

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**KOMUNIKACE JAKO NÁSTROJ AKTIVIZACE SENIORŮ V INSTITUCÍCH  
PEČUJÍCÍCH O SENIORY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr.et Mgr. Josef Havlík

Autor práce:  
Lenka Klimková

6. 5. 2009

**Abstract:**

**Keywords :** *communication, active life for seniors, old age, grow old, senior home*

**Communication as a tool for helping seniors in senior care providing institutions to an active life**

Communication is one of the most important needs of man whatever his age. A good communication is the basis of relation between the nursing staff and clients. By means of good communication an agreeable atmosphere is created in senior homes, mental state of clients can be influenced and physical hardships are relieved.

My paper aimed at describing principles of successful communication with seniors applied within complex care for clients in social and health institutions, including free time activities in the Senior Home Máj in České Budějovice and in Senior Home of Mistr Křišťan in Prachatice.

I aimed at describing the level of communication, time for communication between clients and pedagogical, social and medical staff, the free time activities offered which encourage communication.

Two hypotheses were set. The first one presuming that one of the general principles of effective communication with seniors applied in complex care for clients of health and social institutions is an interested, personal relation of the staff towards the client, accepting his/her personality, empathy and listening to him/her, creation of a friendly and optimistic atmosphere, recognition and encouragement of the client's efforts. This hypothesis was confirmed in my research showing that seniors can turn to the staff anytime they need to solve a problem.

The second hypothesis presumed an important role in encouragement of activity in seniors, the clients of health and social institutions, is played by communication methods applied in free time activities, entertaining therapeutical techniques and animation games aiming at encouragement, motivation and empowerment of clients. This hypothesis was confirmed as both institutions offer many free time activities

encouraging communication, encouragement and motivation of clients. The staff realize that existing communication is not ideal as it is nurses who communicate most often with seniors when providing nursing and medical care and they would need more time. However, seniors realize and understand the lack of time on the part of the staff.

Information for the practical part of the bachelor thesis was collected by means of a quantitative research in the form of a group structured interview, applying mainly the method of a directed interview and analysis of documents.

The results of the survey will allow the extension on a larger target group and will show more possibilities and generalization for practice and further training of staff of institutions providing care for seniors. The results can be applied in preparation of students.

Bachelor guide: Mgr.et Mgr. Josef Havlík

Author: Lenka Klimková

.....  
author's signature

České Budějovice 2009

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Komunikace jako nástroj aktivizace seniorů v institucích pečujících o seniory vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6.5. 2009

.....

Podpis studenta

### **Poděkování:**

Chtěla bych především poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Josefu Havlíkovi za cenné rady, ochotu a čas věnovaný při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji všem pracovníkům a klientům Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích a Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích, kteří mi umožnili můj výzkum uskutečnit.

## **OBSAH:**

<b>OBSAH:</b> .....	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 <i>Kalendářní, sociální a biologické stáří</i> .....	10
1.1.2 <i>Současné možnosti péče o seniory</i> .....	11
<b>1.2 FUNKCE KOMUNIKACE A MOTIVACE KE KOMUNIKACI</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 <i>Funkce komunikace (obecně)</i> .....	13
1.2.2 <i>Motivace ke komunikaci</i> .....	14
<b>1.3 DRUHY KOMUNIKACE</b> .....	<b>16</b>
1.3.1 <i>Intrapersonální komunikace</i> .....	16
1.3.2 <i>Komunikace v malé skupině</i> .....	16
1.3.3 <i>Komunikace činy</i> .....	17
1.3.4 <i>Neverbální komunikace</i> .....	17
1.3.5 <i>Verbální komunikace</i> .....	20
1.3.6 <i>Naslouchání</i> .....	20
<b>1.4 ZVLÁŠTNOSTI KOMUNIKACE V SENIORSKÉM VĚKU</b> .....	<b>21</b>
1.4.1 <i>Komunikace se seniory v institucích</i> .....	21
1.4.2 <i>Faktory ovlivňující komunikaci</i> .....	23
1.4.3 <i>Komunikační bariéry</i> .....	23
1.4.4 <i>Zásady komunikace se seniory</i> .....	24
1.4.5 <i>Maastrichtský anamnestický a poradenský postup</i> .....	25
<b>1.5 VYUŽITÍ KOMUNIKACE PŘI AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMECH</b> .....	<b>25</b>
1.5.1 <i>Reminiscenční terapie</i> .....	26
1.5.2 <i>Validace</i> .....	28
1.5.3 <i>Preterapie</i> .....	28
1.5.4 <i>Bazální stimulace</i> .....	28
1.5.5 <i>Muzikoterapie</i> .....	30
1.5.6 <i>Trénování paměti</i> .....	31
1.5.7 <i>Arteterapie</i> .....	32
1.5.8 <i>Videotrénink interakcí</i> .....	32
1.5.9 <i>Ergoterapie</i> .....	33
1.5.10 <i>Zooterapie</i> .....	33
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>34</b>
2.1 <b>CÍL PRÁCE</b> .....	<b>34</b>
2.2 <b>HYPOTÉZY</b> .....	<b>34</b>
<b>3. METODIKA</b> .....	<b>35</b>

<b>3.1 POUŽITÁ METODA.....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....</b>	<b>36</b>
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>37</b>
<b>5. DISKUZE .....</b>	<b>74</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>79</b>
<b>7. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>81</b>
<b>8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>82</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

*„Dobrá komunikace má stejné povzbuzující účinky  
jako káva a stejně obtížně se po ní usíná. “*

*A.M. Lindbergh*

Komunikace je jedna z nejdůležitějších potřeb člověka v jakémkoli věku. Poslední dobou je komunikace čím dál více probírané téma, protože společnost si začala uvědomovat její důležitost a nezastupitelnou roli v životě člověka. V seniorském věku tomu není jinak, proto mi přišla při výběru témat mé bakalářské práce zajímavá komunikace se seniory jako možnost jejich aktivizace. O problematice seniorů jsem se něco málo dověděla na střední škole, do práce se seniory jsem z pohledu zdravotní sestry také nahlédla, ale pouze v nemocnici a proto jsem také chtěla poznat práci se seniory v institucích.

Bakalářská práce obsahuje dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá třemi okruhy, stářím a stárnutím, komunikací obecně a problematikou komunikace se seniory, kde jsou zahrnuty i aktivizační metody zabývající se udržením, zlepšením nebo obnovením komunikačních schopností. V teoretické části jsou popsány stanovené hypotézy, jak výzkum probíhal a jeho výsledky.

Praktická část mé bakalářské práce byla uskutečněna ve dvou institucích pečujících o seniory, v Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích a Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích. Potřebné informace byly získávány kvantitativně orientovaným průzkumem vycházejícího ze strukturovaného pohovoru s klienty obou institucí a využívajícího především řízeného rozhovoru a metodou analýzy dokumentů. Dále byla data získávána dotazníkovou metodou od pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu.

Cílem práce je charakteristika zásad úspěšné komunikace se seniory ve zdravotně sociálních zařízeních uplatňovaných v rámci komplexně pojaté péče o klienty, včetně volnočasových aktivit.



Volnočasové aktivity jsou důležité nejen k udržení nebo zdokonalení fyzických i psychických funkcí klientů, ale také k příjemnému naplnění jejich dnů a pocitu užitečnosti a soudržnosti.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Stáří, stárnutí a možnosti péče o seniory

Stáří je období života, kterému se nelze vyhnout. Stáří je velmi těžko definovatelné období. V běžném životě se více přikláníme ke kalendářnímu věku, který začíná naším narozením. Tento věk se může či nemusí shodovat s funkčním věkem. Všichni stárneme, každý jinak rychle, ale tento proces je nezastavitelný a neustálý. Tento proces můžeme pouze ovlivnit několika faktory a to biologickými, psychickými a sociálními. (9)

#### 1.1.1 Kalendářní, sociální a biologické stáří

Z. Kalvach a Z. Mikeš rozdělují stáří na (16):

1. **Kalendářní stáří**, které je časově vymezitelné, ale nerozlišuje individuální rozdíly jednotlivců.

Podle Světové zdravotnické organizace WHO rozdělujeme stáří na :

- 45- 59 let → střední,zralý věk
- 60- 74 let → ranné stáří, vyšší věk,
- 75 let – 89let → počátek vlastního stáří,sénium
- 90 a více let → považujeme za dlouhověkost (10)

2. **Sociální stáří** je proměna sociálních rolí a potřeb, ekonomického zajištění a životního stylu. Počátek sociálního stáří bývá při nároku na starobní důchod nebo penzionování.

3. **Biologické stáří** se vyjadřuje hodnotami involučních změn daného jedince.

Každý senior měl úplně jinou minulost, má jiné životní zkušenosti a přesto mají určité psychické projevy stejné a typické vlastnosti se na stáří stávají více výraznými. S věkem také klesá životní vitalita i energie, zpomaluje se psychomotorické tempo a sensorické koordinace. Chůze bývá pomalejší , ubývá gest, řeč se zpomaluje

a vše co starý člověk dělá je jakoby zpomalené. Ale na druhou stranu je mnohem pečlivější, důkladnější, vzrůstá smysl pro detail a většinou vše dělá s rozvahou. Ve stáří se též zhoršuje paměť. Toto se sice nestává jen ve stáří i v ostatních obdobích života zapomínáme. Avšak senior si bezpečně pamatuje jména svých učitelů a spolužáků ze školy, ale na to co měl včera k obědu si nedokáže vzpomenout. Dřívější studie již prokázali, že i když má senior problémy s pamětí, tak jeho intelektuální úroveň u zdravých seniorů nebývá tak často poškozena a slovní zásoba se o moc nezhoršuje. Ve stáří ubývá fantazie, většina seniorů jedná v osvědčených a známých schématech, důvodem by mohla být již získaná zkušenost. Seniori bývají více úzkostliví při pobytu v neznámém prostředí a s neznámými lidmi. Starý člověk bývá více unavený, trpí nespavostí a proto bývá mrzutý. (9)

### ***1.1.2 Současné možnosti péče o seniory***

**a) Rodina** je nejlepší možná forma péče, avšak dnešní rodiny mají mnohdy nevyhovující podmínky k bydlení a tak nemohou seniorům zajistit dostatečné soukromí, mnoho žen střední generace je zaměstnána, živí sebe a své nezaopatřené děti a mnoho dalších ekonomických i rodinných důvodů znemožňuje rodinám péči o seniory. Je důležité, aby rodina chtěla, mohla a uměla se starat o své příbuzné. Pro rodiny starající se dlouhodobě o své příbuzné, je výhodný rozvoj respitní péče, kdy je senior hospitalizován zejména v sektoru sociální péče a nestátních zařízeních. Tato forma péče je dočasná a zajišťuje rodinám odpočinek, aby měli čas jen sami pro sebe, mohli například odjet na dovolenou a tak nabrali energii při náročné péči o seniora. (10)

**b) Zdravotnictví**, ve kterém v poslední době dochází ke tzv. geriatrizaci medicíny. Seniorů hospitalizovaných v nemocnicích přibývá, avšak počet lůžek především v Léčebnách pro dlouhodobě nemocné je velmi nedostačující. Na Vídeňském sympoziu o stáří a stárnutí v roce 1982 byla stanovena strategie 4xD, která zahrnuje: demedicinalizaci ( péče o seniory by měla být přenesena na ambulantní péči zdravotnických i sociálních služeb i do dalších společenských sfér.), deinstitucionalizaci ( péče o staré lidi by neměla být provozována pouze v institucích, měly by se především podporovat rodiny, které se starají o své příbuzné),

deprofesionalizaci ( o seniora se určitým způsobem může postarat každý, ten kdo je ochoten podílet se na péči o seniory, měla by mu být tato spolupráce umožněna), deresortizaci ( každý zdravý a ekonomicky produktivní člověk by měl znát potřeby svých starých spoluobčanů). (10)

Gerontopsychiatrie poskytuje péči seniorům s duševními chorobami. Situace rodin, které se starají o své duševně nemocné příbuzné je velice svízelná a lůžek na gerontopsychiatrii je málo. (10)

Home care je definována jako domácí odborná zdravotní péče. Tuto péči poskytují zkušené zdravotní sestry. V ČR existuje Asociace domácí péče , která sdružuje jednotlivé Agentury domácí péče. Tato forma péče je určena seniorům, kteří nepotřebují hospitalizaci v nemocnici, ale zároveň je pro ně nedostačující laická domácí péče. Tato péče by neměla přesáhnout 3hodiny denně nebo 2-3 návštěvy, jinak je nutná hospitalizace v nemocnici. Tato péče je hrazena pojišťovnou. Této péče využívají zejména lidé propuštění z nemocnice v období rekonvalescence nebo chronicky nemocní. Domácí péče udržuje rodinu pohromadě, nemocný je v domácím prostředí, kde se cítí nejlépe, zlepšuje se mu psychický stav a tím se rychleji uzdravuje a je výhodná z ekonomického hlediska. (10)

c) **Sociální služby** poskytují formy péče především na lůžku s poskytováním sociálních potřeb seniorů, je provozována v domovech důchodců, v domovech-penzionech, v domovech s pečovatelskou službou, v domovinkách a také systémem domácí pečovatelské služby. (10)

## 1.2 Funkce komunikace a motivace ke komunikaci

Komunikace (výměna informací) má jednu nebo více funkcí, které pak dostávají po vyřčení určitý smysl. Tím můžeme o komunikaci říci, že má svou funkci a smysl. (32)

### 1.2.1 Funkce komunikace (obecně)

Hranice mezi jednotlivými funkcemi komunikace nejsou zcela ohraničeny a překrývají se.

Mezi základní druhy komunikace patří :

- informativní funkce:

- předat zprávu, doplnit jinou, „ dát ve známost“ , oznámit, prohlásit (32)

- instruktážní funkce :

- navést, zasvětit, naučit, instruovat, dát recept ... (32)
- podobná informativní funkci, ale s přidavkem vysvětlení významů, popisu, postupu organizace, návodu jak něco dělat, jak něčeho dosáhnout (21)

- přesvědčovací funkce:

- aby adresát (po)změnil názor: získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit ... (persuasivní funkce) (32)

- vyjednávací funkce:

- vyjednat, domluvit (se) – řešit a vyřešit, dospět k dohodě... (funkce vyjednávací nebo operativní) (32)

- motivovací a posilující funkce:

- byla by možná zařadit i do funkce přesvědčovací
- slouží k posílení sebevědomí, k uvědomění si vlastní potřeby, utváření si vztahu k něčemu (21)

- zábavní funkce:

- rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit ... (funkce zábavní) (32)

- vzdělávací a výchovná funkce:
  - prováděna zejména v různých institucích, je doplňována i jinými funkcemi např. informativní,... (21)
- socializační a společensky integrující funkce:
  - jde o utváření vztahu mezi lidmi, sblížení, posilování pocitu sounáležitosti a závislosti
  - různé sociální skupiny a věkové kategorie používají jiný způsob komunikace (21)
- funkce osobní identity:
  - pro naši osobnost, vlastní „Já“ je komunikace velmi důležitou aktivitou, protože nám pomáhá utřídit si své názory a postoje (21)
- poznávací funkce:
  - velmi souvisí s funkcí informativní, ale odlišují se různými úhly pohledu, informativní funkce se zabývá pohledem jak komunikanta tak i komunikátora a poznávací funkce pouze z pohledu komunikanta
  - sdělování zážitků a prožitků během dne, různých plánů (21)
- svěřovací funkce:
  - zbavování vnitřního napětí svěhováním se s důvěrnými informacemi druhé osobě s očekáváním podpory a pomoci (21)
- úniková funkce:
  - nezávazné povídání si s druhou osobou s cílem uniknout od starostí a potíží (21)

### ***1.2.2 Motivace ke komunikaci***

Motivace ke komunikaci vyplývá ze vztahu člověka k okolí nebo na jeho momentálním psychickém rozpoložení a vede ho k dosažení určitého cíle jako je naplňování fyziologických nebo sociálních potřeb. (12)

Všichni lidé mají motivaci ke komunikaci, ale každý jí má různě intenzivní. Tato intenzita závisí na řadě podnětů, mezi které například patří to, zda jsme unavení, zda je nám osoba s níž komunikujeme sympatická, zda si s ní rozumíme atd. (32)

Druhy motivace rozeznáváme (32):

- motivace kognitivní:
  - komunikace předáváním smyslu, podělení se o informace
- motivace zjišťovací a orientační:
  - získávání informací, postojů a zážitků od druhých
- motivace sdružovací:
  - cílem je uspokojení potřeby bližší osoby a navození pocitu sounáležitosti.
- motivace sebepotvrzovací:
  - osoba, s níž komunikujeme, nám dává najevo, že ji naše informace zajímají a máme pro ně cenu tím, že s ostatními komunikujeme, nacházíme, rozvíjíme a potvrzujeme svou vlastní identitu, pomocí komunikace se stáváme sami sebou
- motivace adaptační:
  - sociální začlenění pomocí komunikace(nejčastěji neverbální vzhled, řeč těla,...), aby nás druzí přijímali
- motivace přesilová:
  - uplatnit se, upoutat na sebe pozornost a tak vyniknout před ostatními
- požitkářská motivace:
  - nezávazná komunikace někdy na úkor druhého s cílem odreagovat se
- motivace existenciální:
  - můžeme komunikovat s jinými lidmi nebo i sami se sebou
  - komunikace náš život naplňuje, dává mu určitý smysl a udržuje naší psychickou pohodu

### **1.3 Druhy komunikace**

Každý z nás komunikuje v různém prostředí jinak. Jinak mluvíme doma před rodinou, přáteli a jinak v zaměstnání, jinak hovoří senior s ošetřovatelským personálem, jinak s ostatními obyvateli domova. Podle toho s kým a za jaké situace komunikujeme je nám přisuzována jiná role a tato role může mít vliv na to, jak se člověk vnímá a jak se cítí. (32)

Druhy komunikace můžeme rozdělit do základních skupin:

#### ***1.3.1 Intrapersonální komunikace***

Intrapersonální komunikace nebo-li vnitřní dialog je dialog, který vedeme sami se sebou a dovídáme se o sobě nové informace, uspořádáváme si myšlenky, uvažujeme co jsme v minulosti mohli provést jinak. Seniorům pomáhá potvrzovat sebevědomí, poznávat sám sebe a svůj pohled na prožitý život a tím si uvědomit své úspěchy i neúspěchy z minulých let. Vnitřní dialog napomáhá seniorům ujasnit si své schopnosti a nabádá k dalším aktivitám. (5, 11)

#### ***1.3.2 Komunikace v malé skupině***

Interpersonální komunikace v malé skupině, která se většinou skládá z pěti až deseti osob. Slouží k navázání vztahů, společné řešení problémů a poučení z příběhů jiných lidí. Interpersonální je komunikace s druhou osobou s níž máme nějaký druh kontaktu. Tímto kontaktem může být i komunikace prostřednictvím e-mailů, dopisů,... Interpersonální komunikací si navzájem předáváme informace a navzájem se ovlivňujeme. (5)

Neformální malou skupinu může tvořit i rodina, přátelé, spoluobytelé domova, zdravotnický personál s nimiž senior nejčastěji hovoří. Komunikace seniora s nimi napomáhá k prevenci potíží ve stáří, nalézání a udržení smyslu života a také může předávat ostatním své životní zkušenosti a tím je mu poskytnut pocit potěšení, že mu někdo naslouchá a jeví o něj zájem. Rozhovor je komunikace probíhající



kladením otázek a odpovědí. Získáváme informace od druhých, navzájem si můžeme poradit. S neformálními komunikačními skupinami se můžeme například setkat při internetovém chatování, kde můžeme konverzovat s lidmi z různých států. **(5, 11)**

Jako formální malou skupinu můžeme označit řízené diskuze na dané téma v komunikační skupině, kde pracovník vede komunikaci určitým směrem a senioři volně na určené téma hovoří. **(32)**

### ***1.3.3 Komunikace činy***

Sdělování činy představuje komunikaci prostřednictvím činů, chování a jednání. Svým chováním a jednáním vyjadřujeme postoj k druhému člověku, úctu k němu, pochopení a důvěru. **(12)**

Nemůžeme nekomunikovat, vždy vytváříme určitý postoj a vlastním chováním a činy ovlivňujeme své okolí. Mnohdy jen slova nestačí, vhodnější a lepší je něco udělat. Chování a jednání může mít pozitivní tak i negativní efekt. **(29)**

Delevace je projevem neúcty, snižování a ponižování v mezilidském vztahu. Je mnohdy více vnímána. Delevace je například křivé obvinění, zneužití důvěry, přerušování druhého v hovoru, ignorace,...atd. **(29)**

Elevace je projevem úcty a vzájemné vážnosti. Může to být zastání se druhého při neoprávněném obvinění, otevřené jednání, odpuštění, nepředstíraný zájem o druhého, upozornění na chyby a nedostatky, ale nesnižování před ostatními. **(29)**

### ***1.3.4 Neverbální komunikace***

Neverbální komunikace (mimoslovní či nonverbální) je proces dorozumívání se mimoslovními prostředky. Přenos a informace sdělení vycházejí z postojů člověka. Je to pravděpodobně nejstarší forma lidského dorozumívání. Nonverbální komunikace je řečí těla, získáváme informace z pohybů celého těla, mimiky, gest, činností očí, dotyků a vzdálenosti dvou komunikujících osob. Mluvíme i když mlčíme, protože naše tělo komunikuje samo. Na neverbální komunikaci je založen tanec, balet, pantomima i herectví. Nonverbální komunikace vypovídá o věku, vztazích, o myšlenkových i psychických pochodech a jejich charakteristice. Používáme jí k vyjádření emocí, svých

postojů a sebezprezentaci. Pokud je u lidí verbální komunikace z různých důvodů narušena nebo zcela znemožněna, používají k dorozumívání své tělo. **(33, 29, 27)**

Vše co vyslovíme má nejen obsah, ale i určitý citový výraz. Antropolog Albert Mehrabian zjistil, že pomocí slov získáváme informaci pouze v 7%, pomocí tónu hlasu 38% a tělem 55%. **(18)**

Neverbální komunikace má mnohem větší vliv než verbální komunikace. Neverbální složky komunikace můžeme užít i při relaxačních a zklidňujících cvičeních, k odstranění napětí a stresu, dotekem vyjádřit porozumění, zájem a starost. **(6)**. **Základní signály našeho těla** jsou pohyby těla a celkový vzhled.

Vnímáme pět základních pohybů těla jako jsou gesta, ilustrátory, afektivní projevy, regulátory a adaptéry. **(5)**

Gesta jsou pohyby s výrazným sdělovacím účelem, kterými doplňujeme verbální projev a můžeme ho gesty i doplnit. Gesta používáme vědomě i nevědomě a v různých kulturách mohou znamenat něco jiného. **(29)**

Ilustrátory jimiž zesilujeme verbální projev. Pohyby hlavou nebo rukou při ukazování směru, poukázání na věci o nich hovoříme, ukázání tvaru a velikosti předmětu. Ilustrátory mají za úkol posilování schopnosti zapamatování. **(5)**

Afektivní projevy jsou mimické projevy doplněné s pohyby rukou nebo i celého těla. Používáme je zejména při vyjádření emocí (úsměv). **(5)**

Regulátory jsou signály pomocí kterých sledujeme, řídíme nebo udržujeme řeč druhého. Například kývnutí na souhlas, že druhému rozumíme a aby pokračoval ve vyprávění dál. **(5)**

Adaptéry jsou gesta, která nám slouží ve své vlastní potřebě, například poškrábání se na hlavě když nás svědí nebo je můžeme zaměřit na druhou osobu úpravou jejího oblečení. Nebo to mohou být nevědomá gesta, která vyjadřují určité rozpaky, emoce, které nechceme aby byly vidět. **(5, 24)**

Komunikovat můžeme také vzhledem našeho těla. Nejen čisté oblečení u zdravotnického personálu by mělo být vždy čisté, ale i celková upravenost je důležitá. Naše oblečení, líčení i účes vyjadřuje osobnost a emocionální rozpoložení a to má velký vliv na první dojem a komunikaci. K osobní pohodě seniorů přispívá

hezké a důstojné oblečení, účes, čistota těla, ustlaná postel, příjemné prostředí a čistý vzduch a také příjemný a vhodně upravený personál. (29)

**Mimické a zrakové signály**, jsou jedny z nejdůležitějších neverbálních signálů, protože nejdůležitější signály vydáváme obličejem. Mimikou vyjadřujeme zejména emoce. Signály můžeme dále předávat očima, kontakt se liší délkou, směrem a charakterem pohybu. Pomocí zrakového kontaktu vyhledáváme zpětnou vazbu. Pohledy mohou vyjadřovat pozitivní (pozorný pohled) nebo negativní (vyhýbavý pohled) vztah k druhé osobě. Někteří lidé své emoce zakrývají nebo předstírají, například se smějí když je jim nejhůře. (5)

**Prostorovou komunikací** se zabývá věda proxemika. Prostorové vzdálenosti můžeme rozlišovat dle vztahu mezi lidmi. Rozdělujeme intimní vzdálenost odstup 45 cm a méně, osobní vzdálenost 45 cm – 1,2m, společenská vzdálenost 1,2 – 3,7m, veřejná vzdálenost je větší než 3,7m. Zdravotnický personál při ošetřování často narušuje intimní zónu klienta. Narušení této zóny by nemělo trvat delší dobu než je nutné a klient by měl vědět co se s ním bude dít. Zóny každý vnímá jinak, vliv má zejména prostředí ve kterém žijeme. (5, 29)

**Dotyková komunikace** nebo-li haptika je dorozumívání pomocí doteků a podávání rukou. Doteky jsou nejjednodušší forma neverbální komunikace. Doteky mohou mít formální, neformální, přátelský nebo intimní význam. Dotyk vyjadřuje pozitivní emoce, náklonnost, pochopení, můžeme jimi někoho ovládat, usměrňovat, rituální dotyk při pozdravu, fukční dotyk při určitém úkonu(pomoci). Zejména ve zdravotnictví může mít obyčejné podání ruky, pohlazení velký význam. S dotyky se senioři se sníženou soběstačností setkávají každý den při ošetřování. Pro ošetřovatelský personál jsou tyto dotyky samozřejmé, rutinní,ale u seniora vždy vyvolají nějaký pocit i stud při osobní hygieně, proto by měla ošetřovatelka vždy klienta poučit co bude provádět. (24, 5,29)

**Posturologie** je komunikace pomocí fyzických postojů, držení těla a polohových konfigurací jimiž se vyjadřuje postoj k okolnímu dění. Při hovoru je důležitá rovnocenná poloha obou osob, nejlépe v sedě. Odlišná výška vyjadřuje

dominanci jednoho vůči druhému. Sem patří i křížení nohou vyjadřující nepřístupnost, obranu nebo dávání rukou v bok. (29)

**Kinetika** je neverbální komunikace, která se zabývá pohyby celého těla i jeho částí v souvislosti s rychlostí, časem, ohraničením, prostorovostí a souladem pohybů. (29)

**Chronemika** charakterizuje způsob, jakým dokážeme při komunikaci vyjadřovat, užívat a strukturovat čas. Při péči o druhého člověka je důležité být při komunikaci trpělivý a umět naslouchat. (24)

### ***1.3.5 Verbální komunikace***

Verbální komunikace je dorozumívání pomocí slov nebo jiných slovních symbolů, které dotváří význam neverbální komunikace. Verbální komunikace může být jednostranná nebo dvoustranná podle možnosti reagovat na přijatou informaci. Verbální komunikace nejsou jen slova, ale patří sem i rychlost řeči, která skrývá nejistotu nebo znalost tématu, hlasitost vyjadřuje důležitost sdělení nebo nejistotu, pomlky dávají prostor pro přemýšlení, vstřebání informací, výška hlasu vyjadřuje emoce, výskyt embolických slov působí při komunikaci rušivě, délka komunikace, intonací zdůrazňujeme určitý význam, pochopení nebo naléhavost. (29)

Informace, které chceme sdělit by měly být stručné, jednoduché, zřetelně vyjádřená podstata sdělení a především vhodně načasovaný rozhovor, zvláště při závažných sděleních. (29)

### ***1.3.6 Naslouchání***

Jedna z nejdůležitějších složek komunikace je naslouchání. Při naslouchání musíme nejen slyšet co nám chce druhá sdělit, ale také tomu rozumět a chápat. Během dne na nás působí spousta podnětů, zpráv a různých sdělení, která pro nás nejsou podstatná. Tyto šumy si většinou ani neuvědomujeme, protože nás chrání tzv. selektivní filtr, který eliminuje rušivé šumy, abychom jsme se mohli soustředit jen na důležitá

sdělení a informace. Pozornost je při různých sděleních jiná, záleží na mnoha faktorech jako je například významnost, důležitost, zajímavost sdělení, způsob prezentace zprávy, očekávání, vnímavost, ochota naslouchat a duševní aktivita. Při naslouchání je velmi důležitá neverbální komunikace, zejména výraz v obličeji. **(12, 29)**

Rozlišujeme dva druhy naslouchání aktivní a empatické. Při empatickém naslouchání se sami ztotožňujeme se sdělovatelem, snažíme se porozumět jeho problémům a necháme sdělovatele, aby sám vyřešil svůj problém. Při aktivním naslouchání se nepoužívá empatie, je více racionální. Ten, kdo aktivně naslouchá pozorně vnímá informace sdělení, zapamatovává si důležité informace, připravuje se na případné dotazy a kriticky vyhodnotí sdělené informace, poskytuje odezvu na sdělení a porozumění. **(12)**

Podporovat při komunikaci můžeme pomocí zopakování toho, co nám bylo sděleno, formulovat sdělenou informaci vlastními slovy, vyjádření se k celému sdělení, povzbuzovat k dalšímu rozvoji komunikace, vcítění se do situace udělovatele a mlčení, kterým poskytujeme prostor pro přemýšlení. **(29)**

#### **1.4 Zvláštnosti komunikace v seniorském věku**

Dobrá komunikace je základem dobrého vztahu mezi zdravotnickým personálem a klienty. Nejen, že navodí příjemnou atmosféru v domově, ale může ovlivnit psychický stav klientů a to napomáhá ke zmírnění fyzických potíží. **(25)**

##### **1.4.1 Komunikace se seniory v institucích**

Informace získané během komunikace jsou analyzovány mozkiem a podle důležitosti ukládány do paměti a poté později v jiných situacích vybavovány, aby mohli pomoci vyhodnotit a zpracovat novou situaci. Komunikace napomáhá navázat a rozvíjet kontakt s klientem. **(7)**

Spokojenost seniorů závisí také na tom, jak jsou ostatními přijímáni a respektováni, jak se jim daří vytvářet nové komunikační vztahy. Proto by jsme měli po přijetí do instituce napomoci novému klientovi navázat nové kontakty a seznámit ho s novým prostředím. Pokud senior pochází z funkční rodiny měli bychom

pro spolupráci získat i jeho blízké, ale při shledání určitých rysů rizikové rodiny bychom si měli přizvat na pomoc psychologa. **(2, 18, 24)**

Při komunikaci se spíše zaměříme na neverbální komunikaci, sledujeme výraz obličeje, polohu těla, pohled očí a pohybu končetin, až poté se zaměříme na verbální složku komunikace, která je buď v souladu nebo v rozporu s neverbální. Prostřednictvím komunikace předáváme druhým informace, pocity a city. Pokud do komunikace zapojujeme více city a emoce je upřednostňována neverbální složka komunikace, ta může i někdy nahradit verbální složku. Verbální komunikací si spíše sdělujeme informace a své postoje k druhé osobě. **(18, 28, 22)**

Člověk v jakémkoli věku potřebuje sdílet své trápení někomu druhému, postěžovat si a tak uvolnit ze sebe energii, která vznikla v souvislosti s nenaplněním životních potřeb. Každý starý člověk velmi ocení, když mu druhá osoba věnuje chvíli času a dokáže mu naslouchat. Seniora bychom neměli poučovat a nic mu vyvracet, to není podstatné, důležité je aktivně ho vyslechnout a ukázat mu, že jsme tu pro něj. Při rozhovoru se seniorem mu nepomůžeme tím, že mu budeme něco nařizovat, nutit nebo ho litovat. Musíme mu pomoci vyrovnat se životními změnami, mnohdy i ztrátami a pomoci mu najít novou životní cestu, cíle a uplatnění. Každý má svou minulost, své životní zkušenosti a tím i způsob reakce na určité situace. Proto bychom měli nejdříve seniora vyslechnout, dovědět se o jeho životním příběhu a tak i možná pochopíme jeho nepřiměřené, zvláštní reakce a chování. Mimo naslouchání potřebuje senior vědět, že je užitečný, slyšet slova uznání a jeho problémy nás skutečně zajímají. **(18)**

Komunikace je důležitá k navázání kontaktu se seniorem, vytvoření vztahu a důvěry, napomáhá lepší spolupráci, zjištění, zda nám skutečně rozuměl to, co jsme mu chtěli sdělit. Ke správné komunikaci musíme ovládat určité dovednosti jako je naslouchání, všímání si verbálních, ale i neverbálních projevů, mluvit srozumitelně, kontrolovat pomocí zpětné vazby pochopení našich informací, dávat najevo zájem o klienta, neponižovat ho a při komunikaci s obtížně komunikujícími seniory ( různá smyslová či mentální postižení) umět klást otázky. **(4)**

Senioři mívají specifické poruchy komunikace. Mezi tyto poruchy patří poruchy smyslů jako je například nedoslýchavost a špatný zrak, poruchy řeči nebo demence, proto musíme styl komunikace přizpůsobit dovednostem a schopnostem naslouchajícího, tak zajistíme větší pravděpodobnost porozumění. **(24, 28)**

#### ***1.4.2 Faktory ovlivňující komunikaci***

Během života dochází ke mnoha změnám, tyto změny se týkají především tělesného, psychického stavu a změnám smyslového vnímání. Vzhledem k těmto změnám musíme přizpůsobit komunikační techniky dle schopností a dovedností seniora nám naslouchat.

Hlavní faktory ovlivňující komunikaci jsou psychologické ( pocit osamělosti, úzkost), fyziologické ( zdravotní problémy, smyslové poruchy, zapomnětlivost, omezená hybnost, poruchy pozornosti), společenské a ekonomické (odchod ze zaměstnání, ztráta určité role, postavení a platu, pocit zbytečnosti), verbální a neverbální (souvisí s životní spokojeností seniora, rysy osobnosti, znalost komunikačních zásad) a paralingvální ( usměrňují komunikaci, vstřícnost k druhému). **(24, 2)**

#### ***1.4.3 Komunikační bariéry***

Při komunikaci se mohou objevit určité komunikační bariéry, které mohou nepříznivě ovlivnit komunikaci. Tyto bariéry se mohou vyskytovat na straně klienta, pracovníka nebo prostředí kde komunikujeme. Na straně klienta se může objevit neochota komunikovat, nedůvěra, strach, únava, ale také fyzické potíže jako je například bolest. Na straně pracovníka se může projevit strachem z komunikace nad závažnými a neradostnými situacemi jako je smrt, stále zhoršující se stav nebo hovor o intimních záležitostech. Někdy má pracovník již z dřívějších dob špatnou zkušenost s hovorem s daným klientem, nebo příčinou může být i nedostatek času. Na straně prostředí můžou být rušivé elementy jako je hluk nebo nedostatek soukromí. **(28)**

#### **1.4.4 Zásady komunikace se seniory**

1. Pozdrav a oslovení má určitý význam, někteří senioři mají smyslové a jiné poruchy vnímání, proto je při pozdravu nutný tělesný kontakt, dotyk, který umísťujeme do oblasti ramene, lokte nebo předloktí.
2. Před rozhovorem zjistíme určité komunikační bariéry.
3. Nejprve si vymežíme čas na rozhovor a měli tuto délku sdělíme seniorovi při započetí rozhovoru.
4. Seniora oslovujeme tak jak si přeje být oslovován nebo jeho příjmením. Nikdy neoslovujeme babi, dědo.
5. Vyhýbáme se zdětinštění seniora.
6. Při ošetřování i komunikaci se snažíme zachovat seniorovi důstojnost, nepoučujeme ani nepřesvědčujeme seniora o jiných řešeních
7. Aktivně nasloucháme, můžeme i tak vyslechnout osobní příběh, důvod smutku nebo agrese.
8. Seniorovi dopřejeme dostatek času na zpracování přijatých informací a počítáme i se zpomalením psychomotorického tempa.
9. Důležité informace několikrát zopakujeme, ujistíme se, že nám bylo skutečně porozuměno a popřípadě je ještě napíšeme na papír.
10. Při komunikaci se nacházíme v zorném poli seniora a mluvíme srozumitelně.
11. Při pomoci při pohybu se nejdříve zeptáme, zda senior od nás pomoc přijme a nevnučujeme se.
12. Při ošetřování neděláme ze seniora předčasně imobilního, necháme ho, aby se nejdřív pokusil on dle svých možností se o sebe postarat a my jen přihlížíme na správnost provedení a případnou pomoc

**(31, 18)**



#### **1.4.5 Maastrichtský anamnestický a poradenský postup**

Efektivní komunikace je nedílnou součástí zdravotně sociální péče. Především zdravotnický personál, který umí efektivně komunikovat má větší schopnost podporovat u svých klientů změny vedoucí ke zlepšení jejich zdraví a má více úspěchu při budování vzájemné důvěry mezi nimi a klienty, s jejich rodinnými příslušníky a ostatními členy pracovního týmu.

Určitou evropskou normou komunikačních dovedností pro lékaře a další ošetrující personál představuje tzv. „Maastrichtský anamnestický a poradenský postup“, který uvádí soustavu dovedností nezbytných pro léčebně ošetrovatelskou péči.

Mezi dovednosti mezilidského vztahu patří, umět povzbudit vzájemnou komunikaci, přiměřeně emočně reagovat, umět reagovat na emoční projevy pacienta, zeptat se pacienta na jeho pocity při rozhovoru, umět v případě potřeby použít i metakomunikativní prvky, zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí, umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba, dát a udržet přiměřené tempo rozhovoru.

Mezi komunikační dovednosti zařazujeme užívání správně cílených "problém uzavírajících" otázek, konkretizování problému v pravou chvíli, umět udělat krátká a výstižná shrnutí probrané problematiky, poskytování informací po malých dávkách, kontrolování, zda pacient porozuměl informaci, jestliže je to nezbytné, umět konfrontovat problém a komunikovat srozumitelně.

(12)

#### **1.5 Využití komunikace při aktivizačních programech**

Komunikace patří mezi potřeby člověka. Lidský kontakt je pro nás velmi důležitý a prostřednictvím komunikace uspokojujeme své nejrůznější potřeby. Nedostatek informací způsobuje odloučení od běžného života i světa. Prostřednictvím komunikace dostáváme nové informace, můžeme porovnávat a vyhodnocovat zážitky druhých s našimi. (29)

Aktivizace zahrnuje nejrůznější aktivity ve stáří, které se týkají jak fyzické tak i psychické stránky seniorů. Pomocí fyzické aktivizace se zlepšuje tělesná kondice a ovlivňuje duševní stav. (23)

### **1.5.1 Reminiscenční terapie**

Reminiscence je definována jako vybavování událostí ze života člověka, které probíhá buď o samotě nebo spolu s jinou osobou či skupinou. (14)

Reminiscenční terapie je aktivizační a validační metoda, která využívá vybavování vzpomínek. Její zakladatelka je angličanka Pam Schwieter, díky které se tato metoda rozšířila do celé Evropy. Reminiscenční terapie může probíhat individuální nebo skupinovou formou, při které se využívají pomůcky, které seniorům pomáhají vzpomínat. Jako pomůcky můžeme použít fotografie, noviny, staré předměty, vůně, hudbu, atd. (23)

Tato terapie je účinná hlavně při péči o osoby trpící syndromem demence, Alzheimerovou chorobou a také napomáhá k lepší komunikaci s člověkem trpícím demencí. (23)

V rámci této terapie se senioři setkávají při vzpomínkových besedách, vytvářejí své vzpomínkové krabice a knihy. Mohou nacvičovat divadlo, sledovat staré filmy a vytvářet fotoalba a fotogalerie. Práce se vzpomínkami seniorům napomáhá zlepšovat jejich psychický, funkční a zdravotní stav, dále podporuje komunikaci a aktivitu osob s demencí. (17)

Reminiscence využívající u seniorů trpících demencí, kterým se zhoršily jejich paměťové a komunikační dovednosti pomáhá ke zlepšení kognitivních funkcí a zvýšení jejich sebevědomí. Do reminiscenční skupiny se mohou zapojit i ostatní členové rodiny, zlepši se tím vztahy mezi jednotlivými členy, více si porozumí a sníží i stres při péči o starého člověka. Mezi metody podporující vzpomínání patří : (14)

a) **verbální metody**, které se odehrávají ve dvojicích nebo jednotlivce vypráví své vzpomínky celé skupině. Při vzpomínání může ukázat s příběhem související fotografie nebo předměty. Verbální metoda nemusí probíhat pouze

slovní formou, ale také formou psanou. Senioři v rámci této terapie mohou zpívat písně ze svého mládí, číst dobové noviny, knihy nebo nacvičit divadlo ze svých životních příběhů. (14)

Při tvorbě divadelního představení si senioři mohou sami navrhnout hudbu a vytvořit kostýmy. Někteří senioři navrhují a vyrábějí kostýmy, jiní připravují kulisy a ti další se učí text a připravují na svou roli. Touto formou aktivizace se zvyšuje jejich seberealizace, udržují kognitivní, motorické a pohybové funkce. Seniorům by se mělo dopomoci ke kontaktu se společenským prostředím, při komunikaci a pochopení sdělených informací, upevnění vztahu s jejich blízkými, setkávání se s obyvateli jiných domovů, při sociálně terapeutických činnostech, které napomáhají k udržení dovedností, a při skupinových pracích, které podporují motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti. Toto lze uskutečnit pouze v dobrém týmu zdravotnického personálu a seniorů. (19)

b) **neverbální metody** při nichž senioři vyjadřují své vzpomínky pomocí těla nebo jiných výtvarných prostředků. Senioři mohou své vzpomínky vyjádřit při malování, pečení, při hře pantomimického divadelního představení, procházce po stopách vzpomínek. (14)

Vzpomínáním na minulost si senioři uvědomují vlastní identitu, která je dělá odlišnými od ostatních, mnohdy se dočkají uznání od ostatních a tím si zvyšují své sebevědomí. Vzpomínání napomáhá k vnímání vlastní identity, sebehodnocení, k zhodnocení svého života a k zábavě, když toto vzpomínání na minulé časy vypukne v živou společenskou komunikaci. Ale i v době se bavící skupině se mohou objevit jedinci, kteří na danou dobu vzpomínat nechtějí, protože jim připomíná různé tragické události jako jsou například válečné události. Proto by se měli terapeuti nejdříve sami seznámit s historií a životním příběhem jednotlivých seniorů ve skupině. Ale tématem nemusí být pouze historické události, ale třeba i obyčejné „klukoviny,, z dětství a nejrůznější hry. (34)

### **1.5.2 Validace**

Validaci na svých zkušenostech založila sociální pracovnice Naomi Feilová, původem z Německa. Validovat znamená hodnotit, vzít na vědomí city druhých jako pravdivé. Validace je využívána hlavně u seniorů s kognitivními poruchami a u pacientů s demencí. Protože popřením citů seniora popíráme je samé. I když se nám to zdá nelogické, musíme s nimi souhlasit, protože když popřeme jejich myšlenky je to jako bychom popírali je samotné. Validace napomáhá seniorům vyřešit nedořešené problémy z minulosti, vyrovnat se životem, snížit stres způsobený životními ztrátami, dosáhnout toho, aby se lidé cítili spokojenější. Jako validační techniky se používají dotyky, zrcadlení, hudba, hlas plný citu, delší pohled z očí do očí, empatické naslouchání a intuice. **(26, 23)**

Lidé v pokročilém stadiu demence vyjadřují své city často místo slov pomocí pohybů, výrazů očí, zabarvení hlasu a grimasami. **(17)**

### **1.5.3 Preterapie**

Tato terapie popisuje určitý postup, který umožňuje navazovat kontakt a vztah k lidem, kteří obtížně komunikují nebo nemohou vůbec komunikovat. Jejich schopnost komunikovat je silně narušena zdravotním stavem, nemohou vyjádřit své potřeby a přání. Mnoho zdravotních sester a lékařů se mnohem více věnují lidem, kteří komunikují než těm komunikujícím obtížně. Proto jsou trénováni profesionálové, kteří se snaží těmto hůře komunikujícím lidem více věnovat, umožňovat kontakt s realitou, se sebou samými a druhými lidmi. **(17)**

### **1.5.4 Bazální stimulace**

Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. U nás se bazální stimulaci věnuje Karolína Friedlová. **(23)**

Desatero Bazální stimulace dle Karolíny Friedlové: (8)

- 1) Přivítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.
- 2) Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
- 3) Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
- 4) Nezvyšujte hlas, mluďte přirozeným tónem.
- 5) Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
- 6) Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
- 7) Nepožívejte v řeči zdvořiliny.
- 8) Nehovořte s více osobami najednou.
- 9) Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
- 10) Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

Bazální stimulace podporuje hlavně schopnost vnímat a tím i se pohybovat a komunikovat, jelikož tyto schopnosti se vzájemně ovlivňují. Pokud cíleně stimulujeme uložené vzpomínky můžeme znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím i zlepšit vnímání, komunikaci i hybnost seniora. (7)

Komunikace je kompletní jev všech smyslových orgánů, mozku a duševních pocitů. Verbální komunikace je ovlivněna úrovní vnímání, schopností vyslovovat, znalostí komunikačního jazyka, výškou hlasu, jeho intonací a schopností analyzovat význam slov. Neverbální komunikace je ovlivněna úrovní vědomí, schopností vykonat pohyb, možností využití jiných komunikačních kanálů než auditivního. Komunikovat můžeme všemi smyslovými orgány a ty využíváme dle stavu a schopnosti seniora. Komunikaci lze uskutečnit somatickou, vestibulární, vibrační, auditivní, optickou, olfaktorickou, nebo i taktilně- haptickou stimulací. Je obtížné komunikovat se seniorem, který nedokáže díky svému zdravotnímu stavu využívat ke komunikaci auditivní komunikační kanál nebo udržet zrakový kontakt. Proto by měl terapeut najít jiný způsob

jak se seniorem navázat komunikaci, rozpoznat jeho reakce a porozumět se s ním, protože schopnost komunikovat má vliv na zlepšení kvality života. Terapeut musí být schopen rozpoznat i nepatrné reakce seniora a dát jim určitý význam. Senior se může s námi pokoušet komunikovat pomocí změn rytmu dýchání, mrkáním nebo jinými pohyby. (7)

Významný prvek v komunikaci je dotek. Pomocí něj dostává senior spoustu impulzů ze zevního prostředí a může tímto způsobem komunikovat s okolím. (7)

### ***1.5.5 Muzikoterapie***

Pomocí muzikoterapie ovlivňujeme emoce a pohyb, během ní mají senioři možnost poznat sebe sama. Při muzikoterapii seniorů vyššího věku zlepšuje koncentraci a koordinaci pohybů. (23)

#### **Některé prováděné hudební terapie dle Matěje Lipského: (20)**

**Hudební improvizace** je spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Pomáhá terapeutům navazovat kontakt s klientem. Práce muzikoterapeuta spočívá také v tom, že vytváří hudebně i emocionálně příjemné prostředí a tak podporuje hudební vyjádření seniora. Muzikoterapie může mít diagnostické nebo terapeutické využití. Při diagnostice napomáhá seniorům vyjádřit své pocity, které nemohou vyjádřit verbálně. Senior své pocity vyjadřuje pomocí hudby. Při terapii pomáhá hudba k prozkoumávání nových způsobů chování, vyjadřování, komunikace a sociálních interakcí. Během improvizace napomáhá seniorům k rozvoji kreativity. Používají se techniky zrcadlení, kdy terapeut napodobuje klienta i naopak.

**Hudební interpretace** je reprodukce již předem známé hudby, ale klient může využít kromě hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů také pohyby a další prostředky. Posiluje sebedůvěru, rozvíjí hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce, sebekontrolu.

**Zpěv písní** pomáhá zlepšit artikulaci, rytmus řeči, dechovou kontrolu, rozšiřuje slovní zásobu a některé písně mohou vyvolat i určité vzpomínky. Skupinový zpěv poskytuje větší anonymitu a tak i odreagování.

**Poslech hudby** podporuje vyjadřování myšlenek a pocitů, zlehčuje navazování kontaktů, komunikaci a interakci mezi klientem a terapeutem.

**Psaní písní a skládání hudby** napomáhá vyjadřovat myšlenky, pocity a zkušenosti.

**Hudební vystoupení** se nejdříve připravuje a pak teprve realizuje. Každý senior využívá svých schopností a dovedností. Při hudebním vystoupení si senioři vytváří sebevědomí a uvědomování si druhých v kolektivu. Vystoupení se mohou konat pro veřejnost nebo jen pro ostatní obyvatele domova.

**Pohybové aktivity při hudbě** rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci a kreativitu. Senioři pomocí tance příznivě ovlivňují svůj psychický stav a funkční stav. Tanec probíhá v sedě nebo v chůzi, dle možností seniora. Pomocí tance můžeme vyjádřit příběh, činnosti, nebo jen volné pohupování do rytmu. Pro zpestření lze použít míčky, šátky, atd. (17, 23)

**Dechová cvičení** uzpůsobená rytmu a tempu poslouchané hudby posilují dýchací svaly a zlepšují hypertenzi.

Veškeré hudební aktivity především pohybové provádí senior dokud jim terapie navozuje příjemný pocit a nic je nebolí. Terapeut často zařazuje během terapie přestávky na odpočinek. (23)

### ***1.5.6 Trénování paměti***

Trénování paměti zpomaluje degenerativní procesy stárnutí a tím zajišťuje seniorům kvalitnější život. Mozkový trénink posiluje vnímání, koncentraci, nacházení slov, postřeh, vyjadřování myšlení, fantazii, atd. Používajíce hry, které známe z dětství jako je například „slovní fotbal“ nebo „země, město“, stavebnice, poznávání vůní, zvuků, předmětů dle hmatu, atd. (17, 23)

### Trénování paměti má 3 cíle: (23)

- a) Optimální tréninkový efekt zahrnuje různá témata a úkoly, kdy senior při jejich řešeních využívá nejrůznější psychické funkce.
- b) Motivace spočívá v příjemném prostředí, atmosféře, cvičení by měla být utvářena tak, aby každý senior mohl být v něčem úspěšný a terapeut i ostatní by se měli navzájem povzbuzovat.
- c) Podpora sociálních kontaktů jejichž hlavním prostředkem je kolektivní řešení úloh a uveřejnění výsledků.

### ***1.5.7 Arteterapie***

Arteterapie je terapie uměním, která je určena všem co chtějí něco tvořit a může napomoci uvědomit si vlastní já, problémy a může posloužit k osobnímu vyjádření a jako prostředek komunikace. Účelem arteterapie je vyjádření pocitů a myšlenek, rozpoznání osobnostních rysů, posiluje sebevědomí a rozvíjí tvořivost. (3)

Arteterapie je používána také při procvičování krátkodobé paměti a jemné motoriky, napomáhá seniorům vzpomínat, mluvit o svém životě a zlepšuje vztahy mezi klienty navzájem tak i mezi klienty a terapeuty. Při arteterapii se používají různé grafické, malířské a sochařské činnosti. Arteterapie by se měla nejlépe provádět dopoledne vzhledem ke zvýšené únavnosti seniorů a její náplň i průběh uzpůsobit zdravotnímu stavu seniorů. (23)

### ***1.5.8 Videotrénink interakcí***

Při videoteréninku interakcí se využívá videozáznamu natočeného během určité doby a za běžných situací. Po shlédnutí záznamu následuje rozhovor s klientem na vybraný úsek a napomáhá tak k podpoře a rozvoji komunikace. Videotrénink interakcí dále pomáhá seniorům se vztahovými a komunikačními problémy s pečovateli nebo i ostatními obyvateli domova, uvědomí si své možnosti a naučí se je lépe využívat. Tato terapie se může použít i pro pečovatele, ti se na sebe podívají jakoby druhými očima. Po shlédnutí svého chování a komunikačních dovedností se seniory se je mohou více snažit tyto dovednosti rozvíjet. Při zpětnovazebním rozhovoru terapeut



společně s pečovatelem hledají jiné a lepší způsoby řešení určitých situací, nebo naopak terapeut pečovatele pochválí jak se v určité situaci zachoval. **(23, 1)**

Videotrénink je velmi účinná metoda pomáhající personálu lépe komunikovat s klientem, spolupracovat s ním, motivovat ho, předcházet rizikovým situacím a při tom zachovat jeho důstojnost, jeho osobnost a práva. **(17)**

### ***1.5.9 Ergoterapie***

Ergoterapie je zdravotnická disciplína , která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy, ebeny. Činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi. Ergoterapie slouží k zachování maximální soběstačnosti při denních, pracovních a volnočasových aktivitách a tím přispívá ke zlepšení kvality života seniorů. **(17, 15)**

Cílem ergoterapie je podpora zdraví a duševní pohody prostřednictvím určité aktivity, pomáhá zachovat a zlepšit schopnosti, které klient potřebuje ke zvládnutí běžných denních činností, uskutečňuje tvoření sociálních rolí, zapojení klienta do aktivit a společnosti, posiluje sebevědomí a další motivaci. **(15)**

### ***1.5.10 Zooterapie***

Zooterapie je podpůrně léčebná metoda využívající interakce člověka a zvířete, které je k této činnosti speciálně vycvičeno. Kontakt se zvířetem snižuje napětí, krevní tlak a zmírňuje stres. Senioři mohou o zvíře, které je nejčastěji v institucích pes nebo kočka, pečovat, hrát s ním hry a chodit na procházky. Při canisterapii se využívá pes k polohování. Tato metoda spočívá v interakci mezi seniorem a psem, kdy pes kopíruje křivku páteře a předává mu své teplo. Dochází k uvolnění spazmů a k relaxaci. Tato terapie je u seniorů velmi oblíbená a velký úspěch má zejména při mírnění následků Alzheimerovy choroby. **(13)**

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem mé práce byla charakteristika zásad úspěšné komunikace se seniory ve zdravotně sociálních zařízeních uplatňovaných v rámci komplexně pojaté péče o klienty, včetně volnočasových aktivit v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích a Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích

### **2.2 Hypotézy**

**H1:** K základním všeobecným zásadám účinné komunikace se seniory uplatňovaným v rámci péče o klienty zdravotně sociálních zařízení patří zainteresovaný, osobní vztah pracovníků ke klientovi, akceptování jeho osobnosti, empatie a naslouchání, vytváření ovzduší přátelství a optimismu, ocenění a pochvala klientovy snahy a úsilí, atp.

**H2:** Významnou roli v aktivizaci seniorů, klientů zdravotně sociálních zařízení hrají komunikační metody uplatňované v rámci volnočasových aktivit, zábavně-terapeutických technik a animačních her zaměřených na povzbuzení, motivaci a empowerment klientů.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Použitá metoda**

Informace potřebné pro praktickou část bakalářské práce jsem získávala pomocí kvantitativně orientovaného průzkumu vycházejícího ze skupinového strukturovaného pohovoru a využívajícího především řízeného rozhovoru a metodou analýzy dokumentů.

Od respondentů jsem data získávala dotazníkovou metodou. U klientů Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích a u klientů Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích jsem použila techniku řízeného( standardizovaného) rozhovoru. Dále byly dotazníky předány pedagogickému, sociálnímu a zdravotnickému personálu výše uvedených institucí pečujících o seniory.

Dotazník pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál má celkem 19 otázek, z toho 15 otázek uzavřených a 4 otázky polootevřené. První část je identifikační (1.-4. otázka), dále jsou otázky zaměřeny na druhy komunikace a formy neverbální komunikace, které personál nejčastěji uplatňuje v rámci komunikace se seniory (5.-6. otázka), poté následují otázky zaměřené na význam komunikace, možnosti jejího zlepšení a možnost klienta obrátit se na personál v případě problému (7.-11. otázka) a poslední otázky jsou zaměřeny na druhy a metody aktivizačních metod a zda má instituce vlastního pracovníka, který se těmito aktivizačními technikami přímo zabývá ( 12.-19. otázka).

Dotazník pro klienty obsahuje 21 otázek, z toho je 20 otázek uzavřených a 1 otázka polootevřená. První část dotazníku je opět identifikační (1.-5. otázka), dále jsou otázky zaměřeny na druhy a funkce komunikace, na důležitost komunikace a komunikaci s personálem (6.-18. otázka) a poté následují otázky na druhy zábavně terapeutických programů, které určitá instituce nabízí (19.-21. otázka).

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor je tvořen pedagogickým, sociálním a zdravotnickým personálem Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích a Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích a jejich klienty.

Po telefonické domluvě s vrchní sestrou Domova pro seniory Máj byly dotazníky předány vrchní sestře, která je zkontrolovala a vyjádřila se k případným nedostatkům a poté je předala personálu.

V Českých Budějovicích bylo rozdáno 25 dotazníků pedagogickému, sociálnímu a zdravotnickému personálu, jejich návratnost činila 15, tedy 60%, vzhledem k počtu personálu. Ve výzkumné části jsem tedy pracovala s 15-ti dotazníky.

Po doporučení vrchní sestry, se kterými klienty domova bych mohla dotazník vyplnit, jsem navštívila jednotlivé klienty navštívila v pokoji a předem připravený dotazník jsem vyplňovala při řízeném rozhovoru. Klienti byli seznámeni, že dotazník je zcela anonymní. Celkový soubor činil 15 klientů ( 100%).

Po telefonické domluvě s paní ředitelkou jsem navštívila Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích, která rozdala dotazníky pedagogickému, sociálnímu a zdravotnickému personálu této instituce.

V Prachaticích bylo rozdáno 20 dotazníků pedagogickému, sociálnímu a zdravotnickému personálu, jejich návratnost činila 15, tedy 75%, vzhledem k počtu personálu. Ve výzkumné části jsem pracovala s 15-ti dotazníky.

V Prachaticích mi též byli představeni klienti, kteří mi mohli poskytnout informace, které jsem potřebovala do své práce na dvou aktivizačních terapiích, se kterými jsem formou řízeného rozhovoru mohla vyplnit dotazníky a dále jsem jednotlivé klienty navštěvovala na pokojích. Klienti byli seznámeni, že dotazník je zcela anonymní. Celkový soubor činil 15 klientů ( 100%).

Sběr dat byl prováděn během měsíce března 2009. Výsledné grafy a tabulky byly tvořeny v programu Microsoft Office Excel 2003 a poté převedeny do Microsoft Office Word 2003.

## 4. VÝSLEDKY

**Tabulka 1: Přehled výsledků identifikační části dotazníků pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál**

Město	Pohlaví	Vzdělání	Počet dotazovaných	Délka praxe v instituci (roky)											
				1 až 5				6 až 20				21 a více			
				Věk dotazovaných (roky)											
19 až 29	30 až 39	40 až 49	50 a více	19 až 29	30 až 39	40 až 49	50 a více	19 až 29	30 až 39	40 až 49	50 a více				
Prachovice	ženy	SŠ	12	2	2	3	1	0	2	1	1	0	0	0	0
		VOŠ	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
		VŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Počet dotazovaných	15	2	3	3	1	0	2	2	2	0	0	0	0	
České Budějovice	ženy	SŠ	10	2	2	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0
		VOŠ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		VŠ	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	muži	SŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		VOŠ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		VŠ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet dotazovaných	15	2	6	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka popisuje počet pracovníků v jednotlivých institucích s rozdělením dle pohlaví, věku, vzdělání a délky praxe v instituci. Dále je rozdělena na vzdělání pracovníků a délku praxe v instituci v závislosti na věku.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích pracuje 12 (80%) středoškolsky vzdělaných pracovníků a 3 pracovníci (20%) s VOŠ. Nikdo(0%) z dotazovaných nemá vysokoškolské vzdělání.

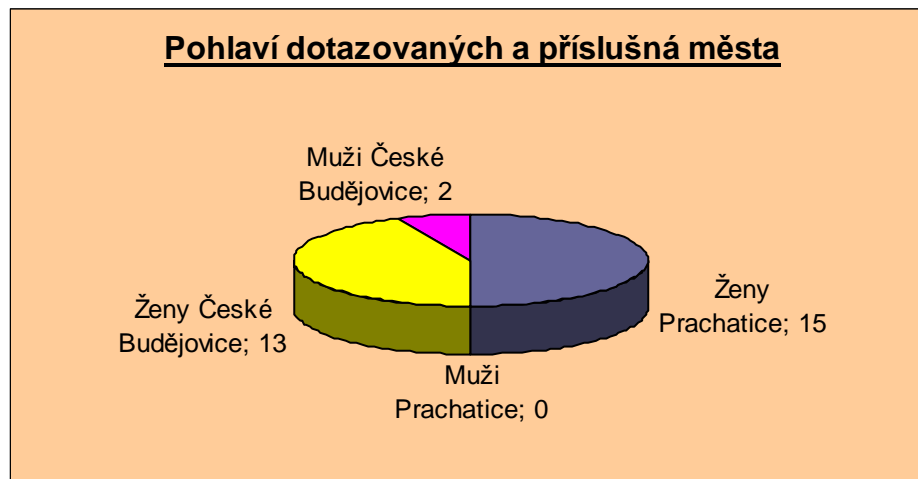
V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracuje 10 středoškolsky vzdělaných pracovníků (67%), 2 pracovníci (13%) s VOŠ a 3 vysokoškolsky vzdělaní pracovníci (20%).

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích pracuje 1-5 let 9 pracovníků (60%), z toho ve věku 19-29 let 2 pracovníci, 30-39 let 3 pracovníci, 40-

49 let 3 pracovníci a 50 a více let -1 pracovník, 6- 20 let 6 pracovníků (40%), z toho ve věku 30-39 let 2 pracovníci, 40-49 let 2 pracovníci a 50 a více let -2 pracovníci, a nikdo (0%) nepracuje více jak 21 let v instituci.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracuje 1-5 let 12 pracovníků (80%), z toho ve věku 19-29 let 2 pracovníci, 30-39 let 6 pracovníků, 40-49 let 1 pracovník a 50 a více let -3 pracovníci, 6- 20 let 3 pracovníků (20%), 30-39 let 2 pracovníci, 40-49 let 1 pracovník a nikdo (0%) nepracuje více jak 21 let v instituci.

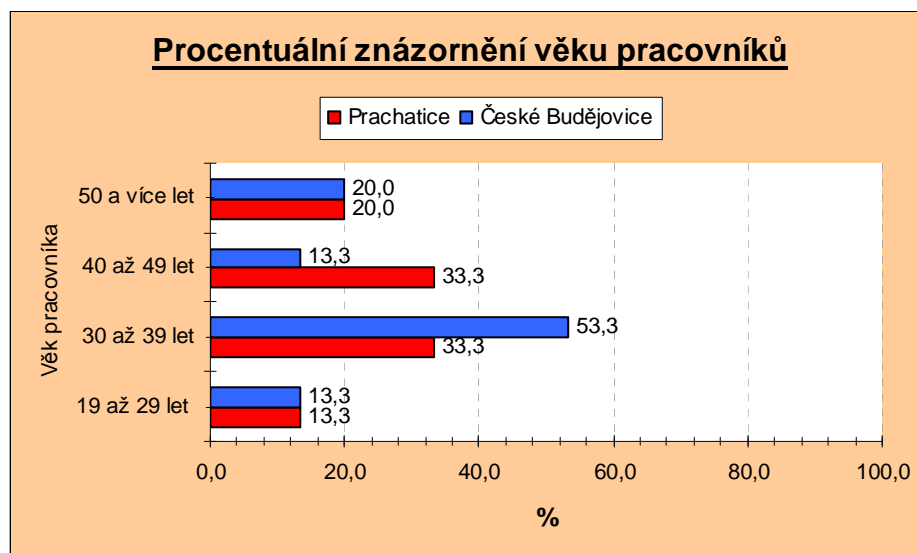
**Graf 1: Pohlaví pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č.1 se dotazuje pracovníků na jejich pohlaví. Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo v Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích celkem 15 žen (100%). V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích se zúčastnilo 13 žen (87%) a 2 muži (13%) .

**Graf 2: Věk pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu**

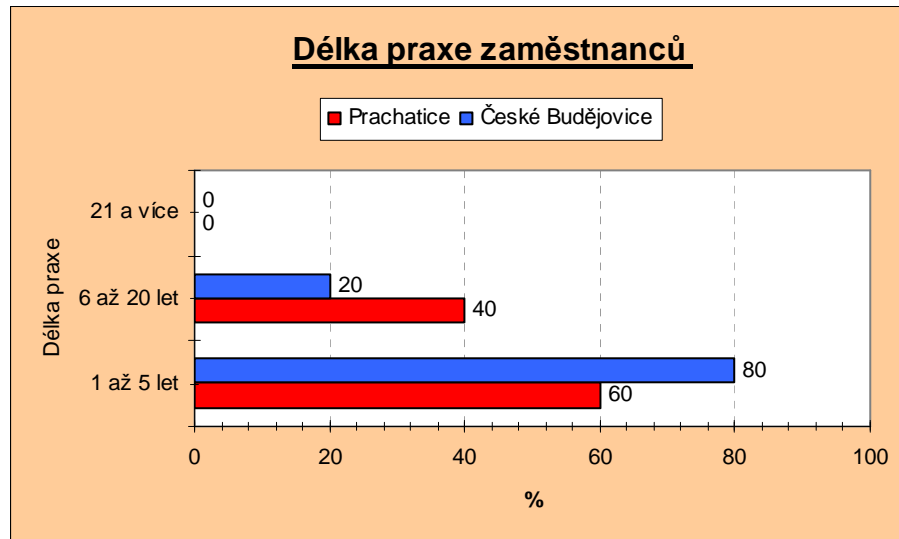


*Zdroj : vlastní výzkum*

Otázka č.2 se ptá pracovníků na jejich věk. V Domově seniorů Mistra Křišťána v Prachaticích pracují 2 pracovníci ve věku 19-29 let (13%), 5 pracovníků ve věku 30-39 let (33%), 5 pracovníků ve věku 40-49 let (33%) a 3 pracovníci ve věku 50 a více let (20 %).

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracují 2 pracovníci ve věku 19-29 let (13%), 8 pracovníků ve věku 30-39 let (53%) z toho jsou 2 muži (25%) a 6 žen (75%), 2 pracovníků ve věku 40-49 let (13%) a 3 pracovníci ve věku 50 a více let (20%).

**Graf 3: Délka praxe pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu v institucích pečujících o seniory**



*Zdroj: vlastní výzkum*

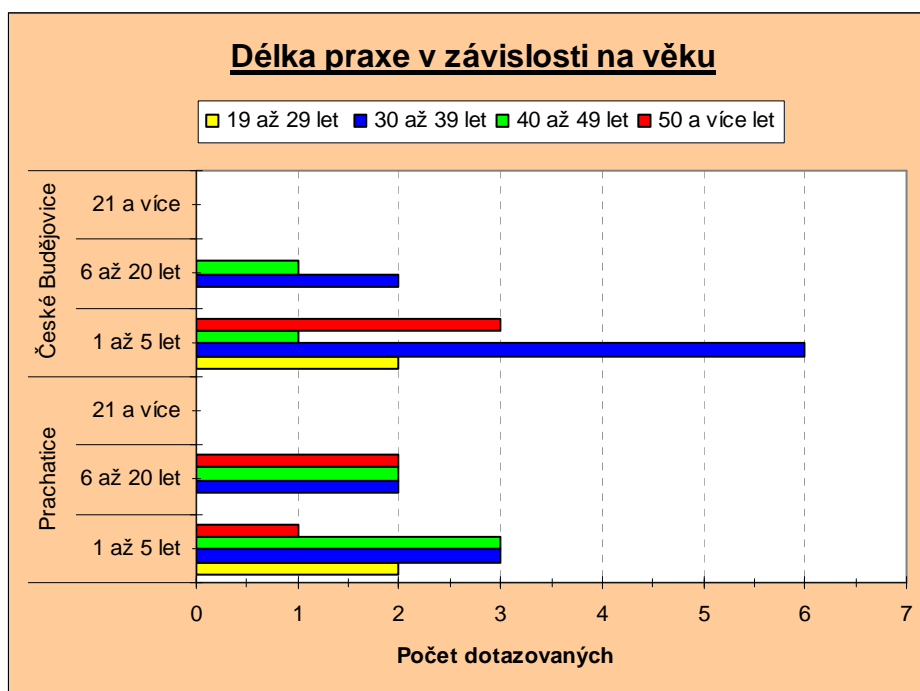
Otázka č. 3 se dotazuje personálu jak dlouho v domově pro seniory pracují. V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích pracuje 1-5 let 9 pracovníků (60%), 6-20 let 6 pracovníků (40%) a více než 21 let v domově nikdo z dotazovaných nepracoval.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracuje 1-5 let 12 pracovníků (80%), z toho 2 muži (17%) a 10 žen (83%), 6-20 let 3 pracovníci (20%). Více než 21 let v domově nikdo z dotazovaných nepracoval.

V obou domovech pracuje nejvíce pracovníků s praxí 1-5 let.



**Graf 4: Srovnání délky praxe pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu v závislosti na věku**

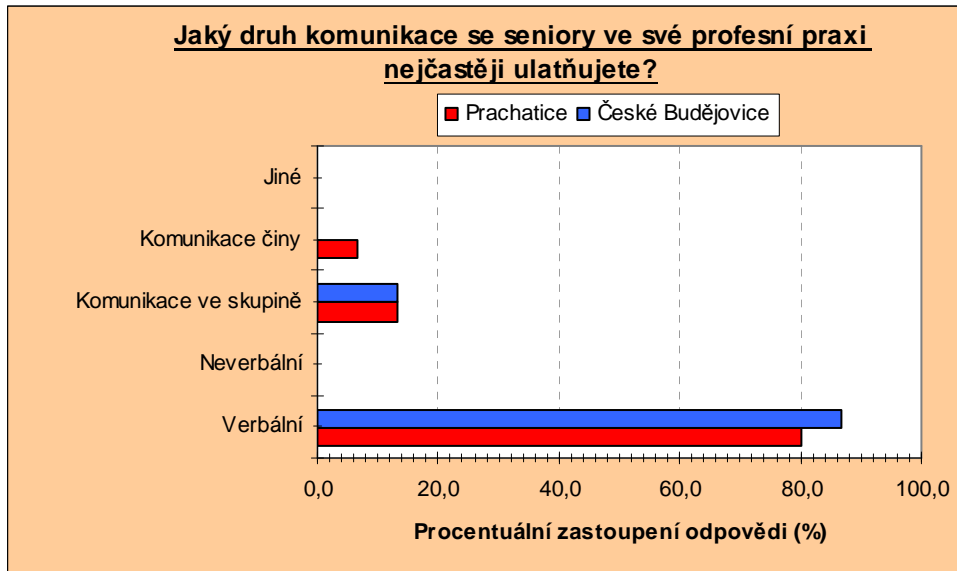


*Zdroj: vlastní výzkum*

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích pracuje nejvíce pracovníků ve věku 30-39 let (3 dotazovaní) a 40-49 let (3 dotazovaní) v časovém rozmezí 1-5 let.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracuje nejvíce pracovníků ve věku 30-39 let v časovém rozmezí 1-5 let (6 dotazovaných).

**Graf 5: Nejčastěji uplatňovaný druh komunikace pracovníků se seniory**



*Zdroj: vlastní výzkum*

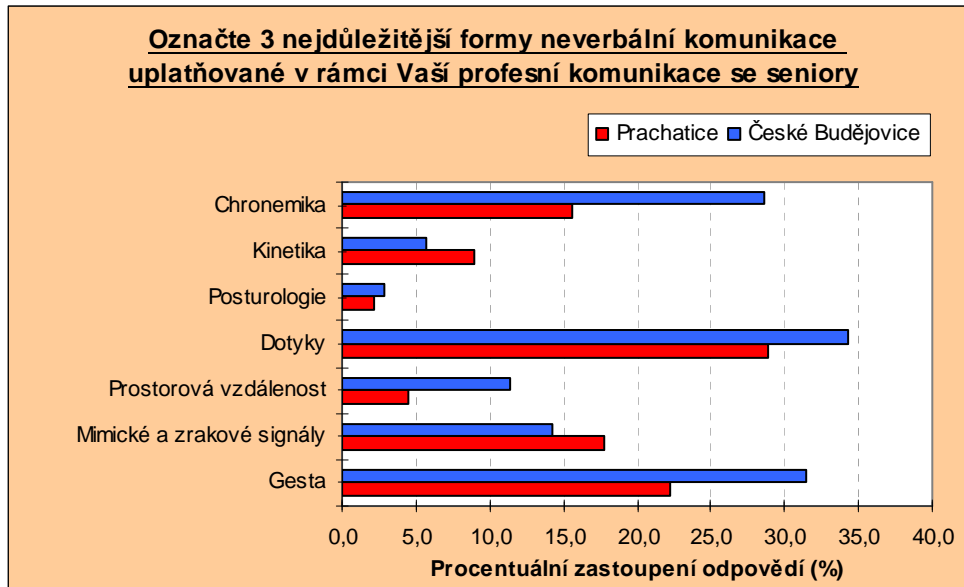
Otázka č.5 se dotazuje pracovníků jaký druh komunikace nejčastěji ve své profesní praxi uplatňují.

Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 12 pracovníků (80%), že nejčastěji používají verbální komunikaci, poté 2 pracovníci (13%) nejčastěji používají komunikaci ve skupině a 1 pracovník (7%) odpověděl, že nejčastěji používá komunikaci činy.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 pracovníků (87%), že nejčastěji používají verbální komunikaci a 2 pracovníci (13%) nejčastěji používají komunikaci ve skupině.

Personál obou institucí ve své profesní praxi uplatňuje nejčastěji verbální druh komunikace.

**Graf 6 : Nejdůležitější formy neverbální komunikace pracovníků se seniory**



*Zdroj: vlastní výzkum*

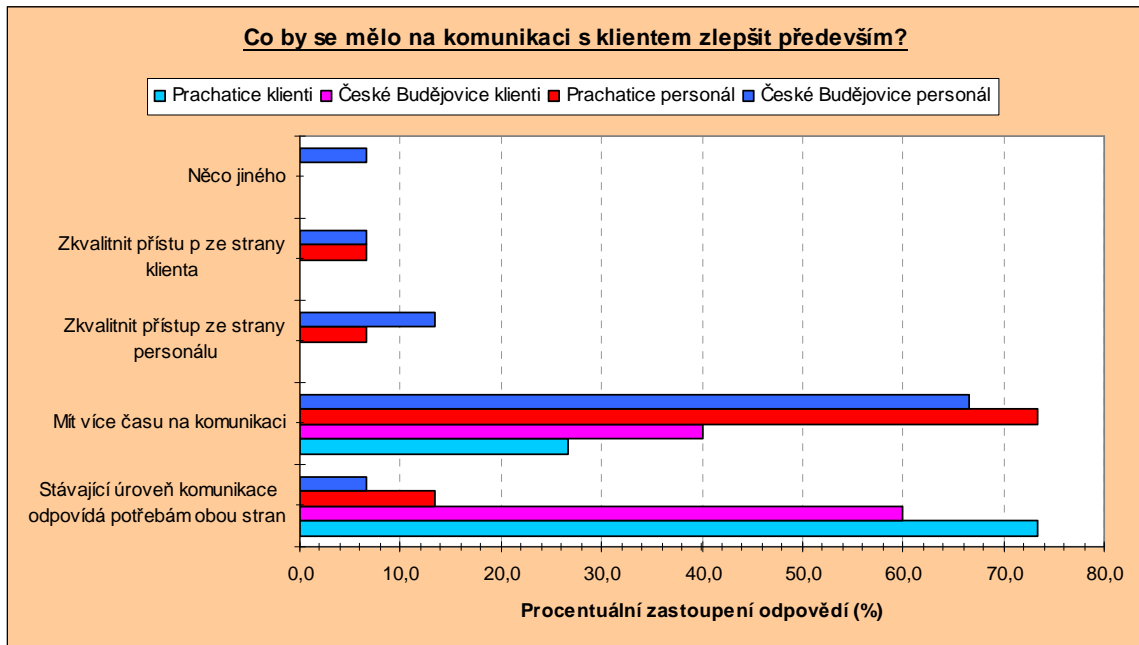
Otázka č.6 se pracovníků dotazuje jaké 3 nejdůležitější formy neverbální komunikace se seniory uplatňují.

Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích dotázaní pracovníci považují za nejdůležitější formu neverbální komunikace dotyky - 13 pracovníků (28%), poté gesta- 10 pracovníků (22%) a jako třetí nejdůležitější formu komunikace uvádějí mimické a zrakové signály - 8 pracovníků ( 18%).

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích pracovníci považují za nejdůležitější formu neverbální komunikace dotyky - 12 pracovníků (27%), poté gesta- 11 pracovníků (24%) a jako třetí nejdůležitější formu komunikace uvádějí chronemiku - 10 pracovníků (22%).

Z grafu je patrné, že nejdůležitější formou neverbální komunikace uplatňované v profesní praxi pracovníků obou institucí jsou dotyky.

**Graf 7: Nynější úroveň komunikace její zlepšení**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 7 v dotazníku u personálu a otázka č. 9 u klientů, se ptá personálu jaká je nynější úroveň komunikace, nebo zda by se něco nedalo zlepšit a zároveň porovnává stejnou otázku s otázkou u klientů.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích by personál chtěl mít více času na komunikaci - 11 pracovníků (73%), poté jsou 2 pracovníci (13%) s komunikací spokojeni, 1 pracovník (7%) pracovník by zlepšil přístup ze strany personálu, dále by 1 pracovník (7%) zlepšil přístup ze strany klientů.

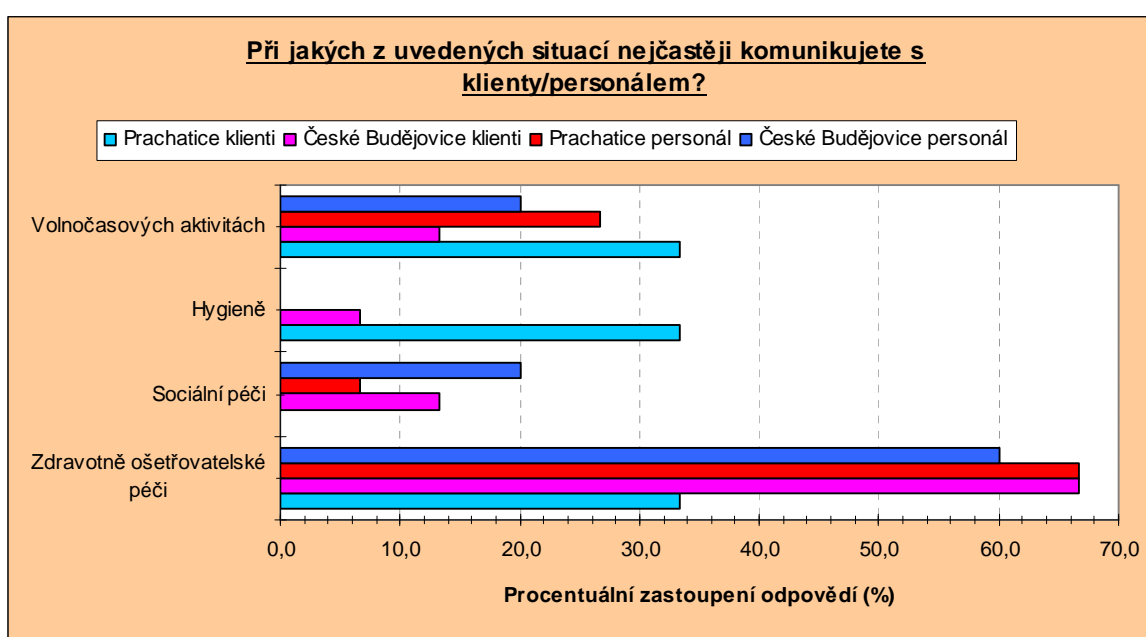
Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích je 11 klientů (73%) s komunikací spokojeno a zbylí 4 klienti (27%) by chtěli, aby personál měl na komunikaci více času.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích by personál chtěl mít více času na komunikaci s klienty - 11 pracovníků (73%), 2 pracovníci (13%) jsou s nynější komunikací spokojeni, 1 pracovník (7%) by zlepšil přístup ze strany personálu a 1 pracovník (7%) by zlepšil přístup ze strany klienta.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích je 9 klientů (60%) s komunikací s personálem spokojeno a 6 klientů (40%) by chtěli, aby měl personál více času na komunikaci.

Z grafu je patrné, že personál obou institucí by si přál mít více času na komunikaci s klienty, avšak klienti jsou s úrovní komunikace spokojeni.

**Graf 8: Situace, kdy personál nejčastěji komunikuje s klienty**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 8 v dotazníku u personálu se ptá, při jakých situacích nejčastěji komunikují se seniory a otázka č. 12 v dotazníku u klientů se jich ptá, kdy s nimi personál nejčastěji komunikuje.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 10 pracovníků (67%), že s klienty nejčastěji komunikují při zdravotně ošetrovatelské péči, 4 pracovníci (27%) při volnočasových aktivitách a 1 pracovník při sociální péči (7%).

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 5 klientů (33%), že s nimi personál nejvíce komunikuje při zdravotně ošetrovatelské péči, dalších

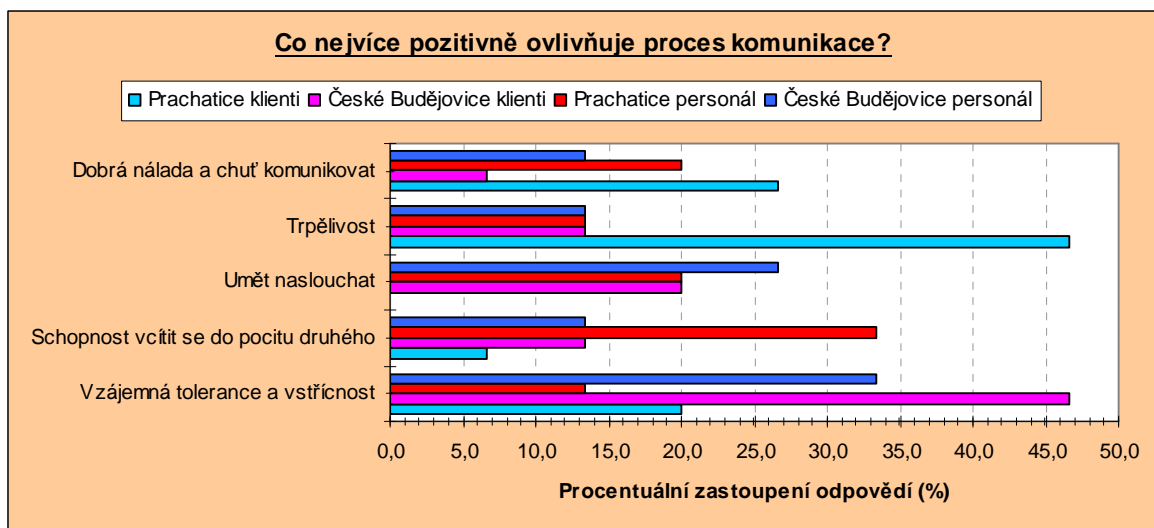
5 klientů (33%), odpovědělo při hygieně a dalších 5 klientů (33%) při volnočasových aktivitách.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 9 pracovníků (60%), že nejčastěji komunikují s klienty při zdravotně ošetrovatelské péči, 3 pracovníci (20%) při sociální péči a 3 pracovníci (20%) při volnočasových aktivitách.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 10 klientů (67%), že s nimi personál nejčastěji komunikuje při zdravotně ošetrovatelské péči, 2 klienti (13%) při volnočasových aktivitách, 2 klienti (13%) při sociální péči a 1 klient (7%) při hygieně.

Z grafu je patrné, že personál s klienty nejčastěji komunikuje při zdravotně ošetrovatelské péči.

**Graf 9: Pozitivní ovlivnění procesu komunikace**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 9 v dotazníku u personálu a otázka č. 11 u klientů se ptá, co nejvíce ovlivňuje proces komunikace.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 5 pracovníků (33%), že proces komunikace nejvíce ovlivňuje schopnost vcítit se do pocitů druhého,

3 pracovníci (20%) umět naslouchat, 3 pracovníci (20%) dobrou náladu a chuť komunikovat, 2 pracovníci (13%) uvedli vzájemnou toleranci a vstřícnost a 2 pracovníci (13%) trpělivost.

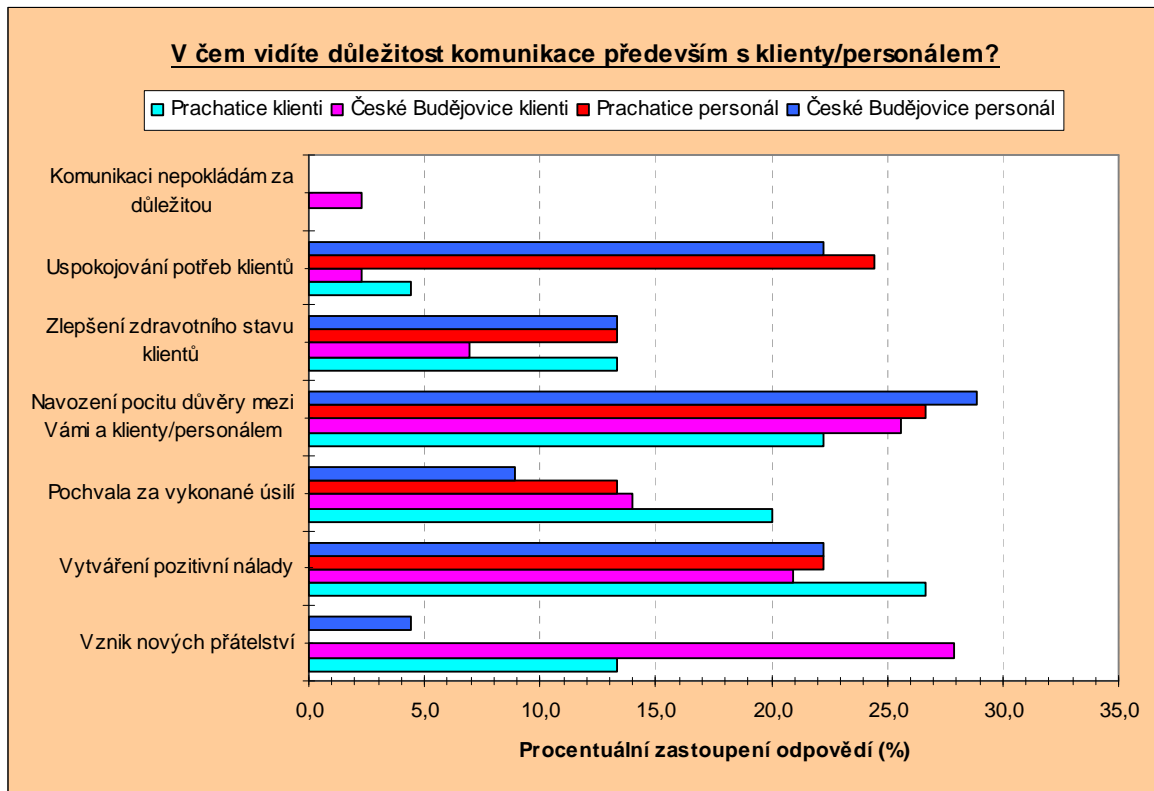
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 7 klientů (47%), že proces komunikace nejvíce ovlivňuje trpělivost, 4 klienti (27%) dobrá nálada a chuť komunikovat, 3 klienti (20%) vzájemnou toleranci a vstřícnost, 1 klient (7%) schopnost vcítit se do pocitů druhého. Nikdo z klientů neuvedl možnost umět naslouchat (0%).

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 5 pracovníků (33%), že nejvíce proces komunikace ovlivňuje vzájemná tolerance a vstřícnost, 4 pracovníci (22%) - umět naslouchat, 2 pracovníci (13%) - schopnost vcítit se do pocitů druhého, 2 pracovníci (13%) - trpělivost, 2 pracovníci (13%) - dobrá nálada a chuť komunikovat.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 7 klientů (47%) , že proces komunikace nejvíce ovlivňuje vzájemná tolerance a vstřícnost, 3 klienti (20%) uvedli- umět naslouchat, 2 klienti (13%) - schopnost vcítit se do pocitů druhého, 2 klienti (13%) - trpělivost, 1 klient (7%) - dobrá nálada a chuť komunikovat.

Z grafu je patrné, že proces komunikace nejvíce pozitivně ovlivňuje vzájemná tolerance a vstřícnost a trpělivost.

**Graf 10: Důležitost komunikace**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 10 v dotazníku u personálu se ptá, v čem vidí důležitost komunikace s klienty a otázka č. 10 v dotazníků u klientů se ptá, v čem vidí důležitost komunikace s personálem. Každý měl označit 3 možnosti.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 12 pracovníků (27%), že komunikace je důležitá především k navození pocitu důvěry mezi personálem a klienty, 11 pracovníků (24%) - k uspokojování potřeb klientů a 10 pracovníků (22%) uvedlo, že je důležitá k vytváření pozitivní nálady. Dalších 6 pracovníků (13%) uvedlo, že je důležitá k pochvalě klienta za vykonané úsilí, 6 pracovníků (13%) - ke zlepšení zdravotního stavu klientů. Nikdo pracovníků nevedl možnost: vznik nových přátelství a nikdo nepokládá komunikaci za nedůležitou.



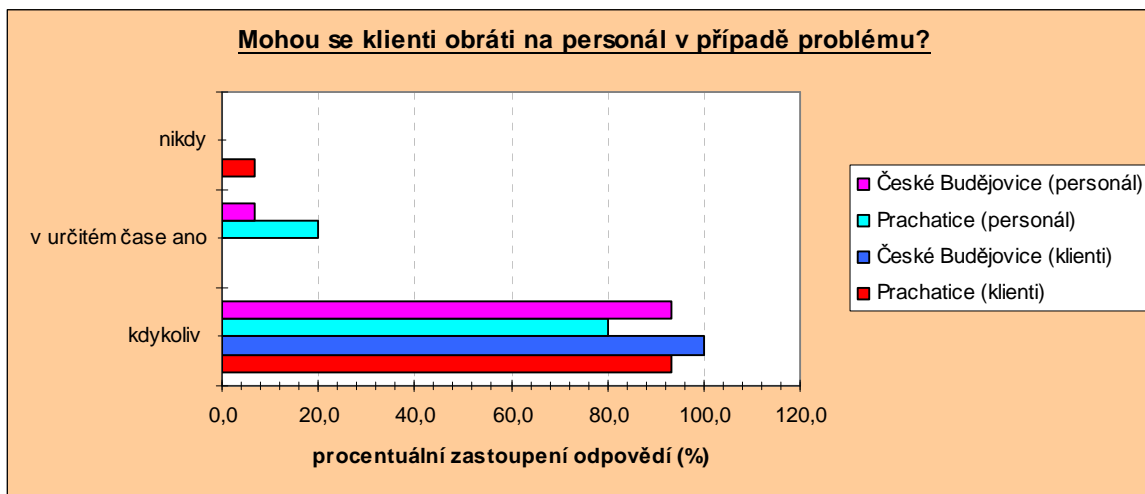
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 12 klientů (27%), že komunikace je důležitá především vytváření pozitivní nálady, 10 klientů (22%) - k navození pocitu důvěry mezi klientem a personálem, 9 klientů (20%) - pochvala za vykonané úsilí, 6 klientů (13%) - ke zlepšení zdravotního stavu, 6 klientů (13%) - k vytváření nových přátelství, 2 klienti (4%) - uspokojování potřeb klientů. Nikdo z klientů nepovažoval komunikaci za nedůležitou.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 pracovníků (29%), že komunikace je důležitá především k navození pocitu důvěry mezi personálem a klienty, 10 pracovníků (22%) - k vytváření pozitivní nálady, 10 pracovníků (22%) - k uspokojování potřeb klientů, 6 pracovníků (13%) - zlepšení zdravotního stavu, 4 pracovníci (9%) - k pochvale za vykonané úsilí, 2 pracovníci (4%) - k vytváření nových přátelství. Nikdo nevedl komunikaci za nedůležitou.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 klientů (29%), že komunikace je důležitá především ke vzniku nových přátelství, 11 klientů (24%) - navození pocitu důvěry mezi nimi a personálem, 9 klientů (20%) - k vytváření pozitivní nálady, 6 klientů (13%) - pochvala za vykonané úsilí, 3 klienti (7%) - ke zlepšení zdravotního stavu, 2 klient (4%) - k uspokojování potřeb klientů a 1 klient (2%) uvedl, že komunikaci nepokládá za důležitou.

Z grafu je patrné, že komunikace je důležitá k navození pocitů důvěry mezi personálem a jejich klienty.

**Graf 11: Možnost klientů obrátit se na personál v případě problému**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 11 v dotazníku u personálu a otázka č. 14 v dotazníku u klientů se ptá, zda se klienti mohou na personál obrátit v případě že mají nějaký problém.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 12 pracovníků (80%), že se na ně personál může kdykoli obrátit, 3 pracovníci (20%) - pouze v určitém čase ano, a nikdo nezvolil možnost- nikdy (0%).

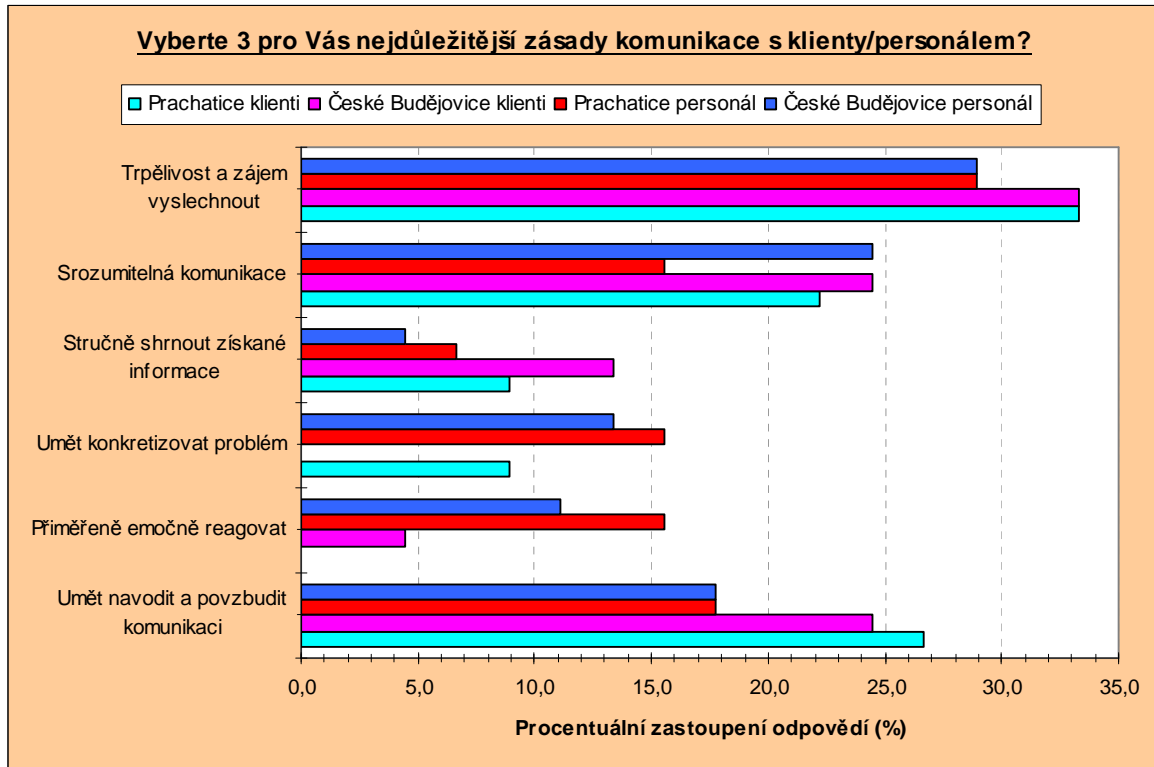
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 14 klientů (93%), že se na personál mohou obrátit vždy, 1 klient (7%) uvedl nikdy a nikdo (0%) nevolil možnost –v určitém čase ano.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 14 pracovníků (93%), že klienti se na ně mohou obrátit vždy, 1 pracovník (7%) uvedl, že pouze v určitém čase ano a nikdo nezvolil možnost nikdy (0%).

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo všech 15 dotazovaných klientů (100%), že se na personál mohou obrátit vždy. Nikdo (0%) neuvedl možnost- v určeném čase ano nebo nikdy.

Z grafu je patrné, že klienti se mohou kdykoliv na personál obrátit v případě problému.

**Graf 12: Zásady komunikace**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 13 v dotazníku u personálu a otázka č. 17 v dotazníku u klientů se ptá, na 3 nejdůležitější zásady komunikace.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 13 pracovníků (29%), že nejdůležitější zásada komunikace s klienty je trpělivost a zájem vyslechnout, 8 pracovníků (18%) - umět navodit a povzbudit komunikaci, 7 pracovníků (16%) - umět přiměřeně emočně reagovat, 7 pracovníků (16%) - umět konkretizovat problém, 7 pracovníků (16%) - srozumitelná komunikace, 3 pracovníci (7%) - stručně shrnout získané informace.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 klientů (33%), že nejdůležitější zásada komunikace je trpělivost a zájem vyslechnout, 12 klientů (27%) - umět navodit a povzbudit komunikaci, 10 klientů (22%) - srozumitelná komunikace, 4 klienti (9%) - umět konkretizovat problém,

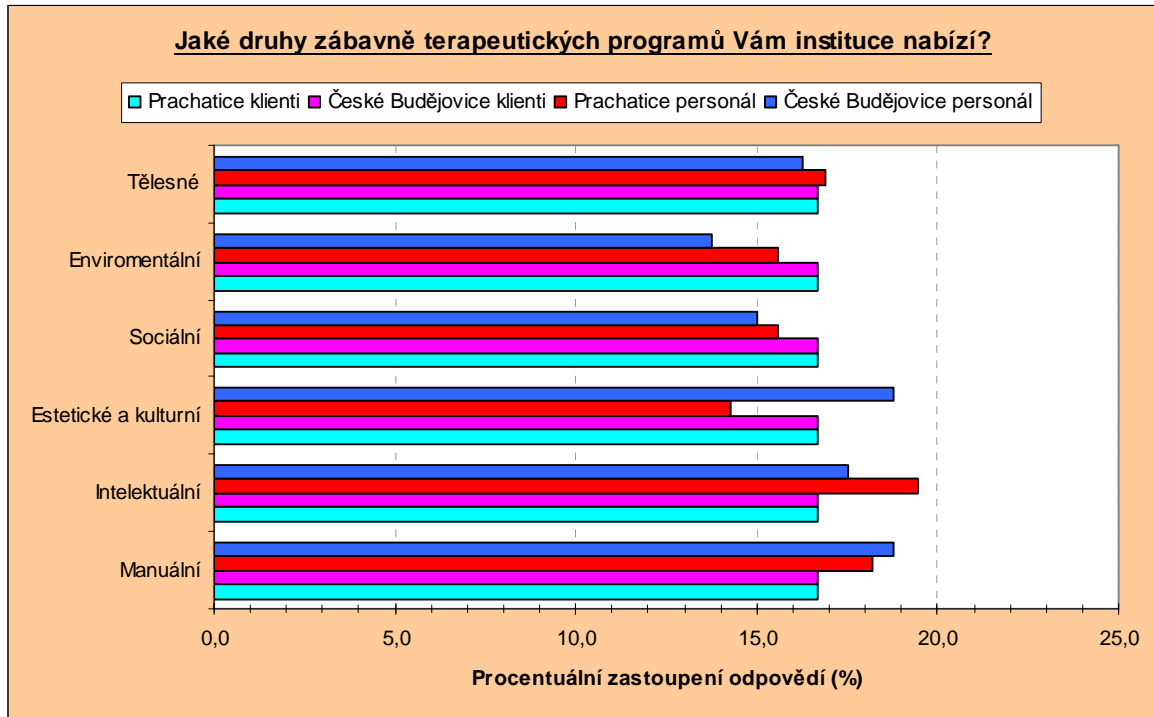
4 klienti (9%) - stručně shrnout získané informace. Nikdo neoznačil možnost - umět přiměřeně emočně reagovat.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 pracovníků (29%), že nejdůležitější zásada komunikace s klienty trpělivost a zájem vyslechnout, 11 pracovníků (24%) - srozumitelná komunikace, 8 pracovníků (18%) - umět navodit a povzbudit komunikaci, 6 pracovníků (13%) - umět konkretizovat problém, 5 pracovníků (11%) - umět přiměřeně emočně reagovat, 2 pracovníci (4%) - stručně shrnout získané informace.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 15 klientů (33%), že nejdůležitější zásada komunikace je trpělivost a zájem vyslechnout, 11 klientů (24%) - srozumitelná komunikace, 11 klientů (24%) - umět navodit a povzbudit komunikaci, 6 klienti (13%) - stručně shrnout získané informace, 2 klienti (4%) - umět přiměřeně emočně reagovat. Nikdo neoznačil možnost- umět konkretizovat problém.

Z grafu je patrné, že hlavní zásadou komunikace je trpělivost a zájem vyslechnout.

**Graf 13: Institucí nabízené zábavně terapeutické (volnočasové) aktivity**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 14 v dotazníku u personálu a otázka č. 19 v dotazníku u klientů se ptá, jaké druhy zábavně terapeutických (volnočasových) aktivit instituce klientům nabízí.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 pracovníků (100%) - intelektuální činnosti, 14 pracovníků (93%) - manuální činnosti, 13 pracovníků (87%) - tělesné činnosti, 12 pracovníků (80%) - enviromentální, 12 pracovníků (80%) - sociální, 11 pracovníků (73%) - estetické a kulturní činnosti.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 klientů (100%) – intelektuální činnosti, 15 klientů (100%) - manuální činnosti, 15 klientů (100%) - tělesné činnosti, 15 klientů (100%) - enviromentální, 15 klientů (100%) - sociální, 15 klientů (100%) - estetické a kulturní činnosti.

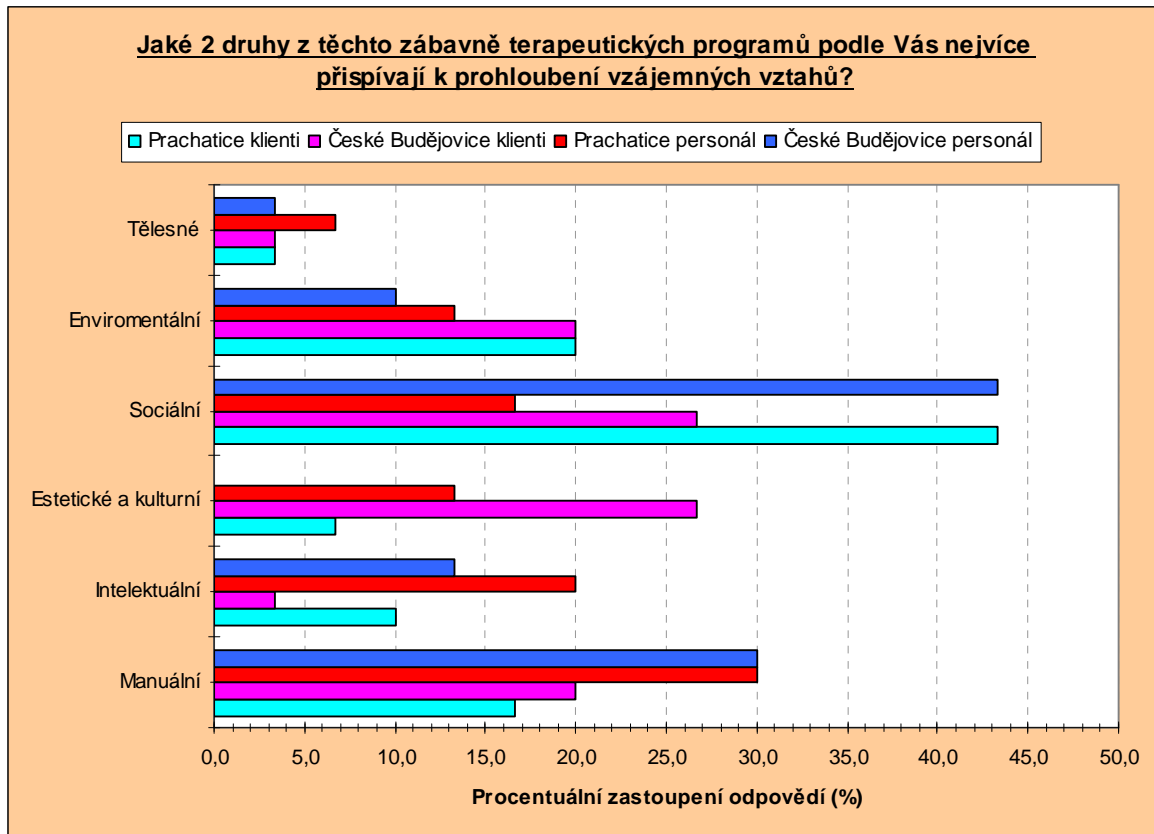
V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 15 pracovníků (100%) - manuální činnosti, 15 pracovníků (100%) - estetické a kulturní

činnosti, 14 pracovníků (93%) - intelektuální činnosti, 13 pracovníků (87%) - tělesné činnosti, 12 pracovníků (80%) - sociální, 11 pracovníků (73%) - enviromentální činnosti.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 15 klientů (100%) - intelektuální činnosti, 15 klientů (100%) - manuální činnosti, 15 klientů (100%) - tělesné činnosti, 15 klientů (100%) - enviromentální, 15 klientů (100%) - sociální, 15 klientů (100%) - estetické a kulturní činnosti.

Z grafu je patrné, že instituce nabízí všechny uvedené zábavně terapeutické (volnočasové) aktivity.

**Graf 14: Zábavně terapeutické programy sloužící k prohloubení vzájemných vztahů**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 15 v dotazníku u personálu a otázka č. 20 v dotazníku u klientů se ptá jaké, jaké 2 druhy výše uvedených zábavně terapeutických programů nejvíce přispívají k prohloubení vzájemných vztahů mezi klienty a personálem.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 9 pracovníků (30%) - manuální činnosti, 6 pracovníků (20%) - intelektuální činnosti, 5 pracovníků (17%) - sociální, 4 pracovníci (13%) - estetické a kulturní činnosti, 4 pracovníci (13%) - enviromentální, 2 pracovníci (7%) - tělesné činnosti.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 13 klientů (43%) - sociální, 6 klientů (20%) - enviromentální, 5 klientů (17%) - manuální, 3 klienti

(10%)- intelektuální činnosti, 2 klienti (7%) - estetické a kulturní činnosti, 1 klient (3%) - tělesné činnosti.

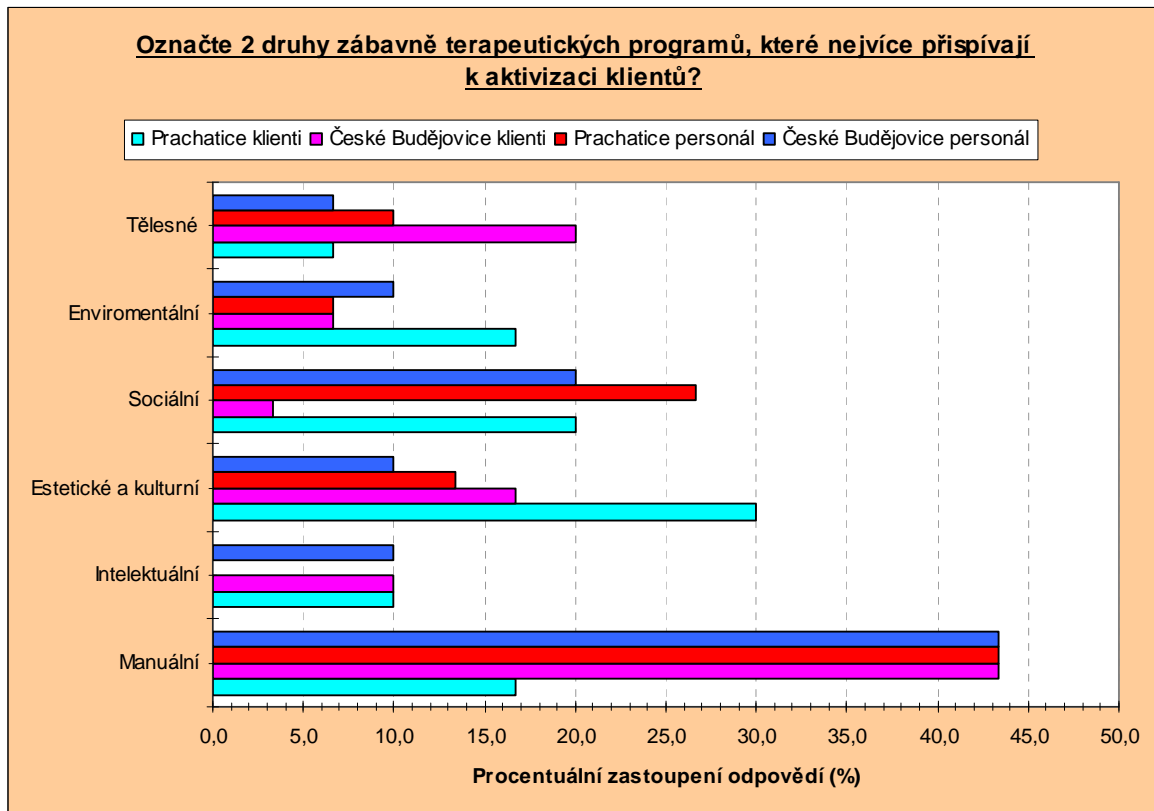
V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 pracovníků (43%) - sociální, 9 pracovníků (30%) - manuální činnosti, 4 pracovníci (13%) - intelektuální činnosti, 3 pracovníci (10%) - enviromentální, 1 pracovník (3%) - tělesné činnosti. Nikdo neodpověděl možnost - estetické a kulturní.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 8 klientů (27%) - sociální, , 8 klientů (27%) - estetické a kulturní činnosti, 6 klientů (20%) - manuální, 6 klientů (20%) - enviromentální, 1 klient (3%) - tělesné činnosti, 1 klient (3%)- intelektuální činnosti.

Z grafu je patrné, že k prohloubení vzájemných vztahů souží nejvíce sociální a manuální volnočasové aktivity.



**Graf 15 : Zábavně terapeutické programy přispívající k aktivizaci klientů**



*Zdroj : vlastní výzkum*

Otázka č. 16 v dotazníku u personálu a otázka č. 21 v dotazníku u klientů se ptá, jaké 2 druhy zábavně terapeutických programů nejvíce přispívají k aktivizaci klientů.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 13 pracovníků (43%) - manuální činnosti, 8 pracovníků (27%) - sociální, 4 pracovníci (13%) - estetické a kulturní, 3 pracovníci (10%) - tělesné činnosti, 2 pracovníci (7%) - enviromentální činnosti. Nikdo neodpověděl –intelektuální činnosti (0%).

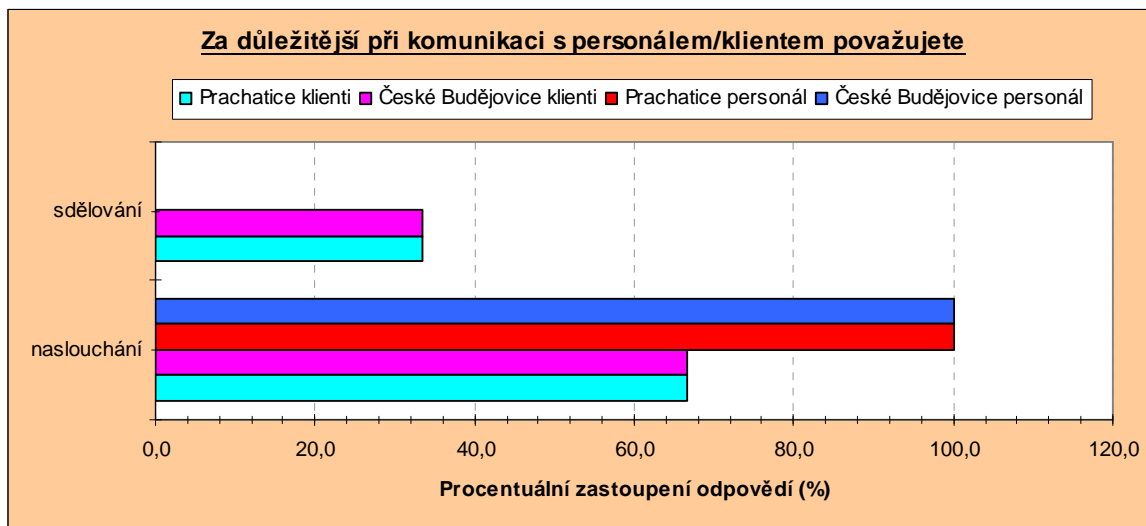
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 9 klientů (30%)- estetické a kulturní, 6 klientů (20%) - sociální, 5 klientů (17%) - manuální činnosti, 5 klientů (17%) - enviromentální činnosti, 3 klienti (10%) - intelektuální činnosti, 2 klienti (7%) - tělesné činnosti.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 pracovníků (43%) - manuální činnosti, 6 pracovníků (20%) - sociální, 3 pracovníci (10%) - intelektuální činnosti, 3 pracovníci (10%) - estetické a kulturní, 3 pracovníci (10%) - enviromentální činnosti, 2 pracovníci (7%) - tělesné činnosti.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 klientů (43%) - manuální činnosti, 6 klientů (20%) - tělesné činnosti, 5 klientů(17%) - estetické a kulturní, 3 klienti (10%) - intelektuální činnosti, 2 klienti (7%) - enviromentální činnosti, 1 klient (3%) - sociální činnosti.

Z grafu je patrné, že nejvíce k aktivizaci klientů přispívají manuální, estetické a kulturní činnosti a sociální činnosti.

**Graf 16: Důležitější při komunikaci se seniorem je naslouchání nebo sdělování**



*Zdroj : vlastní výzkum*

Otázka č. 19 v dotazníku u personálu a otázka č. 16 v dotazníku u klientů se jich dotazuje, zda je důležitější v procesu komunikace se seniorem naslouchání nebo být sám sdělovatelem.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 pracovníků (100%), že nejdůležitější při komunikaci se seniorem je naslouchání. Nikdo nevedl možnost sdělování (0%).

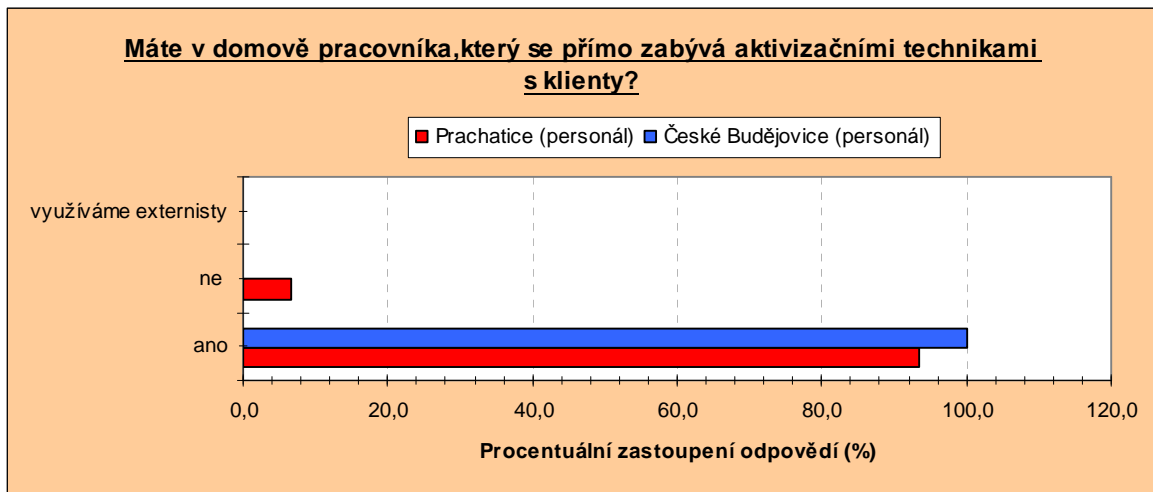
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 10 klientů (67%), že je pro ně důležitější naslouchání a pro 5 klientů (33%) je důležitější sdělování.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 15 pracovníků (100%), že nejdůležitější při komunikaci se seniorem je naslouchání. Nikdo nevedl možnost sdělování (0%).

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 10 klientů (67%), že je pro ně důležitější naslouchání a pro 5 klientů (33%) je důležitější sdělování.

Z grafu je patrné, že při komunikaci s klienty je nejdůležitější naslouchání.

**Graf 17: Mají v domovech přímo pracovníka zabývajícího se aktivizačními technikami?**



*Zdroj: vlastní výzkum*

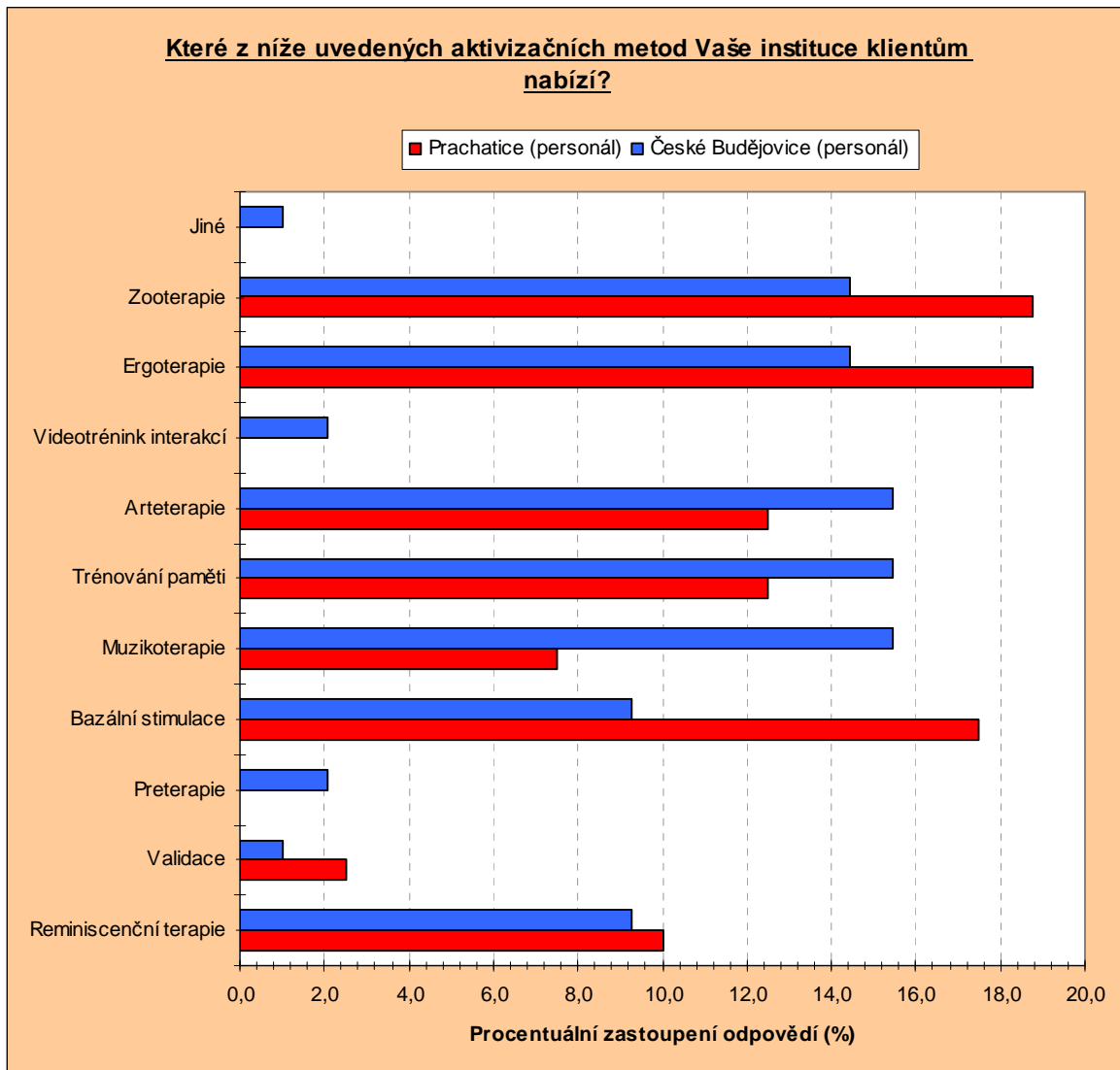
Otázka č. 12 v dotazníku pro personál se ptá, zda mají v instituci přímo pracovníka zabývajícího se aktivizačními technikami.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 14 pracovníků (93%), že mají vlastního pracovníka a 1 pracovník (7%) odpověděl ne. Nikdo neodpověděl, že využívají externisty.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpověděl všechen dotazovaný personál (15 pracovníků- 100%), že mají vlastního pracovníka zabývajícího se aktivizačními technikami. Nikdo neodpověděl na otázku ne nebo využíváme externisty.

Z grafu je patrné, že v domovech mají své pracovníky zabývající se aktivizačními technikami.

**Graf 18: Nabízené aktivizační metody**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 17 v dotazníku u personálu se ptá, jaké z níže uvedených aktivizačních metod instituce klientům nabízí.

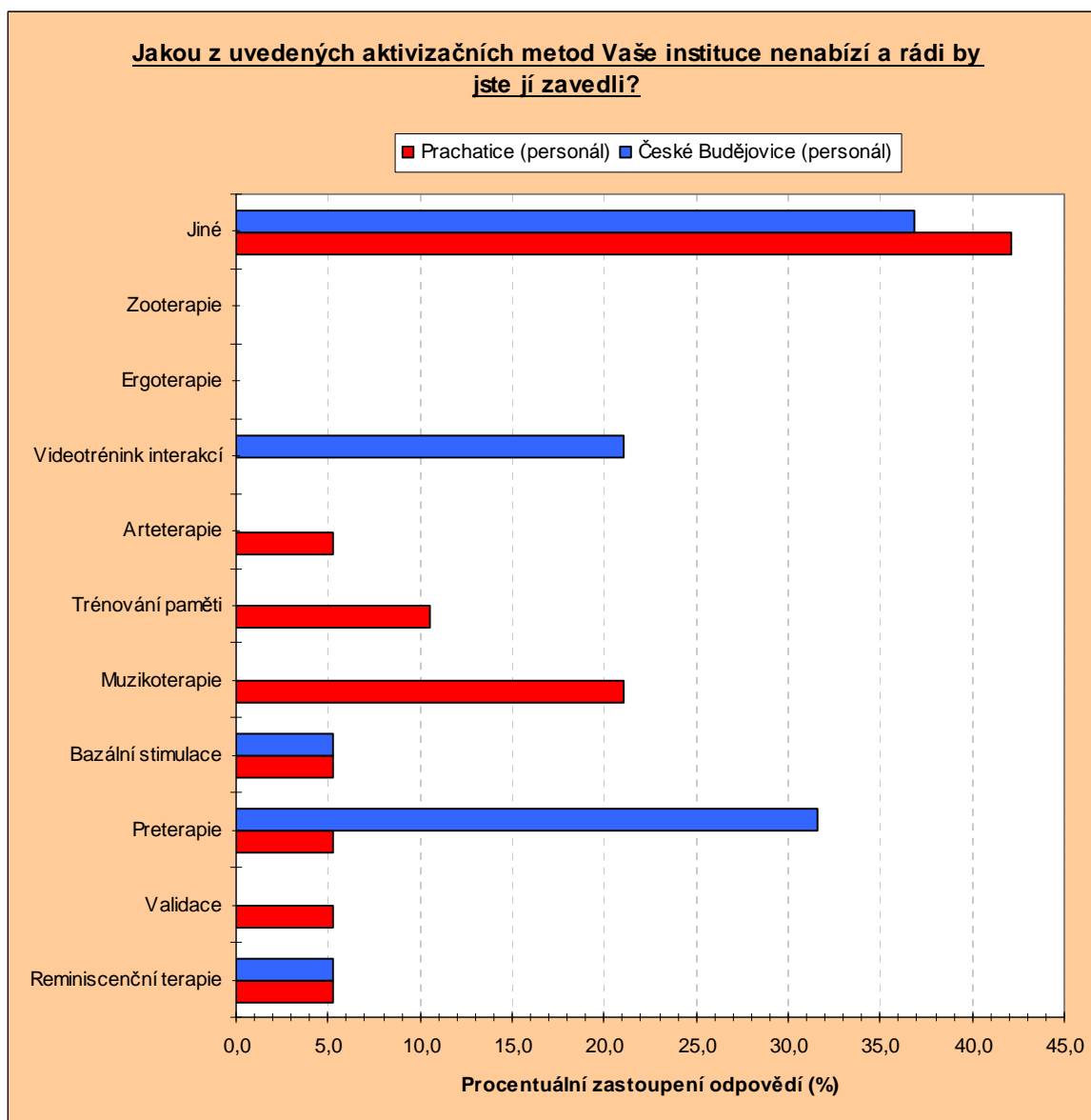
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 pracovníků(100%)- ergoterapie, 15 pracovníků(100%) - zooterapie, 14 pracovníků (93%) - bazální stimulace, 10 pracovníků (67%) - trénování paměti, 10 pracovníků (67%) - arteterapie, 8 pracovníků (53%) - reminiscenční terapie, 6 pracovníků

(40%) - muzikoterapie, 2 pracovníci (13%) - validace. Nikdo (0%) nezaškrtnl možnost preterapie, videotrénink interakcí a možnost jiné.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 15 pracovníků(100%) – trénování paměti, 15 pracovníků (100%) – muzikoterapie, 15 pracovníků (100%)- arteterapie, 14 pracovníků (93%)– ergoterapie, 14 pracovníků(93%) - zooterapie, 9 pracovníků (60%)- bazální stimulace, 9 pracovníků (60%)- reminiscenční terapie, 2 pracovníci(13%)- preterapie, 2 pracovníci (13%) - videotrénink interakcí, 1 pracovník (7%)– validace , 1 pracovník (7%) – jiné a uvedl, že jejich instituce nabízí klientům psychoterapii a aromaterapii.

Z grafu je patrné, že mezi nejvíce nabízené metody patří ergoterapie a zooterapie.

**Graf 19: Aktivizační metody, které instituce nenabízí a pracovníci by jí rádi zavedli**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 18 v dotazníku u personálu se ptá, jakou z uvedených aktivizačních metod instituce nenabízí a rádi by jí zavedli.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích 8 pracovníků (53%) odpovědělo možnost jiné, kde uvedli že jsou s nabídkou spokojeni. 4 pracovníci (27%) by zavedli muzikoterapii, 2 pracovníci (13%) - trénování paměti, 1 pracovník (7%) - reminiscenční terapii, 1 pracovník (7%) - validace, 1 pracovník (7%) - preterapie, 1 pracovník (7%) - bazální stimulace, 1 pracovník - arteterapie.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 7 pracovníků (47%) uvedlo možnost jiné, z toho 6 pracovníků je s nabídkou spokojeno a 1 pracovník by pouze rozšířil reminiscenční terapii a validaci. 6 pracovníků (40%) by zavedlo preterapii, 4 pracovníci (27%) - videotrénik interakcí, 1 pracovník (7%) – reminiscenční terapii, 1 pracovník (7%) - bazální stimulaci. Nikdo (0%) neoznačil možnost validace, muzikoterapie, trénování paměti, arteterapie, ergoterapie a zooterapie.

Z grafu je patrné, že nejvíce pracovníků uvedlo možnost jiné, kde uvedli, že jsou s nabídkou spokojeni,



**Tabulka 2: Přehled výsledků identifikační části dotazníků pro klienty**

Město	Pohlaví	Vzdělání	Počet dotazovaných	Délka pobytu v instituci (roky)								
				do 1 roku			1 až 5 let			6 a více let		
				Věk dotazovaných (roky)								
60 až 74	75 až 89	90 a více	60 až 74	75 až 89	90 a více	60 až 74	75 až 89	90 a více				
Prachatice	ženy	ZŠ	4	0	1	0	0	1	0	0	2	0
		SŠ	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0
		UČ	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0
		VŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	muži	ZŠ	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		SŠ	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0
		UČ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		VŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet dotazovaných			15	0	2	0	0	4	0	3	5	0
České Budějovice	ženy	ZŠ	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
		SŠ	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0
		UČ	4	0	0	0	0	3	1	0	0	0
		VŠ	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	muži	ZŠ	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		SŠ	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
		UČ	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		VŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet dotazovaných			15	0	1	0	0	13	1	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje počet klientů v jednotlivých institucích s rozdělením dle pohlaví, věku, vzdělání a délky pobytu v instituci. Dále je rozdělena na vzdělání klientů a délku pobytu v instituci v závislosti na věku.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích je 5 klientů (33%) se základním vzděláním z toho 4 ženy a 1 muž, 7 klientů (47%) se středoškolským vzděláním z toho 4 ženy a 3 muži, 3 klientky (20%) s učňovským vzděláním. Nikdo z dotazovaných nemá vysokoškolské vzdělání.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích je 3 klienti (20%) se základním vzděláním z toho 2 ženy a 1 muž, 6 klientů (40%) se středoškolským

vzděláním z toho 3 ženy a 3 muži, 5 klientů (33%) s učňovským vzděláním z toho 4 ženy a 1 muž a 1 klientka (7%) má vysokoškolské vzdělání.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích je ubytován do 1 roku 2 klienti (13%) ve věku 75-89 let, 1 až 5 let jsou ubytováni 4 klienti (27%) ve věku 75- 89 let, více než 6 let v domově bydlí 8 klientů (53%) ve věku 60- 74 let 3 klienti a ve věku 75-89 let 5 klientů. 1 klient (7%) ve věku 75- 89 let nevěděl jak dlouho v instituci bydlí.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích je ubytován do 1 roku 1 klient (7%) ve věku 75-89 let, 1 až 5 let je ubytováno 14 klientů (93%) ve věku 75- 89 let z toho 13 klientů ve věku 75- 89 let a 1 klient ve věku 90 a více let, více než 6 let v domově nikdo (0%) nebydlí.

**Tabulka 3: Množství klientů na pokojích**

	Bydlíte na pokoji sama?		
	Ano - bydlím sama	Ne , bydlím na 2- lůžkovém pokoji	Ne , bydlím na 3- lůžkovém pokoji
Prachatice	6	9	0
České Budějovice	9	6	0

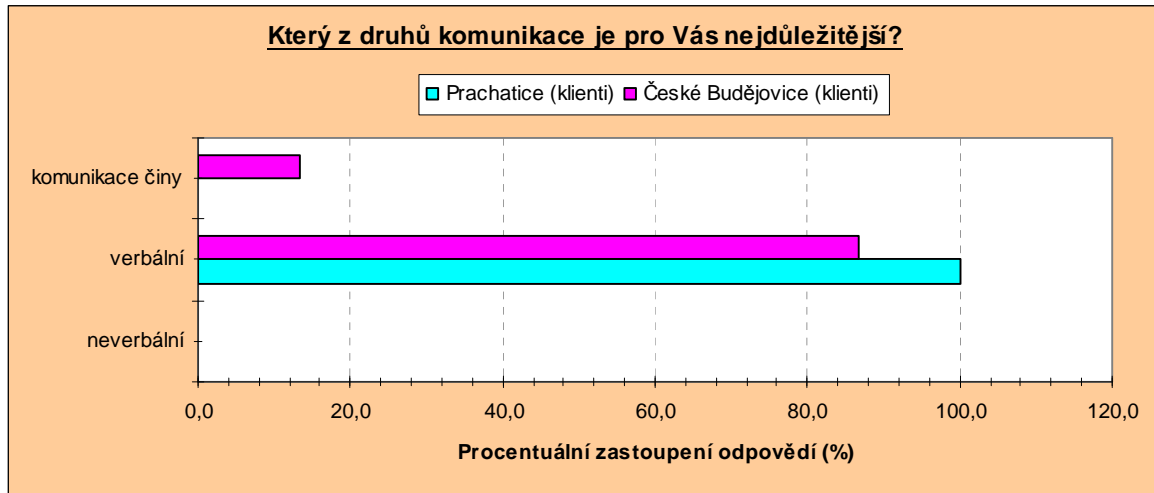
*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka znázorňuje otázku, kde jsem se klientů ptala, zda bydlí na pokojích sami či nikoliv.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích bydlí 6 dotazovaných klientů na samostatných pokojích a 9 klientů na 2-lůžkových pokojích. Nikdo (0%) z dotazovaných nebydlí na 3-lůžkovém pokoji.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích bydlí 9 dotazovaných klientů na samostatných pokojích a 6 klientů na 2-lůžkových pokojích. Nikdo (0%) z dotazovaných nebydlí na 3-lůžkovém pokoji.

**Graf 20: Nejdůležitější druh komunikace pro klienty**



*Zdroj: vlastní výzkum*

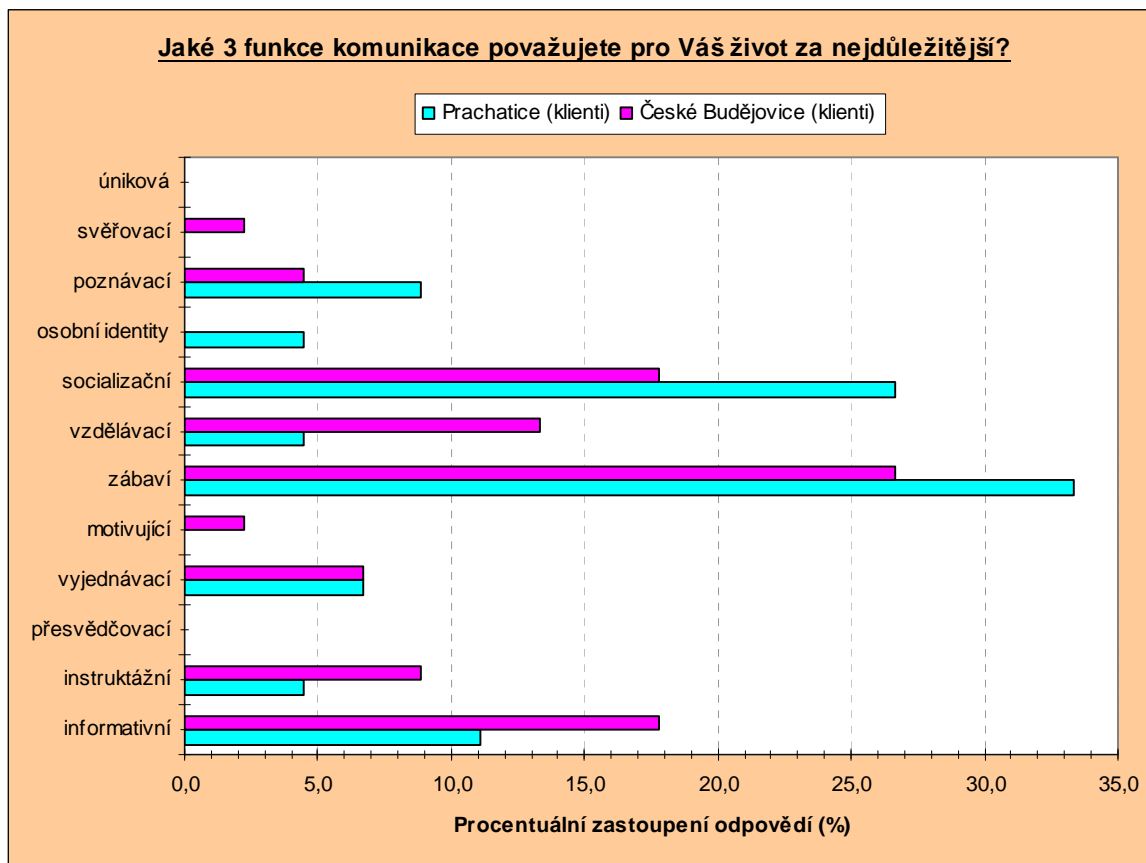
Otázka č.6 v dotazníku u klientů se jich ptá, který z druhů komunikace je pro ně nejdůležitější.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo všech 15 klientů (100%), že je pro ně nejdůležitější verbální komunikace. Nikdo (0%) nevedl možnost neverbální komunikace nebo komunikace činy.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 13 klientů (87%), že je pro ně nejdůležitější verbální komunikace, 2 klienti (13%) - komunikace činy. Nikdo nevedl možnost neverbální komunikace.

Z grafu je patrné, že pro klienty je nejdůležitější verbální druh komunikace.

**Graf 21: Nejdůležitější 3 funkce komunikace pro klienty**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 7 v dotazníku u klientů se jich ptá, jaké 3 funkce komunikace považují pro jejich život za nejdůležitější.

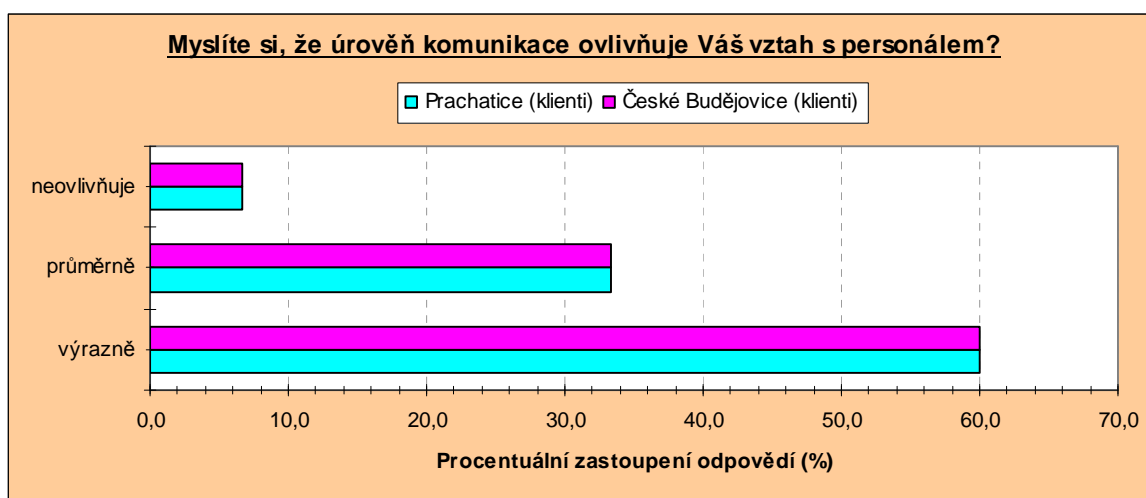
V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 15 klientů (33%) - zábavní funkce, 12 klientů (27%) - socializační funkce, 5 klientů (11%) - informativní funkce, 4 klienti(9%) – poznávací funkce, 3 klienti (7%) - vyjednávací funkce, 2 klienti (4%) - instruktážní funkce, 2 klienti (4%) - vzdělávací funkce, 2 klienti (4%) - funkce osobní identity. Nikdo (0%) nevedl možnost - přesvědčovací funkce, motivující funkce, svěřovací funkce a úniková funkce.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 12 klientů (27%) - zábavní funkce, 8 klientů (18%) - socializační funkce, 8 klientů

(18%)- informativní funkce, 6 klientů (13%) - vzdělávací funkce, 4 klienti (9%) - instruktážní funkce, 3 klienti (7%) - vyjednávací funkce, 2 klienti (4%) - poznávací funkce, 1 klient (2%) - motivující funkce, 1 klient (2%) - svěřovací funkce. Nikdo (0%) nevedl možnost- funkce osobní identity, úniková funkce a přesvědčovací funkce.

Z grafu je patrné, že pro klienty je nejdůležitější zábavní funkce komunikace.

**Graf č. 22: Může úroveň komunikace ovlivnit vztah s personálem?**



*Zdroj: vlastní výzkum*

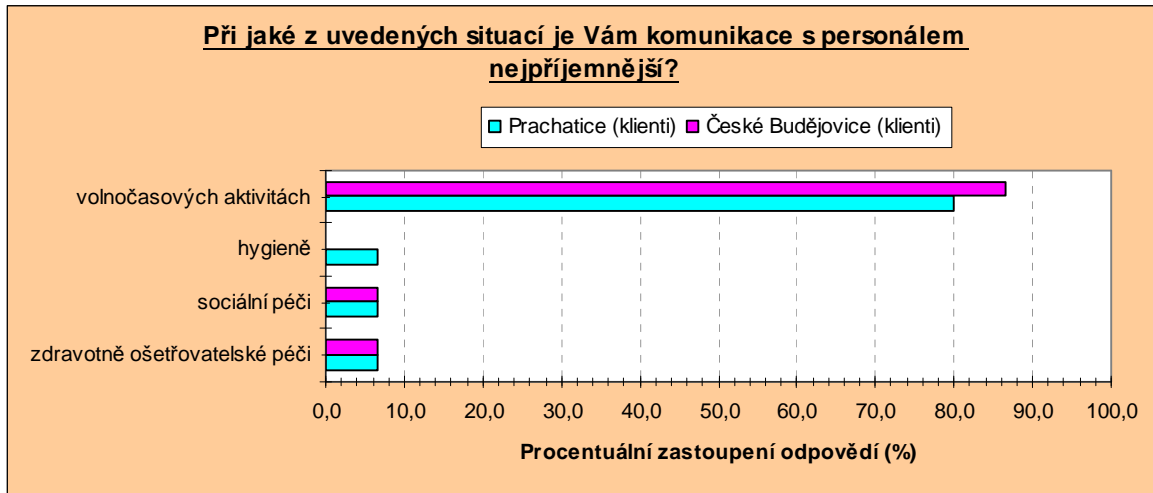
Otázka č. 8 v dotazníku pro klienty se ptá, zda si myslí, že úroveň komunikace ovlivňuje jejich vztah s personálem.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích odpovědělo 9 klientů (60%) - výrazně, 5 klientů (33%) - průměrně, 1 klient (7%) - neovlivňuje.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích odpovědělo 9 klientů (60%) - výrazně, 5 klientů (33%) - průměrně, 1 klient (7%) - neovlivňuje.

Z grafu je patrné, že klienti jsou si vědomi, že komunikace může ovlivnit jejich vztah s personálem.

**Graf č. 23: Při jakých situacích je klientům komunikace nejpříjemnější.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

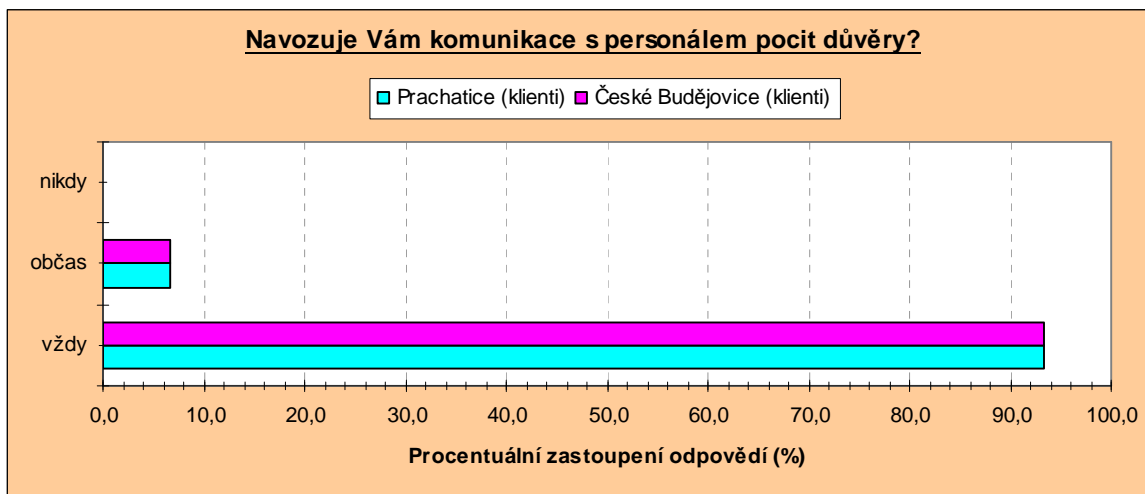
Otázka č. 13 v dotazníku pro klienty se ptá, při jakých situacích je jim komunikace nejpříjemnější.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích 12 klientů (80%) uvedlo, že komunikace je jim nejpříjemnější při volnočasových aktivitách, 1 klient (7%) uvedl při sociální péči, 1 klient (7%) - při hygieně, 1 klient (7%) - při zdravotně ošetrovatelské péči.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích 13 klientů (87%) uvedlo, že komunikace je jim nejpříjemnější při volnočasových aktivitách, 1 klient (7%) uvedl při sociální péči, 1 klient (7%) - při zdravotně ošetrovatelské péči. Nikdo (0%) nevedl možnost- při hygieně.

Z grafu je patrné, že klientům je komunikace nejpříjemnější při volnočasových aktivitách.

**Graf 24: Pocit důvěry při komunikaci**



*Zdroj: vlastní výzkum*

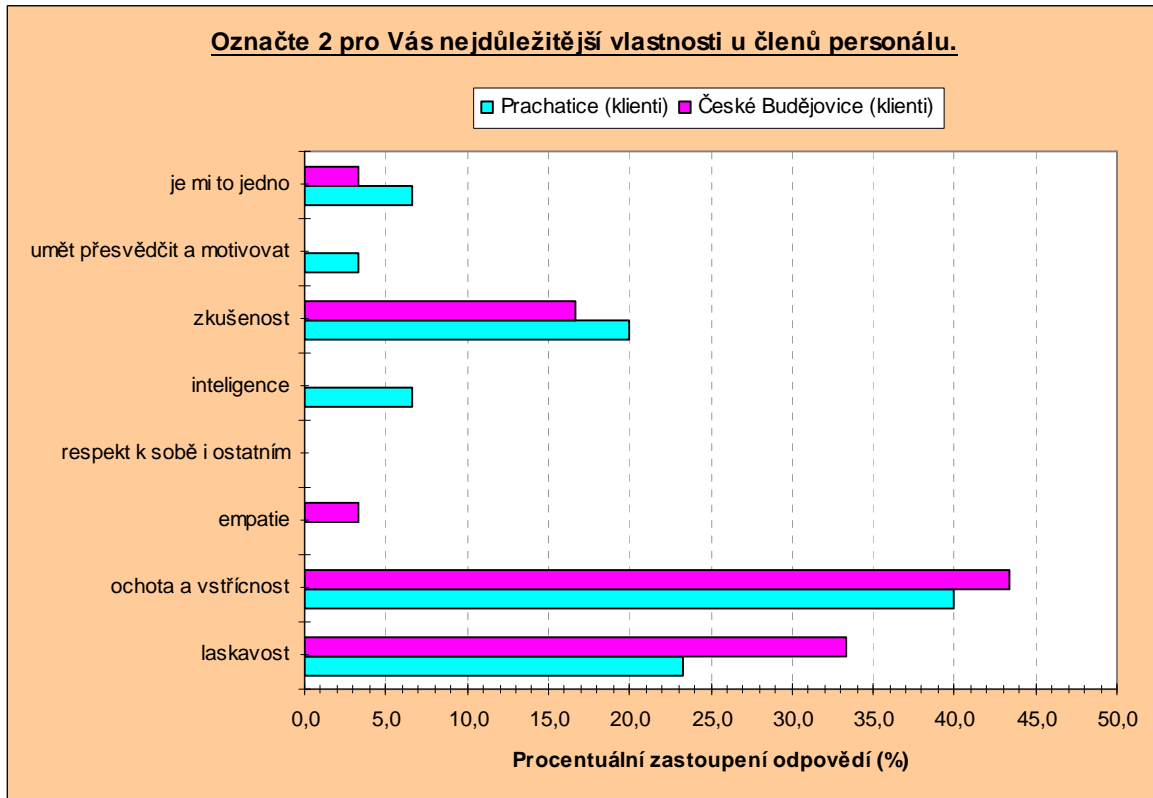
Otázka č. 15 v dotazníku pro klienty se ptá, zda jim komunikace s personálem navozuje pocit důvěry.

V Domově seniorů Mistra Křišťána v Prachaticích uvedlo 14 klientů (93%), že vždy jim komunikace s personálem navozuje pocit důvěry, 1 klient (7%) – občas. Nikdo (0%) nevedl možnost- nikdy.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích uvedlo 14 klientů (93%), že vždy jim komunikace s personálem navozuje pocit důvěry, 1 klient (7%) – občas. Nikdo (0%) nevedl možnost - nikdy.

Z grafu je patrné, že klienti svému personálu důvěřují.

**Graf 25: Nejdůležitější 2 vlastnosti pro klienty u členů personálu**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka č. 18 v dotazníku pro klienty žádá, aby označili 2 pro ně nejdůležitější vlastnosti u členů personálu.

V Domově seniorů Mistra Křišťána v Prachaticích uvedlo 12 klientů (40%) jako nejdůležitější vlastnost ochotu a vstřícnost, 7 klientů (23%) - laskavost, 6 klientů (20%) zkušenost, 2 klienti (7%) - je mi to jedno, 2 klienti (7%) - inteligenci a 1 klient (3%) - umět přesvědčit a motivovat. Nikdo (0%) nevedl možnost respekt k sobě i ostatním a empatie.

V Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích uvedlo 13 klientů (43%) jako nejdůležitější vlastnost ochotu a vstřícnost, 10 klientů (33%) - laskavost, 5 klientů (15%) - zkušenost, 1 klient (3%) - je mi to jedno a 1 klient (3%) - empatii.



Nikdo (0%) nevedl možnost respekt k sobě i ostatním, inteligenci, umět přesvědčit a motivovat.

Z grafu je patrné, že pro klienty jsou nejdůležitější vlastnosti u personálu laskavost, ochota a vstřícnost.

## **5. DISKUZE**

V současné době je snaha co nejvíce seniorům zpříjemnit jejich stáří, především v zařízeních pro seniory s cílem zvýšit komunikační kompetenci, jejíž úroveň není adekvátní.

Komunikace je důležitá k navázání kontaktu se seniorem, vytvoření vztahu a důvěry, napomáhá lepší spolupráci, zjištění, zda nám skutečně rozuměl to, co jsme mu chtěli sdělit. Ke správné komunikaci musíme ovládat určité dovednosti jako je naslouchání, všímání si verbálních, ale i neverbálních projevů, mluvit srozumitelně, kontrolovat pomocí zpětné vazby pochopení našich informací, dávat najevo zájem o klienta, neponižovat ho a při komunikaci s obtížně komunikujícími seniory (různá smyslová či mentální postižení) umět klást otázky. **(4)**

Cílem mé práce byla charakteristika zásad úspěšné komunikace se seniory ve zdravotně sociálních zařízeních uplatňovaných v rámci komplexně pojaté péče o klienty, včetně volnočasových aktivit v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích a Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích.

Záměrem mé práce bylo zmapovat stávající úroveň komunikace, čas pro komunikaci mezi klienty a pedagogickým, sociálním a zdravotnickým personálem a nabízené volnočasové aktivity, při kterých se povzbuzuje komunikace.

Potřebné informace jsem sbírala dotazníkovou metodou a poté prováděla analýzu dat. Dotazník pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál dvou výše uvedených institucí má celkem 19 otázek a dotazník pro klienty má 21 otázek.

V domovech seniorů jsem se dotazovala 15-ti klientů a 15-ti pedagogických, sociálních a zdravotnických pracovníků. Návratnost dotazníků byla u personálu podmíněna především nižší kapacitou v daném týdnu, kdy jsem nechávala dotazníky v domovech.

V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích paní ředitelka požádala paní zooterapeutku, která mi domov ukázala a na jedné z aktivizačních metod mě představila klientům, které jsem si pak na rozhovory odváděla do jídelny. Někteří klienti se mnou

zpočátku jít vyplnit dotazník nechtěli, protože se obávali, že budu zjišťovat jejich vědomosti, ale postupně ti otrlejší klienti, kteří se mnou dotazník vyplnili sami motivovali nesmělé klienty, aby šli se mnou dotazník vyplnit. Z hlediska lepší komunikace i důvěry mezi mnou a klienty se mi velmi líbilo, že paní zooterapeutka, později i paní terapeutka na vzpomínkové terapii, mě klientům představila. Přece jenom jsem pro klienty byla neznámá, cizí osoba a když mě uvedla do jejich skupinky jim známá a podle vyprávění oblíbená terapeutka, tak komunikace i důvěra byla lepší než kdybych se po domově pohybovala sama.

Návratnost dotazníků byla u personálu podmíněna především nižší kapacitou v daném týdnu, kdy jsem nechávala dotazníky v domově, protože někteří pracovníci byli na nemocenské a samozřejmě se dá pochopit, že při tak fyzicky i psychicky náročném povolání někteří pracovníci na vyplnění čas nebo náladu nemají.

Samozřejmě v Domově pro seniorů Máj v Českých Budějovicích mě vrchní sestra také některým klientům představila, ale vzhledem k tomu, že tam chodí hodně studentů dělat výzkum ke svým bakalářským nebo diplomovým pracím, klienti už většinou ví, co je čeká a někteří i odmítají podávat informace, což se jim při takovém množství studentů (dotazníků) nedivím.

Návratnost dotazníků souvisí též s náročností tohoto povolání a také s množstvím vyplňovaných dotazníků.

S klienty jsem dotazníky vyplňovala osobně řízeným rozhovorem. Mnohdy bylo pro mě velmi náročné od klientů získat potřebné odpovědi na mé otázky, protože některým otázkám zcela nerozuměli a tak jsem si vymýšlela různé příběhy a situace. U mnohých klientů jsem si vyslechla zas jejich příběhy ze života, především z mládí, o vnoučatech, atd....

První část dotazníku pro klienty obsahuje identifikační část, kde se klientů ptám na jejich věk, pohlaví, kolik jich bydlí na pokoji v domově, jak dlouho jsou v domově ubytováni a jejich dosažené vzdělání ( viz. tabulka č.2 a 3 ).

Dále je uvedena otázka na druhy a funkce komunikace, odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 20-21.

První část dotazníku pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál obsahuje též identifikační údaje, kde se pracovníků ptám na jejich pohlaví, věk, jak dlouho v domově pracují a jejich dosažené vzdělání (viz tabulka č.1). Dále je zaměřena otázka na druhy komunikace (graf č.5 ) a formy neverbální komunikace (graf č.6).

Jak potvrzuje řada průzkumných sond, veřejnost oceňuje u pracovníků ve zdravotnictví především péči, empatii, soucit, dotek, starostlivost, citlivost, trpělivost, efektivnost, kompetentnost, odpovědnost, ochotu a vnímavost k potřebám pacientů, touhu jednat samostatně, autonomně, schopnost naslouchat hlavně "srdcem", a vnímat i to, co pacientova slova neříkají. Lékař, ošetřovatelka či jiný zdravotnický odborník jasnou artikulací a vhodným tónem hlasu vyjadřují respekt k člověku, se kterým mluví. Informace, které pacient má právo znát nebo vyžaduje, předávají takovým způsobem, jenž je pro něho pochopitelný. Volí taková slova, která si je schopen zapamatovat a použít v budoucnosti v praxi. **(12)**

Proto má první hypotéza je říká, že k základním všeobecným zásadám účinné komunikace se seniory uplatňovaným v rámci péče o klienty zdravotně sociálních zařízení patří zainteresovaný, osobní vztah pracovníků ke klientovi, akceptování jeho osobnosti, empatie a naslouchání, vytváření ovzduší přátelství a optimismu, ocenění a pochvala klientovy snahy a úsilí,atp. Tuto hypotézu potvrzují graf č. 9 změřený na pozitivní ovlivnění komunikace, kdy nejčastější odpovědí byla vzájemná tolerance a vstřícnost, trpělivost a schopnost vcítit se do pocitů druhého.

Další výše uvedený graf zaměřený na tuto hypotézu je č. 10, kde klienti a personál vidí důležitost komunikace především k navození pocitu důvěry mezi klienty a personálem, k vytváření pozitivní nálady a vzniku nových přátelství. Dle grafu č.11 se klienti mohou na personál obrátit vždy když mají nějaký problém, což poukazuje na osobní vztah personálu ke klientům a že klientovy problémy nejsou personálu lhostejné.

Dle dalšího grafu č.12 je patrné, že souhrnně pro klienty i personál k hlavní zásada komunikace je trpělivost a zájem vyslechnout.

Dále v grafu č. 22 jsem se klientů dotazovala, zda si myslí, že úroveň komunikace může ovlivnit jejich vztah s personálem. Většina klientů odpověděla,

že ano. Z těchto odpovědí je patrné, že klienti i personál si důležitost a význam komunikace uvědomují a proto jsem se jich v další části dotazníku optala, co by se dalo na komunikaci z hlediska personálu i samotných klientů zlepšit ( graf č.7). Personál obou institucí by si přál mít více času na komunikaci s klienty, avšak klienti jsou se stávající komunikací spokojeni a uvědomují si náročnost povolání jejich personálu. Mnoho z nich už před pobytem v domově žilo ve svých domovech samo, jsou navyklí na samotu, klid a spíše intrapersonální druh komunikace, tak jejich potřeba jiného druhu komunikace není tak vysoká jak by se mohlo zdát.

Proto další moje otázka (graf č.23) se ptala klientů i personálu při jakých situacích spolu nejčastěji komunikují a většina odpověděla, že nejvíce spolu komunikují při zdravotně ošetrovatelské péči, ale dle grafu č.23, kdy sem se ptala dotyčných klientů, kdy je jim komunikace nejpříjemnější odpovídali při volnočasových aktivitách.

Zde z toho průzkumu vidím největší problém čas na vzájemnou komunikaci. Tento komunikační deficit by se mohl vyřešit zvýšením počtu pracovníků, i když chápu že rozpočet těchto institucí je značně omezený nebo lepší organizací práce, což je při nízkém počtu personálu a množství práce velmi obtížný úkol. Sami pracovníci uvedli, že problémem bývá i nedostatečná komunikace s rodinnými příslušníky klientů.

Druhá hypotéza říká, že významnou roli v aktivizaci seniorů, klientů zdravotně sociálních zařízení hrají komunikační metody uplatňované v rámci volnočasových aktivit, zábavně-terapeutických technik a animačních her zaměřených na povzbuzení, motivaci a empowerment klientů. Tato hypotéza se potvrdila, obě instituce nabízejí dostatek volnočasových aktivit zaměřených především na komunikaci, povzbuzení a motivaci klientů. K nabídce druhů volnočasových aktivit se vztahuje graf č.13, kde je zvláštní, že klienti označili, že jejich instituce nabízí všechny druhy aktivit, ale samotný personál označil jen některé z nich. Toto přisuzuji tomu, že personál asi nemá dostatečné povědomí o nabízených druzích aktivit vzhledem ke specifičnosti své práce v instituci. Dle výše uvedeného grafu č. 14 nejvíce k prohloubení vzájemných vztahů, jak mezi samotnými klienty tak i mezi klienty a personálem přispívají sociální činnosti a manuální činnosti. Z hlediska aktivizace klientů jsou nejoblíbenější činnosti

jak z pohledu klientů tak i z pohledu personálu manuální činnosti a estetické a kulturní činnosti( graf č. 15).

Průzkum dále poukázal, dle výše uvedeného grafu č.17, že obě instituce mají své vlastní pracovníky zabývajícími se aktivizačními technikami. Po pracovnících (graf č.18) jsem chtěla blíže specifikovat nabízené aktivizační metody zaměřené na komunikaci, avšak tyto výsledky se mi zdají mírně zkreslené, protože personál asi zcela nepochopil názvům jednotlivých metod. V další otázce, která je zobrazena v grafu č.19 jsem se ptala pracovníků, jaké metody instituce nenabízí a chtěli by je zavést a zde někteří pracovníci uvedli metody, kde v předešlém grafu byli jinými pracovníky stejné instituce označené, že je instituce svým klientům nabízí.

## **6. ZÁVĚR**

Komunikace patří mezi základní potřeby člověka. Lidský kontakt je pro nás velmi důležitý a prostřednictvím komunikace uspokojujeme své nejrůznější potřeby. Nedostatek informací způsobuje odloučení od běžného života i světa. Prostřednictvím komunikace dostáváme nové informace, můžeme porovnávat a vyhodnocovat zážitky druhých s našimi. (29)

Tato bakalářská práce jejíž přesný název je „Komunikace jako nástroj aktivizace seniorů v institucích pečujících o seniory" měla za cíl charakteristiku zásad úspěšné komunikace se seniory ve zdravotně sociálních zařízeních uplatňovaných v rámci komplexně pojaté péče o klienty, včetně volnočasových aktivit v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích a Domově seniorů Mistra Křišť'ana v Prachaticích, kde jsem se dotazovala pedagogického, sociálního a zdravotnického personálu i samotných klientů.

Má práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část popisuje obecně druhy komunikace, motivaci ke komunikaci, funkce komunikace a vzhledem k tomu, že výzkum byl prováděn v institucích pečujících o seniory jsem věnovala část své práce stáří a stárnutí a zvláštnosti komunikace v seniorském věku a nakonec jsem popsala aktivizační metody, které především přispívají k rozvoji, zlepšení či udržení komunikačních možností. V druhé části mé práce se věnuji samotnému výzkumu, kde popisuji jak práce probíhala a pomocí grafů a tabulek shrnuji získaná data.

První hypotéza říká, že základním všeobecným zásadám účinné komunikace se seniory uplatňovaným v rámci péče o klienty zdravotně sociálních zařízení patří zainteresovaný, osobní vztah pracovníků ke klientovi, akceptování jeho osobnosti, empatie a naslouchání, vytváření ovzduší přátelství a optimismu, ocenění a pochvala klientovy snahy a úsilí, atp.

Druhá hypotéza říká, že významnou roli v aktivizaci seniorů, klientů zdravotně sociálních zařízení hrají komunikační metody uplatňované v rámci volnočasových aktivit, zábavně-terapeutických technik a animačních her zaměřených na povzbuzení, motivaci a empowerment klientů. Obě stanovené hypotézy se mým

výzkumem potvrdily. Při svém výzkumu jsem narazila jen na jeden problém z hlediska komunikace a to nedostatek času ze strany personálu. Tento problém by se dal vyřešit navýšením počtu zaměstnanců nebo lepší organizací práce, i když chápu že rozpočet institucí je značně omezen a pracovníci mají už takhle dost časově náročnou práci. Oba domovy se snaží pro své klienty vytvořit co nejpříjemnější prostředí pro vzájemné soužití a zpříjemnění jejich stáří.

Z pohledu klientů obě instituce nabízí svým klientům dostatek volnočasových aktivit, které jsou pro ně přínosem hlavně k udržení nebo zlepšení komunikačních schopností, prohloubení vzájemných vztahů, povzbuzení, ke zlepšení fyzické i psychické kondice.

Výsledky průzkumu umožní jeho rozšíření na větší cílovou skupinu a tím naznačí řadu východisek a zobecnění pro praxi a další vzdělávání pracovníků institucí pečující o seniory. Výsledky lze použít při podpoře výuk studentů.



## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

Komunikace

Aktivizace seniorů

Stáří

Stárnutí

Domov seniorů

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BEAUFORTOVÁ, Kateřina. *Videotrénink interakcí (základy metody a jeho využití)* [online] [cit.2009-01-07] Dostupné z: [www.spinti.cz/texty/VTI\\_zaklady\\_metody.pdf](http://www.spinti.cz/texty/VTI_zaklady_metody.pdf)
1. BERGEROVÁ, Růžena. Vliv forem komunikace na životní styl seniorů. In: *Sborník V. mezinárodní konference Problematika generace 50plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 79-85. ISBN 978-80-7394-100-0
2. ČÁSTKOVÁ, Petra. *Co je arteterapie ( Arttherapy)?* [online] [cit.2009-01-07] Dostupné z: [www.psychoterapeutka.eu/sluzby-terapie/arte-terapie/](http://www.psychoterapeutka.eu/sluzby-terapie/arte-terapie/)
3. ČERMÁK, Martin. Komunikuji, komunikuješ, komunikujeme... *Zdravotnické noviny*. 2008, roč. 57, č. 6, s. 14-7.
4. DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 512s. ISBN 978-80-247-2018-0
5. EDVARDS Sharon, RICHARDS Ann. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
6. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 168s. ISBN 978-80-247-1314-4
7. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace*. [online] [cit.2008-12-16] Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/>
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416s. ISBN 80-7038-158-2

9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetřovatelství 10: Manuál ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 72s. ISBN 80-7013-363-5
10. HAVLÍK, Josef. Komunikace jako nástroj aktivizace seniorů. *KONTAKT- Odborný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 64-68. ISSN 1212-4117
11. HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 89s. ISBN 80-7040-725-5
12. HYPŠOVÁ, Daniela. *Co to je, když se řekne zooterapie*. [online] [cit. 2009-01-08] Dostupné z: [http://www.ifauna.cz/rubriky/clan\\_show.php?id=3022&r=7](http://www.ifauna.cz/rubriky/clan_show.php?id=3022&r=7)
13. JANEČKOVÁ, Hana a kol.. Úloha vzpomínek a možnosti jejich terapeutického využití při práci se seniory. *Rezidenční péče- odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče*, [online] 2008, roč. 4. č. 1, s. 18-19. [cit. 2008-12-30] Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0801.pdf> ISSN 1801-8718
14. JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Koncepce oboru ergoterapie* [online] [cit. 2009-01-07] Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=13>
15. KALVACH, Z., MIKEŠ, Z.. Základní pojmy- stáří, gerontologie a geriatric. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6. Kapitola 1.1. s. 47-50
16. KALVACH, Z., ŠVESTKOVÁ, O. Geriatrická ergoterapie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6. Kapitola 4.6, s. 423-456
17. KLEVETOVÁ Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208s. ISBN 978-80-247-2169-9

18. KNOPOVÁ,Valentina.(Nejen)divadlo pomáhá uživatelům pobytových sociálních služeb.*Florence*,2008,roč.4,č.10,s. 379-380. ISSN 1801-464X
19. LIPSKÝ,Matěj, *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online] [cit.2009-01-06]Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>
20. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*.1.vyd.Praha: Grada Publishing,2003. 368 s. ISBN: 80-247-0650-4
21. MININGEROVÁ,Lenka,DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*.1.vyd. Brno:Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4
22. MOTLOVÁ,Lenka.Aktivizační programy pro seniory.In:*Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*.České Budějovice:Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,Zdravotně sociální fakulta,2008.s.68-81. ISBN 978-80-7394-090-4
23. POKORNÁ,Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství* 2.vyd.Brno:Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů,2008.100s. ISBN 978-80-7013-466-5
24. POLLARD,Annabel, SWIFT,Kathleen.*Komunikační dovednosti v paliativní péči*.In Paliativní péče pro sestry všech oborů.1.vyd.Praha:Grada Publishing,2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4. Kapitola 3,s. 29-39
25. RHEINWALDOVÁ,Eva.*Novodobá péče o seniory*.1.vyd. Praha: Grada Publishing,1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8
26. STENGEL, Werner. *Was ist nonverbale Kommunikation?* [online] [cit.2009-03-12] Dostupné z :  
<http://arbeitsblaetter.stangltaller.at/KOMMUNIKATION/KommNonverbale.html>

27. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5
28. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
29. VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 2. rozšířené vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 21 s. ISBN 80-7071-093-4
30. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Desatera pro lepší komunikaci s pacienty se zdravotním postižením* [online] [cit. 2008-12-10]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/desatera-nrzp#kotva5>
31. VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha : Portál, 2005. 320s. ISBN 80-7178-998-4
32. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací* .1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 328s. ISBN 978-80-247-2614-4
33. WALSH, Danny. *Skupinové hry pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 203s. ISBN 80-7178-970-4

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník pro klienty

Příloha 2: Dotazník pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál

## **Příloha 1: Dotazník pro klienty**

*Jihočeská univerzita  
Fakulta: Zdravotně sociální  
Katedra: Veřejného a sociálního zdravotnictví  
Obor : Ochrana veřejného zdraví*

### **DOTAZNÍK PRO KLIENTY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH INSTITUCÍ PEČUJÍCÍCH O SENIORY**

**Dobrý den,**

**jmenuji se Lenka Klimková a studuji obor Ochrana veřejného zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou závěrečnou bakalářskou práci.**

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a) 60- 74
- b) 75- 89
- c) 90- a více

#### **2. Jste pohlaví**

- a) muž
- b) žena

#### **3. Bydlíte na pokoji sama?**

- a) ano, bydlím sama
- b) ne, jsem na 2-lůžkovém pokoji
- c) ne, jsem na 3-lůžkovém pokoji a více lůžkovém pokoji

#### **4. Jak dlouho jste ubytovaná v domově pro seniory?**

- a) do 1 roku
- b) 1- 5 let
- c) 6 a více let

---

#### **5. Který z druhů komunikace je pro Vás nejdůležitější?**

- a) neverbální ( mimoslovní)
- b) verbální ( pomocí slov)
- c) komunikace činy

#### **6. Jaké 3 funkce komunikace považujete za nejdůležitější ?**

- a) informativní(oznamovací)
- b) instruktážní ( někomu poradit)

- c) přesvědčovací ( získat někoho na svou stranu)
- d) vyjednávací ( řešit určitý problém)
- e) motivující
- f) zábavní ( rozveselování sebe nebo druhého)
- g) vzdělávací
- h) socializační(utváření vztahů mezi lidmi)
- i) funkce osobní identity ( utváření vlastního já ,vlastního názoru a postoje)
- j) poznávací
- k) svěřovací
- l) úniková ( únik komunikací s druhou osobou od vlastních potíží)

**7. Myslíte si, že úroveň komunikace ovlivňuje Váš vztah s personálem?**

- a) výrazně
- b) průměrně
- c) neovlivňuje

**8. Co by se dalo na komunikaci s personálem zlepšit?**

- a) nic, jsem spokojen/a
- b) více času na komunikaci
- c) přístup ze strany klienta
- d) přístup ze strany personálu
- e) něco jiného

.....(prosím uveďte)

**9. V čem vidíte důležitost komunikace především s personálem? ( označte 3 možnosti)**

- a) vznik nových přátelství
- b) vytváření pozitivní nálady
- c) pochvala za vykonané úsilí
- d) navození pocitu důvěry mezi Vámi a personálem
- e) zlepšení zdravotního stavu
- f) uspokojování potřeb
- g) komunikaci nepokládám za důležitou

**10. Co nejvíce pozitivně ovlivňuje Vaší komunikaci s personálem ?**

- a) vzájemná tolerance a vstřícnost
- b) schopnost vcítit se do pocitů druhého
- c) umět naslouchat
- d) trpělivost
- e) dobrá nálada a chuť komunikovat

**11. Při jakých z uvedených situací s Vámi personál nejčastěji komunikuje?**

- a) zdravotně ošetrovatelské péči
- b) sociální péči
- c) hygieně
- d) volnočasových aktivitách



**12. Při jaké z uvedených situací je Vám komunikace s personálem nejpříjemnější?**

- a) zdravotně ošetrovatelské péči
- b) sociální péči
- c) hygieně
- d) volnočasových aktivitách

**13. Můžete se na personál obrátit pokud máte nějaký problém?**

- a) kdykoliv
- b) v určitém čase ano
- c) nikdy

**14. Navozuje Vám komunikace s personálem pocit důvěry?**

- a) vždy
- b) občas
- c) nikdy

**15. Za důležitější při komunikaci s personálem považujete?**

- a) naslouchání
- b) sdělování

**16. Označte 2 pro Vás nejdůležitější zásady komunikace s personálem:**

- a) umět navodit a povzbudit komunikaci
- b) přiměřeně emočně reagovat
- c) umět konkretizovat problém
- d) stručně shrnout získané informace
- e) srozumitelná komunikace
- f) trpělivost a zájem vyslechnout

**17. Označte 2 pro vás nejdůležitější vlastnosti u členů personálu:**

- a) laskavost
- b) ochota a vstřícnost
- c) empatie (schopnost vcítit se do pocitů druhého člověka)
- d) respekt k sobě i ostatním
- e) inteligence
- f) zkušenost
- g) umět přesvědčit a motivovat
- h) je mi to jedno

**18. Jaké druhy zábavně terapeutických ( volnočasových) programů Vám instituce nabízí?**

- a) ruční práce (manuální)
- b) rozumové – paměťové hry (intelektuální)
- c) návštěva divadla, představení (estetické a kulturní)
- d) komunikace (sociální)

- e) výlet do okolí (enviromentální)
- f) cvičení, tanec ( tělesné)

**19. Jaké 2 druhy z těchto zábavně terapeutických ( volnočasových)programů podle Vás nejvíce přispívá k prohloubení vzájemných vztahů?**

- a) ruční práce (manuální)
- b) rozumové – paměťové hry (intelektuální)
- c) návštěva divadla, představení (estetické a kulturní)
- d) komunikace (sociální)
- e) výlet do okolí (enviromentální)
- f) cvičení, tanec ( tělesné)

**20. Označte 2 druhy z uvedených zábavně terapeutických (volnočasových) programů, které nejvíce přispívají k Vaší aktivizaci,máte je nejraději:**

- a) ruční práce (manuální)
- b) rozumové – paměťové hry (intelektuální)
- c) návštěva divadla, představení (estetické a kulturní)
- d) komunikace (sociální)
- e) výlet do okolí (enviromentální)
- f) cvičení, tanec ( tělesné)

**Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den Lenka Klimková**

## **Příloha 2: Dotazník pro pedagogický, sociální a zdravotnický personál**

*Jihočeská univerzita  
Fakulta: Zdravotně sociální  
Katedra: Veřejného a sociálního zdravotnictví  
Obor : Ochrana veřejného zdraví*

### **DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÝ, SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH INSTITUCÍ PEČUJÍCÍCH O SENIORY**

**Dobrý den,**

**jmenuji se Lenka Klimková a studuji obor Ochrana veřejného zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou závěrečnou bakalářskou práci.**

#### **1. Jste pohlaví**

- a) muž
- b) žena

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a) 19 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40- 49
- d) 50- a více

#### **3. V domově pracujete**

- a) 1- 5 let
- b) 6- 20let
- c) 21- 30 let
- d) 31- a více let

#### **4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

---

#### **5. Jaký druh komunikace se seniory nejčastěji uplatňujete?**

- a) verbální
- b) neverbální

- c) komunikace ve skupině
- d) komunikace činy
- e) jiné .....(prosím uveďte)

**6. Označte 3 nejdůležitější formy neverbální komunikace se seniory**

- a) gesta
- b) mimické a zrakové signály
- c) prostorová vzdálenost ( *mezi Vámi a tím s kým komunikujete*)
- d) dotyky
- e) posturologie ( *rovnocenné postavení obou komunikujících, vzájemné postavení těla*)
- f) kinetika ( *pohyby těla*)
- g ) chronemika ( *trpělivost a umět naslouchat*)

**7. Co by se dalo na komunikaci s klientem zlepšit?**

- a) nic, jsem spokojen/a
- b) více času na komunikaci
- c) přístup ze strany personálu
- d) přístup ze strany klienta
- e) něco jiného  
.....(prosím uveďte)

**8. Při jakých z uvedených situací nejčastěji s komunikujete s klienty?**

- a) zdravotně ošetrovatelské péči
- b) sociální péči
- c) hygieně
- d) volnočasových aktivitách

**9. Co nejvíce pozitivně ovlivňuje proces komunikace?**

- a) vzájemná tolerance a vstřícnost
- b) schopnost vcítit se do pocitů druhého
- c) umět naslouchat
- d) trpělivost
- e) dobrá nálada a chuť komunikovat

**10. V čem vidíte důležitost komunikace především s klienty? ( označte 3 možnosti)**

- a) vznik nových přátelství
- b) vytváření pozitivní nálady
- c) pochvala za vykonané úsilí
- d) navození pocitu důvěry mezi Vámi a klienty
- e) zlepšení zdravotního stavu klientů
- f) uspokojování potřeb klientů
- g) komunikaci nepokládám za důležitou

**11. Mohou se klienti na Vás obrátit v případě, že mají nějaký problém?**

- a) kdykoliv
- b) v určitém čase ano
- c) nikdy

**12. Máte v domově pracovníka, který se přímo zabývá aktivizačními technikami s klienty?**

- a) ano
- b) ne

**13. Označte 3 pro Vás nejdůležitější zásady komunikace s klienty :**

- a) umět navodit a povzbudit komunikaci
- b) přiměřeně emočně reagovat
- c) umět konkretizovat problém
- d) stručně shrnout získané informace
- e) srozumitelná komunikace
- f) trpělivost a zájem vyslechnout

**14. Jaké druhy zábavně terapeutických ( volnočasových) programů Vaše instituce nabízí?(možnost zaškrtnutí více položek)**

- a) manuální ( ruční práce)
- b) intelektuální ( rozumové – paměťové hry,...)
- c) estetické a kulturní ( např. návštěva divadla)
- d) sociální ( komunikace)
- e) enviromentální ( výlet do přírody)
- f) tělesné ( cvičení, tanec)

**15. Jaké 2 druhy z těchto zábavně terapeutických ( volnočasových)programů podle Vás nejvíce přispívá k prohloubení vzájemných vztahů?**

- a) manuální ( ruční práce)
- b) intelektuální ( rozumové – paměťové hry,...)
- c) estetické a kulturní ( např. návštěva divadla)
- d) sociální ( komunikace)
- e) enviromentální ( výlet do přírody)
- f) tělesné ( cvičení, tanec)

**16. Označte 2 druhy z uvedených zábavně terapeutických (volnočasových) programů, které nejvíce přispívají k aktivizaci klientů, mají je nejraději:**

- a) manuální ( ruční práce)
- b) intelektuální ( rozumové – paměťové hry,...)
- c) estetické a kulturní ( např. návštěva divadla)
- d) sociální ( komunikace)
- e) enviromentální ( výlet do přírody)
- f) tělesné ( cvičení, tanec)

**17. Které z uvedených metod Vaše instituce nabízí?**

( *možnost zaškrtnutí více položek*)

- a) reminiscenční terapie
- b) validace
- c) preterapie
- d) bazální stimulace
- e) muzikoterapie
- f) trénování paměti
- g) arteterapie
- h) videotrénink interakcí
- i) ergoterapie
- j ) zooterapie
- k) jiné .....(*prosím uveďte*)

**18. Jakou z aktivit Vaše instituce nenabízí a rádi by jste jí zavedli?**

- a) reminiscenční terapie
- b) validace
- c) preterapie
- d) bazální stimulace
- e) muzikoterapie
- f) trénování paměti
- g) arteterapie
- h) videotrénink interakcí
- i) ergoterapie
- j ) zooterapie
- k) jiné .....(*prosím uveďte*)  
.....(*prosím uveďte*)

**19. Za důležitější při komunikaci s klienty považujete?**

- a) neslouchání
- b) být sám sdělovatelem

**Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den Lenka Klimková**