

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Monika Sedláčková

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**KOMUNIKACE SE SENIORY V SOCIÁLNÍM
ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Monika Sedláčková**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2013

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**COMMUNICATION WITH SENIORS IN SOCIAL
INSTITUTION**

Bachelors thesis

Author: **Monika Sedláčková**

Supervisor: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2013

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

(podpis)

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení práce, cenné rady, laskavý přístup a čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Problematika stáří a stárnutí.....	7
1.1 Teorie stárnutí.....	7
1.2 Proces stárnutí.....	9
1.3 Klasifikace věku	10
1.4 Změny ve stáří.....	11
1.4.1 Tělesné změny	11
1.4.2 Psychické změny.....	12
1.4.3 Sociální změny.....	13
1.4.4 Adaptace na změny.....	14
1.5 Potřeby ve stáří a jejich uspokojování.....	15
1.6 Specifika ošetrovatelské péče o seniory.....	16
1.6.1 Ošetrovatelský proces.....	18
2 Komunikace.....	20
2.1 Pojem komunikace.....	20
2.1.1 Verbální komunikace.....	22
2.1.2 Neverbální komunikace.....	22
2.2 Specifika komunikace se seniory.....	23
2.2.1 Komunikační bariéry.....	24
2.2.2 Nejčastější chyby při komunikaci se seniory.....	25
2.2.3 Ageismus v ošetrovatelské péči.....	26
3 Problematika a náročnost práce sestry v sociálním zařízení.....	28
3.1 Sociální zařízení.....	28
3.2 Domov pro seniory v Havlíčkově Brodě.....	30
3.3 Příčiny náročnosti práce sestry.....	31
3.4 Syndrom vyhoření.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
4 Cíle práce a hypotézy.....	35
5 Metodika výzkumného šetření.....	36
5.1 Design výzkumného šetření.....	36
5.2 Limitace výzkumného šetření.....	36
6 Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	37
7 Diskuze.....	57
8 Aplikace výsledků výzkumu do praxe.....	60
ZÁVĚR.....	61
ANOTACE.....	62
LITERATURA A PRAMENY.....	64
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	68
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Současnou realitou naší moderní společnosti je neustále se prodlužující délka života. Tento kladný jev s sebou přináší i otázku, jak se co nejlépe postarat o naše staré spoluobčany. Nejedná se pouze o uspokojování potřeb po stránce fyzické a psychické, ale i po stránce sociálního zabezpečení. Péče o staré občany by měla být prioritou každé civilizované společnosti. Nezastupitelnou úlohu v péči o přestárlého člověka hraje rodina. Je pochopitelné, že někdy nastává složitá situace, která neumožňuje jeho blízkým plnohodnotnou péči o seniora zajistit. Stav starého osamělého člověka, který přestal zvládat chod domácnosti a stal se nesoběstačným, vyžaduje umístění v domovech důchodců nebo jiných zařízeních. I v sociálních zařízeních je velmi důležitá kvalitní odborná ošetrovatelská péče, která má svá specifika. Pro ošetřující personál je tato práce zodpovědná a náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. Sestra by měla mít pro tuto profesi určité předpoklady, jako je schopnost empatie, dobrou znalost psychologie ve stáří, verbální i neverbální komunikace, trpělivost, ochotu a další. Při práci zdravotních sester s těmito osobami je velmi důležité zachovat jejich důstojnost a získat jejich důvěru. Najít si čas pro svého svěřence, vyslechnout ho, poradit mu a pohladit, se vždy setká s kladnou odezvou. Je třeba si uvědomit, že sestra v sociálním zařízení často nahrazuje a přebírá roli rodinných příslušníků.

Tématem této bakalářské práce je komunikace seniorů se zdravotnickým personálem. Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, zda jsou senioři s komunikací spokojeni, jestli sestry při komunikování berou ohled na jejich zdravotní stav a zhoršené smyslové funkce a prozkoumat, zda mají dostatek času pohovořit se seniory i mimo provádění běžných denních činností. Druhým cílem je, formou informačního letáku, edukovat sestry o zásadách úspěšné komunikace se seniory.

Problematika seniorů je mi velmi blízká, protože i v mé rodině je starší člověk umístěný v domě pro seniory. Právě toto mě motivovalo k zamyšlení nad životem v sociálním zařízení, spokojeností těchto klientů a jejich zabezpečením po stránce fyzické, materiální, psychické, ale také vzájemných vztahů mezi sebou a mezi jejich ošetřujícím personálem.

Výzkumné šetření jsem provedla kvantitativní metodou, technikou dotazníku. Ten obsahoval devatenáct uzavřených otázek a jednu otázku otevřenou. Domnívám se, že při vyplňování výzkumného dotazníku si možná tato generace uvědomí, že nám mladším není jejich osud ve stáří lhostejný.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika stáří a stárnutí

1.1 Teorie stárnutí

Stáří je nedílnou součástí našeho života. Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, podobu a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. To platí i pro období stárnutí a stáří.¹ Pro řadu lidí je stáří jedním z nejkrásnějších životních období, protože mají volný prostor k uskutečnění všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šanci každého dne, umí i zdravě a pohodově stárnout.²

Teorie a úvahy o stáří byly v průběhu historie protichůdné. Každý je prožívá svým individuálním a osobitým způsobem. Setkáváme se s rozličnými modely přijetí života stárnoucích lidí. Obraz starých, bezmocných, nemocných, trpících a nepotřebných byl v následujících historických etapách nahrazen obrazem stárnoucího člověka, který je spojován s moudrostí, zkušeností, úctou a vážností. Pokud budeme postavení člověka v minulosti studovat, zjistíme, že se často musel o úctu a uznání „rvát“. Toto zjištění pak stojí proti převládajícímu názoru mezi laiky, že staří lidé byli v minulosti respektováni, milováni a obklopeni svými blízkými. Významnou roli v životě stárnoucího člověka hraje vlastní zkušenost, i to, jaký si vytvořil obraz sama sebe, obraz o svém okolí, obraz stáří u vlastních předků, známých i méně známých osobností, postoj dané společnosti vůči němu, ale i předsudky, mýty nebo stereotypy o stárnutí a stáří. Dle současných poznatků značnou měrou k přijetí a postoji vůči vlastnímu stáří přispívá také sama osobnost, její znaky, temperament a míra adaptability daného jedince.³

Přechod do nejvyššího věkového stupně představoval v tradiční kultuře často vrchol toho, čeho mohl jedinec dosáhnout. V současné průmyslové společnosti mívá většinou odchod do důchodu právě opačné důsledky. Pro starší lidi, kteří už nežijí se svými dětmi a museli

¹ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 13

² Tamtéž, s. 14

³ Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 59

zanechat ekonomické činnosti, není snadné dát závěrečné fázi života smysl.⁴ Za rozhodující předpoklad činného a tvůrčího života se považuje pružnost a pohyblivost psychiky. Není nutné se trápit tím, co bude, až budeme staří, je dobré se na stáří postupně připravit. Mít před sebou docela malý cíl, jehož bychom chtěli dosáhnout. Stárnoucí člověk je schopen tvořivé práce, když dovede svoje síly přizpůsobit věku. V tvůrčím úsilí zapomíná na věk a naopak pokud se stále pozoruje, stáří trpce prožívá. Současná doba nepřináší příliš úcty ke stáří, je dán prostor mladým, kteří nemají často dostatek pochopení pro stáří. To může vytvářet u starých lidí pocity zbytečnosti a méněcennosti a izoluje je od širšího lidského společenství.

Kniha Desmonda Morrise *Lidský živočich* popisuje charakterizující a vlastnosti při dlouhověkosti:

- *Dlouhověcí lidé mají přirozenou radost z pravidelného pohybu.*
- *Jejich osobnost je vyrovnaná, ale živá, mají chuť do života, ale neprojevují přehnané city, které vedou k výbuchům zlosti nebo okamžikům paniky.*
- *Vyhýbají se stesku, nežijí minulostí. To by totiž znamenalo uvažovat o časech, kdy byli mladší, rychlejší a silnější, a to může být skličující. Místo toho žijí přítomností a jsou nadšeni činností dnešního dne.*
- *Jsou umírnění ve svých zvycích, jedí rozmanitou stravu bez výstřelků, pravidelně spotřebovávají každodenní kombinaci masité a zeleninové stravy a také pijí umírněně množství alkoholu.*
- *Jejich způsob života má řád, každodenní zaběhnutý rozvrh bez zmatků a stresů.*
- *Září jim oči, smysl pro humor je neopouští ani ve vysokém věku.⁵*

Stárnutí a stáří mohou nabývat trojí podoby:

Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří – zdravotní a funkční stav i psychická adaptace na stáří a ekonomická situace odpovídající nárokům prostředí i sociální situaci, což umožňuje spokojenost, seberealizaci a participaci až do dlouhověkosti. Zvláště v bezbariérovém prostředí vstřícně universálního designu je potřeba podpůrných služeb minimální, důležitá je nabídka aktivit, vytvoření prostoru a podmínek pro seberealizaci a účast, včetně zaměstnanosti.

Obvyklé stárnutí a stáří – je zde nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami, nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi.

⁴ Giddens, A. *Sociologie*, s. 57

⁵ Nejedlá, M., Svobodová, H., Šafránková, A. *Ošetřovatelství III/1*, s. 176

Důsledkem je nedostatečná spokojenost, seberealizace odpovídající v současnosti mnoha stejně starým občanům v dané společnosti.

Patologické stárnutí – zdravotní a funkční stav, adaptace, spokojenost, seberealizace, jsou výrazně horší než odpovídá obvyklé situaci vrstevníků. Nemoci vyššího věku jsou výraznější nebo nastupují dříve. Obvyklá je také chudoba. Na patologickém stárnutí se výrazně podílí zdravotní stav, náročnost a vstřícnost prostředí, životní události, finanční zdroje a osobní charakteristiky včetně problémů s komunikací a navazováním sociálních kontaktů, respektive vnímáním sociální vstřícnosti a podpory.⁶

Stárnout znamená růst a zrát, starý člověk je ten, který v dané společnosti žije déle a zná mnoho příběhů, stárnutí je působení času na lidskou bytost – a tak bychom mohli pokračovat.⁷

1.2 Proces stárnutí

O starších lidech je možné hovořit jako o lidech ve třetím věku, kde prvním myslíme věk dítěte, druhým věk dospělého člověka. Je možné se na ně dívat jako na lidi v určitém směru se odlišující od lidí v dospělém věku. Ukazuje se, že věci bližší způsob pojednávání o otázkách stárnutí chápe stárnutí jako proces. Stárnutí je procesem, který je zařazen do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a naráz. Právě naopak. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka.⁸ Tento proces začíná již od narození. U člověka stárnou všechny orgány, ale ne najednou. Někdy se objeví stárnutí jednoho orgánu dříve, např. šedivění vlasů nebo vypadávání zubů u mladého člověka, přesto nemůžeme označit takového člověka za starého. Stárnutí tělesné a duševní také nepostupuje souběžně. Člověk vypadající mladě může být zapomětlivý, nepřizpůsobivý, naopak staře vypadající člověk může být plný elánu, zájmu o dění kolem sebe.⁹ Mezi genetikou a stárnutím bývá souvislost a dlouhověkost v rodinách bývá často dědičná.

⁶ Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. *Sociální gerontologie*, s. 28

⁷ Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 59

⁸ Křivohlavý, J., *Psychologie nemoci*, s. 136

⁹ Nejedlá, M., Svobodová, H., Šafránková, A. *Ošetrovatelství III/1*, s. 174

1.3 Klasifikace věku

Současnou realitou je pokračující demografické stárnutí populace a prodlužující se střední délka života. Přibývá lidí nad 65 let a starších.

Klasifikace věku (dle WHO):

- 45 až 59 let: střední věk,
- 60 až 74 let: vyšší, starší věk, ranné stáří, presenium
- 75 až 89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium
- 90 a více let: dlouhověkost.¹⁰

Ve věku 60 – 74 let převládá zájem o pracovní uplatnění, lidé se začínají více věnovat aktivitám, na které neměli dříve tolik času, pečují o vnoučata, starají se o své staré rodiče.

U lidí v pokročilém věku 75 – 89 let často nastupují zdravotní problémy, jsou nutné různé rehabilitační aktivity, někteří ztrácejí životního partnera. U velmi starých seniorů (90 let a více) převládají problémy se soběstačností, bývají obvykle závislí na péči ostatních. I v této věkové skupině jsou však i senioři fit a nezávislí.¹¹

V současné době je i hodně rozšířené a užívané dělení stáří podle Mühlpachra, kde 65 – 74 let jsou mladší senioři, 75 – 84 let starší senioři, kde bývá již zřejmá změna funkční zdatnosti nebo atypický průběh nemocí a dále velmi staří senioři ve věku 85 let a více, kde převládají problémy se soběstačností.¹²

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Samotný věkový údaj však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, zejména ve stáří.¹³ Zatímco někteří si zachovávají duševní svěžest a tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Obecně můžeme říci, že z pojetí společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. S vývojem společnosti však dochází ke značným posunům této hranice. V roce 1800 byl za starého běžně označován člověk čtyřicetiletý, v roce 1900 byl jako kmet považován padesátník, v současných průmyslově rozvinutých zemích je pak zpravidla dolní hranice stáří udávána věkem 65 let. Zájem dnešní gerontologie se ovšem již nyní soustřeďuje spíše až na věk od 75 let.¹⁴

Nynějším trendem je trvale klesající porodnost, snižující se úmrtnost a zvyšování se absolutního počtu starých lidí a jejich procentuální zastoupení v populaci. Do roku 2030

¹⁰ Nejedlá, M., Svobodová, H., Šafránková, A. *Ošetřovatelství III/1*, s. 174

¹¹ Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. *Sociální gerontologie*, s. 28

¹² Malíková, E., *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*, s. 14

¹³ Tamtéž

¹⁴ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s.203

se předpokládá vzestup počtu seniorů v ČR o 40 – 80% a očekává se prodloužení střední délky života až o 4 roky u obou pohlaví. Tato prognóza bude s vysokou pravděpodobností, prakticky nepochybně, naplněna. Nejvyšší odhad nárůstu seniorů předpokládá, že v roce 2050 bude osob starších 65 let celkem 3,5 mil (136% nárůst). Česká populace bude kalendářně stárnout velice rychlým tempem.¹⁵

1.4 Změny ve stáří

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na význačných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické a sociální. Jedná se o propojené systémy.¹⁶ Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a to, jakým způsobem se bude s nimi vyrovnávat, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi.¹⁷

1.4.1 Tělesné změny

V tomto věku dochází k úbytku svalové hmoty a s tím spojené ubývání fyzických změn i výkonnosti. Záleží na množství fyzických cvičení, kterým se člověk věnuje. U lidí pohybově aktivních bývá pokles těchto schopností po dlouhou dobu neznatelný.¹⁸ Postava bývá shrbenější a zmenšuje se.

Zhoršují se funkce jednotlivých orgánů: trávicího traktu, srdečního a cévního systému, ledvin, dýchacího systému, kloubů.

Postupně se snižuje reprodukční schopnost mužů a zastavuje se ovulace v menopauze žen.¹⁹

Nastává změna termoregulace, snižuje se adaptabilita na změnu tělesné teploty, starým lidem je často větší zima.

¹⁵ Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. *Sociální gerontologie*, s. 83

¹⁶ Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11

¹⁷ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 18

¹⁸ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s.190

¹⁹ Šafránková, A., Nejedlá, M. *Interní ošetřovatelství II*, s. 194

První známky stárnutí se začínají projevovat i na vnějším vzhledu člověka. Kůže ztrácí pružnost, objevují se první vrásky, vlasy šedivějí a řídnou. Ztráta sexuální atraktivity se změnami vzhledu spojená je z biologického hlediska plně odůvodněná, protože přichází současně s poklesem či úplnou ztrátou reprodukční schopnosti.²⁰

Zhoršuje se smyslové vnímání. Asi u 90% osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30% je výrazně zhoršen sluch. To sebou přináší ovšem nejen pokles jejich výkonu při některých pracovních aktivitách, ale omezují se často i jejich možnosti rekreace (četba, poslech hudby apod.). Kromě toho poruchy sensorické percepce často významně ztěžují možnost komunikace s druhými lidmi, což může být provázeno podezíravostí, nejistotou, úzkostí nebo hněvivostí. Zhoršení zrakového a sluchového vnímání znamená rovněž vyšší riziko pádů a úrazů. Zlepšení těchto percepčí brýlemi, sluchadly nebo jinými pomůckami může znamenat velkou pomoc v celkovém osobním přizpůsobení a ve společenském zařazení stárnoucího člověka.²¹ Vede též ke zlepšení komunikace i spokojenosti seniorů. Kromě zraku a sluchu otupují také chuťové a čichové smysly.

1.4.2 Psychické změny

Mezi psychické změny ve stáří patří zhoršování paměti. Především však paměť pro nové události, zatímco dávno uplynulé zážitky zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. Minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co uměl, ať už je to postavení, majetek, zvyklosti nebo získaná privilegia.

Ve vyšším věku zřetelně klesá inteligence. Schopnost učení se novým věcem a řešení problémů pod časovým stresem, popř. schopnost přecházet z jednoho způsobu myšlení k druhému, se výrazně snižuje už po 30. roce.²² I když ve stáří dochází k poklesu sil, schopností a tvořivosti, jsou mnozí lidé, kteří se ve vysokém věku učí novému jazyku, slepeckému písmu či práci s počítačem. I ve stáří může ještě pokračovat osobní růst a zrát moudrost získaná zkušenostmi.²³

Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a klesá intenzita emocí. Člověk se již tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit klidněji

²⁰ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s.190

²¹ Tamtéž, s.204

²² Tamtéž, s.204

²³ Tamtéž, s.207

a racionálněji. Stává se emočně stabilnějším, ale i lhostejnějším vůči vnějšímu světu. To může znamenat větší klid a trpělivost, ale někdy také nezáměr až apatii.

Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy méně zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a své problémy.²⁴ Namísto řešení sociální izolace se řeší symptomy onemocnění. V ústavní péči se také setkáváme s klienty, kteří mají větší potřebu přítomnosti personálu a pomoci, která není vždy podložena objektivním stavem. Někdy je situace obtížnější a mechanismy zvládnání na ni nestačí. Senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Hostilitu může projevovat personálu, lidem kolem, ostatním klientům.²⁵ V sociálních zařízeních právě toto může komplikovat soužití starých lidí.

Ve stáří se často mění i osobnost. Člověk se někdy stává karikaturou sebe samého, projeví se nepěkné vlastnosti a sklony, které v mládí a ve středním věku dokázal tlumit, udržet na uzdě, případně je projevovat přijatelným způsobem. Ve stáří se šetrnost stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzoutství a podezíravost. U žen se někdy stupňuje panovačnost a pořádkumilovnost se může měnit v teror. Naopak hysterické osobnosti, které znepríjemňovali život celému okolí věčným citovým neklidem a sklonem ke scénám, se k stáru často uklidňují.²⁶

1.4.3 Sociální změny

Již v období pozdní dospělosti odchází většina lidí do důchodu. Příchodem do důchodu jsou lidé najednou překvapeni, že tam, kde žijí, žijí i jiní lidé, které dříve třeba jen letmo míjeli či potkávali a zdravili. Začínají se setkávat častěji, prohodí pár slov, později se dají i do delší řeči. Nemluví se již o pracovní problematice, ale o věcech, které mohou být i pro ně v něčem nové a pozoruhodné.²⁷

Je to výrazná a náhlá změna sociálního zařazení, která s sebou přináší změnu z nezávislého produktivního postavení zpět do relativně závislého. Změní se náhle náplň denního rozvrhu, okruh sociálních kontaktů, někdy i úroveň dosavadního životního standardu. Pokud nastanou nepříznivé změny ve fyzickém i mentálním stavu, musí stárnoucí měnit způsob práce, trávení volného času, společenské aktivity a také vlastní sebepojetí – pohled na sebe a své možnosti.

²⁴ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s.207

²⁵ Venglářová, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s.12

²⁶ Řičan, P., *Cesta životem*, s.340

²⁷ Křivohlavý, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s.25

Mnohé z nepříznivých změn jsou často také urychlovány nebo ztěžovány nevědomostí a nezdravým způsobem života.²⁸

Velké rozdíly jsou i v sociálním zařazení. Někteří lidé se v stáří uzavírají do sebe, přerušují komunikaci a styk s druhými, jiní naopak udržují komunikaci, popřípadě navazují nové vztahy, eventuálně i milostné.²⁹

Tabulka uvádí jaké změny a ztráty může stáří provázet.

Změny	Ztráty
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase
role otec - matka - prázdné hnízdo	odchod dětí
společenská role - odchod do důchodu	sociální izolace
rozvod - nemoc - smrt partnera	osamělost vs. samota
bydlení - odchod do nemocnice, domova důchodců	soukromí, vlastní domov
snížení fyzických sil	neschopnost sebezpečí - závislost na druhých
změna fyzického vzhledu	ochota něco nového si koupit, zkrášlit svůj obličej i tělo, jít do společnosti
smyslové funkce	okamžitá orientace a jednání

Podle: Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 69

„V životě i při stárnutí jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný. A využívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný – takový, který stojí za to žít.“

Jaro Křivohlavý

²⁸ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s.192

²⁹ Čáp, J., Mareš, J., *Psychologie pro učitele*, s. 241

1.4.4. Adaptace na změny

Změn přichází v životě mnoho. Lidé se odlišují ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život tak, aby s ním byli spokojeni. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přestát i velmi obtížné situace. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká.³⁰ V minulosti se soudilo, že se stáří se úspěšněji vyrovnávají ti, kdo se obracejí ke svým vnitřním zdrojům a méně se zajímají o vnější prospěch, který jim může poskytnout společenský život. V mnoha případech je to jistě pravda, ale ve společnosti, kde mnoho lidí zůstává fyzicky zdravých do vysokého věku, bude mít nejspíše stále větší význam orientace navenek.³¹

Senioři většinou kladou důraz na stabilní prostředí, kde se cítí dobře a dokážou se v něm dobře orientovat. Již v mládí bychom se měli učit, co stáří obnáší, abychom byli připraveni je chápat.³² Bývá pravidlem, že klienti kteří přišli do sociálního zařízení zcela dobrovolně a připraveni na změnu se snadno zadaptují. Najdou si nové přátele, začleňují se do různých organizovaných aktivit (společná četba, poslech hudby, účast na kulturních akcích a jiné). Naopak nedobrovolní klienti se s přechodem do nového bydlení vyrovnávají hůře a déle. Obtížněji navazují kontakt se spolubydlicími i s ošetřujícím personálem a k těmto bývají většinou i méně důvěřiví.

Staří lidé mají právo na důstojnost svého života a měli by mít možnost se také rozhodnout, kde a jak budou trávit poslední etapu života.

1.5 Potřeby ve stáří a jejich uspokojování

Člověk potřebuje na zachování tělesné existence určité věci (potraviny, nápoje apod.), které představují biologické potřeby. V historickém vývoji se však u člověka vytvořily i takové potřeby, které jsou svou podstatou společenské anebo vyšší.

Lidské potřeby jsou vymezeny společenskými podmínkami života. I když vývoj potřeb člověka závisí na podmínkách jeho života, je určen společenskými vztahy a místem, které člověk v soustavě těchto vztahů zaujímá.³³

³⁰ Venglářová, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s.13

³¹ Giddens, A. *Sociologie*, s. 57

³² Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s.22

³³ Farkašová, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*, s. 61

Americký psycholog A. H. Maslow seřadil lidské potřeby hierarchicky od těch nejnaléhavějších – biologických (fyziologických), přes potřeby psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje (seberealizace). Obecně v této teorii platí, že alespoň částečné uspokojení základních potřeb je obvykle podmínkou pro uplatnění vývojově vyšších potřeb.

Omylem některých pracovníků je, se domnívat, že senioři žádné potřeby nemají. Cílem činnosti sestry je pomoci starému člověku co nejdříve a v co nejvyšší míře se adaptovat na změnu prostředí a získat samostatnost v uspokojování svých potřeb. Péče o seniory klade důraz na uspokojování **biologických potřeb** zaměřených na příjem potravy a tekutin, vyprazdňování, hygienu, spánek a odpočinek, pohodlí, přiměřený pohybový režim, změny polohy. Dále klade důraz na **psychické potřeby**, které jsou zaměřené na odstraňování a zmírňování bolesti, předcházení strachu a úzkosti, obav a nejistot z neznámého, zabraňování ztrátě sebeúcty. Mezi další patří **potřeby sociální**, kde je důležité u seniorů zmírnit sociální izolaci, zaměřit se na účinnou komunikaci, zajistit sociální kontakty s podpůrnými osobami, řešit problémy související se ztrátou soběstačnosti i péči při doléčování. V neposlední řadě sem patří také uspokojování **potřeb kulturních**, zaměřených na sledování společenského a kulturního dění a estetiku prostředí a **potřeb duchovních a spirituálních**, kde je důležité respektování náboženské svobody.³⁴

Ve stáří mnozí lidé ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a plány, udržovat kontrolu nad svým životem, na jakou byli zvyklí. Podpora těchto lidí vyžaduje pochopení i znalost jejich potřeb a preferencí. Podstatné je, že ani ve stáří nejsou důležité jen potřeby fyziologické (biologické), že rovnou měrou jde o pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života.³⁵

Většina lidí potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. Chceme být potřební a užiteční. Během života dochází k ztotožňování s řadou rolí, důležitou roli hraje profese nebo role v rodině. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky. Pocity izolace vyplývají ze samotné podstaty stáří a je nutné hledat společenské kontakty. Pokud se lidé někde neorientují, nepoznávají věci kolem sebe, neznají lidi ve své bezprostřední blízkosti, ztrácí pocit bezpečí a cítí se ohroženi.³⁶

Bereme-li stárnutí proces, při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho partnerských, rodinných a

³⁴ Sestra. 9/2012, s. 21

³⁵ Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. *Sociální gerontologie*, s. 33

³⁶ Venglářová, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s.40

společenských vztahů, v průběhu stárnutí se mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování. Navíc saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou.³⁷

Zjištění pořadí potřeb a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je základním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb má zásadní význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele během pobytu v sociálním zařízení.³⁸ Úspěchem tohoto je co nejlepší poznání klienta, jeho potřeb, zájmů, hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých potřeb. Vzhledem k rozdílnosti a respektování individuality starých lidí je nutné přistupovat individuálně i ke zjišťování informací a k získání jejich důvěry.³⁹ K rozhovoru se starým člověkem je vhodné zajistit klidné prostředí a snažit se získat jeho důvěru, nespěchat a dát mu dostatek času na přemýšlení.

1.6 Specifika ošetrovatelské péče o seniory

Práce se starými lidmi je náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Zdravotník se u lůžka starého člověka setkává s projevy bolesti, nesoběstačnosti, s chronickými nemocemi, osamocením, utrpením a v neposlední řadě také se smrtí. Velkou snahou v péči o starého člověka je zajistit vysoce profesionální odbornou, ale i lidskou péči a pokusit se udržet starého člověka co nejdéle soběstačným.⁴⁰

Ošetrovatelská náročnost je způsobena změnami, které v organismu v období stáří probíhají, a jejich důsledky. Ve srovnání s mladšími věkovými kategoriemi je zde vysoký výskyt chronických a degenerativních nemocí, vyšší incidence náhlých zhoršení a dekompenzací, častější stížnosti na zdravotní potíže. Zvyšuje se polymorbidita, která je u seniorů velmi častá. Různý stupeň omezení, způsobené nemocí nebo trvalou poruchou funkce, většinou omezuje postižené jedince v možnosti samostatně vykonávat základní všední činnosti. K dalším charakteristikám seniorů patří imobilita, inkontinence, porucha rovnováhy, intelektové poruchy a iatrogenizace, které mohou zdravotníci správným léčebně-ošetrovatelským systémem předejít. Je velmi důležité uvědomovat si odlišnosti v diagnostice, věnovat pozornost všem příznakům sděleným seniorem a pečlivě ho také pozorovat, protože

³⁷ Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. *Sociální gerontologie*, s. 34

³⁸ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 170

³⁹ Tamtéž, s. 173

⁴⁰ Nejedlá, M., Svobodová, H., Šafránková, A. *Ošetrovatelství III/1*, s. 178

na mnoho symptomů senior sám neupozorní. Hrozí tu riziko nerozpoznání nemoci a při pozdním zahájení léčby nebo jejím nesprávném vedení riziko závažných následků.⁴¹

I v sociálních zařízeních je třeba zajistit ošetrovatelskou péči v souladu se zásadami ošetrovatelského procesu a zohlednit specifické odlišnosti geriatrického ošetrovatelství. V komplexním uceleném rozsahu toto však není možné bez kvalitní odborné, kontinuální a systematické ošetrovatelské péče. Její vlastní realizace je pro pečující personál náročná a vyžaduje splnění mnoha předpokladů, aby provádění bylo dostatečně efektivní a účinné.⁴² Jako opravdu účinné a maximálně efektivní poskytování komplexní ošetrovatelské péče můžeme definovat pouze takové, kdy je vytvořen správný vztah mezi sestrou a seniorem na bázi důvěry, partnerství, oboustranné zodpovědné spolupráce a respektu. Obě strany se pak společně podílejí na dosažení cíle, kterým je zlepšení situace a spokojenost klienta. Dosažení tohoto cíle je mnohdy velmi obtížné a vyžaduje velké znalosti, schopnosti a komunikační dovednosti ze strany sester.⁴³

V každém případě však personál nesmí považovat věk a s ním spojené změny k odůvodnění snížení kvantity a kvality péče o seniory. Seniorské pacienty je třeba naopak cíleně podporovat a motivovat k sebeúctě a zdravému sebehodnocení. Je důležité, abychom respektovali reálné schopnosti seniorů, pomalejší psychomotorické tempo, tak, aby nebyli stresováni komunikací s pečujícím a ošetrojícím personálem.⁴⁴

1.6.1 Ošetrovatelský proces

Důležitým požadavkem kvalitní péče o staré lidi je, že musí vycházet především z potřeb obyvatel, nikoli z potřeb personálu. U každého jedince je třeba sledovat cíl péče, který je jeho současný stav zlepšit nebo alespoň zabránit jeho zhoršování. V jakémkoli stavu má být o obyvatele pečováno tak, aby se cítil spokojený a klidný, aby byla jeho lidská důstojnost a hodnota zachována.⁴⁵

Také v domovech důchodců a sociálních zařízeních je péče poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu, který musí zohledňovat specifické rozdíly v péči o seniory. Sestra musí plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči promyšleně, cílevědomě a individualizovat ji.

⁴¹ Malíková, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*, s. 213-215

⁴² Tamtéž, s. 201

⁴³ Tamtéž, s. 217

⁴⁴ Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 111

⁴⁵ Rheinwaldová, E., *Novodobá péče o seniory*, s. 11-13

K tomu je třeba získat o nemocném co nejvíce poznatků, které získává studiem zdravotnické dokumentace, rozhovorem se seniorem nebo jeho blízkými, provedením fyzikálního vyšetření, funkčních testů a pozorováním. Na rozhovor je vhodné vymezit dostatek času, zohlednit smyslové poruchy, projevit empatii a respekt. Funkční vyšetření u seniorů se provádí nejčastěji pomocí dotazníků a testů, které obvykle vyplňuje sestra. Používá se např. Barthelův test základních všedních činností (ADL) (viz příloha č. 4), test instrumentálních denních činností (IADL) nebo test pro komplexní zhodnocení kognitivních funkcí starších osob (MMSE).

Dalším krokem v ošetrovatelském procesu je stanovit ošetrovatelskou diagnózu. Vzhledem k polymorbiditě, vysokému stupni závislosti a nestabilitě zdravotního stavu, bývá škála ošetrovatelských diagnóz u seniorů poměrně široká. Při sestavování plánu péče je nutné množství diagnóz roztřídit dle priorit a zohlednit jejich naléhavost. Cíle, kterých má být dosaženo mají být pro seniory dosažitelné a motivující, ošetrovatelské intervence by neměly přetěžovat fyzické možnosti a návyky starých lidí a měli by směřovat k aktivizaci a podpoře soběstačnosti starých lidí. Na realizaci plánu se podílejí i další pracovníci sociálního zařízení a pokud je to možné, může sestra zapojit do spolupráce i rodinu nebo blízké osoby. Jejich podpora je pro starého člověka důležitá a motivující.

Dále k ošetrovatelskému procesu patří zhodnocení efektu poskytované péče, které znamená zjistit, do jaké míry jsme dosáhli vytyčeného cíle. I přes problematické situace, jako je nedostatek času, nevhodné prostředí, poruchy paměti a koncentrace nebo neochota seniorů spolupracovat, by měla sestra hodnotit efekt poskytované ošetrovatelské péče společně s klientem, dát mu prostor k vyjádření a respektovat jeho sdělení. Ukazatelem splněného, nesplněného nebo částečně splněného cíle je především uspokojená potřeba starého člověka.⁴⁶

Začlenění všech principů a specifík péče o seniory do ošetrovatelského procesu v sociálních zařízeních je velmi přínosné. Spolu s individuálním plánem vytváří ucelený systém činností a prvků podporujících slušné prožívání stáří bez utrpení, strádání a omezení.⁴⁷

⁴⁶ Neméth, F. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo*, s. 60

⁴⁷ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 213

2 Komunikace

„Komunikovat znamená mnoho dávat“

Jaro Křivohlavý

2.1 Pojem komunikace

Při každém setkání člověka s jinou osobou dochází k vzájemným reakcím, k interakci mezi lidmi. Nástroj, kterým se interakce uskutečňují, je komunikace.⁴⁸ Tou rozumíme předávání informací, pocitů, citů k druhým. Je to proces výměny informací mezi dvěma nebo několika účastníky s cílem dosáhnout jejich spolupráce, dorozumění a žádoucího cílového chování.⁴⁹

Komunikace znamená především probuzení druhého člověka. Je stará jako lidstvo samotné. Každá společnost se vyznačuje určitými typickými znaky, které se odrážejí i v samotných formách komunikace. Slouží jako nástroj uspokojování potřeb člověka.

Komunikace je nevratná. Jakmile je jednou něco řečeno, nelze to vzít zpět. Je možné zeslabit účinky svého sdělení omluvou nebo vysvětlením, ale bez ohledu na to, jak silně se snažíte popřít nebo snížit dopady svého sdělení, jakmile bylo přijato, nemůžeme je vzít zpět. Je nutné pamatovat na nevratnost sdělení a snažit se neříkat věci, kterých byste později mohli litovat. Komunikace je také nevyhnutelná, dochází k ní i tehdy, když si člověk komunikovat nepřeje a neopakovatelná, každý akt komunikace je vždy v něčem jedinečný.⁵⁰

Ve zdravotnických, sociálních a jiných zařízeních tohoto typu, kde se setkávají nemocní či staří lidé s profesionálními zdravotníky, by měla být komunikační sféra na takové úrovni, aby pomohla nemocnému člověku vyrovnat se se změněnou životní situací a zvládnout krizové chvíle života. Zdravotnický pracovník by měl umět využít všech dostupných forem komunikačních dovedností tak, aby nemocného podpořil a vhodně motivoval. Je nutné dávat pacientovi na vědomí jeho lidské hodnoty a jedinečné postavení v celém ošetrovatelském a léčebném systému zdravotní péče.⁵¹

V práci zdravotní sestry rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace:

Sociální komunikace – jde o běžný rozhovor, kontakt s nemocným. Celkové ladění vytváří vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Člověk v sociálním zařízení nebo v domácím ošetřování má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru

⁴⁸ Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 11

⁴⁹ Vokurka, M., Hugo, J. a kol. *Velký lékařský slovník*

⁵⁰ De Vito, J. A., *Základy mezilidské komunikace*, s. 33-34

⁵¹ Zacharová, E., Hermanová, M., Šrámková, J. *Zdravotnická psychologie*, s. 92

s dalšími lidmi, u zdravotníků jsou vhodné pro rozvoj sociální komunikace situace v rámci ošetřování, jako je úprava lůžka, hygiena, při pomoci s jídlem nebo ve volnějších okamžicích v denním režimu oddělení.

Speciální (strukturovaná) komunikace – je to sdělování důležitých faktů, motivování nemocného k další léčbě, edukace. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu. Vždy je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. U lidí se sníženou schopností komunikovat a porozumět obsahu sdělení je tato oblast komunikace mnohdy problematická.

Terapeutická komunikace – probíhá formou rozhovoru při denním kontaktu s člověkem poskytuje oporu a pomoc v těžkých chvílích rozhodování, je to přijímání velmi závažných skutečností, pomoc při adaptaci na změnu. Podpurný terapeutický rozhovor má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky nebo psychosomaticky nemocných.⁵²

Efektivní komunikace může být účinným nástrojem zlepšování kvality zdravotní a sociální péče především proto, že pomůže docílit optimální spolupráce profesionála s uživatelem služeb. Je to nejen způsob předávání informací a získávání kontroly nad situací, ale také způsob navazování mezilidských vztahů. Je třeba mít na mysli, že v situaci, kdy lékař nebo zdravotní sestra má významnou převahu nad nemocným či nesoběstačným pacientem, kdy jeden z této dvojice je závislý na pomoci druhého, je to právě profesionál, který nese zodpovědnost za to, že komunikace bude efektivní a povede k porozumění.⁵³ Komunikační dovednosti převážně verbální povahy se uplatňují při formulaci sdělení určených seniorovi nebo pacientovi, komunikační dovednosti neverbální povahy např. naslouchání nebo schopnost empatie mají význam pro poznávání lidí a jsou podkladem pro verbální reakci.⁵⁴

Aby zdravotní sestra komunikovala efektivně musí především zachovávat důstojnost nemocného nebo starého člověka, musí on, ale i ona dostávat důležité informace ve srozumitelné formě, je dostatek času pro dotazy a zopakování, vyjádření svého názoru. V neposlední řadě je podmínkou vlídné a jasné komunikace shoda verbálních a neverbálních sdělení.

⁵² Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 12-13

⁵³ Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*, s. 193

⁵⁴ Kutnohorská, J., Šíbllová P. *Základy komunikace v ošetrovatelství*

2.1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je využívání slov jako symbolů a znaků nejen k předávání informací, ale i myšlenek, sdílení zkušeností a zážitků. Nejčastěji se uplatňuje řeč, mluva a psaná řeč – písmo. Variantou komunikace je také naše vnitřní řeč, kdy komunikujeme se sebou samým, zvažujeme, analyzujeme chování své i druhých. Abychom dobře komunikovali musíme nejen zvolit slova, je důležité věnovat pozornost také rychlosti řeči (bývá úměrná naší znalosti tématu), hlasitosti (ta bývá rozdílná podle povahy sdělení). Dále pomlčkám nebo úplnému přerušení hovoru (mlčet neznamená nutně nemít co říci), výšce hlasu, která bývá odrazem emocí a v neposlední řadě délce projevu a intonaci, která podtrhuje význam sdělení, může být i pomocníkem při zdůraznění významu, pochopení nebo naléhavosti.⁵⁵

Ústní verbální komunikace bývá rychlejší než psaná. Mluvená řeč umožní vyjádření osobní zainteresovanosti. Při poskytování péče se vyskytují situace, při nichž není vhodné využít jiného než osobního kontaktu a způsobu předávání a přijímání informací.⁵⁶

Obvykle se komunikace začíná oslovením. V ošetrovatelské praxi se již při samotném oslovení můžeme dopustit závažných chyb. Oslovení starého člověka „babi“, „dědo“ ho zbavuje jeho integrity, důstojnosti, společenského významu a staví ho do submisivního a závislého postavení. Senior nesleduje jen obsah rozhovoru mezi lékařem a sestrou nebo dvěma sestrami, ale i intonaci, úzkost nebo napětí v hlase a vše vztahuje na svůj zdravotní stav. Klidné, rozhodné a korektní jednání mezi zdravotnickým personálem navzájem a ve vztahu k starému člověku podporuje jeho psychiku, popřípadě zlepšuje léčebný proces.⁵⁷

2.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Probíhá prostřednictvím způsobů držení těla a jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, měnicími se vzdálenostmi mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev a dokonce i způsobem, jakým komunikující zachází s časem.⁵⁸ Neverbální komunikace ovlivňuje přenos informací v rámci komunikačního procesu dosti velkým způsobem a je často pro příjemce významnější

⁵⁵ Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 21-22

⁵⁶ Pokorná, A., *Komunikace se seniory*, s. 21

⁵⁷ Neméth, F. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo*, s. 70

⁵⁸ De Vito, J. A., *Základy mezilidské komunikace*, s. 125

než vlastní obsah a náplň komuniké. Sebelépe míněná verbální sdělení, které jsou v nesouladu s neverbálním projevem, jsou potenciálně nebezpečné a mohou mít neblahý následek ve vztazích komunikujících osob a v konečném důsledku mohou vést ke ztrátě důvěry. Projevy neverbální komunikace se dají jen velmi těžce ovládat vůlí a můžeme je jen obtížně skrývat.

Mezi základní složky neverbální komunikace patří mimika, kinetika, gestika, haptika, proxemika, posturologie, vizika, chronemika, teritorialita a další.⁵⁹

Do neverbálních efektivních komunikačních dovedností sestry řadíme i naslouchání a empatii. Naslouchat druhému znamená aktivně ho vnímat, vnímat nejen co pacient říká, ale také jak to říká, a sledovat přitom jeho mimiku a pohyby. Neznamená to jen slyšet, znamená to chápat a porozumět. Posluchač musí být soustředěný, důležitý je oční kontakt, bez kterého může dojít k nedůvěře. Naslouchat znamená především vidět, že nám chce někdo něco sdělit, citlivě si všimnout toho, že někdo chce, abychom mu věnovali chvíli svého času a vyslechli ho a poznali jeho neuspokojená přání.

Empatie znamená, že jsme schopni pochopit vnitřní svět toho druhého a dívat se na vnější svět z jeho pohledu, umět rozpoznat, v jakém duševním stavu je druhý člověk, jakou má náladu, co prožívá. A právě toto je nepostradatelné u zdravotníků, od sester se vyžaduje, aby byly empatické. Je totiž hlubokou potřebou člověka, aby mu někdo s láskou a porozuměním naslouchal.⁶⁰

Také mlčení je velice důležitým a nedoceneným komunikačním prostředkem. Citlivě volené mlčení pracovníka - komunikanta ve spojení s aktivním nasloucháním může být v některých situacích nejlepším způsobem pomoci člověku.⁶¹ Můžeme mlčet, protože nemáme co říci, chceme ovládnout své emoce nebo proto, že to považujeme v danou chvíli za správné.

2.2 Specifika komunikace se seniory

Dobrá komunikace s pacientem nebo klientem je základem vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Profesionální je, naučit se znát a používat výrazy a pojmenování, které klient uznává a rozumí jim. V odborné literatuře se uvádí, že v obecné rovině není potřeba

⁵⁹ Pokorná, A., *Komunikace se seniory*, s. 29

⁶⁰ Kutnohorská, J., *Etika v ošetrovatelství*, s. 46-47

⁶¹ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s.225

respektovat žádná zvláštní omezení v komunikaci se seniory, nicméně je nutné k nim přistupovat individuálně. Mohou vyžadovat více času pro sestavení verbální odpovědi, nebo pro vybavování informací z dlouhodobé paměti. Komunikace se „zdravými“ seniory tedy nevyžaduje specifickou modifikaci založenou na změnách kognitivních funkcí, ale je pouze potřeba poskytnout určitý čas pro umožnění úspěšné efektivní komunikace. Je třeba respektovat princip zpomalení.⁶²

Mezi některé faktory ovlivňující komunikaci se seniory patří:

- věk, vzdělání, zdravotní stav
- smyslová porucha (především nedoslýchavost, presbyopie)
- snížení kognitivních funkcí (ovlivnění schopnosti vyjádřit, co potřebuje, porozumět obsahu sdělení a zapamatování informací)
- čas na rozhovory, vliv prostředí (klid, soukromí)
- zájem a ochota starého člověka o komunikaci
- rovněž i zájem a ochota zdravotníka komunikovat, jeho schopnosti a znalosti komunikačních dovedností a způsobů navázání vztahu, využití emoční inteligence.⁶³

V komunikaci se seniorem dbáme především na zachování důstojnosti, oslovení a vykání, které posiluje sebeúctu, snažit se domluvit a najít eventuality usnadnění narušených schopností. Důležitý je individuální přístup, trpělivost, ochrana před ponižováním a zesměšňováním.

2.2.1 Komunikační bariéry

Obecně se v komunikaci uplatňují tři faktory: chtít, umět a moci.

Chtít na straně profesionála znamená, že bude v rozhovoru aktivní, bude aktivně naslouchat a získané informace využije ve prospěch uživatele. Chtít na straně pacienta či klienta bývá samozřejmostí. Lidé, kteří přicházejí, abychom jim pomohli, obvykle mají potřebu sdělovat své problémy. Většinou komunikují otevřeně. Tabu bývá oblast intimity a sexuality, jindy nedůvěra a obavy, jak bude s informacemi naloženo. Ochota komunikace rovněž klesá, pokud lidé trpí bolestmi, zdravotními komplikacemi, únavou, úzkostí nebo stresem.

Umět na straně profesionála znamená, že nevystačí s běžnými komunikačními dovednostmi, náročnost situací vyžaduje určitou nadstavbu, které se musí naučit. Na straně pacienta to

⁶² Pokorná, A., *Komunikace se seniory*, s. 49-50

⁶³ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 229

znamená hovořit přirozeně. Moci, neboli možnost a schopnost komunikovat, je problematičtější na straně pacienta. Aby člověk přijímal a zpracovával informace, musí být schopen vnímat a informaci uchovat v paměti. Překážkou může být zhoršující se sluch, zrak, orientace v prostředí, čase a mnoho dalších faktorů.⁶⁴

K nedoslýchavému člověku musíme hovořit pomalu, zřetelně, hledět do tváře. Zvolíme vhodnou vzdálenost, nenarušujeme však jeho intimní zónu. Můžeme využít i neverbální komunikaci a psané slovo. Pokud máme správně komunikovat s člověkem se špatným zrakem, je důležité, aby o nás věděl. Klepeme, zdravíme jako první, představíme se a jasně formulujeme a popisujeme naši činnost. Při práci se seniory s poruchami řeči je důležitá trpělivost, takt a hledání jiných možností domluvy.

Mezi další bariéry v komunikaci patří také nedostatek času, spěch, hlučné prostředí a nedostatek soukromí nebo i „neoblíbený pacient“.

Bariéra může být někdy zjevná a snadno odstranitelná, jindy i přes velké snahy pečovatele zůstává cesta k pacientovi či klientovi uzavřená. Pak bývá klient označen jako „nespolupracující“, „nekomunikující“. Jeho nevyjádřené potřeby tak zůstávají často neuspokojeny, nelze rozvíjet vzájemné vztahy, člověk zůstává v izolaci a obě strany jsou frustrovány. Komunikační bariéra vede k jeho naprosté izolaci od okolního světa. Porucha komunikace může nakonec vést až k narušení vztahu mezi zdravotníkem a nemocným, k pocitům viny, bezradnosti, zloby, a konečně až k vyčerpání, ztrátě veškerého zájmu nebo úplné rezignaci na péči. Existují způsoby, jak dorozumění se s člověkem s potížemi v komunikaci zlepšit a učinit ji tak efektivnější: hned na počátku rozhovoru dávat instrukce a rady a podtrhovat jejich důležitost, užívat krátkých slov a vět, rady opakovat, dávat raději specifické, detailní informace než obecná sdělení.⁶⁵

2.2.2 Nejčastější chyby při komunikaci se seniory

Volba správného přístupu a vhodné komunikace podstatně ovlivňuje vnitřní prožívání starých lidí a rozhoduje zásadním způsobem o jejich spokojenosti či nespokojenosti. Většina zdravotníků myslí, že se starými lidmi komunikují správně a nedopouští se žádných chyb a omylů. Bezmyšlenkovité, automatické reakce ve verbálních a neverbálních projevech, celkové chování, jednání a přístupu k seniorům však svědčí pro nedostatečnou kvalitu

⁶⁴ Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 32

⁶⁵ Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*, s.187-189

komunikace. Je třeba si uvědomovat chyby a zlovyky, vyměňovat si poznatky a zkušenosti a usilovat o dosahování lepších a lepších výsledků.

Chyby a zlovyky v komunikaci se seniory:

- nedostatek péče a pozornosti, pozornost je souběžně věnovaná druhým
- styl jednání, v němž neustále něco přikazujeme
- upřednostňování a poukazování na omezení („handicap“) starší osoby
- rychlé, chaotické a zmatečné podávání informací
- netrpělivost, senior má pocit, že na něj nemáme čas
- odsuzujeme jeho způsob chování a nevěnujeme dostatečnou pozornost tomu, proč to dělá
- ukvapeně zklidňujeme, přesvědčujeme (bráníme svůj způsob péče), přerušujeme řeč
- nabízíme činnosti místo naslouchání
- nereagujeme na sdělení, odcházíme beze slov
- odmítáme klienta neverbálně (gesty, mimikou)⁶⁶

Seniory je třeba cíleně podporovat a motivovat k sebeúctě a zdravému sebehodnocení. Měli bychom se vyvarovat pseudofamiliárního chování ke starým nemocným, stejně tak hyperprotektivní péče o ně. Měli bychom respektovat reálné schopnosti seniorů, jejich pohybové, sluchové, zrakové a další limity a také pomalejší psychomotorické tempo seniorů tak, aby nebyli stresováni komunikací s ošetřujícím personálem. Dále také respektovat jejich horší vstřípivost a jiné poruchy paměti a v tomto smyslu jim poskytovat rady a pokyny nejen trpělivě, ale také na přiměřené úrovni a srozumitelnosti.⁶⁷

2.2.3 Ageismus v ošetrovatelské péči

Termín ageismus je převzat z anglického slova age – tzn. věk nebo stáří. Význam tohoto termínu je v současnosti chápán jako předsudky a negativní představy o seniorech. Průkopníkem termínu ageismus byl americký psychiatr Robert Butler, který již v roce 1969 začal poukazovat na věkovou diskriminaci. Doslova uvádí: „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech...*“⁶⁸

⁶⁶ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s.231-233

⁶⁷ Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s.111

⁶⁸ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s.35

Ageismus je brán jako odpor ke stáří, pohrdání starými, předsudky vůči lidem vyššího věku. Je to rub kultu mládí, kterým je naše dnešní doba posedlá. Mládí se prohlašuje za něco bytostně lepšího, lidsky hodnotnějšího než stáří. Sociologové a historikové vědí, že v tradičních společnostech měl každý věk svou funkci a od ní odvozenou důstojnost. To se již dnes vytrácí. Stáří je chápáno jen jako nedostatek mládí. Stáří už není autoritou, považuje se za zkosnatělé, zaostalé, směšné a ubohé. Působí stereotypní názor o starém člověku a podle něj jsou posuzováni všichni staří.⁶⁹

Věková diskriminace se často projevuje i při některých zdravotnických výkonech, které jsou odmítány z důvodů věku pacienta s argumentem, že by starý nemocný zákrok nevydržel, z narkózy se neprobral apod. Tato tvrzení jsou neetická i odborně neopodstatněná, s ohledem na pokroky, jichž bylo v posledních letech v medicíně dosaženo.⁷⁰ Typickým příkladem ageismu je limitace screeningových vyšetření a v obecné rovině často postoj ke stáří jako k nevléčitelné nemoci.

V ošetrovatelské péči se ageistické postoje většinou vyskytují častěji než v běžné populaci, protože zdravotníci pečující o seniory považují jejich problémy za běžné a projevy stárnutí za typické pro všechny dlouhověkové osoby. Jde tedy o běžný fenomén, který je posilován negativními stereotypy. Stereotyp je v této souvislosti charakterizován jako ustálený, navyklý způsob reagování na něco a komplex představ o seniorech. V péči o jedince se mohou vyskytovat ageistické tendence, jako je devalvující chování, hypoprotektivní chování, elderspeak, infantilizace, vyhýbání se kontaktu se seniorem, nerespektování běžných etických norem. V systémovém měřítku je to rozpočtová politika a omezování výdajů, odpírání či omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku, zneužívání a špatné zacházení se seniory a jiné.⁷¹ Důsledkem je pak i výrazný pokles sebehodnocení ve stáří, a to v míře, v níž člověk sám tento stereotyp dříve v životě akceptoval. Ovšem i opačná krajnost – nadměrný a mnohdy falešný soucit vůči starým lidem – jejich adaptaci nijak neusnadňuje.⁷²

⁶⁹ Řičan, P., *Cesta životem*, s.295

⁷⁰ Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s.109

⁷¹ Pokorná, A., *Komunikace se seniory*, s.73-75

⁷² Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s 214

3 Problematika a náročnost práce sestry v sociálních zařízeních

3.1 Sociální zařízení

Situace v oblasti poskytování sociálních služeb se v posledních letech výrazně změnila k lepšímu. Předchozí umístění seniorů do státních domovů důchodců, bylo obvyklým a téměř výhradním způsobem řešení jejich snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti. Staří, nemocní či umírající byli izolováni v ústavech a existence skupiny těchto osob se tabuizovala. Senior většinou neměl možnost vyjádřit se k péči a fungovalo rozhodování o něm bez něj. Příbuzní umístili seniora bez jeho souhlasu do ústavní péče, kde byl nucen podřídit se režimu a chodu zařízení. Poskytovanou péči (bez ohledu na kvalitu) financoval stát, a tak si příbuzní i nadále přicházeli pro důchod svých blízkých. Poslední léta svého života trávili tito senioři většinou ve vícelůžkových pokojích, aby jich v zařízení mohlo být umístěno co nejvíce. Byla často porušována jejich práva.

Po roce 1989 došlo ke změnám a po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k transformaci sociálních služeb i celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby přešla z téměř výhradní pozice státu na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z těchto účastníků má své povinnosti a svůj díl odpovědnosti. Poskytované sociální služby v pobytových zařízeních jsou financovány vícezdrojově, podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení.⁷³

Zákon o sociálních službách přesně stanovuje druhy všech zřizovaných zařízení, definuje základní činnosti a jednotlivé služby sociální péče.

Mezi zařízení sociálních služeb patří: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy, nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež, centra sociálně rehabilitačních služeb a další. Zařízení jsou povinny zajistit a poskytovat svým uživatelům základní činnosti podle zákona.

⁷³ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s.29-33

Domovy pro seniory - v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷⁴

Avšak v jakémkoliv zařízení ústavní péče, i v tom nejlépe organizovaném, jsou podmínky pro „aktivní stáří“ daleko hůře dosažitelné než v rodinném prostředí. V každém případě je třeba vždy odpovědně přistupovat k rozhodnutí umístit starého člověka do ústavního zařízení.⁷⁵ Pro seniora to znamená začátek nové, důležité životní etapy. Základním úkolem je umožnit co nejplynulejší přechod a ulehčit mu adaptaci na nové prostředí, které je výrazně odlišné od dosavadního způsobu jejich života. Mají za sebou dlouhý život, kde byli zvyklí fungovat určitým způsobem. Při přenesení do jiného prostředí se mohou jejich způsoby chování stát obtížnými. Člověk je zaskočen a potřebuje podporu personálu i svých blízkých.⁷⁶ Pokud lidé, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů důchodců nebo jiných zařízení, měli by zde najít nový, bezpečný domov, důstojné zacházení a bydlení, kde budou moci spokojeně žít. Měl by poskytovat nejen nutnou zdravotní péči, ale také prevenci fyzického a duševního chátrání, poskytovat radost a motivaci k životu, pomáhat lidem žít, bavit se a napomáhat vyplňovat dlouhé dny. Každému obyvateli je třeba poskytovat individuální péči. Nutným doplňkem péče o seniory je kvalitní terapeutický program, který je důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.⁷⁷

⁷⁴ Zákon o sociálních službách [online] (cit. 2013-02-14)

⁷⁵ Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s.107

⁷⁶ Venglářová, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 15

⁷⁷ Rheinwaldová, E., *Novodobá péče o seniory*, s. 10-12

3.2 Domov pro seniory v Havlíčkově Brodě

Příspěvková organizace Sociální služby města Havlíčkův Brod poskytuje sociální služby pro seniory a klienty se zdravotním postižením. Jsou to služby: pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací pobytová služba), ambulantní (denní stacionář) a terénní (pečovatelská služba).

Domov pro seniory v Reynkově ulici v Havlíčkově Brodě je bezbariérovým zařízením vybudovaným s ohledem na potřeby starší generace. Základy se začaly hloubit v roce 1997 a v prosinci 2002 se již stěhovali první klienti. Během tří měsíců zde bylo plno.

Pětipodlažní budova je vybavená kuchyní, jídelnou, prádelnou, zázemím pro rehabilitaci. Každé obytné podlaží je vybaveno centrální koupelnou, kuchyňkou a klubovnou. V přízemí sídlí recepce, vedení organizace, kancelář sociálních pracovníků, jsou zde terapeutické dílny, kaple, zasedací místnost, hostinské pokoje, bufet, kadeřnictví a pedikúra. V současné době poskytují pobytové služby 124 uživatelům. Kapacita domova je plně využita. Převyšující počet jednolůžkových pokojů (86) zaručuje klientům soukromí. Dvoulůžkové pokoje (9) jsou určeny pro manželské či partnerské páry. Pokoje se čtyřmi lůžky (5) jsou pokoji pro lidi s vyšší ošetrovatelskou péčí. Průměrný věk klientů je zde 85 let.

Posláním služby domov pro seniory je v příjemném prostředí a důstojných podmínkách zabezpečit seniorům převážně z regionu Havlíčkův Brod, kteří již nejsou schopni žít doma bez pravidelné pomoci druhé osoby, jejich potřeby. Cílovou skupinou jsou osoby nad 65 let věku převážně z regionu Havlíčkův Brod, které nejsou schopny se o sebe postarat při běžných sebeobslužných činnostech v domácích podmínkách ani za pomoci rodiny či jiných terénních služeb a nepotřebují zdravotnickou péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Klientům je poskytována ošetrovatelská a zdravotní péče odborně způsobilými zaměstnanci, a to na základě ordinace ošetřujícího lékaře.⁷⁸ Pracují zde všeobecné sestry, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a další zaměstnanci.

Hlavní klientelu Domova pro seniory tvoří lidé, kteří žili v poslední době bez svého životního partnera. Většina těchto lidí, přestože mají příbuzné, nebo alespoň známé, zůstávají v částečné izolaci. Jejich potomci jsou obvykle natolik pracovně zatíženi, že péče o přestárlé mnohdy i nemocné rodiče je prakticky nad jejich síly. Jiní klienti jsou senioři, kteří si sami uvědomují, že jim ubývá síly postarat se sami o sebe a nechtějí být svým zaměstnaným dětem na obtíž. Tito lidé volí dobrovolně náhradní bydlení v sociálních službách, kde je o ně

⁷⁸ www.ssm.cz (cit. 2013-02-15)

postaráno. Další skupinou jsou klienti, kterým jejich zdravotní stav nedovoluje žít o samotě. Jsou to lidé po těžkých nemocech (např. mozkové mrtvici), po úrazech, po složitých operacích (např. s kolostomií), ale i lidé trpící vysokým stupněm demence. Nermalou skupinu tvoří senioři, kteří neměli ve svých domácnostech vyhovující životní podmínky a s přibývajícím věkem nebyli schopni zvládat některé úkony. Například byt bez přívodu vody, vytápění tuhými palivy, nebo pro starého člověka těžko překonávané schodiště. Hlavně ti, kteří jsou tu dobrovolně se velmi dobře přizpůsobí podmínkám v domově a začlení se i do společenských aktivit. Setkala jsem se s tím, že vitální, schopní a aktivní senioři pomáhají v některých činnostech těm méně schopným, podporují je a zpříjemňují jim chvíle samoty.

V havlíčkobrodském Domově pro seniory mají projekt, který je možná unikátní v celé republice. Místní senioři už více jak rok pracují na tvorbě časopisu Jablíčko – magazínu pro klienty Sociálních služeb města i ostatní spoluobčany. (viz příloha č. 3). Čtenáři se zde dozví nejen novinky z Domova či Denního stacionáře, ale jsou zde i pravidelné rubriky jako je vyprávění pamětníků starých časů, poezie, křížovky a jiné. Časopis již získal ocenění v národním kole soutěže AWARDS a je národním vítězem v kategorii Psaná žurnalistika.⁷⁹

3.3 Příčiny náročnosti práce sestry

Od sestry se požaduje, aby byla přívětivá, laskavá, lidská, odborně erudovaná, měla pochopení a empatii. Měla by vytvářet příjemné prostředí, napomáhat rozvoji zázemí a úrovni mezilidských vztahů, zajistit základní i vyšší potřeby pacienta. Měla by aktivně komunikovat s pacienty a odhalovat jejich skryté příčiny obtíží, podporovat je, uklidňovat, edukovat a dodávat jim pocit sebejistoty. Rovněž k osobnostnímu profilu sestry patří snaha o neustálé prohlubování svých odborných znalostí.⁸⁰ Je to práce, která je náročná fyzicky i psychicky. Sestry pracující se seniory, zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Spojuje v sobě totiž více profesí. Měli by ulehčit a zpříjemnit obyvatelům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. Tato psychologická stránka je možná důležitější než ustlané postele nebo úklid.⁸¹ Práce sestry v pobytovém zařízení je nejen velmi náročná, ale i mnohem zodpovědnější než ve zdravotnickém zařízení. Většinou zde není přítomen lékař, není

⁷⁹ www.mmportal.cz (cit.2013-02-16)

⁸⁰ Kutnohorská, J., *Historie ošetrovatelství*, s. 144

⁸¹ Rheinwaldová, E., *Novodobá péče o seniory*, s. 80

možnost okamžitého provedení laboratorního vyšetření a sestra není ani oprávněna je indikovat bez ordinace lékaře. Sama je oprávněna pouze změřit fyziologické funkce a provést základní fyzikální vyšetření klienta. Rozhodování a posouzení situace vyžaduje od sestry hodně znalostí a zkušeností. Z těchto důvodů častěji přivolává lékařskou pomoc (návštěvu lékaře mimo ord. dobu, lékařskou pohotovostní službu), kdy je však často ona i nemocný člověk vystaven naprosto nevhodným komentářům ze strany zdravotnických pracovníků, kteří bagatelizují, degradují péči a úsilí sestry i její pracovní pozici. Ve službě je právě sestra často jediným a nejvýše postaveným pracovníkem, který přebírá odpovědnost za volbu správného postupu i řešení mimořádných událostí.⁸²

3.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření („burn-out syndrom“) je stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.⁸³

Pomáhající profese jsou založeny na pomoci druhým lidem a k jejich vykonávání je vždy nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. Tyto profese představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající a na druhé straně ten, jemuž má být pomoci.⁸⁴

Zdravotník se u lůžka starého člověka setkává s projevy bolesti, nesoběstačnosti, chronickými nemocemi nebo osamocněním. Pro zdravotní sestry to není lehký úkol, proto u nich dochází ke zklamání a pocitům beznaděje, ačkoliv uznávají vysokou potřebu a náročnost své práce. Důsledkem syndromu vyhoření je citová lhostejnost a snížení délky času, který sestra tráví u seniora. Vyhledává činnosti spíše administrativní, prodlužuje si odpočinkové pauzy, o nemocném mluví jako o věci.⁸⁵ Sestry a pracovníci v domovech důchodců u sebe mohou pozorovat stres, únavu, nedostatek energie, podrážděnost, negativního přístupu k sobě, druhým i k práci. Tím ovšem trpí i klienti, kteří jsou přecitlivělí a berou špatné chování pečovatelské osobně. Domnívají se, že je nemají rádi a že se na ně zlobí a trestají je. Staří lidé mají někdy pocit viny, protože si myslí, že toto chování sami zavinili.⁸⁶

⁸² Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 212

⁸³ Venglářová, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 80

⁸⁴ Géringová, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*, s. 21

⁸⁵ Šafránková, A., Nejedlá, M. *Interní ošetřovatelství II.*, s.199

⁸⁶ Rheinwaldová, E., *Novodobá péče o seniory*, s.80

Vedle rutinní práce by se měli pečující podílet i na rekreačně-terapeutických programech a trávit s klienty většinu své pracovní doby. To je ovšem velmi náročné a stresující. Podstatný účinek proti vyhoření mají preventivní opatření - relaxace, umět odpočívat, pečovat o sebe, osvojit si zdravý životní styl, dbát na dobré a bohaté mezilidské vztahy, profesní růst, nebát se změn. Důležité je oddělovat pracovní život od soukromého. Někdy je nutné poradit se s psychologem nebo dokonce změnit profesi či zaměření.

STÁŘÍ

*Čas ponurý, čas bez blankytu,
trudně a cize samotařím,
schoulen do sebe jako v krytu,
trouchnivý pařez sešlý stáříím.*

*Sám na samotu svou si zvykám,
jdu – trní nebo bodláčí,
stokrát si denně marně říkám,
vždyť muži přece nepláčí.*

*Čas ponurý, čas bez blankytu,
je vlastní silných samota?
Jsem jak v žaláři ve svém bytu
snad až do konce života.⁸⁷*

⁸⁷ Krejčí, J., Odmítnutí, s.67

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Cíle práce a hypotézy

Hlavní cíl č.1: Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou senioři v sociálním zařízení spokojeni s komunikací se zdravotnickým personálem, zjištěné výsledky analyzovat a přehledně zobrazit v tabulkách a grafech.

Dílčí cíl č.1: Prozkoumat, zda sestry při komunikaci berou ohled na jejich zdravotní stav a zhoršené smyslové funkce.

Dílčí cíl č.2: Zjistit, zda mají sestry (z pohledu seniorů) dostatek času pohovořit s nimi i mimo provádění běžných ošetrovatelských úkonů.

Hlavní cíl č.2: Na základě výsledků výzkumného šetření zpracovat edukační materiál pro sestry v praxi.

Hlavní cíl č.3: Aplikace výsledků výzkumného šetření do praxe formou workshopu.

Hypotéza k hlavnímu cíli č.1: Domnívám se, že více než 50 % seniorů bude s komunikací se zdravotnickým personálem spokojena.

Hypotéza k dílčímu cíli č.1: Myslím si, že více než 50 % seniorů odpoví, že sestry berou ohledy na jejich zdravotní stav a zhoršené smyslové funkce a jsou ochotné jim informace zopakovat.

Hypotéza k dílčímu cíli č.2: Jsem přesvědčena, že z vyplněných dotazníků zjistím, že ve více než 50ti procentech sestry komunikují jen při běžných úkonech v ošetrovatelské péči a nemají příliš mnoho času na klidné pohovoření mimo tyto činnosti.

Hypotéza k hlavnímu cíli č.2: Domnívám se, že sestry i další personál, který pečuje o seniory, bude mít dobré vědomosti a zkušenosti s komunikací, navazováním vztahů a péčí o staré lidi v sociálním zařízení.

5 Metodika výzkumného šetření

Pro výzkum v mé bakalářské práci byla použita kvantitativní dotazníková metoda. Zvolila jsem nestandardizovaný dotazník, který jsem se snažila přizpůsobit věku oslovených. Obsahuje 19 jednoduchých uzavřených otázek s možností zaškrtnutí odpovědi a 1 otázku otevřenou s možností se k tématu vyjádřit. Otázky byly formulovány na základě zkušeností z praxe.

5.1 Design výzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo provedeno v Domově pro seniory v Havlíčkově Brodě v době od 10. – 18.12. 2012. Souhlas mi poskytl vedoucí pracovník tohoto zařízení. (viz příloha č. 2). Oslovila jsem klienty ve věku 65 a více let, kteří zde trvale žijí a kteří souhlasili a byli ochotni spolupracovat při vyplňování dotazníků. Rozdala jsem 60 dotazníků a všech 60 respondentů jej vyplnilo a odevzdalo. Při kontrole odevzdaných dotazníků jsem zjistila, že 5 jich bylo nedostatečně vyplněno a nemohu je použít. Celkový počet hodnocených dotazníků v mém průzkumu byl 55, tedy 92% návratnost. 55 dotazníků je považováno za 100 %.

Zjištěné výsledky jsou přehledně analyzovány a interpretovány v tabulkách a grafech.

5.2 Limitace výzkumného šetření

Psychické i fyzické problémy starých lidí způsobují i různá úskalí výzkumu. I když je dotazník anonymní, dochází někdy ke zkreslení úplné pravdivosti odpovědí z obav, že odpovědi budou použity proti nim. Senioři si uvědomují, že jsou závislí na pomoci těch, kteří se o ně lépe či hůře starají. Nemalé problémy způsobují i fyzické změny např. zhoršený zrak, při čtení dotazníku je nutné některým pomoci. Jiní senioři zase neudrží tužku v ruce, třesou se jim ruce. Problém může být i v nepochopení některých otázek z důvodu možného snižování intelektu u starých lidí. Největším problémem je však špatný zdravotní stav, který neumožňuje vyplnit dotazník vůbec. Jisté omezení a zkreslení celkové problematiky vidím

v tom, že skupina seniorů, kterou jsem zvolila jsou lidé většinou fyzicky schopní, aktivní a nepotřebují tolik péče.

Jelikož obejít seniory s dotazníkem je velmi časově náročné, požádala jsem o spolupráci a pomoc svoji babičku, která v domově již 10 let žije. Přestože je jí 85 let, je velmi aktivní a soběstačná seniorka. Ráda souhlasila. Seznámila jsem ji s mým výzkumem, vše jí vysvětlila a ona v mé přítomnosti dotazník vyplnila. Tím jsem také zjistila, zda je srozumitelný a jasný. Babička mi sama vytipovala a obešla zdejší obyvatele, popřípadě pomohla přečíst nebo vyplnit dotazníky těm, kteří s tím měli nějaký problém. Myslím si, že při vyplňování dotazníku budou senioři upřímnější a jejich odpovědi budou pravdivější než kdyby jim s dotazníkem pomáhala například právě sestra, která o ně pečuje.

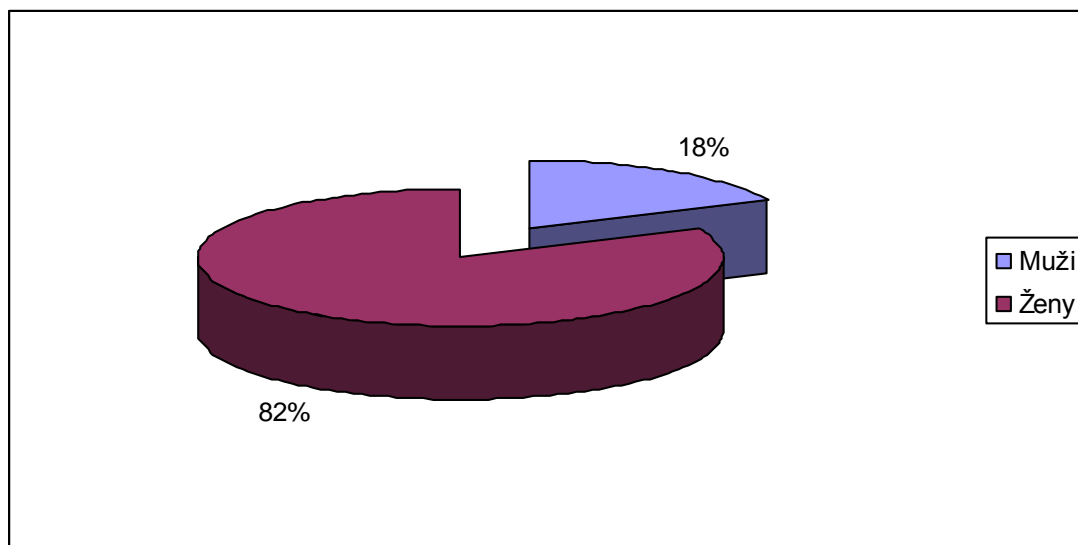
6 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Průzkumu se zúčastnilo 55 seniorů, byla použita metoda dotazníku. (viz příloha č. 1). První dvě otázky měly za cíl zmapovat vzorek respondentů.

Otázka č. 1: Pohlaví seniorů

Tabulka 1: Pohlaví seniorů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	10	18 %
Ženy	45	82 %
Celkem	55	100 %



Graf 1: Pohlaví seniorů

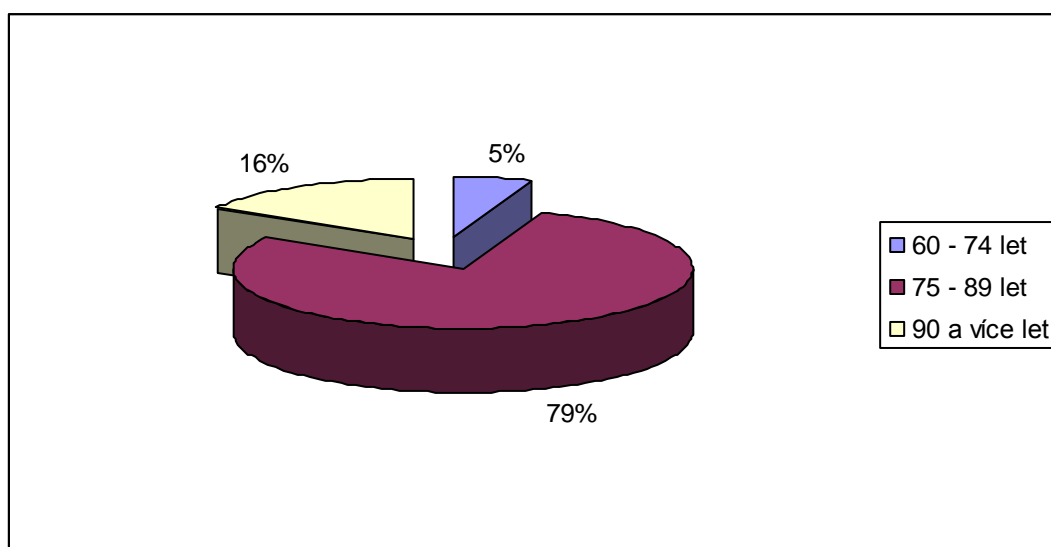
Komentář

Ve zkoumané skupině seniorů převažovaly ženy, kterých bylo **82 %**, mužů bylo **18 %**.

Otázka č. 2: Věk seniorů

Tabulka 2: Věk seniorů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
60 - 74 let	3	5 %
75 - 89 let	43	79 %
90 a více let	9	16 %
Celkem	55	100 %



Graf 2: Věk seniorů

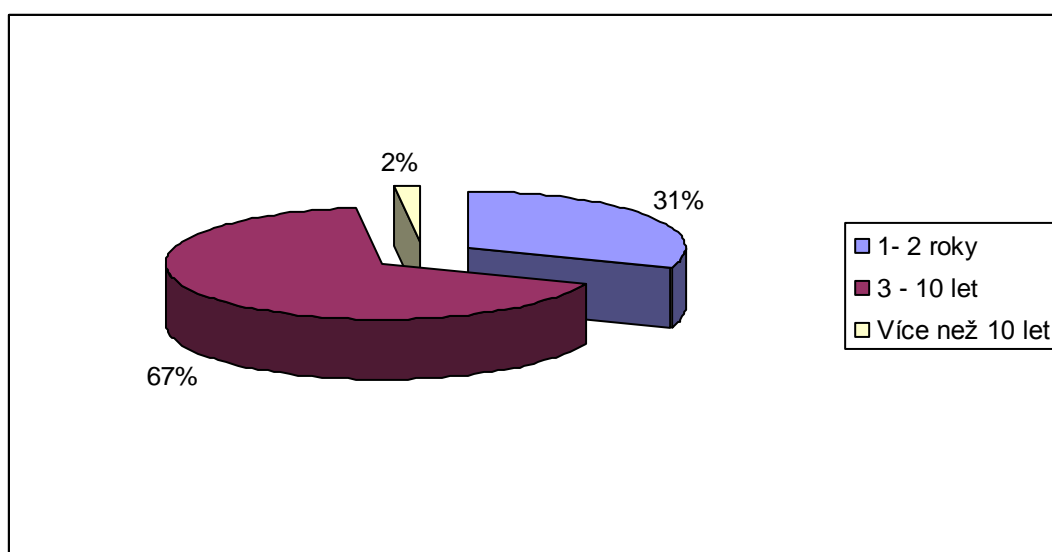
Komentář

Nejčastější věk starých lidí, žijících v tomto sociálním zařízení, kteří se účastnili průzkumu byl 75 – 89 let **79 %**, dalších **16 %** byli lidé ve věku 90 a více let a jen **5 %** tvořili lidé 60 – 74letí.

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

Tabulka 3: Délka pobytu

Délka pobytu	Absolutní četnost	Relativní četnost
1- 2 roky	17	31 %
3 - 10 let	37	67 %
Více než 10 let	1	2 %
Celkem	55	100 %



Graf 3: Délka pobytu

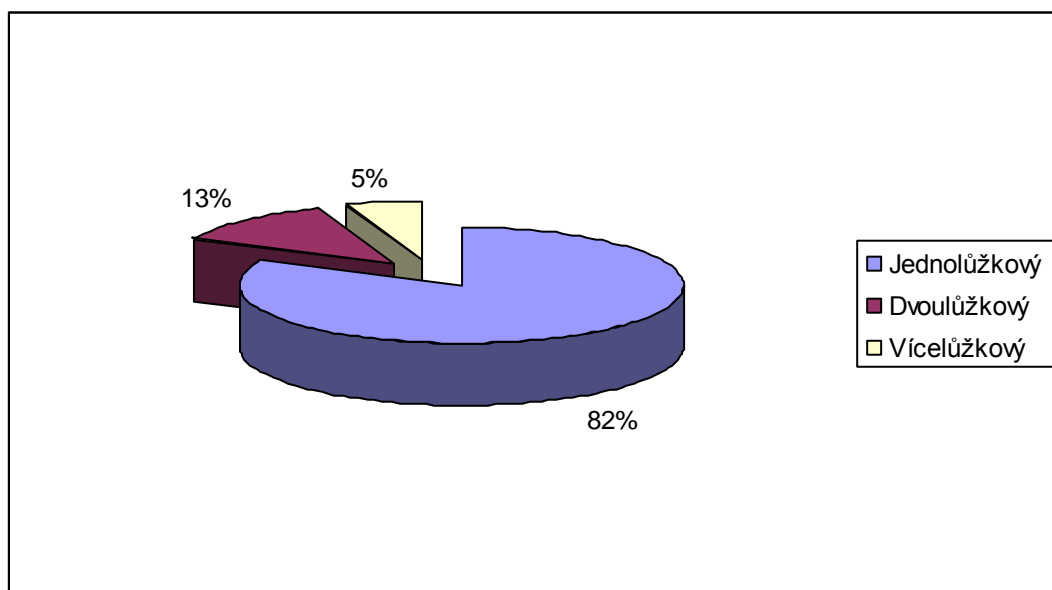
Komentář

Ze všech 55 respondentů největší skupinu **67 %** tvořili lidé, kteří zde žijí 3 -10 let, těch , kteří tu žijí 1 – 2 roky bylo **31 %** a **2 %** tvořili lidé, bydlící tu již více jak 10 let.

Otázka č. 4: Jaký je Váš pokoj, který obýváte?

Tabulka 4: Ubytování

Ubytování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednolůžkový	45	82 %
Dvoulůžkový	7	13 %
Vícenůžkový	3	5 %
Celkem	55	100 %



Graf 4: Ubytování

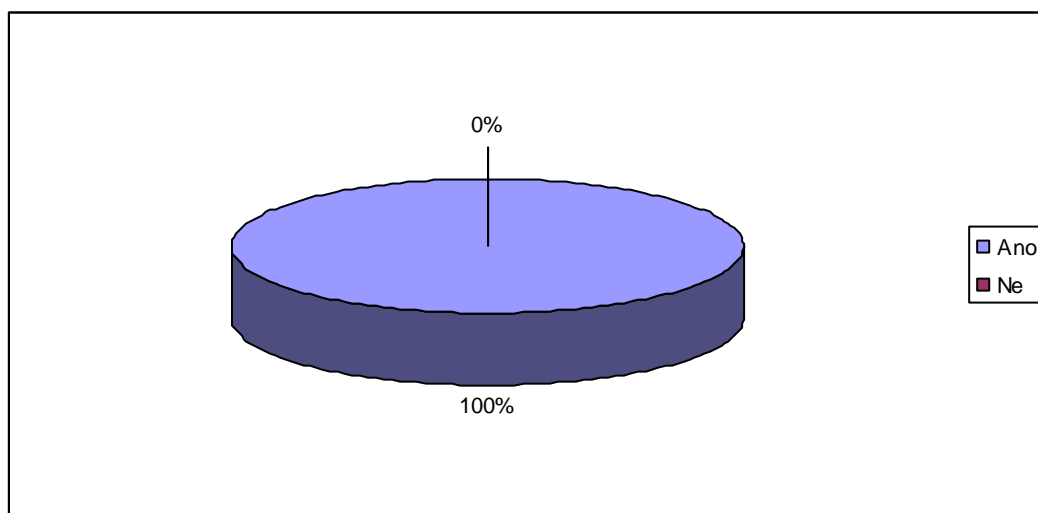
Komentář

Převážná většina zde byli v jednolůžkovém pokoji se sociálním zařízením, tvoří ji **82 %**, **13 %** seniorů obývá dvoulůžkové pokoje a **5 %** lidí sdílí vícenůžkový pokoj.

Otázka č. 5: Vyhovuje Vám takto obydlený pokoj?

Tabulka 5: Spokojenost s bydlením

Spokojenost s bydlením	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	55	100 %



Graf 5: Spokojenost s bydlením

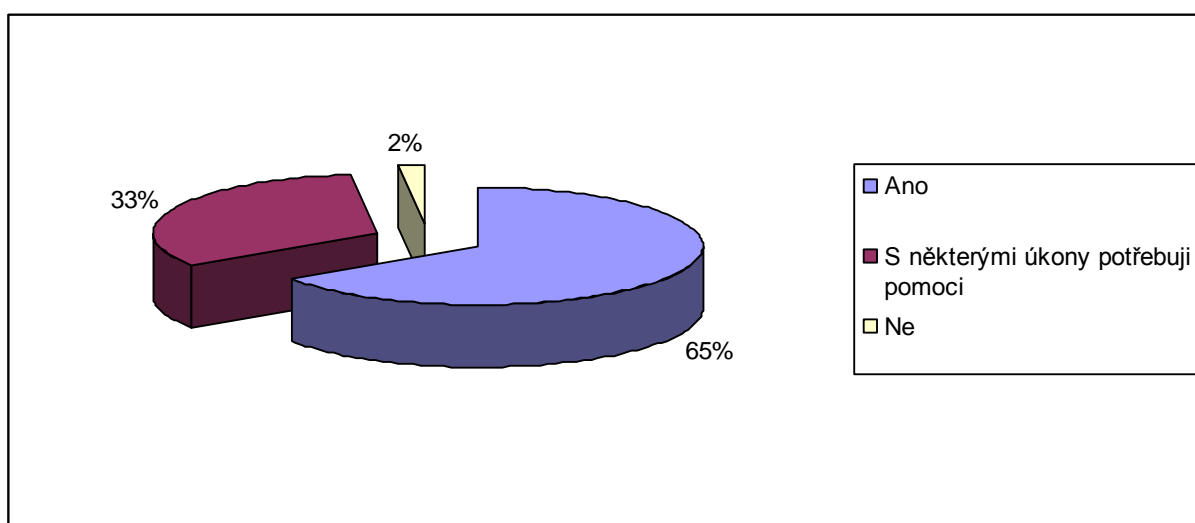
Komentář

Všichni dotazovaní respondenti odpověděli, že jsou spokojeni s typem pokoje, ve kterém tráví většinu času. Činili **100 %**.

Otázka č.6: Jste soběstačný/á při běžných denních činnostech (mytí, oblékání, stravování)?

Tabulka 6: Soběstačnost

Soběstačnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	65 %
S některými úkony potřebuji pomoci	18	33 %
Ne	1	2 %
Celkem	55	100 %



Graf 6: Soběstačnost

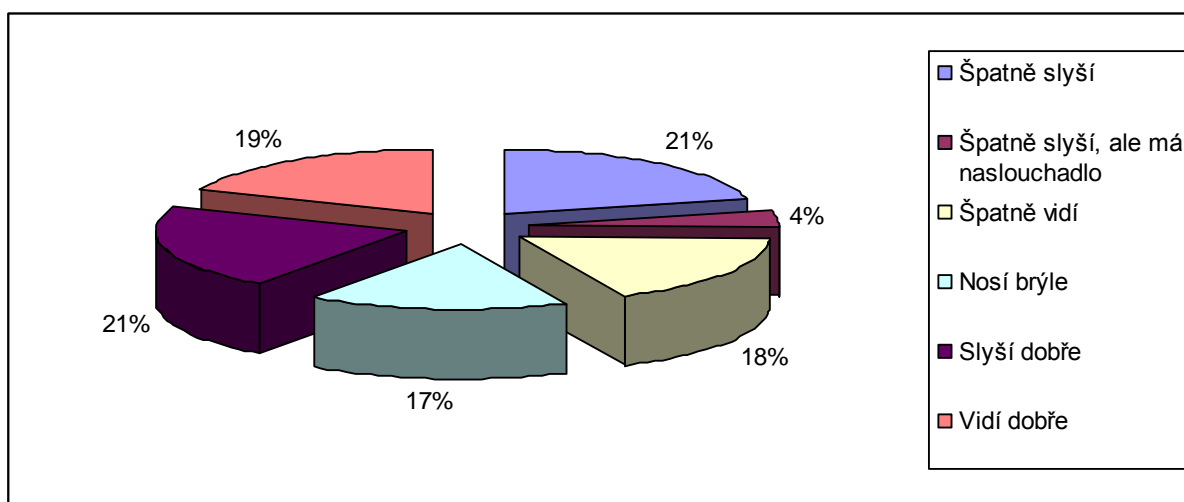
Komentář

Z průzkumu vyplynulo, že **65 %** respondentů je soběstačných a zvládají sami běžné denní činnosti (mytí, oblékání, stravování). **33 %** respondentů potřebuje s některými úkony pomoci a **2 %** respondentů jsou zcela odkázána na pomoc druhých.

Otázka č. 7: Trpíte nějakou smyslovou poruchou? (možno zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka 7: Smyslové poruchy

Smyslové poruchy	Absolutní četnost smysl. poruch	Relativní četnost smysl. poruch
Špatně slyší	20	21 %
Špatně slyší, ale má naslouchadlo	4	4 %
Špatně vidí	17	18 %
Nosí brýle	16	17 %
Slyší dobře	20	21 %
Vidí dobře	18	19 %
Celkem	95	100 %



Graf: Smyslové poruchy

Komentář

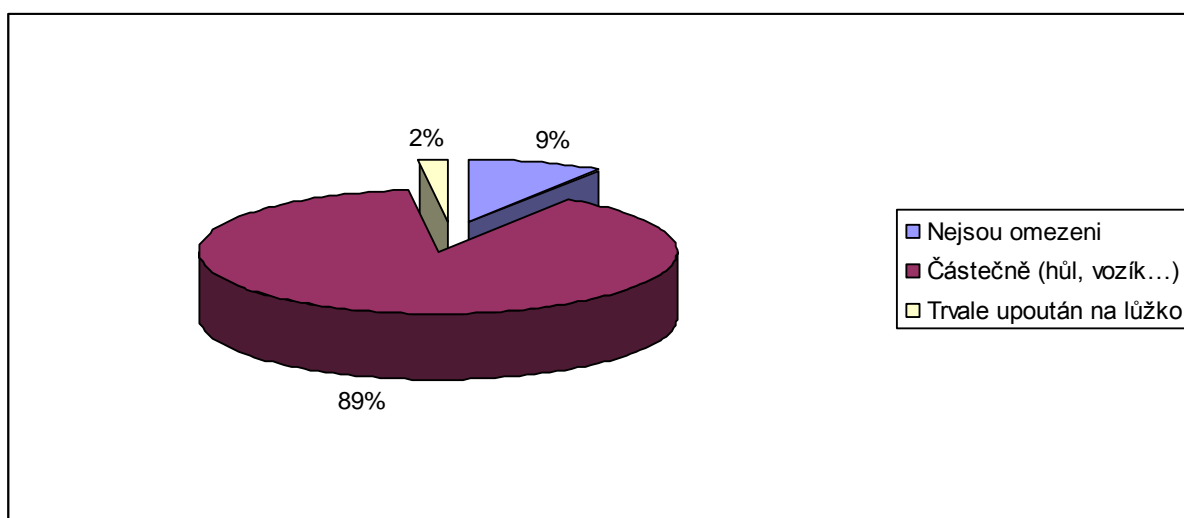
Na tuto otázku bylo možné zvolit i více odpovědí, jelikož jeden senior může mít i více smyslových vad současně. Proto celkový počet odpovědí vyšel 95. Chci zjistit, jak časté (i kompenzované) jsou smyslové poruchy. Z výzkumu vyplývá, že **21 %** seniorů špatně slyší, **4 %** jich má naslouchadlo, **18 %** seniorů má horší zrak a **17 %** používá brýle. Odpověď, že slyší dobře označilo **21 %** seniorů. Vidí dobře **19 %** seniorů.

Otázka č. 8: Jste omezeni poruchou hybnosti?

Tabulka 8: Porucha hybnosti

Poruchy hybnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nejsou omezeni	5	9 %
Částečně (hůl, vozík...)	49	89 %
Trvale upoután na lůžko	1	2 %
Celkem	55	100 %

Graf 8: Porucha hybnosti



Graf 8: Porucha hybnosti

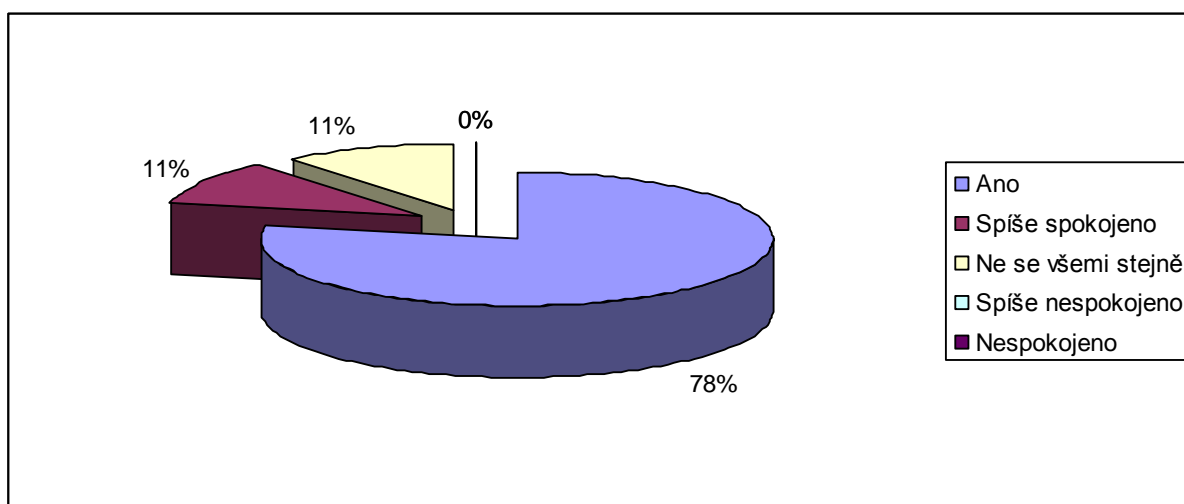
Komentář

Bylo zjištěno, že v tomto sociálním zařízení je **89 %** seniorů omezeno poruchou hybnosti a používají hůl, francouzskou hůl, invalidní vozík nebo jinou pomůcku. **9 %** uvedlo, že nejsou omezeni poruchou hybnosti a **2 %** z 55 oslovených jsou trvale upoutáni na lůžko.

Otázka č. 9: Jste v domově spokojeni s komunikací ze strany zdravotnického personálu?

Tabulka 9: Spokojenost s komunikací

Spokojenost s komunikací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	78 %
Spíše spokojeno	6	11 %
Ne se všemi stejně	6	11 %
Spíše nespokojeno	0	0 %
Nespokojeno	0	0 %
Celkem	55	100 %



Graf 9: Spokojenost s komunikací

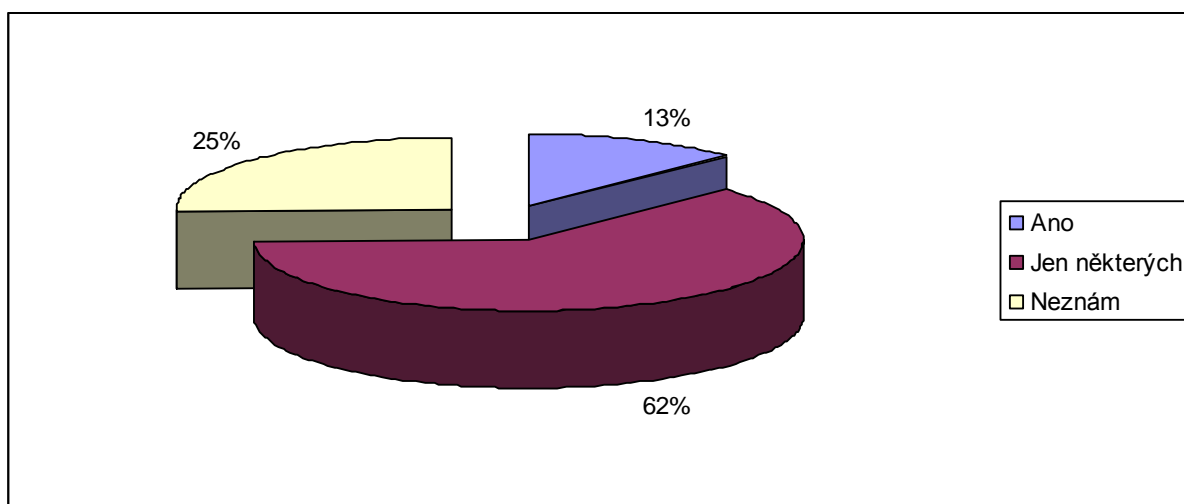
Komentář

Výzkum ukázal, že na klíčovou otázku, zda jsou senioři v domově spokojeni s komunikací ze strany zdravotnického personálu odpovědělo **78 %** respondentů kladně, **11 %** zvolilo možnost spíše spokojeno. Spokojeno částečně, ne se všemi sestrami nebo ne se všemi stejně uvedlo **11 %** seniorů. Spíše nespokojen nebo možnost nespokojen neuvedl žádný senior.

Otázka č. 10: Znáte jména zdravotních sester?

Tabulka 10: Znalost jmen sester

Zná jména sester	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	13 %
Jen některých	34	62 %
Neznám	14	25 %
Celkem	55	100 %



Graf 10: Znalost jmen sester

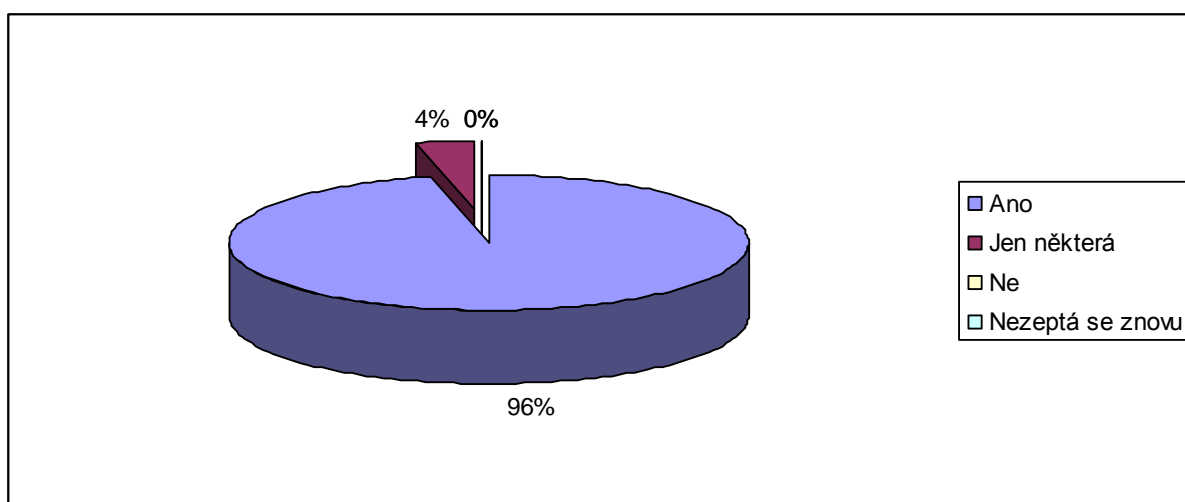
Komentář

Většina starých lidí zná jména jen některých zdejších sester, tuto možnost zvolilo **62 %** všech dotazovaných. **25 %** lidí jména sester nezná a **13 %** naopak ví, jak se jmenují sestry, které o ně pečují.

Otázka č. 11: Jsou Vám sestry ochotny zopakovat přeslechnutou informaci, pokyn?

Tabulka 11: Ochota zopakovat informace

Ochota sester zopakovat informace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	96 %
Jen některá	2	4 %
Ne	0	0 %
Nezeptám se znovu	0	0 %
Celkem	55	100 %



Graf 11: Ochota zopakovat informace

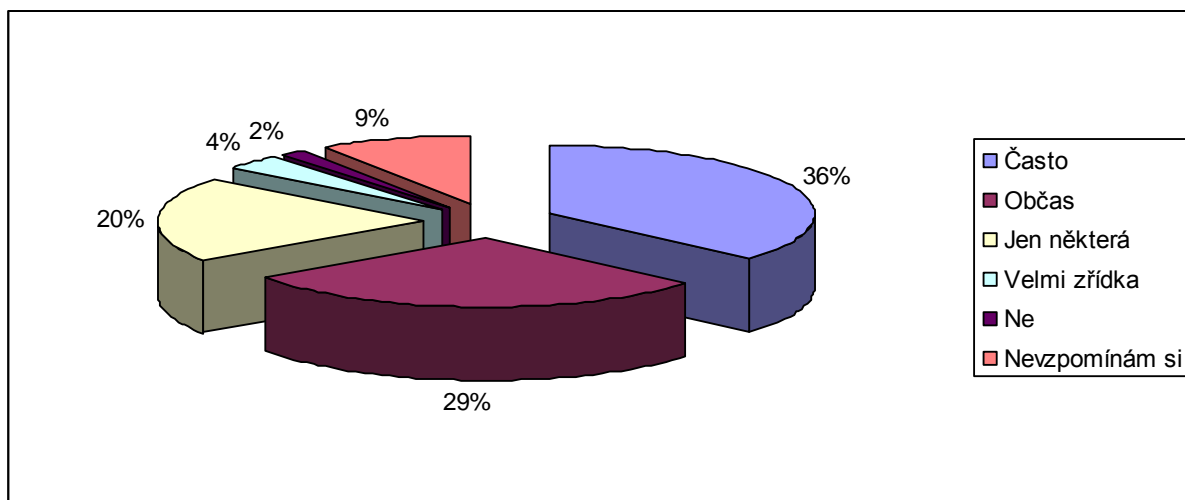
Komentář

Že jsou sestry ochotné zopakovat přeslechnutou informaci nebo pokyn, uvedlo 96 % seniorů, 4 % seniorů uvedlo, že jsou ochotné něco zopakovat jen některé sestry. Zápornou odpověď neuvedl nikdo a možnost „nezeptám se, nechci je zdržovat“ také žádný senior neoznačil.

Otázka č. 12: Umí Vás sestry pochválit, povzbudit, vzít za ruku nebo pohladit?

Tabulka 12: Pochvala a povzbuzení

Pochvala, povzbuzení od sester	Absolutní četnost	Relativní četnost
Často	20	36 %
Občas	16	29 %
Jen některá	11	20 %
Velmi zřídka	2	4 %
Ne	1	2 %
Nevzpomínám si	5	9 %
Celkem	55	100 %



Graf 12: Pochvala a povzbuzení

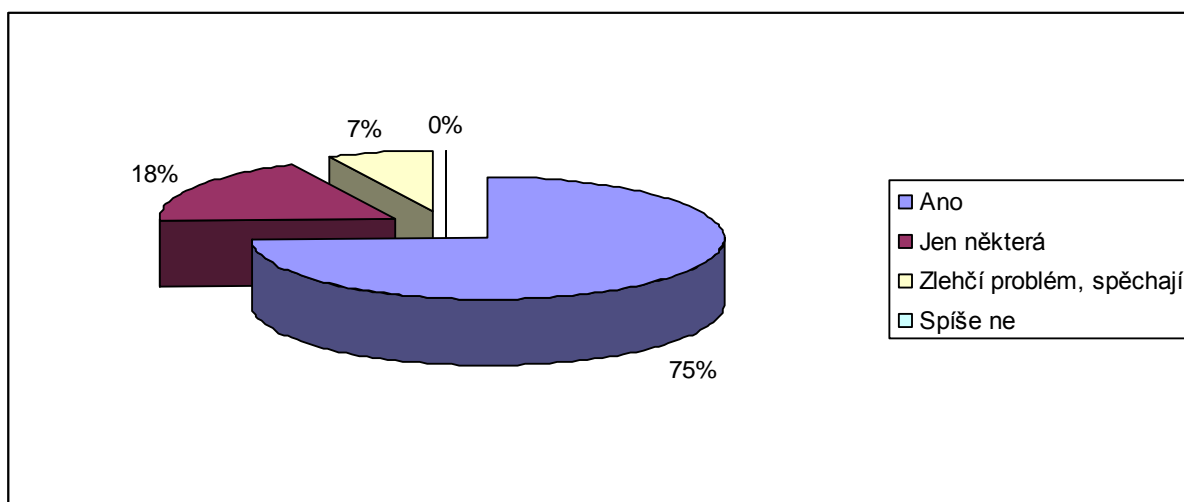
Komentář

Dle průzkumu sestry pochválí, povzbudí, vezmou za ruku nebo pohladí často **36 %** starých lidí, občas **29 %** lidí, **20 %** seniorů tvrdí, že jen některá. Velmi zřídka to udělá **4 %** sester. **9 %** lidí si nevzpomíná, že by je někdy sestry pochválily, povzbudily nebo pohladily a **2 %** si myslí, že uvedené nedělají vůbec.

Otázka č. 13: Jsou Vás sestry ochotny v klidu vyslechnout?

Tabulka 13: Ochota vyslechnout

Ochota vyslechnout	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	75 %
Jen některá	10	18 %
Zlehčí problém, spěchají	4	7 %
Spíše ne	0	0 %
Celkem	55	100 %



Graf 13: Ochota vyslechnout

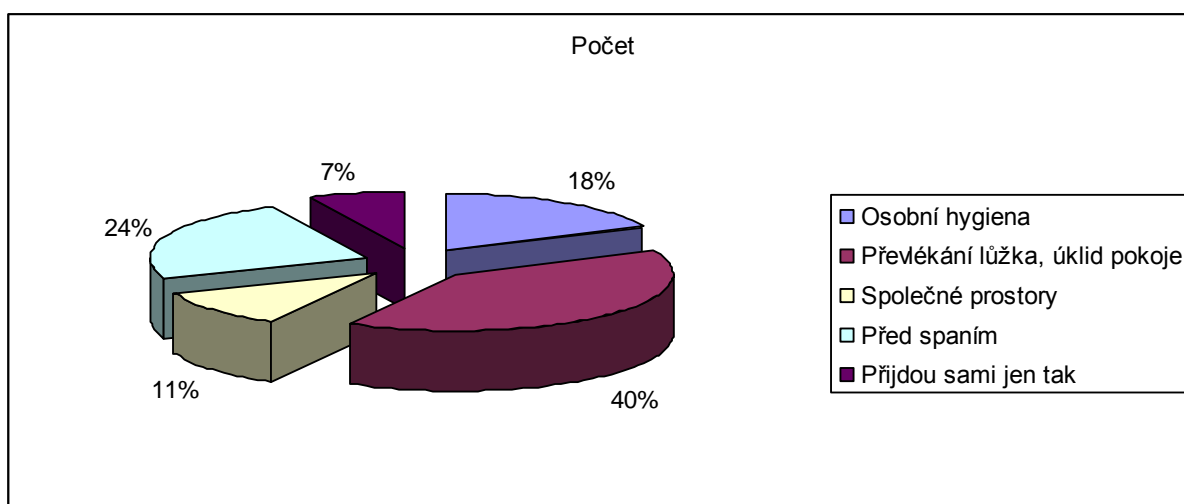
Komentář

V této otázce **75 %** seniorů uvedlo, že sestry jsou ochotné je v klidu vyslechnout. **18 %** zvolilo možnost „jen některá sestra“ a **7 %** uvedlo, že sestra spíše zlehčí problém a odpoví ve spěchu.

Otázka č. 14: Při jakých úkonech s Vámi zdravotní sestry nejvíce komunikují?

Tabulka 14: Úkony, při kterých komunikují

Úkony, při kterých komunikují	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osobní hygiena	10	18 %
Převlékání lůžka, úklid pokoje	22	40 %
Společné prostory	6	11 %
Před spaním	13	24 %
Přijdou sami jen tak	4	7 %
Celkem	55	100 %



Graf 14: Úkony, při kterých komunikují

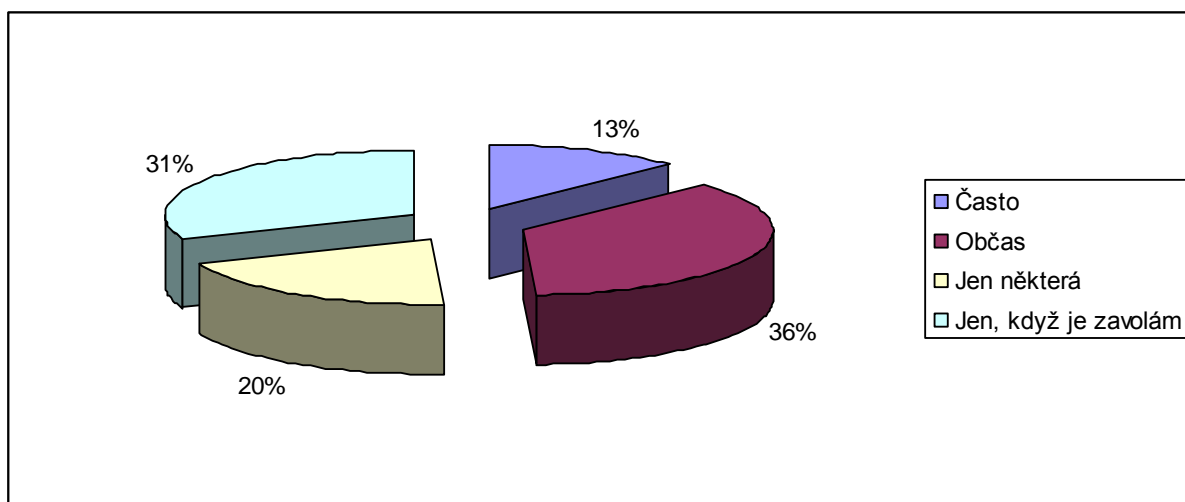
Komentář

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce využívají sestry komunikace se svěřenci při převlékání lůžka nebo úklidu pokoje, uvedlo to **40 %** seniorů. **24 %** seniorů odpovědělo, že s nimi sestry nejvíce komunikují při večerním obcházení před spaním, **18 %** při pomoci s osobní hygienou, **11 %** uvedlo, že ve společenské místnosti nebo jídelně, kde se seniorů sejde více a **7 %** starých lidí uvedlo, že si s nimi přijdou sestry pohovořit jen tak.

Otázka č. 15: Najdou si i volnou chvíli k pohovoru s Vámi mimo výše uvedené činnosti?

Tabulka 15: Volné chvíle k pohovoru

Volná chvíle k pohovoru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Často	7	13 %
Občas	20	36 %
Jen některá	11	20 %
Jen, když je zavolám	17	31 %
Celkem	55	100 %



Graf 15: Volné chvíle k pohovoru

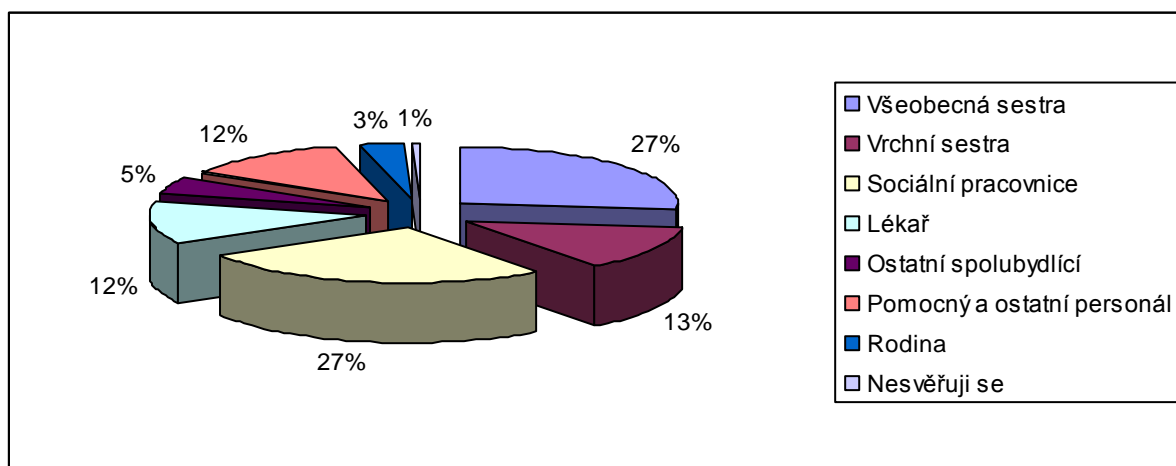
Komentář

Že si sestry najdou volnou chvíli a v klidu pohovoří uvedlo **36 %** seniorů občas, **31 %** odpovědělo, že sestry přijdou jen, když je zavolají. **20 %** seniorů odpovědělo, že jen některá a **13 %** uvedlo, že si s nimi v klidu pohovoří často.

Otázka č. 16: Na koho z personálu se můžete bez obav a s důvěrou se svými problémy obrátit?

Tabulka 16: Důvěra personálu

Důvěra personálu	Počet odpovědí	Relativní četnost
Všeobecná sestra	41	27 %
Vrchní sestra	20	13 %
Sociální pracovnice	41	27 %
Lékař	19	12 %
Ostatní spolubydlíci	7	5 %
Pomocný a ostatní personál	19	12 %
Rodina	5	3 %
Nesvěřuji se	1	1 %
Celkem	153	100 %



Graf 16: Důvěra personálu

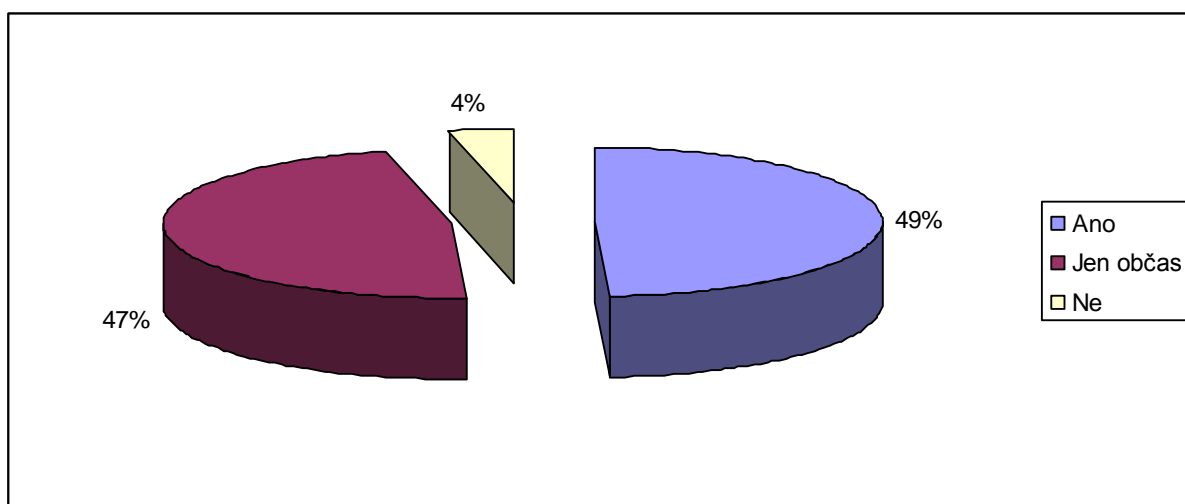
Komentář

U této otázky bylo možné zvolit i více možností, proto celkový počet odpovědí byl 153. Nejvíce důvěry u starých lidí měly všeobecné sestry a sociální pracovnice - shodně **27 %**, **13 %** důvěřuje vrchní sestře, **12 %** lidí důvěřuje lékaři a rovněž **12 %** se s důvěrou obrací na ostatní personál (uklizečka, kuchařka, kadeřnice, pedikérka). **5 %** seniorů se se svými problémy svěřují ostatním spolubydlícím. **3 %** seniorů se obrací jen na své rodinné příslušníky a **1 %** uvedlo, že s nikým o svých pocitech a problémech nemluví.

Otázka č. 17: Vyhledáváte spíše společenské aktivity a kontakt s okolím?

Tabulka 17: Společenské aktivity

Vyhledáváte společnost?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	49 %
Jen občas	26	47 %
Ne	2	4 %
Celkem	55	100 %



Graf 17: Společenské aktivity

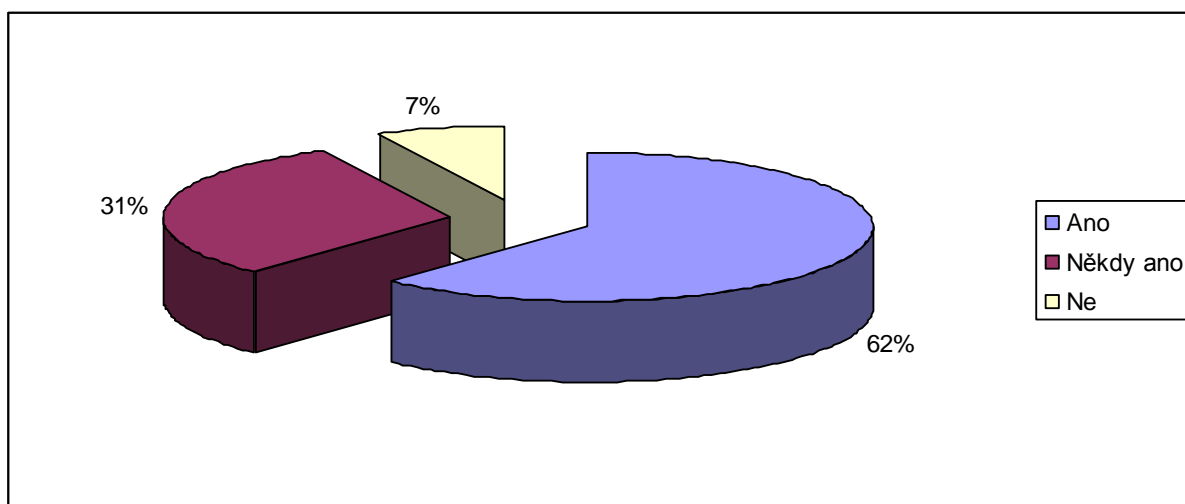
Komentář

Výzkum ukázal, že **49 %** seniorů v tomto sociálním zařízení vyhledává společenské aktivity a jsou rádi mezi ostatními lidmi, **47 %** jen občas a **4 %** nevyhledává společenské aktivity a kontakt s okolím.

Otázka č. 18: Máte raději svůj klid na pokoji a zabýváte se svými koníčky a činnostmi bez přítomnosti ostatních lidí?

Tabulka 18: Samota

Vyhledáváte raději klid?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	62 %
Někdy ano	17	31 %
Ne	4	7 %
Celkem	55	100 %



Graf 18: Samota

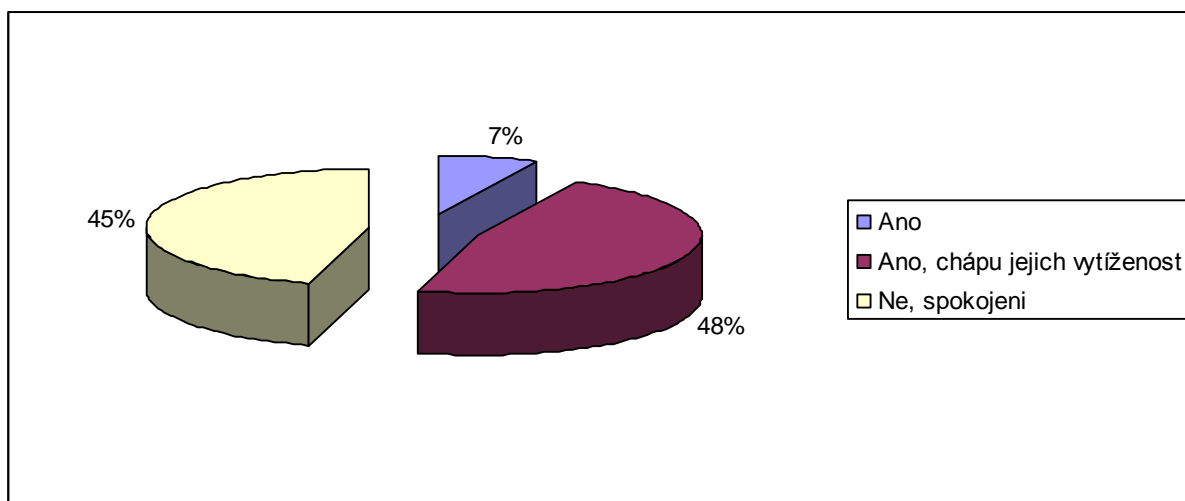
Komentář

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že **62 %** seniorů má raději svůj klid bez přítomnosti ostatních lidí, **31 %** uvedlo, že někdy ano a **7 %** odpovědělo záporně.

Otázka č. 19: Příklad/a by jste si více komunikace s personálem ve vašem sociálním zařízení?

Tabulka 19: Více komunikace

Chcete více komunikace?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	8 %
Ano, chápu jejich vytíženost	26	47 %
Ne, spokojeni	25	45 %
Celkem	55	100 %



Graf 19: Více komunikace

Komentář

Výzkumné šetření ukázalo, že **48 %** seniorů by si přálo více komunikace se zdravotnickým personálem, ale chápe jejich vytíženost. **45 %** nepotřebuje více komunikace, je spokojeno. **7 %** seniorů by si přálo více komunikace a aby sestry na ně měly více času.

Otázka č. 20: Jak si představujete ideální komunikaci se zdravotními sestrami? Co by se dalo zlepšit? Máte-li vlastní návrh napište jej.

Nejčastější odpověď (5 x): *„Bylo by zde třeba více zdravotnického personálu, aby měli na nás více času.“*

Na dvou dotaznících: *„Komunikace by byla třeba zlepšit, ale sestry na to nemají dostatek času.“*

8. dotazník: *„Komunikace by byla ideální, kdyby sestry a sociální pracovníce měly více času“*

9. dotazník: *„Zdá se mi, že zdravotnický personál je v tomto domově přetížen.“*

10. dotazník: *„Zdejšímu personálu nelze nic vytknout. Jsem zde tři a půl roku.“*

11. dotazník: *„Je to zde O.K.“*

12. dotazník: *„Sestry jsou velmi vytížené.“*

13. dotazník: *„Jsem ochrnutá na levou část těla. Jsem ráda a obdivuji jejich vytrvalost, vím, že jsem úplně závislá na jejich pomoci. Děkuji všem, jsem za veškerou pomoc vděčná a děkuji.“*

Komentář

Na závěr byla ponechána otevřená otázka s možností respondentů vyjádřit se k tématu. Z celkových 55 dotazníků napsalo svůj názor nebo jinak komentovalo tuto otázku 13 seniorů. Tvořili 24 %.

7 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala, zda jsou senioři v sociálním zařízení spokojeni s komunikací ze strany zdravotnického personálu. Zkoumala jsem, zda sestry při komunikaci berou ohled na zdravotní stav seniorů a jejich zhoršené smyslové funkce. Mým dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda mají sestry (z pohledu seniorů) dostatek času pohovořit s nimi i mimo provádění běžných ošetrovatelských úkonů.

Pro možnosti srovnání některých svých výsledků jsem použila poznatky z diplomové práce studentky Jany Bystřické⁸⁸ z roku 2011, která se zabývala Odlišnostmi v komunikaci a v přístupu k seniorům. Spokojenost seniorské populace s komunikací ze strany sester hodnotilo pozitivně 94,7 % respondentů. Většina jejích respondentů uvedla, že sestry braly ohled na jejich věk a omezené schopnosti. Sestry byly ochotné zopakovat již jedenkrát sdělené informace u 96,8 % respondentů. Dále jsem porovnávala některé poznatky autorek Sobotkové a Mlčochové z článku⁸⁹ v časopisu *Sestra*, kde spokojeno s komunikací bylo 69 % dotázaných seniorů, jako nejčastější příčinu nespokojenosti vidí v nedostatku času ošetřujícího personálu. Ukázalo se, že většina (71 %) si myslí, že zdravotníci s nimi komunikují dostatečně, ale celkem velké procento (24 %) si přeje, aby se komunikace mezi zdravotníky a jimi zlepšila. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové se tímto tématem zabývala ve své bakalářské práci studentka Kratochvílová⁹⁰ a také student Šimůnek⁹¹, který v empirické části své bakalářské práce rovněž zkoumal, zda jsou hospitalizovaní senioři spokojeni s komunikací ze strany sester. Také v jeho výzkumu hodnotili senioři komunikaci sester jako „dobrou“ (37 %), „velmi dobrou“ (33 %) a „výbornou“ (30 %). Většina jeho dotazovaných seniorů vnímá přístup sester za „přátelský a upřímný“.

Z analýzy dotazníků **mého** výzkumného šetření vyplynulo, že se zúčastnily převážně ženy (82 %), nejčastější věk seniorů byl 75 – 89 let a převážná většina v tomto zařízení žije 3 – 10 let. Dále jsem zjistila, že většina seniorů (82 %) má jednolůžkový pokoj se sociálním zařízením a všichni dotazovaní i ti, kteří obývají vícelůžkové pokoje, jsou s bydlením spokojeni. Soběstační v běžných denních činnostech je 65 % starých lidí, 89 % seniorů je

⁸⁸ Bystřická, J. *Odlišnosti v komunikaci a přístupu k seniorům*. Diplomová práce. 2011

⁸⁹ Sobotková P., Mlčochová, R. *Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem*. *Sestra* 6/2010

⁹⁰ Kratochvílová, L. *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Bakalářská práce. 2010

⁹¹ Šimůnek, V. *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Bakalářská práce. 2007

částečně omezeno poruchou hybnosti, to znamená že používají hůl, francouzské hole, chodítka nebo vozík. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách 1 – 6 a 8.

Hypotéza k hlavnímu cíli č. 1: Předpokládala jsem, že více jak 50 % seniorů bude s komunikací se zdravotnickým personálem spokojena. K této hypotéze se vztahují otázky č. 9, 10 a 19. Po vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že 78 % všech dotazovaných je s komunikací spokojeno, 11 % je spíše spokojeno. Moje první hypotéza se tedy **potvrdila** a splnila mé očekávání. Nespokojen nebyl nikdo. 11 % seniorů také zvolilo možnost „ne se všemi sestrami stejně“, tuto eventualitu jsem do dotazníku uvedla záměrně, protože si myslím, že ne každá sestra dokáže být milá, empatická, ochotná a trpělivá a jistě i každý senior s tou či onou sestrou rád nebo nerad komunikuje. Jen 13 % dotazovaných zná jména zdejších sester a 62 % odpovídalo, že zná jména jen některých z nich. Myslím si, že zde opět hrají roli oblíbenost a sympatie. 45 % seniorů si více komunikace nepřeje, jsou spokojeni, 47 % by si přálo ještě více komunikace ze strany sester, ale chápe jejich velkou vytíženost. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách 9, 10 a 19. **Cíl byl splněn.**

Hypotéza k dílčímu cíli č.1: Předpokládala jsem, že více jak 50 % seniorů odpoví, že sestry berou ohledy na jejich zdravotní stav a zhoršené smyslové funkce a jsou ochotné jim informace zopakovat. S touto hypotézou souvisí otázky č. 7, 11 a 13. Dotazníkem bylo zjištěno, že 21 % seniorů má zhoršený sluch a 18 % zhoršený zrak. Je to dáno tělesnými změnami, které ve stáří probíhají. Kompenzaci zhoršeného zraku brýlemi uvedlo 17 % starých lidí, zhoršený sluch kompenzovaný naslouchadlem má 4 % lidí. Byli však i senioři, kteří napsali, že vidí dobře (19 %) a slyší dobře (21 %). Dále jsem zjišťovala, zda jsou sestry ochotné staré lidi v klidu vyslechnout. Kladně odpovídalo 75 %. Naprostá většina dotazovaných lidí (96 %) uvedlo, že sestry jsou ochotné zopakovat přeslechnutou informaci nebo pokyn, 4 % odpovědělo, že jen některá. Tato hypotéza se mi tedy rovněž **potvrdila**. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách 7, 11 a 13. **Cíl byl splněn.**

Hypotéza k dílčímu cíli č.2: Domnívala jsem se, že více než 50 % sester bude komunikovat se seniory jen při vykonávání ošetrovatelské péče a nebude mít příliš mnoho času na klidné pohovoření mimo tyto činnosti. K této hypotéze se vztahují otázky č. 14 a 15. Zjistila jsem, že nejvíce využívají sestry komunikace se svými svěřenci při převlékání lůžka nebo úklidu pokoje (40 %). 24 % seniorů uvedlo, že s nimi sestry nejvíce komunikují při večerním obcházení před spaním. Z analýzy dotazníků vyplynulo, že sestry si přijdou v klidu pohovořit „jen občas“ (36 %), méně (13 %) uvedlo, že „často“. 31 % seniorů uvedlo, že sestra za nimi přijde, jen když jí zavolají, že něco potřebují. Je to poměrně velké procento. Nechodící klienti nebo ti, kteří jsou odkázáni jen na signalizační zařízení, musí pouze čekat

na osobu, která do jejich pokoje vstoupí. Také zde jsem zařadila možnost „jen některá sestra“, tato odpověď měla rovněž velkou četnost odpovědí (20 %). Je to dáno zřejmě tím, že je velké množství klientů a množství práce i administrativní, které musí sestry během dne zvládnout. Problémem je, že i dobrá sestra, která je ochotna se seniory co nejvíce komunikovat a být s nimi fyzicky ve styku, nenachází dostatek času. Volné chvíle, které jim pak zůstanou, využijí k vlastnímu oddechu, občerstvení a načerpání nových sil. Tato hypotéza se **potvrdila jen z části**, sestry komunikují převážně při ošetrovatelských úkonech, ale čas ke klidnému pohovoření si, dle odpovědí, občas i často najdou. Velké procento seniorů ovšem sestry navštíví jen když něco potřebují (viz. tabulky 14 a 15). **Cíl byl splněn.**

V otázce č. 16 jsem zjišťovala, na koho z personálu v tomto domově se senioři s důvěrou obrací nebo se svěřují se svými problémy. V sociálním zařízení je spíše domácí prostředí, lidé se zde tak často nemění jako např. v nemocnici. Dobrý kontakt a získání důvěry je předpokladem k další úspěšné spolupráci. Z dotazníku jsem zjistila, že u starých lidí mají nejvíce důvěry všeobecné sestry (27 %) a sociální pracovnice (27 %). 12 % získal také pomocný a ostatní personál (uklízečka, kuchařka, kadeřnice, pedikérka apod.) a jen 3 % seniorů odpovědělo, že se se svými problémy obrazení jen na rodinné příslušníky. Je patrné, že starý člověk v sociálním zařízení si personál, nejen zdravotnický, často rychle začlení mezi své nejbližší, získá k nim důvěru a očekává od nich pochopení a pozornost.

Na závěrečnou otázku s možností se vyjádřit, odpovědělo nebo ji jinak komentovalo 13 dotazovaných seniorů. Nejčastěji (5x) odpovídali, že by zde mělo být více sester, aby měli více času. Klienti domova mají také pocit, že jsou sestry velmi vytížené. Problematika ošetrovatelského personálu je v současné době aktuální, neboť počet zdravotních sester je neustále snižován a jsou zatěžovány narůstající administrativou. Individuální programy vypracované pro péči o seniora mnohdy zůstávají jen na papíře. Je smutné, že to co je napsané, získává prioritu nad tím, co je skutečně vykonané.

K hlavnímu cíli č.2: Vytvořila jsem edukační materiál pro sestry a domnívám se, že přečtením tohoto informačního letáku může dojít k zefektivnění péče, nebo se sestry alespoň zamyslí, zda u nich při jejich náročné práci nedochází k postupnému syndromu vyhoření.

Ráda bych písemnou formou seznámila s výsledky svého šetření i seniory, kteří byli ochotni vyplnit mé dotazníky.

Cíle práce byly splněny.

8 Aplikace výsledků výzkumu do praxe

Práce s lidmi patří mezi nejtěžší, zvláště se starými osobami. Starý člověk očekává zájem a pozornost. Potřebuje, abychom mu darovali kousek našeho času a naslouchali jeho životnímu příběhu. Zaslouhuje si slyšet vlídná slova uznání, získat pocit, že má důležitost a kousek místa v našem srdci. I při ošetrovatelské péči je dobré přidat pár minut navíc, zastavit se, dát starému člověku čas na zpracování našich informací. Starý člověk většinou nikam nespěchá, na rozhovor má dostatek času, to se však nedá říci o nás.

Na základě studia odborné literatury k mé bakalářské práci, poznatků z praxe a zjištěných výsledků průzkumného šetření jsem sestavila doporučení pro komunikaci se seniory, které by mohlo zdravotnickým pracovníkům, pečujícím o staré lidi v sociálních pobytových zařízeních, pomoci při efektivní komunikaci a správnému přístupu k těmto lidem. (viz příloha č. 5)

Doporučení při komunikaci se seniory:

- ◆ Mějte vždy na paměti, že pracujete s lidmi a ne s neživými věcmi.
- ◆ Při komunikaci se starými lidmi dbejte, aby Vám viděli do tváře, hovořte pomalu, zřetelně a mluvte dostatečně nahlas.
- ◆ Hovor ved'te s ohledem na psychický a fyzický zdravotní stav jednotlivce a sledujte i své pocity. Maximálně se věnujte tomu, co Vám chce sdělit.
- ◆ Buďte trpělivé a tolerantní, nepřestávejte vysvětlovat a poučovat. V případě potřeby dotaz, pokyn nebo odpověď zopakujte. Na konci rozhovoru se přesvědčte, že Vás Vaši svěřenci pochopili a dobře porozuměli.
- ◆ Při rozhovoru zajistěte klidné prostředí, pocit bezpečí a jistoty. Nedávejte najevo, že spěcháte.
- ◆ Snažte se vcítit do pocitů a problémů starých lidí a dle možností vyhovte jejich přání a potřebám.
- ◆ I přes nedostatek času komunikujte s klienty co nejvíce. Starý člověk kontakt vždy ocení a Vám pomůže při výkonu ošetrovatelské péče.
- ◆ Chovejte se ke starým lidem tak, jako by to byli Vaše rodiče.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce se týkalo stáří, seniorů a jejich komunikace s ošetřujícím personálem, sociální pomoci a ošetřovatelské péče o staré lidi v sociálním zařízení. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou senioři v sociálním zařízení spokojeni s komunikací ze strany zdravotnického personálu, jestli zdravotní sestry berou ohledy na jejich zdravotní stav a zhoršené smyslové funkce a zda mají dostatek času pohovořit se seniory i mimo provádění běžných ošetřovatelských činností. Dalším cílem bylo edukovat sestry o zásadách úspěšné komunikace se seniory.

Předpokládala jsem, že senioři budou s komunikací převážně spokojeni. Moje hypotéza se potvrdila, spokojeno bylo 78 % a spíše spokojeno 11 % seniorů. Většina seniorů (96 %) odpověděla, že sestry jsou ochotné zopakovat přeslechnuté informace nebo pokyny, což jsem ve své další hypotéze rovněž předpokládala. Využívání komunikace se starými lidmi se děje hlavně při vykonávání ošetřovatelských činností, čas na klidný rozhovor se seniory si sestry najdou občas (36 %), často (13 %) a 31 % starých lidí odpovědělo, že je sestry navštíví, jen když něco potřebují.

Jistě je mnoho sester, které stojí o více komunikace se svými klienty a chtějí se vcítit do jejich nitra. Jsou si vědomy, že dobrý kontakt je základem pro jejich úspěšnou práci. Vysoká vytíženost a nadbytečná administrativa ve službě jim to však mnohdy neumožní. Materiální zabezpečení, čistota a teplo, které sociální zařízení poskytuje ke spokojenému prožití stáří nestačí. Důležitým úkolem v péči o dlouhověké jedince je snaha podporovat jejich schopnosti samostatně se o sebe postarat a zachovat si stálý zájem o aktivní život. Je třeba si uvědomit, že senioři jsou po dětech nejdůvěřivější, tedy i nejohroženější skupinou naší populace. Pro každou vyspělou společnost by mělo být prioritou postarat se, pokud nemůže jeho rodina, o své staré spoluobčany a mít stále na paměti, že stáří se nevyhne nikomu z nás. I starý člověk má v naší společnosti právo na důstojný život.

ANOTACE

Autor: Monika Sedláčková
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
Název práce: Komunikace se seniory v sociálním zařízení
Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Počet stran: 70
Počet příloh: 5
Rok obhajoby: 2013
Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, sociální zařízení, komunikace

Bakalářská práce pojednává o komunikaci seniorů se zdravotnickým personálem v sociálním zařízení.

Teoretická část se zabývá problematikou stáří a stárnutí, změnami ve stáří, objasňuje specifika ošetrovatelské péče a ošetrovatelského procesu v sociálním zařízení. Vysvětluje pojem komunikace a její zaměření na seniorskou populaci a poukazuje také na problematiku a náročnost práce sester v domovech důchodců a pobytových sociálních zařízeních.

Empirickou část práce tvoří kvantitativní průzkumné šetření spokojenosti seniorů s komunikací se zdravotnickým personálem v sociálním zařízení. Zkoumaný vzorek tvoří klienti domova důchodců. Výsledky výzkumu jsou analyzovány a interpretovány v tabulkách a grafech.

This bachelor thesis is about communication between seniors and medical staff in social institution.

The theoretical part addresses the issues of old age, aging, the importance of monitoring changes and explains the specifics of nursing care and nursing processes in social care institution. It explains the term communication and the specifics of how to communicate with the senior population and also points out the specifics and the demanding character of a nurse's work in old people homes and residential social institutions.

The empirical part of the work consists of evaluating a quantitative questionnaire assessing how satisfied seniors are with the lines of communication between them and medical personnel within social institution. The representative sample consists of the clients of the care home studied. The results of the research are analysed and interpreted in tables and charts.

LITERATURA A PRAMENY

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4

DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-988-8

FARKAŠOVÁ, D. a kolektiv. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8

GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8

HUDÁKOVÁ, A., ONDRIOVÁ, I., ŠANTOVÁ, T., ŠULIČOVÁ, A. Etické aspekty ošetrování starých lidí. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 9. ISSN 1210-0404

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

KRATOCHVÍLOVÁ, Lucie. *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, 2010. 112 s. Vedoucí práce Jiří Mareš.

KREJČÍ, J. *Odmítnutí*. Praha: Louč, 2010. ISBN 978-80-254-7788-5

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002.

ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2011.

ISBN 978-80-247-3604-4

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007.

ISBN 978-80-247-2069-2

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009.

ISBN 978-80-247-2713-4

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010.

ISBN 978-80-247-3224-4

KUTNOHORSKÁ, J., ŠÍBLOVÁ, P. *Základy komunikace v ošetrovatelství – studijní modul*.

LF UK Hradec Králové, 2009.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální*

pracovníky. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006.

ISBN 80-247-1284-9

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing,

2011. ISBN 978-80-247-3148-3

NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství III/1*.

Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-030-X

NEMÉTH, F., *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2009.

ISBN 978-80-8063-314-1

PAYNE, J. a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010.

ISBN 978-80-247-3271-8

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999.

ISBN 80-7169-828-8

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7367-124-7

SOBOTKOVÁ, P., MLČOCHOVÁ, R. Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem. *Sestra*. 2010, č. 6. ISSN 1210-0404

ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7

ŠIMŮNEK, Viktor. *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, 2007. 125 s. Vedoucí práce Eduard Havel.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 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

VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5

ZACHAROVÁ, E. Sestra a senioři v ošetřovatelském procesu. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 12. ISSN 1210-0404

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

Internetové zdroje

Bartelův test základních všedních činností. [Online]. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:
<http://projekt.szs-tabor.cz/index.php?q=materialy/vyukove-materialy/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti>

BYSTRICKÁ, J. *Odlíšnosti v komunikaci a v přístupu k seniorům*. [Online]. Diplomová práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity v Brně v r. 2011. 117 s. [cit. 2012-12-14]. Dostupné z :
http://is.muni.cz/th/101116/lf_m/DIPLOMOVA_PRACE_JANA_BYSTRICKA_1_3_.pdf

Časopis brodských seniorů získal prestižní ocenění. [Online]. [cit. 2013-02-16]. Dostupné z:
<http://www.mmportal.cz/casopis-brodskych-senioru-ziskal-prestizni-oceneni.html>

Sociální služby města Havlíčkova Brodu. [Online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z:
<http://www.ssmhb.cz/sluzby/domov-pro-seniory/>

Zákon o sociálních službách. [Online]. [cit. 2013-02-14]. Dostupné z:
<http://www.atre.cz/zakony/page0048.htm>

Zdroje obrázků v edukačním letáku

<http://g.denik.cz/1/59/ctk-osetrovatelka-senior- Duchodce- Duchodkyne- placnuti denik-380.jpg>

<http://img.mf.cz/614/765/otsegomanor.com.jpg>

<http://img.mf.cz/829/691/1-16b.jpg>

http://www.zivefirmy.cz/media/fotos/451240/domov-pro-seniory-reynkova_max42767.jpg

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví seniorů.....	37
Tab. 2 Věk seniorů.....	38
Tab. 3 Délka pobytu.....	39
Tab. 4 Ubytování.....	40
Tab. 5 Spokojenost s bydlením.....	41
Tab. 6 Soběstačnost.....	42
Tab. 7 Smyslové poruchy.....	43
Tab. 8 Porucha hybnosti.....	44
Tab. 9 Spokojenost s komunikací.....	45
Tab. 10 Znalost jmen sester.....	46
Tab. 11 Ochota zopakovat informace.....	47
Tab. 12 Pochvala a povzbuzení.....	48
Tab. 13 Ochota vyslechnout.....	49
Tab. 14 Úkony, při kterých komunikují.....	50
Tab. 15 Volné chvíle k pohovoru.....	51
Tab. 16 Důvěra personálu.....	52
Tab. 17 Společenské aktivity.....	53
Tab. 18 Samota.....	54
Tab. 19 Více komunikace.....	55

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví seniorů.....	37
Graf 2 Věk seniorů.....	38
Graf 3 Délka pobytu.....	39
Graf 4 Ubytování.....	40
Graf 5 Spokojenost s bydlením.....	41
Graf 6 Soběstačnost.....	42
Graf 7 Smyslové poruchy.....	43
Graf 8 Porucha hybnosti.....	44
Graf 9 Spokojenost s komunikací.....	45

Graf 10 Znalost jmen sester.....	46
Graf 11 Ochota zopakovat informace.....	47
Graf 12 Pochvala a povzbuzení.....	48
Graf 13 Ochota vyslechnout.....	49
Graf 14 Úkony, při kterých komunikují.....	50
Graf 15 Volné chvíle k pohovoru.....	51
Graf 16 Důvěra personálu.....	52
Graf 17 Společenské aktivity.....	53
Graf 18 Samota.....	54
Graf 19 Více komunikace.....	55

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – Dotazník.....	71
PŘÍLOHA 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření.....	75
PŘÍLOHA 3 – Časopis Jablíčko.....	76
PŘÍLOHA 4 – Barthelův test.....	77
PŘÍLOHA 5 – Edukační leták (vlastní návrh).....	78

PŘÍLOHA 1

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem zdravotní sestra, studentka lékařské fakulty v Hr. Králové, obor Všeobecná sestra a chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jehož cílem je zjistit, jak jsou senioři, bydlící v sociálním zařízení, spokojeni s komunikací se zdravotnickým personálem. Zjištěné poznatky budou sloužit jako podklady pro moji závěrečnou práci.

Za vyplnění tohoto dotazníku Vám předem děkuji.

Monika Sedláčková

(komunikace = předávání informací, pocitů, citů k druhým)

Odpovědi označte křížkem.

1. Jste :

- žena
- muž

2. Váš věk :

- 60 – 74 let
- 75 – 89 let
- 90 a více let

3. Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory :

- 1 – 2 roky
- 3 – 10 let
- více než 10 let

4. Jaký je Váš pokoj, který obýváte?

- jednolůžkový, jsem tam sám/sama
- dvoulůžkový
- vícelůžkový

otočte

5. Vyhovuje Vám takto obydlený pokoj?

- ano
- ne

6. Jste soběstačný/á při běžných denních činnostech (mytí, oblékání, stravování)?

- ano, zvládám to
- s některými úkony potřebuji pomoci
- ne, jsem zcela odkázaná/ý na pomoc druhých

7. Trpíte nějakou smyslovou poruchou? (lze zaškrtnout více možností)

- ano, špatně slyším
- ano, mám naslouchadlo, bez něj neslyším
- ano, špatně vidím
- nosím brýle
- ne, slyším dobře
- ne, vidím dobře

8. Jste omezeni poruchou hybnosti?

- nejsem
- částečně – používám hůl, francouzskou hůl, vozík aj.
- jsem trvale upoután/upoutána na lůžko

9. Jste v domově spokojeni s komunikací (sdělování informací, pokynů, citů, pocitů, gest, pohledů, naslouchání, úsměvů) ze strany zdravotnického personálu?

- ano
- spíše spokojen/a
- částečně – jak s kým, ne se všemi jsem spokojen/a stejně
- spíše nespokojen/a
- ne

10. Znáte jména zdravotních sester?

- ano
- jen některých
- neznám

11. Jsou Vám sestry ochotny zopakovat přeslechnutou informaci, pokyn?

- ano
- jen některá
- ne
- nezeptám se, nechci je zdržovat

12. Umí Vás sestry pochválit, povzbudit, vzít za ruku nebo pohladit?

- ano, často
- ano, občas
- jen některá
- velmi zřídka
- ne
- nevzpomínám si

13. Jsou Vás sestry ochotny v klidu vyslechnout?

- ano
- jen některá
- spíše zlehčí můj problém a odpoví ve spěchu
- spíše ne

14. Při jakých úkonech s Vámi zdravotní sestry nejvíce komunikují?

- při osobní hygieně
- při převlékání lůžka nebo úklidu pokoje
- ve společenské místnosti nebo jídelně, kde se Vás sejde více
- při večerním obcházení před spaním
- přijdou si za mnou popovídat jen tak

15. Najdou si volnou chvíli k pohovoru s Vámi i mimo výše uvedené činnosti?

- ano, často
- ano, občas
- jen některá sestra
- přijdou, jen když je volám, že něco potřebuji

otočte

16. Na koho z personálu se můžete bez obav a s důvěrou se svými problémy obrátit?

- na zdravotní sestru
- na vrchní sestru
- na lékaře
- na sociální pracovníci
- na ostatní spolubydlící a obyvatele domova
- na pomocný a ostatní personál (uklízečka, kuchařka, kadeřnice, pedikérka a jiné)
- zde na nikoho, svěřuji se jen rodinným příslušníkům
- s nikým o svých problémech a pocitech nemluví

17. Vyhledáváte spíše společenské aktivity a kontakt s okolím?

- ano, jsem rád/a mezi ostatními lidmi
- jen občas
- ne

18. Máte raději svůj klid na pokoji a zabýváte se svými koníčky a činnostmi bez přítomnosti ostatních lidí?

- ano
- někdy ano
- ne

19. Pál/a by jste si více komunikace s personálem ve vašem sociálním zařízení?

- ano, chtěl/a bych, aby na mě sestry měly více času
- ano, ale chápu jejich vytíženost
- ne, jsem spokojen/a

20. Jak si představujete ideální komunikaci se zdravotními sestrami? Co by se dalo zlepšit? Máte-li vlastní návrh napište jej.

.....

.....

.....

.....

Velice děkuji za Váš čas!

PŘÍLOHA 2

Sociální služby města
Havlíčková brodu
Reynkova 3643
580 01 Havlíčkův Brod

Monika Sedláčková
U Panských 3655
580 01 Havlíčkův Brod

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

V souvislosti s vypracováním své bakalářské práce na téma „Komunikace se seniory v sociálním zařízení“ bych Vás chtěla požádat o souhlas s provedením dotazníkového šetření u klientů žijících v tomto sociálním zařízení. Výsledky budou zpracovány anonymně a můžete se s nimi v případě zájmu seznámit.

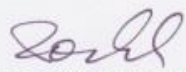
Děkuji.

Monika Sedláčková

Souhlasím - ~~nesouhlasím~~

Sociální služby města Havlíčkova Brodu
Reynkova 3643
580 01 Havlíčkův Brod
IČ: 701 88 467
- 11 -

V Havlíčkově Brodě dne 2. 11. 2012


.....
Mgr. KOZLÍK
vedoucí soc. péče

Čtvrtletník
Jablíčko
časopis sociálních služeb HB

4/2012 ročník 2. číslo 8 www.ssmhb.cz

Milí čtenáři,



chtěla bych Vám popřát do nového roku 2013 to, co je v našich životech nejdražší. Tím je zdraví a spokojenost Vám všem i Vaším rodinám. Přeji našemu Jablíčku hodně čtenářů a tolik nádherných článků plných životních příběhů jako v roce 2012. Děkuji všem, kdo do časopisu přispívali hlavně panu Vaňkovi, paní Trnkové, paní Rohlíkové, paní Niklové, panu Balounovi, redakční radě v čele s Ondřejem Rázlem všem dalším. Nemohu zapomenout ani na všechny sponzory, kteří Jablíčko podporují.

**Vše nejlepší v novém roce Vám přeje Vaše
Magdalena Kufrová,
ředitelka SSMHB**



**Úvodník radního
Tomáše Hermanna**

Milé dámy, vážení pánové, rok se s rokem sešel a pomalu můžeme bilancovat, kam se naše město a jeho služby občanům posunulo a zda změny a posuny byly k lepšímu - což bychom si na radnici samozřejmě vždy přáli! Leč je mi jasné, že, jak říkala babička, "není člověk ten, aby se zavděčil lidem všem", takže pochopitelně se občas i něco pokazí, nepovede, nebo není přijato každým občanem Brodu kladně...
pokračování na str. 2

V tomto čísle se najdete

Úvodník T. Hermanna	2
Aktuality z Domova	3
Oslavy výročí	4
Střípky mozaiky Vysočina	5
Škola základ života	6
Pamětníci starých časů	7
Novinky z Domovinky	8
Malé vánoční zamyšlení	9
Stát Izrael	10
Humor	11
Křížovka o ceny	12

Desáté narozeniny Domov pro seniory, Re- Co je nového v denním Z pohodlí domova se s Časopis Jablíčko je tra-
ynkova oslavil na konci stacionáři pro seniory? Jablíčkem můžete vydat dičně kromě zajíma-
listopadu desáté výročí. Pravidelný pohled do do vzdáleného Izraelu. vých témat článků plný i
Prní kulatiny se nesli ve Domovinky přináší ten- Poznejte zajímavá zábavy. Na předpo-
velkém stylu a oslav se tokrát s podzimním za- místa, na která vás slední straně najdete
zúčastnili nejen klienti a barvením Věra Niklová. vezme Irena Trnková. humorné texty, na po-
zaměstnanci, ale i vý- slední straně pak kří-
znamní hosté. žovku o hodnotné ceny!
Více na str. 3 *Více na str. 5* *Více na str. 8.* *Více na str. 9 a 10*

Tvůrcem časopisu Jablíčko se může stát úplně každý! Stačí navštívit kurz Žurnalistika pro seniory nebo kontaktovat pracovníky Domova pro seniory (569 433 757).

PŘÍLOHA 4

Bartelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Bodové skóre:

- 0 – 40 bodů vysoce závislý
- 45 – 60 bodů závislost středního stupně
- 65 – 95 bodů lehká závislost
- 96 – 100 bodů nezávislý

Zdroj: <http://projekt.szs-tabor.cz/index.php?q=materialy/vyukove-materialy/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti>

Doporučení při komunikaci se seniory:

- ♦ Mějte vždy na paměti, že pracujete s lidmi a ne s neživými věcmi.
- ♦ Při komunikaci se starými lidmi dbejte, aby Vám viděli do tváře, hovořte pomalu, zřetelně a mluvte dostatečně nahlas.
- ♦ Hovor vedte s ohledem na psychický a fyzický zdravotní stav jednotlivce a sledujte i své pocity. Maximálně se věnujte tomu, co Vám chce sdělit.
- ♦ Buďte trpělivé a tolerantní, nepřestávejte vysvětlovat a poučovat. V případě potřeby dotaz, pokyn nebo odpověď zopakujte. Na konci rozhovoru se přesvědčte, že Vás Vaši svěřenci pochopili a dobře porozuměli.
- ♦ Při rozhovoru zajistěte klidné prostředí, pocit bezpečí a jistoty. Nedávejte najevo, že spěcháte.
- ♦ Snažte se vcítit do pocitů a problémů starých lidí a dle možností vyhovte jejich přání a potřebám.
- ♦ I přes nedostatek času komunikujte s klienty co nejvíce. Starý člověk kontakt vždy ocení a Vám pomůže při výkonu ošetrovatelské péče.
- ♦ Chovejte se ke starým lidem tak, jako by to byli Vaše rodiče.

