

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2024

Eva Romanecová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Název práce

Komunikace mezi uživatelem domova sociální péče a všeobecnou sestrou z
pohledu seniorů

Rok 2024

Eva Romanecová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva Romanecová**
Osobní číslo: **Z19240**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Komunikace mezi uživatelem domova sociální péče a všeobecnou sestrou z pohledu seniorů**
Téma práce anglicky: **Communication between the user of the social care home and the general nurse from the point of view of the elderly**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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 stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada Publishing, 2020. 227 s. ISBN 978-80-271-2288-2.
DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-7891-4.
KABELKA, Ladislav. *Nemocné rozhovory: komunikace a narativní terapie s nevyléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*. Praha: Grada Publishing, 2020. 237 s. ISBN 978-80-271-1688-1.
PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Grada., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-03976-2.
ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha Publishing, 2016. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Komunikace mezi uživatelem domova sociální péče a všeobecnou sestrou z pohledu seniorů“ jsem 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 8. 07. 2024

Eva Romanecová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za cenné rady. Také děkuji své rodině za podporu během studia a zejména mému muži za trpělivost.

ANOTACE

V teoretickém úseku této bakalářské práce je zaměřeno na komunikaci mezi uživatelem domova pro seniory a všeobecnou sestrou pohledem seniorů a na identifikování klíčových faktorů, které podle nich komunikaci ovlivňují, jak pozitivně, tak negativně. V teoretické části jsou popsána témata jako verbální a neverbální komunikace, etický kodex sester, specifikace domovů pro seniory, charakteristika seniora a stáří. Průzkumná část si klade za cíl identifikovat klíčové aspekty, které dle seniorů mají vliv na komunikaci, a to jak kladně, tak záporně.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, senior, etika, domov pro seniory.

TITLE

Communication between the user of the home for the elderly and the general nurse from the perspective of the elderly.

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the communication between the user of the home for the elderly and the general nurse from the perspective of the elderly and on identifying the key factors that, according to them, influence the communication, both positively and negatively. Topics such as verbal and non-verbal communication, ethical principles of nurses, specifications of homes for the elderly, characteristics of the elderly and old age are described in the theoretical part. The research part aims to identify key aspects that, according to seniors, have an impact on communication, both positively and negatively.

KEYWORDS

Communication, senior, ethics, retirement homes.

OBSAH

1 Obsah

Úvod.....	11
2 Cíl práce.....	12
2.1 Hlavní cíl práce.....	12
2.2 Dílčí úkoly práce.....	12
2.3 Metody k dosažení cíle	13
3 Teoretická část.....	14
3.1 Komunikace	14
3.2 Verbální komunikace	15
3.3 Neverbální komunikace	15
3.3.1 Mimika.....	16
3.3.2 Haptika.....	16
3.3.3 Proxemika	16
3.3.4 Gesta	17
3.3.5 Posturologie	17
3.4 Obecné zásady pro komunikaci se seniorem	17
3.5 Desatero komunikace s gerontologickými pacienty se zdravotním postižením	18
4 Senior.....	19
4.1 Charakteristika stáří	20
4.2 Periodizace stáří.....	20
4.3 Změny ve stáří	21
4.3.1 Sociální aspekty stárnutí	21
4.3.2 Psychické aspekty stárnutí.....	22
4.3.3 Biologické aspekty stáří.....	23
4.3.4 Ageismus	24
5 Profese všeobecné sestry	24

5.1	Ošetřovatelství	25
5.2	Etický kodex sester	25
6	Domov pro seniory	26
6.1	Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR	27
7	Průzkumná část	28
7.1	Průzkumné otázky.....	28
7.2	Dílčí průzkumné otázky	28
8	Metodika průzkumu	29
8.1	Výsledky průzkumu	30
8.2	Obecná část dotazníku	30
8.3	Speciální část dotazníku A.....	32
8.3.1	Shrnutí výsledků dotazníku A (otázky č. 1-10)	35
8.3.2	Shrnutí výsledků dotazníku A (otázky č. 11-20)	38
8.4	Speciální část dotazníku B	38
8.4.1	Shrnutí výsledků dotazníku B (otázky č. 1-10)	41
8.4.2	Shrnutí výsledků dotazníku B (otázky č. 11-20)	44
8.5	Speciální část dotazníku C	45
8.5.1	Shrnutí výsledků dotazníku C	46
9	Diskuze	47
10	Závěr	53
11	Použitá literatura	54
12	Přílohy.....	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Jaké je vaše pohlaví.....	32
Graf č. 2: Věk.....	33
Graf č. 3: Délka pobytu.....	33
Graf č. 4: Pozitivní aspekty.....	36
Graf č. 5: Negativní aspekty.....	39
Graf č. 6. Nejpříjemnější aspekty.....	42
Graf č. 7: Nejnepříjemnější aspekty.....	45

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pozitivní aspekty	35
Tabulka č. 2: Negativní aspekty	38
Tabulka č. 3: Nejpříjemnější aspekty	41
Tabulka č. 4: Nejnepříjemnější aspekty	44
Tabulka č. 5: Změna způsobu komunikace.....	47
Tabulka č. 6: Zlepšení vzájemné komunikace.....	47
Tabulka č. 7: Změna přístupu.....	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DS	Domov pro seniory
DSP	Domov sociální péče
DZR	Domov se zvláštním režimem
MMSE	Mini Mental State Examination
VS	Všeobecná setra
ČAS	Česká asociace sester
WHO	Světová zdravotnická organizace
č.	Číslo
%	Procento

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na komunikaci mezi všeobecnými sestrami a seniory žijícími v domově sociální péče. V době, kdy je společnost konfrontována s rychlým stárnutím populace, je otázka kvality komunikace mezi zdravotnickým personálem a seniory stále aktuálnější a vyžaduje důkladnou pozornost. Téma seniorů je v posledních letech přiváděno do popředí veřejného zájmu, často se stává předmětem medializace a diskusí. Cílem této práce je prozkoumat, jak je komunikace se všeobecnými sestrami vnímána seniory ve vybraném domově sociální péče a identifikovat klíčové faktory, které podle seniorů komunikaci ovlivňují, jak pozitivně, tak negativně. Dále je cílem navrhnout doporučení pro zlepšení komunikace s ohledem na zjištěné potřeby a očekávání seniorů.

V domovech pro seniory se od všeobecných sester vyžaduje především poskytování ošetrovatelské péče. Kromě toho jsou však pověřeny i mnoha dalšími úkoly. Proto je klíčové, aby disponovaly patřičným vzděláním, měly praxi a byly obeznámeny s péčí o staré lidi. Je také nezbytné, aby sestry vyvíjely pozitivní vztahy s klienty a efektivně s nimi komunikovaly (Plevová a Kachlová, 2022, s. 59).

Důležitým aspektem ošetrovatelské práce je také ctění lidských práv pacientů, což zahrnuje právo na život, na důstojné zacházení a respektování s úctou (ČAS, 2017). Efektivní komunikace s pacientem nebo klientem je považována za základní kámen ve vztahu mezi pečovatelem a osobou přijímající péči. Empirické studie zaměřené na komunikační dovednosti těch, kteří poskytují péči, často ukazují, že mnoho profesionálů v oblasti zdravotní péče na různých úrovních a ve víceoborových týmech není dostatečně připraveno a často postrádá znalost základních pravidel efektivní komunikace (Pokorná, 2010, s. 35).

Poskytování sociálních služeb vyžaduje vysokou míru komunikačních dovedností od všech pracovníků. Přestože komunikace může být komplikována časovým tlakem nebo silnými emocemi, je důležité, aby pracovníci sociálních služeb dokázali tyto situace zvládat a adekvátně na ně reagovat (Peřinová, 2024, s. 8).

2 CÍL PRÁCE

2.1 Hlavní cíl práce

1. Zjistit, jak senioři vnímají komunikaci se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče a identifikovat klíčové faktory, které podle nich komunikaci ovlivňují, jak pozitivně, tak negativně.
2. Cílem je také navrhnout doporučení pro zlepšení komunikace s ohledem na zjištěné potřeby a očekávání seniorů.

2.2 Dílčí úkoly práce

- 1) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají pozitivně.
- 2) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají negativně.
- 3) Zjistit, jaké pozitivní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejpříjemnější.
- 4) Zjistit, jaké negativní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejnejpříjemnější.
- 5) Zjistit, zda délka pobytu seniorů ve vybraném domově sociální péče má vliv na komunikaci všeobecné sestry k seniorům.
- 6) Na základě analýzy výsledků průzkumu formulovat konkrétní doporučení pro optimální komunikaci mezi všeobecnými sestrami a seniory ve vybraném domově sociální péče.

2.3 Metody k dosažení cíle

Bakalářská práce je zařazena do kategorie teoretických a průzkumných studií. V její teoretické části jsou zkoumány koncepty jako verbální a neverbální komunikace, empatie, etika, a jsou popsána specifika domovů pro seniory a charakteristiky stáří a seniorů. V rámci průzkumné sekce je práce zaměřena na analýzu dat získaných z dotazníkového šetření provedeného v jednom z domovů v regionu vybraného kraje. Informace získané z průzkumu byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programů Microsoft Office Excel. Na základě této analýzy byla vyvozena a formulována specifická doporučení pro optimální komunikaci mezi zdravotnickým personálem a seniory v daném zařízení.

3 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretickém úseku této bakalářské práce jsou definovány klíčové pojmy, které se vztahují k tématu, jako je například verbální a neverbální komunikace, etika, empatie apod. Dále je popsán úvod do komunikace se seniory. V samostatné kapitole je následně věnována pozornost popisu a charakteristice vývojového období, kterým je stáří, včetně vymezení změn v oblasti psychické, tělesné a sociální. V poslední části teoretické sekce bakalářské práce je popsána problematika života seniorů v institucích, konkrétně v domově pro seniory. Jsou zde představeny nabízené služby domovem pro seniory, standardy kvality péče v domově pro seniory a také je popsána a charakterizována tato instituce. V této části byla použita i literatura starší 10 let. Tato starší literatura byla zahrnuta z důvodu častého přejímání a reinterpretace starších textů do nových. Vědecké poznatky a teorie obsažené v těchto starších pracích stále poskytují důležitý kontext a základ pro současný průzkum, a proto bylo důležité je do práce zahrnout.

3.1 Komunikace

Pojem komunikace vzniklo z latinského *communicare*, což lze interpretovat jako konzultovat, vést dialog nebo jednat (Novotná, 2015). Komunikace je základním prvkem pro život jak lidí, tak zvířat, představující klíčovou schopnost pro přežití, úspěch a vzájemné porozumění. Tato zásadní lidská činnost slouží jako hlavní prostředek pro vzájemnou interakci, skrze kterou formujeme obrázek o sobě i o ostatních. Komunikováním nejen přijímáme a sdílíme informace, ale také vysvětlujeme, popisujeme, vyjadřujeme naše emoce a nálady. Umožňuje nám vést a ovlivňovat druhé, stejně jako budovat nebo ničit vztahy (Mikuláščík, 2010, s. 15).

Komunikace je považována za proces výměny informací mezi dvěma nebo více účastníky a tvoří základ všech lidských interakcí. Jedná se o sdílení, předávání a výměnu zpráv, hodnot, což zahrnuje nejen informace, ale také různé jiné projevy a výsledky lidské činnosti, jako jsou produkty, chování, umění atd (Pokorná, 2010, s. 11).

Komunikace je nezbytným prvkem pro lidskou existenci, jelikož člověk je společenská bytost. Je zásadní pro zdravý rozvoj života a osobnosti (Kopřiva, 2000, s.54). Představuje základní pilíř pro všechny mezilidské vztahy (Pokorná, 2010, s.9). Zdokonalovat umění vzájemné komunikace znamená otevřeně vyjadřovat vlastní emoce a myšlenky, snažit se o jasné a přesné formulování, věnovat plnou pozornost tomu, co sděluje náš protějšek, a ověřovat si, zda jsme jeho slova správně pochopili (Ptáček a Bartůněk, 2015, s. 158).

Dle Linhartové (2011) je komunikace chápána jako proces sdílení a navzájem si vyměňování informací. Tento proces sdílení a výměny informací mezi jedinci probíhá prostřednictvím verbálních i neverbálních signálů, metod a nástrojů. Lidé jsou schopni předávat si informace o svých zážitcích, emocích a názorech jak ústně, tak písemně. Komunikace přináší pocit spokojenosti s ostatními.

3.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace zahrnuje předávání a sdílení informací prostřednictvím mluveného slova (Ondriová, 2019). Představuje ústní přenos a vzájemné sdělování informací. Verbální komunikace je základním znakem, který odlišuje člověka a jeho sociální skupiny. Lze ji chápat jako jedinečný způsob, jakým se lidé vzájemně spojují, nejen tím, že si verbálně předávají a přijímají různé významy, ale také tím, jak tyto významy společně sdílejí nebo nesdílejí (Janoušek, 2015, s. 10).

Verbální komunikace nezahrnuje pouze slova, ale také paralingvistické prvky, jako jsou tón hlasu, intonace, měnění tónu během mluvení, stejně jako pauzy a váhání v průběhu konverzace (Pokorná, 2010, s. 17).

Podle Mikulašтика (2010, s. 98) je důležitost verbální komunikace nesporná. Je klíčovým prvkem sociálního života a nezbytnou podmínkou pro myšlení. Každý člověk ji potřebuje a je pro nás obtížné strávit, byť jen jeden den bez této formy komunikace. Osoba, která je po delší dobu izolována a nemá možnost komunikovat s ostatními lidmi, vnímá tuto situaci jako deprivaci.

3.3 Neverbální komunikace

Ondriová (2019) definuje neverbální komunikaci jako formu komunikace, která nepoužívá slova a odehrává se na nevědomé úrovni, kde je obtížné lhaní. Často je považována za upřímný projev našeho těla čili jako autentický výraz tělesných signálů.

Kopřiva (2016, s. 61) charakterizuje neverbální komunikaci jako formu interakce, která se neopírá o slovní projev. Klíčovou roli v ní hrají tělesné signály, jako je mimika, pohledy, gesta a dotyky, včetně objetí, pohlazení nebo podání ruky. Tyto neverbální výrazy jsou zásadní pro vyjádření emocí a informací bez použití mluveného nebo psaného slova.

Dle Žantovské (2015, s. 39) neverbální komunikace pokrývá široké spektrum signálů, které předáváme bez použití slov nebo jako doplněk verbální komunikace. Neverbální kódy plní tři

hlavní úlohy: potvrzují a zesilují slovní sdělení, doplňují nebo nahrazují slovní sdělení, nebo předávají odlišné informace.

3.3.1 Mimika

Lidská mimika je bohatým zdrojem pro komunikaci. Výrazy obličeje mohou spolehlivě signalizovat základní emoce, jako jsou radost, smutek, překvapení, očekávání, strach, jistota, rozhořčení, klid, nespokojenost, spokojenost, nezájem a zájem (Plevová a Kachlová, 2022, s.10). Také dle Heilmanna a Bílkové (2013, s. 56) mimika představuje pohyby svalů na obličeji člověka. Různé části obličeje vyjadřují emoce s různou intenzitou a mají odlišné schopnosti pohybu.

Studium mimiky začalo s evolučním biologem Charlesem Darwinem, který ve své klasické práci "*Výraz emocí u člověka a zvířat*" z roku 1877 uvedl, že výrazy obličeje jsou lepší, než slova odhalují myšlenky a úmysly člověka. V současnosti je mimika oblastí neverbální komunikace, která byla vědecky nejpodrobněji zkoumána (Eilert, 2016, s. 25).

3.3.2 Haptika

Haptika (z řeckého haptikos, haptesthai – týkající se doteku, hmatu) sloužící jako nástroj nonverbální komunikace. Tato oblast se soustředí na to, jak dotykové signály, od podání ruky po jemné doteky, přenášejí informace, emoce a záměry mezi lidmi. Haptika zkoumá, jakým způsobem je dotyk používán v různých kulturách a jak ovlivňuje vzájemné vnímání a interakce mezi lidmi, ukazujíc na důležitost tělesného kontaktu ve vztazích a sociálních interakcích (Vyskotová a Macháčková, 2013, s. 19–20). Také dle Pokorné (2010, s. 34) se haptika zaměřuje na dotyk jako jeden ze způsobů komunikace.

Podávání ruky představuje základní formu dotykového kontaktu v našem sociálním prostředí, která slouží k zahájení komunikace s klientem a k určitému prolomení počátečních bariér (Procházka, 2014, s. 57-58).

3.3.3 Proxemika

Proxemika představuje vědní disciplínu, kterou poprvé definoval antropolog Edward T. Hall v šedesátých letech minulého století, a zaměřuje se na studium využití prostorové dimenze v mezilidské komunikaci. Tato oblast zkoumá, jakým způsobem lidé rozlišují a využívají prostorové vzdálenosti během interakcí v rámci společenských, pracovních či rodinných vztahů (Borg, 2012, s. 153). Také Pokorná (2010, s. 31) představuje proxemiku jako způsob komunikace, který využívá míru vzdálenosti mezi lidmi.

Hall (1963) rozčleňuje proxemické vzdálenosti do čtyř základních skupin: Intimní vzdálenost, která nepřesahuje 45 cm, je vyhrazena pro nejúžeji svázané vztahy, včetně objímání, šeptání nebo doteků. Osobní vzdálenost, sahající od 45 cm do 1,2 m, je určena pro konverzace mezi přáteli nebo známými. Sociální vzdálenosti rozpětí od 1,2 m do 3,6 m, jsou běžné v pracovním prostředí nebo při komunikaci s lidmi, kteří nejsou úzce spjati. Veřejná vzdálenost, která je delší než 3,6 m, se používá během veřejných vystoupení nebo když je osoba v interakci s větším počtem lidí (Borg, 2012, s. 153).

3.3.4 Gesta

Termín „gesto“ se vyvinul z latinského „gerere“, což lze přeložit jako „provádět“. Ve starověkém Řecku byly veřejné promluvy provázeny nejen verbálním vyjádřením, ale také gesty. Struktura vět byla často přizpůsobena gestikulaci, mimice a postoji těla. V tomto období byla gestikulace vnímána jako klíčový prvek řečnického umění (Mikuláščík, 2010, s. 110). Gestikulace obohacuje a zdůrazňuje to, co vyjadřujeme našimi myšlenkami, emocemi a vizemi. Specifické používání gest je výrazně ovlivněno kulturním a sociálním kontextem, v němž se nacházíme (Černý, 2012, s. 113). Gestikulace představují pohyby, které jsou v dané kultuře standardizované a fungují jako pohybové symboly či signály. Tyto pohyby slouží jako podpůrný prvek mluveného slova a zesilují emoční význam sdělení. Každá kultura má své specifická gesta. (Jiřincová, 2010, s. 96).

3.3.5 Posturologie

Posturologie se zabývá interpretací tělesných postojů, pozic a uspořádání těla. Pojem pochází z latinského výrazu "posture", což znamená držení těla (Zachová, 2016, s. 59). Žantovská (2015, s. 46) také definuje posturologii jako zkoumání držení těla, polohy a napětí v těle. Má kritický význam pro komunikaci. Prostřednictvím našich tělesných postojů vyjadřujeme souhlas nebo nesouhlas s prezentovanými názory.

3.4 Obecné zásady pro komunikaci se seniorem

Komunikace se seniory je podobná jako s ostatními dospělými lidmi, ale vyžaduje zohlednění změn, které přináší stáří. Je důležité mít na paměti, že s věkem se zhoršují smyslové funkce, obzvláště zrak a sluch (Hauke, 2014, s. 88). Mezi důležité zásady vhodné komunikace se seniorem patří uvědomělost, správné pozdravení a oslovení, jasné vymezení vzájemných rolí a budování vztahu založeného na laskavosti a důvěře (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 122). Získání důvěry seniora během prvního kontaktu a konverzace se sestrou je také klíčové pro

vytvoření kvalitního partnerského vztahu, který podporuje aktivní zapojení seniora (Malíková, 2020, s. 198).

Také podle Hauke (2014, s. 88) se často u seniorů vyskytují různá onemocnění a postižení, která mohou ovlivnit komunikaci. V komunikaci se seniory je tedy nutné přizpůsobit tempo řeči, mluvit dostatečně hlasitě a zřetelně artikulovat. Je také důležité brát ohled na fyzický stav seniora, přistupovat k němu s ohledem na jeho postižení, a pamatovat na to, že starší generace používá odlišný slovník než mladší generace. Klíčová je aktivní komunikace, trpělivost a schopnost naslouchat.

Jak říká Zrubáková a Bartošovič (2019, s. 121) při prvním kontaktu je důležité se vždy představit a oslovit seniora přímo, případně navázat fyzický kontakt. Povzbuzovat seniora k využívání smyslů, jako jsou hmat a sluch. Komunikace by měla probíhat v klidném prostředí, mluvit pomalu, jasně a vyhýbat se zdobnělinám, žargonu a odborné terminologii. Být trpěliví, respektovat únavu seniora a principy zpomalení. Vždy komunikovat přímo se seniorem, nikoliv s doprovodnou osobou.

3.5 Desatero komunikace s gerontologickými pacienty se zdravotním postižením

Mnoho lidí je nervózních a nejistých při kontaktu s osobami se zdravotním postižením, protože nevědí, jak s nimi správně komunikovat. Tyto komunikační problémy se často objevují i mezi zdravotnickým personálem a pacienty, což pacienti vnímají jako ponižující. Národní rada zdravotně postižených ČR proto vytvořila návody a desatera pro lepší komunikaci, které Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR šíří mezi zdravotnickými pracovníky.

Zde je jedno z desater, které má pomoci v komunikaci se seniory.

Respektujeme identitu pacienta a oslovujeme ho vždy jeho jménem nebo příslušným titulem, přičemž se vyhýbáme familiárním oslovením jako „babi“ nebo „dědo“, která mohou být ponižující.

Je důležité nezacházet se seniory jako s dětmi, a to ani v případech, že trpí demencí – jak z hlediska stylu, tak obsahu komunikace.

Při komunikaci a péči o pacienty chráníme jejich důstojnost a vyhýbáme se podceňování nebo neopodstatněnému přisuzování vážných funkčních deficitů, například v oblasti kognitivních schopností.

Dodržujeme zásadu zpomalení tempa a chráníme seniory před časovým nátlakem, přičemž bereme v úvahu jejich zpomalené psychomotorické tempo a omezenou pohyblivost.

Zásadní nebo složité informace několikrát zopakujeme a pro jistotu je také napíšeme na papír.

Snažíme se aktivně a citlivě identifikovat možné překážky v komunikaci, jako jsou poruchy sluchu nebo zraku, a přizpůsobujeme tomu svou komunikaci.

Abychom usnadnili komunikaci, zůstáváme v zorném poli pacienta, mluvíme jasně a udržujeme oční kontakt. Pokud máme pochybnosti, ověřujeme správné používání kompenzačních pomůcek.

Bez potvrzení ztráty sluchu by se hlas neměl zesilovat; ve stáří se porozumění řeči snižuje v rušném prostředí, a proto se vyhýbáme překřikování a snažíme se odstranit zdroje hluku.

Poskytujeme podporu při pohybu, svlékání oděvu nebo ulehání na lůžko, vždy podle zdravotního stavu pacienta, ale nevnučujeme ji. Dovolujeme využívání podpůrných pomůcek jako hole nebo chodítka.

Při ústavní péči by komunikace a ošetrovatelské činnosti měly cílevědomě podporovat a udržovat soběstačnost seniora, nikoliv předem předpokládat její ztrátu a způsobit imobilizaci (VZP ČR, 2024).

4 SENIOR

Termín senior označuje osobu ve stáří neboli seniui. Ačkoli v České republice neexistuje právní definice tohoto pojmu, je zřejmé, že se stal běžnějším než starší výraz důchodce. To dokládá i skutečnost, že Svaz důchodců České republiky změnil svůj název na Senioři České republiky k 1. lednu 2018 (Kalnický, 2022, s. 14-15).

Senior je křehkou bytostí, ale především je člověkem, stejně jako my udávají Tota a Totová (2019, s. 20) stejně jako náš soused, prodavačka z obchodu nebo ředitel firmy. Rozdíl spočívá v tom, že už má za sebou své životní dílo a jeho fyzické síly mu neumožňují pracovat jako

dříve. Nemůže již vykonávat mnoho činností jako mladí lidé, ale stále potřebuje základní věci jako bydlení, jídlo, pití, hygienu a radost z úspěchů a malých dovedností.

Termín senior je významově neutrální a systematicky odkazuje na pojem senium. Je srozumitelný, flexibilní a pozitivně přijímaný a používán lidmi staršími 60 let. Je jednoznačně spojen s obdobím lidského stáří (Kalnický, 2022, s. 15).

4.1 Charakteristika stáří

Stáří je pojem, který má pro každého jiný význam. Hodnocení stáří závisí na několika faktorech, včetně osobní zkušenosti, vzorců chování, věku hodnotitele, vlivu společnosti a jejich postojů ke stáří, a konkrétních zkušeností se staršími lidmi, ať už pozitivními nebo negativními (Burda a Šolcová, 2016, s. 13). Stáří je obecně chápáno jako závěrečná fáze ontogeneze, završující lidský život. Tato etapa zahrnuje funkční a morfologické involuční změny, které probíhají specifickou rychlostí pro každý druh a jsou značně individuálně variabilní. Tyto změny vedou k charakteristickému fenotypu stáří (Čevala et al., 2012, s. 19). Podle Malíkové (2020, s. 14) je nepopíratelným faktem, že od okamžiku narození začínáme stárnout a každý den se ke stáří přibližujeme. Nicméně, jak stárnutí a stáří probíhá, hodně závisí na každém jednotlivci a jeho přístupu k tomuto procesu.

4.2 Periodizace stáří

Přesné vymezení stáří dle Vágnerové (2020, s. 14-15) je vzhledem k jeho variabilitě a souběžnému stárnutí orgánových a regulačních systémů v klinické praxi momentálně nedosažitelné. V současné době také neexistuje odborná shoda na určení biologického věku. Tradičně je používáno věkové měřítko, které arbitrárně stanovuje hranici stáří na 65 let kalendářního věku. Podle Sakla a Kolesárové (2012, s. 15), stáří představuje životní etapu s jasně definovanou horní hranicí, kterou je smrt. Spodní hranice je však nejasná, protože typické projevy stáří se v životě objevují postupně, nikoli náhle. Tento soubor jevů a charakteristik formuje stáří, které má biologický, psychologický, kulturní a sociální rozměr. Vnímání stáří v dnešní době je ovlivněno společností, která klade velký důraz na atraktivní vzhled, včetně uměle vytvořeného, a na módní oblečení.

Existuje několik způsobů, jak rozdělit věk píše Vágnerová (2020, s. 15), například podle pracovní výkonnosti na produktivní věk a postproduktivní důchodový věk, podle data narození na kalendářní věk, podle fenotypických změn odpovídajících stáří na biologický věk, a také podle společenské role.

Nejběžněji používané rozdělení lidského věku podle WHO je následující:

60-74 let: období stárnutí, rané stáří, senescence,

75-89 let: skutečné stáří, kmetství, senium,

90 a více let: dlouhověkost, patriarchium.

Americká geriatrická společnost navrhuje vnitřní rozdělení osob nad 65 let do tří kategorií: Osoby ve věku 65-74 let, nazývané "mladí senioři," jsou zpravidla fyzicky aktivnější a nemají závažná zdravotní omezení. Osoby ve věku 75-84 let, označované jako "staří senioři," vykazují křehkost regulačních mechanismů, snižující se tělesnou i mentální výkonnost. Osoby ve věku nad 85 let, známé jako "velmi staří senioři," trpí vysokou somatickou a psychickou morbiditou. Termín "dlouhověkost" se obvykle vztahuje na osoby starší 90 let, ale může být také používán obecně k popisu trendu prodlužování střední délky života a zvyšování počtu lidí, kteří dosahují věku 80-85 let (Vágnerové, 2020, s. 14-15).

4.3 Změny ve stáří

Otázky stárnutí a stáří jsou úzce spjaté s nástupem involučních změn. Změny, které přicházejí ve stáří, závisí nejen na genetických faktorech, ale především na dosavadním způsobu života, životním stylu, okolním prostředí a prodělaných nemocích (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 18). V organismu probíhají přirozené změny, které jsou často viditelné již na první pohled a i Klevetová (2017, s. 23) udává, že každý jedinec může stárnutí do určité míry ovlivnit zdravým životním stylem. Jak již bylo naznačeno, průběh stárnutí a stáří je výsledkem mnoha faktorů, zahrnujících fyzické, psychické a sociální změny. Tyto faktory určují, jak se stárnutí u jednotlivce vyvíjí a jak se s tím dotyčná osoba vypořádává. Na základě tohoto rozlišení rozpoznáváme sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 18).

4.3.1 Sociální aspekty stárnutí

Stárnutí je ovlivněno i sociálními aspekty. Podle teorie psychosociálního vývoje Erika H. Eriksona lidé nad 60 let řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Dosáhnout integrity, která zahrnuje pravdivost, smíření a kontinuitu, je pro ně klíčové. Integrita znamená přijmout svůj

život, včetně chyb a nesplněných cílů, a akceptovat sebe samého. Tím získávají prostor pro svobodný a důstojný život ve stáří (Malíková, 2020, s. 19).

Po dosažení 60 let nastává v životě člověka významná změna, a to přechod do důchodu, který přináší různé společenské a ekonomické dopady. Často je senior nucen změnit svůj životní styl, ať už kvůli finančním důvodům, úbytku sil, nezvládnutí dříve běžných činností nebo nutnosti přechodu do ústavní péče. Změna sociálního prostředí je často spojena s nějakým typem sociální nebo zdravotnické instituce (Burda a Šolcová, 2016, s. 18).

Po smrti životního partnera se senioři často cítí osaměle a smutně. Silné pouto mezi partnery pomáhá vyrovnávat se se stárnutím, a jeho ztráta je těžká. V takové situaci se mohou více spoléhat na mladší členy rodiny nebo uzavírat nová manželství. Senioři se také mohou potýkat s ekonomickými problémy, jako jsou vysoké náklady na bydlení a léky, což zvyšuje jejich stres a pocit izolace. S přibývajícím věkem se zvyšuje počet zdravotních problémů, což může vést k závislosti na druhých a sociální izolaci. Někdy jsou senioři nuceni se přestěhovat kvůli finančním nebo zdravotním důvodům, což je pro ně velmi stresující. Každý jedinec, včetně seniorů, by měl být respektován a považován za důležitou součást společnosti (Klevetová, 2017, s. 30).

4.3.2 Psychické aspekty stárnutí

Psychické aspekty mají vliv na stáří, ale ty by mimo patologické případy neměly významně zhoršovat kvalitu života starších lidí. Biologické a psychické změny jsou propojené, takže tělesné změny mohou vést k negativním psychickým reakcím. Tělesné změny mohou někdy ovlivnit i intelektuální schopnosti. Psychické změny při fyzickém stárnutí nastupují postupně (Malíková, 2020, s. 18).

Psychické stárnutí zahrnuje změny v kognitivních funkcích, osobnostních rysech a schopnosti přijmout novou roli ve stáří. Zahrnuje také mentální a emoční složky. Psychické funkce lze zlepšit zdravým životním stylem, psychickou aktivitou a vhodným denním režimem. Pasivita je spojena se závislostí. Někteří jedinci reagují na problémy stáří nepřátelsky a žijí v ústraní (Ondrušková a Krahulcová, 2020, s. 17).

Ve stáří často dochází ke zhoršení paměti, často spojenému s různými stádii demence. Senioři mají potíže s učením nových věcí a osvojením si nových informací. Mohou být nedůvěřiví k okolnímu světu, novým technologiím a léčebným postupům. Také často zažívají sníženou sebedůvěru a pocit potřeby a mohou být emočně nestabilní. Změny ve vnímání jsou způsobeny sníženou smyslovou citlivostí a kognitivním deficitem (Klevetová, 2017, s. 18).

4.3.3 Biologické aspekty stáří

Mezi typické biologické a fyziologické projevy stárnutí patří celkové snížení fyzické výkonnosti, oslabení tělesných funkcí, úbytek tkání a změny v reakcích organismu. S přibývajícím věkem dochází ke snížení schopnosti biologické adaptace, ztrátě svalové hmoty, opotřebením kloubů, změnám funkce smyslů a orgánů a nárůstu chronických onemocnění (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 18). V organismu probíhají přirozené změny, které jsou často viditelné již na první pohled. Každý jedinec může stárnutí do určité míry ovlivnit zdravým životním stylem. Mezi další faktory, které ovlivňují biologické změny v organismu, patří například genetické predispozice (Klevetová, 2017, s. 23).

V oblasti pohybového aparátu dochází obvykle k atrofii svalových vláken, což vede k úbytku síly a snížení schopnosti vykonávat svalovou námahu. Seniori se pohybují pomaleji kvůli pomalejšímu přenosu nervových vzruchů. V důsledku ochabování kosterních svalů a degenerativních změn na páteři se páteř více ohýbá, což vede k hrbení. Ve vyšším věku se kosti stávají křehčími, a tudíž náchylnějšími ke zlomeninám (Klevetová, 2017, s. 26).

U kardiovaskulárního systému dochází ke snížení výkonnosti srdce, které přečerpává méně krve, což může vést k nižšímu průtoku krve do orgánů. Snižuje se také schopnost zvládat fyzickou aktivitu. Seniori jsou náchylnější k hypertenzi kvůli změnám v cévách, které ztrácejí elasticitu vlivem aterosklerózy. Některé nemoci tohoto systému mohou způsobovat otoky, zejména dolních končetin, a být provázeny dušností, kašlem a kolapsy. Může se projevit infarktem, mozkovou mrtvicí nebo bérčovými vředy (Burda a Šolcová, 2016, s. 15).

Kardiopulmonální systém je často spojen s hypoxií kvůli snížené funkci plic. S věkem klesá vitální kapacita plic a často se objevuje plicní emfyzém, což vede ke zvětšení alveolárních prostor. Snižuje se také výkonnost řasinkového epitelu v dýchacích cestách, což zvyšuje riziko infekcí dýchacích cest (Klevetová, 2017, s. 24).

Gastrointestinální systém je u seniorů spojován s problémy s příjmem potravy kvůli chybějícím zubům nebo nevyhovující zubní protéze a také změnám vnímání chuti. Zpomalená motilita trávicího traktu vede ke sníženému vstřebávání látek, zvláště při nižším příjmu tekutin. Často trpí nechutenstvím a ztrátou pocitu žízně.

Urogenitální systém snižuje schopnost ledvin tvořit moč, což způsobuje pokles kapacity močového měchýře a oslabení svěračů, vedoucí k inkontinenci. U mužů je časté zvětšení prostaty, které komplikuje vyprazdňování moči a může vést k zánětům močových cest.

Kožní systém způsobuje u seniorů suchou kůži, náchylnou k poškození, často s výskytem stařeckých skvrn. Snižuje se množství elastických vláken, což vede k vráskám a snížení kožního napětí. Vlasy šediví a řídnou, nehty mohou ztloustnout a zežloutnout. Častější jsou opruzeniny, bércové vředy a dekubity (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 13–19).

4.3.4 Ageismus

Podle Světové zdravotnické organizace je ageismus charakterizován jako "stereotypizace, předsudky a diskriminace vůči lidem na základě jejich věku." Tato definice zahrnuje širokou škálu myšlenek, postojů a chování, které mohou vést k negativnímu a nerovnému zacházení s jedinci, pokud jde o jejich věkovou skupinu. To znamená, že ageismus může ovlivňovat jak starší, tak mladší lidi. Již v roce 1968 R. Butler ve Spojených státech amerických rozpoznal a popsal problémy spojené s ageismem a věkovou diskriminací. Ve stejném roce se Organizace spojených národů poprvé zabývala otázkou stáří a procesem stárnutí, což vedlo k širšímu povědomí a diskusi o těchto důležitých tématech na mezinárodní úrovni (Čevela et al., 2012, s. 18–19).

V oblasti ošetrovatelské péče se častěji setkáváme se sklony k projevům ageismu, které jsou často podpořeny negativními stereotypy. Zdravotnický personál má často zažitý způsob reakce a ustálené představy o starších lidech – seniorech. Tyto tendence se mohou projevit formou neúcty, omezováním nákladných léčebných postupů, omezením možností rozhodování, nerespektováním osobního režimu až po špatné zacházení se seniorem (Pokorná, 2010, s. 62–63).

Podle Říčana (2014, s. 358–359) se ageismus projevuje nejen odporem ke stáří, ale také pohrdáním starými lidmi, což je v ostrém kontrastu s pozitivním vnímáním mládeže. Tyto postoje jsou hlavně výsledkem předsudků vůči starší generaci. V minulosti bylo obvyklé, že s přibývajícím věkem člověka rostla i míra respektu, kterou mu společnost prokazovala. Dnes je však stáří často vnímáno jako něco zkosnatělého a zaostalého, bez jakékoli autority. Těmito stereotypními představami jsou pak většinou posuzováni všichni starší lidé, což má za následek jejich marginalizaci a nedostatečné uznání jejich hodnoty a zkušeností.

5 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Profese všeobecné sestry: Termín "profese" pochází z latinského slova "professio," což znamená přiznání k povolání nebo řemeslu. Profese označuje zaměstnání, které vyžaduje odbornou přípravu, specifické studium a splnění určitých hodin pod dohledem mentora. Někdy

je také nutné složit zákonem stanovené zkoušky. Profese zahrnuje vysokou míru autonomie a odborného dohledu, zejména pokud jde o kvalifikaci (Plevová, 2018, s. 24).

Podle Světové zdravotnické organizace je role sestry určena absolvováním uznaného vzdělávacího programu v ošetrovatelství. Tento program poskytuje kvalifikaci, která sestřím umožňuje pomáhat pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout a udržovat jejich fyzický, mentální a sociální potenciál. Role sestry zahrnuje hodnocení, plánování, poskytování a vyhodnocování péče o pacienty během nemoci a rekonvalescence. Sestry se starají o fyzické, mentální a sociální aspekty života pacientů a mají kompetence k samostatné práci i ke spolupráci v týmu. Odpovídají za svá rozhodnutí a jednání. Další rolí sester je aktivní zapojení jedinců a komunit do veškerých forem zdravotní péče a podpora jejich sebedůvěry a samostatného rozhodování (Plevová, 2018, s. 26).

5.1 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství je systém péče zaměřený na jednotlivce, komunity a rodiny, který vychází z potřeb člověka. Zahrnuje autonomní péči o lidi všech věkových kategorií, zaměřuje se na podporu a udržení zdraví, soběstačnosti, zmírnění utrpení a podporu klidného umírání. Poskytuje profesionální péči těm, kteří se o sebe nemohou nebo nechtějí postarat. Ošetrovatelství hraje klíčovou roli v prevenci, terapii, diagnostice, rehabilitaci a edukaci pacientů. Je samostatným vědním oborem, který se zabývá reakcí lidí na zdravotní problémy a spolupracuje s humanitními, přírodovědnými a společenskovědnými obory (Burda a Šolcová, 2016, s. 12).

5.2 Etický kodex sester

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejnilo ve Věstníku částka 7/2004 Etický kodex zdravotnického pracovníka v nelékařských oborech (viz příloha B), který je závazný na celostátní úrovni. V úvodu tohoto kodexu je mimo jiné uvedeno, že zdravotnický pracovník by měl při své práci projevovat respekt k životu, dodržovat lidská práva a zachovávat důstojnost každého jedince bez ohledu na jeho věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické názory nebo sociální postavení. Tento etický kodex je dále členěn do následujících podkapitol: zdravotnický pracovník a spoluobčané, zdravotnický pracovník a praxe, zdravotnický pracovník a společnost, zdravotnický pracovník a spolupracovníci a zdravotnický pracovník a profese (ČSA, 2017).

Etický kodex Mezinárodní rady sester byl přijat v roce 1953 a několikrát revidován, naposledy v roce 2005. V České republice se sestry hlásí k tomuto kodexu od 11. února 2012 skrze Českou

asociaci sester, která jej schválila po projednání na Sněmu předsedkyň a předsedů sekcí a regionů, a následně přijetí Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS. Kodex stanovuje standardy jednání s pacienty, jejich rodinami a veřejností a určuje morální hodnoty, které sestry ve své profesi uznávají. Zdůrazňuje úctu k životu, důstojnosti a lidským právům každého, bez ohledu na rasu, národnost, barvu kůže, víru, pohlaví, sociální postavení nebo politické přesvědčení.

Kodex se skládá ze čtyř hlavních částí: *Sestry a lidé*, *Sestry a ošetrovatelská praxe*, *Sestry a profese*, *Sestry a spolupracovníci*. První článek se týká profesní odpovědnosti vůči pacientům, zabezpečení dostatečných informací, mlčenlivosti, podpory sociálních a zdravotních potřeb veřejnosti a ochrany životního prostředí. Druhý článek se zaměřuje na osobní zdraví sester, jejich odpovědnost za vlastní praxi, slušné chování a bezpečnost při používání technologií. Třetí článek zdůrazňuje rozvoj odborných znalostí a vytváření spravedlivých podmínek v ošetrovatelství. Čtvrtý článek se zaměřuje na spolupráci s kolegy a ochranu pacienta před újmou způsobenou jinými osobami (ČAS, 2017).

6 DOMOV PRO SENIORY

Domov pro seniory představuje jedno z mnoha sociálních pobytových zařízení, která nabízejí dlouhodobou péči a podporu starším lidem. V rámci tohoto zařízení poskytovatel sociálních služeb uzavírá s každým uživatelem oficiální smlouvu, která specifikuje podmínky a rozsah poskytovaných služeb. Tím se zajišťuje, že obě strany mají jasně definovaná práva a povinnosti, což přispívá k transparentnosti a efektivitě poskytované péče (Dvořáčková, 2012, s. 80-81). Domov pro seniory je pobytové zařízení s celoročním provozem. Tyto domovy jsou určeny zejména pro osoby, které se o sebe nedokážou samy postarat a které nemohou dále zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Existují také domovy se zvláštním režimem, které poskytují péči osobám s duševními nemocemi a zohledňují jejich speciální potřeby. Mnohá z těchto zařízení mají kapacitu rozdělenou na části pro seniory a části pro osoby se zvláštním režimem, což znamená, že v jednom zařízení jsou dostupné dva druhy pobytových služeb (Malíková, 2011, s. 32).

Domovy pro seniory poskytují ubytování, stravu, asistenci při osobní hygieně a běžných denních činnostech. Navíc zajišťují sociální interakce, aktivity zaměřené na aktivizaci a sociální terapii, pomoc s osobními záležitostmi a podporu při prosazování práv a oprávněných zájmů (Česko, 2006). Tato péče je většinou poskytována specializovanou ambulantní péčí, kterou zajišťuje praktický lékař zaměstnaný v zařízení. Domovy také spolupracují na základě smluv s dalšími odbornými lékaři, jako jsou psychiatři, a s klinickými pracovníky, jako jsou

fyzioterapeuti, ergoterapeuti a všeobecné sestry. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře (Malíková, 2011, s. 48).

6.1 Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR

Standards zahrnují několik oblastí, jako je ubytování. Každý pokoj by měl mít sociální zařízení s madly pro podporu mobility. Klienti by měli mít signalizační zařízení pro přivolání pomoci, přípojku na telefon a televizor, a možnost připojení elektrických spotřebičů. Pokoje by měly být vybaveny základním nábytkem (stůl, židle, lůžko, křeslo, šatní skříň) a možností přinést si vlastní nábytek a dekorace. Pokoje by měly mít trezor na cenné předměty. Společné prostory by měly být bezbariérové a mít noční osvětlení pro lepší orientaci a bezpečnost. Zařízení by mělo být příjemné a čisté, s prostorami pro duchovní programy a zahradou s lavičkami (APSS ČR, 2015, s. 5–9).

Stravování je rovněž zahrnuto mezi základní standardy. Kvalitní strava je klíčová pro uspokojování biologických potřeb. Zařízení by mělo nabízet dietní stravování, výběr z více jídel a nápojů, a vyhnout se častým studeným večeřím. Strava by měla být pestrá a nepříliš často opakovaná. Jídlo je podáváno v centrální jídelně, s výjimkou klientů, jejichž zdravotní stav to neumožňuje (APSS ČR, 2015, s. 9).

Kultura a aktivity jsou rovněž součástí doporučených standardů v domovech pro seniory. Domov by měl nabízet kulturní a aktivizační programy, individuální a skupinové pohybové aktivity, diskuse, besedy a přednášky. Klienti by měli mít možnost účastnit se pravidelných bohoslužeb (APSS ČR, 2015, s. 11–14).

Vztahy a práva jsou neoddělitelnou součástí standardů. Vztah mezi poskytovatelem a uživatelem služby by měl být rovnocenný a respektovat práva a povinnosti. Poskytovatel by měl předcházet porušování práv klientů a organizovat pravidelné schůzky klientů s vedením. Důraz je kladen na zpětnou vazbu a spokojenost klientů. Soukromí uživatele je důležité, zaměstnanci by měli klepat před vstupem do pokoje a dbát na intimitu klienta při hygieně. Poskytovatelé služeb musí dodržovat mlčenlivost (APSS ČR, 2015, s. 15–18).

7 PRŮZKUMNÁ ČÁST

7.1 Průzkumná otázka

1. Zjistit, jak senioři vnímají komunikaci se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče a identifikovat klíčové faktory, které podle nich komunikaci ovlivňují, jak pozitivně, tak negativně.
2. Cílem je také navrhnout doporučení pro zlepšení komunikace s ohledem na zjištěné potřeby a očekávání seniorů.

7.2 Dílčí průzkumné otázky

- 1) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají pozitivně.
- 2) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají negativně.
- 3) Zjistit, jaké pozitivní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejpříjemnější.
- 4) Zjistit, jaké negativní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejnepříjemnější.
- 5) Zjistit, zda délka pobytu seniorů ve vybraném domově sociální péče má vliv na komunikaci všeobecné sestry k seniorům.
- 6) Na základě analýzy výsledků průzkumu formulovat konkrétní doporučení pro optimální komunikaci mezi všeobecnými sestrami a seniory ve vybraném domově sociální péče.

8 METODIKA PRŮZKUMU

Tato část bakalářské práce se soustředí na analýzu výsledků dotazníkového průzkumu. Cílem bylo, aby byly zjištěny, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami jsou seniory vnímány pozitivně a jaké negativně, které jsou jim nejpříjemnější a které nejnejpříjemnější. Dále bylo zkoumáno, zda délka pobytu seniorů v zařízení ovlivňuje jejich komunikaci se sestrami. Pro průzkum byla zvolena metoda dotazníku, který byl rozdělen na obecnou a speciální část. Obecná část dotazníku obsahuje tři otázky zaměřené na identifikační údaje (věk, pohlaví a délku pobytu v zařízení). Speciální část dotazníku je rozdělena do tří sekcí (A, B, C). Část A obsahuje otázky zaměřené na identifikaci pozitivně a negativně vnímaných aspektů komunikace se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče. Část B je soustředěna na otázky zkoumající, které aspekty této komunikace jsou seniory považovány za nejpříjemnější a nejnejpříjemnější. Část C se pak zabývá otázkou, zda délka pobytu seniorů v domově sociální péče ovlivňuje jejich komunikaci se všeobecnými sestrami.

Pro tento průzkum byli respondenti vybráni z konkrétního domova sociální péče. Domov sociální péče je rozdělen na domov pro seniory, kde byl tento průzkum prováděn, a domov se zvláštním režimem. Při pečlivém výběru byl získán souhlas ředitele a vedoucí péče zařízení. Výběr byl také konzultován s praktickou lékařkou a psychiatrickou, které pravidelně docházejí do domova. Společně bylo zvažováno co největší možné množství respondentů s ohledem na jejich psychický stav a výsledky testu MMSE (Mini-Mental State Examination), který se aktualizuje každé tři měsíce. Tento přístup umožnil získání reprezentativního vzorku, který odpovídá skutečným podmínkám a potřebám seniorů. Bylo dosaženo počtu 47 respondentů. Domov ve vybraném kraji, kde byl průzkum prováděn, je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je kraj. Zařízení má celkovou kapacitu 156 lůžek, přičemž přibližně polovina z nich je domovem pro seniory a druhá polovina pro osoby vyžadující zvláštní péči tedy domov se zvláštním režimem. Tento rozdělený přístup umožňuje zařízení poskytovat specializovanou péči jak pro starší osoby, které potřebují podporu v běžném životě, tak pro ty, kteří vyžadují intenzivnější a individuálně zaměřenou péči.

Nejprve byli respondenti seznámeni s průzkumníkem a byl jim podrobně vysvětlen účel a zaměření průzkumu, přičemž byli ujištěni o naprosté anonymitě jejich osob i zařízení. Po jejich souhlasu jim byly poskytnuty instrukce k vyplnění dotazníku. Aby byl minimalizován stres spojený s vyplňováním, byly otázky předčítány a následně, pod dohledem respondentů a s jejich souhlasem, byly jejich odpovědi zaznamenávány.

Průzkum byl prováděn pomocí vlastního dotazníku, který byl navržen s ohledem na Desatero komunikace s gerontologickými pacienty se zdravotním postižením. Respondenti byli osobně navštěvováni, aby byla zajištěna autentičnost odpovědí a senioři byli ujisti o naprosté anonymitě. Tento přístup umožnil navázání osobního kontaktu, což vedlo k otevřenější a upřímnější komunikaci. Zároveň bylo možné okamžitě reagovat na případné dotazy nebo nejasnosti, čímž byla zvýšena kvalita a přesnost získaných dat.

K vyhodnocení výsledků byl použit program Microsoft Office Excel 2010. Data byla zpracována pomocí metod absolutní četnosti, která představuje numerický počet odpovědí, a relativní četnosti, jež vyjadřuje odpovědi v procentech. Tento přístup umožnil nejen přesné kvantifikování odpovědí jednotlivých respondentů, ale také poskytl jasný přehled o proporcích odpovědí v rámci celkového vzorku. Použití těchto metod zajistilo vysokou úroveň přesnosti a spolehlivosti výsledků. Průzkum probíhal v březnu 2024, kdy autorka práce pravidelně navštěvovala zařízení a setkávala se s respondenty.

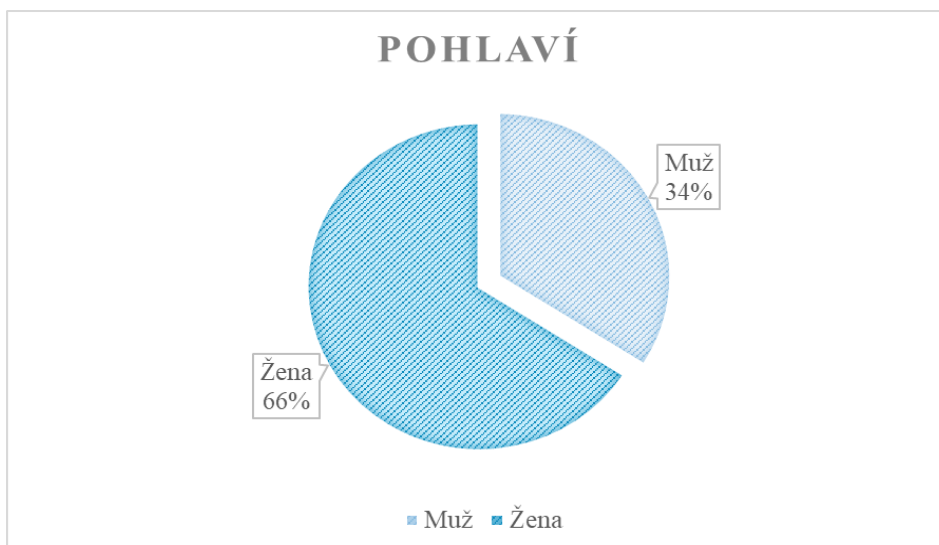
8.1 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Respondentům byla poskytnuta možnost vybrat pouze jednu správnou nebo nejvhodnější odpověď. Počet respondentů, kteří vybrali konkrétní odpověď, je představován absolutní četností. Relativní četnost představuje tento počet přepočítaný na procenta. Celkový počet respondentů byl vždy 47.

8.2 Obecná část dotazníku

V obecné části dotazníku jsou obsaženy tři otázky, které jsou zaměřeny na shromažďování identifikačních údajů respondentů. Tyto otázky jsou vztaženy k jejich věku, pohlaví a délce pobytu v zařízení. Cílem je, aby byly získány základní demografické informace.

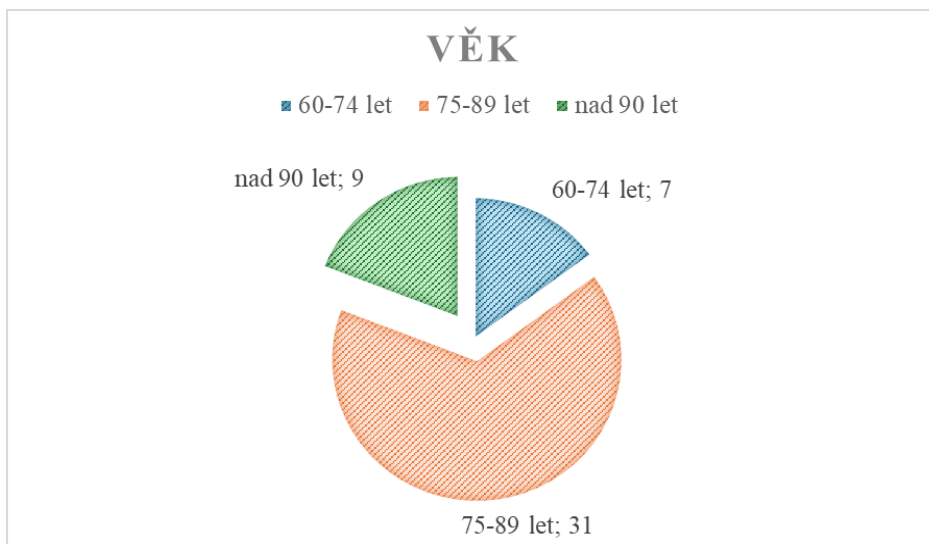
Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?



Graf č. 1: Jaké je vaše pohlaví

Komentář: První otázka se týkala pohlaví respondentů a ukázalo se, že většina byla tvořena ženami, kterých se do průzkumu zapojilo 31, což představuje 66 %.

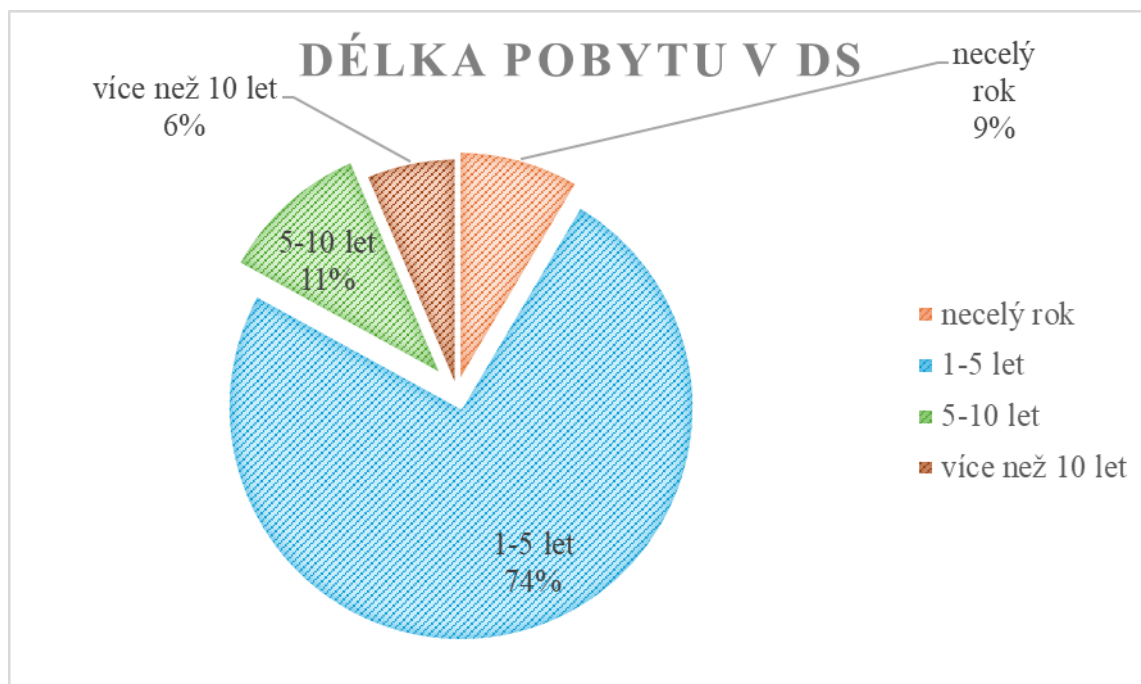
Otázka č. 2: Kolik je vám let?



Graf č. 2: Věk

Komentář: Druhá otázka je zaměřena na věk respondenta. Nejvíce respondentů, konkrétně 31 (66 %), bylo zařazeno do věkové kategorie 75-89 let. Další početná skupina byla tvořena 9 respondenty (19 %) ve věku nad 90 let. Do věkové skupiny 60-74 let bylo zařazeno 7 respondentů (15 %).

Otázka č. 3: Kolik let bydlíte v tomto domově pro seniory?



Graf č. 3: Délka pobytu

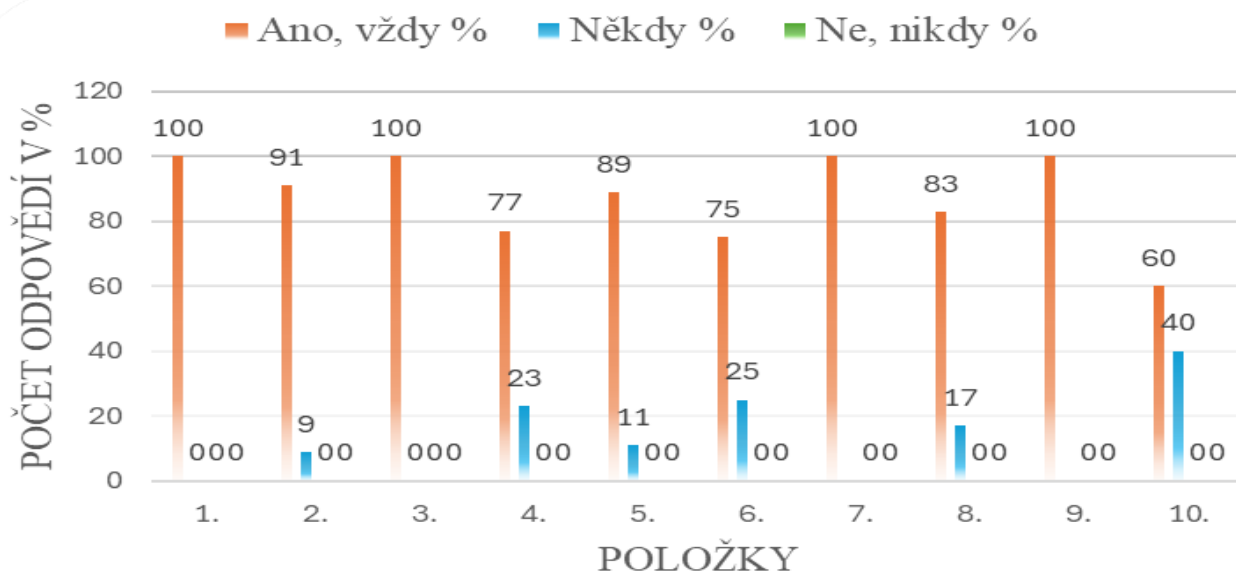
Komentář: Třetí otázka je zaměřena na délku pobytu seniorů v zařízení. Z odpovědí bylo zjištěno, že největší skupina dotázaných je tvořena těmi, kteří zde pobývají 1-5 let, konkrétně 35 respondentů, což představuje 74 % z celkového počtu. Dále, 3 respondenti (6 %) zde žijí více než 10 let, a 5 respondentů (11 %) uvedlo, že jsou v zařízení 5-10 let. Nejmenší skupina dotázaných je tvořena těmi, kteří zde pobývají necelý rok, což je 9 % respondentů, tedy 4 osoby.

8.3 Speciální část dotazníku A

Tato část dotazníku byla soustředěna na identifikaci pozitivních (otázky č. 1–10/A) a negativních (otázky č. 11–20/A) aspektů komunikace s všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče, a to z perspektivy samotných seniorů. Výsledky jednotlivých otázek jsou přehledně prezentovány v tabulkách. Pro usnadnění rychlé orientace ve shrnutých výsledcích byly vytvořeny grafy, které poskytují vizuální přehled získaných dat.

Tabulka č. 1: Pozitivní aspekty

	Ano, vždy		Někdy		Ne, nikdy	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Stalo se vám někdy, že vás/vám/s vámi:						
1. Sestra pozdraví první?	47	100	0	0	0	0
2. Sestra respektuje vaši důstojnost a nemluví s vámi jako s dětmi?	43	91	4	9	0	0
3. Sestra vyká?	47	100	0	0	0	0
4. Sestra neosloví „babi“ nebo „dědo“?	36	77	11	23	0	0
5. Sestra respektuje vaši důstojnost a nepodceňuje vás?	42	89	5	11	0	0
6. Sestra respektuje vaše pomalejší tempo a chrání vás před časovým stresem?	35	75	12	25	0	0
7. Sestra opakuje důležité informace?	47	100	0	0	0	0
8. Sestra mluví klidným a laskavým hlasem?	39	83	8	17	0	0
9. Sestra nabídne pomoc při pohybu či oblékání?	47	100	0	0	0	0
10. Sestra podpoří v soběstačnání?	28	60	19	40	0	0



Graf č. 4: Pozitivní aspekty

Komentář k otázkám č. 1–10/A zaměřené na pozitivní komunikaci se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče ukazuje následující klíčové poznatky.

1. Sestra vás pozdraví první? Bylo uvedeno všemi respondenty (100 %), že sestra vždy pozdraví první.
2. Sestra respektuje vaši důstojnost a nemluví s vámi jako s dětmi? 91 % seniorů uvedlo, že jejich důstojnost je vždy respektována a s nimi není mluveno jako s dětmi. 9 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.
3. Sestra vám vyká? Bylo uvedeno všemi respondenty (100 %), že sestra vždy vyká.
4. Sestra vás neosloví „babi“ nebo „dědo“? 77 % seniorů uvedlo, že nejsou nikdy oslovení „babi“ nebo „dědo“. 23 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.
5. Sestra respektuje vaši důstojnost a nepodceňuje vás? 89 % seniorů uvedlo, že jejich důstojnost je vždy respektována a nejsou podceňováni. 11 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

6. Sestra respektuje vaše pomalejší tempo a chrání vás před časovým stresem? 75 % seniorů uvedlo, že jejich pomalejší tempo je vždy respektováno a jsou chráněni před časovým stresem. 25 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

7. Sestra vám opakuje důležité informace? Bylo uvedeno všemi respondenty (100 %), že důležité informace jsou vždy opakovány.

8. Sestra na vás mluví klidným a laskavým hlasem? 83 % seniorů uvedlo, že sestra vždy mluví klidným a laskavým hlasem. 17 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

9. Sestra vám nabídne pomoc při pohybu či oblékání? Bylo uvedeno všemi respondenty (100 %), že pomoc při pohybu či oblékání je vždy nabízena.

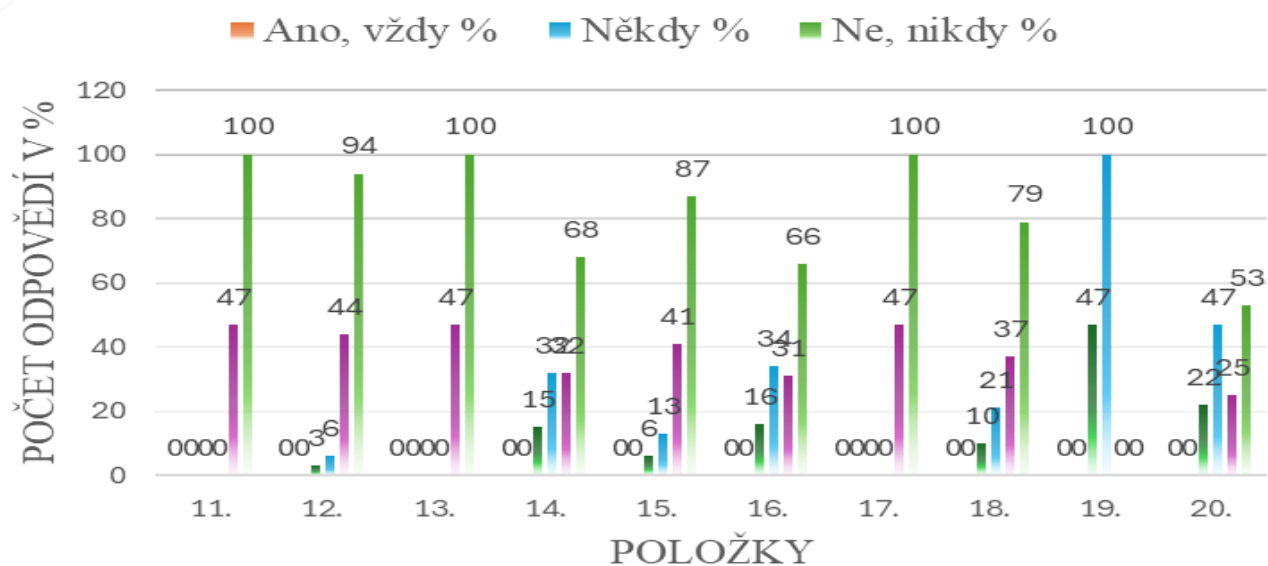
10. Sestra vás podpoří v soběstačnosti? 60 % seniorů uvedlo, že jejich soběstačnost je vždy podporována. 40 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

8.3.1 Shrnutí výsledků dotazníku A (otázky č. 1-10)

Celkové hodnocení komunikace s všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče je hodnoceno jako převážně pozitivní. Nejvyšší skóre v kategorii "Ano, vždy" bylo získáno v oblastech týkajících se pozdravu, vykání, opakování důležitých informací a nabídky pomoci při pohybu či oblékání, což ukazuje na vysokou úroveň profesionality, respektu a péče ze strany sester. Naopak, podpora v soběstačnosti byla identifikována jako oblast, kde je třeba věnovat větší pozornost a zlepšit přístup, aby se senioři cítili více podporováni v udržování své nezávislosti.

Tabulka č. 2: Negativní aspekty

	Ano, vždy		Někdy		Ne, nikdy	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Stalo se vám někdy, že vás/vám/s vámi:	(N)	%	(N)	%	(N)	%
11. Sestra nepozdraví jako první?	0	0	0	0	47	100
12. Sestra nerespektuje a mluví s vámi jako s dětmi?	0	0	3	6	44	94
13. Sestra tyká?	0	0	0	0	47	100
14. Sestra osloví „babi“ nebo „dědo“?	0	0	15	32	32	68
15. Sestra nerespektuje vaši důstojnost a podceňuje vás?	0	0	6	13	41	87
16. Sestra nerespektuje vaše pomalejší tempo a nechrání vás před časovým stresem?	0	0	16	34	31	66
17. Sestra nezopakuje důležité informace?	0	0	0	0	47	100
18. Sestra nemluví klidným a laskavým hlase?	0	0	10	21	37	79
19. Sestra nenabídne pomoc při pohybu či oblékání?	0	0	47	100	0	0
20. Sestra nepodporuje v soběstačnosti?	0	0	22	47	25	53



Graf č. 5: Negativní aspekty

Komentář k otázkám č. 11–20/A zaměřené na negativní zkušenosti seniorů s komunikací se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče.

11. Sestra vás nepozdraví jako první? Všemi seniory bylo potvrzeno, že sestry vždy pozdraví jako první.

12. Sestra vás nerespektuje a mluví s vámi jako s dětmi? Drtivou většinou seniorů (94 %) bylo uvedeno, že jejich důstojnost je vždy respektována a není s nimi mluveno jako s dětmi. Pouze 6 % respondentů zažilo takové chování někdy.

13. Sestra vám tyká? Všemi respondenty (100 %) bylo uvedeno, že sestry jim nikdy netykají.

14. Sestra vás osloví „babi“ nebo „dědo“? Téměř jedna třetina seniorů (32 %) uvedla, že jsou oslovováni „babi“ nebo „dědo“. Toto oslovení může být vnímáno jako neformální a potenciálně nepříjemné pro některé seniory.

15. Sestra nerespektuje vaši důstojnost a podceňuje vás? Většinou seniorů (87 %) bylo uvedeno, že jejich důstojnost je vždy respektována a nejsou podceňováni. Nicméně 13 % respondentů zažilo, že jejich důstojnost nebyla někdy respektována, což naznačuje příležitost pro zlepšení v této oblasti.

16. Sestra nerespektuje vaše pomalejší tempo a nechrání vás před časovým stresem? Třetina seniorů (34 %) uvedla, že jejich pomalejší tempo není někdy respektováno, což může vést k pocitu časového stresu.

17. Sestra vám nezopakuje důležité informace? Všemi respondenty bylo potvrzeno, že důležité informace jsou vždy zopakovány.

18. Sestra s vámi nemluví klidným a laskavým hlasem? Většinou seniorů (79 %) bylo uvedeno, že sestry vždy mluví klidným a laskavým hlasem. Nicméně 21 % respondentů zažilo, že sestry někdy nemluví klidně a laskavě, což naznačuje možnost zlepšení v této oblasti komunikace.

19. Sestra vám nenabídne pomoc při pohybu či oblékání? Všemi respondenty bylo uvedeno, že pomoc při pohybu či oblékání je vždy nabízena.

20. Sestra vás nepodporuje v soběstačnosti? Pouze 53 % seniorů uvedlo, že jejich soběstačnost je vždy podporována, zatímco 47 % respondentů zažilo, že tato podpora není někdy poskytována.

8.3.2 Shrnutí výsledků dotazníku A (otázky č. 11-20)

Výsledky dotazníku naznačují, že většina negativních zkušeností s komunikací se všeobecnými sestrami je považována za poměrně vzácnou. V několika klíčových oblastech, jako je pozdrav, vykání, opakování důležitých informací a nabídka pomoci při pohybu či oblékání, byla komunikace hodnocena velmi pozitivně. To ukazuje na vysokou úroveň profesionality a respektu, které jsou sestrami projevovány.

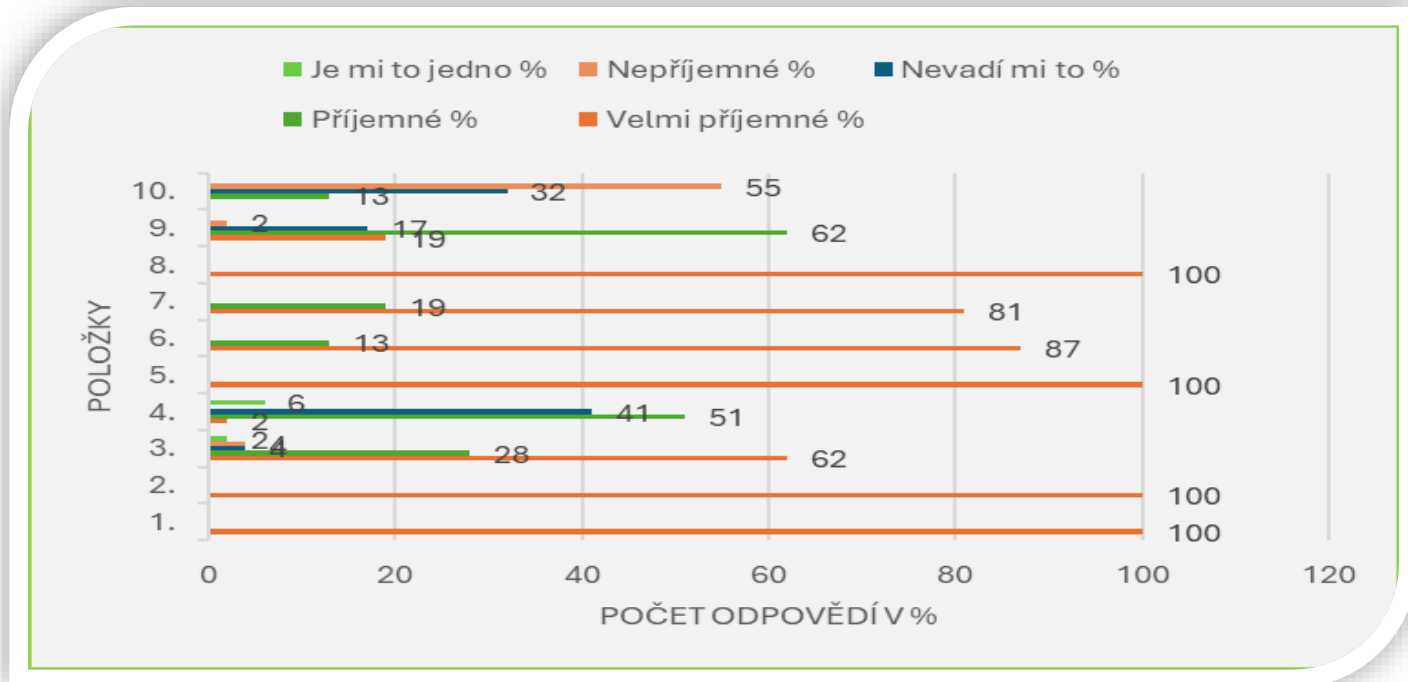
Nicméně existují i oblasti, kde je prostor pro zlepšení. Například podpora soběstačnosti, respektování pomalejšího tempa seniorů a způsob oslovení jsou aspekty, na které by se mohl personál zaměřit. Zvýšením povědomí a školení v těchto oblastech by mohla být přispěna k ještě lepší péči a zajištění vysoké kvality života seniorů.

8.4 Speciální část dotazníku B

Souhrn výsledků dotazníku zaměřeného na nejpříjemnější (otázky č.1-10/B) a nejnepříjemnější (otázky č. 11-20/B) aspekty komunikace seniorů s všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče.

Tabulka č. 3: Nejpříjemnější aspekty

Otázka	Velmi příjemné		Příjemné		Nevadí mi to		Nepříjemné		Je mi to jedno	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
1. Sestra mě pozdraví první.	47	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Sestra respektuje mou důstojnost a nemluví se mnou jako s dítětem.	47	100	0	0		0	0	0	0	
3. Sestra mě vyká	29	62	13	28	2	4	2	4	1	2
4. Sestra mě neosloví „babi“ nebo „dědo“.	1	2	24	51	19	41	0	0	3	6
5. Sestra respektuje mou důstojnost a nepodceňuje mě.	47	100	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Sestra respektuje mé pomalejší tempo a chrání mě před časovým stresem.	41	87	6	13	0	0	0	0	0	0
7. Sestra mě opakuje důležité informace.	38	81	9	19	0	0	0	0	0	0
8. Sestra na mě mluví klidným a laskavým hlasem.	47	100	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Sestra mě nabídne pomoc při pohybu či oblékání.	9	19	29	62	8	17	1	2	0	0
10. Sestra mě podporuje v soběstačnosti.	0	0	6	13	15	32	26	55	0	0



Graf č. 6: Nejpříjemnější aspekty

Komentář k otázkám č. 1–10/B zaměřené na nejpříjemnější aspekty komunikace se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče.

1. Sestra mě pozdraví první: Všemi respondenty bylo uvedeno (100 %), že je velmi příjemné, když jsou pozdraveni jako první.

2. Sestra respektuje mou důstojnost a nemluví se mnou jako s dítětem: Všemi respondenty bylo uvedeno (100 %), že je velmi příjemné respektování jejich důstojnosti a nemluvení s nimi jako s dítětem.

3. Sestra mě vyká: 62 % respondentů uvedlo, že vykáni považují za velmi příjemné, 28 % to považuje za příjemné, 4 % uvedla, že by jim to nevadilo, 4 % to považují za nepříjemné a 2 % uvedla, že je jim to jedno.

4. Sestra mě neosloví „babi“ nebo „dědo“: Pouze 2 % respondentů uvedla, že to je velmi příjemně oslovování, 51 % to považuje za příjemné, 41 % uvedlo, že by jim to nevadilo, a 6 % respondentů uvedlo, že by to považovali za nepříjemné.

5. Sestra respektuje mou důstojnost a nepodceňuje mě: Všemi respondenty bylo uvedeno (100 %), že je velmi příjemné, když je jejich důstojnost respektována a nejsou podceňováni.

6. Sestra respektuje mé pomalejší tempo a chrání mě před časovým stresem: 87 % respondentů uvedlo, že je velmi příjemné respektování jejich pomalejšího tempa a chránění před časovým stresem, 13 % by to považovalo za příjemné.

7. Sestra mě opakuje důležité informace: 81 % respondentů uvedlo, že je jim velmi příjemné opakování důležitých informací, 19 % to považuje za příjemné.

8. Sestra na mě mluví klidným a laskavým hlasem: Všemi respondenty bylo uvedeno (100 %), že je velmi příjemné, když je s nimi mluveno klidným a laskavým hlasem.

9. Sestra mě nabídne pomoc při pohybu či oblékání: 19 % respondentů uvedlo, že je jim velmi příjemné nabízení pomoci, 62 % to považuje za příjemné, 17 % uvedlo, že jim to nevadí a 2 % považují tuto pomoc za nepříjemnou. To naznačuje, že většina seniorů oceňuje pomoc, ale existují jednotlivci, kteří by mohli preferovat větší nezávislost.

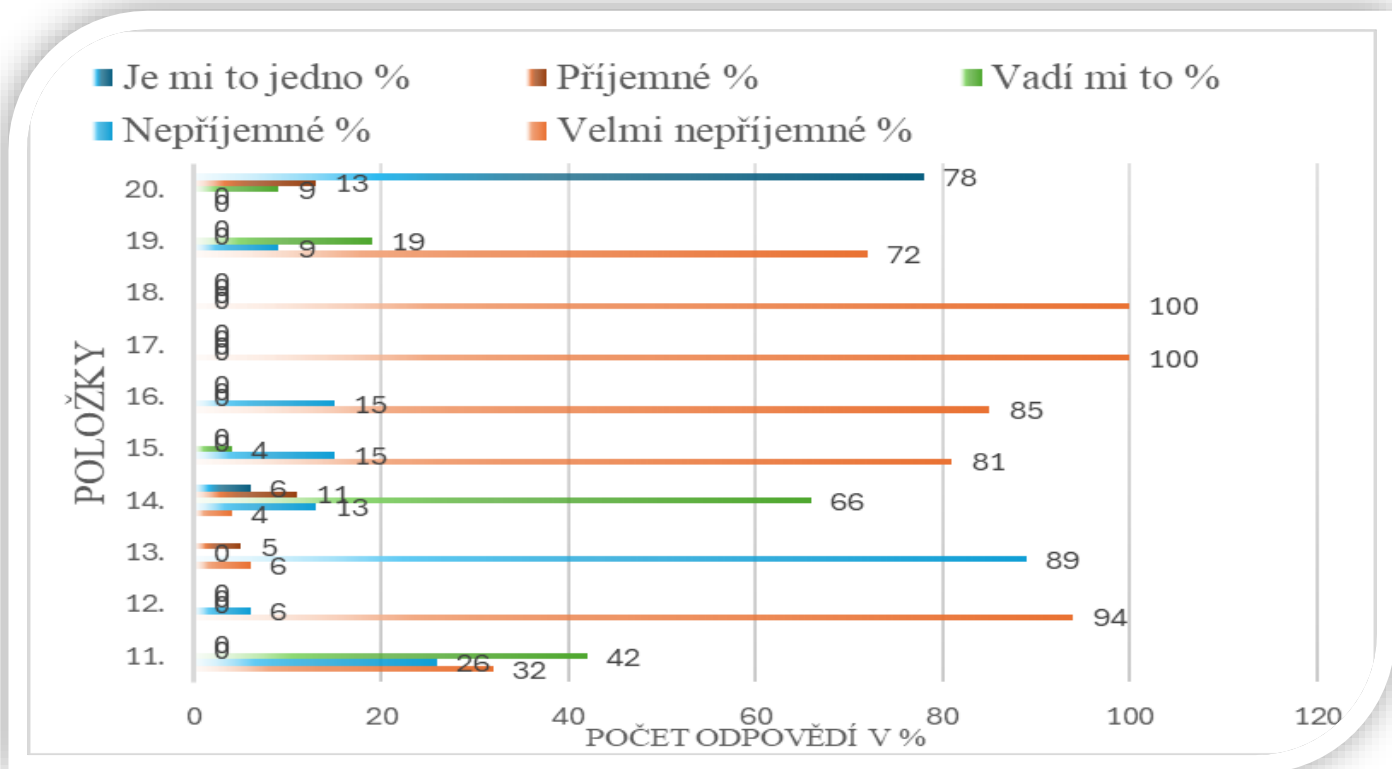
10. Sestra mě podporuje v soběstačnosti: Žádný respondent neuvedl, že by jim byla velmi příjemná podpora soběstačnosti, 13 % to považuje za příjemné, 32 % uvedlo, že jim to nevadí, a 55 % považuje podporu soběstačnosti za nepříjemnou.

8.4.1 Shrnutí výsledků dotazníku B (otázky č. 1-10)

Výsledky dotazníku ukazují, že pro seniory jsou nejpříjemnějšími aspekty komunikace se všeobecnými sestrami pozdrav, respekt k důstojnosti, klidný a laskavý hlas, opakování důležitých informací a respektování pomalejšího tempa. Tyto faktory jsou klíčové pro vytvoření prostředí, které podporuje jejich pohodu a spokojenost. Naopak podpora soběstačnosti je oblastí, která vyžaduje další zlepšení a více individualizovaný přístup k potřebám každého seniora.

Tabulka č. 4: Nejnejpříjemnější aspekty

Otázka	Velmi nepříjemné		Nepříjemné		Vadí mi to		Příjemné		Je mi to jedno	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
11. Sestra mě nepozdraví první.	15	32	12	26	20	42		0	0	0
12. Sestra mě nerespektuje a mluví se mnou jako s dítětem.	44	94	3	6	0	0	0	0	0	0
13. Sestra mě tyká	3	6	42	89	0	0	2	5		
14. Sestra mě osloví „babi“ nebo „dědo“.	2	4	6	13	31	66	5	11	3	6
15. Sestra nerespektuje mou důstojnost a podceňuje mě.	38	81	7	15	2	4	0	0	0	0
16. Sestra nerespektuje mé pomalejší tempo a nechrání mě před časovým stresem.	40	85	7	15	0	0	0	0	0	0
17. Sestra mě nezopakuje důležité informace.	47	100	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Sestra na mě nemluví klidným a laskavým hlase.	47	100	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Sestra mě nenabídne pomoc při pohybu či oblékání.	34	72	4	9	9	19	0	0	0	0
20. Sestra mě nepodporuje v soběstačn.	0	0	0	0	4	9	6	13	37	78



Graf č. 7: Nejnepříjemnější aspekty

Komentář k otázkám č. 11–20/B zaměřené na nejnepříjemnější aspekty komunikace se všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče.

11. Sestra mě nepozdraví první: Velmi nepříjemné by to považovalo 32 % respondentů, 26 % by to vnímalo jako nepříjemné a 42 % respondentům by to vadilo.

12. Sestra mě nerespektuje a mluví se mnou jako s dítětem: Skoro všichni respondenti (94 %) uvádějí, že by jim bylo velmi nepříjemné, kdyby s nimi sestra hovořila jako s malými dětmi, a dalších 6 % by to považovalo za nepříjemné.

13. Sestra mě tyká: Největší část respondentů (89 %) považuje tykání za nepříjemné, a 6 % by to dokonce vnímalo jako velmi nepříjemné. Pouze 5 % respondentů uvádí, že by jim to nevadilo nebo by to považovali za příjemné, což naznačuje, že formálnější přístup by byl vhodnější.

15. Sestra nerespektuje mou důstojnost a podceňuje mě: Významný počet respondentů (81 %) označuje tento problém jako velmi nepříjemný a dalších 15 % jako nepříjemný. Pouze 4 % respondentů by to vnímalo jako obtěžující.

16. Sestra nerespektuje mé pomalejší tempo a nechrání mě před časovým stresem: Pro 85 % respondentů by bylo velmi nepříjemné, kdyby sestra nerespektovala jejich pomalejší tempo, a 15 % by to považovalo za nepříjemné.

17. Sestra mě nezopakuje důležité informace: Tento aspekt je zásadní pro všechny respondenty, neboť 100 % z nich uvádí, že by pro ně bylo velmi nepříjemné, kdyby jim sestra nezopakuje důležité informace.

18. Sestra na mě nemluví klidným a laskavým hlasem: Všichni respondenti (100 %) uvádějí, že by pro ně bylo velmi nepříjemné, kdyby sestra nemluvila klidným a laskavým hlasem.

19. Sestra mě nenabídne pomoc při pohybu či oblékání: Neposkytnutí pomoci by bylo velmi nepříjemné pro 72 % respondentů, dalších 9 % by to považovalo za nepříjemné a pro 19 % by to vadilo.

20. Sestra mě nepodporuje v soběstačnosti: Podpora soběstačnosti není vnímána tak kriticky, neboť 78 % respondentů uvádí, že by jim to bylo jedno. Nicméně, 9 % respondentů by to považovalo za obtěžující a 13 % za příjemné.

8.4.2 Shrnutí výsledků dotazníku B (otázky č. 11-20)

Z výsledků vyplývá, že senioři kladou velký důraz na respekt a zdvořilost ze strany zdravotnického personálu. Nejvíce nepříjemné jim je, když s nimi sestra mluví jako s malými dětmi, když nepozdraví první nebo když nezopakuje důležité informace. Stejně tak je pro ně velmi nepříjemné, pokud sestra nemluví klidným a laskavým hlasem a když nerespektuje jejich důstojnost a podceňuje je. Pro mnohé respondenty je také nepříjemné, pokud sestra nerespektuje jejich pomalejší tempo a nechrání je před časovým stresem.

8.5 Speciální část dotazníku C

Tato průzkumná část má za cíl zjistit, zda délka pobytu seniorů ve vybraném domově pro seniory ovlivňuje způsob komunikace všeobecných sester se seniory.

Tabulka č. 5: Změna způsobu komunikace sester

1. Změnil se způsob komunikace sester k vám s délkou vašeho pobytu?									
Výrazně se zlepšil		Mírně se zlepšil		Zůstává stejný		Mírně se zhoršil		Výrazně se zhoršil	
(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
0	0	18	38	29	62	0	0	0	0

Tabulka č. 6: Zlepšení vzájemné komunikace

2. Myslíte si, že dlouhodobější pobyt v domově pro seniory zlepšuje vzájemné porozumění a komunikaci mezi vámi a všeobecnými sestrami?									
Ano, určitě		Spíše ano		Nevím		Spíše ne		Ne, vůbec ne	
(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
19	40	23	49	5	11	0	0	0	0

Tabulka č. 7: Změna přístupu sester

3. Jak se změnil přístup sester k vám od začátku vašeho pobytu?									
Výrazně lepší		Mírně lepší		Stejný		Mírně horši		Výrazně horši	
(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
0	0	2	4	45	96	0	0	0	0

Komentář k dotazníku C

Uvedená čísla označují jednotlivé otázky v dotazníku.

1. Podle výsledků dotazníku většina respondentů (62 %) uvedla, že způsob komunikace sester se s délkou jejich pobytu nezměnil. Další významná část (38 %) zaznamenala mírné zlepšení v komunikaci. Není zde žádný respondent, který by uvedl, že komunikace se výrazně zlepšila, zhoršila nebo výrazně zhoršila.

2. Podle výsledků dotazníku většina respondentů (49 %) věří, že dlouhodobější pobyt v DS spíše zlepšuje vzájemné porozumění a komunikaci mezi nimi a všeobecnými sestrami. Dalších 40 % respondentů je pevně přesvědčeno, že dlouhodobější pobyt určitě zlepšuje tuto

komunikaci. Pouze 11 % respondentů si není jistých a označilo odpověď "Nevím". Žádný respondent nevedl, že by dlouhodobý pobyt spíše nezlepšoval nebo vůbec nezlepšoval komunikaci a porozumění.

3. Výsledky dotazníku ukazují, že drtivá většina respondentů (96 %) uvádí, že přístup VS k nim zůstal od začátku jejich pobytu stejný. Pouze malá menšina (4 %) zaznamenala mírné zlepšení přístupu VS. Žádný respondent nevedl, že by přístup VS byl výrazně lepší, mírně horší nebo výrazně horší.

8.5.1 Shrnutí výsledků dotazníku C

Celkové výsledky dotazníku ukazují, že komunikace sester s uživateli domova pro seniory je převážně stabilní, přičemž většina respondentů nezaznamenala žádné změny, a někteří dokonce uvedli mírné zlepšení. Většina seniorů také věří, že dlouhodobější pobyt zlepšuje vzájemné porozumění a komunikaci s všeobecnými sestrami. Přístup sester se podle respondentů většinou nemění a zůstává konzistentní, přičemž jen malá část zaznamenala mírné zlepšení. Celkově tedy data naznačují, že komunikace a přístup sester jsou stabilní a spíše se zlepšují, což přispívá k pozitivnímu vnímání péče ze strany seniorů.

9 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se věnuje analýze výsledků získaných z dotazníkového šetření. Průzkumné otázky byly definovány před zahájením šetření a byly hodnoceny obyvateli domova sociální péče ve vybraném zařízení. Výsledky jsou tedy relevantní pouze pro tento konkrétní vzorek. Zjištěné údaje jsou převážně srovnávány s výsledky jiných studií zaměřených na obdobnou problematiku a s odbornou literaturou.

Bakalářská práce na téma "Komunikace mezi uživatelem domova sociální péče a všeobecnou sestrou z pohledu seniorů" si klade dva hlavní cíle. Prvním cílem je zjistit, jak senioři vnímají komunikaci s všeobecnými sestrami ve vybraném domově a identifikovat klíčové faktory, které tuto komunikaci ovlivňují, ať už pozitivně nebo negativně. Druhým cílem je navrhnout doporučení pro zlepšení komunikace na základě zjištěných potřeb a očekávání seniorů.

V rámci diskuze jsou také posouzeny jednotlivé dílčí úkoly této práce, a to:

- 1) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají pozitivně.
- 2) Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají negativně.
- 3) Zjistit, jaké pozitivní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejpříjemnější.
- 4) Zjistit, jaké negativní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejnejpříjemnější.
- 5) Zjistit, zda délka pobytu seniorů ve vybraném domově sociální péče má vliv na komunikaci všeobecné sestry k seniorům.
- 6) Na základě analýzy výsledků průzkumu formulovat konkrétní doporučení pro optimální komunikaci mezi všeobecnými sestrami a seniory ve vybraném domově sociální péče.

Úvodní tři otázky dotazníkového šetření se soustředí na demografické informace a dobu, po kterou uživatelé pobývají ve vybraném domově pro seniory. První otázka se zaměřuje na pohlaví respondentů a výsledky ukazují, že většinu, konkrétně 66 %, tvoří ženy. Tento výsledek není překvapivý, protože je dobře známo, že ve starší populaci ženy převažují nad muži (ČSÚ, ©2024).

Druhá otázka se zabývá věkem respondentů, přičemž nejpočetnější skupinou jsou senioři ve věku 75–89 let. Tento výsledek je v souladu s průzkumem Buřtové (2017, s. 34), kde nejčastější věkovou kategorií respondentů jsou senioři ve věku 80–90 let.

Třetí otázka se soustředí na délku pobytu v zařízení. Většinu respondentů, konkrétně 74 %, tvoří ti, kteří zde žijí 1–5 let. Dále, tři respondenti uvádějí, že zde pobývají více než 10 let, přičemž jeden z nich je zde již 40 let. Pět respondentů uvádí, že v zařízení pobývají 5–10 let. Nejmenší skupinu, 9 % respondentů, tedy čtyři osoby, tvoří ti, kteří zde pobývají méně než rok. To považujeme za přínos průzkumu, protože senioři, kteří v zařízení žijí několik let, mají větší zkušenosti a mohou být lépe obeznámeni s komunikačními zvyklostmi a postupy všeobecných sester v daném domově. Na rozdíl od těch, kteří jsou v zařízení jen několik týdnů nebo měsíců a stále se adaptují na nové prostředí. V průzkumu Marschalkové (2019, s. 39) i Žáčkové (2019, s. 31) se také ukazuje, že největší počet respondentů žije v zařízení po dobu 1–5 let.

DÚ 1: Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami senioři ve vybraném domově sociální péče vnímají pozitivně.

První dílčí úkol práce je zpracován na základě dotazníkového šetření, které se zaměřuje na otázky 1-10/A. Celková komunikace s všeobecnými sestrami ve vybraném domově sociální péče je hodnocena převážně pozitivně. Senioři vysoce oceňují několik klíčových aspektů v komunikaci. Především si cení, že sestry je vždy jako první pozdraví (100 %), což jim dodává pocit respektu a úcty. Dalším důležitým bodem je, že sestry seniorům vždy vykají (100 %), čímž zdůrazňují jejich důstojnost a postavení. Opakování důležitých informací se rovněž ukazuje jako velmi pozitivní prvek (100 %), protože pomáhá seniorům lépe porozumět a zapamatovat si klíčové informace. Neméně důležitá je i nabídka pomoci při pohybu či oblékání, která je vždy poskytována (100 %). Tento přístup nejenže zajišťuje fyzickou podporu, ale také přispívá k pocitu bezpečí a péče. Celkově lze říci, že senioři vnímají komunikaci s všeobecnými sestrami jako profesionální, respektující a velmi podpůrnou, což přispívá k jejich celkovému komfortu a spokojenosti v zařízení. Kdybych tento průzkum neprováděla osobně, považuji tyto výsledky přinejmenším za podezřelé. Podle Tota a Totové (2019, s. 24) bychom měli seniory považovat za osoby, které si zaslouží naši hlubokou úctu a respekt. Měli bychom se k nim chovat s maximální péčí a ohleduplností, protože takové zacházení si budeme jednou přát i my sami od našeho okolí. Tento přístup nejenže zajišťuje důstojnost a kvalitu života seniorů, ale také vytváří společenskou normu vzájemné úcty a respektu napříč generacemi.

DÚ 2: Zjistit, jaké aspekty komunikace se všeobecnými sestrami seniori ve vybraném domově sociální péče vnímají negativně.

Druhý dílčí úkol práce je zpracován na základě dotazníkového šetření, které se zaměřuje na otázky 11-20/A. Téměř jedna třetina seniorů uvedla, že jsou oslovováni „babi“ nebo „dědo“, což může být vnímáno jako nepříjemné. Již Mlýnková (2011, s. 57) poukazuje na to, že v praxi stále přetrvává nevhodný zvyk, kdy personál oslovuje seniory „dědo“ nebo „babi“. Toto chování je neprofesionální, neetické a snižuje důstojnost jednotlivce. Venglářová a Mahlová (2006, s. 66) rovněž zdůrazňovaly, že při komunikaci se seniorem je klíčové zachovat jeho důstojnost. Významnou roli zde hraje správné oslovování a vykání. I když se v praxi stále někdy setkáváme s oslovením typu „dědo“ nebo „babi“, je zásadní, aby jakékoliv jiné než standardní oslovení (paní, pane) bylo navrženo samotným pacientem. Personál by pak měl pečlivě zvážit, zda je vhodné takové oslovení přijmout.

Dále, 13 % respondentů zažilo nerespektování jejich důstojnosti a 34 % uvedlo, že jejich pomalejší tempo není vždy respektováno, což může vést k pocitu časového stresu. V průzkumu provedeném Mikulovou (2021, s. 48) uvedlo 28 % respondentů, že jejich soukromí je spíše respektováno, zatímco pouze 3 % respondentů uvedla, že jejich soukromí spíše není respektováno, a 4 % respondentů nedokázala situaci posoudit. Výsledky průzkumů naznačují, že zatímco většina seniorů cítí, že jejich soukromí a důstojnost jsou do určité míry respektovány, stále je v této oblasti co vylepšovat.

DÚ 3: Zjistit, jaké pozitivní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami seniori ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejpříjemnější.

Třetí dílčí úkol práce je zpracován na základě dotazníkového šetření, které se zaměřuje na otázky 1-10/B. Výsledky dotazníku ukazují, že nejpříjemnějšími aspekty komunikace se všeobecnými sestrami jsou pozdrav, respektování důstojnosti a nemluvení jako s dítětem, klidný a laskavý hlas, všechny hodnocené 100 % jako příjemné. Opakování důležitých informací bylo hodnoceno 81 % jako velmi příjemné a 19 % jako příjemné, a respektování pomalejšího tempa, které chrání seniory před časovým stresem, bylo hodnoceno 87 % jako velmi příjemné a 13 % jako příjemné. Tyto faktory jsou klíčové pro vytvoření prostředí, které podporuje pohodu a spokojenost seniorů.

I Mikulová (2021, s. 50) se ve své práci zaměřila na komunikaci se zdravotnickým personálem a podle jejího průzkumu seniori uvádějí, že 79 % zdravotnického personálu je k nim vlídný a trpělivý, 81 % personálu je vhodně oslovuje a s vlídností a zdvořilostí personálu je spokojeno 94 % seniorů.

Tyto aspekty komunikace vlídnost, trpělivost, vhodné oslovování a zdvořilost jsou v tomto průzkumu pro seniory nejpříjemnější a zásadní pro vytvoření podpůrného a respektujícího prostředí, které přispívá k jejich celkové spokojenosti a pohodě.

DÚ 4: Zjistit, jaké negativní aspekty v komunikaci se všeobecnými sestrami seniori ve vybraném domově sociální péče vnímají jako nejnepříjemnější.

V této části jsou porovnávány odpovědi seniorů na otázky týkající se komunikace všeobecných sester ze sekce 1-10/A, která se zaměřuje na pozitivní aspekty, a sekce 11-20/B, která se soustředí na nejnepříjemnější aspekty komunikace.

Seniori kladou velký důraz na respekt a zdvořilost ze strany zdravotnického personálu, a určité chování by pro ně bylo mimořádně nepříjemné.

Z otázky č. 11/B vyplývá, že seniori by považovali za nepříjemné, kdyby je sestra nepozdravila jako první, 32 % by to považovalo za velmi nepříjemné, 26 % za nepříjemné a 42 % by to vnímalo jako vadící. Z odpovědí na otázku č. 1/A však vyplývá, že všichni respondenti 100 % uvedli, že sestra je vždy pozdraví jako první.

Nejvíce nepříjemné by pro seniory podle otázky č. 12/B bylo, kdyby s nimi sestry mluvily jako s malými dětmi, 94 % respondentů by to považovalo za velmi nepříjemné a 6 % za nepříjemné. Z průzkumu v otázce č. 2/A vyplývá, že 91 % seniorů uvedlo, že jejich důstojnost je vždy respektována a že s nimi není mluveno jako s dětmi. Pouze 9 % seniorů uvedlo, že se to někdy děje.

Tykání by bylo nepříjemné pro 89 % respondentů, přičemž 6 % by to považovalo za velmi nepříjemné, toto vyplynulo z odpovědí na otázku č. 13/B. V otázce č. 3/A však všichni respondenti (100 %) uvedli, že sestra jim vždy vyká.

Oslovení jako „babi“ nebo „dědo“ by vadilo 66 % seniorů, 13 % by to považovalo za nepříjemné a 4 % za velmi nepříjemné, jak vyplývá z odpovědí na otázku č. 14/B. Na druhou stranu, 77 % seniorů uvedlo v otázce č. 4/A, že nejsou nikdy oslovováni „babi“ nebo „dědo“, zatímco 23 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

Pokud by sestra nerespektovala jejich důstojnost a podceňovala je, 81 % respondentů by to vnímalo jako velmi nepříjemné a 15 % jako nepříjemné, jak vyplývá z odpovědí na otázku č. 15/B. Naopak, z odpovědí na otázku č. 5/A vyplývá, že 89 % seniorů uvedlo, že jejich důstojnost je vždy respektována a nejsou podceňováni, zatímco 11 % seniorů uvedlo, že se to někdy děje.

Z otázky č. 16/B vyplývá, že nerespektování jejich pomalejšího tempa by bylo velmi nepříjemné pro 85 % respondentů a nepříjemné pro 15 %. Naopak, z otázky č. 6/A je patrné, že 75 % seniorů uvedlo, že jejich pomalejší tempo je vždy respektováno a jsou chráněni před časovým stresem, zatímco 25 % seniorů uvedlo, že se to někdy děje.

Z odpovědí na otázky č. 17 a 18/B je patrné, že všichni respondenti by považovali za velmi nepříjemné, kdyby sestra nezopakovala důležité informace a kdyby nemluvila klidným a laskavým hlasem. Naopak, z odpovědí na otázky č. 7 a 8/A vyplývá, že všichni respondenti (100 %) uvedli, že důležité informace jsou vždy opakovány, a 83 % seniorů uvedlo, že sestra vždy mluví klidným a laskavým hlasem, zatímco 17 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

Z odpovědí na otázku č. 19/B vyplývá, že neposkytnutí pomoci při pohybu či oblékání by bylo velmi nepříjemné pro 72 % respondentů a nepříjemné pro 9 %. Naopak, z odpovědí na otázku č. 9/A vyplynulo, že všichni respondenti (100 %) uvedli, že pomoc při pohybu či oblékání je vždy nabízena.

Z odpovědí na otázku č. 20/B vyplývá, že podpora soběstačnosti by nebyla vnímána tak kriticky, neboť 78 % respondentů uvedlo, že jim to je jedno, 9 % by to považovalo za obtěžující a 13 % za příjemné. Na otázku č. 10/A odpovědělo 60 % seniorů, že jejich soběstačnost je vždy podporována, zatímco 40 % seniorů uvedlo, že se to děje někdy.

DŮ 5: Zjistit, zda délka pobytu seniorů ve vybraném domově sociální péče má vliv na komunikaci všeobecné sestry k seniorům.

Pátý dílčí úkol této práce je zpracován na základě tří otázek ze speciální části dotazníku C. Na základě výsledků dotazníku lze konstatovat, že délka pobytu seniora v zařízení má vliv na komunikaci sester k seniorům. Většina respondentů (62 %) uvedla, že způsob komunikace sester se s délkou jejich pobytu nezměnil, zatímco 38 % zaznamenalo mírné zlepšení. Navíc většina respondentů (49 %) věří, že dlouhodobější pobyt spíše zlepšuje vzájemné porozumění a komunikaci, a dalších 40 % je pevně přesvědčeno, že ho určitě zlepšuje. Celkově tedy delší pobyt seniorů v zařízení přispívá k mírnému zlepšení komunikace a vzájemného porozumění

mezi seniory a všeobecnými sestrami. To naznačuje, že s postupem času se vztahy mezi seniory a sestrami mohou stát pevnějšími a efektivnějšími, což může vést k lepší péči a spokojenosti seniorů s poskytovanými službami. I Zachová (2016, s. 7) uvádí, že pro kvalitní ošetrovatelskou péči je nezbytné, aby zdravotníci ovládali odborné znalosti a rozuměli mezilidským vztahům. Respektování etických zásad v kontaktu s pacienty je klíčové, s důrazem na vztah mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Interakce a komunikace mezi sestrou a pacientem tvoří základ ošetrovatelské praxe. Umění komunikovat a vytvářet vztahy s pacienty je proto nezbytné pro efektivní a empatickou péči.

10 ZÁVĚR

Tato část bakalářské práce se zaměřila na analýzu výsledků získaných z dotazníkového šetření mezi obyvateli vybraného domova sociální péče. Výsledky jsou specifické pro tento konkrétní vzorek a byly porovnány s výsledky jiných studií a odbornou literaturou. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak senioři vnímají komunikaci s všeobecnými sestrami, identifikovat klíčové faktory ovlivňující tuto komunikaci a navrhnout doporučení pro její zlepšení.

V rámci práce byly zjišťovány pozitivní a negativní aspekty komunikace. Senioři vysoce ocenili několik klíčových aspektů komunikace, jako je pozdrav sestry jako první, vykání, opakování důležitých informací a nabídka pomoci při pohybu nebo oblékání. Tyto faktory byly hodnoceny velmi pozitivně a přispívají k pocitu respektu, důstojnosti a pohody seniorů. Naopak, některé negativní aspekty, jako je oslovování „babi“ nebo „dědo“, nerespektování pomalejšího tempa a nedostatečné respektování důstojnosti, byly zaznamenány jako problematické a vyžadují zlepšení.

Analýza také ukázala, že většina seniorů považuje komunikaci s všeobecnými sestrami za profesionální, respektující a podpůrnou, což přispívá k jejich celkové spokojenosti v zařízení. Nicméně, určité oblasti, jako je podpora soběstačnosti a respektování individuálních potřeb seniorů, vyžadují další intervenci a zlepšení. Výsledky naznačují, že delší pobyt seniorů v zařízení může vést k lepšímu vzájemnému porozumění a efektivnější komunikaci, což podporuje kvalitní péči a spokojenost seniorů.

Na základě zjištěných výsledků byla formulována doporučení pro optimalizaci komunikace mezi všeobecnými sestrami a seniory. Tato doporučení zahrnují zlepšení způsobu oslovování seniorů, větší respektování jejich tempa a důstojnosti, a systematické opakování důležitých informací. Důraz je kladen také na potřebu kontinuálního vzdělávání a školení personálu v oblasti komunikace a mezilidských vztahů.

Celkově lze říci, že tato práce poskytla hluboký vhled do komunikace mezi seniory a všeobecnými sestrami v domově sociální péče a nabídla konkrétní kroky k jejímu zlepšení. Výsledky této práce mohou být užitečné pro vedení zařízení a zdravotnický personál při zajišťování vysoké úrovně péče a kvality života seniorů.

11 POUŽITÁ LITERATURA

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Online. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/dokumenty/2022/doporuceny-standard-final.pdf>. [cit. 2024-04-14].

BORG, James, 2012. *Řeč těla: jak poznat, co kdo doopravdy říká*. Praha: Grada. ISBN 9788024744742.

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka, 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753348.

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

ČERNÝ, Vojtěch, 2012. *Řeč těla: neverbální komunikace pro obchodníky i pro běžný život*. 2. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0124-1.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, ©2017. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. Online. In: Česká asociace sester. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>. [cit. 2024-03-08].

ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2024-05-2].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2024. *Senioři v Česku*. Online. In: *Statistika a my*. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz/seniori-v-cesku>. [cit. 2024-04-12].

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

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

EILERT, Dirk W, 2016. *Jak prokouknout druhé podle výrazu tváře*. Přeložil Lucie PELÁKOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0047-7.

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

- HEILMANN, Christa M. a BÍLKOVÁ, Jana, 2013. *Řeč těla: gesta, mimika, emoce*. Psychologie pro každého. Praha: Grada. ISBN 8024743949.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANOUSEK, Jaromír, 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4295-3.
- JIŘINCOVÁ, Božena, 2010. *Efektivní komunikace pro manažery. Vedení lidí v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1708-1.
- KALNICKÝ, Juraj, 2022. *Dobrovolný bezdomovec – senior*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 9788027130795.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KOPŘIVA, Karel, 2000. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-x.
- KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- LINHARTOVÁ, Věra, 2011. *Komunikace s pacientem v ordinaci lékaře*. Online. In: Seniorzone.cz. 2. 2. 2011. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/komunikace-s-pacientem-v-ordinaci-lekare-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EhIEi31KxZtwsEfD8Vy1OB0/>. [cit. 2024-03-20]. [paywall].
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MARSCHALKOVÁ, Kateřina. *Potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních*. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Manažer. Praha: Grada Publishing. ISBN 8024723395.

MIKULOVÁ, Monika. *Respektování důstojnosti seniorů v zařízení poskytujícím zdravotní péči*. Zlín, 2021. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 9788024738727.

NOVOTNÁ, Aneta, 2015. *Specifika komunikace se seniory*. Online. In: Seniorzone.cz. 10. 10. 2015. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/komunikace-s-lidmi-se-syndromem-dementia-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKE5kE8eONNrc/. [cit. 2024-03-20]. [paywall].

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2019. *Zásady komunikace s umírajícím*. Online. In: Seniorzone.cz. 20. 1. 2019. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/zasady-komunikace-s-umirajicim-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKjPbT5GkW9f8/. [cit. 2024-03-20]. [paywall].

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

PEŘINOVÁ, Nikola, 2024. *Hartmann Akademie: Novinky ve vzdělání 2024*. Sociální služby. Roč. 26, č. 1, s. 8. ISSN 1803-7348.

PLEVOVÁ, Ilona a KACHLOVÁ, Miroslava, 2022. *Postupy v ošetrovatelské péči*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027130320.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 8024732718.

PROCHÁZKA, Roman, 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr, 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5788-9.

- PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0876-3.
- ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Přepřacované vydání. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN isbn9788026207726.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- TOTA, Miroslav a TOTOVÁ, Miluše, 2019. *Senior není na odpis*. Týn nad Vltavou: Nová Forma. ISBN 978-80-7612-059-4.
- VÁGNEROVÁ, Tereza, 2020. *Výživa v geriatрии a gerontologii*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4620-6.
- VYSKOTOVÁ, Jana a MACHÁČKOVÁ, Kateřina, 2013. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4698-2.
- VZP ČR, © 2024. *Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením*. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizenim>. [cit. 2024-06-13].
- ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027101566.
- ZRUBÁKOVÁ, Katarína a BARTOŠOVIČ, Ivan, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2207-3.
- ŽÁČKOVÁ, Kateřina. *Komunikace v poskytování zdravotních a sociálních služeb v domovech pro seniory*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií.
- ŽANTOVSKÁ, Irena, 2015. *Rétorika a komunikace*. Bod (Dokořán). Praha: Dokořán. ISBN 978-80-7363-712-5.

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – dotazník

Dotazník

Vážení obyvatelé domova sociální péče,

jmenuji se Eva Romanecová, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích. S laskavou prosbou se na Vás obracím s žádostí o účast na dotazníkovém šetření, které bude sloužit jako základní materiál pro mou bakalářskou práci na téma *“Komunikace mezi uživatelem domova sociální péče a všeobecnou sestrou z pohledu seniorů“*. Bylo by mi ctí, kdybyste mohli vyplnit tento dotazník co nejupřímněji. Vaše účast na tomto průzkumu je plně anonymní a dobrovolná. Vaše ochota a čas jsou pro mě velmi cenné. Předem Vám děkuji za Vaši spolupráci.

1. Vaše je vaše pohlaví?

- žena
- muž

2. Kolik Vám je let?

- 60–74 let (období raného stáří)
- 75–89 let (období vlastního stáří)
- nad 90 let (období dlouhověkosti)

3. Kolik let bydlíte v tomto domově pro seniory?

- necelý rok
- 1–5 let
- 5–10 let
- více než 10 let

Speciální část:

A. Prosím, označte křížkem políčko podle toho, jak s vámi sestry komunikují.

Komunikace sester Stalo se vám někdy, že vás/vám/s vámi:	Ano, vždy	Někdy	Ne, nikdy
1. Sestra pozdraví první?			
2. Sestra respektuje vaši důstojnost a nemluví s vámi jako s dětmi?			
3. Sestra vykává?			
4. Sestra neosloví „babi“ nebo „dědo“?			
5. Sestra respektuje vaši důstojnost a nepodceňuje vás?			
6. Sestra respektuje vaše pomalejší tempo a chrání vás před časovým stresem?			
7. Sestra opakuje důležité informace?			
8. Sestra mluví klidným a laskavým hlasem?			
9. Sestra nabídne pomoc při pohybu či oblékání?			
10. Sestra podpoří v soběstačnosti?			

A. Prosím, označte křížkem políčko podle toho, jak s vámi sestry komunikují.

Komunikace sester Stalo se vám někdy, že vás/vám/s vámi:	Ano, vždy	Někdy	Ne, nikdy
1. Sestra nepozdraví jako první?			
2. Sestra nerespektuje a mluví s vámi jako s dětmi?			
3. Sestra tyká?			
4. Sestra osloví „babi“ nebo „dědo“?			
5. Sestra nerespektuje vaši důstojnost a podceňuje vás?			
6. Sestra nerespektuje vaše pomalejší tempo a nechrání vás před časovým stresem?			
7. Sestra nezopakuje důležité informace?			
8. Sestra nemluví klidným a laskavým hlase?			
9. Sestra nenabídne pomoc při pohybu či oblékání?			
10. Sestra nepodporuje v soběstačnosti?			

B. Prosím, označte křížkem políčko podle toho, jak je vám daná komunikace se sestrou příjemná.

Otázka	Velmi příjemné	Příjemné	Nevadí mi to	Nepříjemné	Je mi to jedno
1. Sestra mě pozdraví první.					
2. Sestra respektuje mou důstojnost a nemluví se mnou jako s dítětem.					
3. Sestra mě vyká					
4. Sestra mě neosloví „babi“ nebo „dědo“.					
5. Sestra respektuje mou důstojnost a nepodceňuje mě.					
6. Sestra respektuje mé pomalejší tempo a chrání mě před časovým stresem.					
7. Sestra mě opakuje důležité informace.					
8. Sestra na mě mluví klidným a laskavým hlase.					
9. Sestra mě nabídne pomoc při pohybu či oblékání.					
10. Sestra mě podporuje v soběstačnání.					

B. Prosím, označte křížkem podle toho, jak je vám daná komunikace se sestrou nejvíce nepříjemná.

Otázka	Velmi nepříjemné		Nepříjemné		Vadí mi to		Příjemné		Je mi to jedno	
11. Sestra mě nepozdraví první.										
12. Sestra mě nerespektuje a mluví se mnou jako s dítětem.										
13. Sestra mě tyká										
14. Sestra mě osloví „babi“ nebo „dědo“.										
15. Sestra nerespektuje mou důstojnost a podceňuje mě.										
16. Sestra nerespektuje mé pomalejší tempo a nechrání mě před časovým stresem.										
17. Sestra mě nezopakuje důležité informace.										
18. Sestra na mě nemluví klidným a laskavým hlasem.										
19. Sestra mě nenabídne pomoc při pohybu či oblékání.										
20. Sestra mě nepodporuje v soběstačnosti.										

C: Vliv délky pobytu seniorů na komunikaci všeobecných sester

1. Změnil se způsob komunikace sester k vám s délkou vašeho pobytu?

- ano, výrazně se zlepšil
- ano, mírně se zlepšil
- zůstává stejný
- ano, mírně se zhoršil
- ano, výrazně se zhoršil

2. Myslíte si, že dlouhodobější pobyt v domově pro seniory zlepšuje vzájemné porozumění a komunikaci mezi vámi a všeobecnými sestrami?

- ano, určitě
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne, vůbec ne

3. Jak se změnil přístup sester k vám od začátku vašeho pobytu?

- výrazně lepší
- mírně lepší
- stejný
- mírně horší
- výrazně horší