

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Vendula Buřtová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Komunikace personálu v domově pro seniory očima uživatelů

Vendula Buřtová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vendula Buřtová**  
Osobní číslo: **Z14152**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Komunikace personálu v domově pro seniory očima uživatelů**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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. PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. února 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 5. 2017

.....

Vendula Buřtová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Barboře Faltové za odborné vedení práce, vhodné připomínky a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za vyplnění dotazníku. Poděkování patří také mé rodině za jejich podporu při studiu.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá komunikací personálu v domově pro seniory očima uživatelů. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku stáří a změny ve stáří, potřeby seniorů a věkovou diskriminaci seniorů. Vymezena je také komunikace a její specifika se seniory. Poslední část teorie charakterizuje domovy pro seniory, jejich činnosti, standardy kvality a pracovníky v sociálních službách. Výzkumná část práce má za cíl zjistit, jak jsou senioři spokojeni s komunikací s ošetřujícím personálem. Obsahem této části práce jsou vyhodnoceny výsledky kvantitativního výzkumu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

domov pro seniory, komunikace, ošetřující personál, senior

## **TITLE**

Communication of the Medical Staff in the Retirement Home from the Perspective of Clients

## **ANNOTATION**

This thesis deals with communication of the medical staff in the retirement home from the perspective of clients. The theoretical part characterizes age and changes caused by the age of pensioners, needs of pensioners and the age discrimination of pensioners. There is also defined communication with pensioners and its specifics. The last part of the theoretical part characterizes the retirement home, its activities, standards of quality, and health care workers. The empirical part discovers how satisfied pensioners are with communication with medical staff. In this part are also included the evaluated results of the quantitative research.

## **KEYWORDS**

communication, medical staff, retirement home, senior

# OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.1 Periodizace stáří .....	14
1.2 Změny ve stáří.....	14
1.2.1 Tělesné změny .....	14
1.2.2 Psychické změny.....	15
1.2.3 Sociální změny.....	15
1.3 Potřeby ve stáří.....	16
1.4 Ageismus.....	18
2 KOMUNIKACE .....	20
2.1 Formy komunikace.....	20
2.2 Naslouchání.....	22
2.3 Specifika komunikace se seniory .....	22
2.3.1 Chyby v komunikaci se seniory .....	24
2.3.2 Bariéry v komunikaci se seniory .....	24
2.3.3 Komunikace se seniorem s poruchou zraku .....	25
2.3.4 Komunikace se seniorem s poruchou sluchu .....	25
3 DOMOVY PRO SENIORY .....	27
3.1 Změny v životě starých lidí po příchodu do domova pro seniory.....	27
3.2 Standardy kvality .....	27
3.3 Pracovníci v domově pro seniory.....	28
3.3.1 Sociální pracovník .....	28
3.3.2 Zdravotničtí pracovníci.....	29
3.3.3 Pracovníci v sociálních službách .....	29



II. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	30
1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	30
2 METODIKA VÝZKUMU .....	31
2.1 Technika sběru dat .....	31
2.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	31
3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	33
4 DISKUZE .....	51
4.1 Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou senioři spokojeni s komunikací s ošetřujícím personálem? .....	51
4.2 Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem senioři vnímají neverbální komunikaci s ošetřujícím personálem? .....	54
4.3 Výzkumná otázka č. 3: Jaký vliv má prostředí, ve kterém klient žije na komunikaci s ošetřujícím personálem? .....	55
ZÁVĚR .....	57
POUŽITÁ LITERATURA .....	59
PŘÍLOHY: .....	62

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb (vlastní tvorba dle Kalvacha et al. 2011, s. 32) .....	17
Obrázek 2 pohlaví respondentů .....	33
Obrázek 3 věk respondentů.....	34
Obrázek 4 délka pobytu respondentů.....	35
Obrázek 5 oslovování seniorů ošetřujícím personálem .....	36
Obrázek 6 vnímání seniorů na reakci personálu v rozhovoru .....	37
Obrázek 7 zohlednění komunikačních potřeb .....	38
Obrázek 8 chování personálu při komunikaci .....	39
Obrázek 9 četnost komunikace o klientových zájmech.....	40
Obrázek 10 názor na fyzický dotek .....	41
Obrázek 11 autenticita výrazu personálu v komunikaci .....	42
Obrázek 12 oční kontakt ošetřujícího personálu.....	43
Obrázek 13 chyby ošetřujícího personálu v komunikaci.....	44
Obrázek 14 soukromí při rozhovoru .....	45
Obrázek 15 vzhled ošetřujícího personálu.....	46
Obrázek 16 vliv barev na psychickou pohodu.....	47
Obrázek 17 pocity seniorů z prostředí, ve kterém žijí .....	48
Obrázek 18 vůně a psychická pohoda.....	49

## ÚVOD

Pro vypracování bakalářské práce, která se zabývá tématem komunikace personálu v domově pro seniory očima uživatelů, jsem se rozhodla z důvodu osobního zájmu a z důvodu vlastní zkušeností s touto problematikou. Každé léto pracuji jako pečovatelka v domově pro seniory, kde jsem se naučila, že komunikace se seniory je jedním z nejdůležitějších prvků při péči. Mnohdy si ošetřující personál neuvědomuje, v jaké míře uživatelé komunikaci vnímají. Přičemž vhodně zvolená komunikace je základním kamenem dobrého vztahu mezi ošetřujícím personálem a klientem (Mlýnková, 2011, s. 52). Ve stáří člověk potřebuje, abychom mu věnovali svůj čas a naslouchali jeho příběhům. Pracovníci v sociálních službách léčí především svojí osobností a způsobem naslouchání (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 94).

Cílem této práce je zjistit spokojenost seniorů v komunikaci s ošetřujícím personálem. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části své bakalářské práce vycházím z analýzy odborné literatury. V první kapitole teoretické části se budu podrobně věnovat vymezení pojmu stáří a stárnutí a změnami ke kterým ve stáří dochází. Dále se zaměřím na potřeby ve stáří a poté lehce nastíním věkovou diskriminaci starých lidí. Druhá kapitola se bude zabývat komunikací v obecné rovině, poté se v jednotlivých podkapitolách zaměřím na specifika komunikace se seniory. Třetí a zároveň poslední teoretická část bude popisovat domovy pro seniory, jejich základní činnosti, standardy kvality péče a popis pracovníků v sociálních službách. Výzkumná část se zabývá analýzou a vyhodnocením dotazníkového šetření, dále interpretuje výsledky výzkumu zaměřeného na komunikaci personálu se seniory.

## **CÍLE PRÁCE**

### **Cíle teoretické části práce:**

1. Popsat období stáří a stárnutí
2. Objasnit terminologii mezilidské komunikace
3. Popsat domovy pro seniory

### **Cíl výzkumné části práce:**

Zjistit spokojenost seniorů v komunikaci s ošetrujícím personálem

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Celý náš život probíhá v určitých vývojových fázích, které začínají narozením a končí smrtí. Každá tato fáze ovlivňuje určitým způsobem naši kvalitu života či naše možnosti. Ne každý si však uvědomuje, že to platí i pro stáří a stárnutí. Všeobecně je stáří spíše chápáno negativně. Většina lidí okolo nás si představuje, že staří lidé jsou závislí na jiné osobě a vyžadují tak péči někoho jiného. Často se také domnívají, že nejlepším způsobem je umístění starých lidí do ústavní péče. Pro mnoho stárnoucích lidí je právě stáří, nejkrásnějším obdobím života, užívají si volné dny, které dříve neměli, dokáží tak zdravěji a pohodověji zestárnout (Malíková, 2011 s. 13-14).

Příbyl (2015, s. 9) uvádí, že existuje až okolo tří set možných definic stáří a stárnutí. Z dávné historie jsou nejznámější dvě definice. Podle Hippokrata je stáří ztráta vlhka a podle Aristotela je stáří ztráta tepla. Vymezení definic ovlivňuje také to, z jakého vědního oboru stáří a stárnutí popisujeme. **Stárnutí** je přirozený 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 (Mühlpachr, 2009, s. 22). Rozlišujeme fyziologické a patologické stárnutí. Fyziologické často označujeme jako přirozené stárnutí, vytváří se zde stařecký fenotyp. Patologické stárnutí je stárnutí chorobné, kdy je průběh stárnutí urychlen. **Stáří** je považováno za poslední fázi našeho života. Nastávají zde involuční změny, které jsou geneticky podmíněny. Dalšími činiteli ovlivňující stáří může být nemoc, životní prostředí či způsob života. Stáří můžeme dále dělit na biologické a sociální. Biologické stáří je u každého jedince individuální, záleží zde na míře involučních změn. Z vnějších faktorů můžeme pozorovat šedivění vlasů, srašťování kůže, poruchy sluchu a zraku, změny chůze, ochabování svaloviny a změny postavy. Dále také nesmíme opomenout vliv psychické pohody na biologické stáří. Sociální stáří nám vyjadřuje sociální periodizaci lidského života, která se člení na období věků. První věk je období předproduktivní, do kterého patří vzdělávání, profesní příprava a jiné. Druhý věk označujeme jako produktivní, kdy jsme na vrcholu sociální i pracovní produktivity. Třetí věk je fází postproduktivní, kde dochází k poklesu schopností. Čtvrtý věk nazýváme etapou závislosti. Vlastní sociální stáří se váže především na odchod do starobního důchodu a změnu sociálních rolí (Příbyl, 2015, s. 9-11).

## 1.1 Periodizace stáří

Světová zdravotnické organizace dělí stáří na tři období:

- 60-74 let – rané stáří
- 75-89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Dále rozlišujeme stáří na kalendářní, které je dáno datem narození a stáří biologické, které vychází ze seniorovy zdatnosti. Ne vždy musí být kalendářní stáří rovno biologickému (Mlýnková, 2011, s. 14).

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

- 65–74 – mladí senioři
- 75 – 84 let – staří senioři
- 85 a více let – velmi staří senioři

## 1.2 Změny ve stáří

Každý lidský život lze považovat za originální, jedinečný, nicméně s přibývajícím věkem postupně dochází u všech jedinců ke změnám v oblasti psychických, fyzických a sociálních rovin. Senioři reagují na tyto změny individuálně. Vždy záleží na osobnosti člověka, reakci ostatních lidí v jeho okolí a také na možnosti nabízených služeb pro částečně nebo plně závislé osoby v určitých oblastech, které senior nezvládá sám (Venglářová, 2007 s. 11-12).

### 1.2.1 Tělesné změny

Za typický projev stáří se považuje zhoršení zdravotního stavu. Lidé vyššího věku častěji trpí polymorbiditou, což znamená, že mají současně několik nemocí najednou. Nicméně stupeň funkčního poškození, rozhoduje o tom, jaká je kvalita života staršího člověka, tudíž nezáleží pouze na přítomnosti nemoci (Vágnerová, 2007, s. 402). Změny v oblasti tělesné struktury se týkají všech orgánových oblastí v lidském těle. Nejvíce znatelné jsou změny na kůži, kde dochází ke srašťování, vysoušení a blednutí kůže. Také může dojít k úbytku tukové tkáně a následně se může kůže ztenčovat, připomíná tak pergamenový papír. Změnami dále prochází, ochlupení, nehty a vlasy, ty řídnou a šedivějí. Druhá nejčastější změna je v pohybovém aparátu, kde dochází k atrofii kosterních svalů, která má za následek chůzi v mírném předklonu. Kosti se stávají křehkými a mají častý sklon ke snadnému zlomení. Za zvýšenou bolestivost kloubů může úbytek kloubní chrupavky. Častější u starých lidí bývají také pády. Dále mohou změny

probíhat v kardiovaskulárním systému. Vlivem ztráty elasticity cév dochází ke zvýšení krevního tlaku, ukládání tuku a vápníku do stěn tepen. S narůstajícím věkem u některých seniorů klesá respirační schopnost plic, typické je zadýchání. Seniori jsou více náchylní na záněty dýchacích cest. V oblasti trávicího systému je zpomalené vstřebávání živin. Může se objevovat opotřebenost a ztráta chrupu. V pohlavním systému dochází ke generativním změnám, u žen se objevují po menopauze, u mužů tyto změny probíhají pomaleji. Varlata produkují spermie do pozdního věku. Ve vylučovacím systému dochází ke změnám v oblasti udržení moči. V nervovém systému se snižuje vodivost vzruchů, což má za následek prodlouženou časovou reakci na podněty. Typickým projevem tělesných změn jsou také smyslové funkce, ke zhoršení dochází zejména v oblasti zraku a sluchu (Mlýnková, 2011 s. 21-23).

### **1.2.2 Psychické změny**

S přibývajícím věkem dochází k rozmanitým změnám v oblasti psychických funkcí. Tyto změny mohou být zcela individuální. Snižuje se kapacita paměti, zhoršuje se pozornost a celkové zpomalení psychických procesů. Kvalitu paměti ovlivňují genetické dispozice, zdravotní stav, ale i celková duševní pohoda. V pozdním věku je důležité paměť pravidelně trénovat, rozvíjet a udržovat tak, aby nám co nejdéle sloužila. Zapamatování nových věcí je pro seniory složitější, zato si velmi dobře pamatují vzpomínky z dřívější doby (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 65 – 66). Starší lidé mívají problémy s koncentrací pozornosti, efektivita pozornosti závisí na kontextu situace. Pokud má senior přesouvat pozornost z jedné činnosti na druhou, může se dopouštět chyb či reagovat pomaleji. Vlivem jejich kognitivní kapacity, se seniori dokáží většinou soustředit na jeden podnět, více podnětů jim může dělat značné problémy. V průběhu stáří dochází k poklesu rozumových schopností, tyto schopnosti ovlivňují genetické dispozice a sociální faktory. Častým problémem v úbytku rozumových schopností může být demence. Typickým signálem počínající demence je zhoršení paměti, která přechází ve špatné vybavení zafixovaných informací, zapříčiňuje dezorientovanost ve známém prostředí, nepoznání blízkých přátel a rodiny. Časem může člověk s demencí ztratit svoji identitu, nepamatuje si, co dělal, kdo je a kde byl (Vágnerová, 2007, s. 320, 404, 405).

### **1.2.3 Sociální změny**

Postupem stáří se oblast sociálních dovedností snižuje. Dochází k mnoha změnám v životě seniorů. Jedním z největších mezníků je odchod do důchodu, což znamená ztrátu profesní role. Také se postupně zužuje teritorium seniora. Mezi nejvýznamnější patří vlastní dům či byt, kde se seniori cítí bezpečně, jsou ve známém prostředí a mají zde spoustu vzpomínek. Druhým

teritoriem bývají instituce. Klient má zde nějaká pravidla a řád, který musí dodržovat. Kolem seniora se zužují sociální skupiny, do nichž patří rodina, blízcí přátelé a sousedi, v případě institucionalizované péče jejich obyvatelé. Při pokročilém stárnutí dochází ke ztrátě sociálních rolí a sociálních kontaktů. Senior ztrácí svého životního partnera, své blízké přátele, sourozence a známé vrstevníky. Z této ztráty plyne pocit osamělosti, který každý senior vnímá individuálně. V socializační sféře má velký význam psychický a fyzický stav či nemoc.

K novým sociálním normám mají senioři konzervativní postoj, lpí na svých zažitých pravidlech a tradicích. Při dodržování těchto stereotypů má senior pocit jistoty a bezpečí. U starých a osamělých lidí se obvykle musí stereotypy přizpůsobit jejich možnostem a aktuální situaci (Vágnerová, 2007, s. 350, 351,415).

### **1.3 Potřeby ve stáří**

Potřebu lze obecně charakterizovat jako nedostatek nebo chybění něčeho co naše tělo vyžaduje. Naplnění či naopak nenaplnění potřeb ovlivňuje celkovou psychiku člověka, zcela nezbytně se podílí na vzorcích chování jedince. Potřeby jsou primárním prvkem pro udržení rovnováhy mezi prostředím a člověkem. Potřeba nemusí být pouze chybění něčeho, ale je rovněž hnací silou člověka, která ho posouvá k jiným věcem, lidem a činnostem. Všichni lidé mají velké množství stejných potřeb, avšak v průběhu života se potřeby liší v množství i kvalitě (Příbyl, 2015, s. 31-32).

V průběhu života dochází k nepřetržitému uspokojování potřeb. Mnoho z nich uspokojujeme automaticky, bez toho aniž bychom si to uvědomovali, dýcháme, jíme, spíme. V průběhu stáří si tyto potřeby uvědomujeme zejména ve vztahu k nemoci. S přibývajícím věkem se mění potřeby a jejich uspokojování, které ovlivňuje řada faktorů. Mezi nejvýznamnější faktory patří aktuální zdravotní stav, psychické vlastnosti jedince, mezilidské vztahy, vzdělání, inteligence, sociokulturní prostředí a mnoho dalších. Aby bylo možné potřeby naplňovat, nejprve je musíme určit. U seniorů, kteří jsou eliminováni nějakým postižením, je jediný způsob zjištění potřeb komunikací, převážně nasloucháním. (Příbyl, 2015, s. 41-43)

Lidským potřebám se věnovalo mnoho autorů, ve zdravotnictví a v oblasti sociálních služeb je nejvíce používáno členění podle amerického psychologa Maslowa, který na základě svých poznatků vytvořil v roce 1943 škálu pyramidy potřeb. Tato hierarchie objasňuje logickou posloupnost uspořádaných potřeb. Aby byly uspokojeny vyšší potřeby, musí být nejprve naplněny nižší potřeby (Malíková, 2011 s. 167).





Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb (vlastní tvorba dle Kalvacha et al. 2011, s. 32)

Biologické a fyziologické potřeby se ve stáří mění. Pro mnoho seniorů je prioritní potřebou vyprazdňování, jelikož častěji mývají problémy se zácpou a inkontinencí moči. Potřeba spánku se zvyšuje, senioři častěji pospávají i během dne. Velmi důležité je pro staré lidi uspokojit potřebu být bez bolestí. Fyziologická potřeba jako je přísun tekutin, není pro seniory prioritní, naopak ustupuje spíše do pozadí. Senioři nepocítí ujit pocit žízně jako v dospělosti (Mlýnková, 2011, s. 48).

Další potřeby, které jsou součástí Maslowovy pyramidy obr. 1, popisuje Vágnerová (2007, s. 344-347), která uvádí základní oblasti vývojových potřeb: **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem** – V období stáří klesá potřeba poznávat nové věci a prožívat nové zkušenosti. Větší množství nových informací seniory zatěžuje a mohou se tak cítit dezorientovaně. Senioři rádi vzpomínají na svoji minulost, uchovávají si staré fotografie a věci, které měli rádi. Na druhou stranu senioři potřebují získávat nové informace o tom, co se děje v jejich okolí. Udržování seniorů v aktuálním dění vede k prevenci sociálního vyloučení. **Potřeba sociálního kontaktu** – Senioři preferují kontakt s rodinnými příslušníky a s přáteli či známými lidmi, jelikož ví, co od nich mohou očekávat. Udržování sociálního kontaktu vede

k prevenci osamělosti. **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – tyto potřeby bývají nejvyšší právě ve stáří, kdy se senioři cítí ohroženi například vlivem onemocnění. Senioři jsou si vědomi, že jim ubývá sil a budou muset přijmout pomoc druhé osoby. Sblížení s touto pečující osobou může pomoci v udržení pocitu jistoty. Senioři potřebují mít jistotu, že někam patří. Nejčastěji se citově fixují na vlastní rodinu, partnera, vnoučata a očekávají jejich opětovné cesty. Chtějí, aby se k nim ostatní jedinci chovali tak jako oni k nim. **Potřeba seberealizace** – s narůstajícím věkem se mění způsob uspokojování této potřeby. Vlivem odchodu do důchodu se může senior cítit degradován z běžné společnosti. V roli důchodce se tyto pocity bezvýznamnosti snaží kompenzovat jinými činnostmi nebo vzpomínkami na úspěšnou minulost. Potřeba seberealizace může být tak alespoň z části uskutečňována vlivem vzpomínek. Senioři se často identifikují s nějakým rodinným příslušníkem a jeho úspěchy často berou jako své. **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – Staří lidé se obávají nemoci či smrti. Chtějí si zachovat pocit sebeúcty a být soběstační. Svoji budoucnost také vidí v mladší generaci, nejčastěji ve svých dětech a vnoučatech. Mnoha seniorům pomáhá víra ve změnách smyslů vlastního života.

#### 1.4 Ageismus

Ageismus je globálně překládán do českého jazyka jako věkově podmíněná diskriminace. Tento fenomén se začal objevovat koncem 60 let 20. století v Americe (Farková, 2009, s. 100). Odborná literatura nabízí mnoho definic Příbyl (2015, s. 27) uvádí, jednu z nejčastějších definic ageismu jako „*postoj a projevy nepříjemného podvědomého pocitu vůči stáří, chorobám, bezmoci, smrti. Stáří je vnímáno jako nekompetentní, což se projevuje podněcováním, odmítáním až odporem ke starým lidem*“. Ageismus vede až k vyčlenění starých lidí ze společnosti. Může být pozitivní, kdy seniory ochraňujeme, nebo negativní, kdy máme záporné a nepřátelské sklony ke stáří. Tyto dva postoje se mohou vzájemně prolínat, dochází tak k ambivalentnímu názoru. V praxi se můžeme setkat s ageismem například u osob vykonávající výdělečnou činnost v důchodovém věku, neboť údajně zabírají pracovní místa mladým lidem. Při rozhovoru seniora diskriminujeme už jen tím, že se pošklebujeme jeho názorům či dávným vzpomínkám (Novák, 2014, s. 23).

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. Při boji proti ageismu mohou pomoci ukázat média, že stáří neznamena pouze strach ze smrti a ztrátu produktivity v ekonomické sféře (Příbyl, 2015, s. 28).

## 2 KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* a znamená něco sdělit či spojit. Komunikace je jednou ze základních životních potřeb lidí. Stává se tak základním nástrojem, podle kterého si utváříme představu o jiných lidech i o sobě samých. Je nejčastější aktivitou člověka. Komunikaci můžeme chápat jako dorozumívání, pomocí něhož přijímáme a předáváme informace, vyjadřujeme své pocity a popisujeme různé situace (Mikuláščík, 2010, s. 15-20).

Lidé jsou bytostí společenské řeky *zoon politicon*. Tento termín použil již Aristoteles v dobách antiky. Ačkoliv komunikujeme neustále, nevěnujeme tomu příliš mnoho pozornosti. Komunikaci totiž považujeme v našem životě za samozřejmost (Strnadová, 2011, s. 18). Od poloviny 20. století se díky informačním technologiím dostalo do popředí zájmu studium lidské komunikace, které se týká všech oblastí lidské činnosti, zdravotnictví a ošetrovatelství (Pokorná, 2010, s. 11). V závislosti na druhu situace a okolnosti může komunikaci ovlivnit spousta faktorů, kterou mohou být velmi různé. Mezi nejčastější ovlivňující faktory patří prostředí, čas, mentální stav a osobní situace účastníků rozhovoru, ochota komunikovat, předchozí zkušenosti s komunikací a mnoho dalších (Malíková, 2011, s. 223).

Mezi dvěma či více osobami dohází ke komunikačnímu procesu, jehož součástí je několik prvků. Jako první je **komunikátor**. Ten sděluje nějakou zprávu a předpokládá, že příjemce zprávě porozumí. Druhým prvkem je **komunikant**, tedy osoba, která vyslanou zprávu přijímá a měla by jí porozumět. Třetím prvkem tvoří **komuniké**, což je myšlenka nebo pocit, který komunikátor sděluje prostřednictvím zprávy. Čtvrtý prvek tvoří **komunikační kanál**. Je to cesta, kterou je informace vedena. Mohou to být například dotyky, vůně parfému, pohledy z očí do očí a mnoho dalších. Pátý prvek tvoří **zpětná vazba** (feed back), která potvrdí, že komunikant přijal zprávu. Poslední složkou je **komunikační kontext** čili situace a prostředí, ve kterém komunikace probíhá. (Strnadová, 2011, s. 32-37)

### 2.1 Formy komunikace

Základní rozlišení způsobu komunikace, která se nejčastěji používá a která vystihuje potřeby komunikačního procesu je dělení na verbální a neverbální komunikaci (Strnadová, 2011 s. 121). **Verbální komunikace** je vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Může být zprostředkována nebo přímá, psaná nebo mluvená, ale také živá či reprodukována. Téměř

většina lidí nedokáže být bez komunikace s jinými lidmi déle než jeden den, cítí se pak být separováni až deprivováni. Velkou výhodou ústní komunikace je, že umožňuje okamžitou zpětnou vazbu, výměnu názorů a fyzickou blízkost. K verbální komunikaci také řadíme paralingvistické aspekty projevu, které dotvářejí význam jazyka konotativními prvky. Je jich celá řada. Mezi nejčastější řadíme hlasitost verbálního projevu, plynulost řeči, pomlky, frázování, barvu hlasu, kvalitu řeči, emoční náboj, výšku tónu řeči, chyby v řeči a slovní vatu (Mikuláščík, 2010, s. 95-106). **Neverbální komunikace** je komunikace beze slov. Neverbálně komunikujeme například tehdy, když pláčeme, usmíváme se, ukazujeme nějaké gesto, našim vzhledem, oblečením, ozdobami nebo když nic neříkáme. Převážně na základě neverbální komunikace si vytváříme dojmy o jiných lidech. Také podle toho, jak udržuje dotýčný zrakový kontakt či se na nás usmívá, usoudíme, kdo jaký je.

K neverbální komunikaci používáme celou škálu komunikačních kanálů:

- Gesta - přímo tlumočí slova, například znamení palec vzhůru nám říká, že je to v pořádku. Důležité je mít na paměti, že gesta jsou specifická pro určitou kulturu.
- Vzhled těla - také komunikuje, i naše celková přitažlivost, je součástí signálů vysílaných tělem.
- Mimické a zrakové signály - lidská tvář je jedním z nedůležitějších zdrojů neverbální komunikace. Mnoho vědců tvrdí, že mimika dokáže zvýraznit nejméně osm emocí.
- Zraková komunikace - se liší v závislosti na vzdálenosti komunikujících. Z pohledu můžeme vyčíst pozitivní či negativní vztah. Vyhybání pohledů může signalizovat nezájem, ale také pomáhá udržet soukromí.
- Prostorová a teritoriální komunikace - prostorovou vzdáleností se zabýval E. T. Hall, který tuto vědu nazval proxemikou. Rozlišil čtyři vzdálenosti, které určují vztah mezi lidmi. Jedná se o intimní vzdálenost, osobní vzdálenost, společenskou vzdálenost a veřejnou vzdálenost. Teritorialita vyznačuje vlastnickou reakci na nějaký předmět či území.

Do neverbální komunikace dále patří komunikace prostřednictvím předmětů. Jde o vyjadřování za pomoci předmětů, které jsou vytvořeny lidskýma rukama. Patří sem komunikace pomocí barev, kde bylo prokázáno, že barvy kolem nás ovlivňují naši fyziologii. Dále sem můžeme zařadit oblečení a ozdoby, které ovlivňují částečně úsudek, který si o nás dělají druzí lidé. Dále sem řadíme čichovou komunikaci neboli olfaktoriku. Výzkumy ukazují, že vůně mohou ovlivnit emocionální stav i fyziologické procesy v těle (DeVito, 2008, s. 152-167).

Neverbální komunikace může sloužit ke zdůraznění některé z části verbálního sdělení. (DeVito, 2008, s. 152). U ošetřujícího personálu v sociálních zařízeních je nezbytné, aby verbální a neverbální projevy byly v souladu a navzájem se doplňovaly. Pokud je mezi těmito projevy nesoulad senior si to uvědomí, pocítí nejistotu, nedůvěru, obavy i strach a ztratí pocit jistoty a bezpečí (Malíková, 2011 s. 227).

## **2.2 Naslouchání**

Naslouchání je rozhodující součástí komunikace sloužící k vztahovým a obsahovým funkcím. Podle dostupných studií je nejvýznamnější komunikační aktivitou, pomáhá nám udržovat vztahy s ostatními lidmi, jelikož lidé si snadněji oblíbí toho, kdo je pozorný a vstřícně naslouchá druhým. Naslouchání obecně vyjadřuje pochopení a porozumění toho, co slyšíme. Skládá se z několika fází, pro které je důležité umět dovednosti, které zahrnují pozornost, porozumění, zapamatování, kritické myšlení čili zhodnocení a zpětnou vazbu (DeVito, 2008. s. 103).

Z psychologického hlediska rozlišujeme naslouchání pasivní a aktivní. Při pasivním naslouchání má hovořící možnost si uspořádat vlastní myšlenky a odreagovat se. Nedostává se mu zpětná vazba od příjemce informací (Příbyl, 2015, s. 44). Při aktivním naslouchání dává posluchač najevo, že přijímá a rozumí informacím od hovořícího. Reaguje pokývnutím hlavy, přitakáváním nebo povzbuzuje hovořícího úsměvy. Aktivní posluchač poskytne hovořícímu zpětnou vazbu, měl by být schopen parafrázovat sdělený obsah. Důležitým předpokladem pro aktivní naslouchání je empatie. Pokud se dokážeme vcítit do myšlenek jiných osoby, vidíme svět jejich očima a pociťujeme to, co oni (Jiřincová, 2010 s. 47-48).

Senioři vnímají náš zájem a chuť komunikovat, pokud vycítí, že je neposloucháme a předstíráme o ně zájem, ztratí motivaci pokračovat (Mlýnková, 2011. s. 54). Mezi nejčastější chyby v naslouchání patří přerušování komunikačního partnera, skákání do řeči, absence očního kontaktu, prosazující pasivita a nedostatek neverbálních projevů (Khelerová, 2010, s. 28).

## **2.3 Specifika komunikace se seniory**

Pro pracovníky v sociálních službách, a to nejen pobytových, je zcela nezbytné ovládat komunikaci se seniory. Dobrá komunikace ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. Proto je nezbytné, aby pracovníci sociálních služeb měli dobré znalosti z celé oblasti komunikace a trvalý nácvik komunikačních dovedností a schopností. Při nedostatku znalostí vznikají problémy a nespokojenost, jak na straně klienta, tak na straně ošetřujícího personálu. V důsledku této situace nastává oboustranné snížení ochoty komunikovat (Malíková, 2011, s.

228). V průběhu stáří dochází ke změnám v oblasti kognitivních, tělesných a emocionálních funkcí. Akceptováním těchto odlišností v období stáří je důležité přizpůsobit komunikační techniky, tak aby, se ošetřující personál přizpůsobil schopnostem a dovednostem seniora. Při hodnocení seniorů, hodnotíme každého individuálně, ne všichni senioři stejného věku, mají stejné somatické změny. Velmi nežádoucím faktorem v komunikaci se seniory jsou změny v sociální oblasti. Ve stáří může být člověk vystaven generační osamělosti, která plyne například se ztráty svých blízkých vrstevníků (Pokorná, 2010, s. 20-52).

Úspěšná komunikace se seniory se neobejde bez porozumění, pochopení, vnímání a empatie. Komunikace mezi klientem a ošetřujícím personálem ovlivňuje také kvalitní ošetrovatelskou péči. Zde si však nevystačíme pouze s běžnou denní komunikací. V ošetrovatelství rozlišujeme tři základní druhy komunikace:

- Sociální komunikace - je neplánovaná, nejčastěji se uskutečňuje při neformálních setkáních. Jedná se o běžný hovor, který zpravidla uspokojuje obě komunikující strany.
- Strukturovaná komunikace - je plánovaná, ošetřující personál sděluje důležité informace klientovi.
- Terapeutická komunikace - ošetřující personál poskytuje klientovy oporu a pomoc, pomáhá překonávat aktuální stres a psychické překážky (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 90).

Sociální kontakt se seniory je nezbytně nutný stále udržovat, jednou z možností vzájemného kontaktu je mluvit se seniory o tématech, která je zajímají. Nejčastěji jsou to témata o přírodě, počasí, dětství a mládí, rodinných vztazích o jídle ale také o politice. Klienta to potěší a navodí to mezi ním a pomáhajícím pracovníkem vzájemnou důvěru. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 111). Někdy se může stát, že klient odmítne navázat kontakt. V této situaci je nezbytné zjistit, proč klient odmítá komunikovat. Může to vyplývat z jeho špatné nálady, reakcí na přestěhování do domova pro seniory, kdy klient pociťuje stesk po rodině a neví, co bude dál. Někteří senioři mají také sníženou potřebu komunikovat, nebo nejsou zvyklí se svěřovat se svými problémy cizím osobám. V těchto případech se snažíme klienta podněcovat k rozhovoru a sledovat jeho reakci na různé témata. Po opakovaném kontaktování se někdy povede navázat přátelský kontakt (Mlýnková, 2011, s. 55).

### **2.3.1 Chyby v komunikaci se seniory**

Mnoho pracovníků v pomáhajících profesích se domnívá, že se v komunikaci se seniory nedopouštějí téměř žádných chyb či omylů a svých špatných zvyků v komunikaci si nejsou vědomi. Skutečnost je bohužel často jiná. Snahu pracovníkům však odepřít nemůžeme, nicméně v mnoha případech bezmyšlenkovitě a automaticky jednájí verbálními i neverbálními projevy či celkovým chováním. Tento přístup svědčí o nízké kvalitě profesionální komunikace. Chyby a zlovyky v komunikaci se seniory v pobytových zařízeních mají závažnější dopad, jelikož senioři jsou častěji v tíživé životní situaci. K výše zmíněným okolnostem jsou tyto osoby mnohem vnímavější vůči všem projevům v okolí. Volba správné komunikace může pozitivně ovlivnit klientovu spokojenost (Malíková, 2011, s. 231-232).

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 108-109) uvádějí nejčastější komunikační zlovyky v péči o seniory, které jsou v praxi zcela běžné. Jedná se o následující chyby:

- kritizujeme chování seniora, aniž bychom zjistili příčinu jeho chování
- vnucujeme svůj názor
- přerušujeme klienta, když nám něco sděluje
- odmítáme klienta neverbálně
- vyhýbáme se rozhovoru
- přesvědčujeme klienta
- nabízíme jinou formu úlevy, než klient očekává
- nabízíme aktivitu místo naslouchání
- ubezpečujeme klienta, že se nic neděje
- spěch a urychlování jednání

Výše zmíněným chybám můžeme předcházet například nasloucháním, nabídkou vhodného řešení, nekritickým a nehodnotícím postojem, vyjadřováním svých kladných i záporných emocí bez agrese a zadržováním impulzivních reakcí.

### **2.3.2 Bariéry v komunikaci se seniory**

Pro efektivní komunikaci se seniory by měl pomáhající pracovník zohlednit celou řadu faktorů, které představují bariéry v komunikaci. Malíková (2011, s. 229) uvádí jako nejčastější překážky:

- zdravotní stav a aktuální situace klienta
- snížení kognitivních funkcí seniora



- prostředí pro rozhovor
- smyslová porucha
- používání odborných názvů

Podle Pokorné (2010, s. 53) se dají dále bariéry rozdělit na interní a externí. Mezi interní překážky patří obava z neúspěchu, negativní emoce, fyzické nepohodlí, nemoc a bariéry postoje. Tyto překážky vyplývají z individuálních schopností jedince a jeho zdravotního stavu. Do externích bariér řadíme hluk, šum, vyrušení další osobou, neschopnost aktivního naslouchání, komunikační zahlcení a zrakové rozptýlování. Tyto bariéry tvoří vnější prostředí a jeho uspořádání. V pomáhajících profesích můžeme rozlišit dle Venglářové (2007, s. 74-75) bariéry na straně klienta, bariéry na straně pracovníka a bariéry v prostředí. Mezi překážky na straně pracovníka patří obava vést rozhovor o závažných tématech jako je umírání a smrt, odmítání určité skupiny klientů po předchozích zkušenostech a nedostatek času. Na straně klienta bývá překážkou neochota komunikovat a obavy z nedůvěry. Pokud klient trpí aktuální fyzickou bolestí, obtížemi či zdravotními komplikacemi, klesá zde ochota komunikovat. Dalším faktorem, který negativně ovlivňuje komunikaci, může být únava, stres či úzkost. Mezi bariéry v prostředí řadíme dostatek soukromí pro rozhovor, tiché prostředí a dostatek času.

### **2.3.3 Komunikace se seniorem s poruchou zraku**

Při komunikaci se seniorem, který má některou z poruch zraku, musíme dodržovat určité zásady. Nejprve se představíme celým svým jménem a funkcí, kterou v domově pro seniory zastáváme. Při oslovení se pevně dotkneme ramene seniora, získá tak informaci, kde jsme, popřípadě, kdo jsme. Známý dotyk povzbuzuje důvěru. Vždy mluvíme přímo k seniorovi s poruchou zraku, nikoliv k jeho doprovodu, či někomu jinému. Senior se tak cítí být odstrčen. Dodržujeme stále prostředí v pokoji uživatele pro jeho snadnější orientaci. Při komunikaci se snažíme eliminovat rušivé zvuky v prostředí. Vždy poskytujeme klientovi dostatečné informace či popis o tom co děláme. Při odchodu se rozloučíme stejným dotykem jako při oslovení (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 111-112).

### **2.3.4 Komunikace se seniorem s poruchou sluchu**

Stejně jako u poruchy zraku tak i u poruchy sluchu musíme dodržovat určitá specifika komunikace. Napřed se seniora zeptáme, na kterou stranu ucha lépe slyší, následně budeme z této strany při komunikaci přistupovat. Mluvíme pomalejším tempem a zřetelně vyslovujeme slova. Upřednostňujeme jednoduché a krátké věty. Opakovaně zjišťujeme, zda senior mluvenému obsahu porozuměl, poté můžeme přejít na další téma. Zajistíme dostatek světla v místnosti, aby nám senior lépe viděl na ústa. Mluvíme z očí do očí. Při rozhovoru nechodíme

po místnosti, je vhodné si sednout naproti klienta. Důležité je, aby se mluvený projev shodoval s neverbálními projevy. Doporučíme seniorovi, aby využíval kompenzační pomůcky (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 12).

### **3 DOMOVY PRO SENIORY**

*„Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném prostředí“ (Malíková, 2011, s. 45).*

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění (§ 49, odst. 2) vymezuje hlavní činnosti poskytované klientům v domovech pro seniory. Jedná se o tyto činnosti:

- poskytnutí ubytování a stravy
- pomoc při péči o vlastní osobu a osobní hygienu
- poskytnutí společenského kontaktu s okolím
- sociálně terapeutické a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování a poskytování práv v osobních záležitostech

#### **3.1 Změny v životě starých lidí po příchodu do domova pro seniory**

Nejčastějším důvodem odchodu do domova pro seniory je zhoršení zdravotního stavu, z kterého vyplývá postupná ztráta soběstačnosti. Umístění seniorů do domova představuje významný mezník v životě člověka. Jde o velkou změnu dosavadního životního stylu. Adaptace na nový životní způsob může být dlouhodobější a obtížnější. S nástupem do zařízení klient ztrácí svoje osobní zázemí a teritorium. Vlivem své nové role obyvatele ztrácí i pocit jistoty a bezpečí. Tyto změny jsou zátěžovou situací pro každého seniora. Významnou roli v instituci zastávají jejich obyvatelé. Vztahy mezi seniory vyplývají z aktuálního sdílení mnoha zkušeností. Tyto zkušenosti mohou být nové, stresující nebo nepříjemné. Vazby mezi klienty jsou většinou povrchové někdy i přátelské. Tato přátelství mohou klientův život v domově pro seniory obohacovat či zpříjemňovat. Ve stáří je vytváření nových přátelství těžší, může za to převážně nedostatek energie, různá onemocnění a špatný psychický stav (Vágnerová, 2007, s. 419-424).

#### **3.2 Standardy kvality**

Povinností poskytovatelů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění (§ 88) je dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

Standardy kvality jsou soubory pravidel a předepsaných norem, podle kterých se určuje kvalita poskytované péče. Tyto standardy jsou povinny dodržovat všechny sociální služby. Každý

poskytovatel sociálních služeb podle druhu péče a cílových skupin uživatelů rozpracuje své konkrétní podmínky tak, aby odpovídaly reálné skutečnosti a v praxi docházelo k jejich dodržování. Standardy se dělí na tři kategorie:

- Procedurální - uvádí přesné podmínky poskytování služeb, které musí být dodržovány. Jsou velmi důkladně rozpracovány, s ohledem na ochranu práv příjemců služeb.
- Personální - tento standard se zabývá personálním obsazením na pracovišti a zároveň i vhodným vytvářením podmínek pro pracovníky služby
- Provozní - přímo určuje podmínky k poskytování sociálních služeb

Standardy musí být pravidelně kontrolovány, aby vždy odpovídaly aktuální situaci. Je zapotřebí, aby s nimi byli seznámeni všichni pracovníci sociálních služeb ihned po nástupu do pracovního procesu. Standardy vyjadřují garanci kvality poskytované péče (Malíková, 2011, s. 70-75).

### **3.3 Pracovníci v domově pro seniory**

Na poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory participuje celá řada profesionálů multioborového zaměření. Zákon č. 180/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění (§ 115) definuje následující okruh pracovníků v sociálních službách: sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci. V domově pro seniory se nejčastěji setkáme s prvními třemi obory.

#### **3.3.1 Sociální pracovník**

Sociální pracovník v domově pro seniory má významnou úlohu od prvního kontaktu zájemce nebo rodiny až po sociální poradenství po smrti klienta. Jeho pracovní náplní je například evidování žádostí, příprava písemných smluv o poskytování služby, přijetí klienta a jeho následný podpis smlouvy, pomoc při adaptaci seniora na nové prostředí, kontakt s příbuznými, vyřizování požadavků klientů, stanovuje klíčové pracovníky pro jednotlivé klientky, koordinuje individuální plánování a pomáhá příbuzným při úmrtí klienta (Malíková, 2011, s. 122-123). Pro výkon povolání musí splňovat určitá kritéria, jako je vzdělání minimálně na vyšší odborné škole, dále bezúhonnost a zdravotní a sociální způsobilost (Matoušek et al, 2011, s. 47-48). Je povinen dodržovat pravidla etického chování, která jsou obsahem etického kodexu sociálních pracovníků České republiky (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 84). Jako odborníci by měli ovládat umění naslouchání a být empatičtí, měli by mít dobrý vztah k lidem a působit důvěryhodně (Gulová, 2011, s. 37).

### **3.3.2 Zdravotničtí pracovníci**

V domově pro seniory pracuje celá řada nelékařských zdravotnických pracovníků. Vrchní sestra, všeobecná sestra, ergoterapeut a fyzioterapeut. Nejvyšším pracovníkem v ošetrovatelské péči je vrchní sestra, ostatní pracovníci jsou vrchní sestře podřízeni. Všeobecné sestry zajišťují odbornou zdravotní a ošetrovatelskou 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. Všichni tito pracovníci musí splňovat kvalifikační požadavky pro výkon povolání (Malíková, 2011, s. 97).

### **3.3.3 Pracovníci v sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění (§ 116) uvádí, že pracovník v sociálních službách je ten kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o klienty
- základní výchovnou nepedagogickou činnost
- pečovatelskou činnost v rámci přirozeného prostředí klienta
- pod dohledem sociálního pracovníka poskytuje sociální poradenství a jiné

V domovech pro seniory se setkávají sociální pracovníci převážně s prvním bodem (Malíková, 2011, s. 93).

## **II. VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

- 1) Jak jsou senioři spokojeni s komunikací s ošetřujícím personálem?
- 2) Jakým způsobem senioři vnímají neverbální komunikaci s ošetřujícím personálem?
- 3) Jaký vliv má prostředí, ve kterém klient žije, na komunikaci s ošetřujícím personálem?

## **2 METODIKA VÝZKUMU**

Výzkumnou část této bakalářské práce tvoří kvantitativní metoda výzkumného šetření. Základním úkolem kvantitativního výzkumu je statistický popis závislosti mezi proměnnými (Kutnohorská, 2009, s. 21). Kvantitativní výzkum má jako jeden z hlavních rysů numerické měření aspektů specifických pro sledování jevů. Opírá se především o vymezení měřitelných proměnných. Tento typ výzkumu se používá převážně v přírodních vědách, medicíně a technických oborech. Opírá se o určitou vědeckou teorii, která je podkladem pro řešení výzkumného problému (Skutil, 2011, s. 59).

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována za pomoci programu Microsoft Office Excel 2013. K popisu grafů byla použita popisná statistika, která shromažďuje a popisuje informace obsažené ve velkém množství dat pomocí grafů, tabulek, číselných a funkcionálních charakteristik. Využívají se zde primární matematické úkony. Úkolem je zpřehlednit informace obsažené v datových souborech (Budíková, Králová a Maroš, 2010, s. 12). Pro získání výsledných dat jsem pracovala s absolutní a relativní četností. Četnosti jsou vyjádřeny v procentech a zaokrouhleny na 2 desetinná místa.

### **2. 1 Technika sběru dat**

Výzkumným nástrojem pro tuto práci byl dotazník. Za hlavní úkol dotazníků považujeme zjišťování dat o respondentovi, ale i jeho názory a postoje k problémům, které dotazujícího zajímají (Skutil, 2011, s. 80). Výzkum probíhal v období od 1. listopadu do 31. prosince 2016. Dotazníkové šetření jsem zvolila kvůli možnosti obsáhnout větší počet respondentů a menší časové náročnosti pro klienty. Dotazník tvořil celkem 18 otázek, které byly samostatně sestaveny. Z celkového obsahu se jednalo o 8 otázek uzavřených, 3 polouzavřené, 2 identifikační a 5 otázek Likertovy škály. Dotazník tvoří přílohu této práce.

### **2. 2 Charakteristika výzkumného vzorku**

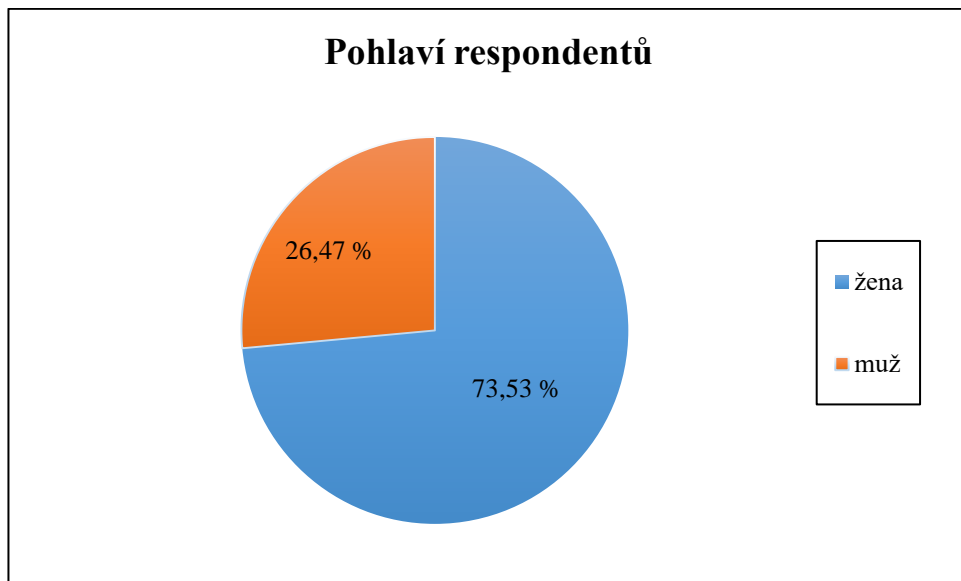
Výzkumný vzorek byl tvořen klienty domova pro seniory v Olomouckém kraji. Na doporučení ošetřujícího personálu, který vyloučil klienty v nepříznivém zdravotním stavu. Do výzkumu byli zapojeni muži i ženy, jednalo se tedy o výzkum heterogenní. Dotazník byl mezi seniory distribuován za pomoci dvou sociálních pracovníků, které se ochotně nabídly, že dotazníky seniorům rozdají a budou jim nápomocné při jejich vyplňování. Dotazník byl zcela anonymní. Celkem bylo rozdáno čtyřicet dotazníků. Návratnost byla 100 %. Senioři byli v dotazníku požádáni o vyplnění všech položených otázek. Jelikož někteří senioři nechtěli na některé otázky

odpovídat, následně jsem musela 6 dotazníků vyřadit pro neúplnost odpovědí. Na zpracování výzkumu jsem tedy použila 34 dotazníků.



### 3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

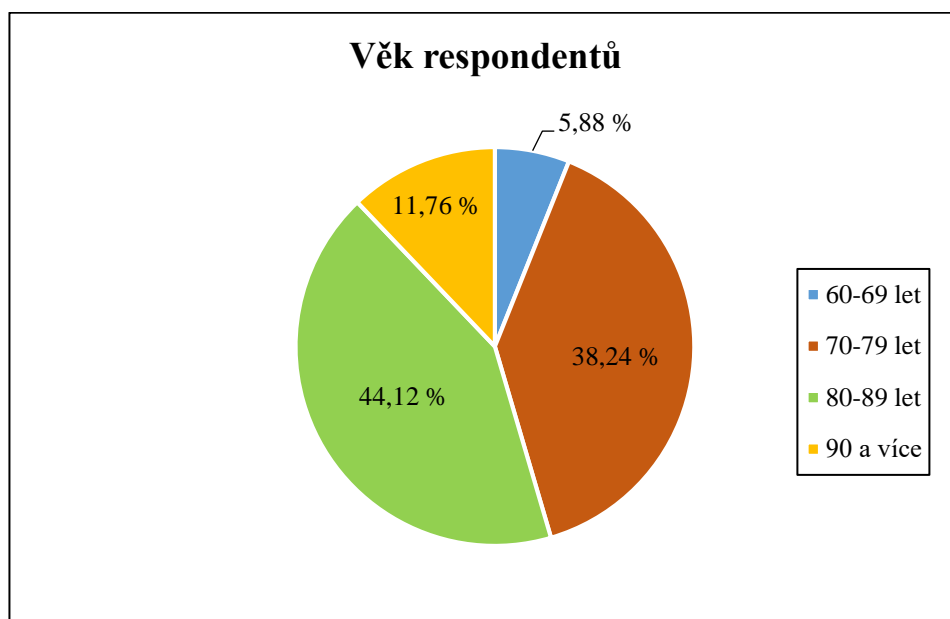
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 2 pohlaví respondentů

Graf na obrázku 2 znázorňuje, 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 (73,53 %). Mužské pohlaví bylo zastoupeno 9 respondenty (26,47 %).

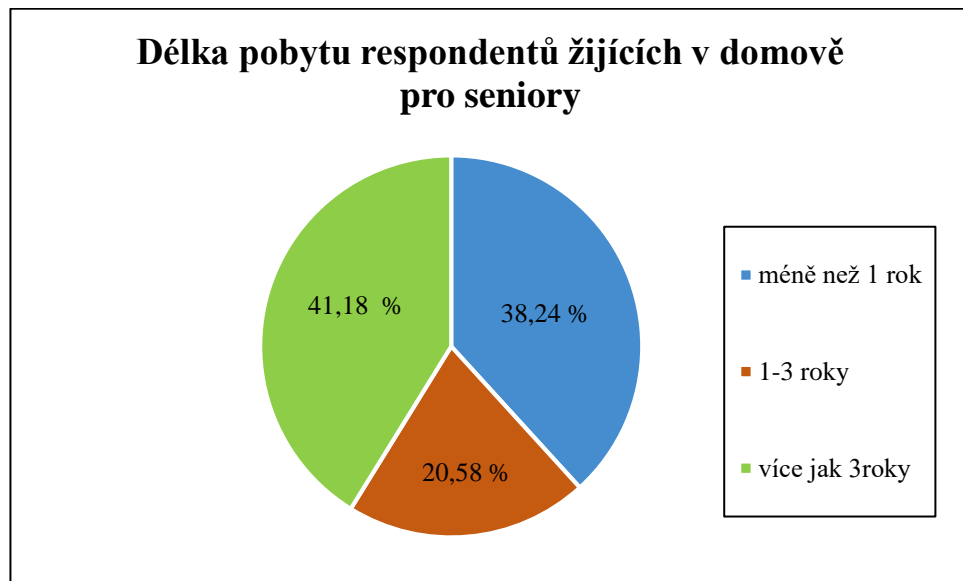
Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?



**Obrázek 3 věk respondentů**

Na obrázku 3 je graf popisující věkové kategorie seniorů, kteří se zúčastnili výzkumu. Nejčastěji odpovídali senioři ve věkové kategorii 80 – 89 let v počtu 15 osob (44,12%). Druhou nejčastější odpovídající kategorií byli senioři ve věku od 70 – 79 let, tyto senioři byli zastoupeni počtem 13 osob (38,24%). Senioři ve věku 90 let a více byli zastoupeni menším počtem osob, a to v počtu 4 respondentů (11,76%). Nejmenší počet dotazovaných seniorů byl ve věkové kategorii 60 – 69 let (5,88%), což se dalo předpokládat vzhledem k relativně nízkému věku.

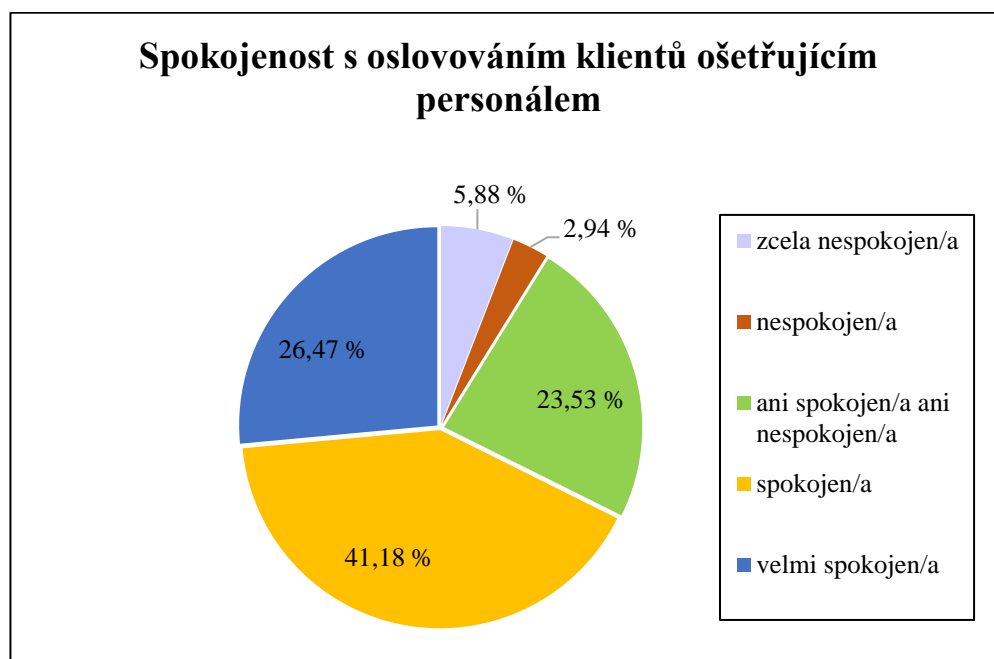
Otázka č. 3: Jak dlouho žijete v domově pro seniory?



**Obrázek 4 délka pobytu respondentů**

Obrázek 4 určuje vyjádření délky pobytu seniorů žijících v příslušném domově. Seniori žijící v domově více než 3 roky jsou zastoupeni 14 osobami (41,18 %). Podobné zastoupení tvoří 13 osob (38,24 %), které naopak žijí v domově pro seniory méně než 1 rok. Nejméně početnou kategorii zastupovali respondenti, žijící v domově pro seniory v rozmezí 1 – 3 roky v počtu 7 osob (20,58 %).

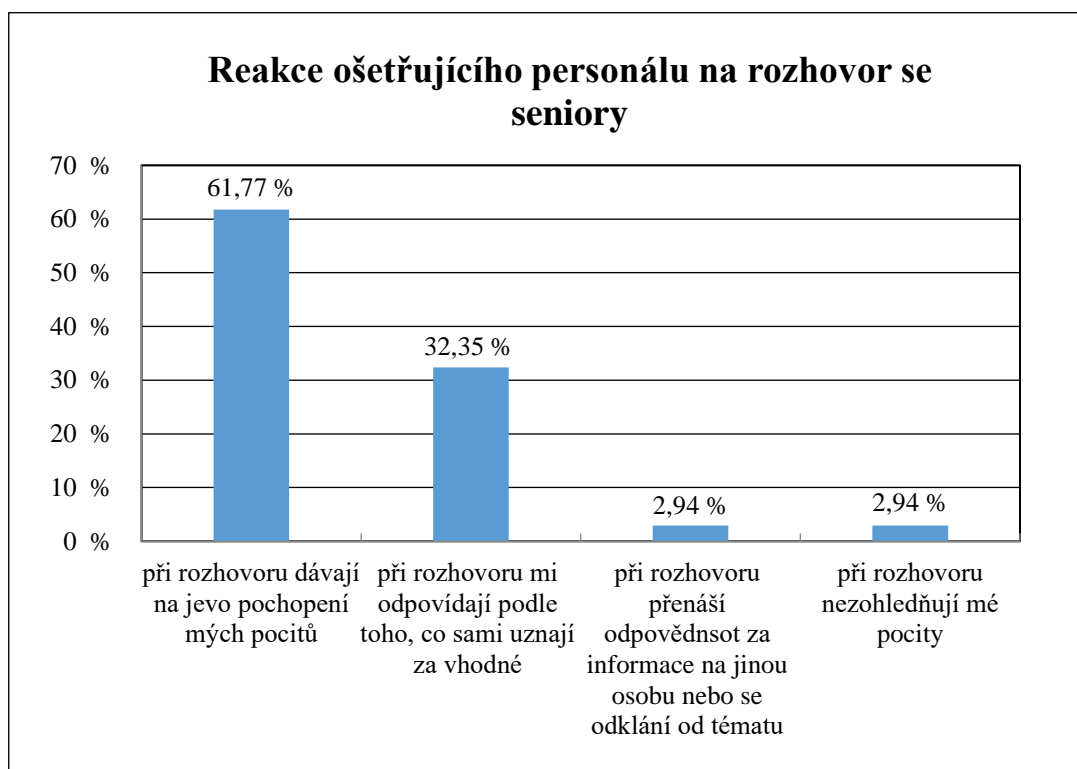
Otázka č. 4: V jaké míře jste spokojeni s tím, jak Vás oslovuje ošetřující personál?



**Obrázek 5 oslovování seniorů ošetřujícím personálem**

Obrázek 5 vyjadřuje spokojenost seniorů při jejich oslovování ošetřujícím personálem. Nejvíce seniorů v počtu 14 respondentů (41,18 %) bylo s oslovováním spokojeno. Jako druhou nejčastější odpověď uvedli senioři velkou spokojenost, což činilo 9 respondentů (26,47 %). Neutrálně hodnotilo oslovování personálu 8 seniorů (23,53 %). Mírnou nespokojenost s oslovováním vyjádřil pouze jeden respondent (2,94 %). Zcela nespokojeni s oslovováním personálu byli jen 2 senioři (5,88 %).

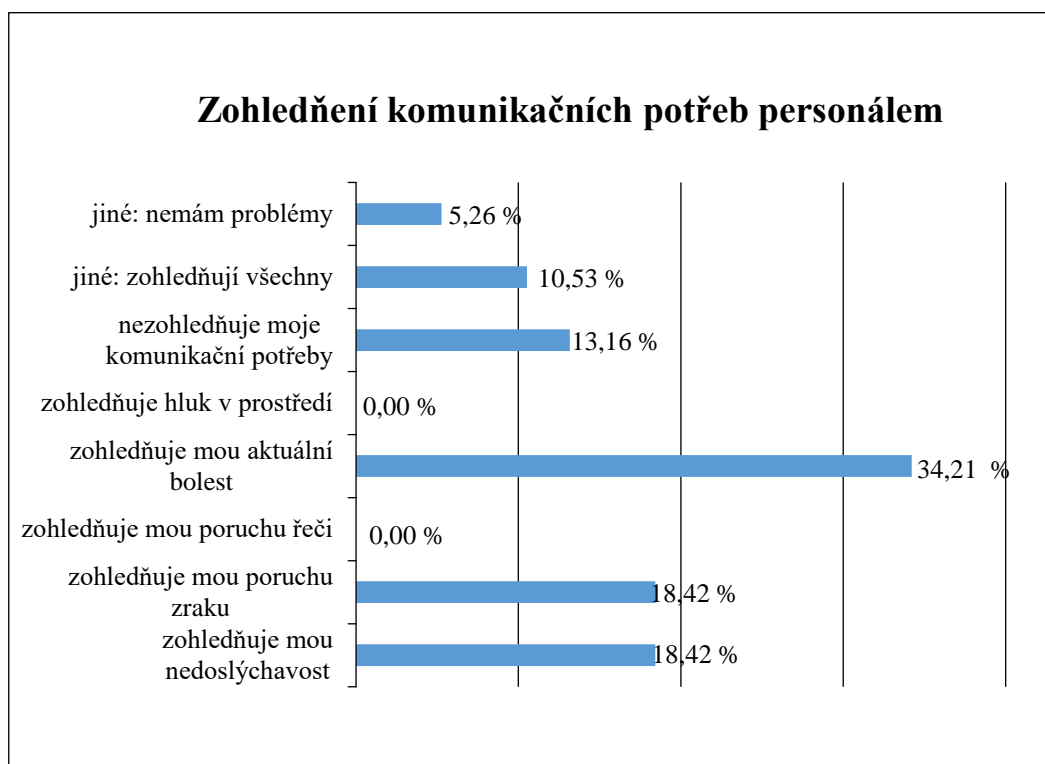
Otázka č. 5: Jak vnímáte reakci ošetřujícího personálu na rozhovor s Vámi?



**Obrázek 6** vnímání seniorů na reakci personálu v rozhovoru

Obrázek 6 se zabývá vnímáním seniorů, jak ošetřující personál reaguje na rozhovor s nimi. Nejvíce zastoupená odpověď byla: „*při rozhovoru dávají najevo pochopení mých pocitů*“, kterou dohromady zvolilo 21 respondentů (61,77 %). Celkem 11 seniorů (32,35 %) zvolilo odpověď: „*při rozhovoru mi odpovídají podle toho, co sami uznají za vhodné*“. Poslední dvě odpovědi označili pouze 2 respondenti, z toho jeden respondent (2,94 %) označil odpověď: „*při rozhovoru přenáší odpovědnost za informace na jinou osobu nebo se odklání od tématu*“ a druhý respondent (2,94 %): „*při rozhovoru nezohledňují mé pocity*“.

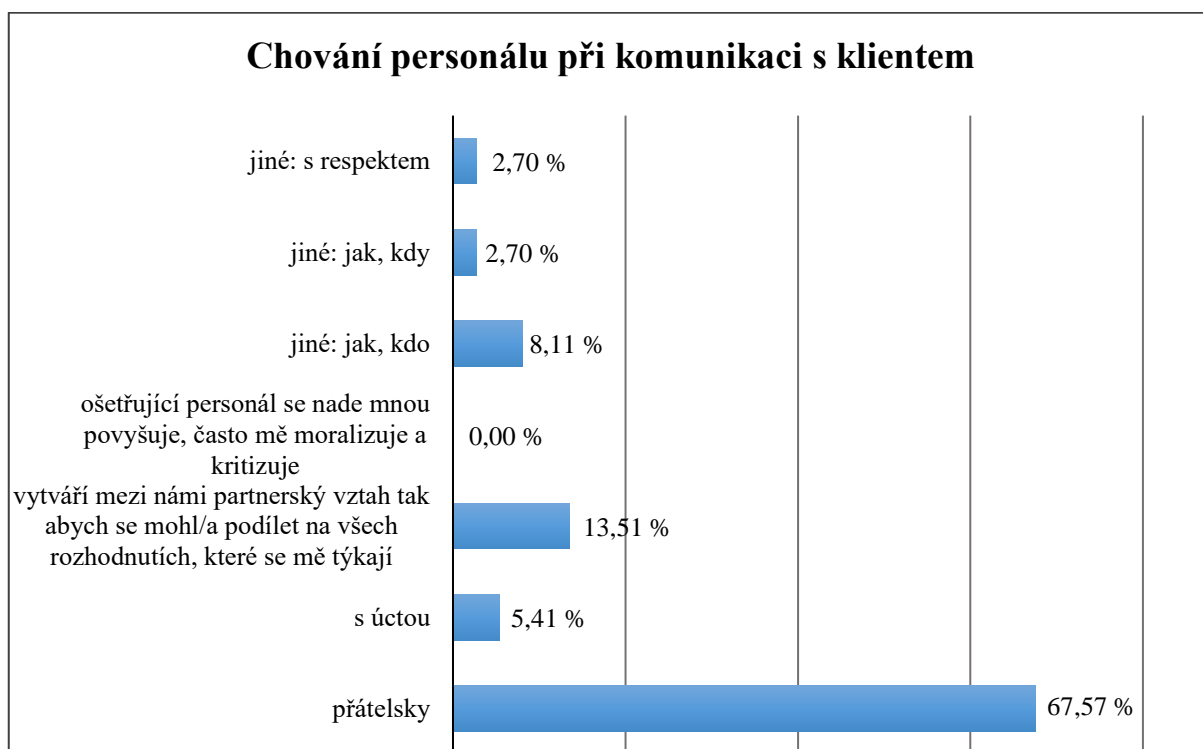
Otázka č. 6: Zohledňuje ošetřující personál Vaše komunikační potřeby?



**Obrázek 7** zohlednění komunikačních potřeb

Obrázek 7 ukazuje graf, který prezentuje zohlednění komunikačních potřeb seniorů. V této otázce mohli senioři označit vícero odpovědí, nebo napsat vlastní. Celkem označili respondenti 38 možností. Relativní četnosti se vztahují k počtu odpovědí. Nejvíce seniorů se ztotožnilo s odpovědí: „zohledňuje mou aktuální bolest“ v celkovém počtu 13 respondentů (34,21%). Stejný počet respondentů, a to v počtu 7 osob (18,42 %), souhlasilo s kategoriemi: „zohledňují mou poruchu zraku a zohledňují mou nedoslýchavost“. Kategorii „nezohledňuje moje komunikační potřeby“, zvolilo 5 seniorů (13,16%). V kategorii „jiné“ napsali stejnou odpověď 4 senioři (10,53%), a to že, „personál zohledňuje všechny komunikační potřeby“. „Nemám problémy“, napsali další 2 klienti (5,26%). Žádný (0,00%) z dotazovaných neoznačil možnosti, „zohledňuje mou poruchu řeči a zohledňuje hluk v prostředí“.

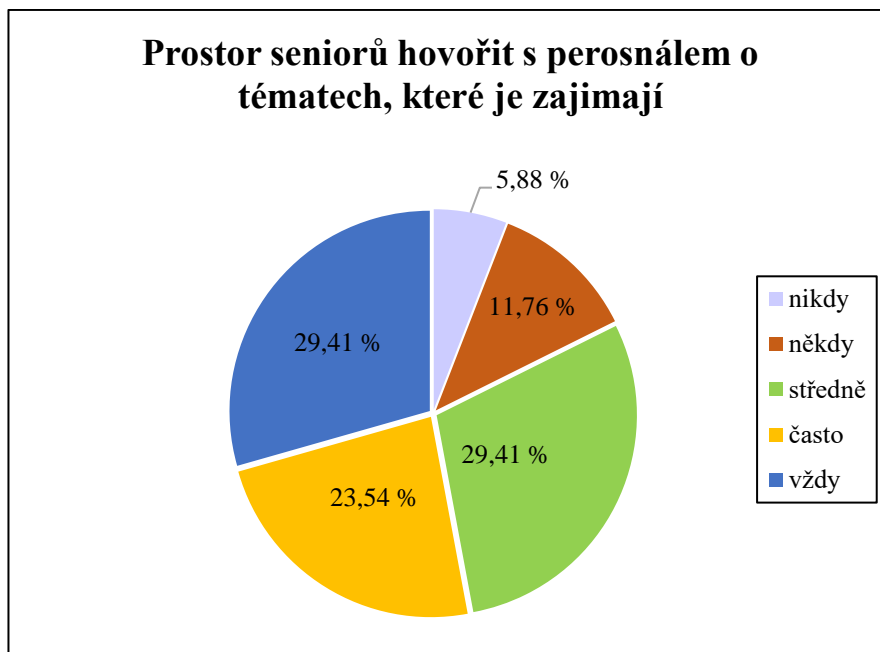
Otázka č. 7: Jak se k Vám chová ošetřující personál, když s Vámi komunikuje?



Obrázek 8 chování personálu při komunikaci

Obrázek 8 se zabývá chováním ošetřujícího personálu při komunikaci s klientem. Klienti mohli označit více odpovědí nebo napsat svoji vlastní. Celkově senioři označili 37 možností. Relativní četnosti se vztahují k počtu odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo *přátelské chování*, které označilo 25 respondentů (67,57 %). V počtu 5 respondentů (13,51 %) byla zastoupena kategorie: „*vytváří mezi námi partnerský vztah tak, abych se mohl/a podílet na všech rozhodnutích, které se mě týkají*“. „*Chování s úctou ke klientům*“ označili dva senioři (5,41 %). Tři respondenti (8,11 %) napsali stejnou vlastní odpověď: „*jak kdo*“. Další dva klienti napsali také svou vlastní odpověď. Jeden z těchto respondentů (2,70 %) si myslí, že se ošetřující personál chová: „*jak kdy*“, druhý zase: „*jak kdo*“. „*Ošetřující personál se nade mnou povyšuje, často mě moralizuje a kritizuje*“ - tuto odpověď žádný z respondentů neoznačil (0,00 %).

Otázka č. 8: Jak často máte prostor hovořit s ošetřujícím personálem o tématech, které Vás zajímají?

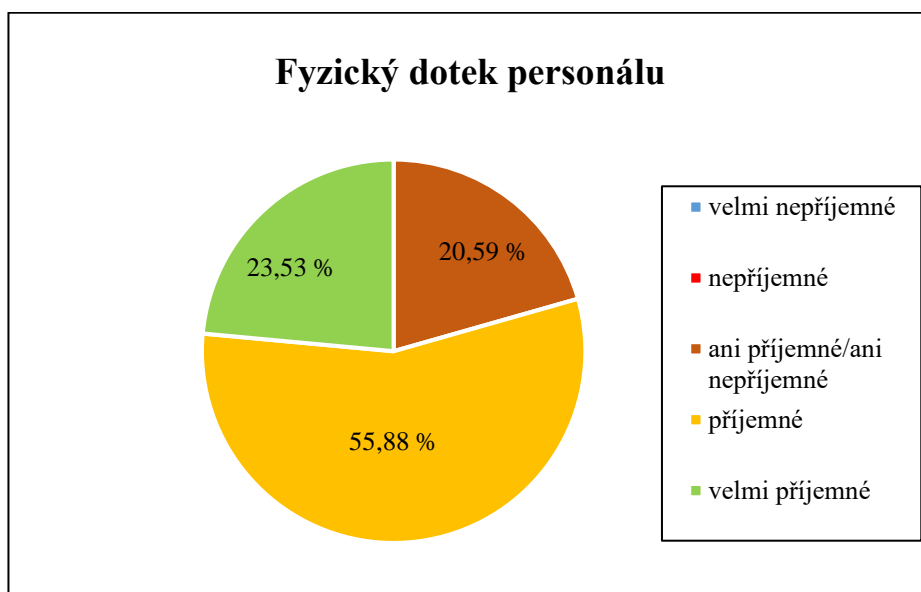


**Obrázek 9 četnost komunikace o klientových zájmech**

Obrázek 9 nám ukazuje, jak často mohli respondenti hovořit s ošetřujícím personálem o tématech, která je zajímají. Největší zastoupení respondentů mají odpovědi „středně“ a „vždy“. Shodně odpovědělo na každou kategorii 10 osob (29,41 %). Názor „často“ preferovalo v odpovědi 8 seniorů (23,54 %). Pouze „někdy“ mají prostor na hovor 4 seniři (11,76 %). Nejméně zastoupenou odpovědí je „nikdy“, kterou označili dva klienti (5,88 %).



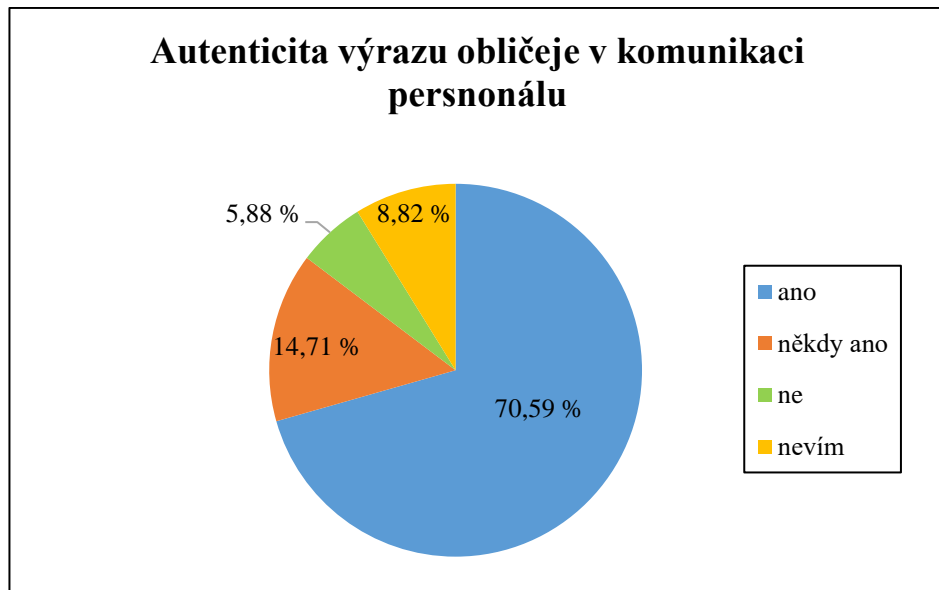
Otázka č. 9: Do jaké míry je Vám příjemné, když se Vás ošetřující personál fyzicky dotkne?



**Obrázek 10** názor na fyzický dotek

Obrázek 10 znázorňuje graf, prezentující výsledky, které vypovídají o tom, v jaké míře je seniorům příjemný fyzický dotek od ošetřujícího personálu. Více než polovina seniorů, což činí 19 respondentů (55,88 %), považuje fyzický dotek od personálu za příjemný. Někteří seniori dokonce fyzický dotek od ošetřujícího personálu považují za velmi příjemný, těchto seniorů je 8 (23,53 %). Naopak 7 respondentům (20,59 %) je fyzický dotek lhostejný, nepovažují ho za příjemný ani nepříjemný. Možnosti nepříjemné a velmi nepříjemné žádný z respondentů (0,00 %) neoznačil, což považuji za velmi dobré zjištění vzhledem k velké četnosti dotyků při péči o seniory.

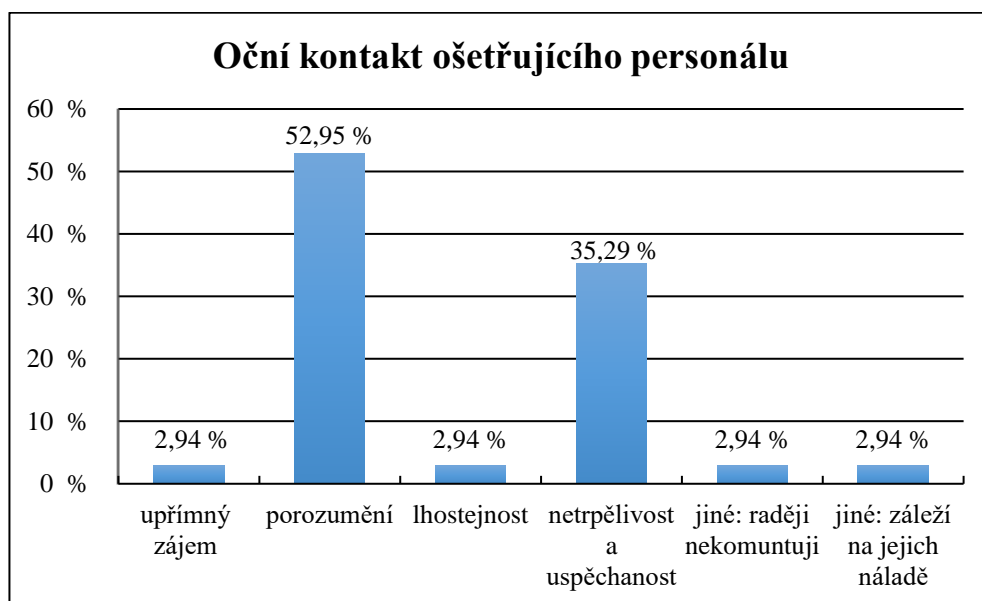
Otázka č. 10: Když s Vámi ošetřující personál komunikuje, shoduje se jeho výraz v obličeji s tím, co Vám sděluje?



**Obrázek 11 autenticita výrazu personálu v komunikaci**

Obrázek 11 ukazuje, zda ošetřující personál má shodný výraz v obličeji s tím, co sděluje seniorům. Z odpovědí vyplývá, že 24 klientů (70,59 %) si myslí, že ano. S odpovědí někdy ano souhlasilo 5 respondentů (14,71 %). Tři klienti (8,82 %) zvolili odpověď nevím. Naproti tomu nesouhlas s autenticitou v obličeji se sdělovanou informací projevili nízký počet odpovídajících, a to 2 respondenti (5,88 %).

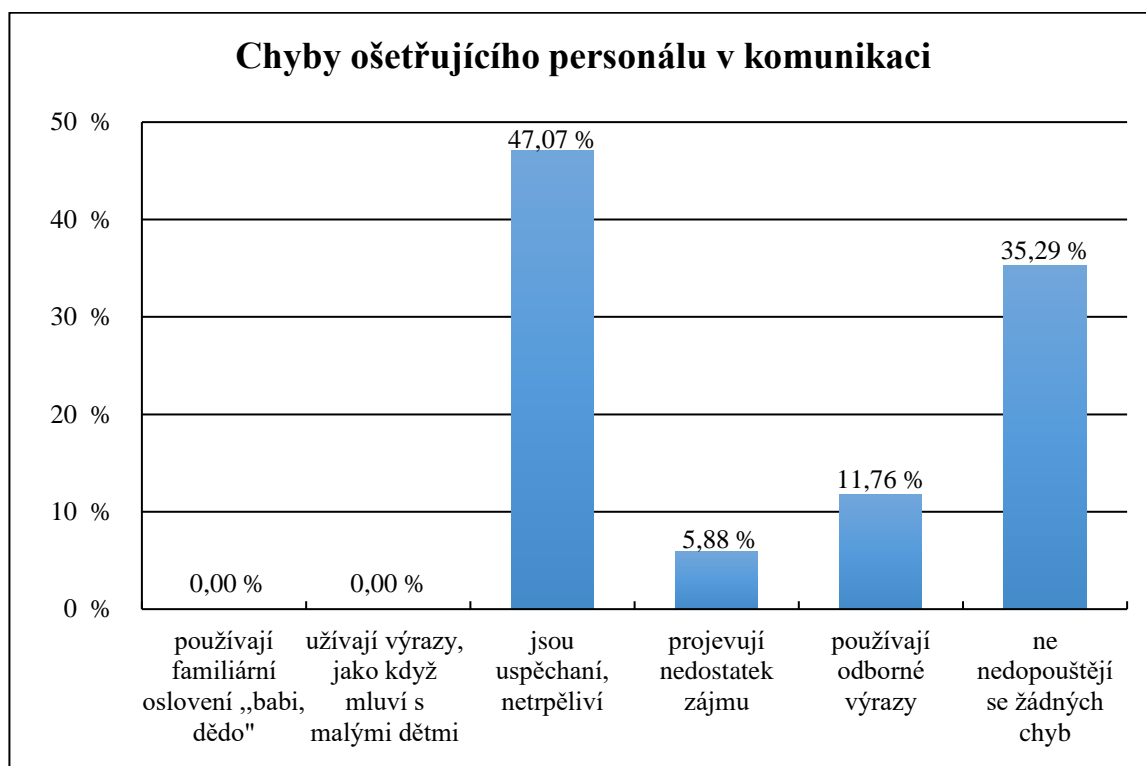
Otázka č. 11: Co nejčastěji vyčtete z pohledu ošetřujícího personálu při očním kontaktu?



**Obrázek 12 oční kontakt ošetřujícího personálu**

Graf na obrázku 12 znázorňuje, co seniori nejčastěji vyčtou z pohledu ošetřujícího personálu při očním kontaktu. Nejvíce zastoupenou kategorií je porozumění, které zvolilo 18 respondentů (52,95 %). Druhé největší zastoupení má netrpělivost a uspěchanost, tuto kategorii označilo 12 seniorů (35,29 %). Ze zbývajících čtyř seniorů označil každý z nich jinou odpověď, nebo napsal svoji vlastní. Jedna odpověď je tedy vyjádřena (2,94 %). Jedná se tedy o kategorie lhostejnost a upřímný zájem a dále o kategorii vlastní názor, kde jeden ze seniorů pohled ošetřujícího personálu raději nekomentuje a druhý tvrdí, že záleží na jejich náladě.

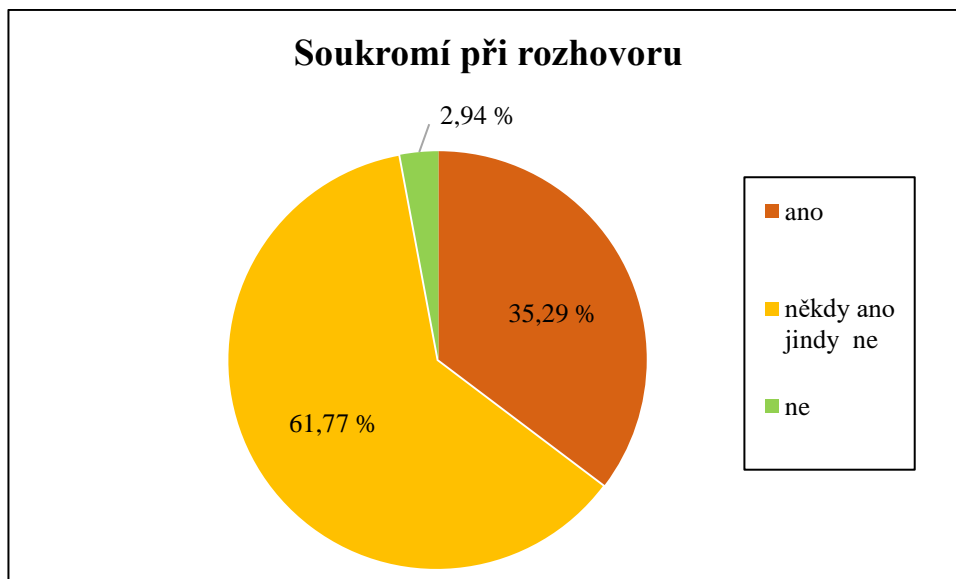
Otázka č. 12: Myslíte si, že se dopouštějí pracovníci při komunikaci s Vámi následujících chyb?



Obrázek 13 chyby ošetřujícího personálu v komunikaci

Z grafu, který je obsahem obrázku 13, vyplývají chyby ošetřujícího personálu v komunikaci. Zde mohli respondenti označit více odpovědí, tuto možnost nikdo z dotazovaných nevyužil. Nejčastější odpovědí v počtu 16 respondentů (47,07 %) byla kategorie: „*jsou úspěchaní, netrpěliví*“. 12 respondentů (35,59 %) označilo možnost: „*ne nedopouštějí se žádných chyb*“. To, že pracovníci používají odborné výrazy v komunikaci, označili 4 senioři (11,76 %). Nejméně zastoupenou odpovědí byla: „*projevují nedostatek zájmu*“, kterou označili 2 respondenti (5,88 %). Kategorie: „*používají familiární oslovení babi, dědo*“ a „*užívají „výrazy, jako když mluví s malými dětmi*“ neoznačil žádný z respondentů (0,00 %).

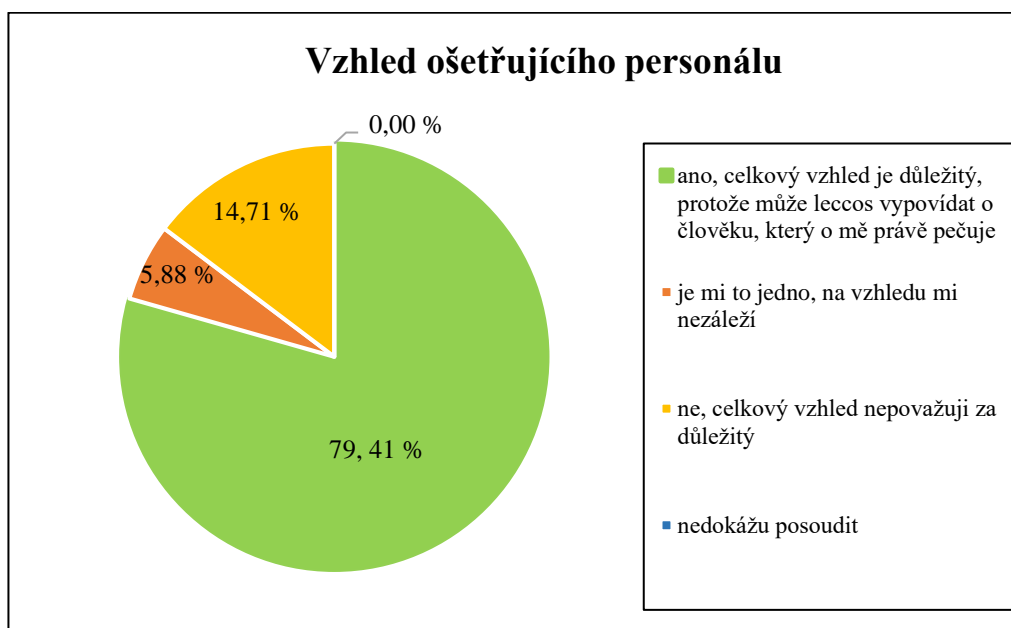
Otázka č. 13: Máte při rozhovoru s ošetřujícím personálem dostatek soukromí sdělit jim Vaše osobní potřeby?



Obrázek 14 soukromí při rozhovoru

Obrázek 14 znázorňuje, zda mají seniori dostatek soukromí, sdělit jejich osobní potřeby ošetřujícímu personálu. Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů, tedy 21 seniorů (61,77 %) odpovědělo, že někdy mají dostatek soukromí, jindy nikoliv. S výrokem ano souhlasilo 12 seniorů (35,29 %). Pouze 1 respondent (2,94 %) se domnívá, že při rozhovoru nemá dostatek soukromí, sdělovat své osobní potřeby.

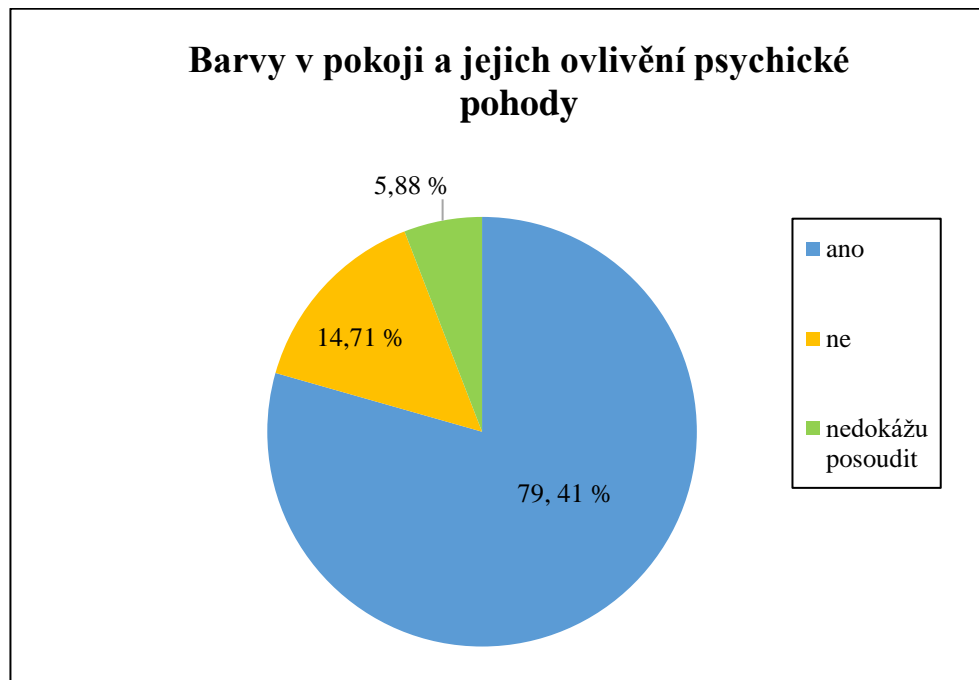
Otázka č. 14: Je pro Vás důležitý celkový vzhled ošetřujícího personálu?



**Obrázek 15 vzhled ošetřujícího personálu**

Na obrázku 15 je graf, který znázorňuje důležitost celkového vzhledu ošetřujícího personálu. Většina seniorů označila možnost: „*ano, celkový vzhled je důležitý, protože může leccos vypovídat o člověku, který o mě pečuje*“, a to v počtu 27 respondentů (79,41%). Zato 5 seniorů (14,71%) se ztotožnilo s odpovědí: „*ne, celkový vzhled nepovažuji za důležitý*“. „*Je mi to jedno, na vzhledu mi nezáleží*“ - tuto kategorii označili 2 seniori (5,88%). Žádný z respondentů (0,00%) neuvedl jako svoji odpověď: „*nedokážu posoudit*“.

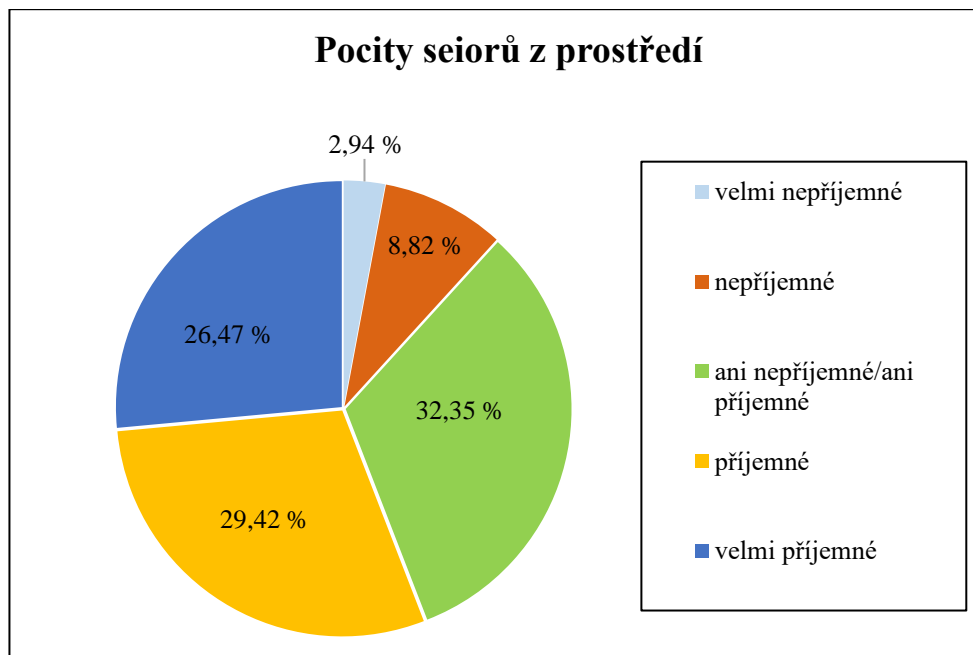
Otázka č. 15: Myslíte si, že barvy v pokoji, ve kterém žijete, ovlivňují Vaši psychickou pohodu?



**Obrázek 16 vliv barev na psychickou pohodu**

Z grafu, který je obsahem obrázku 16 vyčteme ovlivňování psychické pohody barvami v pokoji. Většina respondentů v počtu 27 klientů (79,41 %) souhlasí s tím, že barvy v pokoji ovlivňují jejich psychickou pohodu. Odpověď „ne“ označilo 5 seniorů (14,71 %). Zbývající 2 respondenti (5,88 %) nedokáží tuto otázku posoudit.

Otázka č. 16: Cítíte se v prostředí, ve kterém žijete příjemně?

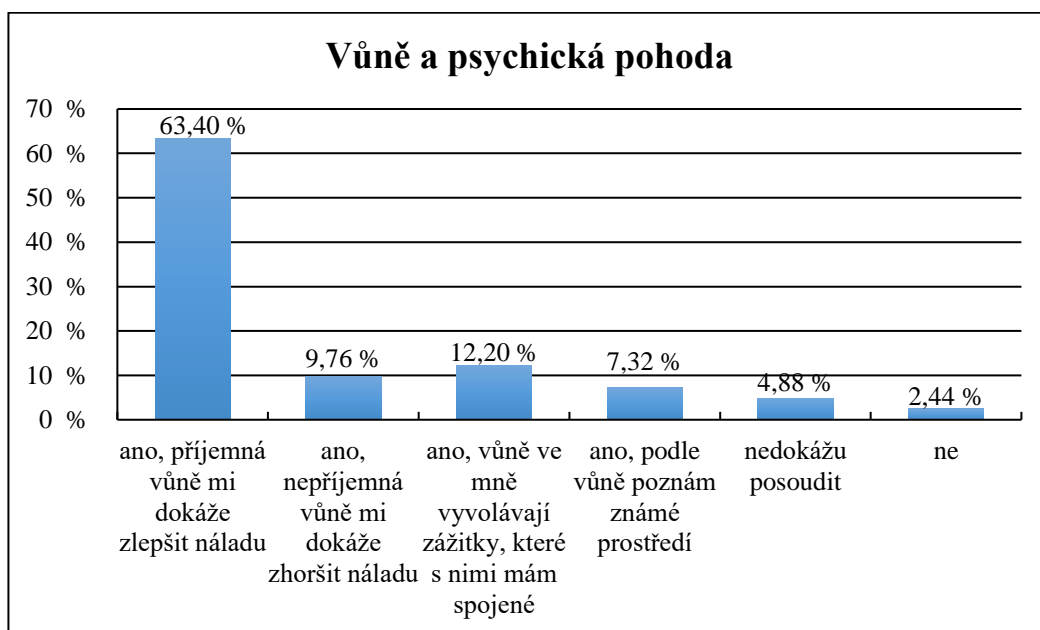


Obrázek 17 pocity seniorů z prostředí, ve kterém žijí

Obrázek 17 zobrazuje, zda se senioři cítí v prostředí, ve kterém žijí, příjemně. Příjemně se v prostředí cítí 10 respondentů (29,42 %). Dokonce více než jedna čtvrtina, tedy 9 respondentů (26,47 %), se cítí velmi příjemně. Kategorii: „nepříjemně ani příjemně“ jako odpověď uvedlo 11 seniorů (32,35 %). Nepříjemně se v prostředí, ve kterém žijí, cítí 3 respondenti (8,82 %). Pouze 1 respondent (2,94 %) uvedl, že se cítí v prostředí velmi nepříjemně.



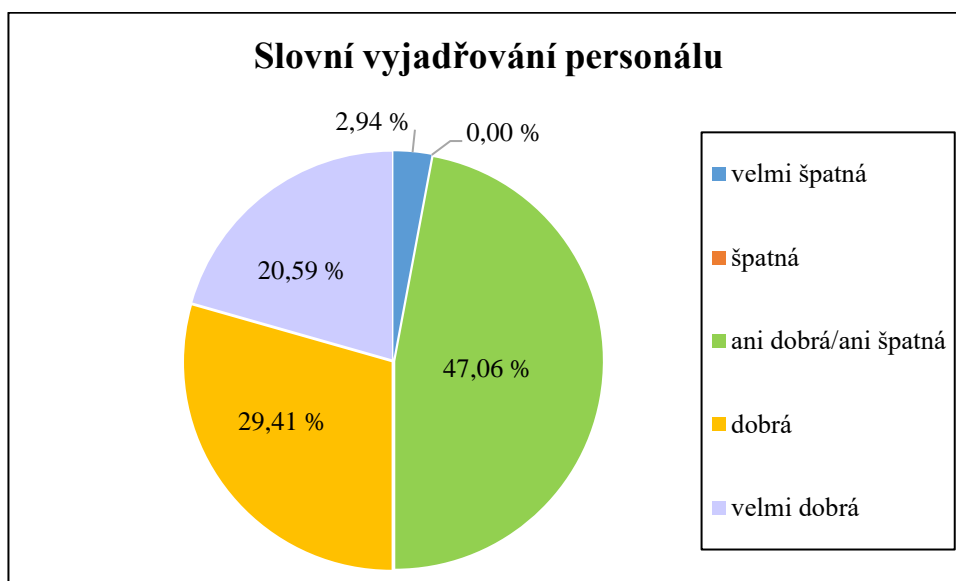
Otázka č. 17: Myslíte si, že vůně kolem Vás dokáží ovlivnit Vaši psychickou pohodu?



**Obrázek 18 vůně a psychická pohoda**

Na obrázku 18 je graf popisující vůni a její ovlivnění psychické pohody. Respondenti zde mohli označit více odpovědí. Celkově respondenti označili 41 možností. Procenta se vztahují k počtu odpovědí. Kategorii „příjemná vůně mi dokáže zlepšit náladu“ označilo 26 seniorů (63,40 %), tato kategorie je zastoupena nejvíce. 5 respondentů (12,20 %) zvolilo možnost „ano, vůně ve mně vyvolávají zážitky, které s nimi mám spojené“. Odpověď „ano, nepříjemná vůně mi dokáže zhoršit náladu“ označili 4 respondenti (9,76 %). „Ano podle vůně poznám známé prostředí“ - tuto možnost zvolili 3 senioři (7,32 %). Otázku nedokázali posoudit 2 respondenti (4,88 %). Odpověď „ne“ označil pouze 1 senior (2,44 %).

Otázka č. 18: Jaká je úroveň ošetřujícího personálu při slovním vyjadřování?



Obrázek 19 slovní vyjadřování personálu

Poslední otázka v dotazníku se zabývá úrovní vyjadřování ošetřujícího personálu při slovním vyjadřování. Z obrázku 19 tak můžeme vyčíst, že 7 seniorů (20,59 %) hodnotí slovní vyjadřování personálu jako velmi dobré. Jako dobré slovní vyjadřování označilo odpověď 10 respondentů (29,41 %). Neutrální odpověď ani dobrá ani špatná úroveň označilo nejvíce respondentů v počtu 16 (47,06 %). Žádný z respondentů (0,00 %) neoznačil vyjadřování personálu za špatné. Jediný respondent (2,94 %) uvedl, že je úroveň vyjadřování personálu velmi špatná.

## 4 DISKUZE

Tato část práce se zabývá diskuzí nad výsledky kvantitativního výzkumu. Výzkumné otázky byly stanoveny před zahájením dotazníkového šetření a jsou hodnoceny uživateli domova pro seniory jednoho zařízení. Zjištěné výsledky jsou tedy vztaženy pouze k tomuto výzkumnému vzorku. Obdobných studií tohoto tématu je málo, proto jsou výsledky převážně porovnány s odbornou literaturou a s výzkumnou prací podobné problematiky.

První tři otázky v dotazníkovém šetření se týkaly demografických údajů a délky pobytu uživatelů žijících v domově pro seniory. Téměř tři čtvrtě respondentů tvořily ženy, což se dalo předpokládat vzhledem k jejich převaze v příslušném zařízení. Vágnerová (2007, s. 398) uvádí, že období okolo osmdesátého roku života je spojené se zvyšováním problémů v oblasti tělesných funkcí a mentálním úpadkem. Mnoho seniorů již nemůže zůstat samo doma, přičemž naše společnost vidí výchozí řešení v umístění do institucionální péče. Což může být jedna z možností, že nejčtenější věkovou kategorií odpovídající v dotazníkovém šetření jsou senioři ve věku od 80 do 90 let, kteří tvoří necelou polovinu výzkumu. Nejméně zastoupenou věkovou kategorií byl věk od 60 do 69 let., který netvořil ani 6 % výzkumného vzorku. Třetí otázka byla zaměřena na délku pobytu v domově pro seniory. Nejvíce respondentů v zařízení žije déle než 3 roky, někteří dokonce do dotazníku sami dopsali přesný počet roků. Nejvyšší počet roků byl 10 let. Na druhou stranu skoro stejný počet respondentů žije v domově pro seniory méně než 1 rok. Což považuji za přínos mého výzkumu, jelikož senioři žijící několik let v zařízení mohou být zvyklí na komunikaci v příslušném domově, než ti senioři, co jsou v zařízení jen několik týdnů nebo měsíců a teprve se na příslušný domov adaptují.

### 4.1 Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou senioři spokojeni s komunikací s ošetřujícím personálem?

Na odpověď první výzkumné otázky byly používány výsledky otázek č. 4,5,6,7,8,12,13 a 18.

Spokojenost je subjektivní pocit, který každý senior může vnímat velmi rozdílně. Vždy je ovlivněn mnoha okolnostmi. Spokojenost uživatelů s komunikací můžeme využít pouze jako dílčího ukazatele kvality poskytovaných služeb v příslušném domově pro seniory. Pro pracovníky v sociálních službách mohou mít výsledky spokojenosti cenné informace, jež slouží jako inspirace a náměty ke zlepšování jejich interpersonální komunikace (Malíková, 2011, s. 147).

Čtvrtá otázka dotazníkového šetření se zabývá spokojeností seniorů s jejich oslovováním. Podle (Janáčkové a Weisse. 2008, s. 130) má ošetřující personál respektovat identitu seniora a oslovovat ho podle jeho přání nebo jeho jménem popřípadě titulem. V žádném případě neponižuje seniora familiárním oslovením jako je například „babi“. Toto doporučení není dodrženo u necelých 9 % seniorů, jelikož vyjádřili nespokojenost s jejich oslovováním.

V páté otázce respondenti uváděli, jak vnímají reakci ošetřujícího personálu, když s nimi vedou rozhovor. Celkem 61,76 % seniorů uvedlo, že ošetřující personál v rozhovoru dává najevo pochopení jejich pocitů. Podle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 109) má personál dávat seniorům najevo pochopení jak kladných tak i záporných pocitů. Více než čtvrtina seniorů označila odpověď, kde podle seniorů ošetřující personál odpovídá klientům to, co sám uzná za vhodné. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 109) uvádí, že vnucovat názor personálu klientovi je jednou z nejčastějších chyb, které se ošetřující personál dopouští. Za velice dobré zjištění považují, že se k této otázce vyjádřilo negativně pouze 5,88 % seniorů.

Komunikační potřeby neboli bariéry v komunikaci patří mezi nejčastější překážky v interpersonální komunikaci. Ze strany uživatele je to nejčastěji bolest, nedůvěra a porucha smyslu. U ošetřujícího personálu se setkáme s bariérami jako je nedostatek času, neochota komunikovat a strach hovořit o smrti. Do komunikačních bariér můžeme zahrnout prostředí, ve kterém hovoříme. Překážkou bývá nejčastěji hluk v prostředí a nedostatek soukromí (Venglářová, 2007, s. 74-75). Zohledňováním těchto potřeb se zabývala otázka č. 6. Seniori mohli v této otázce označit více potřeb. Nejčastěji zohledňovanými potřebami jsou smyslové poruchy a aktuální bolest. Nezohlednění komunikačních potřeb označilo 13,16 % respondentů.

Chování personálu při komunikaci se seniory zjišťovala otázka č. 7. Klienti zde označovali více odpovědí. Podle Mlýnkové (2011, s. 57) by měl senior při komunikaci pociťovat důvěru, aby mohl pracovníkům svěřit svoje pocity. Pokud se bude ošetřující personál chovat nevhodně, nevytvoří se mezi ním a seniorem partnerský vztah. Proto za velmi dobré zjištění považují, že ošetřující personál se chová ke klientům přátelsky, jelikož s tímto tvrzením souhlasilo 67,57 % seniorů. Dalším pozitivní zjištěním je, že nikdo z dotazovaných neoznačil povyšování, časté moralizování a kritizování ošetřujícím personálem. Někteří seniori napsali výstižnou vlastní odpověď jak, kdo.

Prostor hovořit o tématech, které seniory zajímají, zkoumá otázka č. 8. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 94) doporučují ošetřujícímu personálu, aby seniorům darovali svůj čas. Z odpovědí

vyplývá, že více než 75 % klientů označilo odpověď středně, často nebo vždy. Pouze 11,76 % seniorů označilo kategorii někdy a 5,88 % respondentů nikdy. Zde se tedy můžeme domnívat, že se ošetřující personál převážně řídí doporučením výše uvedených autorek. Podobné výsledky můžeme spatřit v bakalářské práci P. Sobotkové (2010), kde 73,75 % seniorů má dostatek prostoru pro komunikaci.

Z výsledků otázky č. 12 vyplývají chyby ošetřujícího personálu v komunikaci. Seniori v počtu 64,71 % si myslí, že se ošetřující personál dopouští chyb. Za nejčastější chybu uváděli uspěchanost a netrpělivost. Podle 35,29 % seniorů se ošetřující personál nedopouští v komunikaci s nimi žádných chyb. Téměř v každé publikaci zabývající se komunikací se seniory v institucionální péči můžeme najít informace o nedostatku času ošetřujícího personálu. Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 54) řešením této situace je dobrá organizace na pracovišti a zvýšení počtu pracovníků, které si ale většina zařízení nemůže dovolit z důvodu finančního zatížení.

Soukromí v domovech pro seniory je často řešeným problémem. Proto je otázka č. 13 zaměřena na dostatek soukromí při komunikaci s ošetřujícím personálem. Z odpovědí vyplývá, že 35,29 % seniorů má soukromí. U 61,76 % respondentů je soukromí na rozhovor někdy poskytnuto jindy nikoliv. P. Sobotková (2010) ve své práci zkoumala možnost komunikace s ošetřujícím personálem v soukromí, kde 61,25 % respondentů má možnost se ošetřujícímu personálu svěřit a komunikovat s ním v soukromí

Dle výsledků otázky č. 18 považuje necelá polovina seniorů slovní vyjadřování personálu za neutrální. Naopak dobré a velmi dobré vyjadřování personálu označila více než polovina seniorů. Pouze 2,94 % respondentů považuje slovní vyjadřování personálu za velmi špatné.

Na výzkumnou otázku č. 1. si můžeme zodpovědět zhodnocením výsledků osmi výše zmíněných otázek, které byly zaměřeny na spokojenost seniorů s komunikací s ošetřujícím personálem. Jelikož je spokojenost ovlivněna mnoha okolnostmi, otázky se zaměřovaly na více faktorů. Závěrem výzkumné otázky č. 1. je zjištění, že spokojenost seniorů s komunikací je průměrná. Z odpovědí seniorů vyplývá, aby byla 100% spokojenost respondentů, personál musí více dbát na zajištění soukromí pro sdělování potřeb jejich klientů a nebýt uspěchaný či netrpělivý při vzájemné komunikaci s nimi.

## **4.2 Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem senioři vnímají neverbální komunikaci s ošetřujícím personálem?**

Neverbální komunikací se zabývaly otázky č. 9, 10, 11, a 14.

Otázka č. 9 se dotazuje, v jaké míře je seniorům příjemný fyzický dotyk ošetřujícího personálu. Jelikož se v domově pro seniory péče o klienty málo kdy obejde bez fyzického dotyku, považují za příznivé zjištění, že více jak polovina seniorů považuje ze příjemné, když se ho ošetřujícího personál fyzicky dotkne. Dokonce necelá čtvrtina seniorů, považuje fyzické dotyky za velmi příjemné. Nikomu z dotazovaných nepříjde fyzický dotyk nepříjemný. Podle Janáčkové a Weise (2008, s. 23) je přímý dotyk extrémním případem přiblížení, kde i tímto způsobem něco sdělujeme. Každý druh dotyků má svoji charakteristiku. Každý dotyk může být příjemný nebo nepříjemný a také může vyjadřovat přátelství či nepřátelství.

Otázka č. 10 se zabývá autenticitou výrazu obličeje ošetřujícího personálu při komunikaci se seniory. Jelikož většina respondentů zvolila kladnou odpověď, můžeme zhodnotit, že ošetřující personál v příslušném domově pro seniory správně spojuje složky verbálního a neverbálního projevu. To je podle Malíkové (2011, s. 227) v pomáhajících profesích důležité, aby verbální a neverbální stránka projevu byla synchronní a navzájem doplňována. Klienti si tohoto nesouladu často všimnou a vytvoří se v jejich očích nedůvěra v ošetřujícího pracovníka. Soulad těchto sdělení může působit na seniora přesvědčivě a podněcovat ho k lepší spolupráci.

Co nejčastěji vyčtou senioři z pohledu ošetřujícího personálu, řešila otázka č. 11. Více než polovina seniorů označila, že vidí v očích personálu porozumění. Druhou nejčastější odpovědí byla netrpělivost a uspěchanost, kterou zvolilo 35,29 % respondentů. Podle Mikulášтика (2010, s. 108) hrají pohledy očí velmi důležitou roli v procesu komunikace. Ovlivňují a určují mezilidský vztah, zrcadlí myšlenkovou aktivitu a jsou kontrolou zpětné vazby. Obecně je prokázáno, že pokud chceme komunikačního partnera ovlivnit svými pohledy, díváme se na něj poněkud jinak, než, když o ovlivnění nejde. Jelikož necelá polovina seniorů označila spíše negativní pohledy, ošetřující personál by si měl více uvědomovat známý aforismus, že oko je okno do duše.

Otázka č. 14 se dotazovala seniorů, zda je pro ně důležitý celkový vzhled ošetřujícího personálu. Velmi překvapující odpovědí je, že 79,41 % dotazovaných považuje vzhled personálu za důležitý. Tato odpověď překvapila i pracovnice, které dotazník se seniory vyplňovali. DeVito (2008, s. 157) ve své knize uvádí, že celkový vzhled těla také komunikuje. Signály vysílané tělem zahrnují celkovou přitažlivost osobnosti včetně vizuálního vzhledu.

Obecně platí, že atraktivnější lidé vždy mají větší výhody ve všech druzích různých aktivit. Z tohoto tvrzení můžeme vyvodit, že senioři dají spíše přednost pracovníkům, kteří na ně působí celkovým dobrým dojmem.

Na výzkumnou otázku č. 2 si může zodpovědět zhodnocením výsledků čtyř výše zmíněných otázek, které byly zaměřeny na způsob vnímání seniorů v neverbální komunikaci s ošetřujícím personálem. Závěrem otázky č. 2 je zjištění, že senioři vnímají neverbální komunikaci s ošetřujícím personálem nejčastěji prostřednictvím dotyků, které jsou jim převážně příjemné. Dále si velmi dobře uvědomují, že s nimi personál komunikuje jejich pohledy. Zde však má ošetřující personál co zlepšovat. Převážně jde o jeho netrpělivost a uspěchanost. Celkový výraz v obličeji personálu senioři vnímají za zdařilý v mnoha případech souhlasili s tím, že to, co personál řekne, se shoduje i s výrazem v jejich obličeji. Většina respondentů také vnímá jako součást neverbální komunikace celkový vzhled personálu, který je pro ně důležitý.

### **4.3 Výzkumná otázka č. 3: Jaký vliv má prostředí, ve kterém klient žije na komunikaci s ošetřujícím personálem?**

Na odpověď třetí výzkumné otázky byly používány výsledky otázek č. 15, 16 a 17

Dle výsledků otázky č. 15, která zkoumala ovlivnění psychické pohody barvami, většina respondentů souhlasí s tím, že barvy v pokoji ve kterém žijí, ovlivňují jejich psychickou pohodu. Plevová et al (2011, s. 30) uvádí, že barvy ovlivňují chování a jednání jedince. Můžeme tedy říci, že u našich respondentů je ve většině případů výše zmíněné tvrzení pravdivé.

Otázka č. 16 se zaměřuje na to, jak se senioři cítí v prostředí, ve kterém žijí. Více, jak polovina seniorů se v prostředí cítí příjemně či velmi příjemně. Neutrální pocity z prostředí má 32,35 % seniorů. Životní prostředí a krajina, v níž žijeme, ovlivňuje náš každodenní život (Sak a Kolesárová, 2012, s. 98). Jelikož většina seniorů nevyjádřila nepříjemný pocit z prostředí, můžeme tedy říci, že senioři se v prostředí cítí převážně dobře.

Otázka č. 17. zkoumala také ovlivnění psychické pohody, tentokrát však u vůně. Respondenti na tuto otázku odpovídali nejčastěji ano. 63,41 % seniorů uvedlo, že jim příjemná vůně dokáže zlepšit náladu. Někteří senioři uváděli jako své odpovědi, že nepříjemná vůně může zhoršit jejich náladu nebo pomáhá vyvolat zážitky, které má s vůni respondent spojené. DeVito (2008, s. 166) ve své knize uvádí, že vůně mohou ovlivnit fyziologické procesy v těle, které vedou ke změnám psychického stavu. Mnoho autorů pozitivní psychologie uvádí, že vůně mají různé

účinky. Například vůně citronu u člověka vyvolává psychickou pohodu a pocit zdraví. Zde můžeme podotknout, že je teoretické východisko shodné s praxí.

Na výzkumnou otázku č. 3 si můžeme zodpovědět zhodnocením výsledků třech výše zmíněných otázek, které byly zaměřeny na vliv prostředí, ve kterém klient žije na jejich komunikaci s ošetřujícím personálem. Klienti v příslušném domově pro seniory se cítí v prostředí, ve kterém žijí spíše příjemně. Jak sami uvedli, jejich psychickou pohodu ovlivňují barvy v jejich pokojích, či vůně které v zařízení pociťují. Z předchozího tvrzení můžeme tedy vyvodit, že pokud se klienti budou cítit v prostředí, ve kterém žijí, alespoň příjemně budou mít větší chuť zapojit se do vzájemné komunikace s personálem. Jak uvádí ve své knize Venglářová (2007, s. 74) pokud se nebude senior cítit v prostředí, ve kterém komunikuje příjemně, vytvoří se tak jedna z komunikačních bariér.



## ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na komunikaci personálu v domově pro seniory očima uživatelů. V teoretické části práce dochází k ukotvení nezbytných pojmů a souvislostí, se kterými dále pracuji ve výzkumném šetření. To bylo realizováno pomocí kvantitativního výzkumu, kdy jsem pomocí dotazníků, na které odpovídali senioři v příslušném zařízení, získala odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

Stanovené cíle této práce byly splněny. Lze konstatovat, že senioři vnímají komunikaci s ošetřujícím personálem spíše pozitivně. Z výzkumu je patrné a seniory poukázáno na problém, který se jeví nedostatkem času ošetřujícího personálu v komunikaci s klienty a nedostatkem soukromí při sdělování seniorových potřeb. I když mnohdy vypadá, že senioři neverbální komunikaci nevnímají, z výzkumu v této práci vyplývá, že neverbální komunikace je pro seniory v příslušném zařízení důležitou součástí komunikace. Jako nejdůležitější složku neverbální komunikace považují respondenti vzhled personálu, který o ně pečuje.

Společnost, ve které žijeme, je založená na komunikaci. V každém okamžiku našeho života se dorozumíváme se světem a s lidmi okolo sebe. I starý člověk potřebuje komunikovat, proto bychom neměli právo na komunikaci nikomu ubírat ba naopak seniory v komunikaci podporovat.

Existuje několik možností pro ošetřující personál, jak zdokonalit jejich komunikační dovednosti. Nejčastější možností je účast na vzdělávacích seminářích, které se týkají specifik komunikace se seniory. Tuto volbu by mělo aktivně podporovat a financovat vedení příslušného zařízení.

Mé doporučení pro praxi vyplývá z poznatků této práce.

Doporučení:

- rozšířit počet ošetřujícího personálu
- zajistit ošetřujícímu personálu více času v rámci pracovních povinností na komunikaci se seniory
- zajistit pravidelné semináře či kurzy komunikačních dovedností pro ošetřující personál
- zajistit supervizi v příslušném zařízení

Za limity své bakalářské práce považuji výzkum vedený pouze v jedno zařízení. Myslím si, že by bylo zajímavé prozkoumat vícero zařízení a výsledky mezi sebou porovnat. V budoucím

studiu bych ráda tento výzkum dále rozšířila a výsledky prezentovala v příslušných zařízeních. Prezentace výsledků a její následné šíření by mohlo přispět a dopomoci ke zlepšení vzájemné komunikace mezi ošetrujícím personálem a uživateli domova pro seniory.

Zpracování této bakalářské práce bylo pro mne velmi přínosné. Přála bych si, aby byla přínosem i pro všechny ty, kteří pracují se seniory, nebo se pracovat chystají.

## POUŽITÁ LITERATURA

BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 272 s. ISBN 978-80-247-3243-5.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1259. ISSN 1211-1244.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.

FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). 208 s. ISBN 978802473379.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

JIŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Vedení lidí v praxi, 144 s. ISBN 978-80-247-1708-1.

KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KHELEROVÁ, Vladimíra. *Komunikační a obchodní dovednosti manažera*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, 144 s. ISBN 978-80-247-3566-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer, 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd.* Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 9788024738727.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika. 2. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2009, 204 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů. 1.vyd.* Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. 112 s. ISBN 978-80-247-5152-8.
- PLEVOVÁ, Ilona, et al. *Ošetřovatelství II. 1. vyd.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 222 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří. 1. vyd.* Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory. 1. vyd.* Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. 1. vyd.* Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOBOTKOVÁ, Petra. *Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem [online].* Zlín, 2010 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12906/sobotkov%C3%A1\\_2010\\_bp.pdf](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.
- STRNADOVÁ, Věra. *Interpersonální komunikace: monografie. 1.vyd.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. Recenzované monografie. 542 s. ISBN 978-80-7435-157-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. 1. vyd.* Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1. vyd.* Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vyd.* Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Sestra. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – použitý dotazník.....	63
-----------------------------------	----

## DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Vendula Buřtová a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Pardubice oboru zdravotně-sociální pracovník. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma: „*Komunikace personálu v domově pro seniory očima uživatelů*“. Dotazník je zcela anonymní. Odpovězte prosím na všechny otázky. Děkuji za Váš čas.

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

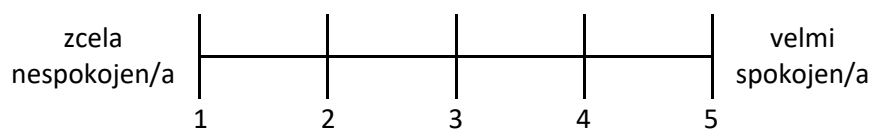
### 2. Jaký je Váš věk?

- 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 1 rok
- b) 1 – 3 roky
- c) více jak 3 roky

### 4. V jaké míře jste spokojeni s tím, jak Vás oslovuje ošetřující personál? (Zakroužkujte číslo)



**5. Jak vnímáte reakci ošetřujícího personálu na rozhovor s Vámi?**

- a) při rozhovoru dávají najevo pochopení mých pocitů
- b) při rozhovoru nezohledňují mé pocity
- c) při rozhovoru přenáší odpovědnost za informace na jinou osobu nebo se odklání od tématu
- d) při rozhovoru mi odpovídají podle toho, co uznají sami za vhodné

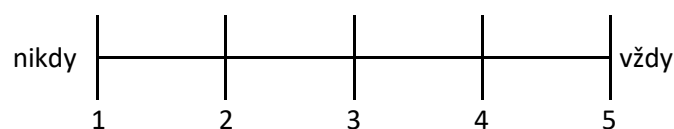
**6. Zohledňuje ošetřující personál vaše komunikační potřeby? (zde můžete označit více možností)**

- a) zohledňuje mou nedoslýchavost
- b) zohledňuje mou poruchu zraku
- c) zohledňuje mou poruchu řeči
- d) zohledňuje mou aktuální bolest
- e) zohledňuje hluk v prostředí
- f) nezohledňuje moje komunikační potřeby
- g) jiné (prosím vypište): .....

**7. Jak se k Vám chová ošetřující personál, když s Vámi komunikuje? (zde můžete označit více možností)**

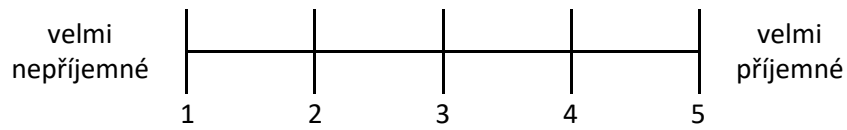
- a) přátelsky
- b) s úctou
- c) vytváří mezi námi partnerský vztah tak abych se mohl/a podílet na všech rozhodnutích, které se mě týkají
- d) ošetřující personál se nade mnou povyšuje, často mě moralizuje a kritizuje
- e) jiné (prosím vypište): .....

**8. Jak často máte prostor hovořit s ošetřujícím personálem o tématech, které Vás zajímají? (zakroužkujte číslo)**





**9. Do jaké míry je Vám příjemné, když se Vás ošetřující personál fyzicky dotkne? (zakroužkujte číslo)**



**10. Když s Vámi ošetřující personál komunikuje, shoduje se jeho výraz v obličeji s tím, co Vám sděluje?**

- a) ano
- b) někdy ano
- c) ne
- d) nevím

**11. Co nejčastěji vyčtete z pohledu ošetřujícího personálu při očním kontaktu?**

- a) upřímný zájem
- b) porozumění
- c) lhostejnost
- d) netrpělivost a uspěchanost
- e) jiné (prosím vypište):.....

**12. Myslíte si, že se dopouštějí pracovníci při komunikaci s Vámi následujících chyb? (zde můžete označit více možností)**

- a) používají familiární oslovení „babi, dědo“
- b) užívají výrazy, jako když mluví s malými dětmi
- c) jsou uspěchaní, netrpěliví
- d) projevují nedostatek zájmu
- e) používají odborné výrazy
- f) ne nedopouštějí se žádných chyb

**13. Máte při rozhovoru s ošetřujícím personálem dostatek soukromí sdělit jim Vaše osobní potřeby?**

- a) ano
- b) někdy ano jindy ne
- c) ne

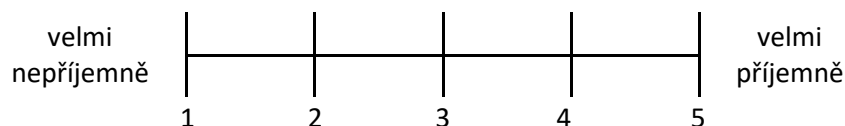
**14. Je pro Vás důležitý celkový vzhled ošetřujícího personálu?**

- a) ano, celkový vzhled je důležitý, protože může leccos vypovídat o člověku, který o mě právě pečuje
- b) je mi to jedno, na vzhledu mi nezáleží
- c) ne, celkový vzhled nepovažuji za důležitý
- d) nedokážu posoudit

**15. Myslíte si, že barvy v pokoji, ve kterém žijete, ovlivňují Vaši psychickou pohodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit

**16. Cítíte se v prostředí, ve kterém žijete příjemně? (Zakroužkujte číslo)**



**17. Myslíte si, že vůně kolem Vás dokáží ovlivnit Vaši psychickou pohodu? (zde můžete označit více odpovědí)**

- a) ano, příjemná vůně mi dokáže zlepšit náladu
- b) ano, nepříjemná vůně mi dokáže zhoršit náladu
- c) ano, vůně ve mně vyvolávají zážitky, které s nimi mám spojené
- d) ano, podle vůně poznám známé prostředí
- e) nedokážu posoudit
- f) ne

18. Jaká je úroveň ošetřujícího personálu při slovním vyjadřování? (Zakroužkujte číslo)

velmi špatná |-----| velmi dobrá

1            2            3            4            5