

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

Specifika komunikace se seniory v pobytových zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová
Autor práce: Lucie Čužnová
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: III.

2015

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis:

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Heleně Machulové za cenné odborné rady, metodické vedení a za celkovou podporu při vedení své bakalářské práce. Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	8
1.1. Stárnutí	8
1.1.1. Teorie stárnutí	9
1.2. Stáří	9
1.2.1. Periodizace stárnutí a stáří	10
1.3. Změny ve stáří	11
1.3.1. Biologické změny	12
1.3.2. Psychické změny.....	13
1.3.3. Sociální změny.....	14
2. POTŘEBY VE STÁŘÍ.....	16
2.1. Hierarchie potřeb dle Maslowa	16
2.1.1. Fyziologické potřeby	17
2.1.2. Potřeba bezpečí	18
2.1.3. Potřeba uznání.....	18
2.1.4. Potřeba sebeúcty	19
2.1.5. Potřeba seberealizace a sebetranscendence	19
3. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	20
3.1. Zákon č. 108/2006., o sociálních službách	20
3.2. Jednotlivá pobytová zařízení.....	22
3.2.1. Domov pro seniory	22
3.2.2. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.....	22
3.2.3. Domov se zvláštním režimem.....	22
3.2.4. Hospic	23

4. KOMUNIKACE SE SENIORY	23
4.1. Komunikace	24
4.1.1. Formy komunikace	24
4.1.1.1. Verbální komunikace	25
4.1.1.2. Neverbální komunikace	25
4.1.1.3. Meta neboli paralingvistické znaky řeči	26
4.2. Komunikace dle charakteru rozhovoru	27
4.3. Faktory ovlivňující komunikaci se seniory	30
4.4. Chyby v komunikaci	31
4.5. Desatero komunikace se seniory	32
4.6. Komunikace se seniory se specifickými potřebami	33
4.6.1. Komunikace se seniory se sluchovou vadou	33
4.6.2. Komunikace se seniory se zrakovou vadou	35
4.6.3. Komunikace se seniory trpící demencí	36
4.6.4. Komunikace se seniory s depresemi, úzkostí a agresí	41
ZÁVĚR.....	44
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	46
SEZNAM PŘÍLOH	49
ABSTRAKT	52
ABSTRACT.....	53

ÚVOD

Téma své bakalářské práce, která nese název „Specifika komunikace se seniory v pobytových zařízeních“, jsem si vybrala z toho důvodu, že díky dnešní společnosti se změnila požadavky na členy rodiny ve smyslu zajištění péče o své nejbližší ve stáří. Tato změna je zapříčiněna mnoha důvody, které si společnost žádá. Je to otázka časové náročnosti v zajištění rodin, otázka způsobu dnešního bydlení, ale také bohužel díky pohodlí. V některých případech je to také díky nemoci seniora, se kterou si rodina neví rady a nedokáže mu zajistit dostatečnou péči. Pro takovéto situace tu jsou k dispozici tato zařízení, která mohou tuto péči, myslím si, že celkem kvalitně, nahradit.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat tím, jak bychom měli komunikovat se seniory, a jaké komunikační techniky používáme při komunikaci se seniory se specifickými potřebami. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, protože komunikace je klíčem ke kvalitní spolupráci, proto je nesmírně důležité ji výborně ovládat. Na komunikaci stojí celá spolupráce mezi pracovníky a klienty.

Pro komunikaci jsem se také rozhodla na základě své zkušenosti práce se seniory, díky odborné praxi, kterou jsem absolvovala během mého studia. Na této praxi jsem si uvědomila, že ne každé techniky komunikace jsou vhodné pro všechny cílové skupiny. Měla jsem příležitost si vyzkoušet komunikovat se seniory s poruchou sluchu, zraku, a také se seniory v pokročilé fázi demence. Komunikace s těmito seniory je velice náročná, pokud chceme zajistit kvalitní a hlavně efektivní komunikaci, je nezbytné vědět, jaké techniky použít.

Je pravdou, že do pobytového zařízení pro seniory se nedostávají lidé pouze ze své vlastní vůle. Během prvních měsíců jejich pobytu, které jsou pro ně stresující, nechtějí s nikým komunikovat, celkově nespolupracují a naším úkolem je, abychom díky komunikaci tomuto člověku pomohli k tomu, aby si zde zvykl.

Senioři jsou lidé, kteří moc rádi komunikují, chtějí vyprávět své příběhy a předávat své zkušenosti dál. Tuto potřebu mají i lidé, kteří jsou určitým způsobem znevýhodnění, například mají poruchu sluchu, zraku, trpí demencí a je důležité, abychom věděli, jak s nimi můžeme komunikovat, abychom jim pomohli tuto potřebu naplnit.

Cílem mé bakalářské práce, je popsat komunikaci se seniory, se zaměřením na komunikaci se seniory se specifickými potřebami. Tento cíl jsem si vybrala proto,

že komunikace je nedílnou ba dokonce základní znalostí sociálního pracovníka a bez této dovednosti je v sociální práci ztracen, proto musí umět komunikovat i s těmito seniory.

Bakalářská práce je teoretického charakteru a skládá se ze čtyř kapitol. V první kapitole se zabývám pojmy, jako je stáří, stárnutí, periodizace stárnutí a stáří, změnami ve stáří. Druhá kapitola pojednává o potřebách ve stáří. Ve třetí kapitole popisují jednotlivá pobytová zařízení pro seniory. Ve čtvrté kapitole se zabývám komunikací jako takovou, komunikací se seniory a komunikací zaměřenou na seniory s poruchou sluchu, zraku, seniory trpící demencí, komunikací se seniorem s depresí, úzkostí a seniorem s agresivním chováním. Ve své práci jsem použila literaturu od mnoha známých autorů, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí. V první kapitole, jsem použila, především literaturu od Ondrušové, která se ve své knize Stáří a smysl života věnuje jednotlivým pojmům spojených se stářím a známého psychologa Stuar Hamiltona, který napsal knihu, která se zabývá psychologií stáří a stárnutí. V dalších kapitolách jsem použila nejvíce literaturu od Dvořáčkové, Malíkové, Venglářové, Mlýnkové, které se zabývají péčí o seniory a literaturu od psycholožky Vágnerové. Na popis pobytových zařízení, jsem si vypomohla literaturou od Oldřicha Matouška a Sbírkou zákonů. Pro poslední kapitolu, byla stěžejní literaturou kniha od Klevetové a Dlabalové – Motivační prvky při práci se seniory, kde uvádí výborný přehled jednotlivých technik komunikace, dále literaturu od Mahrové, Malíkové, literaturu od Pokorné a mnoho dalších.

1 Stáří a stárnutí

V této kapitole, se chci zaměřit na dva základní pojmy a to na stárnutí a stáří, které k sobě neodmyslitelně patří, na periodizaci stárnutí a stáří, která nám určuje, koho lze považovat za starého. Také se pokusím nastínit, k jakým změnám ve stáří v životě člověka dochází.

Stárnutí je jedna z dalších významných zkušeností v životě člověka, která se týká každého z nás. Je to období, které má také svůj smysl, jako všechna předchozí období v našem životě. Člověk prožívá radost, smutek, naději, ale i zklamání a trápení.¹

Na stáří máme spíše negativní pohled. Tento pohled je dán také tím, že při vyslovení slova stáří, si většina lidí vybaví člověka, který není schopný postarat se sám o sebe a je odkázán na pomoc druhých.²

Stárnutí a stáří má také své světlé stránky, které můžeme spatřit v příležitostech ke změnám a produktivnímu životu, i přesto, že nemáme takové možnosti jako v mládí.³

Důležité je, abychom se naučili stárnout, protože na základě tohoto učení je odvozena kvalita našeho života ve stáří. Vše záleží pouze na nás, jaký přístup a postoj zvolíme.⁴

1.1 Stárnutí

Stárnutí je biologický proces, který nás doprovází celý život, nelze ho vrátit zpět a na konci je vždy stáří.⁵

Existuje celá škála způsobů, jak lze definovat stárnutí. Můžeme se například zaměřit na typické znaky starých lidí, nebo stárnutí můžeme definovat na základě pozorování znaků mladé dospělosti, jak se mění ve znaky pozdní dospělosti. Jelikož jsou ale tyto změny individuální, je nesnadné určit ten správný čas, kdy můžeme říci, že jsme se stali starými.⁶

¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, 13.

² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 14.

³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, 10.

⁴ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, 13.

⁵ Srov. Tamtéž, 13.

⁶ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 19.

Nejčastější používanou definicí je definice od Langmeira a Krejčířové, kdy stárnutí charakterizují jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které mají za následek výraznou zranitelnost, pokles aktivity jedince a vedou ke smrti.⁷

1.1.1 Teorie stárnutí

Teorií stárnutí je stejně jako definic mnoho.

Všeobecně tyto teorie můžeme rozdělit do dvou základních skupin. První skupinu tvoří teorie stochastické, neboli teorie opotřebování a teorie náhodných změn. Tyto teorie předpokládají, že děj spojený se stárnutím je náhodný a s věkem přibývá opotřebování, poškození a selhání celovztažného uspořádání organismu. Druhou skupinu pak tvoří teorie nestochastické neboli teorie naprogramování. Tyto teorie předpokládají, že stárnutí je předem naprogramováno a geneticky předurčeno,⁸ čili pokud se rodiče dožijí vysokého věku, pak i my máme dispozici pro vysoký věk.⁹

Dle posledních poznatků to lze shrnout tak, že na procesu stárnutí se podílí jak genetické vlivy, tak i faktory vnějšího prostředí.¹⁰

1.2 Stáří

Stáří je dovršení stárnutí a představuje konečnou fázi lidského života.¹¹ Tato fáze nám stejně jako ty předchozí nabízí určité možnosti, kterých si nejsme vždy vědomi. Proto je stáří chápáno spíše negativně ve smyslu ztrát možností, radosti ze života a optimismu.¹²

Stáří nám však může přinést také určitá pozitiva, jako je moudrost, humor, tichost, shovívavost a nalézt smysl života a smrti.¹³

Na stáří pohlížíme ze dvou stran. Na jednu stranu ho chceme ctít, milovat, ale na druhé straně nás pohoršuje svou neschopností a ukazuje nám náš obraz, který nás čeká za pár let a to je pro nás nežádoucí.¹⁴

⁷ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 202.

⁸ Srov. ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, 21.

⁹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, 28.

¹⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, 16.

¹¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 13.

¹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 13.

¹³ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, 14.

¹⁴ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, 14.

Avšak mnoho lidí vidí stáří za jedno z nejkrásnějších období svého života, protože mají volný prostor pro uskutečnění všeho, co dosud nestihli.¹⁵

1.2.1 Periodizace stárnutí a stáří

Periodizaci stárnutí můžeme sledovat na základě změn, které sebou nese. Tyto změny lze porovnat a rozdělit do tří skupin.

- primární stárnutí – sem patří veškeré tělesné změny stárnoucího organismu
- sekundární stárnutí – to jsou změny, které se ve stáří vyskytují nejčastěji, ale tyto změny nejsou charakteristicky nutným znakem stárnutí
- terciární stárnutí – zde nalézáme rychlý a viditelný tělesný úpadek, který vede neodvratně ke smrti¹⁶

K tomu abychom zjistili, kdo jak je starý, nám mohou pomoci dvě měřítka, dle kterých můžeme stárnutí měřit. Prvním takovým měřítkem je kalendářní věk, který nám udává, jak je člověk starý podle data narození. Druhým měřítkem je sociální věk, přičemž je zde požadavek na určitou změnu sociálního statutu ve stáří.¹⁷

Za počátek sociálního stáří se považuje odchod do penze či věk, ve kterém nám vznikl nárok na starobní důchod¹⁸

Největší pozornost je však věnována biologickému stárnutí.¹⁹

Biologický věk, lze použít jako pojem k vyjádření celkového stavu našeho organismu. K určení biologického věku nám může pomoci například anatomický věk, který vyjadřuje stav kosterní soustavy. Karpální věk, ten se určuje dle stavu zápěstních kůstek a fyziologický věk, který nám určuje stav fyziologických procesů organismu.²⁰

Průběh stárnutí, můžeme zařadit do třech podob:

- úspěšné stárnutí, kdy zdravotní, funkční, psychický stav a ekonomická situace jedince odpovídá požadavkům prostředí a sociální situaci, což vede

¹⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 13.

¹⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, 31.

¹⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 18.

¹⁸ Srov. ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *sociální gerontologie*, 26.

¹⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, 19.

²⁰ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 22.

ke spokojenosti, seberealizaci a participaci; důležitá je široká nabídka aktivit a zaměstnání

- obvyklé stárnutí, kdy je přítomna nerovnováha mezi zhoršením zdravotním, funkčním stavem a požadavky prostředí, následkem je nespokojenost a nemožnost seberealizace a participace
- patologické stárnutí, zdravotní a funkční stav je výrazně horší než u vrstevníků jedince; zde dochází k maladaptaci, rezignaci, dochází ke ztrátě soběstačnosti a senior je odkázán na pomoc druhých osob; na patologickém stárnutí se podílí nemoc, ztráta životního partnera a zdravotní stav.²¹

Světová zdravotní organizace popisuje periodizaci lidského života takto:

- 45-59 let: střední nebo též zralý věk
- 60-74 let: rané stáří
- 75-89 let: vlastní stáří
- 90 a více let: období dlouhověkosti

Vlivem demografického vývoje a díky zlepšování funkčního stavu starších lidí, se nám nabízí další rozlišení stáří:

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

Za počátek stáří je dnes považován věk 65 let a stáří jako takové je považován věk 75 let.²² Ačkoli jsou věkové skupiny pro všechny stejné, tak každý jedinec stárne jinak, proto můžeme hovořit o stárnutí jako o individuálním procesu.²³

1.3 Změny ve stáří

V životě přichází mnoho změn, které musí každý z nás přijmout a vyrovnat se s nimi. Proto, abychom mohli tyto změny lépe přijmout, musí pro nás mít smysl a nesmí jich

²¹ Srov. ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, 28.

²² Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, 17.

²³ Srov. Tamtéž, 18.

být příliš mnoho najednou. To bohužel v životě seniora někdy bývá obtížné, protože v jejich životě těch změn může přijít najednou moc. Proto je nedílnou součástí právě v tomto úkolu přijetí změn potřeba pomoci, tolerance a hlavně trpělivost s lidmi, kterých se změna dotýká.²⁴ Tyto změny probíhají v biologické, psychické a sociální oblasti.²⁵

1.3.1 Biologické změny

Biologické změny probíhají u každého jedince individuálně a představují typický průběh tělesných změn ve stárnoucím organismu.²⁶ Tyto změny, jsou nejvíce viditelné na kůži a na pohybovém systému.

V kožním ústrojí dochází ke snížení aktivity mazových žláz, kůže tudíž ztrácí schopnost zadržovat vodu, proto je suchá a vrásčitá. Na kůži můžeme také spatřit skvrny, buď hnědé, které se nazývají stařecké skvrny, nebo bílé. Je to podmíněno tím, že buňky tvoří kožní pigment, nebo tento pigment naopak chybí, proto se objevují skvrny bílé. Vlasy, chlupy a nehty prochází také změnou. Vlasy jsou šedivé a řídké, u nehtů dochází ke ztlustění a objevují se na nich podélné rýhy.

Ve stáří dochází ke změnám, které jsou spojené s výškou a váhou. Ke změně výšky dochází na základě toho, že atrofují meziobratlové ploténky. Kosterní svaly ochabují, ztrácejí pružnost a hlavně fyzickou sílu.²⁷ Váha se snižuje na základě toho, že se snižuje váha jednotlivých orgánů.²⁸ V procesu stárnutí kosti řídnou a stávají se křehkými, ubývá kloubních chrupavek, to doprovází větší riziko úrazů a hlavně bolestivost kloubů. Vše se odráží v pohyblivosti jedince.²⁹

Změna probíhá také ve všech smyslových orgánech. Zhoršení zraku bývá zapříčiněno tím, že se zhoršuje schopnost zaostřovat na určité vzdálenosti. Je to důsledek toho, že oční čočka ztrácí svou pružnost, tudíž i schopnost zaostřovat. Starší lidé mají také problém ve zpracovávání zrakových podnětů, což znamená,

²⁴Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 13.

²⁵Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 20.

²⁶Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 18.

²⁷Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 21.

²⁸Srov. HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*, 34.

²⁹Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 23.

že při identifikaci nějakého předmětu, potřebují větší čas pozorování, aby mohli daný předmět lépe a přesně identifikovat.³⁰

Dochází ke změně sluchového vnímání, kdy jedinec přestává dobře slyšet obzvláště vysoké tóny, to zapříčiňuje změnu ve vnímání řečového projevu, ztěžuje to pozornost a naslouchání se stává náročnějším.³¹

Díky úbytku chuťových pohárků, se zhoršuje také činnost chuti a s ním spojená činnost čichu. Hmatová čidla jsou umístěna na kůži a právě proto, že se kůže ztenčuje, dochází k oslabení i této činnosti.³²

Mezi tělesné změny můžeme dále zařadit změnu termoregulace, změnu trávicího systému, změnu vylučování moči, změnu sexuální aktivity.³³

1.3.2 Psychické změny

V psychických změnách dochází ke zhoršení poznávacích funkcí, jakožto zhoršení vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. Ve stárnutí můžeme také zaznamenat pokles pružnosti myšlení a pokles psychické vitality. Co se však ve stáří nemění, je slovní zásoba, jazykové dovednosti, vyjadřování a intelekt.³⁴

Empirické studie ukazují, že s přibývajícím věkem se člověk stává spíše introvertem. Extroverze klesá převážně u mužů, kteří byli v mládí v porovnání se ženami otevřenější a více zaměřeni navenek. Původní struktura osobnosti se výrazně nemění, určitá relativita neuroticismu a extroverze či jiné další vlastnosti zůstávají stejné.³⁵

Závažnou psychickou změnou v životě seniora je ztráta životního partnera. Člověk má pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty a samoty. Jak se s touto situací vyrovnat, je opět otázka individuality a povahy osobnosti. Někteří lidé tuto ztrátu unesou a dokážou se s ní smířit, někteří však tuto náročnou situaci neunesou a může to urychlit jejich vlastní umírání.³⁶

³⁰Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 27-29.

³¹Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, 239.

³²Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 34.

³³Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 12.

³⁴Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 24.

³⁵Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 207.

³⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 25.

Zatím vidíme pouhá negativa, ale pravdou je, že dochází i k pozitivním změnám. Jednou z takových pozitivním změn může být vytrvalost, zvláště u tělesných a duševních činností, trpělivost a pochopení, větší stálost ve svých názorech a vztazích. Ve stáří nechybí soudnost a rozvaha, která se zlepšuje.³⁷

O stáří někdy hovoříme jako o moudrém stáří. Proč tomu ale tak je? Na tuto otázku můžeme podle Křivohlavého odpovědět následovně. S moudrostí se nerodíme, moudrost se začíná projevovat v době, kdy už máme kus života za sebou. V době, kdy jsme si prošli nějakými těžkostmi, které jsme museli řešit. Právě díky těmto situacím a jejich řešení, se moudrost rodí a objevuje.³⁸

1.3.3 Sociální změny

V životě seniora dochází k mnoha životním změnám v sociální oblasti. Mezi tyto změny patří především důležitý moment a tím je odchod do penze. Odchod do penze představuje jakýsi zlom, který zakončuje jedno období v našem životě a zároveň je začátkem dalšího období.³⁹

Ve chvíli, kdy člověk odchází do penze, dochází ke změně jeho role. Do této chvíle měl roli zaměstnance, ale nyní mu tato role byla odebrána a ocitá se v roli „nemít roli“⁴⁰

Pro jednoho to může znamenat volný čas pro realizaci svých plánů, které do této chvíle díky časové tísni nemohl realizovat, pro někoho to může znamenat prázdnotu, kterou bude muset vyplnit jinou činností, aby se zaměstnal.

Další takovou závažnou změnou je odchod dětí z domova. Je to událost, při které se rodiče ocitají sami a mají jen jeden druhého. Rodiče jsou opět nuceni najít nový způsob života bez dětí. Tato změna nemusí mít vždy negativní dopad, a to v případě, když děti nebydlí daleko a mají stále dobrý kontakt. Starší lidé však naleznou pocit užitečnosti, až když se stanou prarodiči, to potom získají roli prarodičů, která jim nahrazuje roli rodiče.⁴¹

³⁷ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika = Geriatrie (Variant.)*, 24.

³⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, 88.

³⁹ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 27.

⁴⁰ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*, 14.

⁴¹ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 27-28.

Mezi nejtěžší zkoušku v životě seniora patří zvládnutí smrti životního partnera. Se smrtí partnera odchází také pocit bezpečí, přítomnost partnera, se kterým se radovali, rozhodovali a společně se podíleli na domácnosti. Je mnoho lidí, kteří se s touto situací vyrovnají, překonají toto období a začnou opět žít, ale u některých lidí, a to především u starších, se rána nezahojí a smysl života vidí už jen v minulosti, kdy ještě svého partnera měli.⁴²

S těmito změnami, které jsme si teď uvedli, souvisí změna finančního zabezpečení, která se díky odchodu do penze a úmrtí partnera snižuje.

Fyzická závislost je také jedna z náročných změn v životě seniora. Tuto fyzickou závislost získá na základě své nemoci nebo díky pohybovému či smyslovému omezení. S touto změnou může souviset také omezená možnost kontaktu se svými vrstevníky a přáteli.⁴³

Další důležitou změnou v životě seniora může být změna v oblasti bydlení, zejména umístění do domova pro seniory. Tato změna znamená pro seniora ztrátu zázemí, ztrátu jistoty orientace a pocit bezpečí známého prostředí.⁴⁴ Tato změna je psychicky náročná, pro zmírnění této zátěže je dobré, když se na tuto situaci senior připraví a sám tuto variantu nabídne.⁴⁵

Tyto uvedené změny se týkají každého člověka a každý se s nimi jednou setká. To jak se s nimi člověk smíří a jak na ně bude reagovat, záleží na jeho osobnosti, na reakci okolí, ale také na tom, jaké možnosti bude mít v získání pomoci v činnostech, které nebude moci zvládat sám.⁴⁶

⁴² Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 30.

⁴³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 22.

⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, 496.

⁴⁵ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 31.

⁴⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 12.

2 Potřeby ve stáří

Potřeba je projev nedostatku nebo projev toho, že něco v organismu chybí a něčeho se našemu tělu nedostává⁴⁷ a to v oblasti biologické, psychologické, sociální a duchovní.⁴⁸ Prožíváním nedostatku nebo nadbytku má vliv na naši psychiku. To nás poté vede k určité činnosti s cílem uspokojení potřeb.

Potřeby člověka se s přibývajícím věkem mění, u starších osob dochází k hodnotové přeměně potřeb, kdy se do popředí dostávají potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti.⁴⁹ Abychom mohli zlepšit kvalitu života seniorů, musíme znát jejich potřeby.⁵⁰

2.1 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Kvalita života ve stáří a jeho smysluplnost, se odvíjí od teorie lidských potřeb.⁵¹ Na naši otázku, co vlastně v životě chceme, nám odpověděl americký humanistický psycholog Abraham Harold Maslow svou hierarchickou teorií lidských potřeb. Jeho teorie vychází ze základních potřeb člověka nutných pro přežití až k potřebám osobního růstu a seberealizace. (viz. Obrázek č. 1)

⁴⁷Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 47.

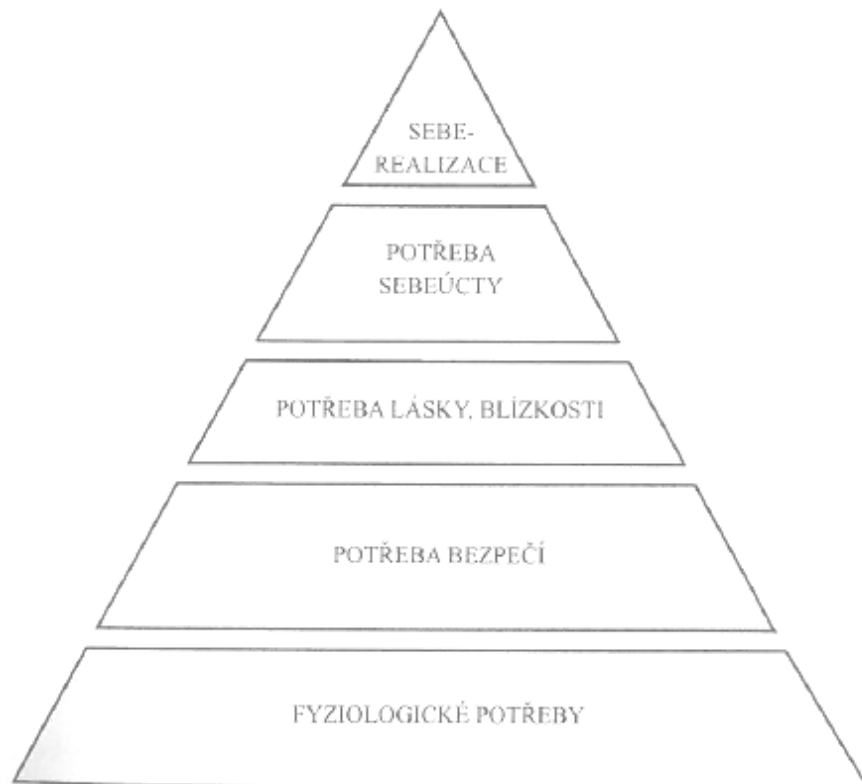
⁴⁸ Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*, 12.

⁴⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 47-48.

⁵⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, 41.

⁵¹ Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*, 26.

Obrázek č. 1 Maslowa pyramida potřeb



Zdroj: Venglářová 2007

2.1.1 Fyziologické potřeby

V nejspodnější části pyramidy jsou umístěny fyziologické potřeby. Jsou to potřeby, které neodmyslitelně potřebujeme k přežití.⁵² Jsou to potřeby jídla, vody, kyslíku, spánku, tepla, vyměšování, odstranění bolesti aj.⁵³ Pokud splníme tyto základní potřeby, které jsou podmínkou pro zachování lidské existence, otevírá se nám prostor pro potřebu bezpečí.⁵⁴

⁵² Srov. KASSIN, S. *Psychologie*, 409.

⁵³ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*, 117.

⁵⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 40.

2.1.2 Potřeba bezpečí

Tyto potřeby se odvíjí od prožívání psychických stavů a jevů, které vychází z individuálního vnímání a prožívání světa, a z potřeby rozvoje osobnosti.⁵⁵

Potřebu bezpečí můžeme rozdělit na tři stupně. Prvním stupněm je potřeba ekonomického zabezpečení čili vědomí jedince, že má dostatek peněz na živobytí. Druhým stupněm je potřeba fyzického bezpečí. Nejčastější obavou u starých lidí bývá strach z pádů díky zhoršené pohyblivosti. Třetím stupněm je potřeba psychického bezpečí, kam můžeme zařadit pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený.⁵⁶

2.1.3 Potřeba uznání

Na další úrovni je potřeba uznání a úcty. Člověk je společenský tvor, proto potřebuje společnost a kontakt s druhými lidmi.⁵⁷

Do těchto potřeb zahrnujeme potřebu informovanosti, vědět co se kolem nás děje, mít zprávy o svých blízkých. Pokud jedinec nemá tyto informace, je odtržen od světa. To se právě stává starým lidem, kteří nemají dostatek informací díky snížené schopnosti být v kontaktu s okolním světem.

Další je potřeba náležet k nějaké skupině, nebo být členem skupiny. Za skupinu můžeme považovat kohokoli, jak přátelé, tak rodinu či nějaký klub. Pocit, že člověk nepatří do žádné skupiny, je bolestný a zneklidňující a je těžké se s takovou situací vyrovnat.

Potřeba lásky, to je potřeba mít někoho rád a přijímat cit od druhého. Tato potřeba je důležitá a je potřeba to vědět, protože je to jeden ze smyslů života.

Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut. Tato potřeba je založena na možnosti s někým mluvit, sdílet názor, vyjádřit názor.⁵⁸

Můžeme tedy říci, že tyto potřeby, jsou společenské potřeby a je to určitá závislost na společnosti, ve které jedinec žije, jaké chce mít sociální zázemí a postavení.⁵⁹

⁵⁵ Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M. a. kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*, 5.

⁵⁶ Srov. PICHAUD, C.; THAREUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 38.

⁵⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 40.

⁵⁸ Srov. PICHAUD, C.; THAREUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 39.

2.1.4 Potřeba sebeúcty

Za potřebou uznání, následuje potřeba sebeúcty. Je to potřeba získat nějaké uznání a úctu. Potřeba vybudovat si určitou pozici a získat společenský status,⁶⁰ ale také kladně hodnotit sám sebe.⁶¹ Do této potřeby patří také potřeba autonomie ve smyslu být svobodný v rozhodování o sobě samém. Můžeme sem také zařadit potřebu pocitu užitečnosti, tedy potřebu něčemu a někomu být užitečný.⁶²

2.1.5 Potřeba seberealizace a sebetranscendence

Když dosáhneme výše uvedených potřeb, jsme připraveni se snažit o poslední nejvyšší potřebu. Je to potřeba seberealizace, která představuje snahu o naplnění záměrů a představ jedince. Při této potřebě se jedince snaží o to, aby byl tím nejlepším.⁶³

Maslow označil tyto osoby jako jedince, kteří přijímají vše včetně sebe sama, ničemu se nebrání ani nevyhýbají, jsou tvořiví, váží si života a uvědomují si blízkost jiných lidí, mají vnitřní etiku a neposuzují člověka na základě předsudku, ale na základě objektivních způsobů.

Sebetranscendence je tak zvaná nadstavba nad pěti úrovněmi pyramidy, nazývá se také jako duchovní potřeba.⁶⁴

Tyto potřeby jsou pro lidi ve stáří velice důležité. Starý člověk si uvědomuje, že se jeho život krátí a začíná se více zajímat o smysluplnost své existence⁶⁵ a zamýšlí se nad tím, zda dosáhl toho, co si kladl v životě za úkol a za cíl. V okamžiku, kdy senioři nejsou sami schopni nalézt odpověď na otázku smyslu života, potřebují někoho druhého, kdo je vyslechne a poskytne jim prostor proto, aby odpověď našli sami v sobě.⁶⁶

⁵⁹Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M. a. kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*, 5.

⁶⁰Srov. KASSIN, S. *Psychologie*, 409.

⁶¹Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*, 117.

⁶²Srov. PICHAUD, C.; THAERAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*, 39.

⁶³Srov. KASSIN, S. *Psychologie*, 409.

⁶⁴Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 168-169.

⁶⁵Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, 115.

⁶⁶Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*, 50.

Mnoho lidí si myslí, že tato potřeba a její uspokojení je pouze záležitost věřících lidí.⁶⁷ To však není zcela pravda. Duchovní potřeby mají všichni lidé, protože do duchovních potřeb nepatří pouze víra v Boha, je to také otázka sounáležitosti, důvěry a určité závislosti na někom druhém, a takovouto potřebu má každý člověk.⁶⁸ Další potřeba, která se neodlišuje v otázce, zda je člověk věřící či nikoli, je potřeba vědět, že jeho život měl a do poslední chvíle bude mít smysl, a každý člověk potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno a má potřebu sám sobě odpouštět.⁶⁹

Víra však může přispět k vyrovnání se k vlastnímu stáří a sním spojených problémů, jako je bolest a strach ze smrti.⁷⁰

Neuspokojení této potřeby se rovná opravdovému stavu duchovní nouze. Člověk tím trpí a zoufá si. Proto je důležité ve stáří a zvláště v nemoci ukázat člověku, že se v každé situaci dá žít smysluplně.⁷¹

3 Pobytová zařízení pro seniory

Komunikaci se seniory nejvíce, dle mého názoru, využijeme v pobytových zařízeních, kde jsme se seniory v kontaktu téměř denně, a pro spolupráci je nezbytná. Jednotlivá pobytová zařízení, která jsou k dispozici, se v této kapitole pokusím popsat. Jelikož tato pobytová zařízení definuje a upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je vhodné si ho alespoň stručně představit.

3.1 Zákon č. 108/2006., o sociálních službách

Tento zákon upravuje mimo jiné celou řadu sociálních služeb, které se poskytují osobám, které jsou společensky znevýhodněné. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života těchto znevýhodněných osob a začlenit je zpět do společnosti, nebo chránit společnost od rizik, jejichž jsou tito lidé nositeli.⁷²

⁶⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, 23.

⁶⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 50.

⁶⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, 23.

⁷⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, 507.

⁷¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, 23.

⁷² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, 9.

Posláním tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je na základě určitého omezení nemohou hájit sami. Vymezit práva a povinnosti osob, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Vytvořit právní rámec pro vztahy, podporu a pomoc lidem v nepříznivé situaci a především stanovit podmínky pro výkon sociální práce ve společenských systémech, kde sociální pracovník působí.⁷³

Zákon definuje tři druhy sociálních služeb a těmi jsou:

- sociální poradenství, které se dále člení na: základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství
- služby sociální péče, kam patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
- služby sociální prevence, do kterých náleží: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.⁷⁴

Tyto služby se poskytují formou ambulantní, terénní nebo pobytové. Pobytovými službami se rozumí služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí těchto služeb není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí.⁷⁵

⁷³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 41-42.

⁷⁴ Srov. Tamtéž, 44-47.

⁷⁵ Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2015-02-21]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §33. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

3.2 Jednotlivá pobytová zařízení

Pokud se postupem času zhorší zdravotní stav jedince natolik, že mu nemůžeme zajistit pomoc v prostředí, kde žije, nastupuje pomoc formou sociálních služeb, které se poskytují v několika zařízeních, která jsou k tomu určená.⁷⁶

3.2.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory je zařízení pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.⁷⁷

3.2.2 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

V tomto zařízení se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již lůžkovou péčí nevyžadují, ale vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nejsou schopni obejít se bez pomoci druhé osoby a nemohou být propuštěni z tohoto zařízení do té doby, než jim je zabezpečena pomoc blízké či jiné osoby nebo dokud nejsou zajištěni terénní, ambulantní či pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb.⁷⁸

3.2.3 Domov se zvláštním režimem

Toto zařízení poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatní typy demencí, a jejich situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto lidí.⁷⁹

⁷⁶ Srov. KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené*, 9.

⁷⁷ Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2015-02-21]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §49. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

⁷⁸ Tamtéž, §52.

⁷⁹ Tamtéž, §50.

3.2.4 Hospic

Tato zařízení jsou nestátní zdravotnická zařízení, která fungují na principu paliativní péče. Sociální práce se v nich nesoustředí pouze na potřeby umírajících, ale také na potřeby jejich rodin a to i v době po úmrtí pacienta. Sociální pracovník zjišťuje pacientovi potřeby a pomáhá mu je naplňovat jak po stránce psychické tak sociální.⁸⁰

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako neopakovatelné a jedinečné bytosti. Neslibují uzdravení, ale rozhodně neberou naději a zaručují, že pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí. Bude za všech okolností respektována jeho lidská důstojnost a hlavně, že nebude v posledních chvílích sám.⁸¹

V těchto zařízeních, která jsem zde uvedla, jsou zajištěné základní činnosti v podobě poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů v péči o sebe sama, pomoc při osobní hygieně, umožnění kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při zajišťování zájmů a osobních záležitostí.⁸²

4 Komunikace se seniory

V této kapitole, se chci zaměřit na to, jak správně máme se seniory komunikovat. Jak dobře víme, komunikace je základ jakékoliv spolupráce. Od komunikace se odvíjí další postup naší práce, pokud dobře zvládneme komunikaci, získáme tím důvěru klienta a usnadní se tím i naše spolupráce.

Nejprve se pokusím popsat, co to vlastně komunikace je, jaké jsou formy komunikace, co je to rozhovor, jaké máme druhy rozhovoru, vedení rozhovoru se seniory, faktory, které ovlivňují komunikaci, chyby v komunikaci a nakonec popíši přehled způsobů komunikace se seniory, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni a potřebují tedy speciální dorozumívací způsoby.

⁸⁰ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*, 100.

⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O., O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P (eds.). *Sociální práce v praxi*, 201.

⁸² Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2015-02-21]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §49, §50, §52. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

4.1 Komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*, což v překladu znamená „činit něco společným, společně něco sdílet, něco spojovat, radit se, jednat nebo povídat si“.⁸³

Komunikaci lze definovat jako sdělování určitých významů v procesu sociálního kontaktu a to jak přímého tak nepřímého.⁸⁴

Člověk je tvor sociální a liší se od jiných živočichů tím, že svou řeč používá jako nástroj dorozumívání a myšlení. Komunikace je univerzálním jevem společnosti a přímo reguluje úroveň mezilidských vztahů. Je to také podmínka existence každého sociálního systému, bez ní nemůže existovat žádná sociální skupina. Komunikace je také potřebná k uspokojování sociálních potřeb a je prostředkem sociálního začlenění.⁸⁵

Komunikace je druh interakce, kde probíhá sdělování nebo vzájemná výměna informací. V takovém to smyslu hovoříme o sociální interakci, kdy komunikace probíhá v rámci slov, gest, ale také v chování.⁸⁶

Komunikace je složena z pěti složek: První složkou je komunikátor, čili osoba, která sděluje informace. Druhou složkou je komunikant, neboli příjemce, osoba, které jsou informace sdělovány a tato osoba má těmito informacím porozumět. Třetí složkou je komuniké, což je zpráva, kterou komunikátor sděluje. Čtvrtou složkou tvoří zpětná vazba, kterou komunikant potvrdí, že informace přijal. Pátá složka obsahuje situační kontext, který představuje situaci a prostředí, ve kterém komunikace probíhá.⁸⁷

4.1.1 Formy komunikace

Komunikace nám umožňuje jakýsi systém sdílených znaků, který tvoří tyto formy komunikace: verbální, neverbální a meta neboli paralingvistické znaky.⁸⁸

⁸³ ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU s.r.o., 2011. ISBN 978 80-7399-285-9

⁸⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 287.

⁸⁵ Srov. ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*, 5.

⁸⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 288.

⁸⁷ Srov. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*, 83.

⁸⁸ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 289.

4.1.1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikaci lze chápat jako slovní výměnu a sdělování informací při ústním projevu.⁸⁹

Verbální komunikace obsahuje pět úspěšných kritérií:

Prvním kritériem je jednoduchost. Jednoduchost spočívá ve stručném a jasném sdělení. Snažíme se vyhýbat příliš odborným terminologiím, které jsou posluchači neznámé, čili se vyjadřujeme tak, aby nám osoba, se kterou rozhovor vedeme, rozuměla.

Druhým kritériem je stručnost. Stručná a výstižná informace působí profesionálně. Okliky vzbuzují v klientovi nedůvěru v tom, zda vůbec víme, o čem mluvíme, a zda se dostaneme k jádru věci. Musíme však dávat pozor na to, abychom nezaměnili stručnost s nechotou hovořit.

Třetím kritériem je zřetelnost. Při komunikaci s klientem musíme jasně vyjádřit jádro věci a musíme dbát na to, abychom nepodali dvojsmyslné sdělení.

Čtvrtým kritériem je vhodné načasování. Toto kritérium musíme zohlednit u závažných témat, musíme před rozhovorem zvážit různé souvislosti a hledáme odpověď na otázky, zda je nutné informaci sdělit právě teď a zda je vhodná chvíle. Při rozhovoru musíme dbát na vhodné, nerušené prostředí, soukromí a dostatek času.

Pátým a posledním kritériem je adaptabilita neboli přizpůsobivost. Musíme sledovat reakce klienta a přizpůsobit jim styl rozhovoru. Všimáme si odpovědí a neverbálních projevů.⁹⁰

4.1.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je tak zvaná „řeč těla“, náleží k ní jakékoliv projevy, které vysíláme, aniž bychom hovořili.⁹¹

Neverbální komunikaci tvoří následující složky:

- vizika – jedná se o řeč očí
- mimika – vyjádření pomocí svalů obličeje jako celku

⁸⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 223.

⁹⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 23- 24.

⁹¹ Srov. Tamtéž, 39.

- gestika – projevy, které jsou vyjádřené pohyby rukou, hlavou i nohou
- haptika – kontakt, který je zprostředkován pomocí dotyků a podáním ruky
- proxemika – udržení jisté vzdálenosti ve vertikálním a horizontálním směru mezi osobami
- posturologie – jde o vědomé či nevědomé vyjádření naším postojem (ruce v bok, schoulený postoj)
- kinetika – jde o celkový pohyb těla a to i při chůzi.⁹²

Do neverbální komunikace zařazujeme také vokalizace, jako je smích či pláč, ale také chování jakožto gesta, jednání, pohledy aj.⁹³

Neverbální komunikace je velmi dobře viditelná, ale je nesnadno interpretovatelná. Mnohé studie dokázaly, že stejně jako verbální komunikace tak i neverbální projevy jsou plynulým jazykem se zvláštním tempem, slovníkem, rytmem a gramatikou.

Díky neverbální komunikaci nám člověk naznačuje svůj emocionální stav, mezilidský postoj a podporuje či plně nahrazuje řeč.⁹⁴

4.1.1.3 Meta neboli paralingvistické znaky řeči

Paralingvistika je vědní obor, který se zabývá zkoumáním doprovodných rysů verbální komunikace.

Mezi základní prvky paralingvistické komunikace řadíme:

- rychlost řeči, přičemž příliš pomalá či rychlá řeč znesnadňuje poslech
- hlasitost řeči, vždy je potřeba myslet na to, jaký máme prostor pro hovor a kvalitu sluchu posluchače; tichá řeč může být znakem úzkosti, nejistoty; hlasitá řeč nevypovídá o kvalitě řeči, kvalita řeči vypovídá o přesnosti a pečlivosti artikulace a o smysluplném frázování
- tónová výška hlasu, která má velký emocionální vliv, vysoké tóny mohou být posluchači nepříjemné, hluboké ho naopak uklidňují
- barva a emoční zabarvení hlasu, která nám modeluje naši náladu a emoční stav

⁹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 226-227.

⁹³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 289.

⁹⁴ Srov. ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*, 61.

- plynulost, pomlky a frázování, přičemž cílená pomlka znamená výzvu, očekávání žádosti o zvýšení pozornosti, ale také nejistotu, rozpaky a váhání
- slovní vatu, která je pouhou stereotypní výplní mezi slovy či větami, mluvčí touto vatou hledá správný výraz a pomáhá si výplňovými zvuky (ááá, ehm, ééé – tak zvané hezitační zvuky)
- chyby v projevu, které mohou být způsobeny například nesprávnou výslovností, koktáním či nedokončováním vět⁹⁵

Ze vztahového hlediska můžeme dále formy komunikace rozdělit na intrapersonální, což může být získání informací z archívu či počítače, interpersonální forma, ta představuje komunikaci, která probíhá mezi dvěma či více osobami, a masovou, což je komunikace, která je zprostředkovaná díky rozhlasu, televizi, tisku či literatuře.⁹⁶

U pracovníků je důležité, aby tyto formy komunikace byly v souladu a navzájem se doplňovaly. Pokud se u pracovníka objeví nesoulad mezi verbálním sdělením s neverbálními projevy, tak si to klient bez ohledu na svou schopnost orientace a vnímání uvědomí a může dojít ke vzniku nedůvěry klienta vůči pracovníkovi, ale také ke snížené ochotě spolupracovat.⁹⁷

4.2 Komunikace dle charakteru rozhovoru

Rozhovor lze definovat jako záměrnou a organizovanou konverzaci, v níž zkoumaná osoba či skupina odpovídá na otázky tazatele.

Rozhovor je nejrozšířenějším druhem komunikace a jeho úkolem je zjišťovat vztahy ve skupině či vztah k sobě samému, ověřování postojů a názorů. Rozhovor nám podává informace o zájmech, motivech, přáních a plánech klienta, proto je v sociální péči nenahraditelný.

⁹⁵ Srov. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*, 115-116.

⁹⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 289.

⁹⁷ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 227.

Rozhovor můžeme dělit na mnoho druhů, vždy záleží na tom, s kým hovoříme, k čemu chceme při rozhovoru dospět, a jaké formy a techniky zvolíme.⁹⁸

Mezi základní druhy rozhovoru můžeme zařadit:

- standardizovaný rozhovor - tento rozhovor má přesně dané otázky a jejich pořadí, je jasně vymezena role tazatele a jeho chování během rozhovoru; pozitivem tohoto druhu rozhovoru je srovnatelnost získaných informací, spolehlivost a méně chyb při sestavování otázek, negativem je velká formálnost a omezenost klást zpřesňující otázky
- nestandardizovaný rozhovor - tento druh rozhovoru určuje jen závazné cíle našeho sledování, pořadí otázek a jejich formulace jsou přizpůsobovány dle potřeby dotazovatele; pozitivem je větší přirozenost během rozhovoru a příležitost navázat hlubší kontakt, negativem je, že se objevuje nemožnost srovnat informace získané během rozhovoru
- volný rozhovor - v tomto druhu rozhovoru necháváme klienta, aby sám mluvil, zasahujeme jen minimálně, nenásilně a reagujeme na změnu směru a témat rozhovoru
- individuální rozhovor - ten je vhodný k získání informací, které se týkají soukromí; negativem může být špatná vysvětlitelnost informací, které nám klient poskytne
- diagnostický rozhovor - slouží k nahromadění a odhalení faktů, které se týkají zkoumané osoby
- skupinový rozhovor - tento rozhovor je nezbytný pro poznání psychické atmosféry v jisté sociální skupině; předností je také navázání kontaktu s celou skupinou a umožňuje nám odhalit informace, které za jiných okolností odhalit nelze
- terapeutický rozhovor - je nejčastěji uplatňován v lékařské psychologické i psychoterapeutické praxi; je zaměřen na povzbuzení, vnitřní klid a na hledání nejlepšího řešení problémové situace⁹⁹

⁹⁸ Srov. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*, 86.

⁹⁹ Srov. Tamtéž, 88.

Sociální pracovník v pobytových zařízeních, konkrétně v domově pro seniory, zastává mnoho rolí. Mezi tyto role mimo jiné patří administrativní práce, plánování příchodu seniora do zařízení, provádí sociální šetření v místě, kde senior bydlí, přijímá seniora do zařízení, je v neustálém kontaktu jak se seniorem, tak s jeho rodinou. Vytváří individuální adaptační plán a plán péče o seniora, zajišťuje programy aktivit, poskytuje psychosociální pomoc seniorům, dohlíží na dodržování lidských práv seniorů.¹⁰⁰

Sociální pracovník je seniorům k dispozici proto, aby jim pomohl najít řešení jejich svízelné životní situace a podpořil seniora i jeho rodinu v jejich rozhodování. Sociální pracovník musí být trénován ve speciálních komunikačních dovednostech, protože při této práci je komunikace důležitým nástrojem.¹⁰¹

Kvalita poskytování služeb v sociálních pobytových zařízeních se nepochybně odvíjí od dobře zvládnuté komunikace, proto je při péči o seniory nesmírně důležitá. Dobře zvládnutá komunikace se odvíjí od dobrých znalostí a dovedností, které nezpůsobí nedorozumění, problémy a nespokojenost. Neúspěchy v komunikaci zvyšují nejistotu a nespokojenost jak klientů, tak pracovníků. Je důležité, abychom si na tyto neúspěchy dávali pozor, protože zapřičiňují neochotu komunikovat a tím pádem dochází ke snížení informovanosti a to sebou nese různě mylné názory a závěry.¹⁰²

Pokud chceme vést se seniorem rozhovor, musíme vědět, o jaký rozhovor nám půjde, i když jdeme za seniorem s cílem, že si jen tak popovídáme, musíme mít přesto připravené téma. Zároveň musíme vědět, jaký je náš cíl a účel našeho rozhovoru.

Při práci se seniory nejčastěji využíváme rozhovory, které mají charakter buďto vzdělávací, kdy chceme seniorovi podat nějaké informace, rozhovor, který má podporující charakter v případě, že si senior nevěří, potřebuje podporu či pomoc, motivující rozhovor, kdy seniora motivujeme ke spolupráci, a rozhovor naslouchající, ten používáme v případě, že se senior chce pouze vypovídat, zde je důležité dbát na aktivní naslouchání.¹⁰³

Proto, aby byl rozhovor kvalitní a hlavně úspěšný, měli bychom dodržet určité předpoklady. Tím se míní například to, že by rozhovor měl probíhat v klidném a vhodném prostředí a měl by probíhat beze spěchu. Otázky musíme klást, jasně

¹⁰⁰ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*, 180.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, 170.

¹⁰² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 228-229.

¹⁰³ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 56.

stručně, přehledně a hlavně srozumitelně, aby jim klient rozuměl. Nejdůležitější, je však trpělivost a taktnost, která je v případě seniorů, velice důležitá.¹⁰⁴

K navázání kontaktu nám můžou dopomoci témata, o kterých se senioři rádi baví. Přehled těchto témat uvádí ve své knize Klevetová a Dlabalová, podle nich jsou to přírodní témata (roční období) a s nimi spojené zvyky, významné životní události, zážitky, jako je láska, přátelství, pracovní aktivity, škola a s ní spojené mládí, jídlo, recepty, zájmy, rodinné události, vzpomínky aj.¹⁰⁵

4.3 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory

Kvalitu a efektivnost komunikace se seniory ovlivňuje několik faktorů, které musíme zohlednit. Jsou jimi například věk, vzdělání, zdravotní stav seniora, smyslová porucha, nejčastěji nedoslýchavost, snížené kognitivní funkce, časový prostor, který máme na rozhovor a samotná komunikace se seniory.¹⁰⁶

Ze strany pracovníka to může být absence aktivního naslouchání, které vede k neochotě seniora dále komunikovat. Dále to může být opakované téma, na které má senior odpovídat, za prvé může být nepříjemné, za druhé obtěžující, proto bychom se neměli bránit tématu, která klient sám navrhne. Dalším faktorem může být malá míra znalostí pracovníka v komunikaci a ochota se seniory komunikovat. Velkou roli hraje také únava pracovníka. Velkou překážku v komunikaci může také způsobit obava na téma jako je smrt, zdravotní stav či otázka, co bude jeho rodina dělat, až senior zemře.

Ze strany seniora to může být únava, neochota sdělovat jakékoli informace, protože senior pracovníkovi nedůvěřuje a bojí se toho, jak bude s jeho sdělenými informacemi naloženo. Senior může prožívat strach, úzkost, může být ve stresu, protože je v pobytovém zařízení krátce a nechce se mu komunikovat. Velkou roli také hraje neochota hovořit na intimní téma, jako je například finanční situace seniora, vztahy v rodině aj.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Srov. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*, 90.

¹⁰⁵ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 111.

¹⁰⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 229.

¹⁰⁷ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 53-54.

Jedním z dalších faktorů, který může ovlivnit naši komunikaci, může být nevhodné prostředí. Důležité je, abychom při rozhovoru měli soukromí, klid a hlavně dostatek času.¹⁰⁸

4.4 Chyby v komunikaci

Mnoho pracovníků v pomáhajících profesích si myslí, že při komunikaci se nedopouštějí žádných významných chyb či omylů, praxe je bohužel odlišná. Pracovníci si neuvědomují, že bezmyšlenkovité a automatické reakce v jejich verbálních a neverbálních projevech snižuje kvalitu komunikace. V těchto bezmyšlenkovitých reakcích se objevují zlozvyky a chyby, které mohou při poskytování sociální služby mít pro seniory závažný dopad. Senioři jsou mnohem vnímavější vůči jakémukoli projevu chování, přístupu a reakcím, při kterých se setkávají.¹⁰⁹

Klevetová a Dlabalová ve své knize uvádí přehled komunikačních zlozvyků při práci se seniory. Mezi tyto zlozvyky můžeme zařadit:

- odsuzování chování seniora a nezájem přijít na to, proč to dělá
- hledání řešení a poskytování rady v případě, kdy to senior nepotřebuje, to vyvolává zlost či smutek
- ukvapené utěšování seniora a neposkytnutí uvolnění napětí, sami sebe tím chráníme před emocemi
- máme tendenci seniora přesvědčovat
- vyhýbání se rozhovoru se seniory, protože nedokážeme unést jeho bolest
- klademe zbytečné otázky v případě, kdy senior nereaguje
- nabízení jiné možnosti úlevy, než senior očekává; senior si chce pouze postěžovat, že ho něco třeba bolí a my to vyřešíme léky
- máme tendenci moralizovat a kritizovat způsob reakce seniora
- nabízíme činnost místo naslouchání
- neverbální odmítnutí seniora; pokud mávneme rukou, senior to bere jako odmítnutí.¹¹⁰

¹⁰⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*, 75.

¹⁰⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 231-232.

¹¹⁰ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 108-109.

Je důležité, aby si pracovníci uvědomili tyto zlozvyky a zvolili vhodnější formy komunikace a přístupy k seniorům. Prvním krokem je vždy identifikace svých chyb a zapracování na náhradě vhodnějších řešení.¹¹¹

Dobrou radou, jak předejít těmto zlozvykům může být: naslouchat tomu, co senior skutečně říká, nehodnotit, nekritizovat, nekárat, uvědomit si, že senior se nezlobí na nás, ale na svou situaci, zadržet impulzivní reakce a nebát se mluvit také o sobě.¹¹²

4.5 Desatero komunikace se seniory

Janečková a Weiss ve své knize uvádí tak zvané desatero komunikace se seniory. Toto desatero může být jednou z možností, jak se seniory komunikovat.

1. Respektujte identitu klienta a důsledně ho oslovujte jménem.
2. Vyhýbejte se zdětinštění seniora, nehovořte s nimi jako s dětmi.
3. Při komunikaci důsledně chráníme důstojnost seniora a snažíme a vyhýbáme se podceňování.
4. Chraňte seniora před časovým stresem, vždy počítejte se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Důležité či závaznější informace několikrát zopakujte a napište na papír.
6. Aktivně, ale taktně ověřte možné bariéry, které brání v komunikaci, podle těchto bariér přizpůsobte komunikaci.
7. Udržujte se vždy v zorném poli seniora, mluvte srozumitelně, při pochybnostech ověřujte, zda je vše srozumitelné.
8. Bez ověření, zda je senior nedoslýchavý nezvedejte hlas, nepřekřikujte hluk, který ruší vaši komunikaci, snažte se tento hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu aj. nabízejte, nikdy se nevnučujte.
10. V ústavním ošetřování by komunikace a ošetřovatelská aktivita, měla směřovat k podpoře udržení soběstačnosti, nikoli předpokládat úplnou ztrátu.¹¹³

¹¹¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 232.

¹¹² Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 110.

¹¹³ Srov. JANEČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*, 130.

4.6 Komunikace se seniory se specifickými potřebami

Stáří sebou nese mnoho změn, to už jsem již uvedla v podkapitole „změny ve stáří.“ Tyto změny probíhají mimo jiné také ve smyslových orgánech, tudíž se zhoršuje zrak a sluch, který je důležitým faktorem v komunikaci. Během stáří dochází také ke zhoršení vnímání, pozornosti, myšlení a někdy bohužel dochází k samotné demenci.

Na základě těchto změn, musíme své techniky komunikace přizpůsobit tak, aby nám naslouchající osoba rozuměla.¹¹⁴

Jaké možnosti v komunikaci s klienty s poruchou sluchu, zraku a s klienty trpící demencí máme, se zde pokusím popsat. V závěru nastíním komunikaci se seniory s depresemi, úzkostmi a s agresivním chováním.

Dle mého názoru je důležité, abychom věděli, jak máme s těmito klienty komunikovat, protože při práci se seniory v pobytových zařízeních se s nimi určitě setkáme.

Jednou z potřeb ve stáří je i potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut. Pokud nebudeme vědět, jak svou komunikaci s těmito klienty přizpůsobit, aby byla efektivní a kvalitní, nemůžeme jim tuto potřebu pomoci naplnit. Proto je důležité, abychom tyto techniky znali a aktivně je využívali.

4.6.1 Komunikace se seniory se sluchovou vadou

Nejpočetnější skupinu osob tvoří nedoslýchaví. Musíme rozlišit, zda se jedná o nedoslýchavost periferní, která vede k úbytku slyšení kvantitativního charakteru či kvalitativního charakteru a nedoslýchavost centrální, kdy dochází ke kombinaci obou charakterů. Do skupiny lidí se sluchovou vadou patří také osoby, které slyší pískání nepříjemných zvuků, tikání či bušení, to způsobují ušní šelesty. Tyto šelesty zkreslují a komplikují porozumět druhým. Vždy je důležité, abychom zjistili, jak dlouho má senior sluchovou vadu.¹¹⁵

¹¹⁴ Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, 77.

¹¹⁵ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením*, 45.

Senioři často své obtíže sluchu zastírají, nepoužívají kompenzační pomůcky, proto je nutné postupovat citlivě a dbát na to, abychom zachovali jejich důstojnost a dopomohli jim přijmout zhoršení této smyslové funkce.¹¹⁶

Pokud senior získal své sluchové postižení až v pozdní dospělosti, je nejčastější a nejúspěšnější komunikace „přes papír“ čili písemná řeč. Tito senioři znakovou řeč či jinou alternativní komunikaci neovládají a bohužel jim nepřináší úlevu ani odezírání ze rtů.¹¹⁷

Při komunikaci se seniory s touto poruchou musíme dodržovat určité zásady, abychom dosáhli kvalitní komunikace.

Zde se nabízí přehled jednotlivých doporučení, jak lze se seniory se sluchovou poruchou komunikovat:

- zřetelně vyslovujeme a mluvíme pomalu
- pokusme se zjistit, z jaké strany senior lépe slyší a z té pak přistupujeme
- používejme krátké a jednoduché věty
- pomáhejme si předměty k ukazování nebo informaci opakujeme jiným sdělením
- mluvíme pouze o jedné věci nebo na jedno téma, až senior porozumí, můžeme se věnovat následujícímu tématu
- neustále se dotazujeme, zda nám senior rozumí a to tak, že nám sdělí, co slyšel
- velký pozor dávejme na verbální a neverbální komunikaci, která musí být při komunikaci v rovnováze
- dopřejme dostatek času, aby senior pochopil, co jste mu řekli
- dávejme pozor, zda je místnost dostatečně osvětlená, aby senior viděl na naše ústa
- rozhovor vedme nejlépe vsedě, aby byl zajištěn oční kontakt
- buďme trpěliví, vlídní, projevujeme zájem a nebojme se použít pochvalu¹¹⁸

Nejčastějšími chybami při komunikaci se seniory se sluchovou poruchou bývá nedostatek času a s ním projev netrpělivosti, křik, zvýšený tón hlasu, nekontrolování zapojení naslouchadla, vyhýbání se styku se seniorem, nedostatečná či příliš velká

¹¹⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 126.

¹¹⁷ Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*, 35.

¹¹⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D.; KLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 112.

vzdálenost mezi komunikujícím a seniorem, vedení více rozhovorů najednou, senior je poté zmaten a neví, na koho se má zaměřit.¹¹⁹

Velký pozor si musíme dávat na to, aby nám senior svým příkyvováním hlavou nelhal, což se stává celkem často, protože se cítí trapně, že našemu sdělení nerozumí a stydí se za své omezení. Je dobré si toto vyzkoušet na nějaké otázce, na kterou nám musí říci jednoznačné NE či ANO, tím předejdeme neshodě, která díky tomuto může vzniknout.¹²⁰

4.6.2 Komunikace se seniory se zrakovou vadou

Poškození zraku jakéhokoliv stupně je další bariérou v komunikaci, která seniora znevýhodňuje.

Stejně jako u sluchového postižení, tak i u zrakového postižení hraje velkou roli, kdy k tomuto postižení došlo a jaký stupeň závažnosti zrakové postižení má.¹²¹

Vágnerová ve své knize rozlišuje tři typy zrakového postižení

- slabozrakost čili omezení na úrovni 5-15% běžné kapacity; tito postižení jedinci jsou schopni běžně se orientovat v prostředí.
- praktickou nevidomost, čili zbytky zraku což je porucha v rozsahu menší jak 4% běžné kapacity; tito jedinci mají už větší problémy ve zvládnání běžných činností.
- nevidomost čili chybění tvarového vidění se zachováním schopnosti rozlišit tmou a světlo; tito lidé potřebují speciální péči a speciální úpravu životních podmínek.¹²²

Nedostatek očního kontaktu je dalším významným ovlivňujícím faktorem v komunikaci, který působí rušivě v podobě těkavého pohybu očí či deformity očí, ale

¹¹⁹ Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, 61.

¹²⁰ Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*, 36.

¹²¹ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením*, 50.

¹²² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 198-199.

také neumožňuje kvalitní zpětnou vazbu. Obsah sdělení je ochuzen a chybějící informace mohou podat sdělení jiný význam.¹²³

Tato komunikace má také svá specifika, která je pro efektivní komunikaci nutno dodržet. Opět se nám nabízí určité doporučení v této komunikaci:

- vždy se představme celým jménem i svou funkcí
- k oslovení připojme pevný dotyk, díky kterému senior získá informaci, kde jsme a kdo jsme, známý dotyk v něm vyvolá důvěru
- použijeme přesné výrazy a informace o prováděném výkonu
- dopřejme využít hmatové schopnosti seniora, uklidňují při poznání
- vždy jednejme přímo se seniorem s poruchou zraku, ne s jeho doprovodem, může se cítit být vyřazen
- udržujme stabilitu prostředí, aby se senior mohl lépe orientovat
- vyvarujme se vedlejších zvuků, které mohou vzbuzovat úzkost
- vždy musíme upozornit, že odcházíme, rozloučíme se stejným dotykem, jako při přivítání¹²⁴

Nejčastějšími chybami v této komunikaci bývá neupozornění na začátek konverzace, neoslovení a nepředstavení se, poskytnutí pomoci bez předchozího varování, současný hovor několika osob najednou, používání výrazu, které nic neříkají, jako je (tam, tady). Chybou také je, že předpokládáme mentální defekt, vyhýbání se kontaktu, vyhýbání se pojmů, které jsou spojeny se zrakovou funkcí, přemísťování předmětů a nesprávná či nadbytečná manipulace se seniorem.¹²⁵

4.6.3 Komunikace se seniory trpící demencí

Demence je ve stáří nejběžnější duševní poruchou, je to syndrom, který vznikl jako následek onemocnění mozku, kdy dochází ke zhoršení paměti, myšlení, orientaci, chápání, uvažování, zhoršení řeči a schopnosti učit se.¹²⁶

¹²³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 127-128.

¹²⁴ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 111-112.

¹²⁵ Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, 64.

¹²⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 25-26.

Pro efektivnější komunikaci a pro její lepší průběh, je dobré, když víme, v jakém je demence stádiu, jaké oblasti jsou demencí nejvíce zasaženy.¹²⁷

Průběh demence můžeme rozdělit do tří stádií.

První stádium – počínající a mírná demence. První známky nemoci jsou poruchy krátkodobé paměti. Senior si nepamatuje, co dělal, co chtěl dělat, co jedl, kam si dal věci, avšak dlouhodobá paměť je neporušena. Pokud je narušeno centrum řeči, senior si nevybaví slova a nedokáže vyjádřit své myšlenky. Někteří senioři se za svou zapomnětlivost stydí a jsou si ve společnosti svých blízkých nejistí, proto mnohdy své osobní kontakty omezují a uzavírají se do sebe.

Druhé stádium – středně pokročilá demence. V této fázi nemoci je zasažena schopnost orientace jak v čase, tak v prostoru. Senior neví jaký je den, rok, nepoznává nebo zaměňuje své příbuzné, není schopen se dobře a jasně vyjadřovat, může trpět halucinacemi. V tomto stádiu již není schopen vést bez problémů samostatný život.

Třetí stádium – pokročilá demence. V tomto stádiu senioři potřebují už ošetrovatelskou péči, senior není schopen vyjádřit se a porozumět sděleným informacím, své příbuzné již vůbec nepoznává. Co však vnímají, je milý a laskavý přístup, proto je mylné se domnívat, že pokud s námi senior nekomunikuje, nic nepožaduje, nic nepotřebuje. Ve skutečnosti je tomu naopak, právě tito lidé potřebují nejvíce kvalitní péči a laskavý přístup.¹²⁸

Podmínkou, aby se člověk úspěšně začlenil do společnosti, navázal vztahy a tyto vztahy udržoval, je schopnost komunikovat. Tato schopnost je bohužel pro člověka s demencí velmi poškozena, avšak není zcela zničena a to ani v pokročilé fázi této nemoci. Důležité je, abychom našli jiné formy komunikace, kterými nemocná osoba ještě disponuje, jako jsou jednoduchá verbální či neverbální sdělení, gesta a chování, jimiž nám chce něco říci. Pokud dokážeme těmto formám komunikace porozumět a dokážeme je používat, zpříjemníme péči jak nemocné osobě tak sami sobě.¹²⁹

Vhodnou techniku komunikace, volíme podle stupně projevů demence, silné emoční zážitky jsou uloženy v podobě vzpomínek a přehrávají se jako magnetofonová

¹²⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 76.

¹²⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 139-141.

¹²⁹ Srov. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, 108-109.

páska. Tyto vzpomínky doprovází již dávno prožité emoce, které lze probudit opakováním ve spojitosti se známou činností, zvukem, vůní či obrázkem.¹³⁰

Základem lidské identity je vybavování starých paměťových stop v různých souvislostech během života. Tuto identitu člověk potřebuje neustále potvrzovat a jen málokdo si v tom vystačí sám. K tomu, aby si člověk svou identitu potvrzoval, potřebuje být neustále v interakci s druhými lidmi. K dosažení kvalitní péče o seniora trpící demencí jsou tyto vzpomínky a životní příběhy důležitým nástrojem.¹³¹

K vyvolání vzpomínek nám může pomoci reminiscence. Reminiscenci můžeme v českém jazyce chápat jako vzpomínku či vzpomínání. Za reminiscenční terapii je považován rozhovor mezi pracovníkem a seniorem, kde mluvíme o dosavadním životě, o dřívějších aktivitách seniora, prožitých událostí a o jeho zkušenostech. Při rozhovoru využíváme vhodné pomůcky v podobě starých fotografií, předmětů, módních doplňků, filmů či hudby. Základním prvkem reminiscence je navození pohody, dobrého pocitu, sebeuspokojení, radosti a potěšení.¹³²

Reminiscence by měla být příjemným zážitkem a podporou lidské důstojnosti, proto musíme dbát na to, abychom se vyhnuli tématům, která jsou bolestná či nepříjemná.¹³³

Další podporující komunikační technikou může být preterapie, kdy cílem je navázání a udržení kontaktu se seniorem. Tato komunikace probíhá formou reflexe a soustředíme se na tyto oblasti:

- reflexe situace, ve které se momentálně nacházíme, čili sledujeme situaci, ve které se senior pohybuje, reflektujeme jeho chování v této situaci; toto reflektování pomáhá nemocnému orientovat se v realitě
- pozorně sledujeme obličejové reflexe, čili pozorujeme to, co se odehrává ve tváři seniora, touto reflexí sledujeme emoce seniora, které dáváme do spojitosti s konkrétní situací
- při tělové reflexi se zaměřujeme na pohyby a gesta seniora; tyto reflexe nemocnému pomáhají vnímat své tělo

¹³⁰ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 112-113.

¹³¹ Srov. JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence*, 11-12.

¹³² Srov. Tamtéž, 21-22.

¹³³ Srov. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ C.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, 98.

Když senior vidí a slyší, že ho sledujeme a ví, co děláme, pomůže mu to orientovat se v situaci, ve které se zrovna nachází. Díky obličejové reflexi můžeme získat mnoho informací o emočních reakcích seniora, můžeme poznat, zda se mu aktivita, kterou dělá, líbí či nikoli.¹³⁴

Největší přínos preterapie spočívá v tom, že se otevírá prostor pro komunikaci a kontakt s osobami, u nichž jiná forma sdělených informací není možná. Každý má potřebu svému okolí sdělit, co potřebuje a preterapie je dobrým prostředkem, jak tuto informaci sdělit. Trpělivost, vytrvalost, cit a schopnost nenechat se odradit vlastním neúspěchem je podmínkou úspěchu při použití preterapie.¹³⁵

Jednou z dalších často používaných technik komunikace se seniory trpícími demencí je alternativní a augmentativní metoda. Augmentativní komunikace je zaměřena na podporu již existujících komunikačních schopností, alternativní komunikace je ta, která slouží jako náhrada mluvené řeči.¹³⁶

Tato metoda umožňuje lepší výměnu informací mezi klienty a pracovníky. Velkým přínosem a výhodou je možnost vlastního vyjádření klienta a možnost poskytování skutečně potřebných činností, které vedou k dosažení maximální spokojenosti klienta. Rovněž tato metoda vede ke zlepšení sociálního začlenění klienta, tím předcházíme sociální izolaci, pasivitě a beznaději.¹³⁷

Alternativní a augmentativní komunikace zahrnuje celou řadu prostředků a způsobů, jak lze komunikovat. Nejčastějším způsobem komunikace je pomocí symbolů a fotografií, ze kterých následně můžeme vytvořit komunikační tabulky, které odpovídají slovní zásobě a komunikačních schopností klienta. Tyto tabulky mohou být osobní, které jsou vytvořeny pouze pro jednoho konkrétního klienta a musí obsahovat vše, s čím se klient běžně setkává, nebo tematické tabulky, které jsou vytvořeny pro celou skupinu se stejnou aktivitou.¹³⁸

Stejně tak jako komunikace se seniory s poruchou sluchu a zraku, tak i komunikace se seniory trpícími demencí má jisté zásady, které bychom se měli snažit dodržovat.

¹³⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 38.

¹³⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*, 249-250.

¹³⁶ Srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, 16.

¹³⁷ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových zařízeních*, 253.

¹³⁸ Srov. ŠAROUNOVÁ, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*, 23-26.

Zde jsou uvedena jednotlivá doporučení:

- v první řadě potřebujeme získat informace, v jaké fázi demence se nemocný nachází
- dbejme na správné oslovení, někteří senioři trvají na respektování svých dosažených pracovních i společenských úspěchů a chtějí být oslovováni stejným způsobem jako kdysi
- použijeme jednoduché, krátké, srozumitelné věty, vyjadřujeme se pomalu a srozumitelně
- jednotlivé pokyny podáváme postupně, mnoho pokynů najednou vzbuzuje nejistotu a pocit neschopnosti
- vždy sdělujeme, co děláte, informujeme seniora o čase a prostoru
- pokud senior odmítá jakoukoli činnost, nenaléhejme, zkusme mu nabídnout jinou aktivitu, pokud ani tu nepřijme, nekomentujme to, vyčítání vzbuzuje hněv
- nevysmívejme se nepochopitelnému způsobu vyjadřování, veškeré vyjadřování má svůj skrytý význam, senior hledá sám sebe a má své fantazie a vzpomínky, které se mu promítají v hlavě
- k navázání kontaktu využijme významné situace a zážitky v minulosti seniora
- nebojme se pochválit za každou maličkost, kterou senior dokáže
- pokusme se pochopit chování nemocného, senior rozhodně nedělá naschvály, pouze má nedostatek informací o prostředí, kde se nachází, z toho důvodu se pro něj svět stává nebezpečným a jeho chování, je náhradním řešením
- naučme se s citem vést jakékoliv rozhovory, i ty, o kterých si myslíme, že jsou nesmyslné¹³⁹

Za nejdůležitější, při komunikaci se seniory trpící demencí, považuje Marcela Heuke trpělivost, vlídnost a úsměv. Spěchem a nervozitou nesvedeme nic. Osoby trpící demencí jsou velice citlivé na neverbální komunikaci, proto jí při práci s těmito lidmi věnujme velkou pozornost.¹⁴⁰

Při komunikaci se seniory trpící demencí musíme vždy dbát na to, abychom zachovali jejich důstojnost, to že máme vyslovovat srozumitelné jednoduché věty, neznamená, že s nimi máme mluvit jako s dětmi. Jsou to dospělí lidé, kteří si zaslouží

¹³⁹ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 119-120.

¹⁴⁰ Srov. HAUKE, M. *Péčovatelská služba a individuální plánování*, 40.

a hlavně potřebují naše uznání a úctu, která jim po právu náleží, a my jim to svým stylem komunikace musíme dokazovat.

Nejčastější technikou komunikace, jak jsem uvedla je reminiscence. Než však tuto techniku využijeme je nesmírně důležité, abychom znali seniora, se kterým chceme takto komunikovat. Je to důležité z toho ohledu, že se můžeme dotknout témat, o kterých se senior nechce bavit, jsou pro něj bolestivá a původně plánovaná příjemně strávená chvíle, se stane chvílí otevírání bolestných ran, na toto je třeba dát si velký pozor. Proto si myslím, že není na škodu, vždy nahlédnout do zápisu klienta, abychom věděli, na co se můžeme zaměřit, a kam raději nezasahovat.

4.6.4 Komunikace se seniory s depresemi, úzkostí a agresí

V každé komunikaci může nastat mnoho problémových situací, které jsou ovlivněny tím, jaké má klient problémy, omezení a celkovou situací, ve které se nachází. Při komunikaci si tyto okolnosti musí pracovník uvědomit a přizpůsobit tak svůj přístup a techniky komunikace, aby byl rozhovor efektivní a úspěšný.¹⁴¹

1. Komunikace se seniorem s depresí

Charakteristickým znakem depresivní nálady může být ztráta zájmů, pokles energie, myšlenky na smrt, porucha spánku, změna chuti k jídlu. U seniorů se tyto reakce mohou spojit s počínajícími příznaky demence.

V komunikaci s těmito klienty musíme dávat najevo pochopení pro jejich stav a situaci, musíme umožnit, aby klient mohl reagovat dle svého aktuálního stavu. Neměli bychom se ani vyhýbat rozhovorům, které se týkají sebevraždy, avšak musíme trvat na takzvané protisebevražedné smlouvě, což je dohoda mezi pracovníkem a klientem, ve které se klient zaváže, že po jistou dobu nepodnikne nějaké kroky k ukončení svého života.¹⁴²

2. Komunikace se seniorem s úzkostí

Mezi charakteristické znaky a projevy úzkostného chování můžeme zařadit schoulené držení těla, těkavé pohledy, klopení zraků, nerozhodnost. V řeči se objevují nejisté

¹⁴¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 237.

¹⁴² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 89-90.

pomlky, opakování dotazů, naléhavé žádosti o ujištění. Úzkostný člověk si nevěří, volí únikové cesty a odstupuje od složitějších jednání, stydí se za své chování a nechce se vracet tam, kde selhal.¹⁴³

V komunikaci se musíme snažit zachovat klid a dostatek času na rozhovor, vždy vybíráme vhodný prostor, kde budeme mít soukromí, pozitivně reagujeme na otázky a pokud je třeba, zopakujeme sdělení. Vždy klienta podporujeme v jeho rozhodování, pokud to jde, zprostředkujeme kontakt s blízkými, rozhovor s nimi může zmírnit jeho pocit osamělosti.¹⁴⁴

3. Komunikace se seniorem s agresivním chováním

Nejčastější příčinou agresivního jednání může být pocit ohrožení, strach, pocit křivdy a nespravedlnosti či bezmoc.

Agresivní chování se projevuje buďto verbálně v podobě nadávek, křiku nebo v podobě poškozování věcí, fyzické napadení či v podobě sebepoškozování.

Při komunikaci se pokusme zachovat klid, chovejme se vlídně, respektujeme normy společenského chování, neodpovídejme na agresi protiútočníka, protože agresivita vyvolá agresivitu, projevujeme zájem o situaci klienta a pokusme se zjistit, co vyvolalo agresivní chování. Celý rozhovor srozumitelně shrneme, sdělíme závěr a přesvědčíme se, že nám klient porozuměl.¹⁴⁵

Každý kontakt s klientem nemusí být příjemný a nemusí být plný úsměvů. Může nastat situace, kdy si senior nebude vědět rady jak se z momentální situace dostat a své chování bude brát jako obranu. Zachovat klid je jistě jeden z důležitých momentů, ale za důležitý moment pokládám také to, abychom se agresí, depresí či úzkostí seniora nenechali odradit a mluvili s ním o tom. Důležité však je, abychom na seniora moc netlačili a nevyžadovali jeho odpověď hned, protože svým naléhavým chováním se může senior ještě více uzavřít do sebe. Musíme celý problém vést v patrnosti a nikterak nespíchat.

V komunikaci jde o mnohem víc než o pouhou výměnu informací, komunikace sice znamená být v kontaktu s druhými lidmi, ale pouhá slova nejsou jediným prostředkem jak tyto kontakty vytvářet. Skutečnost je taková, že i u lidí, kteří si mezi

¹⁴³ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, 85.

¹⁴⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 92.

¹⁴⁵ Srov. Tamtéž, 81-84.

sebou vymění mnoho slov, nedojde ke skutečnému spojení a nedojde ke skutečné komunikaci. V určitých chvílích stačí pouhý pohled, dotek, úsměv a najednou vzniká takové spojení, kdy veškerá slova jsou zbytečná.

Opravdová komunikace nespočívá v pouhé fyzické blízkosti ani ve výměně informací či ve výměně myšlenek. Je v tom něco zcela jiného, jde tu především o přítomnost našeho „já“. Když nemáme k dispozici slova, dejme svou přítomnost najevo dotykem, tónem hlasu, výrazem v tváři, držením se za ruce, ale také tichou pozorností. Jedině tak uskutečníme komunikaci, která bude znamenat skutečné spojení.¹⁴⁶

Na odborné praxi během svého studia, jsem byla v kontaktu s klientkou, která trpěla demencí. Nacházela se v poslední fázi demence, tudíž nemluvila, byla imobilní. Chodila jsem za ní pokaždé, co jsem byla na praxi a četla jsem jí knihy a prohlíželi jsme si časopisy atd. Nikdy jsem neměla šanci zažít, že by se pomocí mimiky nějak vyjádřila. Když jsem již nevěděla co říci, mlčky jsem ji vzala za ruku a usmála se na ni. Najednou se paní usmála, což pro mě bylo něco úžasného. Z toho vyplývá, že slova jsou někdy opravdu zbytečná, že stačí jen naše přítomnost.

Před tím, než chceme se seniorem mluvit, je důležité, abychom věděli, jaké omezení při komunikaci má. Senioři se za svá omezení stydí a cítí se trapně, to může být jeden z důvodů, proč s nikým nechtějí mluvit. Pokud tato omezení budeme znát, vyhneme se nepříjemnému nedorozumění, které může během nesprávně zvolené techniky v komunikaci nastat, proto je důležité při zjištění dalšího faktoru, který omezuje seniorovu komunikaci sdílet tuto informaci s dalšími pracovníky, aby věděli, jak svou komunikaci přizpůsobit, aby byla efektivní a kvalitní. Díky této informovanosti, se vyhneme také tomu, že se senior bude stydět a cítit se trapně a dokážeme mu tím, že si ho všimáme a že nám na něm záleží, o to nám vlastně při práci se seniory jde.

¹⁴⁶ Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, 139.

Závěr

Má práce obsahuje několik kapitol, ve kterých jsem se pokusila vystihnout pojmy jako je stáří, stárnutí, změny ve stáří, potřeby, popis pobytových zařízení pro seniory a samotnou komunikaci se seniory, což je hlavním bodem této práce.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat komunikaci se seniory v pobytových zařízeních se zaměřením na komunikaci se seniory se specifickými potřebami.

Domnívám se, že se mi tento cíl práce podařilo splnit. Bakalářská práce uceleně popsala, jaké možnosti komunikace se nám při práci se seniory v pobytových zařízeních nabízí a popsala techniky komunikace se seniory se specifickými potřebami.

Naše populace stárne a ne každý má možnost svůj zbytek života strávit ve svém přirozeném prostředí. Je proto nutné, aby zde pobytová zařízení byla a poskytovala to, co lidé ve zbytku svého života potřebují. Pravdou je, že i ta nejlepší zařízení nemohou plně nahradit opravdový domov a rodinu. Pracovníci se snaží co nejvíce smysluplně využít čas seniorů různými aktivitami, výlety, společenskými akcemi, ale mnohdy zdravotní stav seniora nedovolí plně se aktivitám věnovat, a v tuto chvíli, může tento volný čas seniora pracovník naplnit tak, že si s ním jen tak popovídá. Je důležité, aby pracovníci svou komunikaci dali najevo, že tu jsou a že jim na těchto lidech záleží. Komunikace však nemusí sloužit pouze pro naplnění volného času, může být také způsob, jak trénovat paměť seniora a to například reminiscencí, která je nejčastěji využívanou technikou.

Z toho vyplývá, že komunikace je jednou z klíčových dovedností sociálního pracovníka, bez které je v sociální práci ztracen. Chce-li pracovník zajistit kvalitní a efektivní komunikaci, je nezbytné, aby věděl, jaké techniky komunikace použít.

Prostřednictvím této práce jsem se dozvěděla více informací o stárnutí, stáří, o jejich vlivu v životě člověka, dozvěděla jsem se, jaké pobytové služby jsou seniorům k dispozici a hlavně jsem získala informace v oblasti komunikace se seniory, zejména při komunikaci se seniory s poruchou sluchu, zraku a seniory trpící demencí.

Během psaní mé práce se mi naskytlá příležitost zrealizovat rozhovor s pracovníci, která již třetím rokem pracuje v domově se zvláštním režimem, konkrétně v přímé obslužné péči. Její rozhovor mi potvrdil svou teorii, jak komunikovat se seniory se specifickými potřebami, které jsem ve své práci uváděla. Pravdou je, že každý pracovník má své techniky, které jsou díky dlouholeté práci v tomto oboru vyzkoušené,

proto musíme k tomuto rozhovoru přistupovat jen jako k osobní zkušenosti a ne k jako nejlepšímu způsobu komunikace se seniory.

Má bakalářská práce je teoretického charakteru, proto možné využití této práce, by bylo její rozšíření prostřednictvím diplomové práce, kde by byl proveden výzkum, který by se snažil ukázat, jak pracovníci v pobytových zařízeních se seniory komunikují, jaké účinné techniky jim pomáhají při komunikaci se seniory se specifickými potřebami a porovnat jednotlivé zkušenosti pracovníků mezi sebou.

Protože jsem v nedávné době dostala nabídku po dokončení studia pracovat se seniory, považuji tuto svou práci jako teoretickou oporu, která nejen mně může pomoci ke kvalitní a efektivní komunikaci.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4

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

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9

HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, M. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0

HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*. 1. vyd. Praha: Academia, 1966. ISBN neuvedeno

JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3

JANEČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. dotisk. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9

JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6

KASSIN, S. *Psychologie*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007, ISBN: 978-80-251-1716-3

KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Brno: ANAG, 2005. ISBN 80-7263-275-2

KRHUTOVÁ, L. *Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-411-5

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4

- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1284-9
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-262-0041-3
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978- 80 -200-1679-9
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178- 197-5
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978 -80-246- 1997-2
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika = Geriatrie (Variant.)*. 1. vyd. Praha: Scientia Media, 1994. ISBN 80-85526-32-8
- PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-547-4
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80 -7178- 247-2
- SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7

ŠAROUNOVÁ, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-2620716-0

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšř. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-67178-308-0

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G.; *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2614-4.

ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. 1. vyd. Brno: Tribun EU s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7399-285-9

ZACHAROVÁ E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9

Internetové zdroje

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2015-02-21]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Seznam příloh

Příloha č. I.

Přepis rozhovoru s pracovnící přímé obslužné péče v Domově se zvláštním režimem pro osoby s různými druhy demencí, zejména Alzheimerovou chorobou.

Jaké zásady dodržujete při komunikaci s klienty?

Při komunikaci se snažím být trpělivá, milá, dbát na správné oslovení takže, když přijdu do pokoje, tak oslovuji paní, pane a příjmení. Pokud má klient titul, oslovuji ho například pane inženýre. Většinou si sám klient, nebo rodina řekne, jak chce, abych ho oslovovala, a podle toho se řídím. Snažíme se vždy komunikovat s úsměvem, mluvím pomalu a zřetelně. Snažím se, abychom měli na komunikaci co nejvíce času, abych nespíchala, a když potřebujeme řešit něco závažnějšího, tak se snažím, abychom byli v pokoji sami.

Jaké faktory ovlivňují Vaši komunikaci?

Největším faktorem je nálada, jak moje tak klienta. Pokud klient vycítí, že jsem třeba ve stresu, nebo jsem smutná, hned to změní jeho chování a komunikuje se jak mně tak jemu hůře. To samé platí o klientovi, pokud je v pohodě, tak není problém, pokud má špatnou náladu nebo je smutný, komunikuje se hůře a musím vynaložit větší trpělivost, musím se pokusit ho uklidnit, pokusit se přijít na to, proč je třeba smutný nebo proč je rozčilený. Dalším faktorem je asi věk a zdravotní stav klienta.

Jakou formu komunikace používáte při komunikaci s klientem se sluchovou poruchou?

Mluvím nahlas, aby mě alespoň trochu slyšel. Stojím nebo sedím přímo před ním, aby mi viděl do obličeje, pokud vím, že na jedno ucho slyší lépe, tak mluvím přímo u ucha. Snažím se co nejvíce zapojit ruce pro ukazování na předměty. Máme také klienta, který neslyší vůbec, a s ním komunikuji pomocí takové obrázkové knížky, kde jsou základní obrázky se slovy, ukazují na jednotlivé obrázky, ze kterých skládám věty, aby věděl, co chci.

Jakou formu komunikace používáte při komunikaci s klienty se zrakovou poruchou?

Než jdu do pokoje, tak zaklepu, vejdu do pokoje a hlasitě pozdravím, řeknu, že jsem to já, podám mu ruku, aby věděl, že jsem u něj a vysvětlím, proč jsem přišla. Mluvím přímo na něj, neotáčím se třeba zády, beru to tak jako kdyby mě viděl. Cokoli v jeho pokoji dělám nebo s něčím hýbu, tak mu to vše řeknu, a když je to potřeba, dovedu ho k té věci, kterou jsem třeba donesla, nebo když mu něco podávám, chci, aby si to osahal, aby měl jistotu v tom, že mu nelžu. Při komunikaci s takovými klienty, si dávám pozor na vedlejší pro klienta neznámé zvuky, aby klienta nerozrušili.

Jakou formu komunikace používáte s klientem s demencí?

Podle individuálního plánu vím, co má klient rád a co ne. Hodně pracuji se vzpomínkami, tudíž při komunikaci hodně využívám reminiscenci. Máme také reminiscenční místnost, kde jsou různé předměty a krabice, kde každý klient má své věci z dřívějších dob, nechám klienta si z té krabice vybrat určitý předmět, a potom se o něm bavíme a klient mi vypráví zážitky, které má spojené s tou věcí. Doptávám se i na ostatní věci, třeba v té místnosti máme kolovrat, tak se třeba ptám klienta, jestli ví, na co to je. Snažíme se věty opakovat, abych trénovala jeho krátkodobou paměť. Při komunikaci si také pomáhám stejnou knížkou jako při komunikaci se sluchově postiženými klienty, kde jsou ale obrázky jednodušší a mnohem větší.

Jak komunikujete s klientem s úzkostí, depresí?

Mluvím v klidu, opakuji mu kde je, ujišťuji ho, že se nic neděje, že je vše v pořádku. Pokouším se ho zabavit jinou činností, upoutám jeho pozornost na jiné myšlenky, třeba jaké je počasí, co bude dnes dělat nebo co by chtěl dělat atd. Pokud ta úzkost trvá dlouho, tak musím přijít na to, co způsobuje tu jeho úzkost a pokusit se to zarazit. Při komunikaci s klientem v depresi používám stejné metody jako s klientem s úzkostí. Nejvíce důležité je hlavně mluvit v klidu, nerozčilovat se a nebát se o tom s klientem mluvit.

Jak komunikujete s klientem s agresivním chováním?

Asi stejně jako s úzkostným klientem, musím se ho pokusit uklidnit, ujistit ho, že je vše v pořádku, upoutat pozornost na něco jiného, na nějaký předmět, třeba televizi

nebo obraz. Musím najít příčinu, proč je agresivní, tak se ho ptám, co ho rozčílilo nebo co se mu stalo, že je takový. Pokud ani jedna varianta nepomáhá, odejdu a nechám ho, ať se vybouří, za pár minut se vrátím a zkouším to znova, opakuji ty samé věty a slova pořád dokola. Když ani to nepomáhá, nabízím možnost zavolat rodině nebo přátelům, to zatím vždy pomohlo. V žádném případě nekřičím, nepoužívám rozkazy a příkazy, to klienta ještě víc naštvě a je to horší, potom už ho nedokážu přimět k tomu, aby semnou mluvil.

ABSTRAKT

ČUŽNOVÁ, L. Specifika komunikace se seniory v pobytových zařízeních. České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová

Klíčová slova: stáří, stárnutí, pobytová zařízení pro seniory, komunikace, komunikace se seniory

Bakalářská práce je teoretického charakteru, zabývá se důležitostí komunikace se seniory a určitými technikami komunikace se seniory se specifickými potřebami.

V první kapitole se věnuji problematice stárnutí a stáří, periodizaci stáří, změnami ve stáří, druhá kapitola pojednává o potřebách ve stáří. Třetí kapitola se zabývá nastíněním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s větší zaměřeností na pobytové služby pro seniory. Čtvrtá kapitola je zaměřena na samotnou komunikaci a popisuje techniky, které používáme při komunikaci se seniory se specifickými potřebami.

ABSTRACT

ČUŽNOVÁ, L. Specifics of Communication with Seniors in Housing Facilities. České Budějovice 2015. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department practise. Thesis supervisor: Mgr. Helena Machulová

Keywords: old age, ageing, housing facilities for seniors, communication, communication with seniors

The bachelor thesis is of a theoretical nature and addresses the importance of communication with seniors and certain techniques of communication with seniors with specific needs.

The first chapter examines the issue of ageing and old age, old age periodization and changes related to old age, while the second chapter deals with the needs in old age. The third chapter outlines the Social Services Act No. 108/2006 of the Collection of Laws of the Czech Republic (Coll.), with special attention paid to the housing services for seniors. The fourth chapter is focused on communication and describes techniques used in communication with seniors with specific needs.