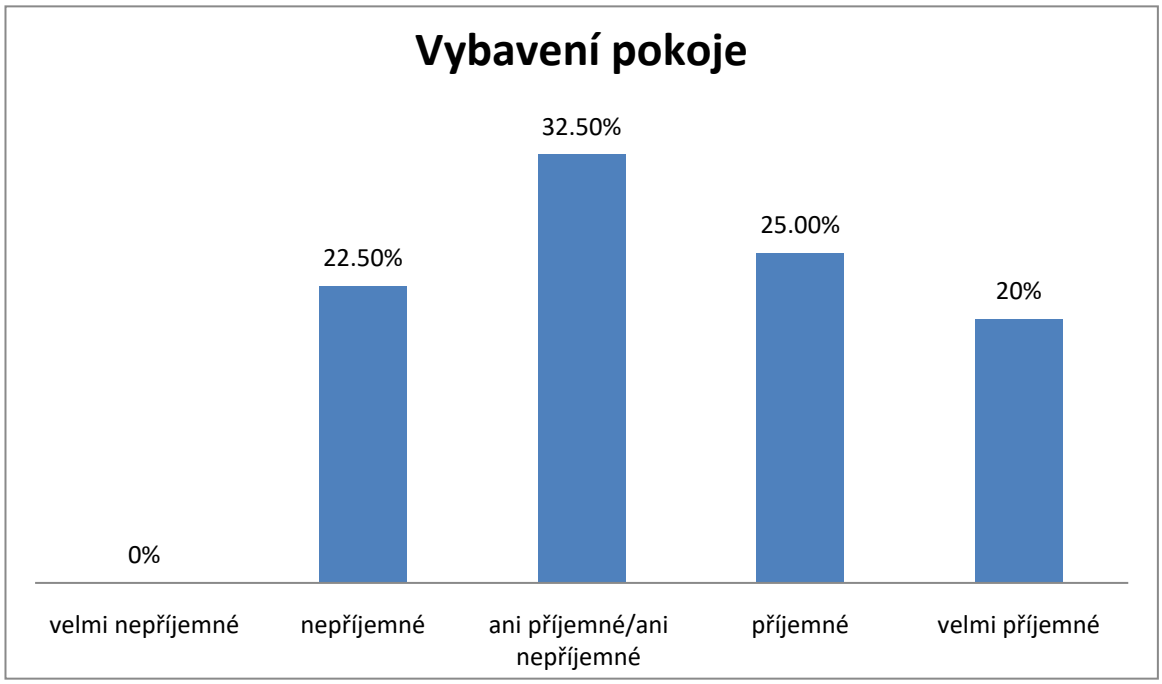
Otázka č. 15: Nakolik je pro vás důležitá úprava personálu?



Obrázek 15 Grafické znázornění úpravy vzhledu personálu

Graf na obrázku 12 znázorňuje, nakolik je pro klienty DS důležitá úprava personálu. Nejvíce zastoupenou kategorií je odpověď ani důležité/ani nedůležité, kterou zvolilo 14 respondentů (35 %). Druhé největší zastoupení má odpověď důležité, tuto kategorii označilo 11 seniorů (28 %). Pro 8 respondentů (20 %) je úprava personálu velmi důležitá. 4 respondenti (10 %) označilo odpověď nedůležité. Zbytek respondentů 3 (7 %) vybralo odpověď spíše nedůležité.

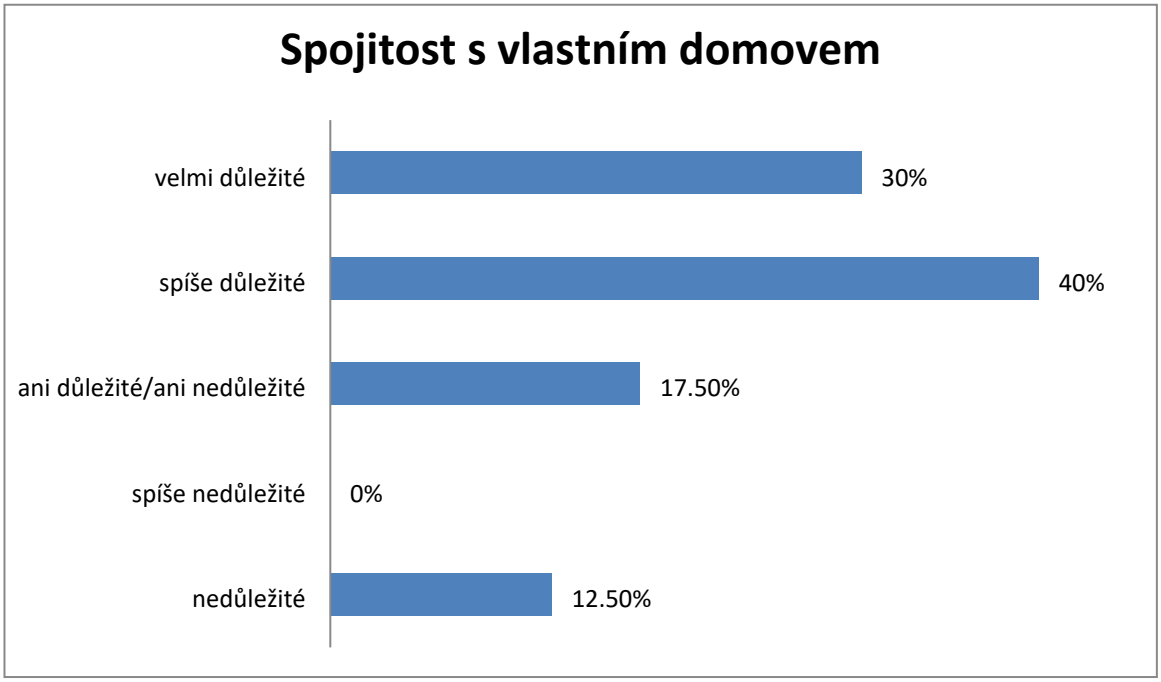
Otázka č. 16: Jak hodnotíte vybavení vašeho pokoje?



Obrázek 16 Grafické znázornění vybavení pokoje

Otázka č. 16 zjišťuje, jak klienti DS hodnotí vybavení pokoje. Z grafu na obrázku 16 je na první pohled patrné, že největší části tj. 13 respondentů (32,5 %) je vybavení pokoje ani příjemné/ani nepříjemné. 10 respondentů (25 %) zvolili možnost, příjemné. K možnosti nepříjemné se přiklonilo 9 respondentů (22,5 %) a variantu velmi příjemné vybralo 8 respondentů (20 %). Žádný respondent nezvolil možnost, že by mu vybavení pokoje bylo velmi nepříjemné.

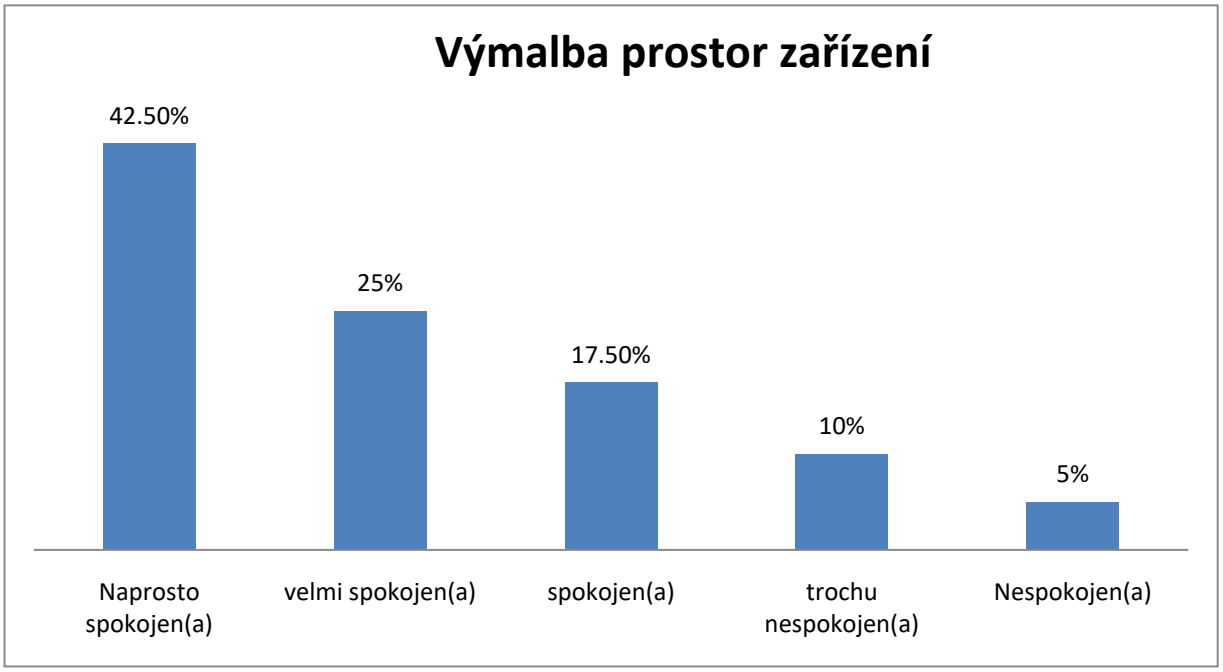
Otázka č. 17: Na kolik je pro vás důležité, aby vám prostředí připomínalo domov?



Obrázek 17 Grafické znázornění spojitosti s vlastním domovem

Z grafu (obrázek 17) je zřejmé, že většina respondentů tj. 16 (40 %) volila možnost spíše důležité. Druhá nejpočetnější skupina zvolila možnost velmi důležité, tuto možnost označilo 12 respondentů (30 %). 7 respondentů (17,5 %) vybralo možnost ani důležité/ani nedůležité a 5 respondentů (12,5 %) zvolilo možnost, že prostředí pro ně není důležité. Žádný z respondentů nevybral odpověď spíše nedůležité (0 %).

Otázka č. 18: Jak jste spokojeni s výmalbou prostor?



Obrázek 18 Grafické znázornění výmalby prostor zařízení

Otázka č. 18 byla poslední v dotazníku. V rámci ní bylo zjišťováno, zda jsou respondenti DS spokojeni s výmalbou prostor. 17 respondentů (42,5 %) je s výmalbou prostor naprosto spokojeno, jak se mi sdělili, mohli si do svého pokoje zvolit barvu, která se mu líbí. Dále 10 respondentů (25 %) je s výmalbou velmi spokojeno. 7 respondentů (17,5 %) zvolilo možnost spokojen(a). 4 z respondentů (10 %) vybrali možnost trochu nespokojen(a). Pouze 2 respondenti označili možnost nespokojen(a).

4. DISKUZE

V této části bakalářské práce se budu zabývat diskuzí nad výsledky, které jsem získala dotazníkovým šetřením. Vlastní výsledky porovnám jak s odbornou literaturou, tak i s podobně zaměřenými závěrečnými pracemi.

V rámci diskuze budou vyhodnoceny následující průzkumné otázky:

1. Jak na klienty domova pro seniory působí verbální komunikace?
2. Jak na klienty domova pro seniory působí neverbální komunikace?

První čtyři otázky v dotazníkovém šetření se týkaly demografických údajů a délky pobytu uživatelů žijících v domově pro seniory. Z celkového počtu 40 respondentů bylo více žen, než mužů.

PO 1: Jak na klienty domova pro seniory působí verbální komunikace?

První průzkumná otázka byla zpracována z dotazníkového šetření na základě otázek č. 5, 6, 8 a 12. Cílem otázky bylo zjistit, jak na klienty domova pro seniory působí verbální komunikace. Jak uvádí Jiřincová (2010, s. 23) verbální komunikace je procesem výměny informací mezi lidmi prostřednictvím soustavy zvukových nebo grafických znaků. Mikulaštík (2010, s. 98) definuje verbální komunikaci jako vyjadřování pomocí slov prostředním jazyka a je nezbytnou součástí sociálního života.

Průzkumné šetření se zabývá spokojeností seniorů s jejich oslovováním pohledem klientů. Podle (Novákové. 2014, s. 93) klienty oslovujeme příjmením a klientům vykáme. Pokud si klient přeje jiné oslovování, zapíšeme do individuálního plánu. Není vhodné oslovování „babi“, „dědo“. Přesto tuto odpověď označilo 11 % seniorů z celkového počtu 40 respondentů.

Dále jsem se zabývala tím, nakolik je pro klienty domova pro seniory příjemné oslovování. Více než 40 % klientů uvedlo, že je jim oslovování velmi příjemné. Tuto odpověď je možné porovnat s Buřtovou (2017, s. 36), které z 36 dotázaných 9 respondentů (26,47 %) odpovědělo, že je s oslovováním velmi spokojeno. V dotazníkovém šetření jsem vypozorovala, že tři klienti, kteří mají vysokoškolské vybrali možnost oslovování akademickým titulem.

Pokorná (2010, s. 25) říká, že se nemáme obávat si říci, že neporozumíme, anebo požádat o opakované vysvětlení. Je to lepší, než si domýšlet vlastní názory a vyvodit si vlastní obsahy sdělení. V tomto průzkumném šetření 67 % klientů označilo možnost, že personál vždy klientům zopakuje danou věc, když personálu neporozumí.

PO 2: Jak na klienty domova pro seniory působí neverbální komunikace?

Druhá průzkumná otázka byla zpracována z dotazníkového šetření na základě otázek č. 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 a 18. Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jak na klienty domova pro seniory působí neverbální komunikace.

Podle Tomové (2016, s. 39) každý jedinec potřebuje svůj prostor a hodnocení vzdálenosti v komunikaci je značně individuální. Podobné výsledky jsou i v mém průzkumu, kde více než polovině respondentů (52 %) je vzdálenost při běžné komunikaci nedůležitá.

Dle Pokorné (in Špatenková, 2009, s. 36) že ošetřující personál tráví pouze malou část pracovní doby komunikací se seniory. Průměrná doma komunikace je 1,4 minuty. Bohužel ve svém textu nezmiňuje, zda se jedná o běžnou komunikaci v rámci procesu poskytování péče, anebo zda se jedná tzv. společenskou komunikaci. V mém průzkumu je 65 % respondentů spokojeno s časem věnovaný klientům personálem. Sobotková (2010, s. 67) ve své práce uvádí, že 76, 25 % respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně, tedy personál jim věnuje dostatek času. S bakalářskou prací Sobotkové (2010, s. 67) bych chtěla porovnat, kolik klientů v mé práci zvolilo možnost, že jim personál nevěnuje dostatek. V mém průzkumu tuto možnost vybralo 5% respondentů a ve výzkumu Sobotkové (2010, s. 67) 3, 75%. Z toho lze vyvodit, že výsledky spolu korespondují.

Komunikační bariéry mohou mít celou škálu příčin. Nemusí to být vždy neznalost jazyka nebo projevy neverbální komunikace (Kutnohorská, 2013, s. 68). Ve svém průzkumu jsem se seniorů dotazovala, jaké vnímají bariéry při komunikaci s personálem. Respondenti označili za největší komunikační bariéry nedodržování soukromí, a že personál používá příliš odlišný parfém. Podobné téma mapovala ve své bakalářské práci Vendula Buřtová (2017, s. 44), která se respondentů dotazovala, jaké chyby dělá ošetřující personál v komunikaci. V její práci odpovědělo 16 respondentů (47,07 %), že je personál uspěchaný a netrpěliví a 12 respondentů (35, 59 %) zvolilo možnost, že se personál nedopouští žádných chyb, což je jistě dobře.

Ve svém průzkumu jsem se dále dotazovala, nakolik je pro klienty DS důležité pozitivní naladění a jaké je četnost pozitivního naladění ošetřujícího personálu. Bylo zjištěno, že pro více než polovinu respondentů (52,5 %) respondentů je velmi důležité, když se personál usmívá a je pozitivně naladěn. Jak říká Hadfiend (2017, s. 112) pozitivní lidé si uvědomují potřeby a pocity ostatních. Pozitivní nálada má vliv i na ostatní lidi. V mém průzkumu označilo 22 respondentů (55 %) že četnost pozitivního naladění personálu je nepravidelná.

Na otázku nakolik je pro klienty DS důležitá úprava vzhledu personálu vybralo 14 respondentů (35%) odpověď, že to pro ně není ani důležité ani nedůležité. Podobně položenou otázku měla ve své bakalářské práci Buřtová (2017, s. 46), tedy dotazovala se respondentů, zda je pro ně důležitý celkový vzhled ošetřujícího personálu. Téměř 80 %, tedy 27 respondentů Buřtové odpovědělo, že je pro ně celkový vzhled důležitý, protože může leccos vypovídat o člověku, který o něj právě pečuje. Z toho vyplívá, že respondenti Buřtové se neshodují s tímto průzkumem.

(Holmerová, 2015 s. 161) říká, že vybavení pokoje má být odpovídající s ohledem na potřeby pacientů, možnost vlastního vybavení. Na otázku, jak hodnotíte vybavení vašeho pokoje 13 respondentů (32,5 %) označilo odpověď neutrálně, tedy že vybavení pokoje je respondentům ani příjemné/ani nepříjemné.

Na otázku nakolik je pro seniory důležité spojitost prostředí s vlastním domovem 16 respondentů (40 %) odpovědělo, že je to pro ně spíše důležité.

(Mikulaštík, 2010, s. 115) uvádí, že příjemnější prostředí vyvolá pocit klidu a pohody. Příjemnější je prostředí světlejší. Lidé tráví rádi čas v příjemném prostředí. V průzkumu na otázku, zda jsou spokojeni klienti DS s výmalbou prostor zvolilo 17 respondentů (42,5 %) možnost naprosto spokojen(a). Tuto otázku porovnávám s Buřtovou (2017, s. 47) která se klientů ptala, zda barvy v pokoji ve kterém žijí, ovlivňují jejich psychickou pohodu. Buřtové 27 respondentů (79,41 %) uvedlo, že je pro ně ovlivnění psychické pohody barvami důležité.

5. ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat proces komunikace mezi personálem a klientem domova pro seniory pohledem klientů. Teoretická část byla zaměřena na komunikaci, kde jsem popsala komunikaci verbální a neverbální, vymezila chyby v řeči a obecné zásady se seniorem. Dále jsem objasnila termín senior, periodizovala stáří, uvedla, jaké jsou změny ve stáří, vymezila pojem ageismus. Další kapitolou v této práci je domov pro seniory, zde jsem charakterizovala pobytové zařízení a vyjmenovala jejich typy, popsala sociální a zdravotnické služby a shrnula tým pečující o klienty v DS. V průzkumné části byl vytvořen přehled výsledků z dotazníkového šetření.

Cíle průzkumné části, které byly stanoveny na začátku práce, byly splněny. Pomocí průzkumu bylo zjištěno, že senioři vnímají komunikaci s personálem spíše pozitivně. Zjištěním je, že pro klienty DS je velmi důležitá neverbální komunikace, tedy pozitivní naladění, úprava vzhledu personálu a výmalba prostor zařízení, kde se mi respondenti svěřili, že se mohli podílet při výběru malby omítky ve svém pokoji. To považuji za skvělý nápad.

Za nedostatek v práci považuji, že průzkum byl realizován pouze v jednom vybraném domově pro seniory. Výsledky průzkumného šetření tedy nelze vztahovat ke všem seniorům, ale pouze ke zkoumanému průzkumnému souboru. Získané výsledky budou poskytnuty vybranému domovu pro seniory.

I přesto, že klienti DS vnímají komunikaci spíše pozitivně, doporučila bych pravidelné vzdělávací kurzy zaměřené na komunikaci pro ošetřující personál.

Zpracování této práce pro mě bylo přínosné, prohloubila jsem si vědomosti týkající se komunikace. Přála bych si, aby byla přínosem i pro všechny, kteří se zajímají o tuto tématiku.

6. POUŽITÁ LITERATURA

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9899-8.

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-2474343-1.

BUŘTOVÁ, Vendula. Komunikace personálu v domově pro seniory očima uživatelů. Pardubice. 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2008, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů ČR. 2008. Dostupný také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů ČR. 2011. Dostupný také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů ČR. 2004. Dostupný také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96

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

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. 2014. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada. 2014 s. ISBN 978-80- 247-4544-2

JANDOUREK, Jan. Slovník sociologických pojmů. Praha: Grada, 2012

JIŘINCOVÁ, Božena. Efektivní komunikace pro manažery. Praha: Grada, 2010. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1708-1.

HADFIELD, Sue. Pozitivní myšlení: jak změnit svůj přístup a dívat se na život optimisticky. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4848-1.

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

HOLMEROVÁ, Iva. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5439-0.

KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KOZEL, Roman, Lenka MLYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3527-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMAN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.

KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

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

MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

NOVÁK, Tomáš. Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

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

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

SOBOTKOVÁ, Petra. *Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem* [online]. Zlín, 2010 [cit. 2019-04-028]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12906/sobotkov%C3%A1_2010_bp.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav ošetřovatelství.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0064-4.

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

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

7. PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník 55

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Žáčková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií, obor Zdravotně-sociální pracovník. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k výzkumné části mé bakalářské práce. V mé práci bych chtěla zjistit, jak probíhá komunikace mezi personálem a klientem domova pro seniory. Není-li uvedeno jinak, vyberte prosím jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní, neuvádějte prosím své jméno.

Předem děkuji za váš čas a ochotu.

Kateřina Žáčková

1. Jaké je vaše pohlaví?

a) Muž

b) Žena

2. Jaký je váš věk?

a) 60 – 69 let

b) 70 – 79 let

c) 80 – 89 let

d) 90 a více

3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

a) Méně než rok

b) Více než 1 rok, méně než 3 roky

c) Více než 3 roky, méně než 5 let

d) Více než 5 let

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) Základní vzdělání

b) Střední vzdělání s maturitou

c) Střední vzdělání bez maturity

d) Vysokoškolské vzdělání

5. Jakým způsobem vás ošetřující personál nejčastěji oslovuje? (Zde můžete prosím zakroužkovat více odpovědí)

a) Křestním jménem

b) Příjmením

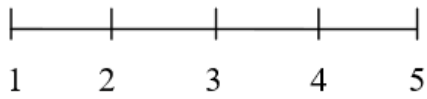
c) Babi / Dědo

d) Akademickým titulem

e) Jiným způsobem

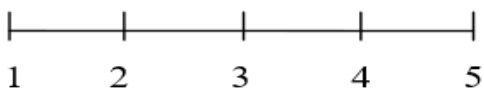
6. Na kolik je vám příjemné jak vás personál oslovuje? (Zakroužkujte prosím číslo)

velmi nepříjemné velmi příjemné



7. Na kolik je vám příjemná vzdálenost při běžné komunikaci s personálem? (Zakroužkujte prosím číslo)

velmi nepříjemné velmi příjemné



8. Mluví na vás ošetřující personál dostatečně srozumitelně?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

9. Věnuje vám personál dostatek času?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

10. Jak jste spokojen(a) s časem, který vám personál věnuje?

a) Jsem spokojen(a)

b) Přál(a) bych si více času

c) Až příliš se mi věnují

11. Jaké bariéry vnímáte při komunikaci s personálem? (zde můžete označit více odpovědí)

a) Personál mě nutí do komunikace

b) Personál nedodržuje osobní zony

c) Hlučný prostor okolo mě

d) Personál nedodržuje soukromí

e) Personál používá odborné výrazy

f) Personál používá příliš výrazný parfém

g) Personál mi skáče do řeči

h) Jiné (prosím vypište) ……..

12. Jestliže personálu neporozumíte, zopakuje vám to, když ho požádáte?

a) Ano

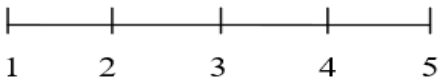
b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

13. Nakolik je pro vás důležité, když se personál usmívá a je pozitivně naladěn? (zakroužkujte prosím číslo)

nedůležité velmi důležité



14. Jak často je při komunikaci s vámi personál pozitivně naladěn?

a) Vždy

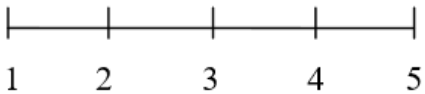
b) Někdy

c) Nikdy

d) Nepravidelně

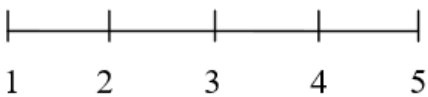
15. Na kolik je pro vás důležitá úprava personálu? (zakroužkujte prosím číslo)

nedůležité velmi důležité



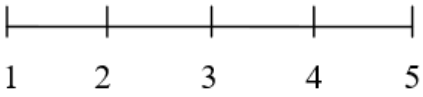
16. Jak hodnotíte vybavení vašeho pokoje? (zakroužkujte prosím číslo)

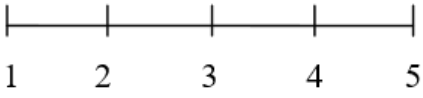
velmi nepříjemné velmi příjemné



17. Na kolik je pro vás důležité, aby vám prostředí připomínalo domov? (zakroužkujte prosím číslo)

nedůležité velmi důležité



18. Jak jste spokojeni s výmalbou prostor? (zakroužkujte prosím číslo)

spokojen(a) nespokojen(a)