

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Ivana Hálová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory

Bakalářská práce

Autor: Ivana Hálová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Datum odevzdání: 31.03. 2013

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory“ vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Olgy Vaněčkové, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Chlumu, 23. března 2013.

.....

Ivana Hálová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za vedení práce, cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost. Dále děkuji zástupcům oslovených domovů pro seniory za jejich vstřícnost při spolupráci.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory. Cílem práce je analyzovat vybrané faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů na prostředí domova pro seniory. Mezi zkoumané faktory jsou zařazeny následující: otázka dobrovolnosti vlastního rozhodnutí k nástupu do domova pro seniory, otázka zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím sociálního zařízení a otázka intenzity kontaktů seniora s rodinou. Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů spojených s touto problematikou. Praktická část je věnována výzkumnému šetření. Pro zpracování výsledků praktické části je zvolena metoda terénního výzkumu s cílem kvantitativního zpracování získaných dat. Jako výzkumný nástroj pro sběr dat bude sestaven strukturovaný rozhovor.

Klíčová slova: senior, pobytová zařízení pro seniory, adaptace, dobrovolnost, rodina, aktivity.

Abstrakt

This bachelor thesis deals with the adaptation process of older adults to residence in nursing homes. The aim of the thesis is to analyze selected factors which may influence the process of successful adaptation of the elderly to the nursing-home environment. The selected factors include: voluntary decision-making to move into a nursing home, participation in social activities provided by the nursing home as a part of the residential care and intensity of contacts of the residents with their families. The theoretical part is focused on defining the basic terms and concepts in relation to the examined issue. The empirical part is a survey designed as a field research. Methods of statistical analysis will be used to analyze the data gained through structured interviews.

Key words: older adults, nursing homes, adaptation, voluntariness, family, activities.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Definice pojmů stárnutí a stáří.....	12
2 Periodizace období stáří.....	13
3 Somatické, psychické a sociální změny v období stáří.....	15
3.1 Somatické změny.....	15
3.2 Psychické změny.....	16
3.3 Sociální změny.....	17
3.3.1 <i>Odchod do starobní penze</i>	17
3.3.2 <i>Ztráta životního partnera</i>	18
3.3.3 <i>Změna způsobu bydlení</i>	19
4 Význam rodiny pro starého člověka.....	21
5 Příprava na stáří.....	23
6 Sociální a zdravotnické služby pro seniory.....	24
6.1 Typy pobytových zařízení pro seniory.....	25
6.1.1 <i>Domovy pro seniory</i>	25
6.1.2 <i>Domy s pečovatelskou službou</i>	26
6.1.3 <i>Domovy - penziony pro důchodce</i>	27
7 Adaptace.....	28
7.1 Adaptace na pobyt v pobytovém zařízení pro seniory.....	29
7.1.1 <i>Adaptace při nedobrovolném umístění do instituce</i>	32
7.1.2 <i>Adaptace při dobrovolném umístění do instituce</i>	34
8 Význam volnočasových aktivit v rezidenčním zařízení pro seniory.....	37
8.1 Nabídky řízených aktivizačních programů prostřednictvím domova pro seniory (výběr) 38	
9 Závěr teoretické části.....	41
PRAKTICKÁ ČÁST	43
10 Cíl bakalářské práce a stanovené předpoklady.....	44
10.1 Cíl bakalářské práce.....	44
10.2 Stanovené předpoklady a jejich zdůvodnění.....	44
11 Metodika výzkumného šetření a technika sběru dat.....	46

11.1	Strukturovaný rozhovor, jako nástroj výzkumu	46
11.2	Organizace výzkumného šetření a sběru dat.....	47
11.3	Zdůvodnění jednotlivých otázek v záznamovém archu strukturovaného rozhovoru ve vztahu ke stanoveným předpokladům.....	47
11.4	Popis terénu výzkumného šetření, výzkumného souboru a vzorku respondentů ...	49
11.4.1	<i>Popis terénu výzkumného šetření</i>	49
11.4.2	<i>Popis výzkumného souboru a vzorku respondentů</i>	49
12	Prezentace výsledků výzkumného šetření	51
12.1	Popis vzorku respondentů dle stanovených kritérií	51
12.2	Deskriptivní zpracování získaných dat ze záznamového archu strukturovaného rozhovoru	52
12.3	Analýza získaných dat ve vztahu ke stanoveným předpokladům.....	58
13	Shrnutí a diskuze nad výsledky výzkumného šetření	67
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	74
	SEZNAM TABULEK	78
	PŘÍLOHY	80

ÚVOD

Seniorský věk s sebou přináší spoustu změn jak v oblasti somatické, psychické tak i sociální. Tělo fyzicky stárne, síly ubývají, mnohdy přibývají nemoci. Psychologické a sociální potřeby má však člověk stále. Velkou roli hraje odchod do důchodu, sociální kontakty se tímto zužují. Jedinec se v tomto životním období častěji musí vyrovnávat s odchodem partnera či svých vrstevníků. Na druhou stranu však přichází nová generace – vnoučata, životní vzpruha a pole připravené k přijímání lásky a životního moudra nastřádaného za celý život. Ačkoliv jsou v literatuře popisovány zákonitosti obecně platné pro vývojové období stáří, životní příběh každého jedince je přesto vždy individuální. Někdo je schopen se vyrovnat se změnami přicházejícími společně se zvyšujícím se věkem snáze, má k tomu třeba i lepší podmínky, pro někoho tyto změny představují velký zdroj další životní zátěže. Je mnoho lidí, již seniorského věku, kteří jsou stále velmi aktivní a nepřipouští si svůj kalendářní věk, udržují si svěží mysl, snaží se udržet si fyzickou kondici a také po stránce profesní zůstávají rovnocennými partnery v pracovním kolektivu.

Jiní senioři se po odchodu ze zaměstnání do důchodu začnou naplno věnovat svým vysněným koníčkům, na které neměli v produktivním věku čas. Bývá to často sport, kultura, zahrádkaření, chalupaření, cestování nebo pomáhají s výchovou svých vnoučat. Snaží se užít si života a být prospěšnými dokud jim to jejich zdravotní a ekonomická stránka dovoluje.

Ne každý má ale to štěstí, že se může takto naplno těšit v prostorách svého domova z aktivního stáří. Je mnoho lidí, jejichž nepříznivá situace jim nedovoluje setrávat ve svém domácím prostředí. Většinou se jedná o zdravotní omezení, které vyžaduje neustálou zdravotní péči, nedostačující ekonomickou situaci, která nestačí na pokrytí všech nákladů spojených s důstojným životem, nebo sociální izolaci bez možnosti častého kontaktu se svými blízkými či ostatními lidmi. Nyní stojí před otázkou, kdy se musí rozhodnout, jak tuto situaci řešit. Volit formu nějaké asistenční či jiné sociální služby nebo udělat životní rozhodnutí a přestěhovat se do nějakého pobytového zařízení pro seniory? Mnohdy je tato varianta zvolena až na základě doporučení své rodiny, lékaře nebo někoho jiného.

Ať již se senioři rozhodnou pro volbu odchodu do pobytového zařízení sami, či poslechnou doporučení někoho druhého, vždy je to velmi těžký a důležitý krok v jejich životě a my se musíme zamýšlet nad způsobem, jak adaptaci na nové prostředí našim nejbližším usnadnit.

Říká se, že starý strom nepřesadíš, do jaké míry je toto rčení pravdivé? Co prožívá člověk, který stojí před otázkou odchodu ze svého známého domácího přirozeného prostředí, od své rodiny, přátel a mnohdy i domácích mazlíčků do neznáma, co se má stát jeho novým domovem? Jaké aspekty ho k tomuto rozhodnutí vedly? Zůstává poté i nadále v kontaktu se svým původním bydlištěm, svou rodinou, přáteli? Do jaké míry se musel vzdát svých dosavadních zvyklostí? Jak se přizpůsobil novému režimu, personálu, či spolubydlícím? Tyto a ještě mnohé jiné, zde nevyslovené myšlenky, mě vedly k rozhodnutí, zaměřit se ve své bakalářské práci na problematiku této věkové kategorie.

Cílem této bakalářské práce bude analyzovat některé faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů na prostředí domova důchodců. Zejména se zaměříme na otázku dobrovolnosti vlastního rozhodnutí k nástupu do domova pro seniory, otázku aktivního zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory a otázku častosti kontaktů seniora s rodinou.

Teoretická část bude věnována vymezení základní terminologie, spojené s touto problematikou, jako je definice pojmů stárnutí a stáří z psychosociálního pohledu. Dále zde budou nastíněny některé somatické, psychické a sociální změny, které provázejí tuto věkovou kategorii. Následující kapitoly zaměříme na význam rodiny pro starého člověka, nutnost přípravy na stáří a stručnou charakteristiku jednotlivých typů pobytových zařízení pro seniory. Závěrečné kapitoly teoretické části se budou zabývat otázkami významu aktivizačních programů pro seniorskou věkovou kategorii a adaptací na pobyt v pobytovém zařízení jak z obecného pohledu, tak i z pohledu dobrovolnosti rozhodnutí k nástupu.

V praktické části bude, na základě nastudované problematiky z dostupných pramenů, proveden kvantitativní výzkum, kde se pomocí strukturovaného rozhovoru pokusíme zjistit, jak úspěšně se dokázali jednotliví senioři sžít s novým prostředím pobytového zařízení a zda vybrané zkoumané faktory vnímali jako pozitivní při samotné adaptaci.

TEORETICKÁ ČÁST

Z důvodu pochopení dané problematiky je nezbytné zabývat se nejprve vysvětlením základních pojmů vázajících se k hlavní výzkumné otázce: analyzovat některé vybrané faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory. Osvětlení pojmů stárnutí a stáří z psychologicko-sociálního pohledu. Dále somatické, psychické a sociální změny v období stáří, včetně důležitosti přípravy člověka na toto životní období. V teoretické části se budeme dále věnovat popisu jednotlivých typů pobytových zařízení pro seniory. Blíže se zaměříme na otázku adaptace z obecného pohledu a na rozdílnosti v úspěšnosti adaptace při nedobrovolném a naopak dobrovolném odchodu do domova pro seniory. V neposlední řadě zmíníme důležitost vazby na svou rodinu a význam volnočasových aktivit nabízených rezidenčním zařízením pro své klienty.

1 Definice pojmů stárnutí a stáří

Z pohledu odborné literatury není obsah těchto pojmů jednotný. Mnoho autorů definovalo tato slova, ale každý trochu z jiného hlediska.

Stárnutí je zákonitý, celoživotní proces, který je individuální a probíhá u každého člověka svým tempem. Je to dáno nejen různou genetickou výbavou, ale i životními podmínkami, vlivy prostředí, zdravotním stavem jedince a jeho životním stylem (Mühlpachr, 2004, s. 18). Jiní autoři definovali stárnutí jako souhrn pochodů, především biofyzilogických, probíhajících v čase. Tyto postupné nezvratné změny způsobují nakonec zánik organismu, jeho smrt. Proces stárnutí probíhá v rovině biologické, tělesné i duševní (Minibergerová, 2006, s. 5).

Stáří, definuje Vágnerová (2007, s. 299) slovy Bromleyho, in Stuart-Hemiltna (1999) jako poslední etapu života, která je označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Haškovcová (1990, s. 18) definuje stáří, jako nevyhnutelnou perspektivu každého živého tvora. Stářím je označena pozdní fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života (Kalvach, 2004, s. 47). Minebergerová (2006, s. 5) označuje stáří jako výsledný stav, který vznikl procesem stárnutí. Hlavním vývojovým úkolem stáří, podle teorie psychosociálního vývoje E.H.Eriksona (2002), je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života jako celku, který měl určitý smysl (Vágnerová, 2007, s. 400).

2 Periodizace období stáří

Staré lidové rčení říká: „Člověk je starý tak, na kolik se cítí.“ Jistě se každý z nás s tímto moudrem již v životě nejménou setkal, ale zamysleli jste se někdy hlouběji nad obsahem těchto slov? Můžeme se domnívat, že se jedná především o psychický pocit. Je všeobecně známo, že optimistický nadhled, pozitivní myšlení a radost ze života působí blahodárně na všechny stránky lidského života. Naopak pesimismus, negace a špatná nálada přináší člověku pocit marnosti a apatie. Tímto se dostáváme k jádru věci - jelikož je psychický stav přímo napojen na biologickou schránku jedince, je zákonité, že člověk se cítí lépe, pokud je v psychické pohodě. V kolika letech můžeme říct, že jsme opravdu staří, na to se různí i názory autorů odborné literatury zabývající se problematikou gerontologie.

Dle Minibergerové (2006, s. 5) je z vývojově psychologického hlediska za stáří považováno životní období nad 60 (65) let. Dále uvádí, že např. Pacovský (1981) toto období dělí na:

- rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60-74 let,
- pokročilý věk, vlastní stáří (senioři): 75-89 let,
- dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let,

Podle Vágnerové (2007, s. 398) je životní etapa stáří rozdělena do dvou fází:

- období raného stáří: 60-75 let (postvývojová etapa),
- období pravého stáří: 75 a více let .

Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří. Dověšením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče), (Vágnerová, 2007, s. 398).

Haškovcová (1990, s. 21) vyvrálým stářím, tedy séniem, rozumí pokročilý neboli stařecký věk -> 75 - 89 let.

Orientační členění stáří podle Kalvacha (2004, s. 47):

- 65-74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,
- 75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti,
- 85 a více let: velmi staří senioři - problematika zabezpečení a soběstačnosti.

3 Somatické, psychické a sociální změny v období stáří

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, s vyšším věkem přichází mnoho významných okamžiků, které s sebou přinášejí změny odehrávající se v rovině tělesné (somatické), psychické i sociální. Významnou měrou se na rychlosti duševního a fyzického úpadku, způsobeného věkem, podílejí genetické předpoklady a důsledky různých vnějších faktorů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly.

3.1 Somatické změny

Stáří nelze považovat samo o sobě za chorobný stav. Každý člověk v životě prodělá řadu nemocí, které nějakým způsobem mohou ovlivnit jeho tělesné funkce, některé nemoci přejdou do chronického stádia (Vágnerová, 2007, s. 312). Stáří s sebou přináší i pokles imunity, s čímž je spojena větší náchylnost k různým onemocněním.

Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: snižuje se odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184).

Venglářová (2007, s. 12) hovoří o somatických změnách ve stáří jako o: změnách vzhledu, úbytku svalové tkáně, termoregulačních změnách, změnách činnosti jednotlivých smyslů, degenerativních změnách na kloubech, kardiopulmonálních, změnách trávicího systému spojených s trávením a vyprazdňováním, častějším nucením vylučování moči a změnách týkajících se sexuální aktivity. Dále se zmiňuje o změnách spánkového rytmu, úbytku energie, snížené chuti k jídlu i sníženém pocitu žízně.

Minibergerová (2006, s. 8) zdůrazňuje, že fyziologickým stárnutím se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Za zásadní považuje změny v oblasti percepce. Zhoršení zrakové percepce, což s sebou přináší obtížnější adaptaci na tmu a zároveň dochází k zúžení zorného pole. U mnoha starých lidí dochází též ke zhoršení sluchové percepce, což způsobuje sníženou schopnost komunikace s druhými lidmi. Jak zrakový tak i sluchový handicap s sebou nese omezení v pracovní i zájmové činnosti, spojené se ztrátou výkonu a zároveň může vést k ohrožení bezpečnosti starého člověka.

Celkem podrobně se problematikou fyziologických změn způsobených procesem stárnutí zabývá také Hrozenková (2008, s. 18-19), která uvádí, že stárnutí se

vyznačuje především poklesem počtu buněk, ke kterému se navíc přidává snížení výkonnosti buněk zůstávajících. Mezi fyziologické změny řadí vysušování a vrásnění kůže, úbytek vlasů a vlasového pigmentu, poruchy sluchu a zraku, nárůst tukové tkáně, ochabnutí svalstva, úbytek kostní dřevě, únavu dýchací soustavy, změny hormonální produkce a imunitního systému, snižuje se fyzická výdrž, dochází ke změnám na kloubech. Zmiňuje, že některé tyto změny mohou zapříčinit vyčlenění jedince z jeho okolí.

Somatické změny zákonitě ovlivňují i psychickou pohodu každého člověka. Důležitou úlohu zde zaujímá vlastní postoj k akceptaci somatických omezení a přizpůsobení se svým fyzickým možnostem.

3.2 Psychické změny

Některé psychické změny v období stáří jsou podmíněny biologicky a k jiným dochází v důsledku psychosociálních vlivů. Každý jedinec na ně reaguje individuálně.

Mezi **biologicky podmíněné změny** řadíme celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance apod. V průběhu procesu stárnutí dochází i k různým strukturálním a funkčním změnám mozku. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tj. úbytek mozkové tkáně. Stáří mnohdy provází četné cévní mozkové příhody, které mohou mít za následek nepříznivé důsledky i v oblasti psychické. Lidé po cévní mozkové příhodě bývají bradypsychičtí, obtížně se soustředí a pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní. Dalším častým problémem spojeným se stářím je demence, závažnější úbytek rozumových schopností. Toto postižení může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit ho závislým na druhé osobě (Vágnerová 2007, s. 315).

Psychosociálně podmíněné změny s sebou dle Vágnerové (2007, s. 317) přináší i postupný pokles funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností, včetně kognitivních kompetencí. Jedním z psychosociálních faktorů ovlivňujících psychické změny v období stáří, může být mimo jiné i individuální specifický životní styl s různými návyky. Mnohé schopnosti a dovednosti již nejsou tolik potřebné a proto se nepoužívají. Život starších lidí může pak mít charakter zjednodušeného stereotypu.

Venglářová (2007, s. 12) zařazuje mezi psychické změny v období stáří především zhoršení paměti, což má za následek obtížnější osvojování si nových věcí,

dále zvýšenou nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu, emoční labilitu, změny vnímání a zhoršení úsudku.

Dle Minibergerové (2006, s. 9) dochází u starých lidí k zhoršení především krátkodobé paměti, snížení inteligence a poklesu psychomotorického tempa. V oblasti citového prožívání se snižuje intenzita emocí. Emoce jsou labilnější a starý člověk snadno podléhá dojetí. Často dochází k tomu, že se stáhne více do svého vnitřního světa a příliš se soustředí na své problémy. *Zvýšené sebezpozorování může vést k přecitlivělosti až hypochondrii. Starý člověk se špatně adaptuje na změny, rovněž se nerad rozhoduje. Uvedené změny v citovém prožívání spolu se sníženou schopností komunikovat v závislosti na zhoršení sluchu a zraku vedou k tomu, že se starý člověk může ocitnout v sociální izolaci, což umožňuje pocity osamělosti, méněcennosti, zbytečnosti* (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 9).

Hrozenská (2008, s. 21) zmiňuje mimo jiné, že v této fázi života dochází i ke změně struktury osobnosti. Akcentují se původní rysy osobnosti – dominantnost, egocentrismus, schopnost empatie apod. Díky životním zkušenostem se většinou mění i žebříček hodnot. Ve starším věku převládá touha po klidu a soukromí, může klesat motivace k různým činnostem. Toto je ovšem velmi individuální, někdo zůstává velmi aktivním do pozdního seniorského věku a věnuje se naplno svým oblíbeným činnostem.

3.3 Sociální změny

Mezi zásadní sociální změny v životní etapě stáří rozhodně patří odchod do starobní penze a s tím spojená změna životního stylu. Další důležitou změnou, která je většinou spojená s tímto životním obdobím, je ztráta životního partnera, pocit osamělosti a často i finanční potíže. Neméně zásadní je mnohdy i stěhování se do jiného prostředí - menšího, méně nákladného bytu či nějakého sociálního pobytového zařízení (Venglářová, 2007, s. 12).

3.3.1 Odchod do starobní penze

Haškovcová (1990, s. 46) hovoří v oblasti sociálních změn o stáří jako o „ztrátě programu“. V dnešním světě je uznávanou sociální rolí, být pracujícím, proto ztráta této dominanty znamená tragické vykojení. Jako „program života“ označuje práci, která se v současném industriálním světě stala klíčovou pro tvorbu určité sociální prestiže. Být penzionován znamená ztrátu sociální role pracujícího. S tímto je spojená obava

o smysluplnou náplň velkého množství volného času, strach ze ztráty uznání, strach o nezájem o jeho osobu a celkové společenské vyčlenění.

Vágnerová (2007, s. 350) upozorňuje na změny v oblasti socializace jako důsledku postupné redukce různých sociálních dovedností, což vyplývá ze zákonitých sociálních změn života seniorů, které tyto kompetence ovlivňují. Po odchodu do důchodu dochází k větší izolaci od společenského dění. Mnozí senioři se uchylují do teritoria vlastní rodiny a nejbližšího okolí. Mezi základní sociální skupiny, které staré lidi obklopují, patří:

- **rodina** – je nejvýznamnější sociální skupinou – partner, kontakt s rodinami dětí a sourozenců,
- **přátelé a známí ze sousedství** – zahrnujeme sem i lidi, s kterými senioři sdílejí nějaké společné aktivity. Tyto kontakty jsou velmi přínosné, neboť díky jim si starší člověk může udržet mnohé sociální kompetence, které v rámci rodiny nepotřebuje používat,
- **společenství obyvatel určité instituce** - může se jednat o pacienty či personál nemocnice nebo klienty a zaměstnance nějakého pobytového zařízení pro seniory.

Odchod do důchodu, dle Vágnerové (2007, s. 355), znamená ztrátu profesní role a společenské prestiže. Důchod je jednoznačným signálem přechodu od středního věku do stáří, s čímž souvisí ztráta výkonnosti a společenské užitečnosti. Odchod do důchodu je proto chápán jako významný sociální mezník, zákonité ukončení profesní kariéry.

Otázkou odchodu do starobní penze se ve své knize zabývá také Hrozenká (2008, s. 25), která připomíná, že v době odchodu do důchodu dochází k výraznému úbytku sociálních kontaktů a každý člověk se k tomuto faktu staví individuálně. Zmiňuje, že na základě vědeckých výzkumů bylo dokázáno, že ženy se všeobecně na odchod do penze těší, naproti tomu muži se na tento fakt dívají s obavami, což nepříznivě působí i na jejich duševní rovnováhu.

3.3.2 Ztráta životního partnera

Partnerova smrt je bezpochyby jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se staří lidé musí vyrovnávat. Partner, jenž zůstává, pociťuje opravdové roztržení, něco se rozbíjí, jedna část jeho bytosti umírá. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období

překoná a může začít znovu žít. Ale u některých lidí se rána už nezahojí. Kromě partnera mizí postupně také stejně staří přátelé. Úmrtí přichází jedno za druhým a často velmi brzo po sobě. Každá nová smrt blízkého člověka znovu oživí vzpomínky na ty předcházející a rovněž může vyvolat strach: „Příště to budu já.“ (Minbergerová, Dušek, 2006, s. 10).

Vágnerová (2007, s. 376) upozorňuje na to, že i když se v případě úmrtí partnera jedná o vysoce pravděpodobnou událost, nebývají na ni lidé dostatečně připraveni. Smrt partnera znamená pro mnohé ztrátu významného smyslu života, přináší s sebou pocity ohrožení a prázdnoty, zhrouť se struktura navyklého denního režimu, ztrácí motivaci pro další aktivity. V neposlední řadě s sebou odchod jednoho z partnerů přináší i zhoršení ekonomické situace.

Říčan (2004, s. 353) řeší v případě ovdovění otázku nutnosti přeorganizování svého života. Přeživší partner si musí najít nové hodnotové cíle, nepropadnout pocitům méněcennosti a zároveň se naučit skromněji hospodařit. V případech, kdy byl zemřelý partner břemenem např. z důvodu těžké nemoci, pro svou nesnášenlivost či silnou demenci, může být ovdovění úlevou. Dále se zmiňuje o tom, že osamělý muž nese ovdovění zpravidla daleko hůře než žena. Je pro něho daleko obtížnější se o sebe postarat.

Hrozenská (2008, s. 27) zmiňuje, že ovdovění postihuje vzhledem k rozdílné střední délce života většinou ženy. Vyrovnání se se ztrátou partnera či partnerky souvisí, podle jejího mínění, s celkovou připraveností na tuto situaci. U starších lidí dochází ve větší míře k plynulejší adaptaci na novou situaci spojenou s ovdověním. Hrozenská, na rozdíl od předchozího autora, popisuje, že se ztrátou se snáze vyrovnávají muži než ženy a to pravděpodobně z důvodu lepšího finančního zabezpečení a větší možnosti najít si novou partnerku.

3.3.3 Změna způsobu bydlení

Staří lidé se většinou snaží udržet si co nejdéle svou vlastní domácnost. Toto je možné pouze do doby, dokud jim to hlavně zdravotní a mnohdy i ekonomická stránka dovolí. V době, kdy starý člověk ztrácí schopnost se sám o sebe postarat, či jeho ekonomická stránka nedovoluje hradit náklady na samostatné bydlení, stojí před otázkou, jak tuto situaci řešit.

Hrozenková (2008, s. 28) zmiňuje, že starý člověk se mnohdy pro změnu bydlení rozhodne proto, že svůj byt, který dosud obýval s několika lidmi, nyní považuje za velký. Jeho údržba se stává pro něho komplikovaná a finančně neúnosná. Proto volí byt menší, blíže k centru, lékařům, obchodům i k bydlišti dětí.

Někteří lidé se rozhodnou ať sami, či na doporučení někoho jiného, pro odchod do pobytového zařízení. Rozhodnout se pro jakoukoliv změnu bydliště, je v životě staršího člověka velmi obtížným a důležitým krokem. *Starší lidé odcházejí do různých zařízení sociální péče. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Tato změna je mnohem horší, pokud přichází náhle a člověk na ni není dostatečně připraven nebo s ní dokonce nesouhlasí* (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 11).

4 Význam rodiny pro starého člověka

Rodina zaujímá v péči o seniora velmi významné místo a je důležitou oblastí vytváření identity člověka. Starý člověk očekává zájem o svou osobu a naopak se zajímá o problémy jednotlivých členů rodiny i ve vyšším věku. Důležité místo zastává fungující rodina v otázkách uspokojování potřeb, lásky a sounáležitosti seniora. Také potřeba seberealizace a pocit užitečnosti naplňuje seniora pocitem smysluplnosti svého života (Šloufová, 2007, s. 27).

Někteří lidé řeší otázku týkající se péče o starého člověka vícegeneračním soužitím. To s sebou mnohdy přináší řadu nesnází a kompromisů, s kterými se všichni členové domácnosti musí vyrovnat. *Některá rodina pociťuje tíživé materiální a psychické nároky, má-li pečovat o svého starého a ne již zcela soběstačného příslušníka. Klesá její aktivita, brzdí se plány.* (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 11). Pokud se rodina rozhodne o seniora pečovat, měla by si uvědomit, že důležité je, aby o něho pečovat chtěla, mohla a zároveň také uměla. Vícegenerační soužití s sebou přináší spoustu problémů vyplývajících z odlišnosti názorů nejen na životní hodnoty a styl, ale i na výchovu dětí a na vymezení si jednotlivých teritorií ve společné domácnosti, aby ani jedna generace pokud možno netrpěla nedostatkem soukromí a klidu. Nutné je si ale připomenout, že obě generace se navzájem potřebují a vzájemně si pomáhají. Najít a udržet si rovnováhu mezi oběma póly společného soužití, je velice složité a mnohdy se neobejde bez domnělých křivd a nedorozumění (Minibergerová, 2006, s. 11).

Velké důležitosti rodiny pro geronta se dotýká také Říčan (2004, s. 358-359). Hovoří o touze většiny seniorů dožít i v pozdním stáří mezi svými blízkými, nezůstat sám, případně nedožít v domově důchodců. Z tohoto důvodu apeluje na to, abychom se snažili soustavně upevňovat rodinné svazky. Připomíná, že současný způsob života rozložil tradiční soudržnost rodu a ostatního příbuzenstva. Jsou narušeny tradiční formy, ve kterých se uspokojovaly vzájemné potřeby mezi mladou a starší generací. Starší generace tím viditelněji trpí, kdežto mladí si to málo uvědomují. Z tohoto důvodu nabádá seniory k hledání nových forem a praktik, prostřednictvím kterých by se měli snažit rodinná pouta upevňovat a pokusit se o renesanci rodiny jako základního životního společenství.

K dalším autorům, kteří řeší význam rodiny a domácího prostředí v životě staršího člověka, patří Hrozenková (2008, s. 33). Vyzdvihuje důležitost role seniora jako pomocníka v rodině při výchově dětí – vnoučat a mnohdy i pravnoučat. Obzvláště ženy, tvůrkyně přirozeného citového zázemí, se svou obětavostí, snahou pomáhat a touhou po užitečnosti, se stávají mnohdy nepostradatelnými členy vícegeneračního soužití. Samy tak nacházejí nový smysl svého života. Naproti tomu popisuje, že zhruba od začátku 20. století dochází k postupným změnám od úzkých rodinných svazků k dnešnímu pojetí rodiny. Jako příčiny této změny uvádí snížení stability manželství, úbytek dětí v rodině, rozpad vícegeneračního soužití a snížení úmrtnosti a prodlužování věku. Připomíná, že za jednu z nejpodstatnějších dimenzí mezigeneračního vztahu je potřeba citového zázemí a to hlavně pro starší generaci. Možnost setrvání seniora v domácím prostředí co možná do nejdelší doby, je i z jejího pohledu chápáno jako jedno z nejlepších řešení. V situaci, kdy se zdravotní stav seniora výrazně zhorší a potřebuje intenzivní pomoc, kterou ne vždy může rodina geronta sama zajistit, ať z důvodu neochoty, nemožnosti opustit zaměstnání a mnohdy i nepřipravenosti na náročnou práci s nemohoucím starým bezmocným člověkem, se můžeme obrátit o pomoc k nějaké domácí ošetrovatelské službě. Dále zmiňuje, že připravenost, jak subjektivní tak i objektivní a ochota dětí starat se o své starší rodiče není vždy samozřejmostí (Hrozenková, 2008, s. 28-30).

Další důležitou úlohu vícegeneračního bydlení vidí tatáž autorka v tom, že díky přítomnosti prarodičů se odtaburizovávají mýty o umírání a smrti člověka. Dítě vidí postupný proces stárnutí a utváří si přirozenou cestou představu o rytmu života. Připomíná, že starší generace odevzdává té mladší generaci své životní zkušenosti a moudra a pomáhá člověku, aby se zakořenil do minulosti a mohl tak v současném světě obstát. Problém dnešní generace vidí v tom, že je kulturně i duchovně vykořeněná a starší lidé se mají stát učiteli životní moudrosti (Hrozenková, 2008, s. 34-36).

5 Příprava na stáří

Haškovcová (1990) vidí jako největší problém stáří, které je spojeno s odchodem do důchodu, ztrátu životního programu. *Nejen mladí lidé a reprezentanti střední generace nevědí „nic“ o stáří, ani stárnoucí člověk nemá jasnou představu, co ho čeká. Vidí, že ztratil mládí, že ztratil práci, která byla naplněním jeho dnů. Chybí pozitivní model stáří. Chybí druhý, všemi uznávaný životní program* (Haškovcová, 1990, s. 138).

Člověk potřebuje celý život, a v období stáří to platí dvojnásob, cítit svou prospěšnost a být za to uznáván. Vědět, že jeho život má nějakou smysluplnou náplň. Jelikož již většinou starý člověk nebývá nikde zaměstnán, nabízí Haškovcová (1990, s. 140) jako alternativu pěstování různých zájmových činností. Dále upozorňuje na to, že položit si otázku, co budu dělat, až nebudu moci dělat to, co je prioritní součástí mého současného života, by si měl každý položit již s dostatečným časovým předstihem. Člověk by se měl na stáří připravit, jak po stránce:

- **biologické** – snaha zachovat si co možná nejdéle praktickou soběstačnost, pěstovat zdravý životní styl,
- **psychické** – naučit se akceptovat stáří jako nevyhnutelnou součást každého života, najít si nějakou alternativní náhradní zájmovou činnost,
- **sociální** – systematicky rozvíjet a udržovat nosné vztahy, ať již ze strany rodiny nebo známých.

Podobně se k dané problematice vyjadřuje i Wolf (1982, s. 44), navíc zmiňuje otázku osobnosti stárnoucího člověka. Hovoří o tom, že ti, kteří byli nespokojeni v práci a rádi přivítali odchod do důchodu, jsou znovu v krátkém čase nespokojeni i v důchodu a chtějí znovu pracovat. Naproti tomu aktivní a s povoláním identifikovaní lidé, kteří se odchodu do důchodu báli, se většinou na svou novou pozici adaptují poměrně dobře a rychle. Na základě dosavadních empirických výzkumů, týkajících se gerontologie, upozorňuje na vymezení základních funkcí výchovy ke stáří a ve stáří. Jde o funkci preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací. Jako nejdůležitější vyzdvihuje funkci posilovací, jejímž prostřednictvím by se měla uskutečňovat snaha apelovat na zájmy, potřeby a schopnosti starších lidí, podporovat jejich aktivitu a kultivovat jejich zájmy.

6 Sociální a zdravotnické služby pro seniory

Většina seniorů je přesvědčena, že podzim života stráví ve svém domácím prostředí, obklopená důvěrně známými věcmi, nanejvýš za asistence své nejbližší rodiny. Otázku odchodu do jakéhokoliv pobytového zařízení se snaží oddálit co možná nejdále. Přesto lidí, kteří pociťují potřebu ústavní péče, neustále přibývá. Zmapování této problematiky řeší ve své práci Červenková (2006), která se svými spolupracovníky provedla v roce 2005 výzkum zaměřený mimo jiné na stav současné kapacity ústavní péče o seniory s výhledem do budoucích let. *Potřebu ústavní péče autor odhaduje pro rok 2010 na 42 300 občanů a v roce 2020 na 51 000 občanů. Přitom kapacita domovů důchodců v současné době (k 31.12.2005, včetně charitativních domovů pro řeholnice) činí pouze 39 tisíc lůžek a je prakticky plně využita* (Červenková a kol., 2006, s. 13). Ústavní pobyt je velmi vážným zásahem do života seniora a proto učinit konečné rozhodnutí k tomuto kroku je velmi zásadní a obtížné. Mnohdy je volena alternativa terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. Tuto problematiku upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zejména se jedná o terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a to formou:

a) **Osobní asistence** – zahrnuje následující základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, různé aktivizační činnosti, pomáhá zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

b) **Pečovatelská služba** - jedná se o terénní nebo ambulantní službu, jejímiž základními činnostmi je stejně, jako v předchozím bodě, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

c) **Odlehčovací služby** – tato služba je poskytována buď formou terénní, ambulantní, ale i pobytovou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jejím cílem je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Základní činnosti jsou shodné jako v předchozích typech sociálních služeb.

d) **Centra denních služeb** – jedná se o ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

e) **Denní stacionáře** – ambulantní služba zajišťující pomoc při zvládnání běžných úkonů, osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.

f) **Týdenní stacionáře** – na rozdíl od denních stacionářů se jedná o pobytovou službu. Základní činnosti poskytované jejím prostřednictvím jsou shodné s výše uvedenými (Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách § 38-47).

6.1 Typy pobytových zařízení pro seniory

Matoušek (2007, s. 89) popisuje typy rezidenčních zařízení, které existovaly v České republice do roku 2006. Byly to: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy - penziony pro důchodce. Současná legislativa sdružuje všechny typy pobytových zařízení pod kategorií domovů pro seniory. Ovšem nadále předpokládá, že si všechna stávající zařízení i nadále udrží po určitou dobu stejný charakter, který měly před tím, než vstoupil v platnost zákon o sociálních službách.

6.1.1 Domovy pro seniory

Dle zákona upravujícího sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), jsou v domovech pro seniory poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Mezi základní činnosti pobytových služeb zahrnujeme:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní sobu,
- d) pomoc při osobní hygieně
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutická činnost,
- g) aktivizační činnost,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, § 49).

Kalvach (2004, s. 470) popisuje domovy pro seniory jako plně ústavní, do kterých jsou lidé přijímáni na základě podané žádosti a řídí se ústavním řádem. Může se jednat o státní, církevní i soukromá zařízení. Je v nich poskytována také zdravotnická péče prostřednictvím zdravotních sester a přes den i lékaře.

Domovy seniorů poskytují starým lidem kromě plného zaopatření (ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení) také různé skupinové programy. Některé domovy seniorů mají specializovaná ošetrovatelská oddělení např. na péči o lidi s demencí (Matoušek, 2007, s. 89).

Kalvach (2004, s. 470) se zabývá, mimo jiné, důležitou problematiku toho, že i přes veškerou péči chybí obyvatelům domovů důchodců soukromí, neboť jednolůžkových pokojů je málo. Zároveň zmiňuje otázku pocitu osamocení, získanou jejich izolací od rodiny a přátel.

6.1.2 Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou nejsou přímo zařazeny pod ústavní zařízení sociální péče. Jedná se o formu individuálního bydlení starých lidí a jsou velmi žádané. Zřizovatelem je městský úřad. Zájemci obdrží dekrety na malometrážní byty, buď pro jednotlivce nebo dvojici, a platí nájem běžným způsobem jako za jakýkoliv jiný nájemní byt. Výhodou těchto zařízení bývají střediska osobní hygieny, zpravidla prádelna, ordinace lékaře, jídelna a klub důchodců. V těchto zařízeních je poskytována pečovatelská služba, která nemá rozsah celodenní péče. Pracovní doba a rozsah práce této služby, záleží na soběstačnosti obyvatel. V domech s pečovatelskou službou mají staří lidé zachováno ve velké míře soukromí spojené s dobrou kvalitou bydlení. Většinou nemusí příliš měnit své stereotypy a navíc mají možnost zapojit se do kolektivního života mezi své vrstevníky (Kalvach, 2004, s. 470).

Další výhodou těchto zařízení, což do velké míry usnadňuje adaptaci seniorů na změnu prostředí, je i možnost vybavit si svůj pokoj zařízením a nábytkem, na který byl zvyklý ve svém přirozeném domácím prostředí. Ovšem jelikož zde chybí stálá zdravotnická péče, předpokládá se, že obyvatelé domů s pečovatelskou službou jsou samostatní a nepotřebují soustavnou pomoc druhé osoby.

Haškovcová (1990) vyzdvihuje přednosti této formy bydlení, ale zároveň jí vidí jako perspektivně velmi problematickou. *Je-li domov s pečovatelskou službou budován v rámci známého teritoria, pak sestěhování staří lidé oceňují, neztrácejí kontakt se svým okolím, které je pro ně od „nepaměti“ domovem. Mohou si do domu přinést svůj nábytek, v parku se stýkat se stejnými lidmi a potkávat známé jako dosud. Když chtějí tak mohou, ale nemusí využívat služeb soustředěné pečovatelské služby. Ostatně právě proto se tyto domy zřizují, aby centralizované služby mohlo využívat co největší množství potřebných občanů. Negativem, spíše zatím perspektivním než aktuálním, je, že časem obyvatelé domů s pečovatelskou službou nutně zestárnou natolik, že vyvstane opět pregnantní otázka: a co dál?* (Haškovcová, 1990, s. 344).

6.1.3 Domovy - penziony pro důchodce

Poskytují nájemní byty uživatelům, kteří jsou soběstační. Obyvatelé si mohou objednat některé služby, např. nákup, úklid, praní a žehlení prádla (Matoušek, 2007, s. 90).

Kalvach (2007, s. 470) hovoří o penzionech pro důchodce jako o ústavních zařízeních, které mají volnější řád, ve srovnání s domovy důchodců. Určeny jsou především pro občany, kterým jejich zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Přijetí se děje na základě žádosti. Je zde poskytováno ubytování a základní péče. Současně jsou zde nabízeny různé aktivity pro rozvoj kulturního a společenského života.

Haškovcová (1990, s. 349) popisuje danou problematiku jako řešení jen na jistý čas. Dokonce označuje toto řešení za polovičaté až scestné a nešťastné. Na jednu stranu vyzdvihuje ušlechtilé důvody, které k tomuto projektu vedly, ale na straně druhé poukazuje na poznatky z praxe, které ukázaly na dočasnost tohoto typu bydlení. Tento způsob ústavního zařízení je určen pouze pro soběstačné uživatele, což je zároveň i podmínkou přijetí, v případě zhoršení zdravotního stavu a následně nesoběstačnosti jsou nuceni hledat náhradní řešení.

7 Adaptace

Adaptace je v obecném smyslu vlastnost organismů, přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují (Hartl, 2000, s. 16).

Hrozenková (2008, s. 83) popisuje adaptaci jako přizpůsobení se novým změnám nebo odlišným podmínkám a okolnostem. Hovoří o adaptaci jako o základu homeostázy a rezistence proti stresu. Dále připomíná, že adaptace probíhá na úrovni fyziologické, psychologické i sociokulturní. Zmiňuje skutečnost, že schopnost rychlé a dobré adaptace na jakékoliv změny se zvyšujícím se věkem klesá.

Sociální adaptaci zmiňuje ve své absolventské práci Velíková (2009, s. 15) podle Müllera (1989), jako proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám. Poruchy chování jsou pak chápány jako ztroskotání adaptace.

Hartl (2000, s. 16) definuje sociální adaptaci jako *posun, k němuž dochází v sociálních, psychologických či kulturních rysech jedince po přechodu do nového prostředí.*

Venglářová (2007) řadí adaptaci mezi základní lidské vlastnosti, která umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. *Je tam ale několik ALE. Změn nesmí být nad únosnou míru, ta je pro každého z nás jiná. Změna musí mít pro svého nositele smysl, pak jí může lépe přijmout. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká. Když lidé plánují zásadnější životní změny, odborníci varují: „Nechtějte změnit vše najednou!“, ale v životě seniora mnohdy přichází přímo smršť změn (Venglářová, 2007, s. 13).*

Kalvach (2004, s. 106) se mimo jiné věnuje teoriím, které se zabývají otázkami schopnosti adaptace:

teorie aktivního stáří – za nejdůležitější považuje podržení si činností a kontaktů se světem,

teorie postupného uvolňování z aktivit – na rozdíl od teorie v předchozím bodě vidí úspěšnost adaptace v postupném uvolňování se z řady funkcí a činností,

teorie substituční – postupné nahrazení dosavadních povinností, rolí a činností, které již starého člověka zatěžují, jinými vhodnými aktivitami.

Z toho vyplývá také apel adresovaný zejména těm mladším v různých společnostech: brát ohled na integritu osobnosti starého člověka a respektovat jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje, kdy třeba odmítá přizpůsobovat se názorům a požadavkům, které jsou v rozporu s jeho názory. Je třeba respektovat osobní svobodu i toho nejstaršího člověka (Kalvach, aj., 2004, s. 106)

7.1 Adaptace na pobyt v pobytovém zařízení pro seniory

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, většina starých lidí dává přednost setrvat ve svém domácím prostředí před jakoukoliv formou institucionální péče. Odchod do pobytového zařízení pro seniory mívají často starší lidé spojeno s představou očekávané smrti. Tyto negativní pocity se většinou projevují u těch jedinců, kteří nemají žádnou zkušenost s jakoukoliv institucionální péčí. Ovšem někdy nastanou v životě člověka takové situace, které při sebevětší vůli setrvání v domácím prostředí se zachováním kvalitní péče neumožňují.

Hrozenská (2008, s. 83) řadí mezi základní faktory, které vedou seniory k rozhodnutí odejít do rezidenčních zařízení především zhoršení zdravotního stavu, spojeného s odkázáním na pomoc druhé osoby. Dalšími příčinami jsou podle ní příčiny sociální. Problémem setrvat v domácí péči bývá mnohdy i rozvoj duševní choroby, nejčastěji demence.

Podobně Kalvach (2004, s. 494) mezi základní důvody, které souvisí s odchodem do dlouhodobé ústavní péče, řadí následující:

- špatný zdravotní stav a ztráta soběstačnosti,
- nedostatek finančních prostředků,
- obavy a mnohdy i vlastní zájmy jiných osob, např. členů rodiny.

Ať již vede seniora k rozhodnutí přestěhovat se do domova pro seniory cokoliv, je to vždy velmi těžký a významný mezník v jeho životě. Vágnerová (2007, s. 419) hovoří o tom, že tento krok s sebou přináší i změnu životního stylu, což i adaptaci na tuto změnu činí obtížnější a dlouhodobější. Haškovcová (1989, s. 183) vymezuje čtyři podstatné složky, které musí zahrnovat péče o staré občany:

- individuální - pocit osobní jistoty a spokojenosti
- sociální – v rámci rodinného či jiného společenství

- zdravotní – snaha udržení si přiměřeného zdraví
- hmotná – určitá úroveň hmotného zabezpečení

Venglářová, (2007, s. 15) se zmiňuje o velmi citlivém zásahu, pokud se jedná o omezení lidské autonomie, což mnohdy vstup do zařízení nabízejících péči o seniory s sebou přináší. Klade velký důraz na úlohu personálu, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové prostředí a nový styl života.

Venglářová (2007, s. 15) připomíná, že člověk, který se stane obyvatelem nějakého rezidenčního zařízení, má za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byl zvyklý určitým způsobem fungovat a chybí mu zkušenost s rolí obyvatele domova. Proto po vstupu do zařízení používá své navyké způsoby chování, které bývaly jeho okolím dříve přijímány a i oceňovány a zde může narazit na situaci, že zde to neplatí. To se může stát příčinou jeho pocitu nepřijetí mezi nové společenství a potřebuje pomoc, jak ze strany personálu tak i rodiny, aby své nové místo opět našel.

Jako důležité hledisko usnadnění adaptace seniora na tuto zásadní životní změnu, vymezuje Venglářová (2007, s. 16-17), základní směr přístupu:

- Senior by měl být dobře připraven na změny ve stáří, především na možnost stěhování do zařízení pro seniory.
- Měl by být on i rodina seznámen se zvyklostmi daného zařízení.
- Poznat rituály a zvyky nově příchozího klienta a na základě toho se snažit o co možná nejširší přizpůsobení seniorovi.
- Ponechat alespoň některé z osobních věcí, umožnit kontakt s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý.
- Přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do sociálního zařízení.
- Akceptovat povahové rysy. V seniorském věku si nemůžeme činit nároky na změnu povahy.
- Respektovat přání klienta. Vše co poskytuje sociální zařízení, bereme jako nabízenou možnost. Zapojení se do každodenních aktivit záleží na svobodné vůli klienta.

Kalvach (2004) popisuje dle Kovaříkové (1964) jednotlivé fáze optimální adaptace:

- *Seznamování, popř. konfrontace.*
- *Vnější přizpůsobení – podřízení zvyků a chování ústavnímu řádu.*
- *Vnitřní přizpůsobení – navazování vztahů, sblížení s lidmi, participace na dění.*
- *Slábnutí vazby na dění mimo ústav.*
- *Ztotožnění s ústavním prostředím – klient si nepřeje ústav opustit (Kalvach, 2004, s. 496).*

Hrozenská (2008, s. 83) připomíná řadu výzkumů, které ukázaly, že adaptační schopnost starších lidí se snižuje vlivem změněných životních podmínek ve stáří. Dále zdůrazňuje, že změny životních podmínek mohou vyvolat stresové mechanismy, vedoucí k selhání adaptace a vzniku geriatrického maladaptačního syndromu.

Tatáž autorka uvádí výsledky skupiny expertů Světové zdravotnické organizace dle (Hegyí, 2001), kde označuje za rizikové skupiny seniorů následující:

- velmi staré lidi,
- osoby vyššího věku v jednočlenné domácnosti,
- staré osamělé ženy,
- staré lidi žijící v ústavech,
- staré lidi žijící v izolaci,
- bezdětné staré lidi,
- staré lidi trpící zdravotním handicapem,
- staré manželské páry, kde jeden z nich trpí vážnou chorobou,
- staré lidi s minimálním příjmem.

Hrozenská (2008, s. 84) dále zmiňuje, že stanovit pořadí největších rizik v geriatrici je velmi těžké. Kromě biologických faktorů, jako je věk a zdravotní stav, sehrává významnou úlohu i celá řada faktorů psychosociálních – ztráta životního partnera, ztráta soběstačnosti, život v izolaci, nevyhnutelnost institucionální péče a s tím spojená změna prostředí. Všechny tyto uvedené životní situace, které starší člověk

vnímá jako životní katastrofy, působí jako stresory a mnohdy se stávají příčinou selhání adaptace.

Haškovcová (2012, s. 47) uvádí, že minimální doba adaptace na život v domově pro seniory trvá asi půl roku. V případě, že senior není optimálně adaptace schopen, dochází k maladaptaci.

Vágnerová (2007, s. 421) uvažuje o tom, že rozhodnutí seniora odejít do pobytového zařízení mívá většinou racionální podtext. Emoční akceptaci, především na začátku pobytu, vylučuje. Jako jeden z nejdůležitějších bodů, které se podílí na délce a kvalitě celkové adaptace seniora na nové prostředí, vidí otázku dobrovolnosti či nedobrovolnosti vlastního rozhodnutí klienta.

7.1.1 Adaptace při nedobrovolném umístění do instituce

Jak již bylo výše zmíněno, otázka dobrovolnosti rozhodnutí o vstupu do pobytového zařízení, velmi úzce souvisí s vlastním procesem adaptace na nové prostředí. Tuto problematiku zmiňuje Kalvach (2004, s. 497). O dlouhodobém příchodu do pobytového zařízení hovoří jako o velmi náročné fázi pro každého jedince. Mnohdy dochází v prvních měsících či týdnech i k vyššímu počtu úmrtí. Popisuje, mimo jiné, i některé běžné adaptační reakce, které se v tomto období u nově přichozích klientů vyskytují, patří sem např. úzkostné reakce, citová labilita, změny chování, útlum, zhoršení některých chronických zdravotních obtíží, poruchy vyprazdňování aj.

Vágnerová (2007, s. 422) přirovnává adaptaci na nedobrovolné umístění do instituce k dětské separační úzkosti, kdy je starý člověk nedobrovolně separován od svých zdrojů jistoty a bezpečí a od svého domácího zázemí. Hovoří o třech fázích, kterými nově přichozí klient v případě nedobrovolného příchodu do domova pro seniory prochází:

1. Fáze odporu. V této fázi se můžeme u starých lidí setkat s negativismem, agresivitou a hostinností vůči komukoliv, i k tzv. náhradním viníkům, jelikož ti skuteční nebývají přítomni. V roli náhradních viníků je zde myšlen personál sociálního zařízení, ale i jeho ostatní obyvatelé. Toto nepříjemné jednání je třeba chápat jako obrannou reakci, projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které tyto lidé v této, pro ně nepřijatelné situaci, prožívají. Jedná se o jakýsi protest proti násilné změně jejich života, kterou chápou jako nespravedlnost a útok na svou osobu. Negativistické projevy mohou být

různého charakteru – od agresivních ataků, nadávání, obviňování z krádeží, špatného zacházení apod.

2. Fáze zoufalství a apatie. Nastává většinou poté, když se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor se nesetkal s žádoucím efektem. V této fázi většinou nastává útlum a apatie ke všemu. Člověk rezignuje a ztrácí zájem o všechno, o svou osobu i o svůj život. Někteří již v této fázi zůstávají až do konce života. Lidé tohoto věku ztrácejí v zátěžových situacích snadno vůli k životu. Vágnerová (2007) dále cituje Pacovského, (1994), který připouští, že nadměrný stres a nezvládnutí adaptace na nové prostředí může vést až ke smrti, tato varianta je označována jako „smrt z maladaptace“. Počet úmrtí nově přijatých seniorů bývá v tomto období dost velký.

3. Fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Některým starým lidem se podaří nalézt nový pozitivní vztah, může se jednat o nějakého obyvatele domova, spolubydlícího, či někoho z personálu. Tento spřízněný jedinec mu posléze může pomoci sžít se s novou situací a dát svému životu nějaký nový smysl. Mnohdy se může jednat i o nějaké zvíře – rybičky, ptáci apod., i ti mohou pomoci staré lidi emočně i jinak aktivizovat. K přijatelné adaptaci může přispět i nově získané pohodlí a jasný řád dne, který jinak může činit starším lidem problémy (Vágnerová, 2007, s. 422).

Obdobnou problematikou se zabývá i Haškovcová (1989, s. 340), která apeluje spíše na terénní než institucionální řešení v otázkách péče o nemohoucí či nesoběstačné staré lidi. *Stáří patří k životu a staří lidé patří do společnosti, a nikoliv mimo ni. „Starý strom těžko přesadiš,“ říkává se, starého člověka analogicky přestěhování doslova zabíjí. Zejména tzv. translokace proti vůli vyvolává sice adaptační reakci, ale tou u starého člověka bývá smrt* (Haškovcová, 1990, s. 340).

Hrozenková (2008, s. 84) zmiňuje otázku individuálních pocitů každého nově příchozího jedince do sociálních zařízení, kde významnou měrou se na schopnosti přizpůsobit se novému prostředí podílí zdravotní stav a možnost připravit se na změnu prostředí a nového životního stylu. Zdůrazňuje nutnost individuálního přístupu, pozorování a ovlivňování ze strany všech zaměstnanců domova k nově příchozímu seniorovi. Snažit se předejít pasivnímu a depresivnímu postoji k životu, který by mohl mít za následek maladaptací syndrom.

Mezi hlavní znaky maladaptací syndromu řadíme: zmatenost, deprese, imobilita, inkontinence, pneumonie (zápal plic) atd. (Hrozenková, 2008, s. 85).

7.1.2 *Adaptace při dobrovolném umístění do instituce*

Jak již napovídá samotný název této podkapitoly, předpokládáme, že adaptace při dobrovolném rozhodnutí odejít do ústavního zařízení musí být zákonitě snazší, než když je za seniora rozhodnuto jinou osobou proti jeho vůli. Neznamená to ovšem, že nemohou nastat problémy. Vágnerová (2007, s. 423) hovoří o dvou fázích této adaptace:

- 1) **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – orientace v novém prostředí, získávání informací o stylu života zde. V této fázi bývá starý člověk velmi přecitlivělý a často myslí na ztracenou minulost. Srovnává pozitiva a negace předchozího a současného životního režimu. Často dochází i ke zhoršení zdravotního stavu. Důležité je v této fázi minimalizovat nepříjemné zážitky, které by mohly negativně celou adaptaci na pobyt negativně ovlivnit.
- 2) **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – po určité době dochází ke smíření se se ztrátou svého zázemí a postupně se vytváří nový životní stereotyp a získávají se nové sociální kontakty. Dosažení stádia, kdy se klient identifikuje s institucí natolik, že jí vnímá jako svůj domov, je velmi obtížné a velmi vzácné.

Vágnerová (2007) dále připomíná, že významnou úlohu na úspěšnosti adaptace zastávají i ostatní obyvatelé, s nimiž je klient v kontaktu. Tito obyvatelé se stávají jeho referenční skupinou a sociálním zázemím. *Vztah k lidem, s nimiž senior v domově důchodců žije, má charakter aktuálně prožívaného sdílení mnoha zkušeností, které leckdy bývají nové a také nepříjemné a stresující. Tato vazba nemusí být nijak hluboká, je mnohem povrchnější než vztah k příbuzným a přátelům, ale je součástí každodenního života, který může zpříjemňovat a obohacovat* (Vágnerová, 2007, s. 424).

Otázkou usnadnění adaptace se zabývá také Kalvach (2004, s. 497). Vymezuje několik prvků, již z fáze přijímacího procesu, které dle jeho mínění mohou usnadnit adaptaci:

- **Dobrovolnost vstupu.** Přijetí do domova důchodců je jednoznačně vázáno na písemnou žádost klienta. Po přijetí se klient vzdává svého dosavadního bydlení a zavazuje se platit pobytové úhrady v domově. Pro dobrou a úspěšnou adaptaci na nové prostředí působí velmi pozitivně, pokud dojde u klienta k vnitřnímu ztotožnění s nástupem, k čemuž je zapotřebí i dostatek hodnověrných informací

o tom, co ho zde čeká. Nemělo by se jednat jen o formální souhlas, ale o vlastní vůli a volbu.

- ***Poučenost, znalost prostředí.*** Velkou výhodou bývá, pokud klient zná prostředí, které se má stát jeho novým domovem. Proto je vhodné i při omezené pohyblivosti umožnit seniorovi navštívit zvolené zařízení ještě před jeho vlastním nástupem. Je tímto napomoženo pocitu svobodné vůle.
- ***Podpora orientace v realitě (v prostoru i čase) a bezbariérovost prostředí.*** Předcházet nedobrym zkušenostem s orientací v novém prostředí. Seznámit klienta s jednotlivými částmi zařízení, naučit ho znát orientační body, ovládání výtahu a snažit se u něho posilovat pocit sebedůvěry a jistoty. Co se týče personálu, ten by měl mít jasně a viditelně čitelné jmenovky na oblečení a taktéž jednotlivé prostory zařízení by měly být na první pohled srozumitelně označeny, aby byly pro seniora identifikovatelné.
- ***Zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti,*** všichni zaměstnanci zařízení by se měli snažit přijímat klienta takového jaký je, bez předsudků a moralizování. Akceptovat ho a projevit o něho zájem. Ve stejném duchu by měli působit i na ostatní obyvatele domova.
- ***Přirozenost, civilnost, domáckost,*** prostředí. Zároveň oblečení personálu by mělo být pokud možno neuniformní. Zároveň by zde měly být vytvořeny takové podmínky, které by umožňovaly průběžný kontakt s vnějším světem včetně celodenní dostupnosti telefonu i pro ty klienty, kteří nevlastní mobilní přístroj.
- ***Informovanost o pravidlech života v zařízení*** (nejen o právech a povinnostech).
- ***Důsledné aktivní eliminování šikany a nevhodného zacházení,*** je myšleno jak ze strany personálu, tak ze strany klientů.
- ***Animace, nabídka dostatečného spektra aktivit.***
- ***Cílevědomá práce s klientem po přijetí*** – např.:
 - Ustanovení „patrona“ – jedná se o osobu, na kterou se může klient, hlavně během příjmové adaptační fáze – zhruba 2-3 měsíce po nástupu, obracet se všemi problémy nad rámec běžných kontaktů s pracovníky během dne.

- Nástupní pohovor včetně komplexního geriatrického hodnocení – je důležitý ke stanovení priorit, přání, limitací, rizik, sociálního zázemí, očekávání, obav klienta a ke zpracování individuálního adaptačního programu.
- Smysluplná neformální dokumentace - vedená podle zásad ochrany osobních dat a citlivých informací.
- Průběžné hodnocení adaptační fáze klienta s modulováním nástupního programu. V adaptačním období klienta by při interdisciplinárních setkáních mělo být pravidelně probíráno, jak probíhá vlastní proces adaptace, případně pokusit se najít nějaká nová řešení, která by proces adaptace urychlila (Kalvach, 2004, s. 497-498).

8 Význam volnočasových aktivit v rezidenčním zařízení pro seniory

Náplň volného času je bezesporu velmi důležitou součástí života v každé věkové kategorii. Za jeho základní funkce považuje Hofbauer (2004, s. 13-14) odpočinek - jako regeneraci pracovní síly, zábavu – ve smyslu regenerace duševních sil a rozvoj osobnosti jako takové, což přímo souvisí s rozvojem intelektuálním, uměleckým a fyzickým a rozvojem tvořivosti a vzdělávání. Další důležitou funkcí volnočasových aktivit je podpora komunikace ve smyslu udržování a navazování sociálních kontaktů a partnerství.

Pro zdravého člověka, který je schopen, si své aktivity plánovat a organizovat samostatně, není problém se jim naplno věnovat až do pozdního stáří. Naproti tomu člověk se zdravotním handicapem - poruchou pohyblivosti, postižením smyslových orgánů nebo kognitivních funkcí má v tomto směru velkou nevýhodu a omezení. Obzvlášť pro ty jedince, kteří žili aktivním životem, jak v produktivním věku, tak i po odchodu do starobní penze, mohou tato omezení přivodit pocit frustrace, deprivace a izolovanosti. Proto je důležitá podpora jejich okolí a nabídka vhodných aktivit s ohledem na jejich zdravotní možnosti (Kalvach, 2004, s. 436-437).

Možnosti volnočasových aktivit seniorů jsou velmi pestré a je na jednotlivcích, jaké upřednostní. Mohou to být individuální aktivity s knihou, sledování oblíbeného televizního pořadu, posezení s přáteli, procházka, či návštěva klubu seniorů nebo nějakých kulturních zařízení. Seniorům v ústavních zařízeních, jsou kromě individuálních aktivit, nabízeny řízené kolektivní aktivizační programy, které smysluplně vyplňují volný čas klientů. Kalvach (2004, s. 438) upozorňuje na některá specifika, která by měla být dodržována při přípravě a podpoře aktivit seniorů:

- jedinečná životní zkušenost, která může mít vliv na odmítnutí určité činnosti,
- dodržení individuálního tempa každého zúčastněného,
- z prováděné činnosti musí být zřejmá její smysluplnost,
- činnost by měla být přiměřená mentálním a fyzickým schopnostem.

Kalvach (2004 s. 437-439) se dále zaměřuje na prostředí, ve kterém jsou aktivity podporovány. To má být co nejpřirozenější, aby pomohlo vyvolat příjemné vzpomínky a vzbudilo tak potřebu aktivity. Vykonávaná aktivita by měla být člověku milá a měla

by u něho vzbuzovat pocit uspokojení se sebou samým, mnohdy bývá spojena s oceněním druhých a vyvolává pocit sounáležitosti a soudržnosti. Aktivity by měly být smysluplné, dobrovolné, lidem příjemné, sociálně přiměřené a důležitá je podpora každodenních, běžných činností, které lidé znají, umějí a dělali je i dříve.

Otázku dobrovolnosti při zapojení se do každodenních aktivit zmiňuje i Venglářová (2007, s. 17). I když nečinnost zhoršuje zdravotní i psychický stav, rozhodnutí se zapojit do nabízených aktivit, je svobodnou vůlí klienta.

8.1 Nabídky řízených aktivizačních programů prostřednictvím domova pro seniory (výběr)

Rezidenční zařízení připravují pro své klienty řadu možností zapojit se do různých řízených aktivit, které jsou zastřešovány prostřednictvím zaškoleného personálu domova pro seniory, nebo nějakými externími odborníky. Nabídky se mohou lišit na základě možností, kterými jednotlivá zařízení disponují.

Muzikoterapie – tuto aktivizační terapii zmiňuje ve své práci Vasková (2011, s. 27) podle Kantora (2007). Muzikoterapie pomáhá při léčbě adaptability a komunikace v souvislosti s neurózami. O hudbě se dá říci, že je sama o sobě komunikací, proto umožňuje oslovení a porozumění i tam, kde jsou narušeny běžné mezilidské kontakty. Působí jako prostředek mentální hygieny pomocí zvuku a hudby. Muzikoterapie využívá spousty technik:

- hudební improvizaci (vyjádření hudby pomocí hry na tělo),
- hudební interpretaci (reprodukce známého hudebního díla),
- zpěv písní (kromě procvičení artikulace, rytmu řeči a dechových cvičení i silný emocionální význam),
- poslech hudby (podporuje vyjádření myšlenek, pocitů a navázání kontaktů a vzájemné interakce),
- pohybové aktivity při hudbě (rozvoj pohybu, senzomotorická koordinace, svalová síla, vytrvalost),
- využití hudby pro imaginaci (pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost)

Arteterapie – jedná se o efektivní léčbu u jedinců s nějakým typem postižení

v oblasti vývojové, tělesné, mentální, sociální apod. Praktikuje se např. v nemocnicích, výchovných a vzdělávacích zařízeních, psychiatrických zařízeních, ve forenzních institucích či domovech důchodců. Může se jednat o individuální tak i skupinovou terapii (Šicková, 2002, s. 61). U seniorské věkové kategorie bývá aplikována arteterapie při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty a jako výborná pomůcka k rehabilitaci jemné motoriky. Pomáhá seniorovi v přizpůsobení se nové situaci v životě (Šicková, 2002, s. 65).

Reminiscence – *To co drží identitu člověka pohromadě, jsou právě vzpomínky. Když lidé přemístění do instituce opustí vše, s čím až dosud žili, a není nikdo, komu by o svém životě mohli vyprávět, pak často můžeme slyšet: Nikdo se o mě nezajímá. Vzpomínky nejsou, zůstaly tam. Nic není...já nejsem...*(Janečková, Vacková, 2010, s. 11). Za reminiscenční terapii většinou označujeme rozhovor terapeuta se seniorem o jeho životě, prožitých událostech a zkušenostech, dřívějších aktivitách. Mnohdy bývají při této terapii využívány vhodné pomůcky – fotografie, staré předměty, módní doplňky, dobová hudba, filmy apod. (Janečková, 2010, s. 21-22). *Účinek reminiscenční terapie byl zkoumán především u obyvatel pobytových zařízení pro seniory. Vliv reminiscence na náladu, subjektivní zdraví, depresivitu a sociální integraci starých lidí žijících v institučním prostředí je v literatuře opakovaně potvrzován* (Janečková, Vacková, 2010, s. 31).

Trénování paměti - pomocí různých metod stimulace mozkové činnosti se pokoušíme obnovovat nebo udržovat paměťové funkce. Dle Kalvacha (2004, s. 443) se jedná o jakýsi mozkový trénink, jehož cílem je posílení vnímání, koncentrace, nacházení slov, schopnosti postřehu, formulování vyjadřování, asociálního myšlení, logického uvažování a fantazie.

Pohybově-relaxační programy – proces stárnutí s sebou přináší mimo jiné i častá omezení pohybových možností seniorů. Snahou všech je zachovat si soběstačnost co možná do nejdelšího věku. Z tohoto důvodu je v seniorském věku doporučována přiměřená pohybová aktivita. Štílec (2003, s. 11) popisuje posloupnost ztráty pohybových možností následovně. Dle tohoto autora dochází nejdříve k omezování pohyblivosti, posléze k poklesu rychlosti a obratnosti a nakonec k úbytku síly a svalové hmoty.

Seniorská rezidenční zařízení poskytují svým klientům nabídky různých pohybových her, či přímo zdravotní rehabilitace prostřednictvím proškolených fyzioterapeutických pracovníků.

Nabídka možností trávení volného času, je mnohem širší. Mezi nepravidelné akce zahrnujeme společné návštěvy divadel, či koncertů, exkurze, návštěvy výstav nebo procházky či výlety do okolí či setkání s pozvanými hosty. Tyto aktivity, pořádané v domově nebo mimo něj, umožňují seniorům být stále součástí aktivního života.

9 Závěr teoretické části

Stárnutí je zákonitý, celoživotní proces, který je individuální a probíhá u každého člověka svým tempem. Ač každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, s vyšším věkem přichází mnoho významných okamžiků, které s sebou přinášejí změny odehrávající se jak v rovině somatické, psychické tak i sociální. Významně k tomu přispívají genetické předpoklady a důsledky vnějších faktorů, které se v průběhu života kolem člověka nakumulovaly. Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity v pojetí vlastního života. To se projevuje přijetím svého života jako celku, který měl určitý smysl.

Rodina hraje v péči o seniora velmi významnou roli. Stává se důležitou oblastí vytváření identity člověka. Každý člověk očekává zájem o svou osobu a starý člověk obzvlášť. Zároveň se i on sám zajímá o problémy jednotlivých členů rodiny. Fungující rodina zastává pro seniora v otázkách uspokojování potřeb, sounáležitosti a lásky důležité místo. Neméně potřebná je pro seniora seberealizace a pocit užitečnosti. To ho naplňuje pocitem smysluplnosti svého života.

Většina seniorů je přesvědčena, že podzim života stráví ve svém domácím prostředí, obklopená důvěrně známými věcmi, nanejvýš za asistence své nejbližší rodiny. Otázku odchodu do jakéhokoliv pobytového zařízení se snaží oddálit co možná nejdále. Ústavní pobyt je velmi vážným zásahem do života seniora a proto učinit konečné rozhodnutí k tomuto kroku, je velmi zásadní a obtížné. Mnohdy je volena alternativa terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory.

Domovy pro seniory poskytují svým klientům kromě plného zaopatření také různé skupinové programy. Aktivizační programy jsou velmi pozitivně hodnoceny jak ze strany personálu, tak i ze strany samotných seniorů. O tomto faktu svědčí ne jeden provedený výzkum.

Někteří senioři se potýkají po přestěhování do institucionálního zařízení s pocitem osamocení a izolace od rodin a přátel. Jak již bylo zmíněno výše, rodina představuje pro seniora velmi silnou citovou vazbu a především při adaptačním procesu na nové prostředí jsou časté kontakty nového klienta rezidenčního zařízení se členy své rodiny velkým přínosem.

Dalším důležitým faktorem, který se podílí na míře úspěšnosti adaptace na nové prostředí, je otázka dobrovolnosti rozhodnutí o vstupu do pobytového zařízení.

PRAKTICKÁ ČÁST

Motto:

Dovolte mi, abych si naplnil hlavu myšlenkami podle svého vkusu a já pak budu ochoten nosit klobouk podle vaší módy.

Henri Louis Bergson

Příchod starého člověka do prostředí domova pro seniory je velice důležitým a zároveň nesmírně obtížným krokem. Mnohdy bývá spojen s pocity obav, strachu, lítosti, smutku, ale i zvědavosti z toho, co ho v novém prostředí čeká. Jelikož adaptační schopnosti, jak již bylo zmíněno v kapitole 1.7, jsou v pozdějším věku podstatně sníženy, je adaptace na nové prostředí mnohdy nesnadná a déledobější. Faktorů, které mohou ovlivnit úspěšnost adaptace seniora na nové prostředí, je celá škála. Úkolem personálu sociálního zařízení, ale i primární rodiny, by mělo být snažit se nově příchozím seniorům pobyt zde zpříjemnit a usnadnit jim co možná nejlepší a nejrychlejší socializaci na nové prostředí. V praktické části této bakalářské práce se zaměříme na analýzu některých vybraných faktorů, které jsou v dostupné literatuře zmiňované a studované.

10 Cíl bakalářské práce a stanovené předpoklady

Před zahájením každého výzkumu je stanoven výzkumný problém, v němž je formulováno, co chce výzkumník zkoumat, koho chce zkoumat, kdy a v jakých situacích (Gavora, 2000, s. 13).

Za výzkumný problém této bakalářské práce byla zvolena analýza vybraných faktorů, které se podílejí na adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory.

10.1 Cíl bakalářské práce

Cílem této bakalářské práce je analyzovat vybrané faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory. Mezi zkoumané faktory jsou zařazeny následující: otázka dobrovolnosti vlastního rozhodnutí k nástupu do domova pro seniory, otázka zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory a otázka intenzity kontaktů seniora s rodinou.

Co lze považovat za úspěšnou adaptaci seniora na pobyt v domově pro seniory není jednoznačně vymezeno ani v odborné literatuře. Stanovené kritérium úspěšné adaptace na pobyt v domově pro seniory je pro účely této práce následující: spokojenost s pobytem v domově pro seniory nebo přijetí tohoto zařízení za svůj domov.

10.2 Stanovené předpoklady a jejich zdůvodnění

1. Lze předpokládat, že respondenti, kteří nastoupili do domova pro seniory z vlastního rozhodnutí, hodnotí svou adaptaci na toto prostředí pozitivněji.

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadní změnu životního stylu, a proto je obtížnější a déletrvající i adaptace na nové prostředí. Většinou se lidé pro odchod do nějakého rezidenčního zařízení rozhodnou až v okamžiku, kdy ztratí, či je velmi omezena, jejich soběstačnost. Adaptace starého člověka na změnu životního stylu závisí především na jeho motivaci a postoji k vlastnímu rozhodnutí do pobytového zařízení nastoupit.

2. Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří se aktivně zapojují do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Význam trávení volného času je pro seniora důležitým nejen ze strany krácení dlouhé chvíle, ale především ze strany uspokojování psychických, fyzických a sociálních potřeb. Nabízené volnočasové aktivity se významně podílejí na rozvoji schopností, dovedností, pomáhají udržovat duševní harmonii, podílejí se na posilování sociálních rolí a vlastní socializaci. Zdravě posilují seniorovu osobnost, rozvíjejí kolektivní interakce mezi samotnými klienty a významně pomáhají při adaptaci na nové prostředí.

Stanoveným kritériem aktivního zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory je následující: časté nebo občasně zapojení se do nabízených volnočasových aktivit.

3. Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří jsou i po nástupu do domova pro seniory v pravidelném kontaktu s rodinou, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Rodina je pro většinu lidí, bez ohledu věku, nejdůležitější sociální skupinou. I pro seniora je fungující rodina nezbytná v otázkách uspokojování potřeb, lásky a sounáležitosti. Je důležitou oblastí vytváření identity člověka. Starý člověk očekává zájem o svou osobu a naopak se i on sám zajímá o problémy jednotlivých členů rodiny. Potřeba seberealizace a pocit užitečnosti naplňuje seniora pocitem smysluplnosti svého života. Proto je důležité, aby i po odchodu do rezidenčního zařízení, zůstaly kontakty seniora s rodinou pokud možno co nejvíce zachovány a to bez ohledu na to, zda se jedná o formu osobní návštěvy nebo telefonní hovor.

Jako kritérium pravidelného kontaktu s rodinou bylo pro účely tohoto výzkumu stanoveno: osobní či telefonický kontakt minimálně jedenkrát týdně.

11 Metodika výzkumného šetření a technika sběru dat

Před zahájením vlastního šetření sledované tematiky byla nejprve zvolena technika podrobného nastudování odborné literatury zabývající se gerontologickou problematikou. Přednostně se zaměřením na kapitoly zabývající se adaptací seniorů na nové prostředí a na různá bio-psycho-sociální specifika této věkové kategorie. Inspirací pro stanovení vhodné metody sběru dat byly již některé zpracované výzkumy a šetření zabývající se obdobnou tematikou.

Pro zpracování výsledků praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda terénního průzkumu s cílem kvantitativního zpracování získaných dat. Jako průzkumný nástroj pro sběr dat byl sestaven strukturovaný rozhovor. Rozhovory byly prováděny ve vybraných rezidenčních zařízeních, kde senioři v současné době bydlí.

Před vlastním šetřením byl realizován v Domově pro seniory POHODA v Netolicích předvýzkum, kde na malém vzorku respondentů (3 senioři) byla ověřena srozumitelnost pokládaných otázek a přiměřenost délky interviu. Na základě získaných zkušeností byly některé otázky přesněji formulovány, původně otevřené otázky byly přeformulovány na otázky uzavřené nebo polouzavřené, aby bylo možné získaná data matematicko-statisticky zpracovat.

11.1 Strukturovaný rozhovor, jako nástroj výzkumu

K získání potřebných dat, týkajících se sledované tematiky, je použita technika strukturovaného (řízeného) rozhovoru, která se jeví pro zkoumanou problematiku jako nejvhodnější.

Technika sběru dat prostřednictvím řízeného rozhovoru umožňuje eliminovat případné zrakové potíže, které jsou vzhledem k věku respondentů vysoce pravděpodobné. Gavora (2000, s. 110) dále připomíná, že interview se dává přednost před dotazníkem i v případě, když dotazovaným je člověk, kterému může dělat problém psané slovo. Mohou to být malé děti, ale i starší lidé. Během rozhovoru je výzkumník v přímém kontaktu s klientem, což mu umožní sledovat jeho bezprostřední reakce na položené otázky, vyloučí nepochopení otázky, zkreslení odpovědi nebo nedostatečné vyplnění anonymního dotazníku. Zároveň je touto technikou sběru informací zaručena 100% návratnost dat.

Technika strukturovaného rozhovoru přináší také určité nevýhody. Jedná se o velice pracnou techniku sběru informací a vzhledem k časové náročnosti není možné oslovit velký počet respondentů jako u dotazníkové techniky. Anonymita výzkumu se může jevit pro respondenty málo přesvědčivá (Disman, 2002, s. 141). Dotazovaný respondent může být ovlivněn osobním zájmem a kontaktem s tazatelem, jeho postoji a přesvědčením. Dalším úskalím rozhovoru je fakt, že respondent si je vědom toho, že je zkoumán a jeho odpovědi nemusí být vždy pravdivé.

11.2 Organizace výzkumného šetření a sběru dat

Vlastní šetření bylo výzkumníkem prováděno v období září-prosinec 2012 v prostorách vybraných domovů pro seniory, přímo v soukromí jejich pokojů. Rozhovor byl proveden s každým subjektem odděleně bez přítomnosti jiné osoby. V průběhu individuálních strukturovaných rozhovorů byla data tazatelem osobně zaznamenávána do připraveného „dotazníkového formuláře“. Struktura interview byla v době přípravy vytvořena tak, aby na sebe jednotlivé otázky logicky navazovaly a formulace otázek nevyvíjela tlak na respondenta. Jednotlivé otázky byly dotazovaným seniorům kladeny ve stejné formulaci a ve stejném sledu. Pouze v případě, že některý z dotázaných neporozuměl položené otázce, byl nahrazen nejasný výraz jiným synonymem. Rozhovory byly vedeny v souladu s běžnými etickými standardy pro vědeckou práci. V řízeném rozhovoru byly použity různé typy otázek podle stupně otevřenosti a to otázky uzavřené a otázky polouzavřené. Záznamový arch k zaznamenání dat strukturovaného rozhovoru je uveden v příloze této bakalářské práce.

11.3 Zdůvodnění jednotlivých otázek v záznamovém archu strukturovaného rozhovoru ve vztahu ke stanoveným předpokladům

V úvodu interview byly použity demografické otázky zaznamenávající pohlaví, věk, délku pobytu v domově pro seniory a otázku týkající se jejich původního bydliště. Tyto otázky nejsou číslovány.

Otázky č. 1 a 2 byly použity k navození kontaktu s respondentem. Nejsou statisticky zpracovány ani vyhodnocovány.

Otázka č. 11 byla deskriptivně vyhodnocena, i když se neváže k žádnému ze zkoumaných předpokladů. Zjišťovala, zda respondenti považují otázku víry

za důležitou ve vztahu k adaptaci na nové prostředí. Výsledek může sloužit jako podklad k následným výzkumům.

Otázky č. 5 a 17 jsou téměř totožné a přímo se nevztahují k žádnému ze stanovených předpokladů. Jejich úkolem bylo porovnat pocity, které provázely respondenty při nástupu do pobytového zařízení a jaké pocity prožívají v tomto prostředí nyní. Tyto otázky nejsou vyhodnocovány.

Prostřednictvím otázek č. 15 a 16 jsme se pokusili zjistit, jak vnímají samotní senioři délku a míru úspěšnosti své adaptace na prostředí domova pro seniory. Kritériem úspěšnosti je pro potřeby této práce, zda jsou zde spokojeni nebo zda přijali toto konkrétní zařízení za svůj nový domov. Za optimální délku adaptace na nové prostředí bylo zvoleno kritérium do půl roku od nástupu.

Otázky vztahující se k předpokladu č. 1:

Lze předpokládat, že respondenti, kteří nastoupili do domova pro seniory z vlastního rozhodnutí, hodnotí svou adaptaci na toto prostředí pozitivněji.

K této problematice se váží otázky č. 3-4, účelem kterých bylo zjistit, jaké okolnosti měly vliv na rozhodnutí respondentů nastoupit do domova pro seniory a zda toto rozhodnutí učinili sami nebo byli ovlivněni jinými osobami.

Otázky vztahující se k předpokladu č. 2:

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří se zapojují do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Otázky č. 6-10 zjišťují, zda mají respondenti povědomí o tom, že jim jsou prostřednictvím daného zařízení nabízeny nějaké volnočasové aktivity, zda se jich zúčastňují, v jaké četnosti a zda si myslí, že v době jejich adaptace jim účast v těchto aktivitách pomohla se lépe adaptovat na nové prostředí. Otázky č. 8 a 9 zjišťují, zda se změnila jejich záliby oproti době, kdy nežily v domově pro seniory a zda jejich současné záliby jsou jednou z těch, které jsou prostřednictvím domova nabízeny.

Otázky vztahující se k předpokladu č. 3:

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří jsou i po nástupu do domova pro seniory v pravidelném kontaktu s rodinou, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Otázky č. 12-14, jejichž záměrem bylo zjistit, koho považují respondenti za osobu, která jim byla v prvních měsících pobytu největší oporou, dále zda jsou i po nástupu do zařízení v kontaktu se svou rodinou a jak často se tyto kontakty uskutečňují.

11.4 Popis terénu výzkumného šetření, výzkumného souboru a vzorku respondentů

V této části bakalářské práce si přiblížíme prostředí, ve kterém probíhalo vlastní šetření, způsob výběru vzorku respondentů a kritéria, která byla směrodatná pro jejich výběr.

11.4.1 Popis terénu výzkumného šetření

Vlastní sběr dat probíhal ve dvou mnou vytypovaných pobytových sociálních zařízeních a to v Domově pro seniory POHODA Netolice a v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Jelikož sama nepracuji v sociálních službách a nemám žádné vazby na jakákoliv podobná zařízení, rozhodla jsem se, vzhledem k vzdálenosti dostupnosti od mého bydliště, oslovit pro provedení šetření zástupce vedení právě těchto domovů pro seniory. V obou případech byla žádost kladně vyslyšena. V průběhu jednotlivých návštěv byla ze strany sociálních zařízení nabídnuta pomoc s výběrem vhodného vzorku respondentů s ohledem na jejich momentální zdravotní dispozice.

11.4.2 Popis výzkumného souboru a vzorku respondentů

Základní výzkumný soubor pro účely této práce tvořili obyvatelé výše uvedených domovů pro seniory. V těchto rezidenčních zařízeních žijí staří lidé různého stupně fyzické i psychické mobility, či funkčnosti smyslových orgánů. Jelikož nepracuji ani v jednom z uvedených sociálních zařízení a vzhledem k zachování ochrany osobních dat nemám přístup ke zdravotní dokumentaci jednotlivých obyvatel, nemohla jsem sama učinit vhodný výběr dotazovaných osob. Z tohoto důvodu jsem využila nabízenou pomoc s výběrem vzorku respondentů od sociálních pracovníků obou domovů pro seniory, v kterých byl výzkum realizován. Na vlastním uvážení sociálních pracovníků

bylo k individuálním rozhovorům vybrat takové klienty, kterým to dovoluje jejich zdravotní a kognitivní stav.

Respondenti byli vybráni na základě záměrného kriteriálního výběru. Zadaná kritéria výběru byla následující: počet respondentů neomezený dle možností jednotlivých zařízení, pohlaví přibližně 50 % žen a 50 % mužů, věková hranice nebyla stanovena, délka pobytu v domově pro seniory minimálně půl roku, maximální doba pobytu neomezena, původní bydliště přibližně 50 % město a 50 % vesnice. Dalším důležitým kritériem byla schopnost vnímat a reagovat na položené otázky tazatele.

Konečný počet respondentů, kteří byli dohromady v obou zařízeních osloveni, činilo 48 seniorů (100 %). Původní záměr rozložení respondentů podle pohlaví přibližně 50 % žen a 50 % mužů nebyl naplněn, jelikož mezi obyvateli těchto domovů pro seniory žijí ve větší míře ženy. Zkoumaný vzorek respondentů tvořilo 32 žen (67 %) a 16 mužů (33 %) ve věku od 65 do 93 let (viz Tabulka č. 1-3). Všichni dotázaní s rozhovorem souhlasili a ochotně odpovídali na položené otázky.

12 Prezentace výsledků výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, celkem byl rozhovor uskutečněn se 48 respondenty. Z toho bylo 32 žen (67 %) a 16 mužů (33 %). V následujících tabulkách č. 1, č. 2 a č. 3 si blíže představíme zkoumaný vzorek a to z pohledu demografických údajů. Cílem této bakalářské práce není porovnávat jednotlivé údaje ve vztahu k věkovým kategoriím, k délce pobytu v pobytovém zařízení, či k původnímu bydlišti. Data v níže uvedených tabulkách jsou v úhrnu procentuálně vyhodnocena z důvodu přehlednosti.

12.1 Popis vzorku respondentů dle stanovených kritérií

Tabulka č. 1: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku

	Věk: 65-79 let	Věk: 80 a více let	Počet respondentů celkem:
Ženy	9 (19 %)	23 (48 %)	32 (67 %)
Muži	6 (12 %)	10 (21 %)	16 (33 %)
Celkem: absolutní a relativní četnost (v %)	15 (31 %)	33 (69 %)	48 (100 %)

Vzorek respondentů tvořilo 15 (31 %) seniorů ve věkové kategorii 65-79 let a 33 (69 %) starší 80 let (viz. Tabulka č. 1).

Tabulka č. 2: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a délky pobytu v domově pro seniory

	Délka pobytu: do 1 roku	Délka pobytu: do 3 let	Délka pobytu: nad 3 roky	Počet respondentů celkem
Ženy	9 (19 %)	6 (12 %)	17 (35 %)	32 (67 %)
Muži	7 (14 %)	4 (9 %)	5 (11 %)	16 (33 %)
Celkem: absolutní a relativní četnost (v %)	16 (33 %)	10 (21 %)	22 (46 %)	48 (100 %)

Z celkového počtu 48 respondentů žilo v domově pro seniory 16 (33 %) méně než jeden rok, 10 (21 %) do 3 let od nástupu a nejpočetnější skupinu tvořila ze vzorku respondentů kategorie s délkou pobytu nad 3 roky a to celkem 22 (46 %) dotázaných (viz. Tabulka č. 2).

Tabulka č. 3: Popis vzorku respondentů dle místa původního bydliště

	Původní bydliště: město	Původní bydliště: vesnice	Počet respondentů celkem
Ženy	21 (44 %)	11 (23 %)	32 (67 %)
Muži	8 (16 %)	8 (16 %)	16 (33 %)
Celkem: absolutní a relativní četnost (v %)	29 (60 %)	19 (40 %)	48 (100 %)

Dělení vzorku respondentů z pohledu původního bydliště před vstupem do domova pro seniory. Celkem 29 (60 %) dotázaných označilo jako své původní bydliště město. 19 (40 %) respondentů žilo před vstupem do sociálního zařízení na vesnici (viz. Tabulka č. 3).

Z údajů uvedených v tabulkách č. 1-3 je zřejmé, že vybraný vzorek respondentů představuje poměrně rozmanitou skupinu ve vztahu ke stanoveným kritériím pro výběr (viz kapitola 11.4.2).

12.2 Deskriptivní zpracování získaných dat ze záznamového archu strukturovaného rozhovoru

Na všechny otázky odpovídalo vždy všech 48 (100 %) respondentů. U otázek byla zvolena vždy jedna nabídnutá varianta. Pouze u otázek č. 4, 5, 13 a 17 mohli respondenti označit více z nabízených odpovědí. Kopie záznamového archu strukturovaného rozhovoru je k nahlédnutí v příloze č. 1 této bakalářské práce.

Čestnosti odpovědí vyhodnocujeme pouze u otázek, které byly následně zahrnuty do analýzy dat vzhledem ke stanoveným předpokladům.

Otázka č. 3: Pro nástup do domova pro seniory jste se rozhodl/a sám/sama?

Tabulka č. 4: Dobrovolnost rozhodnutí k nástupu

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	34	70
Ne – doporučila mi to rodina	8	17
Ne – doporučil mi to lékař	6	13

Z dotázaných 48 (100 %) respondentů, odpověděla většina 34 (70 %), že se pro nástup do domova pro seniory rozhodli sami a dobrovolně. 8 (17 %) respondentů učinilo své rozhodnutí na doporučení rodiny a 6 (13%) respondentů se pro nástup do domova pro seniory rozhodlo na doporučení lékaře (viz. Tabulka č. 4).

Otázka č. 4: Jaké okolnosti Vás vedly k rozhodnutí odejít do domova pro seniory? (mohlo být zvoleno více odpovědí)

Tabulka č. 5: Okolnosti, které vedly k rozhodnutí nastoupit do domova pro seniory

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotní stav	36	75
Osamělost	14	29
Přání rodiny	10	21
Finanční situace	0	0
Jiné důvody	6	13

I u této otázky je považováno za 100 % všech 48 respondentů. Všichni dotazovaní si mohli vybrat libovolný počet odpovědí. Nejvyšší měrou se na učinění rozhodnutí k nástupu do pobytového zařízení podílel, jak je zřejmé z výsledků v Tabulce č. 5, špatný zdravotní stav a to celkem u 36 (75 %) respondentů, což je nadpoloviční většina. Další často volenou odpovědí byla osamělost, kterou uvedlo 14 (29 %) dotázaných, poté 10 (21 %) seniorů označilo přání rodiny. U nikoho z dotázaných se na rozhodnutí ke vstupu do domova pro seniory nepodílela nepříznivá finanční situace. 6 (13 %) respondentů uvedlo jako rozhodné okolnosti jiné důvody. Mezi jinými důvody se

objevilo: rodinné důvody, nepříznivá bytová situace, odchod do domova za druhým z manželů.

Otázka č. 7: Zapojujete se do aktivit pořádaných Vaším domovem pro seniory?

Tabulka č. 6: Frekvence zapojování se do volnočasových aktivit

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, často	27	56
Občas	18	38
Ne	3	6

Jak je zřejmé z údajů v Tabulce č. 6 nadpoloviční většina dotázaných 27 (56 %) se zapojuje do nabízených volnočasových aktivit často, 18 (38 %) uvedlo, že občas (z poznámek výzkumníka např. uváděli, že jim častější návštěvy nedovoluje jejich zdravotní stav nebo si vybírají jen takové aktivity, které je zajímají). Pouze 3 (6 %) respondenti se do nabízených aktivit nezapojují (z poznámek výzkumníka je hodnotí jako zbytečné a nezajímavé). Z výsledků této otázky je patrné, že nabídky zapojit se do volnočasových aktivit, nabízených prostřednictvím domovů pro seniory, využívá většina respondentů z osloveného vzorku.

Otázka č. 10: Myslíte si, že Vám po vstupu do domova pro seniory pomohla návštěva některých aktivit nabízených prostřednictvím tohoto domova k snazšímu začlenění a zvyknutí si na nové prostředí?

Tabulka č. 7: Zamyšlení nad tím, zda některá z nabízených aktivit usnadnila adaptaci na nové prostředí

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	27	56
Ne	7	15
Nevím	14	29

U této otázky odpověděla většina respondentů 27 (56 %), že si myslí, že jim některá z nabízených volnočasových aktivit pomohla se lépe v jejich sociálním zařízení adaptovat. (Z poznámek výzkumníka byly nejčastěji jmenovanými aktivitami společná posezení a povídání si, či předčítání knih nebo denního tisku, hraní společenských her,

návštěva kulturních akcí a účast na výletech). 7 (15 %) dotazovaných se domnívá, že jim návštěva aktivit s adaptací nepomohla. 14 (29 %) respondentů i přesto, že se často jednotlivých aktivit nyní zúčastňují, nedokázali tuto otázku posoudit. (Z poznámek výzkumníka většinou odpovídali, že bydlí v domově pro seniory již hodně dlouho a že si na to, jestli jim nějaká nabízená aktivita usnadnila si na pobyt zde zvyknout, již nepamatují).

Otázka č. 11: Myslíte si, že víra v Boha může člověku pomoci zvyknout si na nové prostředí?

Tabulka č. 8: Vyjádření se k otázce víry v Boha ve vztahu k usnadnění adaptace

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	65
Ne	13	27
Nevím	4	8

Výsledky vztahující se k otázce č. 11, vyjádřené v Tabulce č. 8, ukazují, že 31 (65%) dotázaných hodnotí otázku víry v Boha jako velmi pozitivní ve vztahu k usnadnění adaptace na nové prostředí. 13 (27%) respondentů nepovažuje víru v Boha za důležitou při adaptaci na nové prostředí a 4 (8 %) respondentů označilo variantu nevím, nedokážu posoudit.

Otázka č. 12: Kdo si myslíte, že Vám byl největší oporou v prvních měsících pobytu v novém prostředí?

Tabulka č. 9: Označení největší opory při adaptaci

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Někdo ze zaměstnanců	15	31
Spolubydlící	11	23
Rodina	15	31
Někdo jiný	0	0
Nikdo, pomohl jsem si sám	7	15

V tomto případě označilo 15 (31 %) respondentů za největší oporu v prvních měsících svého pobytu v novém prostředí někoho ze zaměstnanců, nejčastěji se jednalo o sociální pracovníce nebo zdravotní sestry. Stejný počet 15 (31 %) dotázaných označilo za největší oporu někoho z rodiny. Poměrně významný počet 11 (23 %) ze 48 respondentů uvedlo jako svou největší oporu spolubydlicího a 7 (15 %) dotázaných odpovědělo, že jim nepomohl nikdo a museli si pomoci sami. Z výše uvedeného vyplývá, že ani jedna z nabízených alternativ odpovědí nedosáhla většinového výsledku (viz Tabulka č. 9).

Otázka č. 13: Jste po nástupu do domova seniorů v nějakém kontaktu se svou rodinou (bez ohledu na formu)? (mohlo být zvoleno více odpovědí)

Tabulka č. 10: Zjišťování intenzity/variant kontaktů s rodinou

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jsem v kontaktu: telefonicky	21	44
Jsem v kontaktu: elektronicky	0	0
Jsem v kontaktu: osobně v DpS	46	96
Jsem v kontaktu: osobně u nich doma	30	63
Nejsem v kontaktu s rodinou	2	4

Z údajů uvedených v předchozí tabulce je zřejmé, že všichni dotázaní respondenti až na 2 (4 %) udržují i po svém nástupu do domova pro seniory kontakt se svou rodinou. Nejčastěji byla zvolena varianta odpovědi týkající se osobní návštěvy rodinného příslušníka přímo v sociálním zařízení a to celkem u 46 (96 %) seniorů. Poměrně hodně seniorů celkem 30 (63 %) uvedlo i variantu své osobní návštěvy přímo v rodině. Celkem vysoký počet 21 (44 %) respondentů udržuje se svou rodinou telefonický kontakt. *(Z poznámek výzkumníka je mnohdy volen telefonický kontakt z toho důvodu, že velká vzdálenost od jejich bydliště či velká pracovní vytíženost neumožňuje osobní návštěvu častěji. Mnozí seniori v souvislosti s touto otázkou odpovídali, že oni sami volí nejraději návštěvu někoho z rodiny přímo v sociálním zařízení, neboť zde nají své pohodlí a jsou zde zvyklí).* Elektronický kontakt neudržuje z dotázaného vzorku respondentů s rodinou nikdo ani prostřednictvím SMS zpráv zaslaných přes mobilní telefon.

Otázka č. 14: Jak často jste v kontaktu?

Tabulka č. 11: Zjišťování četnosti kontaktů s rodinou

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi často (<i>každý týden</i>)	32	67
Často (<i>přibližně jednou za měsíc</i>)	12	25
Občas (<i>několikrát do roka</i>)	2	4
Málokdy (<i>přibližně jednou za rok</i>)	0	0
Nikdy	2	4

Jak vypovídají údaje v Tabulce č. 11, velmi častý kontakt s rodinou (každý týden) bez ohledu na formu udržuje ze 48 dotázaných celkem 32 (67 %). 12 (25 %) respondentů určilo odpověď „často“, což pro náš průzkum bylo stanoveno přibližně jednou za měsíc. Nejčastějším důvodem této frekvence byla označena velká vzdálenost od bydliště rodiny. 2 (4 %) respondenti označili variantu občas (několikrát do roka). Jednalo se o seniory, kteří byli bezdětní, a kontakt s rodinou je udržován prostřednictvím ostatních příbuzných. Pouze 2 (4 %) dotázaných označili variantu nikdy. Jednalo se o seniory, kteří, jak řekli, nemají již nikoho z rodiny, s kým by se stýkali.

Otázka č. 15: Jak hodnotíte své přizpůsobení se prostředí domova pro seniory?

Tabulka č. 12: Subjektivně vnímaná rychlost adaptace

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zvykl jsem si snadno a rychle	25	52
Zvykl/a jsem si po delší době	21	44
Ještě jsem si nezvykl/a	2	4
Asi si nikdy nezvyknu	0	0

Údaje vyjádřené v Tabulce č. 12 vypovídají, že 25 (52 %) vzorku respondentů hodnotí svou adaptaci jako snadnou a rychlou (pro potřeby této práce byla stanovena doba rychlé a snadné adaptace do 6 měsíců po nástupu). 21 (44 %) dotázaných volilo možnost „zvykl jsem si po delší době.“ Zvolená délka k této variantě odpovědi je do 1

roku od nástupu. 2 (4 %) respondenti označili variantu, že si ještě na nové prostředí nezvykli. Jednalo se o seniory, kteří označili v úvodu rozhovoru délku svého pobytu v domově pro seniory méně než 1 rok. Variantu „asi si nikdy nezvyknu“, nevolil žádný.

Otázka č. 16: Jak hodnotíte svůj dosavadní pobyt v domově pro seniory?

Tabulka č. 13: Zjišťování současné míry adaptovanosti

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Cítím se zde jako doma	19	40
Jsem spokojený	25	52
Nejsem spokojený, chci se vrátit domů	4	8

Záměrem této otázky bylo zjistit, jak pociťují dotázaní respondenti současnou míru adaptovanosti na prostředí domova pro seniory. Údaje uvedené v tabulce č. 13 vypovídají, že nejčastěji volenou alternativou a to celkem u 25 (52 %) respondentů byla odpověď „jsem spokojený“. Velmi pozitivním zjištěním bylo, že poměrně velký počet dotázaných celkem 19 (40 %) označilo variantu „cítím se zde jako doma“. Pouze 4 (8 %) respondenti volili alternativu „nejsem spokojený, chci se vrátit domů“.

12.3 Analýza získaných dat ve vztahu ke stanoveným předpokladům

Statistická analýza byla provedena pomocí programu SPSS Statistics 20.0. S ohledem na charakter získaných dat (nespojité znaky, malý vzorek respondentů) nebylo možné použít parametrické metody, proto byl zvolen ke zpracování dat neparametrický Kruskal-Wallisův test (test shody mediánů). Získaná data splňují kritéria pro použití tohoto testu (více nezávislých výběrů, nenormální distribuce, nerovnost variance, pseudonáhodný výběr).

Přesné znění jednotlivých vyhodnocovaných otázek strukturovaného rozhovoru, včetně možností variant odpovědí, je uvedeno v příloze č. 1 této bakalářské práce.

Analýza získaných dat vztahujících se k předpokladu č. 1

Lze předpokládat, že respondenti, kteří nastoupili do domova pro seniory z vlastního rozhodnutí, hodnotí svou adaptaci na toto prostředí pozitivněji.

K ověření tohoto předpokladu byla zahrnuta otázka č. 3 (otázka dobrovolnosti rozhodnutí ke vstupu do domova pro seniory). Pro účely zpracování byla stanovena jako varianta dobrovolného vstupu odpověď „ano“ a jako varianta nedobrovolného vstupu odpověď „ne – na mém rozhodnutí se podílel nejvíce lékař nebo rodina“.

Další použitou otázkou byla otázka č. 4 (označení tíživosti situace, která byla rozhodující k učinění rozhodnutí odejít do domova pro seniory. U této otázky mohlo být označeno více variant. Čím více okolností, tím vyšší index (znamenající – tím vyšší tíživost situace). Jednotlivé faktory nejsou váženy.

Výše uvedené otázky jsou posuzovány ve vztahu k otázce č. 15 (subjektivně vnímaná délka adaptace).

Čtvrtou posuzovanou otázkou vzhledem k předpokladu č. 1 byla otázka č. 16, kde byli respondenti dotázáni na subjektivní zhodnocení své současné adaptace.

a) Porovnávané otázky č. 3 (otázka dobrovolnosti rozhodnutí) a 16 (subjektivní zhodnocení současné adaptace).

Snažili jsme se zjistit, zda existuje souvislost mezi dobrovolností vstupu (otázka č. 3) a subjektivně vnímanou mírou adaptovanosti (otázka č. 16). Pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu byl nalezen rozdíl v subjektivním hodnocení adaptace mezi jedinci, kteří vstoupili do domova pro seniory dobrovolně a těmi, kteří vstoupili nedobrovolně. Rozdílnost se blíží statistické významnosti ($p=0,056$), (viz. Tabulka č. 14 a č. 15).

Tabulka č. 14: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 3 a k otázce č. 16 pomocí Kruskal-Wallisova testu

Ranks			
	Otázka č.3: dobrovolnost	N	Mean Rank
Otázka č. 16:	ano	34	22,12
hodnocení adaptace	ne - rodina	8	26,88
	ne - lékař	6	34,83
	Celkem respondentů	48	

Tabulka č. 15: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 3 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 1

Test Statistics ^{a,b}	
	Otázka č.16
Chi-square	5,753
df	2
Asymp. Sig.	,056
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Otazka3	

b) Porovnávané otázky č. 3 (otázka dobrovolnosti rozhodnutí) a otázka č. 15 (subjektivně vnímaná délka adaptace).

V podrobných analýzách jsme zjišťovali, zda je dobrovolnost vstupu (otázka č. 3) v nějakém vztahu k subjektivně vnímané rychlosti adaptace (otázka č. 15). Nebyl nalezen vztah mezi dobrovolností rozhodnutí ke vstupu do domova pro seniory a subjektivně vnímanou délkou adaptace na pobyt.

c) Porovnávané otázky č. 4 (označení tíživosti situace) a otázky č. 16 (subjektivní zhodnocení současné adaptace).

Záměrem vyhodnocení těchto dvou otázek bylo zjistit, zda míra tíživosti situace před nástupem do domova pro seniory má nějaký vztah k subjektivnímu hodnocení současné adaptace. Ani v tomto případě nebyl vztah prokázán.

Na základě zjištěného statistického výsledku ($p=0,056$), (viz. Tabulka č. 15), můžeme přesto konstatovat, že dotázaný vzorek respondentů, kteří označili, že nastoupili do

domova pro seniory z vlastního rozhodnutí, hodnotí svou adaptaci na toto prostředí pozitivněji. **Předpoklad č. 1 byl prokázán.**

Analýza získaných dat vztahujících se k předpokladu č. 2

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří se zapojují do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

K ověření předpokladu č. 2 byla zahrnuta otázka č. 7 (frekvence zapojení se do aktivit pořádaných domovem pro seniory). Z důvodu statistického vyhodnocení bylo stanoveno: čím menší frekvence zapojení, tím vyšší index.

Dále jsme zahrnuli otázku č. 15 (subjektivně vnímaná rychlost adaptace). Poslední zařazenou otázkou byla otázka č. 16, kde byli respondenti dotázáni na subjektivní zhodnocení své současné adaptace.

a) Porovnávané otázky č. 7 (frekvence zapojení se do aktivit) a otázky č. 16 (subjektivní zhodnocení své současné adaptace).

Porovnáním získaných dat z těchto otázek jsme se snažili najít vztah mezi frekvencí zapojení se do aktivit nabízených prostřednictvím domova pro seniory a subjektivním zhodnocením své současné adaptace na prostředí sociálního zařízení. Pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu byl u zkoumaného vzorku mezi těmito jevy nalezen vztah ($p=0,034$). U seniorů, kteří se více zapojují do aktivizačních programů, bylo nalezeno pozitivnější hodnocení dosavadního pobytu. Následující Tabulky č. 16 a č. 17 ukazují výsledky statistických výpočtů provedených prostřednictvím neparametrické metody Kruskal-Wallisova testu.

Tabulka č. 16: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 7 a k otázce č. 16 pomocí Kruskal-Wallisova testu

Ranks			
	Otázka č.7 Frekvence účasti	N	Mean Rank
Otázka č.16 Hodnocení adaptace	ano	28	21,00
	občas	17	28,03
	ne	3	37,17
	Total	48	

Tabulka č. 17: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 7 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 2

Test Statistics ^{a,b}	
	Otázka16
Chi-square	6,783
df	2
Asymp. Sig.	,034
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Otazka7	

b) Porovnávání otázky č. 7 (frekvence zapojení se do aktivit) a otázky č. 15(subjektivně vnímaná rychlost adaptace).

V podrobné analýze dat jsme zjišťovali, zda je frekvence zapojení se do nabízených aktivit v nějakém vztahu k subjektivně vnímané rychlosti adaptace. Pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu byl nalezen u zkoumaného vzorku respondentů významný vztah mezi zapojením se do aktivizačních programů a rychlostí adaptace na pobyt v domově pro seniory ($p=0,018$). U seniorů, kteří se více zapojují, byla potvrzena rychlejší adaptace na prostředí domova pro seniory. Následující Tabulky č. 18 a č. 19 ukazují výsledky statistických výpočtů.

Tabulka č. 18: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 7 a k otázce č. 15 pomocí Kruskal-Wallisova testu

Ranks			
	Otázka č.7		
	Frekvence účasti	N	Mean Rank
Otázka č. 15 Rychlost adaptace	ano	28	20,61
	obcas	17	28,71
	ne	3	37,00
	Total	48	

Tabulka č. 19: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 7 a č. 15 ověřujících předpoklad č. 2

Test Statistics ^{a,b}	
	Otázka č.15
Chi-square	8,039
df	2
Asymp. Sig.	,018
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Otazka7	

Můžeme konstatovat, že jedinci, kteří se zapojují do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji. **Tímto byl předpoklad č. 2 prokázán.**

Analýza získaných dat vztahujících se k předpokladu č. 3

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří jsou i po nástupu do domova pro seniory v pravidelném kontaktu s rodinou, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

K ověření předpokladu č. 3 byla vyhodnocena otázka č. 13 (variabilnost kontaktů seniora s rodinou). U této otázky mohlo být voleno více odpovědí. Čím vyšší variabilita kontaktů, tím vyšší index v kódování senior získal.

Dále byla pro ověření předpokladu č. 3, zahrnuta otázka č. 14 (pravidelnost kontaktů s rodinou).

Dále získaná data k otázce č. 15 (subjektivně vnímaná rychlost adaptace). Poslední zařazenou otázkou, pro ověření předpokladu č. 3, byla otázka č. 16, kde byli respondenti dotázáni na subjektivní zhodnocení své současné adaptace.

a) Porovnávané otázky č. 13 (intenzita/variabilnost kontaktů seniora s rodinou) a otázky č. 16 (subjektivní zhodnocení své současné adaptace).

Smyslem vyhodnocení získaných dat, vztahujících se k otázkám č. 13 a č. 16, bylo pokusit se zjistit, zda existuje spojitost mezi intenzitou (ve smyslu variability) kontaktu seniora s rodinou a subjektivním hodnocením adaptace na pobyt v domově pro seniory. Pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu byla nalezena souvislost mezi intenzitou kontaktu s rodinou a subjektivním hodnocením adaptace ($p=0,036$), (viz. Tabulka č. 20 a 21). U seniorů, kteří mají intenzivnější/variabilnější kontakt s rodinou, byla nalezena vyšší míra adaptovanosti.

Tabulka č. 20: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 16 a k otázce č. 13 pomocí Kruskal-Wallisova testu

Ranks			
	Otázka č.16 Hodnocení adaptace	N	Mean Rank
Otázka č.13 Variabilnost kontaktů	jako doma	19	28,68
	spokojeny	26	23,38
	nespokojeny	3	7,67
	Total	48	

Tabulka č. 21: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 13 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 3

Test Statistics ^{a,b}	
	Otázka13
Chi-square	6,667
df	2
Asymp. Sig.	,036
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Otazka16	

b) Porovnávané otázky č. 14 (pravidelnost kontaktů s rodinou) a otázky č. 16 (subjektivní zhodnocení své současné adaptace).

V tomto případě jsme se snažili zjistit, zda existuje vztah mezi pravidelností kontaktů dotázaných seniorů a subjektivním hodnocením své současné adaptace. Pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu byla nalezena souvislost mezi pravidelností kontaktu s rodinou a současným subjektivním hodnocením adaptace na pobyt v domově

pro seniory ($p < 0,01$), (viz. Tabulka č. 22 a 23). U jedinců, kteří jsou v častějším kontaktu s rodinou, bylo prokázáno pozitivnější hodnocení adaptace na pobyt v domově pro seniory.

Tabulka č. 22: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 14 a k otázce č. 16. pomocí Kruskal-Wallisova testu

Ranks			
	Otázka č.16		
	Hodnocení adaptace	N	Mean Rank
Otázka č.14 Pravidelnost kontaktů s rodinou	jako doma	19	20,82
	spokojeny	26	24,65
	nespokojeny	3	46,50
	Total	48	

Tabulka č. 23: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 14 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 3

Test Statistics ^{a,b}	
	Otázka č.14
Chi-square	12,151
df	2
Asymp. Sig.	,002
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Otazka16	

c) Porovnáváné otázky č. 13 ((intenzita/variabilnost kontaktů seniora s rodinou) a otázky č. 15 (subjektivně vnímaná rychlost adaptace).

Podrobnou analýzou získaných dat jsme zjišťovali, zda je intenzita (ve smyslu variabilnosti) kontaktů seniora s rodinou v nějakém vztahu k subjektivně vnímané rychlosti adaptace. Mezi výše zmíněnými jevy nebyla nalezena souvislost.

d) Porovnáváné otázky č. 14 (pravidelnost kontaktů s rodinou) a otázky č. 15 (subjektivně vnímaná rychlost adaptace).

V tomto případě jsme se snažili zjistit, zda existuje vztah mezi pravidelností kontaktů s rodinou a subjektivně vnímané rychlosti adaptace. Získaná data byla opět zpracována pomocí metody neparametrického Kruskal-Wallisova testu. Souvislost mezi

pravidelností kontaktu seniora s rodinou a rychlostí adaptace na pobyt v domově pro seniory nebyla prokázána.

I přesto, že nebyl nalezen vztah mezi intenzitou a pravidelností kontaktů a subjektivně vnímanou rychlostí adaptace, byla prokázána souvislost mezi pravidelností a intenzitou kontaktů seniora s rodinou a současnou adaptovaností na prostředí domova pro seniory. Senioři, kteří jsou i po nástupu do domova pro seniory v pravidelném kontaktu s rodinou, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji. **Předpoklad č. 3 byl tedy potvrzen.**

13 Shrnutí a diskuze nad výsledky výzkumného šetření

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat vybrané faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory. Mezi zkoumané faktory byly zařazeny následující: otázka dobrovolnosti vlastního rozhodnutí k nástupu do domova pro seniory, otázka zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory a otázka intenzity kontaktů seniora s rodinou.

Šetření probíhalo ve dvou vybraných domovech pro seniory a to v Domově pro seniory POHODA v Netolicích a v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Zkoumaný vzorek respondentů tvořilo celkem 48 seniorů ve věku 65 až 93 let. Z toho bylo 32 žen a 16 mužů. Respondenti byli vybráni na základě nenáhodného kriteriálního výběru. Za výzkumnou metodu pro sběr dat byla použita metoda terénního výzkumu s cílem kvantitativního zpracování získaných dat. Jako výzkumný nástroj pro sběr dat byl zkonstruován strukturovaný rozhovor (záznamový arch strukturovaného rozhovoru je přiložen v příloze č. 1 této bakalářské práce). V úvodu praktické části byly stanoveny následující předpoklady, které jsme se snažili ověřit.

Předpoklad č. 1:

Lze předpokládat, že respondenti, kteří nastoupili do domova pro seniory z vlastního rozhodnutí, hodnotí svou adaptaci na toto prostředí pozitivněji.

Předpoklad č. 2:

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří se zapojují do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Předpoklad č. 3:

Lze předpokládat, že ti respondenti, kteří jsou i po nástupu do domova pro seniory v pravidelném kontaktu s rodinou, hodnotí svou adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Získaná data vztahující se k výše uvedeným předpokladům byla nejprve deskriptivně vyhodnocena podle četnosti odpovědí na vybrané otázky strukturovaného rozhovoru. Poté byla provedena pomocí programu SPSS Statistics 20.0 statistická analýza dat se zaměřením na souvislosti mezi jednotlivými otázkami ve vztahu ke stanoveným předpokladům. S ohledem na malý vzorek respondentů byl zvolen ke zpracování dat

neparametrický Kruskal-Wallisův test (test shody mediánů). Použití neparametrických testů není vázáno na splnění tak velkého počtu požadavků jako parametrické testy, ale naproti tomu je jeho větší univerzálnost vykoupena menší statistickou účinností.

Jedním z limitů tohoto šetření z hlediska zobecnitelnosti získaných výsledků je poměrně malý vzorek respondentů. I v případě, že byla prokázána statistická významnost, je nutné brát v úvahu nižší vypovídající schopnosti použitých statistických metod právě kvůli nízkému počtu respondentů. Kriteriaální nenáhodný výběr respondentů prováděný prostřednictvím sociální pracovnice daného pobytového zařízení může být považován za další nedostatek, neboť je možné předpokládat, že je v zájmu daného domova pro seniory prezentovat ty seniory, kteří jsou v zařízení spokojeni. Tato metoda byla však použita z toho důvodu, že sociální pracovnice mají k dispozici informace o zdravotním stavu všech ubytovaných seniorů, tedy vědí, kdo je schopen rozhovor zvládnout. Dalším úskalím při vyhodnocování výsledků se ukázal nepřesný způsob kódování u některých otázek, ve smyslu nevážení jednotlivých možností.

Za účelem ověření prvního předpokladu, jsme se snažili najít vztah mezi dobrovolností rozhodnutí odejít do domova pro seniory a subjektivním vnímáním adaptace na prostředí sociálního zařízení. Vyhodnocením získaných dat byl potvrzen vztah blízký se statistické významnosti mezi těmito jevy, můžeme tedy konstatovat, **že předpoklad č. 1 byl prokázán.** V dalších subanalýzách vztahujících se k tomuto předpokladu jsme posuzovali existenci vztahu mezi dobrovolností vstupu a rychlostí adaptace, zde nebyl odhalen žádný vztah. Žádná souvislost nebyla nalezena ani mezi tíživostí situace před nástupem a současným hodnocením adaptace a subjektivně vnímanou rychlostí adaptace.

U druhého předpokladu jsme analýzou dat hledali souvislost mezi aktivním zapojováním se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím sociálního zařízení a pozitivnější adaptací. Z výsledku šetření byl nalezen vztah mezi těmito jevy. Senioři zapojující se do aktivizačních programů pozitivněji hodnotí svůj dosavadní pobyt v domově pro seniory. **Předpoklad č. 2 byl prokázán.**

Dále jsme v této souvislosti vyhodnocovali data získaná k otázkám č. 7 a č. 15 (zapojení se do aktivit pořádaných domovem a rychlostí adaptace). I v tomto případě byl odhalen statisticky významný vztah. Při deskriptivním vyhodnocení otázky č. 7 odpovědělo 27 (56 %) z dotázaných, že navštěvuje nabízené aktivity často, 18 (38 %)

dotázaných odpovědělo, že „občas“ a pouze 3 (6 %) respondenti volili variantu „ne“. I toto vyhodnocení ukazuje, že k nabízeným aktivitám mají senioři kladný vztah.

V posledním třetím předpokladu jsme předpokládali souvislost mezi pravidelností kontaktů seniorů s rodinou po nástupu do zařízení a pozitivnější adaptací. V tomto případě nebyla analýzou dat prokázána mezi těmito jevy souvislost. Dále jsme se snažili najít vztah mezi pravidelností kontaktů s rodinou a subjektivně vnímanou rychlostí adaptace. Ani tyto výsledky nepotvrdily žádný společný vztah. Statisticky významný vztah byl prokázán až mezi intenzitou kontaktu s rodinou a současným hodnocením adaptace. Statisticky významný vztah byl nalezen též mezi pravidelností kontaktů s rodinou a současným hodnocením adaptace. I z deskriptivního zpracování otázek č. 13 a č. 14 (viz. Tabulka č. 13 a č. 14) je zřejmé, že senioři i po vstupu do domova pro seniory udržují se svou rodinou časté kontakty. Nejvíce kontaktů je uskutečňováno přímo osobní návštěvou někoho z rodiny v rezidenčním zařízení. Poměrně často jsou senioři s rodinou v kontaktu formou návštěvy v domácím prostředí rodiny či telefonických kontaktů. Můžeme konstatovat, že **předpoklad č. 3 byl prokázán.**

K podobným závěrům dospěli i jiní výzkumníci, kteří se ve svých pracích pokusili analyzovat stejné nebo obdobné faktory v návaznosti na pozitivnější adaptaci seniora na nové prostředí. Problematikou týkající se prevence zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů, se ve své bakalářské práci zabývala Davidová, která mimo jiné uvádí, že *se ukázalo, že všichni respondenti velice pozitivně hodnotí vliv volnočasových aktivit, ale i přínos sociálních vazeb. Také spojují snížení dopadu zátěžových situací s pozitivním působením vhodného využití volného času* (Davidová, 2011, s. 60). Obdobně hodnotí pozitivní význam aktivizačních programů Janišková, která zaměřila svou práci na předpoklady úspěšné adaptace na pobyt seniora v domově pro seniory. Ve shrnutí výsledků svého výzkumu uvádí, že *dalšími faktory, které přispívají k rychlejší adaptaci na nové prostředí, jsou podpora a pravidelné návštěvy rodiny nebo známých, kontakt s okolním prostředím a v neposlední řadě i nabídka aktivizačních programů domova* (Janišková, 2010, s. 39). Dalším výzkumníkem zkoumajícím problematiku adaptace seniorů na podmínky v domově seniorů je Stejskalová, která dospěla k závěru, že *rychle se adaptují senioři, kteří se účastní v domově kulturních akcí a různých aktivit pořádaných v domově, než ti, kteří se izolují celkově od dění v domově* (Stejskalová, 2011, s. 42).

Důležitým faktorem, který se podílí na míře úspěšnosti adaptace na nové prostředí, je otázka dobrovolnosti rozhodnutí o vstupu do pobytového zařízení. Tuto problematiku ve své práci zmiňuje Ošmerová, která došla k závěru, že *to, jakým způsobem bude probíhat klientova prvotní adaptace po příchodu do zařízení, ovlivňují zejména jevy, jako jsou seniorův zdravotní stav, skutečnost, zda přichází dobrovolně, přístup rodiny i pracovníků zařízení, seniorovy osobnostní předpoklady, velikost organizace a také to, jak se senior v novém prostředí cítí* (Ošmerová, 2011, s. 60). K podobným závěrům došla ve svém výzkumu i Janišková. *Ze zpracovaných výsledků výzkumu vyplývá, že pro seniory je velmi důležitá dobrovolnost při odchodu do domova pro seniory. Pocit, že se pro to rozhodli sami a dobrovolně, jim přinejmenším usnadní první dny v novém prostředí* (Janišková, 2010, s. 38).

Někteří senioři se potýkají po přestěhování do institucionálního zařízení s pocitem osamocení a izolace od rodin a přátel. Rodina představuje pro seniora velmi silnou citovou vazbu a především při adaptačním procesu na nové prostředí jsou časté kontakty nového klienta rezidenčního zařízení se členy své rodiny velkým přínosem. Ve svém výzkumu se na tuto problematiku zaměřila např. Apolenářová, která zmiňuje, že *na základě výsledků výzkumu můžeme říci, že pravidelné kontakty klientů se svou rodinou i přáteli a známými mají vliv na úspěšnou adaptaci v domově pro seniory. Pokud návštěvy nebyly časté a pravidelné, klienti byli smutní, někdy i plakali* (Apolenářová, 2011, s. 77). Přínos rodinných vazeb zmiňuje ve své práci i Janišková. *Rodina téměř každého klienta je neodmyslitelně zainteresována do celého procesu přechodu seniora do domova a jeho následné adaptace. Pravidelné návštěvy rodiny jsou pro klienta velmi důležité. Dodávají mu pocit, že ho jeho rodina neodepsala a neopustila a že o něj má pořád zájem, i když už třeba nežijí pohromadě* (Janišková, 2010, s. 36). Pozitivní dopad námi vybraných faktorů na adaptaci seniorů na nové prostředí rezidenčního zařízení byl podrobně rozebírán i v teoretické části této bakalářské práce.

Myslím si, že můžeme potvrdit, že jsme v této bakalářské práci došli k obdobným závěrům. Vybrané faktory jako je dobrovolnost vstupu do sociálního zařízení, aktivní zapojení se do aktivizačních programů a pravidelný kontakt seniora s rodinou po nástupu do domova pro seniory prokázaly u našeho vzorku respondentů pozitivní vliv na míru adaptovanosti na nové prostředí.

Původním záměrem bylo provést ještě další analýzy ze získaných dat a pokusit se najít vztah mezi otázkou zabývající se vírou v Boha (otázka č. 11) s mírou současné adaptovanosti (otázka č. 16), porovnat a statisticky vyhodnotit pocity prožívané při vstupu do sociálního zařízení s pocity pocit'ovanými v současné době (otázky č. 5 a 17). Vzhledem k překročení rozsahu bakalářské práce bylo od tohoto záměru upuštěno.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována problematice přechodu seniorů z vlastní domácnosti do domovů pro seniory. Hlavním cílem práce bylo analyzovat vybrané faktory, které se podílejí na úspěšné adaptaci seniora na toto nové prostředí. Mezi zkoumané faktory byly zařazeny následující: otázka dobrovolnosti vlastního rozhodnutí k nástupu do domova pro seniory, otázka zapojení se do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím domova pro seniory a otázka intenzity kontaktů seniora s rodinou.

Ať již se senioři rozhodnou pro volbu odchodu do pobytového zařízení sami, či poslechnou doporučení někoho druhého, vždy se jedná o velmi těžký a důležitý krok v jejich životě. Změna prostředí, životního stylu, zvyklostí, ztráta přátel, známých a mnohdy i domácích mazlíčků je pro většinu z nich velice stresující. Mnohdy dochází k tomuto rozhodnutí až v momentě, kdy zdravotní stav či jiné okolnosti neumožňují setrvat seniorovi ve svém domácím prostředí.

Tato práce přináší výsledky, které jsou plně v souladu s již provedenými studii, které naznačují, že dobrovolnost vstupu je významným předpokladem pro úspěšnou adaptaci na nové prostředí (Ošmerová, 2011; Janišková, 2010). I na základě výsledků této práce je možné konstatovat, že senioři, kteří odcházejí do rezidenčního zařízení z vlastního rozhodnutí, hodnotí adaptaci na nové prostředí pozitivněji.

Dále nás zajímala otázka zapojování se do aktivizačních programů. Dřívější studie totiž naznačují, že zapojení se do nabízených aktivit může rovněž pozitivně přispět k úspěšnějšímu přizpůsobení se na nové prostředí (Davidová 2011; Stejskalová, 2011; Janišková, 2011). I v tomto šetření se potvrdilo, že senioři, kteří jsou v zařízení spokojeni, se do zprostředkovaných aktivit skutečně zapojují; na rozdíl od jedinců, kteří si na nové prostředí nezvykli. Mezi nejčastěji jmenované aktivity patřily návštěvy různých kulturních akcí. Dále předčítání knih a denního tisku, posezení v krouzcích a povídání si, tanec, zpěv, práce v dílnách nebo hry společenských her. Velmi pozitivně také hodnotili účast na různých pořádaných výletech po blízkém i vzdálenějším okolí.

Neméně významným faktorem, který byl v jiných studiích již také zkoumán, je pravidelnost kontaktů s rodinou po nástupu do sociálního zařízení (Apolenářová, 2011;

Janišková, 2010). V současné literatuře se dočteme, že rodina znamená pro starého člověka i po příchodu do domova pro seniory velmi mnoho. Stejně jako pro většinu lidí bez ohledu věku, je i pro starého člověka nejdůležitější sociální skupinou. Fungující rodina je pro něho nezbytná v otázkách uspokojování potřeb, lásky a sounáležitosti. Starý člověk očekává zájem o svou osobu a naopak se i on sám zajímá o problémy jednotlivých členů rodiny. I nám se potvrdilo, že právě možnost stýkat se s původní rodinou přispívá k tomu, že se senioři v zařízení cítí lépe a přizpůsobeněji, než ti, kteří tuto možnost z různých důvodů nemají. Z průběhu rozhovorů, které probíhaly individuálně v soukromí pokojů jednotlivých seniorů přímo v rezidenčních zařízeních, byla většinou cítit silná vazba na svou rodinu. Tomuto napovídala i výzdoba v pokojích, kde na stěnách nebo ve skříňkách byly vystaveny rodinné fotografie dětí, vnoučat, pravnoučat, ale i domů, měst a vesnic původního bydliště.

Já sama pro sebe, i když nepracuji v žádném podobném sociálním zařízení a nemohu tímto své získané poznatky a zkušenosti uplatnit ve své profesi, hodnotím tuto práci jako přínosnou. Každý se můžeme jednou dostat do situace, kdy budeme sami, nebo se svými nejbližšími, nuceni řešit tento životní krok a poté mi mohou získané zkušenosti toto rozhodnutí usnadnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Použitá literatura

1. ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D., PECHANOVÁ, M. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-35-2.
2. DAVIDOVÁ, D. *Prevence zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta a Vysoká škola ekonomická v Praze. Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí práce Olga Vaněčková.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
4. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. edice pedagogické literatury, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. I. vydání. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

8. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
9. HROZENSKÁ, M., a kol. *Sociální práce so staršími lidmi a její teoreticko-praktická východiska*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
10. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
11. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-47-0548-6.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 807178835X.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
14. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-367-310-9.
15. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky a pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-436-7.
16. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
17. MÜLLER, Č., STRNAD, L. *Vademecum sociálního lékařství*. Praha: Avicenum, 1989.
18. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
19. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
20. ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0788-3.

21. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
22. VASKOVÁ, J. *Využití volného času uživatelů domova pro seniory*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta a Vysoká škola ekonomická v Praze. Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí práce Olga Vaněčková.
23. VELÍKOVÁ, M. *Adaptace seniorů na prostředí pobytového zařízení*. Prachatice, 2009. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociální a Střední pedagogická škola Prachatice. Vedoucí práce V. Šídlová.
24. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
25. WOLF, J., a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. ISBN 509-21-85.

Elektronické zdroje:

26. APOLENÁŘOVÁ, I. *Sociální adaptace seniorů pro nástup do domova pro seniory* [online]. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Ivana Marášková. [cit. 2012-12-20]. Dostupné na WWW: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/15197>.
27. JANIŠKOVÁ, V. *Předpoklady úspěšné adaptace na pobyt seniora v domově pro seniory* [online]. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Radana Nováková. [cit. 2012-12-20]. Dostupné na WWW: <http://www.theses.cz/vyhledavani/?search=Veronika+Jani%C5%A1kov%C3%A1>
28. OŠMEROVÁ, Z. *Život seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb* [online]. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Kateřina Kubalčíková. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na WWW: http://is.muni.cz/th/219524/fss_m/Diplomova_prace_Osmerova.pdf.

29. SALFICKÁ, V. *Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v domově pro seniory* [online]. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Jiří Vander. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na WWW: http://is.muni.cz/th/189969/fss_m/Salficka_Veronika_DP.pdf.
30. STEJSKALOVÁ, M. *Adaptace seniorů na podmínky v domově pro seniory* [online]. Brno, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Institut mezioborových studií Brno. Katedra psychologie. Vedoucí práce Stanislav Balík. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.theses.cz/vyhledavani/?search=Stejskalov%C3%A1+Michaela>
31. ŠLOUFOVÁ, K. *Duchovní potřeby seniorů* [online]. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Marie Macková. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na WWW: http://is.muni.cz/th/7279/If_m/Duchovni_potreby_senioru-teoreticka_cast.pdf.
32. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], ve znění platném k 5. 9. 2012 [cit. 2012-09-05]. Dostupný též na WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
33. <http://www.pohodanetolice.cz/> [cit. 2012-12-20]
34. <http://www.domovseniorupt.cz/index.php?nid=3388&lid=cs&oid=407605> [cit. 2012-12-20]
35. http://www.prachatice.cz/n_historie_zalozeni.html [cit. 2012-12-20]
36. <http://www.netolice.cz/mikroregion/d-3590/p1=3416> [cit. 2012-12-20]

SEZNAM TABULEK:

Tabulka č. 1: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku	51
Tabulka č. 2: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a délky pobytu v domově pro seniory.....	51
Tabulka č. 3: Popis vzorku respondentů dle místa původního bydliště.....	52
Tabulka č. 4: Dobrovolnost rozhodnutí k nástupu.....	53
Tabulka č. 5: Okolnosti, které vedly k rozhodnutí nastoupit do domova pro seniory	53
Tabulka č. 6: Frekvence zapojování se do volnočasových aktivit.....	54
Tabulka č. 7: Zamyšlení nad tím, zda některá z nabízených aktivit usnadnila adaptaci na nové prostředí	54
Tabulka č. 8: Vyjádření se k otázce víry v Boha ve vztahu k usnadnění adaptace	55
Tabulka č. 9: Označení největší opory při adaptaci	55
Tabulka č. 10: Zjišťování intenzity/variant kontaktů s rodinou	56
Tabulka č. 11: Zjišťování četnosti kontaktů s rodinou	57
Tabulka č. 12: Subjektivně vnímaná rychlost adaptace.....	57
Tabulka č. 13: Zjišťování současné míry adaptovanosti	58
Tabulka č. 14: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 3 a k otázce č. 16 pomocí Kruskal-Wallisova testu.....	60
Tabulka č. 15: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 3 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 1.....	60
Tabulka č. 16: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 7 a k otázce č. 16 pomocí Kruskal-Wallisova testu.....	62
Tabulka č. 17: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 7 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 2.....	62
Tabulka č. 18: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 7 a k otázce č. 15 pomocí Kruskal-Wallisova testu.....	63
Tabulka č. 19: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 7 a č. 15 ověřujících předpoklad č. 2.....	63
Tabulka č. 20: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 16 a k otázce č. 13 pomocí Kruskal-Wallisova testu.....	64
Tabulka č. 21: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 13 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 3.....	64

Tabulka č. 22: Statistické zpracování získaných dat k otázce č. 14 a k otázce č. 16. pomocí Kruskal-Wallisova testu.....	65
Tabulka č. 23: Výsledek statistického vyhodnocení otázek č. 14 a č. 16 ověřujících předpoklad č. 3.....	65

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Záznamový arch strukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2: Domov pro seniory POHODA Netolice

Příloha č. 3: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice

Záznamový arch strukturovaného rozhovoru

Téma: *Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory*

Cílová skupina: *obyvatelé domova pro seniory*

Demografické údaje:

Pohlaví

- a) Muž b) Žena

Věková hranice

- a) 65 – 79 let
b) 80 a více let

Délka pobytu v domově pro seniory

- a) Do 1 roku
b) Do 3 let
c) Nad 3 roky

Původní bydliště

- a) Město
b) Vesnice

1. Napadla Vás v době produktivního věku někdy myšlenka, že byste mohl/a strávit stáří v domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neuvědomuji si

2. Hovořil/a jste před Vaším nástupem do domova pro seniory s někým, kdo již v podobném zařízení žije?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neuvědomuji si

3. Pro nástup do domova seniorů jste se rozhodl/a sám/sama?

- Ano
- Ne – kdo se na Vašem rozhodnutí nejvíce podílel:
 - a) Rodina
 - b) Lékař

4. Jaké okolnosti Vás vedly k rozhodnutí odejít do domova pro seniory?
(*Může být zvoleno více odpovědí.*)

- a) Zdravotní stav
- b) Osamělost
- c) Přání rodiny
- d) Finanční situace
- e) Jiné důvody – uveďte, jaké

5. Vzpomenete si, jaké pocity jste prožíval/a bezprostředně po nástupu do domova pro seniory? (*Může být zvoleno více odpovědí.*)

- a) Radost
- b) Úlevu
- c) Zvědavost
- d) Překvapení
- e) Strach
- f) Smutek, lítost
- g) Vztek, hněv
- h) Jiné pocity – popište, jaké

6. Víte o tom, že jsou ve Vašem domově pro seniory pořádané aktivity, do kterých je možno se zapojit?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Zapojujete se do aktivit pořádaných Vaším domovem pro seniory?

- a) Ano, často
- b) Občas
- c) Ne

8. Změnily se Vaše záliby oproti době, kdy jste nežil/a v domově pro seniory?

- a) Ano, jak: 1) už nemohu dělat to, co mě dříve bavilo,
2) už nedělám to co dřív, dělám něco jiného,
3) zálibám jsem se nevěnoval/a, zálibám jsem se začal/a věnovat až zde
- b) Ne
- c) Žádnou jsem neměl/a a nemám

9. Je Vaše současná záliba/y jednou z těch, která je nabízena prostřednictvím aktivit domova pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

10. Myslíte si, že Vám po vstupu do domova pro seniory, pomohla návštěva nějakých aktivit nabízených prostřednictvím tohoto domova k snazšímu začlenění a zvyknutí si na nové prostředí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nedokážu posoudit

11. Myslíte si, že víra v Boha může člověku pomoci zvyknout si na nové prostředí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nedokážu posoudit

12. Kdo si myslíte, že Vám byl největší oporou v prvních měsících pobytu v novém prostředí?

- a) Někdo ze zaměstnanců
- b) Spolubydlíci
- c) Rodina
- d) Někdo jiný – uveďte, kdo
- e) Nikdo, pomohl jsem si sám

13. Jste po nástupu do domova seniorů v nějakém kontaktu se svou rodinou (bez ohledu na formu)? (Může být zvoleno více odpovědí.)

- a) Jsem v kontaktu s rodinou: 1) telefonicky
3) osobně v domově pro seniory
4) osobně u nich doma
- b) Nejsem v kontaktu s rodinou

14. Jak často jste v kontaktu?

- a) Velmi často (*každý týden*)
- b) Často (*přibližně jednou za měsíc*)
- c) Občas (*několikrát do roka*)
- d) Málokdy (*jednou za rok*)
- e) Nikdy

15. Jak hodnotíte své přizpůsobení se prostředí domova seniorů?

- a) Zvykl/a jsem si snadno a rychle (*do 3 měsíců*)
- b) Zvykl/a jsem si po delší době (*do 1 roku*)

- c) Ještě jsem si nezvykl/a
- d) Asi si nikdy nezvyknu

16. Jak hodnotíte svůj dosavadní pobyt v domově seniorů?

- a) Cítím se zde jako doma
- b) Jsem spokojený
- c) Nejsem spokojený, chci se vrátit domů

17. Můžete popsat, jaké pocity, ve vztahu k Vašemu domovu pro seniory, cítíte nyní? (Může být zvoleno více odpovědí.)

- a) Radost
- b) Úlevu
- c) Strach
- d) Smutek, lítost
- e) Vztek, hněv
- f) Jiné pocity – popište, jaké

Dovolte mi, abych Vám poděkovala za rozhovor a za Váš věnovaný čas.

Domov pro seniory POHODA Netolice



Obrázek 1, zdroj: <http://www.pohodanetolice.cz/index.html>

Stavba Domova pro seniory POHODA započala v roce 2000 a v dubnu roku 2002 zde byl zahájen provoz. Toto sociální zařízení je umístěno v klidné a příjemné lokalitě na okraji centra města. Jeho pozice umožňuje vycházky do klidných a malebných zákoutí města Netolic. Jedná se o čtyřpodlažní budovu s bezbariérovým přístupem do všech prostor určených pro obyvatele. K dispozici je zde 84 lůžek v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích se sanitárním zařízením a se sprchovým koutem a dva apartmány pro manželské páry. Na pokojích je rovněž televizní přípojka a na každém oddělení je prostor pro posezení s kuchyňskou linkou a televizí. Přimo v areálu budovy je také dům s pečovatelskou službou, kadeřnictví, dílny ergoterapie, kavárna a ordinace ústavního lékaře. V Domově pro seniory POHODA v Netolicích pracuje celkem 45 zaměstnanců. Posláním tohoto sociálního zařízení je poskytovat pobytové sociální služby včetně zdravotní péče seniorům a ostatním osobám, které z důvodů ztráty soběstačnosti nemohou trvale žít ve svém domácím přirozeném prostředí. Cílovou skupinou klientů jsou osoby nad 50 let věku. Všechny poskytované služby jsou zde směřovány tak, aby obyvatelé zde žili plnohodnotným a důstojným

životem. Snahou všech zaměstnanců je respektovat osobnost každého jedince, uplatňovat lidský a individuální přístup a týmovou práci.

Svým obyvatelům je prostřednictvím tohoto zařízení nabízena řada aktivizačních programů: různé pracovní činnosti, skupinová sezení, cvičení paměti, zpívání s harmonikou, posezení v kavárně, taneční terapie, stolní hry, návštěva řady divadelních představení a koncertů, poznávací výlety do okolí města a kraje a návštěvy kulturních akcí organizovaných Seniorským sdružením a Knihovnou v Prachaticích.

Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatic



Obrázek 2, zdroj: <http://www.domovseniorupt.cz/>

Kořeny sociální práce pro staré lidi mají v Prachaticích již velkou tradici. Prachatický domov vznikl již za okupace v roce 1939. Jeho základy byly položeny Kongregací Milosrdných sester sv. Karla Boromejského pod názvem „Pflegeanstalt Neumanneum“ s celkovou kapacitou 100 lůžek. I po odchodu Němců zůstal tento domov sloužit stejnému účelu. Sociální péči zde v poválečné době zajišťovaly řeholní sestry a český personál. V roce 2002 byla dokončena stavba nové moderní budovy v klidné okrajové části města a 11.4.2003 byla slavnostně otevřena. Nese název po významném prachatickém rodákovi Mistru Křišťanovi z Prachatic, který žil ve 14. století a proslavil se jako profesor na pražské univerzitě. Jeho díla přesáhla hranici české země. Zřizovatelem je od 1. 1. 2003 Jihočeský kraj.

Moderní vícepodlažní budova má plně zajištěn bezbariérový přístup, nabízí k celoročnímu ubytování 100 lůžek v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením, telefonní přípojkou a přípojkou pro kabelovou televizi a internet. V tomto sociálním zařízení je zaměstnáno celkem 53 zaměstnanců, kteří se

snaží zajistit svým obyvatelům co nejpříjemnější pobyt, podpořit zdravotní a psychickou stránku každého klienta a umožnit mu tak co možná nejlepší a nejdelší zapojení se do běžného života s ohledem na individuální možnosti každého jednotlivce.

Poskytované služby jsou situovány tak, aby byla maximálně zachována vazba s rodinou a dalšími blízkými osobami. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku od 55 let. Domov seniorů poskytuje svým obyvatelům pobytové sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Velký důraz je zde kladen na individuální přístup ke každému klientovi, svědčí o tom i sestavování individuálních plánů na základě biografie každého člověka, kde jsou vymezeny osobní cíle, jichž chce uživatel za pomoci s poskytovatelem služby dosáhnout.

Prostřednictvím domova pro seniory je jejím obyvatelům nabízena celá řada volnočasových programů, jejichž cílem je udržet a zlepšit psychický a fyzický stav klientů, poskytnout potřebné dávky fyzické činnosti a zajistit tak sbližování mezi jednotlivými obyvateli. Aktivizace vycházejí z osobních plánů každého uživatele, jedná se o individuální či skupinové činnosti. Mezi nabídku volnočasových aktivit v tomto zařízení patří: činnosti v přírodě včetně výletů, ergoterapie, hudební programy, reminiscenční terapie, oslavy narozenin obyvatel domova, programy s duchovní tematikou, smyslová aktivizace podle Lore Werner, která stimuluje všechny smysly člověka, dále pohybové aktivity, tréninky paměti, různé vzdělávací programy jako jsou přednášky, či společné čtení a v neposlední řadě velmi oblíbené společenské programy mezi které lze zařadit různá vystoupení žáků mateřských, základních a uměleckých škol nebo vystoupení různých pozvaných umělců.