

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

# **Navazování vztahů s klienty seniory**

## **Establishing relationships with elderly clients**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Jan Drahoňovský

Autor:

Iveta Kolínská, Dis.

Praha 2023

## **Poděkování**

Mé poděkování patří především PhDr. Janu Drahoňovskému za odborné vedení a veškerou pomoc při vypracování bakalářské práce. Také děkuji všem účastníkům výzkumu, kteří si udělali čas a zúčastnili se šetření pro praktickou část.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Navazování vztahů s klienty seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.8.2023

Iveta Kolínská

## **Anotace**

V bakalářské práci se zaměřuji na vztahy mezi sociálními pracovníky a jejich klienty z řad seniorů. Zabývám se konkrétně problematikou komunikace mezi sociálními pracovníky a klienty seniory. Komunikace s touto skupinou klientů má svá specifika, která by komunikující měl zařadit. Specifika vycházejí z konkrétních potřeb a vlastností starších lidí, jako je např. pomalejší tempo porozumění a formulace vlastního vyjádření, nebo potřeba zasazení nových informací do kontextu pro snazší pochopení. Cílem práce je průběh takovéto komunikace popsat a poukázat na případné opakující se vzorce. Zvolenou metodou pro získávání dat je zúčastněné pozorování. Během něj jsem sledovala průběh komunikace mezi klienty a sociálními pracovníky osloveného domova pro seniory. Výstupem byl vyplněný záznamový arch s předem připravenými kategoriemi chování, jejichž výskyt jsem do něj během pozorování zaznamenávala. Výsledky byly následně diskutovány.

### **Klíčová slova**

senioři, sociální pracovníci, vztahy, komunikace

# Obsah

Úvod.....	7
1. Stáří a senioři.....	8
1.1 Vymezení pojmů stáří a senior .....	8
1.2 Prožívání stáří a adaptace na měnící se životní styl .....	13
1.3 Stáří a senioři pohledem české populace .....	15
1.4 Potřeby seniorů.....	16
2. Komunikace .....	19
2.1 Komunikace se starými lidmi.....	19
2.2 Bariéry v komunikaci se seniory .....	20
2.3 Elderspeak .....	21
2.4 Vhodné způsoby komunikace se seniory .....	22
3. Sociální práce a péče o seniory .....	24
3.1 Formy služeb pro seniory .....	24
3.1.1 Rodinná péče .....	25
3.1.2 Zdravotní péče .....	25
3.1.3 Sociální péče.....	26
3.2 Vztahy mezi pomáhajícími pracovníky a klienty seniory .....	27
3.2.1 Hranice profesního vztahu.....	28
3.2.2 Stereotypy ve vztahu k seniorům, ageismus.....	29
4. Vymezení výzkumu .....	31
4.1 Cíle výzkumu .....	31
4.2 Výzkumná strategie .....	31
4.3 Etické zásady výzkumu .....	33
4.4 Metoda sběru dat .....	33
4.5 Příprava výzkumu.....	34
4.5.1 Oslovený poskytovatel služeb .....	36
4.5.2 Sledovaný vzorek .....	37
4.6 Průběh zúčastněného pozorování .....	37

5. Deskripce výsledků pozorování .....	40
6. Interpretace dat.....	43
6. Diskuse.....	47
Závěr .....	49
Shrnutí.....	51
Seznam použitých zdrojů .....	52
Seznam grafů, obrázků a tabulek .....	57

# Úvod

Stáří je velice aktuálním tématem, neboť v naší společnosti dlouhodobě přibývá podíl seniorů v poměru k ostatním věkovým skupinám. Věk naděje dožití nikdy nebyl tak vysoký, a tak musí společnost adekvátně reagovat. Tímto tématem je tedy dotčeno stále více lidí, i mladí lidé mají ve svém okruhu blízké, kteří spadají do generace seniorů, zprostředkovaně tak toto téma už nyní pocítují také.

Stáří přináší pozitiva, jako jsou volný čas, nabyté zkušenosti, možnost dohnat věci, které pracující člověk odsunul stranou, proměna životních hodnot. Je však úzce spjato i s degenerativními procesy, které se projevují zdravotními komplikacemi, úbytkem sil, psychickými problémy, např. různými formami demence, pomalejšími a horšími kognitivními funkcemi, ztrátou soběstačnosti. Stáří spojujeme také s odchodem do důchodu, mění se tedy i finanční situace a klesá životní standard. Proměňuje se též okruh lidí kolem seniora, čelí úmrtí přátel a jednou možná i partnera. Otázka konce a smrti je nyní blíže než kdy dřív a senior se s ní učí žít.

Tyto i další skutečnosti mohou zapříčinit, že senior svou situaci přestane sám zvládat. Využije proto služeb některého ze zařízení sociální péče. Zde na kvalitu jeho života působí vztahy se zaměstnanci organizace. Kontakt s nimi může být pro seniory velmi významnou interakcí. Právě proto by k nim zaměstnanci měli přistupovat profesionálně, s úctou a respektem.

Zejména ústavní péče zaznamenala v uplynulých letech velký pokrok, vznikaly etické kodexy upravující principy práce s klienty, je kladen důraz na adekvátní úroveň péče. V ČR i v zahraničí je dbáno přístupů zahrnující důstojný přístup ke klientům a k jejich právům. Do hloubky se tímto na území ČR zabývá Zákon o sociálních službách. Tuto oblast jsem se rozhodla ve své práci prozkoumat. Zaměřila jsem se na komunikaci s klienty ze strany sociálních pracovníků v osloveném domově pro seniory. Sledovala jsem, zda je skutečně na profesionální úrovni, nebo zda se senioři stále potýkají ze strany personálu s nevhodným chováním pramenícím ze stereotypů ageismu.

# 1. Stáří a senioři

Chceme-li se věnovat sociální práci a mezilidským vztahům se seniory, je třeba se nejprve s touto cílovou skupinou seznámit a pokusit se jí porozumět. Tato kapitola představuje samotný fenomén stáří a následně i seniory, a to z různých hledisek, která významně ovlivňují jejich život. Toto seznámení je důležité pro pochopení souvislostí a kontextu v následujících kapitolách.

## 1.1 Vymezení pojmů stáří a senior

Pojem senior souvisí s jevem stárnutí, a tím pádem i se stářím. Lze říct, že stáří je výsledkem procesu stárnutí. Langmeier s Krejčířovou (2006, s. 202-207) popisují stárnutí jako součet změn ve struktuře a funkci organismu. Tyto změny jsou degenerativního (involučního) rázu a zvyšují náchylnost organismu ke zranění. Ovlivňují také pokles výkonnosti člověka. Projevy stáří vrcholí v terminálním stádiu až ve smrt. Lidé stárnou po biologické i duševní stránce, změny jsou vázány na dědičnost a předchozí životní styl. Typické je zhoršené smyslové vnímání (zrak, sluch), paměť a pohyblivost, celkové zpomalení organismu, vyšší sklon k nemocem a jejich vyšší rizikovitost. Reaktivita je u starších lidí méně impulzivní a klesá její intenzita. Starší lidé se tedy projevují klidněji, ale nižší prožívání může vést až k apatii či depresi.

Určení, kdo je starý, není jednoznačné. Každý stárne individuálně, involuce v jedné oblasti nemusí automaticky znamenat pokles ve všech oblastech, některé mohou být dokonce stále ještě v rozkvětu. Projevy stárnutí se tedy neobjevují u všech ve stejném věku a konkrétní projevy nejsou u všech stejné. Obecně lze říct, že starý člověk je ten, kterého tak považuje společnost. Hranice se však stále posouvá. V dnešních průmyslově vyspělých (západních) zemích se udává jako dolní hranice stáří 65 let (Vágnerová, 2007, s. 202-206). Z lékařského hlediska je pak stářím zaměstnán obor zvaný gerontologie, jeho zájem však směřuje spíše k lidem starším 75 let (Říčan, 1990, s. 332). Haškovcová (2010, s. 58) zdůrazňuje, že stáří nelze považovat za nemoc, ale je přirozeným procesem změn, které provází celý život. Přesto tyto změny mnohokrát vedou ke snížení soběstačnosti a potřebě asistence od další osoby v různých oblastech života.

Erikson (in Vágnerová, 2007, s. 299) považuje za hlavní vývojový úkol této etapy nalezení integrity s vlastním životem. Starý člověk by tedy měl přijmout svůj život jako celek takový, jaký byl, ideálně jej kladně ohodnotit a odpovědět si na otázku, jaký měl vůbec



smysl. Měl by se také smířit s vlastními chybami a pocity, které jej na cestě životem provázely. Takovéto přijetí usnadní přijetí konce jako nevyhnutelné součásti bytí.

Z hlediska tradičně prezentovaných vývojových fází Holmerová (2007, s. 27) spolu s dalšími autory etapu stáří vnitřně člení takto:

- 60–74 let = počínající stáří
- 75–89 let = vlastní stáří
- více než 90 let = dlouhověkost.

Langmeier s Krejčírovou (2006, s. 167) se drží prostého členění stáří na časně a vysoké. Stáří jako takové vytyčují od 65 let, nastupuje tedy po pozdní dospělosti (60-65 let).

Kalvach (2004, s. 48) dělí kalendářní věk seniorů na:

- mladé seniory: 65–74 let,
- staré seniory: 75–84 let,
- velmi staré seniory: od 85 let.

Říčan (1990, s. 332) zmiňuje následující rozdělení dle odborníků ze Světové zdravotnické organizace: 45–60 let střední věk; 60–75 let rané stáří; 75–90 let pokročilý věk – vlastní stáří; 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost. Sám se napříč dospělým životem uchyluje k členění po jednotlivých dekadách. O stáří hovoří poprvé po šedesátce.

Nástup do role seniora je zejména kulturního a společenského rázu. Podle Špatenkové (2015, s. 138) není označení senior v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně stanoveno. Je užíváno jako označení starého člověka či příjemce starobního důchodu. Toto považuje za nepřesné a zavádějící. Role seniora se tedy v optice společnosti váže na odchod ze zaměstnání a pobírání starobního důchodu. Takový život se z pohledu seniora stává více soukromý a uzavřený v užším kruhu rodiny, přátel a známých. Velkou změnou a zátěží v tomto věku bývá i úmrtí životního partnera (Heller, 2014, s. 24).

Senioři jsou jednou ze skupin, na které se nejvíce odráží ekonomická situace a politika státu. Finanční situace jednotlivých seniorů se liší a vnitřní diferenciací této skupiny stále narůstá. Rozpočet seniora velice ovlivňuje, zda je jeho příjem pouze starobní důchod, nebo mu navíc plyne příjem z nějakého zaměstnání. Zásadní také je, zda senior žije sám, nebo se o výdaje na živobytí s někým dělí (např. s partnerem, rodinou). Velkou zátěží je úhrada nájemního bydlení, výhodu mají senioři ve vlastním obydlí (Sak, Kolesárová, 2012 s. 139, 140). Mnoho seniorů si na rozdíl od mladších ročníků nikdy nemuselo brát půjčku či hypotéku na bydlení. V důsledku polistopadové privatizace žije ve vlastním bydlení 69 % jednočlenných domácností ve věku 65 + let (ČSÚ, 2022, s. 20).

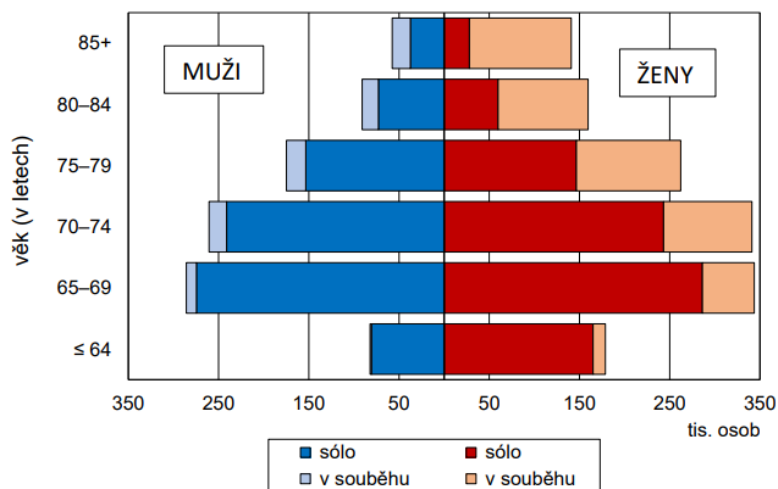
V neposlední řadě také finance seniora podléhají nákladům na léky a léčení (Sak, Kolesárová, 2012 s. 139, 140).

Podmínkou získání nároku na starobní důchod je získání potřebné doby důchodového pojištění a dosažení důchodového věku. Problematiku odchodu do důchodu řeší zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. U mužů narozených v období 1965-1971 je důchodový věk 65 let, u žen se přihlíží k počtu vychovaných dětí, důchodový věk se tak pohybuje v rozmezí necelých 62-65 let. Důchodový věk u osob narozených po roce 1971 není zatím pevně stanoven (ČSSZ).

V lednu 2023 se základní výměra starobního důchodu se navýšila o 140 Kč a činí tedy 4 040 Kč. Procentní výměra důchodu se zvyšuje o 5,1 %.

Mimořádně také od ledna 2023 dochází u starobních důchodů k navýšení o 500 Kč za každé vychované dítě. Jedná se o tzv. výchovné, kompenzuje snížený důchod v důsledku nižších příjmů během péče o děti (Finance.cz). Hospodaření v rámci starobního důchodu přináší snížený životní standard. Reakcí na to jsou různá zvýhodnění, např. slevy na dopravu, kulturu a jiné výhody.

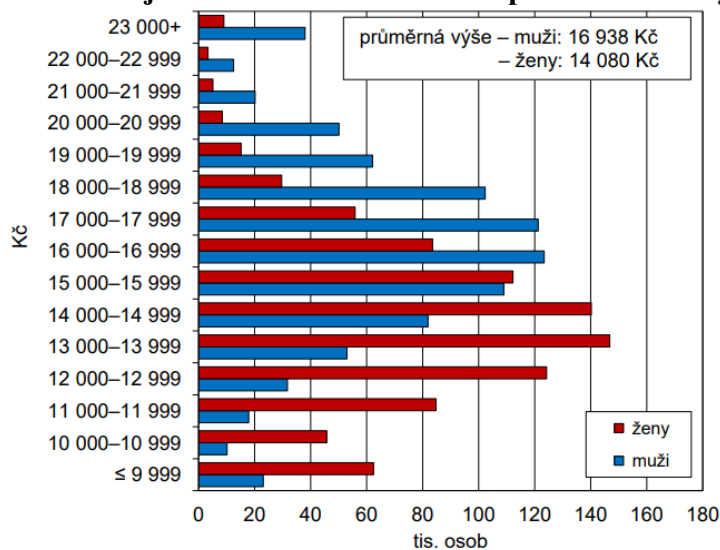
**Graf č. 1: Příjemci starobních důchodů podle pohlaví a věku k 31.12.2021**



(ČSÚ, 2022, s. 49)

Třičtvrtě důchodců (1 789 tis.) pobíralo starobní důchod samostatně. Zbývající jedna čtvrtina pobírala starobní důchod souběžně s důchodem pozůstalostním. Mezi muži a ženami se však tento podíl značně liší. Zatímco ženy pobíraly starobní důchod v souběhu s vdovským důchodem v 35 % případů, mezi muži pobírajícími starobní důchod dostávalo zároveň vdovecký důchod 10 %. Je tedy více ovdovělých žen než mužů (ČSÚ, 2022, s. 49).

**Graf č. 2: Příjemci starobních důchodů podle měsíční výše k 31.12.2022**

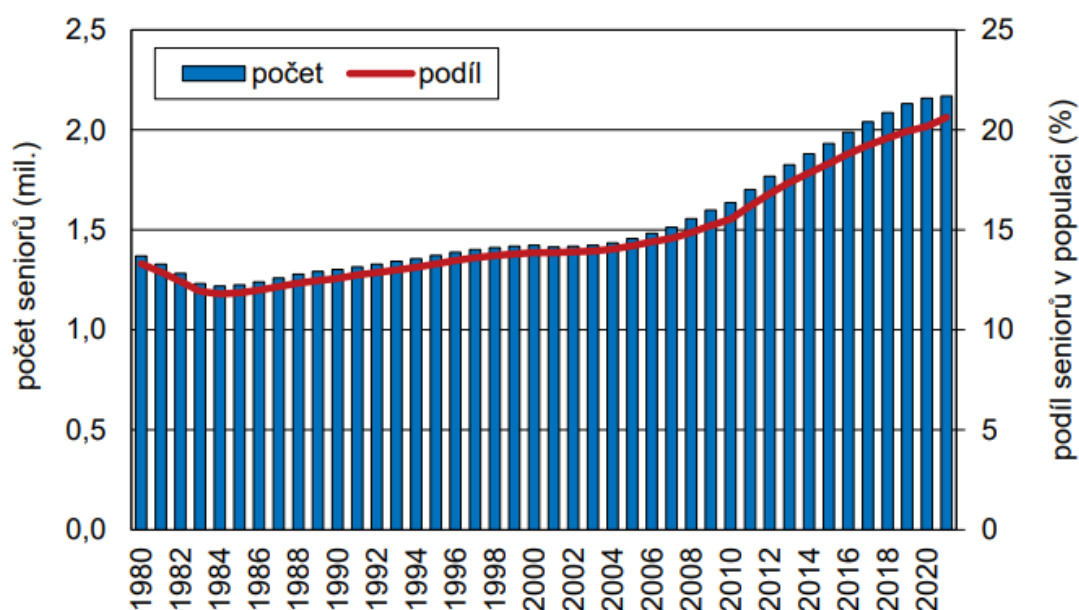


Pozn.: pouze plné starobní důchody vyplácené sólo (bez souběhu s vdovským nebo vdoveckým důchodem).

(ČSÚ, 2022, s. 50, 51)

V prosinci 2021 dosáhla průměrná výše starobního důchodu částky 15 453 Kč, meziročně tedy vzrostla o 6,6 % (951 Kč). Dosahovala tak 40,2 % průměrné hrubé mzdy. Průměrný důchod ženy je dlouhodobě nižší, než je tomu v případě muže. V prosinci 2021 dosahoval průměrný starobní důchod žen na úroveň 83 % důchodu u mužů, by tedy o 2 860 Kč nižší. Polovina příjemkyň starobního důchodu pobírala méně než 14 tis. Kč, zatímco stejnou částku pobíralo pouze 13 % mužů. Naopak více než pětina mužů (23 %) pobírala alespoň 18 tis. Kč, zatímco z žen na tuto částku dosáhlo pouze 8 % příjemkyň. Tento rozdíl může alespoň z části snížit právě výchovné (ČSÚ, 2022, s. 50, 51). S rostoucími náklady na živobytí a zhoršující se bytovou politikou se narůstá riziko, že senior ze svého důchodu nebude schopen splácet všechny náklady, proto jsou senioři výrazně ohroženi bezdomovectvím a počet starých bezdomovců narůstá (Sak, Kolesárová, 2012, s. 110). Trend uplynulých let – prodlužování střední délky života, má dopad nejen na stárnoucího jedince, ale také na společnost. Ta se postupným tempem v Evropě a dalších rozvinutých kulturách přeměňuje na tzv. „dlouhověkovou společnost“, neboť podíl seniorů v české společnosti již několik let nepřetržitě roste, viz. graf č. 3. Tento přerod s sebou nese řadu změn a zároveň je dlouhodobým fenoménem, zejména v evropské společnosti. Odtud pramení potřeba rozvoje sociologie stáří (Sak, Kolesárová, 2012, s. 11-16).

**Graf č. 3: Počet a podíl seniorů 65+ v populaci v letech 1980-2021 k 31.12.2021**



(ČSÚ, 2022, s. 9)

Můžeme sledovat křivku znázorňující podíl seniorů ve společnosti. Ta od poloviny 80. let 20. století stále roste. Růst je do roku 2006 celkem mírný, ale poté se tempo růstu zrychluje. Celkově poměr v rozmezí let 1984-2020 stoupl o necelých 10 % s tím, že prvních 5 % růstu je rozloženo do prvních 22 let a druhých 5 % růstu přibylo během pouhých 12 let, jež následovaly.

V dlouhodobém měřítku lze přibývající počet seniorů připsat celkovému růstu populace. Dalším důvodem je zlepšení kvality a dostupnosti zdravotní péče, což umožňuje lidem dožít se vysokého věku a zároveň snižuje úmrtnost jako následek různých onemocnění. Zlepšují se také životní podmínky, jako je přístup a úroveň vzdělávání, pracovní podmínky, infrastruktura, ale roste i povědomí o rizikovém chování ohrožující zdraví a zdravotní povědomí všeobecně.

Strmý nárůst populace začínající přibližně v roce 2006 lze odůvodnit nástupem početné poválečné generace do věku seniorů. Sem se řadí lidé narození v období 1946 až 1964. Konec druhé války byl zásadní událostí v problematice utváření generací v západním světě. Život po válce byl opakem let válečných, společnost se snažila co možná nejrychleji vzpamatovat ze škod napáchaných válkou. Úzkost, strach a chudobu nahradil ekonomický růst, technologický progres a v mnoha zemích i svoboda (McCrimde, 2009, s. 9).

## 1.2 Prožívání stáří a adaptace na měnící se životní styl

Vstup do této vývojové fáze je výsledkem sčítajících se projevů stáří, které se postupně objevují. Spodní hranice na rozdíl od té horní není ostrá, u každého se projevy objevují v jiném věku v závislosti na životním stylu, zdravotním a sociálním systému, kvalitě životního prostředí, charakteru práce, v neposlední řadě také na genetice. Stáří tedy nemá jen biologicko-medicínský charakter, ale také psychický, kulturní a sociologický (Sak, Kolesárová, 2012, s. 13, 14). Na otázku, kdo je starý nebo senior, odpoví jinak dítě, to považuje za starého třicátníka, a jinak člověk ve středním věku. Pro něj se otázka stáří přibližuje, s přibývajícím věkem se subjektivní hranice stáří posouvá. Byť jsou stáří a dětství životní etapy vzájemně vzdálené, jsou si v mnoha ohledech blízké. Obě fáze jsou ohraničeny nebytím. Dítě na svět přichází z nebytí, starým lidem naopak nebytím končí etapa stáří. Ve stáří se lidé myšlenkami častokrát vrací ke svému dětství, zejména v těžkých životních chvílích.

Tato životní etapa se pojí s velmi významnou proměnou životního stylu. Adaptaci na kognitivní změny ve stáří můžeme rozčlenit na tři stupně:

- úspěšné stárnutí (kognice je neporušena, výkonnost se neliší od středního věku, neobjevují se poruchy paměti, chování ani motoriky),
- normální stárnutí (nese změny kognitivních a dalších psychických schopností, jedná se o drobné abnormality, se kterými se potýká většina populace, např. drobné poruchy paměti),
- patologické stárnutí (změny jsou výrazné a k horšímu, negativně ovlivňují každodenní život jedince) (Pokorná, 2010, s. 49,50).

Charakteristickým znakem stáří je nabytí svobody. Nejprve byl člověk společností tlačěn ke konformitě a sdílení obecně přijímaných názorů. Tento tlak pramenil také z požadavků na výkon profese. Odchodem do penze získává jedinec svobodu v naplňování životního stylu, názorech a postojích, čímž roste autenticita jeho bytí. Roste také množství času, o jehož náplni si rozhoduje sám (Sak, Kolesárová, 2012, s. 100). V tomto čase řada seniorů „dohání“, co dříve zameškali. Je časté, že svou energii přesouvají od zaměstnání např. k zahradničení, zvelebování obydlí, kulturnímu vyžití nebo společenským setkáním. Tímto způsobem se dříve narození seberealizují (Mlýnková, 2011, s. 49).

Opuštění zaměstnání s sebou nese i negativa v podobě sníženého životního standardu až chudobu. Klesne-li ekonomická úroveň seniora pod určitou hranici, jeho život se ocitá

pod tlakem starostí o finanční zajištění všech nezbytných výdajů a pocit svobody se vytrácí (Sak, Kolesárová, 2012, s. 22). Práce byla napříč dospělostí tím, co určovalo směr bytí. Nyní senior o tento kompas přichází, střídá jej neznámo a nejistota, senior musí o řadě věcí rozhodovat sám a uvažovat jinak, než byl dosud zvyklý. Opuštění práce jako životního pilíře může mít za následek pocit izolace či zbytečnosti.

Nové uspořádání života nezaměstnaného seniora může mít příznivý dopad na jeho manželství, kdy partneři hledají novou podobu soužití. Výraznou roli v životě seniora často hrají také zvířata. Domácí mazlíčci nahrazují řadu psychosociálních funkcí včetně chybějících vztahů. Fixace na zvířata vypovídá o stavu společnosti, jež je sužována krizí mezilidských vztahů, lidé se odcizují. Nejživelnějším prvkem v životě seniora jsou jednoznačně vnoučata. Vztah mezi generací mladých a starých není bezproblémový, ale v české společnosti poměrně přetrvává silná vazba mezi dětmi, rodiči a prarodiči (Sak, Kolesárová, 2012, s. 100,101). Ne vždy platí, že generace v rámci rodiny žijí oddělené. V naší kultuře se ještě stále vyskytuje model vícegeneračního soužití. Toto soužití se však nejčastěji člení na oddělené domácnosti, které hospodaří separátně, ale jsou si vzájemně nápomocné a spojuje je bydlení v rámci jedné nemovitosti. Pro fungování takového žití je klíčový vzájemný respekt. Mnoho příslušníků starší generace si zakládá na své samostatnosti a soběstačnosti, ale zároveň chtějí být v kontaktu se svými potomky. (Pacovský, 1990, s. 52,53). Možný (2004, s. 21,22) se ve svém výzkumu o mezigenerační solidaritě v rodině zabývá rodinnými hodnotami, vztahy seniorů, a především závislostí starších členů rodiny na ostatních rodinných příslušnících. Výsledky výzkumu poukázaly na skutečnost, že senioři si většinou v rámci rodiny ochraňují svou autonomii a nejsou přesvědčeni, že by bylo povinností jejich potomků se o ně starat ve stáří a nemoci.

Sledování televize je nedílnou součástí volného času seniora. Ve srovnání s ostatními generacemi je tato aktivita mezi seniory nejrozšířenější. Navíc mohou televizi sledovat i senioři s horší pohyblivostí. Staří lidé nejraději provozují aktivity, které si osvojili v předchozích etapách života. Čím později vstoupí inovace do života, tím méně si ji daná generace osvojí. Přesto však platí, že se všechny generace vyvíjí kupředu včetně té seniorské, vývoj je v tomto případě jen pomalejší.

Senioři zažívají pocit osamocení častěji než zbytek populace. U řady z nich to může vést až k depresi. Samoty se senioři obávají více než smrti. Osamocení je důsledkem mnoha civilizačních procesů, jako jsou urbanizace, rozpad tradiční rodiny, masová kultura

vytlačující kulturu místní, více času stráveného u televize a počítačů. V současnosti se výrazně zvýšil čas strávený telefonováním s blízkými (Sak, Kolesárová, 2012 s.103-109).

Generace seniorů je věkově velice rozsáhlá, a proto se liší aktivity i napříč věkovými kategoriemi příslušníků. Například mezi šedesátníky není tak rozsáhlá účast na náboženském životě a s tím související aktivity, jako je tomu u starších ročníků.

Během stárnutí se mění vnímání plynutí času. Den, týden i rok jsou pro seniory pocitově kratší než pro dítě či mladého člověka. Rok prožitý sedmdesátníkem představuje jednu sedmdesátinu jeho života, zatímco desetileté dítě prožilo během stejného roku celou jednu desetinu svého dosavadního života. Časoprostor seniora je mnohem rozlehlejší, než je tomu u mladého člověka. Senior má více životních zkušeností, zažil různé krizové situace, společenské nálady i politické režimy. Totožná událost je prožita jinak člověkem mladým, ve středním věku a seniorem. Díky rozmanité minulosti získal nadhled nad společenským děním, získává od něj odstup, protože pobíhající události sleduje v širším kontextu (Sak, Kolesárová, 2012, s. 21-23).

### **1.3 Stáří a senioři pohledem české populace**

Česká populace rozlišuje tři věkové hranice pro vstup do etapy stáří, a to 60, 65 a 70 let dle individuálních charakteristik. A co se české populaci vybaví s pojmem senior? Je to člověk starší 60 let, jenž pobírá starobní důchod, je babičkou/dědečkem, jeho zdravotní stav se zhoršuje, ale má hodně volného času. Zároveň je vnímán jako příslušník generace osob, které některé znaky spojují a některé je vymezují oproti generacím ostatním.

Populace si uvědomuje, že stáří je nevyhnutelné a je třeba se na něj připravit. Nejčastěji stáří vzbuzuje strach u lidí s nižšími příjmy a vzděláním, ale také u seniorů samotných. Kladný přístup roste s věkem. Dle populace s sebou role seniora přináší i pozitivní změny, nejčastěji odchod ze zaměstnání a více volného času, někdo oceňuje i moudrost a zkušenosti.

Mezi největší obavy ze stáří patří nemoci, finanční tíseň, samota, smrt a starost o nedostatečnou a nedostupnou lékařskou péči. Někteří se obávají nedostatku úcty a respektu či nedostatku sexu (Sak, Kolesárová, 2012 s. 26-31).

## 1.4 Potřeby seniorů

Pocity nedostatku nebo nadbytku ovlivňují naši psychiku a směřují nás k činnostem, které nás těchto pocitů zbaví, a tak dojde k naplnění potřeby. Tyto pocity fungují jako motivační síla. Některé potřeby se s věkem liší. U seniorů se zejména po sedmdesátce mění hodnotová orientace potřeb.

Nový rozměr nabývají potřeby spojené se zdravotním stavem. Zdraví je klíčové pro pozitivní prožívání stáří. Biologické změny jsou jedním z hlavních znaků stáří, dochází k postupnému zhoršování fyzického stavu a nárůstu výskytu chorob. Zdravotní stav jedince určuje genetická výbava a jeho individuální historie.

Zdravotní stav se liší mezi věkovými kategoriemi seniorů. Mladí senioři ve věku 60-70 let se většinou zdravotním stavem příliš neodlišují. K výraznějšímu zhoršení dochází od 70 let. Náklady na zdravotní péči rostou starší generaci skokově a mohou být pro řadu seniorů neúnosné (Sak, Kolesárová, 2012 s. 137).

Častým onemocněním ve stáří je demence. V určité míře se vyskytuje v celé populaci, počet nemocných ale výrazně roste po 60. Toto duševní onemocnění projevuje postupným úpadkem pacienta (Mlýnková, 2011, s. 135, 136). Pro diagnostiku demence musí pacient kromě poruchy krátkodobé či dlouhodobé paměti vykazovat známky alespoň jedné další poruchy, např. ztráta orientace ve smyslu slov, porucha prostorové orientace, snížená soudnost či změna osobnosti. Tyto příznaky musí přetrvávat déle než šest měsíců, bývají doprovázeny depresí. Nejčastějším typem demence je Alzheimerova demence, která postihuje 60-70 % případů. Pro tuto diagnózu neexistuje lék, léčba se zaměřuje na zpomalení progresu onemocnění a tišení doprovázejících projevů. Léčba využívá farmakologické postupy, důraz je kladen na aktivizační a udržovací činnosti. Terapie probíhá terénní i ambulantní formou ve specializovaných centrech, ale i v domácím prostředí. Při péči je nápomocná Česká Alzheimerovská společnost. Při kontaktu s takto nemocným člověkem je důležité si uvědomit, že není schopen se přizpůsobit prostředí, naopak prostředí se musí přizpůsobit jemu (Schuler, Oster, 2010 s. 72-76). Predikce vývoje počtu lidí s demencí v ČR je velice nepříznivá, pacientů s tímto onemocněním skokově přibývá. Zatímco v roce 1990 zde žilo 79 tis. lidí postižených touto nemocí, v roce 2005 se počet zvýšil na 105 tis. V roce 2013 bylo zaznamenáno 143 tis. případů, tedy o necelou třetinu více. Budou-li případy i nadále přibývat tímto tempem, v roce 2036 je očekáváno 302 tis. pacientů a v roce 2050 dokonce 383 tis. pacientů (Česká Alzheimerovská společnost).



Život a potřeby seniora ovlivňují též případné pády a následná zranění. Mají vnější příčiny (nevhodné prostředí seniora, např. nedostatečné osvětlení, nerovná podlaha, umístění nábytku v prostoru, nedostatečné kompenzační pomůcky pro stabilitu chůze) a vnitřní příčiny (nenadálá změna krevního tlaku, Parkinsonova choroba, cévní mozková příhoda, špatný zrak a sluch, psychotické poruchy). Při pádu si senior může přivodit modřiny, tržné rány i zlomeniny, které vedou k seniorově imobilitě, snížené samostatnosti a strachu z opakování pádu. Je také velké riziko úrazu hlavy (Mlýnková, 2011, s. 28-31). Pády je třeba nahlásit, zdokumentovat a odborně ošetřit. Klíčové je, zda byl pacient po pádu v bezvědomí. Je důležité starého člověka vybavit zařízením pro přivolání nouzové pomoci, případně s ním mít pravidelný kontakt pro včasné odhalení pádu (Schuler, Oster, 2010 s. 215, 216).

Senioři tedy kladou větší důraz na potřeby spojené se zdravím, touhu po klidu, bezpečí a pocitu spokojenosti. Zdá se, že se staří lidé vrací k základům Maslowovy pyramidy, tedy k potřebám fyziologickým, potřebě jistoty a bezpečí. Roste i význam společenských potřeb.

#### **Obr. č. 1 Maslowova pyramida potřeb**



*(Kameveda, 2023)*

Ve stáří se mění vnímání fyziologických potřeb. Kvůli úbytku chuťových pohárků se mění chuť a klesá pocit žízně. Potřeba vyprazdňování bývá intenzivnější, je však doprovázena obtížemi (inkontinence moči, zácpa). Senioři potřebují více spánku, proto spí v kratších úsecích i během dne. Důraz kladou na potřebu nepocítovat bolest, být v teple a v pohodlí. Je časté, že klesají sexuální potřeby, nároky na osobní hygienu, v některých případech i na úpravu zevnějšku. Stejně je tomu u potřeb spojených s prostředím, ve kterém se senior nachází.

Stáří však není jen o fyziologických potřebách, senior se vyrovnává i s vyššími potřebami. Objevuje se strach z nemoci, ze ztráty životního partnera či z ekonomické nejistoty. Velmi častá je obava ze snížené soběstačnosti a ze závislosti na ochotě a pomoci ostatních.

Nejistotu přináší i nedostatek informací o zdravotním stavu či plánované léčbě. Je časté, že se ve stáří zužuje okruh známých, nebo člověk ztrácí partnera. Proto může být obtížné uspokojování touhy po komunikaci a společenské interakci.

Přestože rostou potřeby základní, i staří lidé pocítují touhu se seberealizovat, získat uznání od ostatních i od sebe samého. Vrcholu těchto potřeb však častokrát bylo dosaženo již v předchozích životních etapách.

Nelze opomenout ani intelektuální potřeby. Pro udržení mentální čilosti nabízí seniorům své služby univerzity třetího věku, řada vzdělávacích programů a kurzů (Mlýnková, 2011, s. 48, 49). Vybírat si mohou např. z kurzů počítačových, zacházení s mobilním telefonem, ale i programů s typicky sebe rozvojovou tematikou, jako jsou kurzy asertivity či péče o duševní zdraví (ACZ vzdělávací centrum, 2023). Aktivní život seniorů je podporován také řadou poskytovaných slev na kulturní a společenské události, na dopravu či slevy ze vstupného např. na hradech a zámcích. Poskytovatelem řady takovýchto slev je např. Senior Pas. Členové tohoto klubu si mohou napříč Českou republikou vybrat z řady slev od knihkupectví, přes zvýhodněné cen zájezdů u cestovních kancelářích až po slevy v lékárnách či na již zmiňované kurzy.

V neposlední řadě prožívají senioři i duchovní potřeby. V této závěrečné fázi řada lidí bilancuje a hodnotí svůj dosavadní život a zamýšlí se nad tím, zda naplnili svůj smysl života. Někteří však na tyto otázky odpověď nenachází a potřebují vyslechnout. I za tímto účelem hospice disponují kaplí, kde jsou pořádány mše, nebo do zařízení dochází duchovní, který pomáhá seniorům dojít ke smíření se se sebou samým. Do jisté míry může funkci duchovního zastat v institucionální péči i personál, kterému se klient může svěřit se svými obavami, chybami a trápeními (Mlýnková, 2011, s. 50).

## 2. Komunikace

Komunikace je základ pro vytvoření dobrého vztahu nejen v sociální práci, ale i v běžném životě. Petrušek (1996, s. 507) hovoří o komunikaci obecně jako o procesu, v němž vystupují mluvčí s adresátem a předmětem interakce je přenos nějakého sdělení – informace. Matoušek (2003, s. 85) popisuje komunikaci jako sdělování informací mezi lidmi zahrnující všechny druhy komunikace (slovní, mimoslovní). Obsahuje složku obsahovou a vztahovou. Je to také sociální jednání, které určuje formu společnosti a někdy i realitu (např. výrok oddávajícího úředníka je sdělením a zároveň jím vzniká manželství). Při komunikaci dáváme najevo, co si o druhém člověku myslíme. Náš úsudek můžeme vyjadřovat i nevědomky mimoslovními signály, intonací apod (Mlýnková, 2011, s. 53).

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální, které se vzájemně doplňují, mění význam nebo intenzitu sdělení. Verbální komunikace označuje slovní sdělení. Rozlišujeme však záměr, co chceme říci, a co jsme doopravdy řekli. Nabývá význam spojením se souvislostmi.

Neverbální komunikace využívá řeči těla. Člověk ji ne vždy vysílá vědomě. Zahrnuje mimiku, pohled do očí, haptiku, tedy komunikaci dotekem, gesta, proxemiku (vzdálenost komunikujících) atd. Je historicky starší než komunikace verbální. Projevy mohou být naučené (vojenský pozdrav rukou), vrozené (mrknutí) nebo kombinací obojího (smích). Prozrazuje okolí postoje a emoce komunikujícího. I neverbální komunikace může být neupřímná (nacvičený profesionální úsměv), ale bývá upřímnější než komunikace verbální.

Využíváme také pomocné způsoby komunikace. Můžeme tak upřesnit své sdělení. Lze sem zařadit komunikaci pomocí grafických znázorňovacích prostředků. Ty jsou nepostradatelné při komunikaci s klienty se zhoršenými kognitivními schopnostmi. Dále sem spadá paralingvistika, tedy tempo, hlasitost, plynulost, tón řeči a pauzy. Komunikace aktem většinou nepotřebuje doplnit slovy, je sama o sobě dostatečná. Komunikovat můžeme např. i pomocí oděvu, úbor pečovatele prozradí, s kým klient jedná (Leško, 2008, s. 22-36).

### 2.1 Komunikace se starými lidmi

Při interakci volíme techniky individuálně dle požadavků a schopností komunikujících. Zohlednit je potřeba věk příjemce sdělení. Stárí se však projevuje individuálně, proto je třeba umět objektivně zhodnotit klientovy schopnosti. Pokud přizpůsobíme komunikační styl dovednostem naslouchajícího, máme větší šanci na porozumění, komunikace tak bude efektivnější. Staré lidi nelze považovat za méně inteligentní, pouze potřebují více času

pro porozumění a sestavení odpovědi. Kromě trpělivosti tedy komunikace se zdravým seniorem nevyžaduje žádné speciální modifikace.

Při péči nejen o seniory by se dorozumívání mělo odrážet od těchto základních potřeb: interakce a sociální kontakt, objasnění a ujištění, podpora, rada, edukace, utěšení, uklidnění.

Efektivní komunikace ovlivňuje schopnost člověka přijmout sdělovaný obsah (fyzická, psychická, kognitivní), dekodovat jej a zformulovat reakci nebo úplně nové sdělení. Vyhodnocení schopnosti seniora přijímat sdělení je předmětem předsudků. Okolí seniora podceňuje zejména kvůli poruchám sluchu, zraku kognitivním poruchám a pomalejšímu tempu odezvy ve srovnání s mladšími osobami (Pokorná, 2010, s. 49-54).

## **2.2 Bariéry v komunikaci se seniory**

Neprobíhá-li komunikace efektivně, mohou za to různé překážky. Pokorná (2010, s. 52, 53) je dělí na interní a externí. Interní bariéry vyplývají z dovedností komunikujících jedinců, jejich emočního rozpoložení, fyzické nepohody a nepřipravenosti na rozhovor. Externí ústí z prostředí, ve kterém dorozumívání probíhá. Může jít o přerušeni dalším člověkem, hluk, vizuální ruch či komunikační zahlcení.

Mlýnková (2011, s. 52-56) rozlišuje překážky na straně klienta, pracovníka nebo prostředí. Jako překážky na straně klienta označuje únavu, nedůvěru v pečovatele, somatické bariéry (zhoršený zdravotní stav, bolest, poruchy řeči, sluchu, zraku), psychické bariéry (strach, úzkost, stres). Jako překážky na straně pečovatele jmenuje jeho strach hovořit o citlivých tématech, např. smrt, klientovy zdravotní vyhlídky. Někdy se pracovník nechce dozvídat nové informace, protože se v mysli zabývá vlastními problémy, nebo je unavený. Tehdy pouze přikyvuje, ale patřičně nereaguje, jelikož u něj nedochází ke zpracování slov klienta. Rozhovor se také může odehrát ve spěchu, což se stává zejména v institucionální péči ve zdravotnických a v sociálních zařízeních. Překážky na straně prostředí se shodují s externími překážkami. Je vhodné zařídit vhodné prostředí bez rušivých vlivů a v soukromí.

Komunikaci s dementním klientem komplikuje porucha sluchu, dysartrie, dysfázie, poškození zrakových funkcí, potíže s orientací, zmatenost.

Může se stát, že klient kontakt odmítá a nemá zájem o komunikaci, pak je nutné zjistit, jaké jsou důvody odmítnutí. Pracovník by měl vhodně stimulovat klienta k rozhovoru. Může uspět až při několikatém oslovení klienta. Měl by pamatovat na to, že někteří lidé nemají potřebu si povídat o svém životě. Obtěžující je též rozhovor na opakující se téma. Pracovník může raději vyslechnout, o jakých tématech chce hovořit klient.

Někteří klienti tíhnou v rozhovoru k užívání ironického tónu hlasu a vulgarit, dokonce i na účet pracovníka. Je třeba rozlišit, zda se takto senior vyjadřuje úmyslně, nebo v mezích svého duševního zdraví. Jedná-li se o záměrné útoky, je nutné určit meze a neumožnit seniorovi v tomto jednání pokračovat. Pracovník sdělí, že takovýto způsob komunikace nepřijímá, to však neznamená, že nepřijímá klienta jako takového. Takovéto vymezení hranic by měl provést člověk, kterého senior respektuje, případně je pro něj autoritou.

### **2.3 Elderspeak**

Tento anglický pojem označuje nepatřičné hovoření o starých lidech či se starými lidmi. Projevuje se zejména hanlivým degradujícím způsobem mluvy o starých lidech a despektem vůči stáří. Pozorovat ho můžeme v nevhodné a neosobní mluvě se seniory. Má diskriminační podtext (Kalvach, 2005). Staří lidé se s elderspeakem setkávají nejčastěji v zařízeních sociálních služeb, ale výjimkou není ani v domácím prostředí. Čerpá z předsudků a podceňování komunikačních schopností seniora. Předpokládá nižší kompetentnost seniora, a proto je zjednodušován komunikační styl. Elderspeak významně určuje mezigenerační komunikaci. Pokud se pracovník domnívá, že senior trpí nějakým omezením, použije způsob komunikace, který sám považuje za vhodný, ale nezohledňuje seniorovy reálné potřeby. Projevem elderspeaku může také být zvěčnění klienta, nejčastěji u klientů s demencí, kdy o nich personál hovoří jako o „tom“. Dalším příkladem je nemístná infantilizace.

Při hovoru si elderspeaku můžeme všimnout ve formě zpomalené řeči, zvýšeného tónu hlasu, přehnané intonace a mimiky, opakování sdělení, zjednodušeného slovníku oproti běžné mluvě mezi dospělými, neudržování očního kontaktu, užívání zdrobňelin, a dětské mluvy, nevhodné hovoření v množném čísle či disjunktivní otázky s dovětky „že ano?“. Takový způsob rozhovoru sráží seniorovo sebevědomí, snižuje pocit odpovědnosti za své činy, může vést k depresi a nezájmu starého člověka o sociální interakce s okolím.

Chceme-li se elderspeaku vyhnout, je vhodné schopnosti dříve narozeného hodnotit objektivními metodami. Hledejme překážky nejprve jinde než v seniorových schopnostech, případně je můžeme zmírnit kompenzačními pomůckami. Dotazujme se na seniorovy skutečné potřeby, ale nezahlcujme ho několika otázkami najednou. V rozhovoru buďme trpěliví, při nepochopení přeformulujme sdělení. Nezvyšujme při hovoru hlas, působí to agresivně a senior má snahu z takové komunikace co nejrychleji uniknout, i když nebyl naplněn cíl rozhovoru, raději vše odsouhlasí (Pokorná, 2010, s. 62-67).

## 2.4 Vhodné způsoby komunikace se seniory

Je důležité vědět, jaký rozhovor chceme se starým člověkem vést, a co je jeho cílem. Výzkum této práce se zabývá rozhovorem zjišťující informace. Vhodné způsoby komunikace se seniorem tedy cílí na efektivní předávání a přijímání informací mezi seniorem a sociálním pracovníkem. Tento proces může zahrnovat i prvky podporující, edukační, motivující, naslouchací a jiné. Je třeba si ujasnit, zda senior o rozhovor vůbec stojí, zda hledá pomoc, nebo potřebuje jen vyslechnout. Někteří senioři se cítí jistější mezi čtyřma očima, jiní raději cítí podporu rodiny, a to i při rozhodování (Klevetová, 2008, s. 97, 98).

Ve stáří lidé snáze rozpoznávají pojmy v kontextu, ideálně pokud s nimi mají předchozí zkušenost. Senioři mluví spíše v jednoduchých větách, ale rozumí i složitějším informacím ujasněným v kontextu. V praxi je však běžné, že okolí přizpůsobí svůj komunikační styl tomu seniorovu a svá sdělení tedy zjednodušuje, leckdy na úkor jeho přesnosti a úplnosti.

Dříve narození se potýkají s obtížemi při vybavování si dobře známých slov, nejčastěji vlastních jmen. Na vině může být nesoustředění, roztržitost, ale i fakt, že slovní zásoba zdravého seniora je obsáhlejší než mladého člověka. Výraz tedy vyhledává ve větší „databázi“, což zabere více času. Senior tak působí zpomaleně, toto zpomalení ale není způsobeno ztrátou již nabitých vědomostí, ale neefektivním přístupem k nim v paměti. Opomenou však nesmíme ani zmiňované hledisko celkového zpomalení. Pomalejší tempo řeči pozorujeme i z častějších pauz v mluveném projevu seniora a z používání tzv. „slovní vaty“ („eh“, „hmm“). Klíčová je tedy v komunikaci se starým člověkem trpělivost. Běžné jsou obtíže s vyslovováním, což leckdy může změnit význam seniorova sdělení. Zřejmě i proto senioři často opakují, hledají ujištění, že posluchač chápe obsah a vnímá jej.

Staří lidé pomaleji čtou. Velice snadno odvedou jejich pozornost od obsahu sdělení nadbytečná slova, překlepy, ale i grafická stránka textu. Senioři při čtení přeskakují slova, což je mnohokrát nutí se v textu vracet, když nerozumí pointě obsahu. Porozumění psanému textu je ve vyšším věku značně horší, proto je dobré dát starému člověku dostatek času na přečtení textu a následně se ujistit, že mu porozuměl (Pokorná, 2010, s. 56-59).

Je zásadní umožnit klientovi využívat kompenzační pomůcky a podporovat ho v jejich používání. Může se jednat o naslouchátka, brýle či různé komunikační tabulky. Klientům s demencí se pracovník snaží dodávat jistotu a sebedůvěru. V případě obtíží s vyjadřováním klienta podpoří otázkami, na které lze odpovědět ano nebo ne (Schuller, Oster, 2010, s. 170).

Při přípravě nezapomínejme na vhodné nerušené prostředí, kde budeme komunikovat. Oči zúčastněných by měly být ve stejné úrovni, sedí-li senior, sedí i pracovník. Předem

si s klientem ujasněme, kolik času na rozhovor máme. Klíčové body rozhovoru si připravme předem. Pracovník by se měl s klientem předem shodnout na tom, jaké oslovení bude užívat. Rozhodně se vyvaruje familiárních oslovení typu „dědo, babi“, které jsou pro klienta dehonestující a nerespektují jeho důstojnost. Při hovoru skutečně pracovník naslouchá tomu, co klient sděluje. Nehodnotí jej a už vůbec jej nekritizuje, zároveň umí vhodně vyjádřit nesouhlas. Je připraven na případnou útočnou či impulzivní odpověď, je si vědom, že klient se ve skutečnosti nezlobí na pracovníka, nýbrž na svou situaci. Takovouto reakci přeje.

Pracovník by se měl vyhnout devalvaci hodnoty seniora, takový přístup je nerespektující, neaktivní a ponižující. Jedná se např. o nerespektování seniorova tempa, pracovník raději vykoná činnost za něj. Vhodná je naopak evaluace seniora, projev respektu a úcty. Klienta je vhodné podpořit, ocenit jeho snahu a pokroky (Mlýnková, 2011, s. 56-58).

V komunikaci je užitečná metoda aktivního naslouchání. Tato dovednost umožňuje posluchači zjistit informace a zároveň vytvořit pro druhou stranu příjemné stimulační prostředí. Znamená to, že je posluchač vnímavý a pozorný. Své porozumění dává najevo opakováním slov mluvčího, vlastní interpretací sděleného, sumarizací a ujišťováním mluvčího, že chápe a vnímá obsah sdělovaného. To vše se však odehrává tak, aniž by mluvčího přerušoval v mluvení. Posluchač neodsuzuje mluvčího ani jeho situaci (Vymětal, 2008 s. 48, 49).

### **3. Sociální práce a péče o seniory**

Sociální práce se seniory podléhá pravidlům zákona o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Tato pomoc je poskytována sociálními službami a prostřednictvím příspěvku na péči. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon vymezuje, které instituce spadají mezi zařízení sociálních služeb, a upravuje také nároky na výkon povolání sociálního pracovníka, druhy sociálních služeb a jejich inspekci (§ 1 zák. č. 108/2006 Sb.).

Toto odvětví sociální práce usiluje o zachování kvality života seniora co možná nejdéle v přirozeném prostředí s ohledem na jeho individuální potřeby. Zaměřuje se na samotného seniora, ale pracuje i s jeho rodinou, se skupinou klientů a s komunitou. Stává se, že senior tráví se sociálním pracovníkem více času než s kýmkoli jiným, proto tento kontakt významně ovlivňuje jeho život. Péče o starého člena rodiny by měla být především na rodině, zařízení jako primární poskytovatel péče by měla být až poslední volbou v situaci, kdy péče o seniora v dostatečné kvalitě není v možnostech rodinných příslušníků (Dořičáková, 2020, s. 31, 32).

Při práci se starými lidmi spolu zdravotní a sociální péče úzce souvisí, neboť zdravotní problémy s sebou přináší sociální problémy a naopak. Jádrem zdravotní péče je primární péče, tedy praktický lékař. Cílem sociálních služeb je rozvoj, nebo alespoň uchování současné soběstačnosti a motivace k sociálnímu začleňování. Zároveň jsou vždy poskytovány v zájmu seniora a respektují lidskou důstojnost, a to i u klientů se zhoršeným zdravotním stavem, např. s demencí. Vždy musí být v rámci poskytování služeb zachována klientova základní lidská práva a svobody (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60-62).

#### **3.1 Formy služeb pro seniory**

Sociální služby pro seniory můžeme rozdělit na terénní, které jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí, pracovník za ním dochází. Za ambulantními službami naopak dochází klient, nebo je na část dne doprovázen, ale následně se vrací zpět do přirozeného prostředí, součástí služby není ubytování. Pobytové služby se naopak vážou na poskytování služby spojené s ubytováním (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 62).

Mlýnková (2011, s. 62) dělí péči o seniory na péči poskytovanou rodinou, zdravotní péči (včetně ošetrovatelské péče) a sociální péči (včetně pečovatelských úkonů). Z tohoto dělení budu vycházet pro následující stručný popis služeb.



### **3.1.1 Rodinná péče**

Domácí prostředí zná senior nejlépe, cítí se zde jistý a v bezpečí. Spolubydlení seniora s potomky není v naší současné společnosti až tak běžné. Společné bydlení má svá pro i proti. Za klady lze označit úsporu času bez přejezdů, péči je možné rozdělit mezi více členů rodiny, navíc senior není osamělý. Na druhou stranu je to zátěž pro vzájemné vztahy. Senior navíc ztrácí svůj původní domov, na který byl zvyklý. Může se cítit jako host, nebo dokonce na obtíž. Navíc obydlí rodiny nemusí být uzpůsobené pro dalšího člena a nelze tak seniorovi ani rodině zajistit soukromí. Z uvedených důvodů je běžnější, že rodina se seniorem neztrácí kontakt a dojíždí poskytovat péči k seniorovi domů. Střední generace pečující o seniora je však vyčerpána i zaměstnáním či péčí o své vlastní děti, nemohou se tedy o seniora starat celý den. Mimo pracovní dobu pak mohou být na péči příliš unavení (Mlýnková, 2011, s. 63).

### **3.1.2 Zdravotní péče**

Zdravotní péče je umístěna do nemocnic, hospiců, ambulantních a terénních služeb či geriatrických denních center. Kromě akutních stavů je v nemocnicích poskytována starším lidem následná péče na rehabilitačních a doléčovacích odděleních (léčebny dlouhodobě nemocných – LDN). Zde jsou senioři s nedostatečnou soběstačností, která jim neumožňuje návrat do jejich přirozeného prostředí, a je třeba zajistit nácvik chybějících dovedností (např. chůze). Pacient zde zůstává omezeně dlouhou dobu a po jeho propuštění se v případě potřeby zajistí navazující sociální služba (Péče o staré občany, s 63, 64).

Hospice pečují o nevléčitelně nemocné v terminálním stádiu, ulevují tak rodinným příslušníkům. Hlavním úkolem je zajistit, že pacient nebude na sklonku života zažívat nadměrnou bolest, bude respektována jeho důstojnost a nebude sám. Pracují zde s fyzickými projevy nemoci, ale i s jejich duševními následky. Následně pracují s pozůstalými. Péče hospice má pobytovou i terénní podobu. Úzce souvisí s paliativní péčí. Standardem je spolupráce s duchovními a péče o klientovu spiritualitu (Diakonie Valašské Meziříčí, 2023).

Ambulantní a terénní péče se stará o klienty, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci, ale je potřeba určitá míra asistence, kterou jim není schopna zajistit rodina. Jedná se především o zdravotnické úkony, jako je podávání inzulínu, infuzí a jiných léčiv, ošetření ran na kůži atd. Služba probíhá v domácím prostředí a je hrazena ze zdravotního pojištění na základě doporučení praktického lékaře.

Geriatrická denní centra pečují o seniora přes den. Je zde poskytována lékařská a ošetrovatelská péče, fyzioterapie, psychická a kognitivní aktivizace a vhodnými metodami a postupy pečují o zachycování stávajících schopností jedince. (Mlýnková, 2011, s 63-65)

### 3.1.3 Sociální péče

Dle zákona o sociálních službách mohou senioři využívat celou řadu služeb. Zde popisují pouze výběr těch nejrelevantnějších pro účel této práce.

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou. Před rokem 1989 se tato zařízení nazývala domov pro důchodce. Toto označení se v jisté míře drží ve společnosti dodnes. Jsou zde poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž stav vyžaduje pomoc při sebeobsluze. Pro přijetí do domova musí senior vyplnit žádost, což bývá zejména u hospitalizovaných klientů úkolem sociálního pracovníka. V současnosti je kladen důraz na to, aby prostředí zařízení bylo pro klienty příjemné a co nejpřirozenější, takže senioři si s sebou přinášejí jak předměty osobní potřeby, tak i drobné bytové doplňky ze svých domovů. Výjimkou nejsou jednolůžkové pokoje, standardně jsou lidé ubytováni na pokojích maximálně po čtyřech s vlastním sociálním zařízením. V těchto domovech nalezneme také rehabilitační místnosti, prostory pro různé terapie a společenské prostory k setkávání a pořádání aktivit. Setkáme také s možností služeb kadeřníka, holiče či pedikéra. Výjimkou nejsou ani kavárny s kulturním vyžitím v areálu domova a zájezdy na exkurze mimo domov (Haškovcová, 2010, s. 235-237). Stále větší oblibě se těší i canisterapie. Zahrnutý jsou také zdravotnické služby a sociální poradenství klientovi i jeho rodině. Největším kamenem úrazu bývá v domovech pro seniory nedostatek soukromí, přeci jen člověk nežije u sebe doma, ale v instituci.

Přechod do domova pro seniory je pro starého člověka velice náročný. Jeho život se dramaticky mění a senioři vědí, že si musí zvyknout. Ztrácí své „teritorium“ a musí si ho vybudovat na novém místě, ve svém pokoji, o který se častokrát dělí s dalšími obyvateli domova. Ti jsou pro něj neznámí a mohou být vzájemně i velice povahově odlišní. Stresující je i nový režim domova a omezení svobodného plánování (Glosová, 2006, s. 34-37).

Dle statistické ročenky MPSV bylo v na konci roku 2021 na území ČR 526 domovů pro seniory s kapacitou 35 842 lůžek. Domovů se zvláštním režimem bylo v té době 376 s kapacitou 23 062 lůžek. Ve sledovaném roce žilo v domově pro seniory přes 31,5tis. seniorů, z nichž bylo necelých 9,5tis. trvale upoutáno na lůžko. S pomocí druhé osoby nebo pomůcky bylo mobilních 17,5tis. klientů. Nově do služby nastoupilo 15tis. seniorů a zemřelo zde 11tis. osob. V domovech pro seniory mírně převažovaly jednolůžkové pokoje - 12 641, dvoulůžkových pokojů bylo necelých 10tis. a o poznání méně bylo tří a více lůžkových pokojů – 1370. V domovech se zvláštním režimem naopak převládaly

dvoulůžkové pokoje, kterých bylo 7,5tis., jednolůžkových pokojů byla necelá polovina – 3 105 a třílůžkových pokojů bylo rovněž nejméně – 1658 (MPSV, 2021).

Domovy se zvláštním režimem jsou podobnou službou jako jsou domovy pro seniory, ale cílovou skupinou jsou senioři, jejichž zvláštní potřeby plynou z chronické duševní poruchy či mentálního postižení. Jsou tedy vybaveny větším počtem odborného personálu.

Domy s pečovatelskou službou pečují o poměrně zdravé seniory, kteří potřebují asistenci pouze při některých aktivitách. Klienti zde žijí spíše v bytech než na pokojích. Výjimkou nejsou společně žijící manželské páry. V objektu jsou různé služby, např. pečovatelská nebo třeba zajištění obědů. Pečovatelská služba je poskytnuta v domácím prostředí, nelze ji však zaměňovat s osobní asistencí, ta je na rozdíl od služeb zde poskytována nepřetržitě.

Denní stacionáře jsou ambulantní službou, kam docházejí senioři se sníženou soběstačností. Zde je jim poskytována potřebná péče zahrnující i socializační a aktivizační činnosti. Týdenní stacionáře jsou naopak pobytovou službou, ale pobyt člověka zde probíhá jen ve všední dny, na víkend se klienti vrací zpět domů. Náplň péče se podobá denním stacionářům. Tato služba je vhodná pro staré lidi trpící poruchami paměti.

Pečovatelská služba nabízí péči starému člověku v rámci jeho domova. Tato služba je zpoplatněná a zahrnuje nejen typické pečovatelské úkony (pomoc s hygienou, přípravou a konzumací jídla), ale poskytuje i službu nakupování, starost o domácnost a prádlo, rozvoz obědů, doprovod k lékaři, na úřad a jiné asistenční služby (Mlýnková, 2011, s. 65-67).

### **3.2 Vztahy mezi pomáhajícími pracovníky a klienty seniory**

Kopřiva (2006, s. 14, 15) popisuje specifickou skupinu zaměstnání, kam spadají např. lékaři a zdravotní sestry, pedagogové, pečovatelé, psychologové a v neposlední řadě i sociální pracovníci. Tato povolání spojuje jeden faktor – důležitost lidského vztahu mezi pomáhajícím a klientem, což klade nároky na osobnost těchto pracovníků. V rámci výzkumu supervizoři popisovali sociální pracovníky ze svého okolí. Na prvních místech zmiňovali osobnostní kvality a komunikační dovednosti, odborné znalosti se vyskytovaly až na konci charakteristiky, nebo je dotazovaní nezmiňovali vůbec.

Osobnější vztah však není u pomáhajících profesí vždy nezbytný, např. dávkový specialista takovou úroveň pro svou práci nepotřebuje. Většinou se však sociální pracovníci setkávají s lidmi v krizové či jinak mimořádné situaci, kdy klienti potřebují přijetí, porozumění, pocit, že nejsou na obtíž, a že je pracovník nesoudí. To vše se odráží

v pracovníkově chování a atmosféře, která klienty buď stimuluje ke spolupráci nebo je od ní odrazuje.

Existuje několik zásadních principů, které podporují profesní vztah pracovníka a klienta. Venglářová (2008, s. 96-97) je popisuje takto:

1. Respekt – pracovník by měl klienta respektovat takového, jaký je. Měl by chápat klientovo jednání, motivy i limity. Pracovníkovy hodnoty a názory se nemusí shodovat s klientovými, ale pracovník by měl najít pro tuto odlišnost pochopení.
2. Dobrý úmysl – je jedním z etických principů pomáhajících profesí. Je důležité udržovat klientova očekávání v mezích reálnosti, jejich nenaplnění narušuje jeho důvěru.
3. Flexibilita – pracovník se přizpůsobuje klientově situaci a aktuálním potřebám.
4. Důvěra – podmiňuje ji například zacházení s informacemi, které klient pracovníkovi sděluje. Důvěra je velice důležitá pro efektivní spolupráci.
5. Partnerství – klient se podílí na plánování spolupráce, rozhoduje o sobě. Vztah není rovnocenný na obou stranách, pracovník má dominantní postavení, ale právě on má moc s touto asymetrií zacházet.

Uvádí i příklady neprofesionálního počínání:

1. sklon hodnotit klienta a jeho konání,
2. nálepkování a uchylování se k diagnostikám,
3. nevědomé odmítání, pocity ze soukromého života se promítají do vztahu ke klientovi.

### **3.2.1 Hranice profesního vztahu**

Hranici ve vztahu Kopřiva (2006, s. 74-78) definuje jako mezník, který určuje, co je záležitostí mou, a co už je záležitostí druhého člověka. Tento mezník nemusí být vnímán stejně na obou stranách. Hranice chrání všechny strany vztahu před nadměrným náparem. Předpokladem pro stanoveních vlastních hranic je vytvoření vlastní autonomie. S vědomím vlastního já se nerodíme, musíme se k němu v počátečních letech života propracovat, a poté se společně s vývojem jedince nadále formuje. Tato autonomie může v určitých situacích slábnout, např. v dlouhodobém partnerském vztahu, kdy častokrát stavíme dobro páru jako celku nebo jen to partnerovo nad své vlastní. Podobně tomu je i v rodičovství, kdy zájem potomka staví rodič nad svůj vlastní. Tento jev lze popsat jako splývání, to však v pečující profesi nemá místo.

Překročení nastavených hranic ze strany pracovníka může nastat, když pracovník potlačuje své potřeby, je vůči klientovi až příliš otevřený, pracovní vztah se posouvá k přátelství až k milostnému vztahu. Problémem je i přílišná sdílnost pracovníka ohledně svých vlastních záležitostí, což může odvést pozornost od klientova problému a vytvářet klientova nereálná očekávání. Překročení hranic však může také znamenat, že pracovník využívá svého nadřazeného postavení a vyžaduje po klientovi různé protislužby, přijímá od něj dary, či jinak naplňuje své vlastní potřeby, např. uspokojuje pocit vlastní důležitosti a potřebnosti. Za hranicí je i sdělování informací o klientovi nekompetentním osobám či nestandardní metody práce, tedy překročení vlastních pravomocí (Vojáčková-Kuncová in Marholová, Venglářova, 2008, s. 101).

Bere-li pracovník problémy klienta za své vlastní, trpí tím nejen pomáhající, ale i celý průběh pomáhání. Pracovník se také musí chránit před manipulací klienta např. asertivním jednáním. Je třeba rozlišovat soucit a empatii. Při soucitu se pracovník s protějškem ztotožní, ztrácí hranice, je ovlivněn lítostí až úzkostí. Klient však více potřebuje porozumění, což nabízí právě empatie. Prožívání druhého člověka umíme správně rozlišit, avšak zůstáváme sebou samými. Toto rozpoložení umožňuje pomáhat tak, jak to situace vyžaduje, nikoli podle toho, jak se sami cítíme (Kopřiva, 2006, s. 78, 79). Samotný kontakt s člověkem v tíživé situaci je náročný, proto by se pracovník neměl dlouhodobě vysilovat přehnanou emoční spoluúčastí u jednotlivých případech. Takový přístup vede k syndromu vyhoření (apatie, vyčerpání, deprese, vyhasnutí motivace). Tyto jevy se promítají i do jedinceva fyzického zdravotního stavu (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7).

### **3.2.2 Stereotypy ve vztahu k seniorům, ageismus**

Pojem předsudek a stereotyp mají identické psychologické východisko. Označují určité postoje, názory a představy, které lidé zaujímají k ostatním. Tato stanoviska jsou ve většině případů neměnitelná, stálá a jsou přenášeny napříč generacemi, a tudíž je nelze snadno odstranit. Mají velice intenzivní emocionální náboj, nicméně rozumová stránka věci je v nich zpravidla potlačena. U mnoha lidí neznalost nového předmětu či skupiny lidí nahradí předsudek, stereotyp, zevšeobecňující představa, kterou přejímají od jiných lidí, aniž by si sami ověřili její racionalitu (Kutnohorská, 2006, s. 32).

Mezi rozšířené stereotypy o starých lidech patří například představa, že:

- všichni staří lidé jsou stejní, mají stejné zájmy a potřeby,
- starý je každý člověk po šedesátce,
- zhoršený zdravotní stav je ve vyšším věku nevyhnutelný,

- stárnutí je překážkou, která musí být překonána, aby člověk mohl žít spokojený život,
- staří lidé jsou přítěží pro ekonomiku,
- starci touží jen po životě v klidu, nepotřebují stimulaci ani se nikam posouvat,
- stárnutí u mužů a žen probíhá stejně,
- senioři nejsou schopni se učit novému a zvykat si na nové situace (Wija, 2018).

Dalším stupněm je ageismus, což je forma diskriminace, která je věkově podmíněná. Ústí z přesvědčení, že členové jednotlivých věkových kategorií či generací jsou charakterově odlišní a mají dokonce jinou lidskou hodnotu. Pojem ageismus vychází z anglického slova age, tedy věk. Vidovičová (in Pokorná, 2010, s. 70) ageismus popisuje jako „ideologii založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku a/nebo příslušnosti k určité generaci.“ Ageismus tedy není problémem výhradně starších generací, ale může se dotýkat i mladších ročníků (youthismus). Velkým zdrojem ageismu je současná demografická situace, kdy populace seniorů roste, a může se proto stávat problematickou.

Pohled na stáří se různí v rozlišných časových periodách a kulturách. Například v japonské kultuře je poslední třetina lidského života tou nejvýznamnější, protože v tomto věku jedinec přetváří svět k lepšímu.

Typickým projevem ageismu ve zdravotnictví jsou věková omezení pro screeningová vyšetření či neléčení určitých zdravotních obtíží, protože „patří ke stáří“, a jsou jeho běžnými projevy. V ošetrovatelství se staří lidé setkávají s projevy ageismu častěji než při styku s běžnou populací. Pečovatelský personál vychází z vlastních zkušeností se starými lidmi, při péči předpokládá, že jejich potřeby a obtíže jsou totožné ve všech případech.

V individuálním i skupinovém měřítku pozorujeme ageismus v podobě přehnaně protektivního chování, elderspeaku, infantilizace zájmů (seniory baví stejně jako děti pohádky) a úpravy zevnějšků seniorů (např. dětinské copánky a sponky ve vlasech pro ulehčení péče o seniora). V systémovém měřítku se jedná především o již zmiňovaný pohled na samotné stáří jako na nemoc a neochotu léčit jeho běžné projevy.

Tempo pokroku v technologiích je tak rychlé, že člověk ho nestíhá následovat a na konci života se odcizení může natolik prohloubit, že se starý člověk stává cizincem ve vlastní kultuře. Je z ní tedy vyčleňován a v určitých oblastech života je znevýhodňován (Pokorná, 2010, s. 68-79).

## 4. Vymezení výzkumu

Teorie a odborná literatura říká, jak by komunikace se starými lidmi měla vypadat i čemu se vyvarovat. Nebylo však provedeno mnoho výzkumů, které by sledovaly aplikaci těchto komunikačních technik v praxi. Proto jsem se rozhodla takovýto výzkum uskutečnit a zjistit, jak probíhá komunikace se seniory ve zvoleném zařízení, kde sledovaná komunikace proběhla ve srovnatelných podmínkách během standardizovaných setkání mezi sociálními pracovníky a seniory v zařízení.

### 4.1 Cíle výzkumu

Cílem praktické části bylo sledovat průběh komunikace mezi seniory a pracovníky osloveného domova pro seniory za účelem zodpovězení následující otázky: *Jak probíhá ve zvoleném domově pro seniory komunikace mezi klienty a sociálními pracovníky?*

K zodpovězení mi pomohou následující podotázky:

1. Jaké opakující se komunikační vzorce se v rámci interakce vyskytují ze strany sociálních pracovníků?
2. Jaké se v rozhovoru vyskytly projevy vhodné komunikace<sup>1</sup> a jaké projevy nevhodné komunikace, např. elderspeaku?
3. Probíhá komunikace spíše formálně nebo nabízí prostor i pro méně formální přístup, jak se to projevuje?

### 4.2 Výzkumná strategie

Výběr konkrétní metody pro sběr dat závisí nejen na požadovaném druhu informací, které chceme získat, ale i na tom, od koho tyto informace získáváme, a také za jakých okolností se sběr dat uskuteční (Hendl, 2008, s. 161). S přihlédnutím k těmto kritériím byl pro naplnění cíle práce zvolen kvalitativní výzkum ve formě zúčastněného pozorování.

Kvalitativní výzkum je označení pro širokou škálu rozdílných přístupů. Vnímání kvalitativních metod výzkumu není mezi metodology jednotné. Někteří autoři považují kvalitativní výzkum za doplnění kvantitativních výzkumných strategií, druhá skupina jej však chápe jako jejich plnohodnotný protipól. Jedním z kritérií, jímž se kvalitativní metody vymezují vůči těm kvantitativním, je absence využívání statistických metod. Metodolog Creswell (in Hendl, 2008, s. 50) popisuje kvalitativní výzkum jako „proces hledání

---

<sup>1</sup> specifikované v kapitole 2.1.3. Vhodné způsoby komunikace se seniory

porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní přístup je tedy postup při zkoumání jevů v autentickém prostředí za účelem získání celistvého přehledu o zkoumané situaci. Svou roli při tomto zkoumání hraje specifický vztah mezi badatelem a účastníky výzkumu. Cílem je za pomoci daných postupů a metod zaznamenat a reprezentovat, jak účastníci chápou a prožívají probíhající sociální realitu (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 17).

Pro tento druh výzkumu není výjimkou, že si badatel stanoví na začátku sběru dat výzkumné otázky, postupy a techniky, avšak v průběhu výzkumu se tyto proměnné mohou měnit a přizpůsobovat se vývoji situace.

Mezi nejčastěji využívané metody kvalitativního zkoumání se řadí rozhovor, pozorování, analýza textů a jiné dokumentace (typicky případové studie) a zkoumání audio či videozáznamů.

Standardně probíhá kvalitativní výzkum v delším časovém úseku a intenzivnějším kontaktu s pozorovanými subjekty a s jejich terénem, než tomu bývá u metod kvantitativních. Výzkumník se snaží vypořádat kontextovou logiku sledovaného jevu. Využívané metody málokdy podléhají striktně standardizovaným pomůckám, využívají např. poznámky z terénu, fotografie, deníky a jiné nástroje, jež nám přibližují zkoumaný vzorek. Hlavním využívaným nástrojem je však sám výzkumník.

Mezi přednosti kvalitativních metod patří:

- umožňují získat podrobnější vhled a popis zkoumání,
- zkoumání probíhá v přirozeném prostředí, reaguje na místní podmínky,
- hledá lokální příčiny souvislostí,
- umožňuje sledovat procesy a navrhnout teorie,
- je vhodné pro počáteční zkoumání nepříliš probádaných fenoménů.

Kvalitativní výzkum však zahrnuje i nevýhody:

- získané poznatky nemusí být zobecnitelné na širší populaci a prostředí,
- obtížněji testuje již existující hypotézy a teorie,
- je časově náročnější,
- výsledky jsou snadno ovlivnitelné výzkumníkem (Hendl, 2008, s. 50-52).



### 4.3 Etické zásady výzkumu

Při realizaci pozorování jsem se držela etických zásad výzkumu v sociální práci. Zejména v tomto odvětví má zájem účastníka vždy přednost před zájmem výzkumníka a výzkumu. Mátel s Mališkovou (2016, s. 180-185) uvádí, že etické aspekty výzkumu v sociální práci by měly odpovídat pravidlům profesí sociální práce. Zejména se jedná o respekt důstojnosti člověka, důvěrnost informací a poskytnutí informovaného souhlasu.

Dodržování všech těchto zásad je zodpovědností výzkumníka stejně jako srozumitelné přetlumočení všech práv zúčastněným. Účastníci výzkumu musí být srozuměni s možností účast odmítnout bez jakýchkoli sankcí, případně svůj souhlas vzít v průběhu zkoumání zpět. Zejména v kvalitativním výzkumu by měl výzkumník ujistit zúčastněné o zachování anonymity.

### 4.4 Metoda sběru dat

Pro naplnění účelu této práce jsem se rozhodla získávat data prostřednictvím zúčastněného pozorování. Lidské pozorování je vždy selektivní, člověk si vybírá jen některé podněty, které jsou pro jeho záměr klíčové. Zachytit vše není v silách jednoho badatele. Rozdíl v selektivitě laika a profesionála je ten, že laik se zaměřuje na stimuly, které ho zaujmou v průběhu sledování, zatímco trénovaný pozorovatel si zájem sledování dokáže vymezit předem, má tedy jistý plán a systém. Dle míry detailnosti pozorování hovoříme buď o molekulárním přístupu, který zaznamenává drobné dílčí segmenty, a dokáže je tak přesněji definovat a identifikovat, nebo o molárním přístupu, který se soustředí na komplexnější jevy a umožňuje tak zachytit logiku komplexního chování. Tento způsob pozorování však klade větší nároky na pozorovatele, který musí tyto jevy zhodnotit a následně interpretovat. Základní otázky pozorování jsou: CO budeme pozorovat a JAK budeme zvolené jevy pozorovat (Ferjenčík, 2000, s. 151-153).

Existuje více druhů pozorování:

- nezúčastněné pozorování – pozorujeme interakce mezi jedinci, aniž by o pozorování věděli,
- přímé – badatel se nachází v situaci společně se sledovanými,
- nepřímé – badatel sleduje jednání ze záznamu,
- strukturované – hledáme odpověď na předem stanovené otázky,
- nestrukturované – získáváme zhuštěný popis jednání, které nemáme předem přesně stanovené,

- otevřené – pozorovatel vystupuje před sledovanými jako výzkumník,
- skryté – pozorovatel svou identitu tají, sleduje co možná nejpřirozenější jednání lidí, kteří nevědí, že jsou sledováni.

Zúčastněná pozorování, která budou probíhat v tomto případě, budou uskutečněna přímo v prostředí, ve kterém se přirozeně odehrávají. Pozorovatel zasahuje do interakce svou přítomností, ale jinak se nijak nezapojuje do jednání sledovaných (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 144-146).

Při pozorování se badatel může vydat cestou izomorfní nebo reduktivní deskripce. V prvním případě je zaznamenáván celý tok pozorovaného chování, cílem je co nejpřesněji reprodukovat skutečnost, není zde tedy prostor pro vlastní interpretaci děje, jak jej chápe pozorovatel. Důležité je stanovit si časový rámec a popsat situaci, v rámci které sledované chování probíhá. Toto sledování je velice náročné na pozornost.

Při pozorování formou reduktivní deskripce se zaměříme na celistvé jevy chování v rámci jejich interpersonálním významu. Tyto projevy se při sledování člení do předem stanovených kategorií, které musí být dostatečně široce sestavené, aby do nich bylo možné zařadit veškeré chování, zároveň se nesmí překrývat a je nutné je dostatečně definovat. V praxi se badatelé nejčastěji pohybují mezi 10 až 20 kategoriemi, které lze pro větší přehlednost členit na podkategorie. Tuto variantu považuji pro svůj výzkum za nejvhodnější (Ferjenčík, 2000, s.154-158).

## **4.5 Příprava výzkumu**

V rámci příprav na sledování jsem si připravila konkrétní jevy, které budu v průběhu setkání pozorovat. Všechny budu znamenávat do připravené tabulky (archu) pouze ze strany jednotlivých sociálních pracovníků, nikoli ze strany klienta. Konkrétní jevy byly zvoleny tak, aby jejich součet byl vypovídající vzhledem ke stanovenému cíli výzkumu. Při výběru jsem se inspirovala především kapitolou 2. Komunikace v této práci. Pro větší přehlednost a jednodušší orientaci jsou jevy rozčleněny do následujících kategorií.

### **1. Podpora vztahu a atmosféry**

Většinu jevů z této kategorie budu sledovat pouze v úvodu schůzky, tedy do bodu, než se sociální pracovník pustí do samotného procesu hodnocení. Tato kategorie přímo cílí na stanovenou podotázku: Probíhá komunikace spíše věcně a míří přímo k naplnění účelu interakce, nebo je zde prostor i pro gesta posilující vztah komunikujících? Zaznamenávat budu tyto projevy:

- úroveň očí – sleduji, zda jsou oči sociálního pracovníka a klienta na stejné výškové úrovni, tzn. zda sociální pracovník sedí spolu s klientem, nerovná úroveň vytváří atmosféru nerovného postavení pozic v rozhovoru.
- Dotyky – veškeré fyzické kontakty, které sleduji v průběhu schůzky, zahrnují např. podání ruky, ruku na rameni, poplácání po zádech apod.
- Úsměv – může naznačovat přívětivost, otevřenost a pozitivitu. Vytváří příjemnější atmosféru a pomáhá navázat spojení s druhou osobou. Může ukazovat zájem, působí uvolněně.
- Žert – způsob odlehčení situace, může pomoci odstranit případnou nervozitu či diskomfort u pracovníka, klienta, poukazuje na lidskou stránku sociálního pracovníka mimo té pracovní, udává příjemnější tón následnému jednání.
- Small talk – tedy krátký nezávazný rozhovor na libovolné téma mimo primární téma schůzky, další ze způsobů sblížení v úvodu schůzky, může se jednat např. o konverzaci o počasí, aktuálním dění, novinky ze života apod.

## **2. Vhodná komunikace**

Smyslem této kategorie je zaznamenat vhodné způsoby komunikace, které sociální pracovník při setkání zvolí. Jejich začlenění do konverzace může zvýšit efektivitu komunikace, neboť vedou ke vzájemnému porozumění.

- Přeformulování – tedy parafrázování slov klienta, což umožní pracovníkovi ověřit své porozumění sdělovaného obsahu. Přeformulovat může pracovník také svá vlastní slova, aby zajistil úplné porozumění obsahu seniorem.
- Doplnující otázky – pomáhají rozvinout probíraný obsah do větší hloubky, zároveň vedou klienta k upřesnění sdělení. Navíc udržují pozornost seniora a upevňují jeho pocit, že sociální pracovník má o názor klienta skutečný zájem.
- Doslovné opakování – dává najevo vzájemné porozumění. Navíc umožňuje seniorovi slyšet svá slova z úst druhé osoby. Může pak posoudit, zda se vyjádřil tak, jak původně zamýšlel. Doslovné opakování je vhodné i v situaci, kdy je sdělení důležité a nechceme, aby se na některou jeho část zapomnělo.

## **3. Elderspeak**

Tato část je zaměřena na nevhodné projevy v komunikaci, které jsou založené na předsudečných a generalizujících představách společnosti o komunikačních dovednostech a potřebách seniorů. Cílím zde na zodpovězení druhé výzkumné podotázky:

Odehrává se kontakt dle zásad respektujícího přístupu s cílovou skupinou a vyhýbá se projevům elderspeaku?

- Zvýšený hlas – v důsledku časté nedoslýchavosti seniorů pracovník automaticky předpokládá, že i tento klient neslyší, a proto mluví nepřirozeně hlasitě, což může na klienta působit agresivně, navozovat stres a nedůvěru v pracovníka.
- Zjednodušené termíny – v konverzaci se starším člověkem používá pracovník jednodušší slova než v při konverzaci s dospělým člověkem. Pracovník očekává, že senior by složitým termínům nerozuměl, protože zaměňuje seniorovo pomalejší tempo za pokles intelektu. Sdělení tak nemusí být úplné a může vyznít až dětinsky.
- Navádějící otázky – typicky jsou zakončovány dovětky typu že? nemám pravdu? že je to tak? Pracovník klienta manipuluje k předem zvolené odpovědi, neboť předpokládá, že všichni senioři jsou stejní, a tudíž sám ví, co je pro ně nejlepší.
- Familiární přístup – pracovník hovoří s klientem až příliš uvolněně, využívá nevhodné přezdívky, vytrácí se profesionalita. Senior je dospělý člověk a takovýto přístup by si mohl vysvětlit jako nedostatek respektu vůči němu.

Tyto projevy chování sociálních pracovníků budu zaznamenávat do archu. Jelikož se má první podotázka zabývá opakujícími se vzorci chování pracovníků k seniorům, budu projevy označovat čísla dle pořadí, ve kterém se odehrají. Bezprostředně po pozorování doplním různé poznámky, které nespádají do žádné z uvedených kategorií, ale přesto je považuji za podstatné. V krátkosti si také charakterizují klienta, se kterým schůzka probíhala a prostředí.

#### **4.5.1 Oslovený poskytovatel služeb**

Oslovila jsem pražský domov seniorů, jehož kontaktní osoba si nepřála, aby v této práci bylo uvedeno, o které konkrétní zařízení se jedná. Podmínkou byl i souhlas klientů a sociálních pracovníků se sledováním, který byl opět podmíněn anonymitou.

Tento domov seniorů nabízí 112 lůžek, která jsou většinu času plně obsazená, v případě uvolnění kapacity je velice rychle volné místo zaplněno některým ze zájemců z čekací listiny. Služby v tomto domově poskytují sociální pracovníce, pracovníci přímé péče a zdravotní sestry. Provozovatel tohoto zařízení zařizuje nově i domov s pečovatelskou službou a denní stacionář. Obě tyto aktivity jsou však v začátcích a jejich kapacita zatím není příliš velká.

#### **4.5.2 Sledovaný vzorek**

Sledovaným vzorkem jsou sociální pracovníce zvoleného zařízení. Při pozorování se zaměřím pouze na jejich jednání vůči klientům seniorům. Oslovila jsem všechny tři sociální pracovníce, které zařízení zaměstnává, a všechny tři mi pozorování umožnily.

Sociální pracovníce A vedla první setkání. Byla ve věkové kategorii okolo 30 let. Její hlavní náplní práce je zajišťování přijímání klientů do domova a související administrativa. Má na starost i pár klientů, kteří v domově aktuálně žijí, ale nejčastěji se stýká s nově přichozími klienty a jejich rodinami při sociálním šetření. Také komunikuje s institucemi, ze kterých senioři přicházejí (léčebny dlouhodobě nemocných, geriatrická centra). Na současné pozici pracuje necelé dva roky. Dříve pracovala na České správě sociálního zabezpečení.

Sociální pracovníce B, která vedla druhé hodnocení, je žena v pozdním středním věku, která na této pozici pracuje 6 let. Dříve pracovala v denním stacionáři pro dospělé s mentálními poruchami. Má v domově na starost nejvíce klientů. S nimi se schází ze všech pracovníc nejčastěji, ne však denně.

Třetí hodnocení řídila vedoucí sociálních pracovníce C, která byla přibližně stejně stará jako pracovníce B. V domově pracuje přes 10 let. Se seniory nyní pracuje nejméně ze všech pracovníc, má na starost jen pár klientů, kteří byli v domově ještě před jejím nástupem do vedoucí funkce. V té je nyní třetím rokem.

#### **4.6 Průběh zúčastněného pozorování**

V tomto domově probíhá standardně osobní kontakt mezi sociálními pracovníci a samotnými klienty v těchto případech:

1. při sociálním šetření ohledně klientových potřeb a návyků,
2. v den přijetí do domova, kdy společně s klientem, případně i jeho rodinou vyřizují veškeré oficiální náležitosti,
3. při pravidelných hodnoceních naplňování plánu péče, které v tomto domově probíhají první tři měsíce jednou měsíčně a následně pak každého půl roku.

Sledování jsem se rozhodla provádět v během schůzek k hodnocení plnění plánu péče. Průběh hodnocení je standardizovaný a drží se plánu péče, proto pozorování mohla proběhnout za podobných podmínek.

Klienti, se kterými interakce probíhala, byli vybráni dle návrhu pracovníc, vždy se jednalo o klienty bez omezené svéprávnosti, kteří byli schopni pochopit, co účast

ve výzkumu znamená. Zároveň bylo nezbytné, aby klienti byli schopni verbální komunikace na dostatečné úrovni. O sledování věděli všichni zúčastnění předem a na začátku pozorování jsem připomněla pracovnícím i klientům jak účel výzkumu, tak i možnost požádat o přerušování či nesdělovat citlivé informace.

Pozorování jsem prováděla v průběhu dvou návštěv, každé trvalo v rozmezí 15-30 minut. Byla jsem přítomna během celé schůzky. Všechna setkání proběhla nerušeně za přítomnosti pozorovatele, pracovníce a klienta. Pracovnice oslovovaly klienty pane/paní a příjmením.

Ve dvou případech jsem seděla za zády klientů (mimo jejich zorné pole) s výhledem na pracovníci naproti mně. Ve zbývajícím případě jsem seděla naproti pracovníci vedle ležícího klienta. Schůzky se odehrály na pokojích klientů v prostředí, které dobře znají.

Při prvním pozorování jsem se zúčastnila hodnotící schůzky po šesti měsících pobytu klientky v domově. Klientka se pohybovala za pomoci chodítka s lehkou dopomocí při vstávání a sedání (podporu poskytla pracovníce přímé péče, která pokoj opustila na začátku schůzky). Po duševní stránce působila seniorka čile a svěže, reagovala pohotově, neměla problém s porozuměním, dobře slyšela. Působila pozitivním dojmem, vyjádřila radost z účasti na pozorování. Byť jsem seděla za seniorčinými zády, při hovoru se několikrát otáčela i na mě, přestože byla opakovaně upozorněna, aby mou přítomnost nebrala na zřetel. Její výpovědi však nebyly ovlivněny mou přítomností, nevysvětlovala mi žádné souvislosti navíc. Spíše zdvořile navazovala oční kontakt.

V průběhu schůzky si pracovníce A dlouze psala poznámky, což narušovalo plynulost rozhovoru. Pro větší názornost přinesla dva výtisky plánu péče – jeden pro sebe a jeden pro klientku. Při schůzce působila méně suverénně, držela se plánu péče a příliš od něj neodbočovala. Celá schůzka trvala přibližně 20 minut. Na druhou stranu se v počátku sama aktivně ujistila, že klientka je obeznámena s pozorováním. Zeptala se také, zda je klientka připravena na hodnocení. Stejně tak jediná na závěr slíbila dodat aktualizovanou verzi klientce. V průběhu se ujišťovala, že seniorka ví, ve které části plánu se aktuálně pohybují.

Druhé pozorování se odehrálo o týden později při hodnocení prvního měsíce pobytu v domově. Klientem byl muž, který hůře slyšel, přestože používal naslouchátka. Dosáhnout porozumění tedy bylo náročnější, proto se pracovníce B o jeho naslouchátka zajímala, ptala se, jak dlouho je klient má a jestli plánuje pořízení nových. Tento klient byl v domově nejkratší dobu a nemusel být na nové prostředí zcela zvyklý. Pracovnice B se snažila jeho

nejistotu překonat přátelským přístupem. Bylo znát, že tuto profesi vykonává řadu let a v komunikaci si je velice jistá. Senior se údajně hůře pohybuje a trpí závratěmi, měl proto z přesunu do křesla obavy, neboť v minulosti několikrát upadl. Dle svého přání tedy ležel mírně natočený směrem k soc. pracovníci a zády ke mně. Pracovnice B seděla na židli naproti klientovi a v průběhu rozhovoru se k němu nakláněla. Klient potřeboval čas pro pochopení významu slov, o trochu déle trvala i odezva. Občas odpovídal na jiné otázky, než na které byl tázán. Při rozhovoru na mě nijak zvlášť nereagoval.

Pracovnice B si psala krátké poznámky do plánu péče, který si pro sebe přinesla. Přístup ke klientovi mi přišel velice lidský a trpělivý, na druhou stranu jsem cítila až přehnanou familiárnost (narušování osobního prostoru při opakování slov seniorovi přímo do ucha) a značnou neformálnost. S klientem se dorozumívala trpělivě, vše opakovala několikrát dle potřeby. Pokud nebyla jiná možnost, psala klíčové pojmy klientovi na papír, který si s sebou přinesla, byla tedy připravena a žádná její otázka nakonec nezůstala bez klientovy odpovědi. Pozorování trvalo přibližně 30 minut, délka byla ovlivněna nedoslýchavostí klienta.

Poslední schůzka se odehrála 90 minut po schůzce druhé a trvala přibližně 15 minut. Tato klientka je v domově nejdéle, stejně jako pracovnice C. Tato schůzka byla tedy spíše rutinní, působila nejuvolněji ze všech, klientka tušila její průběh. Bylo zřejmé, že se ženy znají. Pracovnice se příliš nevěnovala samotnému plánu péče, spíše s klientkou přirozeně hovořila o jejích dojmech, pocitech a přáních týkajících se pobytu v domově. Klientka se pohybovala samostatně o berlích, seděla v křesle naproti sociální pracovníci, já jsem seděla za ní čelem k pracovníci. Dle reakcí zřejmě slyšela dobře. Seniorka odpovídala pomaleji, potřebovala čas na sestavení odpovědi. Často se pracovnice doptávala a přerušovala ji, odbočovala od tématu. Na přítomnost pozorovatele v průběhu rozhovoru nijak nereagovala.

Pracovnice C si jako jediná nepsala poznámky ani s sebou neměla plán péče, z hovoru vyplynulo, že ten se již dlouho nezměnil. S klientkou hovořila trpělivě, přirozeně. Pracovnice C trpělivě čekala na odpovědi klientky. Klientka pracovníci hodně přerušovala, tu to však nevyvádělo z míry a s klidem rozhovor směřovala zpět k pobytu v domově. Její vystupování působilo sebejistě a přirozeně. Přestože v současnosti s klienty pracuje nejméně ze všech pracovnic, je znát její dlouholetá zkušenost s touto skupinou. K uvolněné atmosféře zřejmě pomohla i absence zapisování si poznámek. Toto si pracovnice mohla dovolit zřejmě proto, že klientka je v domově dlouho a k žádným zásadním změnám plánu péče nyní nedochází.

## 5. Deskripce výsledků pozorování

Sledované poznatky jsem během pozorování zanesla do tabulky následovně.

**Tabulka č.: 1 Záznamový arch**

		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>Celkem</b>
<b>Podpora vztahu a atmosféry</b>	Úroveň očí	1	-	1	<b>2</b>
	Dotyky	15	13, 23, 30, 33, 39	37	<b>7</b>
	Úsměv	-	3, 6, 19, 43, 49	3, 5	<b>7</b>
	Žert	-	2, 5	-	<b>2</b>
	Small talk	-	1	4, 13	<b>3</b>
<b>Vhodná komunikace</b>	Přeformulování	3, 6, 7, 9, 12	8, 9, 14, 27, 34, 41, 45, 46, 47	8, 11, 16, 23, 26, 32	<b>20</b>
	Doplňující otázky	2, 8, 11	18	15, 19, 22, 25, 30, 34	<b>10</b>
	Doslovné opakování	-	-	-	-
<b>Elderspeak</b>	Zvýšený hlas	-	7, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 36, 38, 40, 42, 44, 48, 49	2, 7, 10, 14, 18, 21, 28, 31, 33,	<b>29</b>
	Zjednodušování	4, 5, 10, 13, 14	11, 28, 35	9, 12, 17, 20, 24, 27, 29, 36	<b>16</b>
	Navádějící otázky	-	-	-	-
	Familiární chování	-	4, 15, 24, 50	6, 35	<b>6</b>



Pracovnice A a C seděly na stejné úrovni jako jejich klientky. Při hodnotící schůzce pracovnice B toto nebylo dodrženo.

Fyzický kontakt jsem celkem v průběhu všech schůzek zaznamenala sedmkrát. Pracovnice A a C si s klientkami podaly ruku na konci schůzky. Pracovnice B byla s klientem ve fyzickém kontaktu v průběhu celé schůzky zdaleka nejvíce, zaznamenala jsem pět dotyků.

Pracovnice A se během schůzky neusmívala. Pracovnice B opět v této kategorii dominovala, úsměv jsem zachytila pětkrát. Pracovnice C se na klientku usmála dvakrát v úvodu schůzky.

Žertovnou poznámku na odlehčení situace pronesla pouze pracovnice B, a to dvakrát v úvodní části rozhovoru.

Kategorii small talk jsem postřehla pouze jednou u pracovnice B a dvakrát u pracovnice C. Pracovnice B tímto způsobem zahájila celou schůzku. Pracovnice C opět využila tuto metodu v začátku schůzky, a ještě jednou takto odbočila v průběhu.

V této skupině sledovaných jevů utvářejících atmosféru setkání jednoznačně dominovala pracovnice B. Svě prvenství v této části si získala především úsměvem a četností fyzického kontaktu s klientem.

Druhá skupina sledovaných projevů označuje akty, které jsou považovány za vhodné způsoby komunikace. Zde všechny pracovnice nejvíce využívaly přeformulování, celkem se tento jev vyskytl dvacetkrát a přeformulace byly celkově druhým nejčastěji se opakujícím jevem z celého pozorování. Naopak vůbec pracovnice nevyužívaly doslovné opakování.

Nejvíce přeformulovala pracovnice B, toto jsem zaznamenala devětkrát. I zbývající pracovnice se k tomuto stylu komunikace uchýlovaly, pracovnice A čtyřikrát, pracovnice B šestkrát.

Doplňující otázky k upřesnění také využily všechny pracovnice. Zdaleka nejvíce se doptávala své klientky pracovnice C, tedy šestkrát. Pracovnice A položila doplňující otázku třikrát, pracovnice B jen jednou přibližně uprostřed rozhovoru. Nejvíce využila stanovených vhodných způsobů komunikace pracovnice C (dvanáctkrát). U pracovnice C jsem je postřehla jedenáctkrát a u pracovnice A osmkrát. Lze říci, že všechny pracovnice aplikovaly tyto metody poměrně hojně s výjimkou doslovného opakování.

Poslední skupina sledovaných kategorií se zaměřila na projevy elderspeaku a jsou považovány za nevhodné způsoby komunikace. Sledovala jsem zde zvýšení hlasu, zjednodušený dorozumívací jazyk pracovnice, navádějící otázky s projevy familiárního

chování. Součet projevů v těchto kategoriích u všech pracovních dohromady je nejvyšší ze všech skupin. Stejně jako v předchozích skupinách měla pracovníce A zaznamenáno nejméně projevů, tedy pět. Nejvíce vybraných projevů elderspeaku jsem zachytila u pracovníce B, její součet činí dvacet osm. Pracovnice C využila tyto projevy celkem devatenáctkrát.

Pracovnice A nezvýšila hlas ani jednou. Pracovnice B mluvila hlasitě jedenadvacetkrát, tedy nejvíce ze všech. Pracovnice C zvýšila hlas devětkrát. Z číslování pořadí projevů je patrné, že pracovníce C se uchýlila ke zvýšenému hlasu dříve než pracovníce C, prakticky ihned od začátku setkání. Pracovnice B k tomuto přistoupila až později. Tento projev jsem zaznamenala ze všech sledovaných projevů zdaleka nejčastěji, přestože se jej dopouštěly jen dvě ze tří pracovních.

Zjednodušená sdělení byla opět hojně vyskytovaným jevem. Nejvíce jich využívala pracovníce C, celkem devětkrát, pracovníce A pětkrát a pracovníce B třikrát. Z pořadí, ve kterém se jednotlivé události odehrávaly, je patrné, že zjednodušení v mnoha případech následovala po přeformulovaném sdělení, které je v tomto výzkumu zařazeno do skupiny vhodných projevů. Pracovnice tedy svá sdělení nejprve přeformulovaly, někdy i opakovaně, a následně se dostaly až do bodu, kdy své původní sdělení naprosto zjednodušily. Tento vzorec se opakoval u všech pracovních.

Projevy familiárního chování se celkem vyskytly šestkrát, a to od pracovních B (čtyřikrát) a C (dvakrát). V této kategorii jsem nezaznamenala žádný projev od pracovníce A.

Z výsledků zaznamenaných v archu vyplývá, že pracovníce A se v rámci předpřipravených sledovaných kategorií celkově projevovala nejméně ze všech pracovních. Naopak pracovníce B stanovených aktů využila nejvíce, tedy padesátkrát. Pracovnice C se také poměrně hodně projevovala v mezích kategorií, celkem sedmatřicetkrát. Rozdíl v četnosti záznamů u pracovníce A a pracovních B a C je velmi výrazný. Celkový počet záznamů u pracovních B a C výrazně navýšilo užívání zvýšeného hlasu.

## 6. Interpretace dat

Po provedení všech pozorování jsem se zaměřila na své vyplněné archy a dodatečné poznámky k průběhu schůzek i k jejím aktérům. Vše jsem se snažila uvést do souvislostí. Do výsledků se proto může promítat i můj vlastní úsudek.

Ve srovnání s ostatními schůzkami bylo první setkání nejformálnější. Pozorovala jsem ze strany pracovnice A nejvíce profesní úcty vůči klientce. Nezaznamenala jsem žádné projevy familiárního chování, možná i díky tomu, že pracovnice A je na této pozici nejkratší dobu, nepůsobila tedy tolik suverénně. Navíc byl mezi klientkou a pracovnící A největší věkový rozdíl. Z výsledků v záznamovém archu vyplývá, že zde neproběhlo mnoho snah pro zpříjemnění atmosféry. Pracovnice dodržela požadavek na stejnou výškovou úroveň očí a podala klientce na konci setkání ruku, ale nevyskytl se žádný pokus o small talk, nezaznamenala jsem úsměv ani žert. Může se čistě z tohoto zdát, že oproti svým kolegyním působila odměřeněji a nepřístupně. Tato pracovnice se však projevovala nejméně v rámci vymezených kategorií, proto jsem zde využívala poznámky bokem. Dotaz pracovnice A ke klientce, zda je připravena na pozorování i na hodnotící schůzku bych osobně zařadila do projevů zpříjemňujících atmosféru setkání, pracovnice takto dávala najevo zájem o klientku. Mimo zvolené způsoby vhodné komunikace přinesla klientce vytištěný plán péče a ujistovala se, že se v něm klientka orientuje, což bylo pro komunikaci přínosné.

V průběhu hodnocení pracovnice mnohokrát přeformulovala svá slova, měla sklon až ke zjednodušování. Toto zjednodušování volila automaticky, aniž by čekala, zda klientka původní sdělení chápe. Reakce klientky na pozorovatele mohly značit, že necítila dostatek pozornosti ze strany pracovnice během psaní poznámek.

Komunikace s klientem pracovnice B byla jednoznačně nejnáročnější ze všech kvůli jeho nedoslýchavosti. Pracovnice B se na klienta usmívala, možná i proto, aby zjemnila skutečnost, že pro jeho nedoslýchavost byla nucena zvyšovat hlas. K tomu však přistoupila až po chvíli rozhovoru, nejprve se snažila zřetelně artikulovat, zjišťovala stav klientových naslouchátek. Snažila se najít řešení, což vyústilo v dopisování si některých klíčových slov s klientem na papír. Tato pracovnice byla zdaleka nejvíce ve fyzickém kontaktu s klientem, ale na rozdíl od pracovnic A a C klientovi nepodala ruku. Dotyky spočívaly v ruce na rameni na začátku setkání a následně pokládala ruku na rameno, když se ke klientovi nahýbala a opakovala mu slova zblízka do ucha, vstupovala tedy do jeho osobního prostoru.

Pouze jednou se klienta doptala na doplňující otázku, více se soustředila na to, aby jí klient rozuměl. Mnohokrát opakovala slova, která klient napoprvé nepostřehl. Vždy trpělivě čekala, než klient dá najevo, zda její otázku slyšel nebo ne, podle potřeby se opakovala. V případě, že klient hovořil mimo dotázanou otázku, reagovala vždy v klidu, vyslechla jej i tak, nepřerušovala ho. Pracovnice B se nejvíce krát klienta dotkla, nejvíce přeformulovala a nejvíce zjednodušovala. Všechny tyto aspekty souvisely se zhoršeným sluchem klienta. Klíčovým faktorem pro naplnění účelu hodnotící schůzky pracovnice B byla její vytrvalost a trpělivost.

Přístup ke klientovi mi přišel velice lidský a trpělivý, na druhou stranu se opakovaly projevy přehnané familiárnosti (narušování osobního prostoru při opakování slov seniorovi přímo do ucha, ruka na rameni, na rozloučenou mezi dveřmi klientovi zamávala), zvlášť pokud je klient v poměrně novém prostředí. Klient s pracovnicí B neseděli na stejné úrovni, neboť klient si přál ležet. Z těchto uvedených důvodů toto setkání působilo nejméně formálně ze všech, pozorovala jsem nejméně respektu vůči seniorovi jako dospělé osobě.

Pracovnice C zřejmě znala svou klientku nejlépe ze všech pracovnic, přesto neproběhl žádný vtíp, pracovnice se usmívala hlavně na začátku setkání. Small talk jsem zaznamenala pouze dvakrát, jednou na úvodu schůzky a jednou v jejím průběhu. Pokaždé však tento rozhovor trval poměrně dlouhou dobu. Prostoru pro nevázanou konverzaci tak bylo mnoho. I v této části se pracovnice C doptávala, zajímala se zřejmě o seniorku jako o osobnost, ne pouze jako o klientku.

Pracovnice trpělivě čekala na odpovědi klientky ve všech částech rozhovoru, přestože klientka pracovnici hodně přerušovala. Mluvu pracovnice C jsem vyhodnotila nejvícekrát jako nepřirozeně zjednodušenou oproti tomu, když jsme hovořily spolu. I intonace byla jiná, navíc po celou dobu mluvila hlasitěji, na rozdíl od pracovnice B mluvila velmi hlasitě hned od začátku. Zvedání hlasu je zřejmě její styl komunikace s klienty, ne však komunikační styl obecně. Se mnou mluvila o poznání tišeji. Dvakrát jsem zaznamenala familiární projevy chování, nicméně tato pracovnice se s klientkou poměrně znala, proto tyto akty působily přirozeněji než v případě pracovnice B.

Také zde proběhlo podání ruky na závěru hodnocení. I přes jednodušší mluvu pracovnice C se projevoval partnerský přístup s úctou a lidský zájem o klientku.

Nyní se dle vyhodnocení pokusím zodpovědět stanovené podotázky výzkumu a přidat svůj vlastní pohled.

*1. Jaké opakující se komunikační vzorce se v rámci interakce vyskytují ze strany sociálních pracovníků?*

Všechny pracovnice měly tendenci pro lepší porozumění svá slova někdy i několikrát přeformulovat, což je odbornou literaturou považováno za vhodný přístup. V mnohých případech toto však eskalovalo až ve zjednodušování, které nemuselo být vždy nutné a vytrácel se určitý obsah sdělení. Zjednodušená komunikace snižuje sebehodnocení klientů a způsobuje, že klienti se cítí méně respektováni v pozici dospělého člověka. Tendenci zjednodušit sdělení po přeformulaci považuji za nejvýraznější opakující se vzorec v komunikaci ze strany všech pracovníků.

*2. Jaké se v rozhovoru vyskytly projevy vhodné komunikace a jaké projevy nevhodné komunikace, např. elderspeaku?*

V interakcích jsem četně pozorovala prvky jak vhodné komunikace, tak i elderspeaku, v praxi však nepovažuji hranici vhodnosti či nevhodnosti však za jednoznačnou. Jako příklad mohu opět uvést vyjadřování jednoho významu různými způsoby, které sklouzávalo k jednodušší mluvě neodpovídající komunikaci mezi dvěma dospělými lidmi, kteří si jsou rovni. Nadužívání kladného stylu komunikace tak eskalovalo v pravý opak.

Dalším příkladem je zmiňované zvyšování hlasu. V případě pracovnice C jsem to nepovažovala za nutné. Když jsem s klientkou mluvila o účasti na pozorování, rozuměla mi bez problému. V rozhovoru mezi pracovnící B a klientem s horším sluchem, měl zvýšený hlas opodstatnění. Navíc byl zvolen jako krajní řešení, pracovnice nepředpokládala hned od začátku, že ji klient neslyší. Snažila se tento nepříjemný prvek vybalancovat přátelským chováním (úsměv). Myslím, že tato cesta byla nebyla ideální, ale v dané situaci byla přijatelnější, než klienta vyloučit a nekomunikovat s ním. Zjištěné skutečnosti z rozhovoru byly jistě přínosné pro další práci s klientem.

Za vhodné je považována i stejná úroveň očí mezi komunikujícími. V rozhovoru s pracovnící B toto nebylo dodrženo, lze to tedy považovat za nevhodný přístup. Přání klienta by však mělo mít přednost před pravidly stanovenými literaturou či společenskými normami chování. Klient vyjádřil obavu z pádu v důsledku motání hlavy, proto nebyl usazován a během rozhovoru ležel na posteli. Prosazování pravidel vhodné komunikace by nemělo být na úkor klienta, který by se vsedě cítil fyzicky špatně a nejistě.

*3. Probíhá komunikace spíše formálně nebo nabízí prostor i pro méně formální přístup, jak se to projevuje?*

V prvním případě se komunikace věnovala jednoznačně hodnocení, žádný rozhovor mimo neproběhl. Mimo neodbíhala ani pracovníce A ani klientka. Setkání tak působilo velice formálně a zároveň i efektivně. Ve zbývajících případech naopak byl prostor pro small talk i pro projevy vřelosti. Na atmosféru to mělo rozhodně vliv. I pracovníce B a C zjistily cenné informace od svých klientů. Přístupy pracovníc se velmi lišily, přesto všechny směřovaly ke stejnému cíli – zlepšit životy klientů v rámci zařízení.

## 6. Diskuse

Během samotného pozorování jsem chování vyhodnocovala dle svého uvážení. Kdyby stejné setkání sledovali dva různí pozorovatelé, je pravděpodobné, že výsledky by se zejména u některých interakcí lišily. Například hranice familiárního chování má každý pozorovatel jiné. Stejně tak je individuální i vnímání a chápání humoru.

Nyní, po zkušenosti s pozorováním bych se na něj připravila z části jinak. Pro přesnější vypovídající hodnotu by bylo přínosné zahrnout i některé komplexnější jevy. Ty jsem však nezařadila, neboť by bylo pro jednoho pozorovatele bez možnosti záznamu velmi náročné je zaznamenávat. Pokusila jsem se však některé z nich co nejlépe vystihnout v poznámkách. K poznámkám jsem pak výrazně přihlížela i při interpretaci výsledků pozorování. Zpětně si uvědomuji, že jsem mohla zařadit mezi přímo mezi sledované kategorie například způsob oslovení klientů, nebo parafrázování rozdělit na přeformulování slov samotných pracovníků a sdělení klientů. Zejména pracovníce A se projevovala mimo předem připravené kategorie, a tudíž i mimo má očekávání. Projevy zájmu o klienta jsem zaznamenala v jiných podobách (např. dotaz, zda je klientka připravena na hodnocení i pozorování, pomoc s orientací při hodnocení pomocí vytištěného plánu péče pro klientku, příslibení dodání aktualizované verze po skončení hodnocení).

Zároveň byla pozorování ovlivněna mnoha proměnnými. Zúčastnění věděli o pozorování, jejich chování proto nemuselo být zcela přirozené a mimo pozorování může komunikace probíhat jinak. Pracovnice měly rozdílné zkušenosti i postavení v rámci organizace. Jednání se stávajícími klienty by mělo být dominantou zejména pracovníce B, pracovníce A se zaměřuje spíše na příjem klientů a jednání s institucemi, pracovníce C ve vedoucí funkci nyní pracuje už jen s pár klienty, kontakt tedy není tak častý. Přesto je ze záznamového archu zřejmé, že se pracovníce B dopouštěla nejvíce projevů chování, které byly zařazeny do kategorie nevhodných způsobů komunikace. To může být přínosem a předmětem pro diskusi pro samotné pracovníce, které zaznamenané výsledky pozorování obdržely.

Velice výrazným aspektem byli i samotní klienti, sociální pracovníce neměly v tomto ohledu stejnou výchozí pozici. Klientka pracovníce A jako jediná i v průběhu rozhovoru reagovala na pozorovatele, s čímž musela pracovníce A pracovat. Pracovnice B se potýkala s klientem, který hůře slyšel, čímž byl ovlivněn celý průběh rozhovoru i zaznamenané výsledky. Pracovnice C se sešla s klientkou, kterou z minulosti již znala a obdobnou schůzku s ní absolvovala už mnohokrát. Tím byla ve výhodě oproti pracovnícům A a B, jejich klienti

totiž byli v domově podstatně kratší dobu. Nabízí se tedy rozšíření výzkumu, které by se zaměřilo na interakci sociálních pracovníků se stejným klientem, čímž by se podmínky vyrovnaly. V praxi však není obvyklé, že by s jedním seniorem souběžně pracovalo více sociálních pracovníků v rámci zařízení. Proto by bylo vhodnější sledovat interakce jiných zaměstnanců zařízení, například pracovníků přímé péče, kteří se u klientů střídají. Jelikož by setkání vypadala v takovém případě jinak než mnou sledované hodnotící schůzky, bylo by vhodné některé sledované projevy upravit dle konkrétní situace.

Pokud by se jiný badatel rozhodl podniknout totožný výzkum v jiném domově pro seniory, pravděpodobně by narazil na menší vzorek, který by měl pro sledování k dispozici. Zvolený domov pro seniory zaměstnává tři sociální pracovníce, což je ve srovnání s jinými domovy nadstandardní počet, mnoho zařízení tohoto typu zaměstnává pouze jednoho či dva sociální pracovníky. Pozorování by proto nabídlo užší pohled a menší možnost srovnání jednání sociálních pracovníků. Koncept sledování a zaznamenávání předem zvolených kategorií chování by však byl vhodnou metodou i v jiných zařízeních, která pracují nejen se seniory. Pro skutečně komplexní pohled by bylo přínosné zařadit i reakce seniora na projevy sociálního pracovníka.

Zvyšování hlasu je učebnicovým příkladem ageismu v komunikaci se seniory, ve výzkumu tedy měl důležitou roli. Nicméně u pracovníků B a C jsem během pozorování pocítila značnou náročnost zaznamenávání tohoto jevu. Pracovnice C mluvila velice hlasitě po celou dobu komunikace, pracovnice B se k němu uchýlila až po chvíli a setrvala tak až do konce schůzky. Zvýšený hlas jsem tudíž u obou pracovníků zaznamenávala pokaždé, když promluvily. Myslím, že tuto informaci by bylo lepší zapsat jako poznámku. Opakované záznamy v této negativní kategorii zkreslují pohled na celkovou práci těchto dvou pracovníků.

Fyzický kontakt jsem zahrнула do kategorie aktů utvářejících příjemnou atmosféru. U schůzky pracovníce B jsem si však uvědomila, že ne všechny dotyky musí mít tento efekt. Mnohým by narušování osobního prostoru nemuselo být příjemné (v tomto případě při opakování slov klientovi do ucha), dotyky by pak měly opačný efekt, než jsem při přípravě výzkumu předpokládala. Jednoznačnější by bylo omezit kategorii pouze na podání ruky. Proto jsem toto upřesňovala v poznámkách.

Naopak jsem při vyhodnocování velice ocenila řazení jednotlivých interakcí pořadovými čísly. Tento způsob zaznamenávání mi pomohl při odhalování opakujících se schémat chování, tedy tendence pracovníků obsah sdělení po úpravě zjednodušovat, vynechávat určité části a některé složitější pojmy.



## Závěr

Cílem výzkumu bylo vysledovat a popsat komunikaci sociálních pracovníků se seniory v osloveném domově pro seniory. Prostřednictvím zúčastněného sledování mi to bylo umožněno. Cíl práce byl tedy naplněn a podařilo se mi i zodpovědět stanovené podotázky.

Byla jsem přítomna u tří 15-30minutových schůzek mezi sociálními pracovníci domova pro seniory a jejich klienty. Byť se všechny schůzky konaly u příležitosti hodnocení plnění plánu péče a měly by tak probíhat standardizovaně, byly ovlivněny různými proměnnými prameníci zejména ze stran jednotlivých klientů, ale i ze zkušeností sociálních pracovníků.

Při vyhodnocování pozorování vyplynulo, že se v komunikaci se seniory na zvoleném pracovišti vyskytují projevy vhodné komunikace, jako je kladení doplňujících otázek, ale i méně vhodné komunikace se staršími osobami, jako je zjednodušování komunikovaného obsahu ze strany pracovníků či zvýšený hlas.

Podařilo se mi vypořádat i určité opakující se vzorce v přístupu ke starším klientům. Všechny pracovníce přeformulovaly svá sdělení více způsoby, což je považováno za vhodný způsob komunikace. To však ústilo až ve zjednodušování sdělení a zužování původního daleko komplexnějšího obsahu. Zaznamenávání některých projevů chování je však individuální a závisí na posouzení pozorovatele.

Zejména ve dvou ze tří případů se schůzka nesla v méně formálním duchu. Pracovnice A se s klientkou věnovala pouze hodnocení. Pracovnice B však měla tento záměr výrazně ztížený nedoslýchavostí klienta. Přistupovala k němu velmi uvolněně, možná až příliš neformálně, avšak s úsměvem. I schůzka mezi seniorkou a pracovnící C působila spíše neformálně. V tomto případě to však bylo zapříčiněno velkým prostorem pro small talk s klientkou.

## Shrnutí

Obsah této práce se zabýval sociální prací se seniory, zejména vztahy a komunikací mezi pracovníky sociálních zařízení a jejich klienty. Abych toto téma dostatečně uvedla, teoretická část byla věnována problematice stáří z různých hledisek, jako jsou ekonomická situace seniorů, zdravotní stav, potřeby seniorů, ale i adaptace na nový životní styl spojený s touto životní etapou. Popsána byla i komunikace se seniory, s jakými bariérami se můžeme setkat a jaké jsou naopak vhodné způsoby komunikace. Pozornost byla věnována i pojmu elderspeak, který spadá do kategorie nevhodných projevů komunikace se starými lidmi. Dále jsem popsala sociální práci s touto skupinou a charakterizovala různé formy poskytovaných služeb pro seniory, tedy péči v rámci rodiny, zdravotní a sociální péči. Zaměřila jsem se i na mezilidské vztahy mezi pomáhajícími pracovníky a klienty seniory. Nastínila jsem téma hranic profesního vztahu v pomáhajících profesích a věnovala jsem se i stereotypizaci seniorů, zejména pak ageismu.

Z těchto kapitol jsem pak vycházela při přípravě na kvalitativní výzkum, nejvíce jsem čerpala z kapitoly o komunikaci. Samotný výzkum se odehrál formou tří zúčastněných pozorování v osloveném domově pro seniory. Cílem bylo sledovat a popsat komunikaci sociálních pracovníků se seniory ve zvoleném domově pro seniory.

Pro pozorování jsem si předem zvolila způsoby chování, které budu sledovat. Rozčlenila jsem je do kategorií podle toho, zda podporují atmosféru setkání a navazování vztahu mezi pracovníkem a klientem, zda spadají mezi vhodné způsoby komunikace se seniory, nebo zda jsou naopak nevhodné. Sledované jevy jsem volila tak, aby byly relevantní vzhledem k cíli výzkumu. V průběhu pozorování jsem pak jejich výskyt zaznamenávala do archu. Jednotlivé záznamy měly podobu pořadových čísel, v jakém se jevy při schůzce vyskytly. Díky tomu jsem pak během vyhodnocování mohla sledovat, zda se některé sledované jevy vyskytly opakovaně ve stejném pořadí za sebou. Bezprostředně po pozorování jsem si zapsala i poznámky, které nespadały do žádné ze stanovených kategorií, ale přesto byly pro vyhodnocení důležité. Jednalo se například o popis prostředí, ve kterém se rozhovor odehrával, nebo popis klienta, který se schůzky zúčastnil. V neposlední řadě jsem charakterizovala i sociální pracovnice, které schůzky vedly.

Při vyhodnocení jsem nejprve popsala pouze výsledky z vyplněného archu. Následně jsem zohlednila i vlastní poznámky mimo arch a toto celé jsem v rámci diskuse vyhodnotila v souvislostech.

## Seznam použitých zdrojů

- 108/2006 Zákon o sociálních službách
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. 161 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-802-5401-798.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEŠKO, Ladislav. *Náhled do sociální komunikace*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2008, 99 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-466-2.

- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MÁTEL, Andrej a Zuzana MALIŠKOVÁ. *Etické kodexy sociální práce*. Vydání 2., přepracované. Příbram: Ústav sv. Jana N. Neumanna Příbram, VŠZaSP sv. Alžbety, 2016. ISBN 978-80-906146-6-6.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MCCRINDLE, Mark a Wolfinger EMILY. *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. New South Wales, Australia: UNSW Press, 2009. ISBN 978 0 9924839 0 6.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MOŽNÝ, Ivo. *Mezigenerační solidarita: výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarita"*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4279-4.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-078-0.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024730134.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

## Elektronické zdroje:

- Česká správa sociálního zabezpečení. *Starobní důchod podrobně* [online]. © 2023 [cit. 12.1.2023]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/starobni-duchod-podrobne>.
- Český statistický úřad. *Seniori v ČR v datech* [online]. Praha, 2022 [cit.17.1.2023]. ISBN 978-80-250-3302-. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
- Diakonie Valašské Meziříčí. *Víte, co je hospic?* [online]. © 2023 [cit. 16.3.2023]. Dostupné z: <https://www.diakoniev.m.cz/nase-sluzby/zdravotni-sluzby-pro-nemocne-a-umirajici/hospic-citadela/informace-pro-nemocne-a-jejich-blizke/vite-co-je-hospic/>
- DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. © Ostravská univerzita 2020 [cit. 16.3.2023]. ISBN 978-8-7599-217-8. Dostupné z <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/socialni-prace-se-seniory.pdf>
- Finance.cz. *Kalkulačka mimořádného zvýšení důchodu od 1.6.2023* [online]. © 1997–2023 [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/duchody-a-davky/kalkulacky-a-aplikace/zvyseni-duchodu/>
- HELLER, Daniel. *Psychologie vývojová a osobnosti* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014 [cit. 12.3.2023]. Dostupné z: [https://pages.pedf.cuni.cz/kamv/files/2019/02/440-version1-psychologie\\_vyvojova\\_a\\_osobnos.pdf](https://pages.pedf.cuni.cz/kamv/files/2019/02/440-version1-psychologie_vyvojova_a_osobnos.pdf).
- KALVACH Zdeněk. *Geriatric, geriatrický pacient a praktický lékař.* [online]. Edukafarm 22.12.2005 [cit. 25.3.2023]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/c549>
- Kameveda.com. *Přirozené hodnoty jako základ spokojeného a úspěšného života* [online]. © 2023 Kamevéda. Dostupné z: <https://www.kameveda.com/cs/rodicovstvi/894-prirozene-hodnoty-jako-zaklad-spokojeneho-a-uspesneho-zivota>
- Kurzy pro seniory ACZ vzdělávací centrum. *Vzdělávací centrum ACZ: vzdělávací kurzy, školení, rekvalifikace, rekvalifikační kurzy*, Praha [online]. © ACZ 2023 [cit. 4.2.2023]. Dostupné z: <https://www.acz-kurzy.cz/kurzy-pro-seniory>

- MÁTL Ondřej, Iva HOLMEROVÁ, Martina MÁTLOVÁ. *Zpráva o stavu demence 2014* [online]. Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. Listopad 2014. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/e-shop/podporte-nas/31-pohled-predikce>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021* [online]. Praha, 2022 [cit. 17.3.2023]. Dostupné z [https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a)
- WIJA Petr. *Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí*. [online]. Metodický portál: Články, 13.2.2018, [cit. 24.3.2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/21662/AGEISMUS-MYTY-A-STEREOTYPY-O-STARI-A-STARNUTI.html%3E.%20ISSN%201802-4785>.

## **Seznam grafů, obrázků a tabulek**

### **Grafy:**

Graf č. 1: Příjemci starobních důchodů podle pohlaví a věku k 31.12.2021

Graf č. 2: Příjemci starobních důchodů podle měsíční výše k 31.12.2022

Graf č. 3: Počet a podíl seniorů 65+ v populaci v letech 1980-2021 k 31.12.2021

### **Obrázky:**

Obr. č. 1 Maslowova pyramida potřeb

### **Tabulky:**

Tabulka č. 1: Záznamový arch