



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Schopnost adaptace seniorů v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Kateřina Kácová

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Schopnost adaptace seniorů v domově pro seniory* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2017

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce doc. Ing. Lucii Kozlové Ph.D., za cenné rady a odbornou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Bc. Daniele Trochové, DIS, sociální pracovníci Seniorského domu Písek, za poskytnuté informace a také obyvatelům Seniorského domu Písek za ochotu a spolupráci během rozhovorů k mému výzkumu. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat svým blízkým, kteří mě s trpělivostí podporovali po celou dobu psaní této práce.

Schopnost adaptace seniorů v domově pro seniory

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá schopností adaptace seniorů v domově pro seniory.

Cílem bakalářské práce je zmapovat faktory, které adaptaci seniorů v prostředí domova pro seniory ovlivňují. Teoretická část popisuje období stáří, způsoby přípravy na stáří, dále stárnutí a změny, které ve stáří nastávají. Dalším tématem teoretické části jsou formy péče o seniory, práce se zabývá jak péčí o seniora v rodině, tak v zařízeních institucionální péče. Dále jsou v práci popisovány některé vybrané sociální služby, které mohou využívat jak senioři, tak i rodiny, které o seniora pečují. Poslední kapitola teoretické části se věnuje adaptaci, adaptačnímu procesu a adaptaci seniorů v pobytovém zařízení a také maladaptaci. Empirická část je zaměřena na výzkum a získání odpovědí na stanovenou hlavní výzkumnou otázku: *Jaké faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory?* Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly zvoleny čtyři dílčí výzkumné otázky.

Pro výzkum byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, jako forma sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor a metodou vyhodnocení dat byla zvolena metoda trsů. Operacionalizace pojmů vycházela z dílčích výzkumných otázek. Výzkumný soubor tvořilo šest respondentů, 5 žen a jeden muž, ve věku od 75 do 88 let, kteří žijí v Seniorském domě Písek. Výzkumný soubor byl vybrán na základě záměrného (účelového) výběru přes instituce.

Z výzkumu vyplívá, že předchozí znalost prostředí zařízení a jeho personálu je pro úspěšnou adaptaci seniora velmi důležitá. Velice důležitou roli hraje také rodina seniora, který se díky její podpoře cítí v novém prostředí mnohem jistěji a klidněji. Neméně významným je při úspěšné adaptaci seniora v domově pro seniory, co možná největší přizpůsobení se jeho zvykům, rituálům a způsobu života. Toho lze docílit například možnostmi vybavit si pokoj oblíbeným nábytkem a předměty.

Klíčová slova

Senior; stáří; stárnutí; sociální služby; domov pro seniory; adaptace; adaptační proces; maladaptace

The Ability to the Adaptability of Seniors in Retirement House

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the ability of the elderly to adapt in a home for the elderly.

The goal of this thesis is to map factors that affect the adaptation of the elderly in a home for the elderly. The part of this thesis that focuses on theory describes the life period of being old, ways of preparing one for getting old, the process of getting old and changes that accompany this process. Another topic of the theory-focused part are different forms of care taking of the elderly - this thesis looks into both taking care of the elderly at home as well as into institutionalized care. Furthermore, this thesis describes selected social services that both the elderly and the families taking care of the elderly can take advantage of. The last chapter of the theoretical part concentrates on adaptation, the process of adaptation and adaptation of the elderly in residential facilities, as well as maladaptation. Empirical part of this work brings focus to research and obtaining answers to the main question of this research: *What factors affect successful adaptation of the elderly in a home for the elderly?* Four subquestions were selected to answer this main research question.

Qualitative research strategy was chosen for this research and semi-structured type of interview was used as a form of data collection. Method of clustering was used for data results evaluation. Operationalization of the concepts was constructed from the research subquestions. The research was conducted on a set of six respondents – 5 women and one male, all between the ages of 75 and 88, who live in the Home for Elderly in Písek. This set was selected based on intentional selection at that particular institute.

The research showed that previous familiarity with the facility and the workers is very important for the adaptation of the elderly. Also, a very important factor is the family of the elderly – thanks to their support, the elderly feels much safer and calmer in the new environment. Attempt to adjust to the person's habits, rituals and way of life in general is no less important for the success of the adaptation. This can be achieved, for example, by allowing to furnish one's room using their own favorite furniture and other objects.

Key words

Senior; old age; ageing; social services; retirement house; adaptation; adaptation proces; maladaptation

1 Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR	10
1.1 STÁŘÍ	10
1.1.1 Věk	10
1.1.2 Příprava na stáří	11
1.2 STÁRNUTÍ	12
1.2.1 Biologické stárnutí	12
1.2.2 Psychologické stárnutí	13
1.2.3 Sociální stárnutí	13
1.3 AGEISMUS	14
1.4 GERINTOLOGIE	14
2 FORMY PÉČE O OSOBY SENIORSKÉHO VĚKU	15
2.1 SENIOR, RODINA A JEJÍ MOŽNOSTI	15
2.2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	16
2.2.1 Zdravotní péče o seniory	16
2.2.2 Sociální služby	17
2.3 TYPY POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	19
2.3.1 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	19
2.3.2 Domy s pečovatelskou službou	19
2.3.3 Domovy se zvláštním režimem	20
2.3.4 Domovy pro seniory	20
3 ADAPTACE	21
3.1 ADAPTACE NA STÁŘÍ	21
3.2 ADAPTACE NA POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ	23
3.2.1 Maladaptace na pobytové zařízení	24
3.3 PROCES ADAPTACE PŘI NEDOBROVOLNÉM ODCHODU DO DOMOVA PRO SENIORY	24
3.4 PROCES ADAPTACE PŘI DOBROVOLNÉM ODCHODU DO DOMOVA PRO SENIORY	25
EMPIRICKÁ ČÁST	27
4 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	27
4.1.1 Dílčí výzkumné otázky	27
5 OPERACIONALIZACE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	27
6 METODIKA	28
6.1 METODICKÝ PŘÍSTUP	28
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	28
6.3 SENIORSKÝ DŮM PÍSEK	28
6.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	29
6.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	30
6.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	30
6.7 HARMONOGRAM VÝZKUMU	30

6.8	PŘEDVÝZKUM	31
7	VLASTNÍ VÝZKUM	32
7.1	SOCIO-DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH	32
7.2	VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	32
7.2.1	<i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1</i>	<i>32</i>
7.2.2	<i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2</i>	<i>35</i>
7.2.3	<i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3</i>	<i>37</i>
7.2.4	<i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4</i>	<i>39</i>
8	DISKUZE.....	42
	ZÁVĚR	46
	POUŽITÍ ZDROJE	48
	PŘÍLOHY	51

Úvod

Je všeobecně známo, že naše společnost stárne, prodlužuje se délka života a seniorů tak přibývá. Je proto velice důležité zabývat se problematikou zlepšování kvality péče o seniory a to jak v jejich domácím prostředí tak ve službách ústavní péče. Odchod do domova pro seniory je stále aktuálnějším a důležitějším tématem, je to však i náročný a stresující moment v životě seniora, protože se do velké míry musí vzdát svého dosavadního životního stylu a přizpůsobit se na zcela nové prostředí.

Téma, které jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala je mi velmi blízké, protože jsem sama ve své rodině zažila odchod blízké osoby do domova pro seniory a její snahu přizpůsobit se na nové prostředí.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak schopnost adaptace seniora v domově pro seniory ovlivňují některé faktory, jako je například předešlá znalost prostředí zařízení, podpora rodiny nebo co největší zachování dosavadního způsobu života.

Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá stářím, stárnutím a s ním spojenými biologickými, psychickými a sociálními změnami. Dále se zabývá pojmem gerontologie a ageismus. Další oblast teoretické části práce se věnuje formám péče o seniory, jak už v rodině, tak v institucionálním prostředí. Dále jsou zde zmíněny některé vybrané sociální služby, které senioři mohou využívat. Poslední kapitola teoretické části se zabývá adaptací obecně, dále adaptací na stáří a adaptací v domově pro seniory a jejími formami.

V empirické části je proveden kvalitativní výzkum, který se snaží odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Teoretická část

1 Stáří, stárnutí a senior

1.1 Stáří

Již od samého početí člověk stárne, během života prochází mnoha vývojovými etapami. Každá z těchto etap nám přináší určité možnosti, ale i omezení (Malíková, 2011). Toto podle Malíkové platí i o období stáří. Matoušek (2008) hovoří o stáří jako o věkovém období, které v naší západní kultuře začíná mezi 60. a 65. rokem života člověka, v tomto období lidé zpravidla odcházejí do starobního důchodu. Na starého člověka je v naší společnosti bohužel nahlíženo jako na neproduktivního a neaktivního jedince, u kterého nezná kdy dochází ke zvýšení zdravotních komplikací, postupné ztrátě funkčních schopností a ztrátě soběstačnosti (Janečková, 2010). Toto je však velmi stereotypní pohled, který vnímá seniory bez individuálních rozdílů, kteří jsou spíše přítěží pro společnost, protože na starobní důchody, zdravotní a sociální péči je vynakládáno významné množství finančních zdrojů (Janečková, 2010).

Takové ale stáří a stárnutí být nemusí, Klevetová s Dlabalovou (2008) říkají, že období stáří trvá 30 - 40 let a je stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Šiklová (2011) zdůrazňuje, že staří lidé jsou nejvíce různorodou věkovou skupinou, vzhledem k jejich velice odlišným životům, vzdělání, zájmům i historickým událostem.

Pro spoustu lidí je právě toto období to nejkrásnější, protože mají konečně možnost realizovat to, co v minulosti z nějakých důvodů nestihli (Malíková, 2011).

1.1.1 Věk

Věk je jednou z nejdůležitějších charakteristik stáří. Věk je kalendářní, matriční a chronologický (Pacovský, 1994). Pro kategorizaci věku se nejčastěji využívá kategorizace Světové zdravotnické organizace WHO, která vychází z patnáctiletých cyklů (Malíková, 2011).

45 – 59 let: střední věk (zralý věk)

60 – 74 let: vyšší věk, rané stáří (senescence)

75 – 89 let: stařecký věk, pokročilý věk (sénium)

90 let a výše: dlouhověkost (patriarchum) (Malíková, 2011, Pacovský, 1994).

Janečková (2010) uvádí, že věk sám o sobě neznamena zvýšení potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje v situacích způsobených sociálními nebo zdravotními faktory.

1.1.2 Příprava na stáří

Každý si dříve nebo později uvědomí, že jednou zestárne, málokdo se ale na stáří předem připravuje. Touto problematikou se zabývá zvláštní oblast gerontologie – gerontogogika, která je definována jako teorie výuky a vzdělávání ke stáří (Dvořáčková, 2012).

Šimíčková – Čížková (2010) tvrdí, že moderní gerontologie považuje přípravu na stáří a stárnutí za velice důležitou. Odborníci podle ní tvrdí, že je nezbytné poskytnout stárnoucím lidem dostatek informací o zdravotních a sociálních změnách, které s sebou stáří přináší. Dále je důležité připravit je na typické projevy stáří a také je naučit, jak stáří spokojeně prožívat.

Tento odstavec vychází z Poláchové (2007). Příprava na stáří se dělí na dlouhodobou (po celý život), která začíná již v dětství, kdy učíme děti úctě ke stáří. Dále na střednědobou (přibližně od 45 let), lidé ve středním věku by se měli cíleně připravovat na stáří, hledat si nové aktivity, které budou moci v pozdějších letech rozvíjet. A krátkodobou (2 -3 roky před nástupem do důchodu), toto období je čistě praktické, lidé by si měli bezpečně a bezbariérově upravit svůj byt a vyměnit například staré spotřebiče dokud mají dostatek finančních prostředků. Také by měli dbát na zdravý životní styl.

V oblasti sociální je důležité brát stáří jako součást života (Dvořáčková, 2012). Dále autorka uvádí, že je také důležité se na stáří připravit i po ekonomické stránce, například různými penzijními připojištěními. Je také vhodné nalézt si nějaké koníčky, které v důchodu vyplní náhlí přebytek volného času. (Dvořáčková, 2012)

1.2 Stárnutí

Stárnutí se nikdo nemůže vyhnout neboť je to proces, který trvá již od samého početí (Haškovcová, 2006). Vágnerová (2007) uvádí, že stárnutí je fyziologický proces, kdy se postupně mění zdravotní i funkční stav stárnoucího člověka a také dochází ke změnám v jeho partnerských, rodinných a sociálních vztazích.

Stárnutí je diskontinuitní proces, což znamená, že člověk v některých obdobích života stárne rychleji, v jiných naopak pomaleji. Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“ (Haškovcová, 2010). Podle Malíkové (2011) je stárnutí chápáno negativně a s obavami, protože jsou očekávány zdravotní problémy, snížení soběstačnosti a mentálních funkcí. Také přichází obava ze ztráty možnosti seberealizace a omezení kontaktu s okolním prostředím.

Šimíčková - Čížková (2010) uvádí, že po šedesátém roce života se proces stárnutí zrychluje, má své typické projevy a s přibývajícím věkem je stále rychlejší. Podle autorky jsou dva způsoby stárnutí. Stárnutí normální a stárnutí předčasné, to se ale projeví důsledkem nějaké poruchy v biologickém vývoji, ne u zdravého jedince. Předčasné stárnutí může být způsobeno dlouhodobým a neúměrným přetěžováním organismu v souvislosti s drogovou či alkoholovou závislostí, kouřením nebo přetěžováním fyzických i psychických sil (Šimíčková - Čížková, 2010).

Sýkorová (2007, s. 47) tvrdí, že „*stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.*“

1.2.1 Biologické stárnutí

„Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří“ (Malíková, 2011, s. 19).

Změny jsou podle Klevetové a Dlabalové (2008) podmíněny genetickými dispozicemi a životním stylem. Autorky Malíková (2011) a Klevetová s Dlabalovou (2008) se shodují, že jedním z hlavních biologických aspektů stárnutí je atrofie neboli úbytek původní funkční tkáně nahrazený tkání jinou. Atrofií je nejvíce ohrožen mozek. Ve stáří se mění proporce postavy, mění se tělesná výška, což je způsobeno degenerativními změnami

chrupavky a sesedáním meziobratlových plotének, které ztrácejí svou pružnost a hmotnost. (Šimíčková – Čížková, 2010). Dvořáčková (2012) dále uvádí, že dochází ke změnám postoje a chůze z důvodu úbytku svalové hmoty a síly. Mimo jiné také dochází ke změnám smyslového vnímání, u zraku se například projevuje zhoršená akomodace, u sluchu se snižuje citlivost na vysoké tóny a klesá schopnost čichu i chuti (Dvořáčková, 2012). Dalšími změnami jsou například: změny termoregulace, trávicího systému, vylučovacího systému, kardiopulmonální změny a jiné (Venglářová, 2007).

1.2.2 Psychologické stárnutí

Malíková (2011) poukazuje na souvislost mezi změnami biologickými a psychickými. Senior negativně prožívá narůstající tělesné změny a tím dochází ke vzniku změn psychických. Dvořáčková (2012) uvádí, že stárnutí je doprovázeno změnou osobnosti, začínají se projevovat negativní rysy osobnosti a více se projevují negativní vlastnosti.

Biologické změny ovlivňují zhoršení motoriky, vnímání, zpomalení duševních pochodů a všech složek psychické činnosti (paměť, myšlení, motivace, citové prožívání). Duševní vývoj je ale také ovlivňován změnami sociálními (omezení sociálního kontaktu, vyšší závislost na druhých, změna sociálního postavení) (Šimíčková – Čížková, 2010). Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje nejistotu, strach a úzkost, proto se často stává, že senior začne odmítat vycházet ven, setkávat se s jinými lidmi a začne být ostražitý a nedůvěřivý (Klevetová, Dlabalová, 2008). Autorky také uvádějí, že se častěji objevují duševní onemocnění, zvyšuje se výskyt demence, obzvláště pak Alzheimerovy choroby. Demence je nevyléčitelný syndrom, který ovlivňuje vyšší kognitivní, poznávací funkce, chování a fyzické funkce organismu (Gabriel, Faulkner, Stirling, 2015). Ve stáří se také zhoršuje kvalita spánku a výzkumy na universitě v Algarve prokázaly, že senioři s horší kvalitou spánku mají také větší sklony k depresím (Becker, Jesus et al., 2016). Dalšími změnami jsou například: snížená sebedůvěra, obtížnější osvojování nového, zhoršení úsudku, emoční labilita (Venglářová, 2007).

1.2.3 Sociální stárnutí

Jednou z největších sociálních změn v životě člověka je odchod do starobního důchodu (Dvořáčková, 2012). V tomto období se objevuje nadbytek volného času a je velice důležité tento volný čas vyplnit nějakým novým, konkrétním programem, který má perspektivu. Mění se role z ekonomicky aktivního jedince na důchodce (Dvořáčková,

2012). Autorka dále uvádí, že další důležitou změnou je odchod dětí z domova, partneři se náhle ocitají sami a musí hledat nový způsob manželského soužití bez dětí. Tato situace může manžele sblížit a prohloubit jejich vztah, nebo se naopak mohou dostavit komplikace a objeví se prázdnota, v tomto případě mluvíme o „syndromu prázdného hnízda.“ Role rodiče se mění na roli prarodiče. Venglářová (2007) uvádí, že s odchodem do penze je úzce spjata i změna životního stylu. Člověk se také mnohdy musí vyrovnávat se ztrátou životního partnera a s ní spojenou osamělostí.

1.3 Ageismus

Mladí lidé a mladší věkové kategorie se až panicky bojí stáří jako by to byla nějaká nemoc a často se od starých lidí distancují (Haškovcová, 2006). Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) však úcta ke stáří chyběla lidem již v minulosti. Ageismus může být definován jako předsudky a negativní představy o seniorech a jako diskriminace starších lidí (Malíková, 2011). Ageismus se ale podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) netýká pouze seniorů, ale i lidí ve středním věku, kteří jsou mnohdy znevýhodňováni na trhu práce právě kvůli přesvědčení, že jsou z důvodu vyššího věku pomalejší a méně produktivní.

V každé kultuře jsou starší lidé vnímáni jinak, některé výzkumy ukazují, že východní kultury jsou k ageismu méně náchylné než kultury západní, díky svým normám a hodnotám, které vůči starým lidem zastávají.

Haškovcová (2006) a Hrozenskou s Dvořáčkovou (2013) se shodují, že kolem stáří panuje mnoho mýtů, které jsou také velkými zdroji ageismu. Například mýtus homogenity, totiž, že všichni staří lidé vypadají stejně, proto mají i stejné vlastnosti a potřeby. Jak je již ale zmíněno výše, Šiklová (2011) zdůrazňuje, že opak je pravdou a že senioři jsou nejvíce heterogenní částí populace.

Společnost, vláda i neziskové organizace se snaží proti ageismu bojovat různými programy na podporu rovnosti příležitostí všech věkových kategorií (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

1.4 Gerintologie

Haškovcová (2006) uvádí, že gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Význam slova pochází z řečtiny, ze složenin slov *gerón* = stařec, starý člověk a *logos* = věda, nauka. Gerontologie se podle Malíkové (2011, s. 23) zabývá „základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince.“

Haškovcová (2006) dělí gerontologie na tři části. Gerontologie experimentální se zabývá zkoumáním procesu biologického stárnutí buněk, tkání, orgánů i organismů a také procesem biologického a psychologického stárnutí člověka. Gerontologie sociální se zabývá sociálními dopady stárnutí na člověka, dále studuje sociální a společenské faktory, které proces stárnutí ovlivňují a v neposlední řadě zjišťuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí. Gerontologie klinická nebo také jinak geriatric, se zabývá zvláštnostmi nemocí ve stáří a specifiky jejich léčby.

2 Formy péče o osoby seniorského věku

„Současné formy péče o staré lidi se realizují v rodině a v resortech zdravotnictví a sociálních služeb. Významně stoupá úloha občanských sdružení, církevních iniciativ a dobrovolnictví“ (Haškovcová, 2006, s. 42)

2.1 Senior, rodina a její možnosti

Člověk se nejlépe cítí v rodině a ve svém přirozeném prostředí domova. Péče o seniora v rodinném prostředí však vyžaduje velkou míru odhodlanosti, soudržnosti, lásky a schopnosti pečovat, pečující osoba ale k tomu všemu potřebuje i dostatek vhodných informací, speciální pomůcky a také pomoc profesionálů, kteří se domácí péčí zabývají (Dvořáčková, 2009). V historii fungoval tzv. výměnkářský systém, kdy staří lidé odcházeli bydlet na výměnek a měli rodinou zaručeno základní živobytí, pomoc v nemoci a ve stáří. U nás je však tento systém velmi idealizovaný, realita byla však taková, že pokud nastala například neúroda nebo válka, první kdo strádal byli právě výměnkáři (Haškovcová, 2006). Formy péče o seniory se postupem času velmi změnily, důvodem je především proměna moderní rodiny (Haškovcová, 2006).

Haškovcová (2006) uvádí, že intermitentní, což znamená občasná, péče o seniora bývá pravidelná a zpravidla nepůsobí rodinným příslušníkům potíže. Náročnou se však stává dlouhodobá nebo dokonce trvalá péče o nemocného seniora. Dvořáčková (2009) uvádí, že péče o nemocného seniora v rodinném prostředí s sebou může přinést řadu problémů a komplikací. Pečující nemusejí být dostatečně připraveni na situace, které mohou při nemoci seniora nastat a ani senioři nejsou připraveni na roli závislého člověka a nechtějí zatěžovat své blízké. Autorka dále podotýká, že model rodinné péče může fungovat jen

za předpokladu, že společnost připraví rodinným příslušníkům vhodné podmínky, dále je důležitá pestrá nabídka sociálních a běžných služeb a také je nutné, aby fungovala vzájemná spolupráce mezi institucemi a rodinou.

Nejčastěji se stává pečující osobou partner či partnerka, děti, jejich partneři nebo jiní rodinní příslušníci (MPSV, 2008). Haškovcová (2006) a Dvořáčková (2009) se shodují, že pečující osoba často kombinuje rodinnou péči s tzv. home care, což je odborná zdravotní a zdravotně sociální péče, kterou obvykle provádí zkušené zdravotní sestry. Domácí péče se využívá u seniorů, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale současně laická péče není dostačující (Haškovcová, 2006). Rodinná péče s sebou ale nenese jen negativa, přináší pečující osobě mnoho zkušeností a také prohlubuje vztahy mezi seniorem a pečujícím (Dvořáčková, 2009).

2.2 Zdravotní a sociální služby pro seniory

V péči o seniory nelze nikdy zcela oddělit péči zdravotnickou a sociální, zdravotní problémy jsou totiž často doprovázeny sociálními a naopak (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

2.2.1 Zdravotní péče o seniory

Základem zdravotnické péče je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař, ten ve své práci uplatňuje primární, sekundární a terciární prevenci (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Podle Haškovcové (2006) dochází v současné době k tzv. geriatrizaci medicíny, to znamená, že nemocní senioři využívají všech zdravotnických zařízení a všech lékařských oborů. Praktický lékař by v péči o seniory měl spolupracovat jak s rodinou, tak také s ostatními složkami primární péče, jako je například domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba nebo jiné neziskové organizace (Dvořáčková, 2012). Ve zdravotnických zařízeních je intenzivní doléčovací a rehabilitační péče seniorům poskytována v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), která je hrazena zdravotní pojišťovnou a neměla by přesáhnout tři měsíce (Matoušek, 2008). Těchto „geriatrických lůžek“ je však podle Haškovcové (2006) velký nedostatek, a proto jsou pacienti, kteří vyžadují dlouhodobou nebo trvalou péči umisťováni na akutní lůžka, která jsou sice vysoce specializovaná, ale zato drahá nebo jsou odmítáni a je jim doporučen převoz do sociálních zařízení.

2.2.2 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky znevýhodněni, jejich cílem je zlepšit kvalitu života těchto lidí nebo je v co možná největší míře začlenit do společnosti (Matoušek, Koldinská, 2007). „*Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou 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, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů*“ (MPSV, 2016).

Zákon 108/2006 sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se zabývá „*úpravou podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.*“ Tento zákon dále uvádí, že způsob pomoci a podpory, která je prostřednictvím sociálních služeb poskytována musí zachovávat lidskou důstojnost, lidská práva a základní svobody osob, musí vycházet z individuálních potřeb osob, musí podporovat rozvoj jejich samostatnosti a podporovat jejich sociální začleňování (Sbírka zákonů, 2006).

Sociální služby, které se bezprostředně týkají seniorů jsou:

Sociální poradenství upravuje § 37 zákona o sociálních službách a má specifické postavení v celém systému sociálních služeb (Dvořáčková, 2012). Může být prováděno ve dvou formách, jako základní sociální poradenství nebo odborné sociální poradenství (Králová, Rážová, 2007). Základní sociální poradenství mají povinnost poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb a je jejich základní činností (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Jedná se o bezplatné poskytování důležitých informací o způsobech řešení nepříznivé situace nebo o možnostech, jak této situaci předcházet. Na základní sociální poradenství má nárok každá osoba (Králová, Rážová, 2007). Odborné sociální poradenství je zaměřeno na specifické potřeby příslušných skupin osob (Králová, Rážová 2007). Je poskytováno v občanských poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, rodinných poradnách a podobně. V rámci odborného sociálního

poradenství je také uskutečňována sociální práce s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Osobní asistence je podle § 39 zákona o sociálních službách terénní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby (Sbírka zákonů, 2006). Služba je poskytována podle potřeb klienta v průběhu dne i noci v jeho přirozeném prostředí bez časového omezení (Králová, Rážová, 2007). Služba zahrnuje činnosti jako je například: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo při zajištění chodu domácnosti (Sbírka zákonů, 2006).

Pečovatelská služba je podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) jednou z nejrozšířenějších terénních nebo ambulantních služeb. Služba je poskytována seniorům, lidem se zdravotním postižením nebo rodinám s dětmi, kteří nejsou schopni z důvodu věku, zdravotního stavu nebo snížené soběstačnosti obstarávat běžné úkony v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří kvůli svému zdravotnímu stavu potřebují ošetření jinou fyzickou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemůže poskytnout rodina (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Pečovatelskou službou jsou zajišťovány úkony, které se provádějí v předem dohodnutém časovém úseku, v domácnosti osob nebo také v zařízení sociálních služeb, jako jsou například centra denních služeb (Králová, Rážová, 2007). Pečovatelská služba zajišťuje například pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu, zajištění stravy nebo pomoc při zajištění stravy nebo zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Sbírka zákonů, 2006). Hauke (2011) uvádí, že než vešel v platnost zákon o sociálních službách, museli zájemci o tuto službu žádat obec s rozšířenou působností, poté jim byla žádost ve správním řízení schválena nebo zamítnuta. Dále bylo vydáno rozhodnutí o poskytování pečovatelské služby, to bylo pro všechny stejné, jen se v jednotlivých případech lišil výčet úkonů, nebylo však možné jakkoli sjednat podmínky vyjadřující vůli a přání osob, bylo tedy na jednotlivých poskytovatelích, jak vnímali individuální potřeby jedince.

Odlehčovací služby, cílem této služby je poskytnout pečující osobě, která se stará o seniora v jeho přirozeném prostředí, potřebný odpočinek. Služba může být poskytována terénní, ambulantní nebo pobytovou formou a vždy jen na určitou, přechodnou dobu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Centra denních služeb, zde jsou ambulantní formou poskytovány různé druhy aktivizačních činností pro osoby, které mají omezenou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení (Sbírka zákonů, 2006). Tyto osoby z výše uvedených důvodů potřebují pomoc při péči o svou osobu, dále posílení svých dovedností a také zajištění služeb, které si nejsou schopny obstarat samy (Králová, Rážová, 2007). Centra denních služeb zajišťují například, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a jiné (Sbírka zákonů, 2006).

2.3 Typy pobytových zařízení pro seniory

2.3.1 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou poskytovány pobytové služby osobám, které již nepotřebují lůžkovou péči, ale jejich zdravotní stav vyžaduje péči jiné fyzické osoby, a proto nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení. Tedy alespoň do té chvíle, než jim pomoc zajistí osoba blízká nebo jiná fyzická osoba nebo jsou zajištěny terénní nebo ambulantní služby anebo pobytové sociální služby a zařízení sociálních služeb (Sbírka zákonů, 2006).

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče obsahují činnosti jako je například, poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ní, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Králová, Rážová, 2007).

2.3.2 Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízení sociálních služeb, takže nepodléhají zákonu 108/2006 sb. o sociálních službách, ale jsou to byty ve vlastnictví obce, o kterých má obec možnost sama rozhodovat (MPSV, 2016). Byty s pečovatelskou službou upravuje §2300 odst. 1 zákona č. 89/2012 sb. občanský zákoník, jako byty zvláštního určení. Uživatelé těchto bytů mají uzavřenou běžnou nájemní smlouvu a smlouvu s poskytovatelem pečovatelské služby (MPSV, 2016). Výhodou domů s pečovatelskou službou je, že obyvatelé domu mají pečovatelku k dispozici po celou dobu její pracovní doby a to zpravidla v pracovních dnech (Dvořáčková, 2012).

2.3.3 Domovy se zvláštním režimem

V těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, dále osobám, které trpí stařeckou Alzheimerovou demencí nebo jiným druhem demence a vyžadují pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby (Sbírka zákonů, 2006). Tyto pobytová zařízení s celoročním provozem jsou obdobou domova pro seniory a domova pro osoby se zdravotním postižením, rozdílem je, že zde jsou vytvořeny specifické podmínky uzpůsobené potřebám osob, které tuto službu využívají (Malíková, 2011). Některá pobytová zařízení mají část lůžek vyhrazenou pro domov pro seniory a část pro domov se zvláštním režimem, takže jedno zařízení poskytuje dva druhy pobytové služby (Malíková, 2011).

2.3.4 Domovy pro seniory

Podle zákona o sociálních službách jsou v domovech pro seniory poskytovány dlouhodobé pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Sbírka zákonů, 2006). Nepříznivá sociální situace těchto osob jim nedovoluje nadále žít v přirozeném prostředí jejich domova, v domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče a je zde snaha nahradit domácí přirozené prostředí (Králová, Rážová, 2007). Zákon 108/2006 sb. o sociálních službách uvádí, že v domovech pro seniory jsou poskytovány tyto služby:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Sbírka zákonů, 2006).

Následující odstavec čerpá z Malíkové (2011). V minulosti byly státní domovy důchodců jedinou formou institucionální péče pro seniory se sníženou soběstačností. Senioři podle ní většinou neměli možnost se k „umístění“ do domova důchodců vyjádřit a museli se podříditi zavedenému režimu. Dosavadní způsob života a návyky klientů nebyly příliš

zohledňovány, stávali se pouze pasivními příjemci poskytované péče, kteří často zažívali ponížení nebo zklamání a jejich práva byla často porušována. Situace se po roce 1989 zlepšila, ale k opravdové transformaci došlo právě díky zákonu o sociálních službách.

3 Adaptace

Adaptace je podle Hrozenské (2008, s. 83) „*přizpůsobení se novým, změněným nebo odlišným podmínkám a okolnostem*“. Podle autorky je to také jeden ze základních mechanismů vyrovnávání se se stresem.

Pacovský (1994) uvádí, že adaptace je proces, při němž vznikají nové schopnosti, které pomáhají organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti. Lidé mají schopnost k adaptaci využívat zkušenosti posbírané během svého života (tamtéž).

„*Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace*“ (Venglářová, 2007). Autorka dále uvádí, že změny nesmí být příliš mnoho najednou, změny také musejí mít pro člověka nějaký smysl aby je mohl lépe přijmout.

Existence všech organismů závisí na tom, jak jsou schopni přizpůsobit se změnám v okolním prostředí, tato schopnost se však s narůstajícím věkem mění a slabne (Hrozenská 2008). Starší jedinci si sice vytvářejí nové mechanismy, jak se vyrovnat se změnami v prostředí, jsou ale mnohem labilnější, to znamená méně stálé a nepevné (tamtéž).

3.1 Adaptace na stáří

Období stáří může být podle Malíkové (2011) plnohodnotnou a pozitivní etapou života, ovšem za předpokladu, že člověk vyrovnaně přijme svůj věk, využívá nově vzniklý volný čas a projevuje dostatek flexibility (přizpůsobování se) ke změně životního stylu, která je vzhledem k jeho rostoucímu věku a funkčním schopnostem nezbytná. Ne všichni ale mají schopnost sílu přijmout a akceptovat zvyšující se věk se všemi jeho neduhy a omezeními (Malíková, 2011).

Adaptace na stáří závisí podle Šimíčkové – Čížkové (2010) na mnoha faktorech, Malíková (2011) uvádí několik faktorů, díky kterým se každý se stářím vyrovnává jinak,

- *prostředí, ve kterém jedinec žije a obecný postoj komunity a společnosti ke stáří,*
- *typ osobnosti, její celoživotní prožitky a předchozí zkušenosti,*
- *pozic jedince v rodině, citové a sociální zázemí,*

- *výchova, vzdělání, kulturní a společenské vlivy,*
- *zdravotní stav,*
- *míra emoční inteligence,*
- *vrozené dispozice a schopnosti jedince vyrovnávat se s náročnými situacemi*

Autorky Klevetová, Dlabalová (2008) i Malíková (2011) uvádějí pět základních strategií, jak se vyrovnat se stářím:

Konstruktivní strategie je neoptimističtější strategií, senior přijímá stárnutí a všechny jeho projevy, je spokojený, má optimistický postoj k životu, je tolerantní, přizpůsobivý a navazuje vztahy s ostatními lidmi, také dále rozvíjí své zájmy a do budoucnosti hledí s perspektivou (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Strategie závislosti je nejrozšířenější strategií. Senior využívá svých zdravotních a jiných obtíží, aby mohl manipulovat se svým okolím, hlavně s rodinou (Malíková, 2011). Lidé s tímto postojem jsou pasivní, nechtějí nic sami rozhodovat, spoléhají se na pomoc ostatních, mají rádi své soukromí, pohodlí a bezpečí (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dále autorky uvádějí, že tyto osoby jsou snadno ovlivnitelné a manipulovatelné, hlavně svými dětmi.

Obranná strategie je blízká lidem, kteří vedli velmi aktivní život a zaměřovali se převážně na práci (Malíková, 2011). Tito lidé nejsou schopni smířit se se svým věkem, jsou přehnaně aktivní aby si dokázali svou soběstačnost a že nepotřebují pomoc druhých, bývají konfliktní a chtějí mít moc nad prostředím (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Strategie nepřátelství, lidé kteří patří do této kategorie svalují veškerou vinu na ostatní, bývají agresivní a podezřívaví, neustále si na něco stěžují, jsou nepřátelští vůči mladým lidem, protože jim závidí jejich mládí (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Strategie sebenávisti je velmi závažný a negativní postoj, člověk si vyčítá své neúspěchy a nedokáže si odpustit (Malíková, 2011). Smrt je vnímána jako vysvobození, lidé trpí osamělostí, ale nevyhledávají společnost jiných lidí, ani netouží nic dělat (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Chování seniorů podle Malíkové (2011) většinou stoprocentně neodpovídá jednotlivým strategiím, ale můžou se v různých situacích prolínat. Velmi také záleží na osobnosti a povaze každého člověka.

3.2 *Adaptace na pobytové zařízení*

Odchodem do domova pro seniory nebo jiného pobytového zařízení senior navždy opouští svůj domov a navyklý způsob života (Zimmelová, Dvořáčková, 2007). Opuštění domova pro mnohé znamená rozloučit se s minulostí, protože si většina z nich uvědomuje, že se na nové místo stěhují do konce života (Hrozenská, 2008).

Jako nejčastější důvody odchodu seniorů do pobytového zařízení uvádí Hrozenská (2008) především zhoršení zdravotního stavu, kdy je senior odkázán na pomoc jiné fyzické osoby, také z důvodů sociálních nebo kvůli rozvoji duševní choroby, nejčastěji demence.

Vágnerová (2007) uvádí, že ať už jsou důvody pro vstup do pobytového zařízení jakékoli, pro úspěšnou adaptaci je důležité, aby senior toto zařízení dobře poznal, senioři potřebují být dobře informováni o svém okolí a o všem, co se v něm děje, protože často bývají nejistí a úzkostní. Venglářová (2007) klade velký důraz na úlohu personálu pobytového zařízení, aby pomohl nově příchozímu zvyknout si na nové prostředí i nový životní styl. Venglářová (2007) také uvádí základní přístupy, jak klientovu adaptaci na nové prostředí co nejvíce usnadnit:

- dobrá a včasná příprava na změny ve stáří, především na stěhování do pobytového zařízení,
- obeznámení seniora i jeho rodiny s daným zařízením,
- znalost zálib, zvyků a rituálů seniora a co možná největší přizpůsobení jeho potřebám,
- ponechání osobních a oblíbených věcí a umožnění kontaktu s prostředím a lidmi, na které byl senior zvyklý,
- přijmout povahové vlastnosti seniory, není možné usilovat o změnu povahy seniora,
- respektovat přání seniora, pokud se nechce účastnit aktivit, které zařízení nabízí, je to jeho svobodná volba, není možné ho nutit.

Po příchodu seniora do pobytového zařízení probíhá vždy adaptační reakce, ta může být dobrá, zhoršená a nedostatečná (Pacovský, 1994).

Dobrá adaptace se projevuje tak, že se senior sám zapojuje do všech činností již od prvních dnů pobytu, navazuje kontakty s personálem i s ostatními klienty, je aktivní, optimistický a zajímá se o dění v zařízení i mimo něj, doba přizpůsobování netrvá déle než šest týdnů (Hrozenská, 2008).

Zhoršená adaptace má tyto projevy: senior s personálem spolupracuje, ale jen na výzvu, s ostatními klienty se nebaví, ale poslouchá jejich rozhovor, má často pesimistickou náladu, doba adaptace je kolem 4 – 6 měsíců (Hrozenková, 2008).

Nedostatečná adaptace se projevuje tak, že senior nemá zájem o nové prostředí, nekomunikuje s personálem, je apatický, depresivní, plačtivý a často odmítá jídlo, také se odmítá zúčastňovat jakýchkoli aktivit, tato adaptace může trvat rok a více (Hrozenková, 2008).

3.2.1 Maladaptace na pobytové zařízení

Klinické projevy špatné nebo nedostatečné adaptace se nazývají maladaptační syndrom (Pacovsky, 1994). Senioři žijící v pobytových zařízeních trpící maladaptačním syndromem projevují často různými způsoby nespokojenost, také trpí komplexem osamělosti a opuštěnosti (Pacovský, 1994). Dále autor uvádí, že jsou přítomny různé somatické projevy, depresivní reakce, nepřátelství a agrese. S maladaptací také podle Pacovského (1994) souvisí vysoká úmrtnost v prvních čtyřech týdnech pobytu v zařízení, vysoké riziko je hlavně u velmi starých osob, u lidí s psychickou poruchou a u osob, které mají komplikace související s nějakou nemocí. Feng, Falkingham et al. (2017) udávají jako příklad Čínu, kde je institucionální péče o seniory stále v plenkách, podle nich je zde velmi vysoká úmrtnost seniorů, kteří se z rodiny přestěhují do pobytového zařízení, naopak u lidí, kteří zůstanou žít ve svém přirozeném prostředí buď s rodinou nebo i sami, nebylo prokázáno vyšší riziko úmrtnosti.

Adaptační proces probíhá podle Vágnerové (2007) v několika fázích a jeho průběh záleží hlavně na motivaci a postoji seniora, respektive na tom, do jaké míry je jeho rozhodnutí dobrovolné. Pokud k rozhodnutí odejít do domova pro seniory nevede vlastní volba, ale je učiněno někým jiným, je pravděpodobné, že adaptační proces bude velmi negativní.

3.3 Proces adaptace při nedobrovolném odchodu do domova pro seniory

Vágnerová (2007) uvádí, že senior, který má často i nějaké zdravotní omezení nedokáže dostatečně nahlížet svou nesoběstačnost a potřebu komplexní péče, je náhle odtržen od svých zdrojů jistoty a bezpečí v zázemí svého domova. Autorka definuje tři fáze tohoto procesu:

Fáze odporu, lidé mohou být agresivní, negativističtí a nepřátelští jak vůči personálu, tak ostatním klientům. Toto chování je protestem proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou. Je třeba jejich chování brát jako obranou reakci na frustraci, kterou senioři v této situaci prožívají.

Fáze zoufalství a apatie obvykle nastává poté, co se senior vyčerpá a zjistí, že odpor k ničemu nevede. V této fázi dochází k rezignaci na vše kolem sebe i na svůj vlastní život. Někteří senioři v této fázi zůstanou až do své smrti.

Fáze vytvoření nové pozitivní vazby: Některým seniorům se podaří navázat pozitivní vztah například s někým z personálu nebo s jiným klientem, který jim pomůže vyrovnat se s novou situací, může to být i zvíře, které pomůže seniory aktivizovat. Dostavuje se i pochopení režimu v zařízení a zjištění, že poskytuje určité pohodlí.

Hrozenská (2008) zdůrazňuje, že každý senior je jiný a proto vyžaduje osobitý a individuální přístup ze strany celého personálu, je také velmi důležité předejít pasivnímu a depresivnímu způsobu života a tím i maladaptivnímu syndromu.

3.4 Proces adaptace při dobrovolném odchodu do domova pro seniory

Pokud se senior dobrovolně z vlastní vůle rozhodne pro odchod do pobytového zařízení a není k tomu nucen někým jiným, předpokládá se, že u něj bude adaptační proces probíhat snadněji, Vágnerová (2007) však upozorňuje, že i zde mohou nastat potíže, proto rozděluje tuto adaptaci do dvou fází:

Fáze nejistoty a vytvoření nového stereotypu, v této fázi se senior orientuje a seznamuje s životem v novém prostředí, porovnává co je nyní lepší a co horší. V této fázi dochází někdy ke zhoršení zdravotního stavu seniorů. Je důležité, aby první zážitky a zkušenosti v novém prostředí byly pozitivní, protože vytváří základnu pro postoj, který si senior k novému prostředí vytvoří.

Adaptace a přijetí nového životního stylu, v této fázi se senior smiřuje se změnou role i životního stylu a postupně si vytvoří nový životní stereotyp s novými sociálními kontakty. Je však velmi vzácné, když se senior s touto institucí identifikuje a považuje jí za svůj domov. Výzkum z University v severní Britské Kolumbii v Kanadě ukázal, že senioři vnímají domovy pro seniory jako alternativní bydlení, které volí jako poslední

možnost, pokud již nemohou nadále žít ve svých domovech (Wagner, Shubair, Michalos, 2010).

Empirická část

4 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat faktory, které seniorům napomáhají při úspěšné adaptaci v domovech pro seniory.

4.1 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka je stanovena s ohledem na cíl bakalářské práce: *Jaké faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory?*

4.1.1 Dílčí výzkumné otázky

S přihlédnutím k hlavní výzkumné otázce byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

VO1. Jak schopnost adaptace seniora v pobytovém zařízení ovlivňuje předešlá znalost prostředí zařízení a jeho personálu?

VO2. Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci zachování dosavadního způsobu života seniora (zvyky, koníčky, aktivity)?

VO3. Jak ovlivňuje schopnost adaptace seniora podpora rodiny a pravidelné návštěvy rodinných příslušníků?

VO4. Jaké jsou nejčastější problémy při adaptaci seniora v domově pro seniory?

5 Operacionalizace základních pojmů

Senior – za seniory jsou označovány osoby starší 60 let (Matoušek, 2008).

Domov pro seniory – domov pro seniory je pobytové zařízení pro osoby, které mají především z důvodu vyššího věku sníženou soběstačnost a které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče. V domově pro seniory je zajištěna komplexní péče a nahrazuje domácí prostředí. (Králová, Rážová, 2007)

Adaptace – „přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se (socializace)“ (Jandourek, 2007, s. 12).

Rodina – Matoušek (2008) definuje rodinu v tradičnějším pojetí jako skupinu lidí, kteří jsou spojeni pokrevními příbuzenskými vztahy nebo právními svazky (sňatek, adopce). V širším, moderním pojetí můžeme za rodinu považovat skupinu lidí, která se jako rodina deklaruje na základě náklonosti.

6 Metodika

6.1 Metodický přístup

Pro účely této bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Autoři Hendl (2005) i Miovský (2006) se shodují, že najít přesnou definici kvalitativního výzkumu není zcela snadné. Hendl přesto uvádí definici významného metodologa Creswella: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl, 2005, s. 50).

V rámci výzkumu byl nejprve proveden předvýzkum a poté vlastní výzkum.

6.2 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného vzorku této bakalářské práce byl zvolen záměrný (účelový) výběr přes instituce. Tento přístup je *„metodou, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá“* (Miovský, 2006, s. 138).

Výzkumným souborem byli klienti pobytového zařízení Seniorský dům Písek, průměrný věk klientů je 80 let.

6.3 Seniorský dům Písek

Seniorský dům Písek se nachází v nově zrekonstruovaném objektu Otavských kasáren v Písku V blízkosti zařízení se nachází Kamenný most, nejstarší most v České republice

(Seniorský dům Písek, © 2017).

V tomto zařízení je k dispozici 103 lůžek na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením nebo na dvou jednolůžkových pokojích se společným sociálním zařízením. V pokojích je základní vybavení včetně polohovacího lůžka a každý klient si pokoj může dovybavit podle svých představ (Seniorský dům Písek, © 2017). Pro účely trávení volného času se zde nachází víceúčelová společenská místnost, kaple, tělocvična nebo terasa (Seniorský dům Písek, © 2017).

Zařízení se řídí zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Služba je určena seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří jsou starší 55 let a kteří z důvodu nemoci nebo dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí a potřebují pravidelnou ošetrovatelskou péči (Seniorský dům Písek, © 2017).

Volnočasové aktivity jsou v Seniorském domě Písek plánovány dle individuálních fyzických, psychických a sociálních potřeb klienta. Jsou to aktivity, které napomáhají klientům rozvíjet nebo udržovat jejich schopnosti a vitalitu. Mimo nejrůznějších terapií se klienti mohou účastnit ergoterapie, trénování paměti nebo rehabilitačních cvičení. Je zde také možnost vyžití při mnoha kulturních a společenských akcích (Seniorský dům Písek, © 2017).

6.4 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj byl pro účely této bakalářské práce použit polostrukturovaný rozhovor. Hendl (2005) i Miovský (2006) se shodují, že tento typ rozhovoru je jednou z nejčastějších metod. Podle Hendla (2005) představuje seznam otázek nebo témat v polostrukturovaném rozhovoru určitý návod k tomu, co je nutné v interview probrat. Na tuto kostru se pak dále nabalují další doplňující otázky, které vhodně a smysluplně rozšiřují původní zadání (Miovský, 2006). Polostrukturovaný rozhovor dává tazateli možnost volit pořadí otázek tak, jak je v danou chvíli potřeba, také může upravovat formulaci otázek podle situace (Hendl, 2005). Tato metoda dává také možnost určité pasáže rozhovoru nechat více na tazateli, který může měnit strukturu a pořadí otázek a jiné pasáže mohou být plně strukturované, kde je nutné, aby tazatel striktně dodržoval pořadí a znění otázek (Miovský, 2006).

Rozhovory byly prováděny s klienty Seniorského domu Písek. Bylo osloveno šest komunikačních partnerů ve věku od 75 do 88 let, všichni souhlasili s nahráváním

rozhovoru na diktafon, ale někteří z nich si nepřáli, aby byla uváděna jejich jména, z tohoto důvodu nebudou v práci jména uváděna. Komunikační partneři byli pokaždé před začátkem rozhovoru seznámeni s počtem otázek a s přibližným časovým limitem. Jak již bylo zmíněno výše, všechny rozhovory byly nahrávány, následně doslovně přepsány a dále byla data vyhodnocena a zpracována.

6.5 Etické aspekty výzkumu

Všichni komunikační partneři byli dopředu seznámeni s tématem výzkumu a byli srozuměni s tím, že účast na výzkumu je dobrovolná a mohou kdykoli a bez udání důvodů rozhovor ukončit. Komunikační partneři byli také upozorněni, že pokud jim bude nějaká otázka nepříjemná, nemusejí na ní odpovídat. V práci nejsou uvedena žádná jména ani osobní data, aby byla zajištěna co největší anonymita komunikačních partnerů.

6.6 Způsob zpracování dat

V této práci byla data zpracována metodou vytváření trsů. Určité výroky (data) jsou na základě podobnosti neboli překryvu seskupovány do obecnějších skupin (trsů), například na základě tematického, časového nebo prostorového překryvu. (Mioviský, 2006)

Nejprve byly sestaveny rozhovory na základě dílčích výzkumných otázek. Poté byly rozhovory elektronicky zaznamenány a následně doslovně přepsány. Následně byla použita metoda zpracování dat formou trsů. Výsledky byly na základě podobností a rozdílů vyhodnoceny, kódovány, rozděleny do obecných kategorií a předkládány na základě výzkumných otázek.

6.7 Harmonogram výzkumu

Časový harmonogram výzkumu je rozdělen do čtyř fází. V první fázi, od prosince 2016 do ledna 2017 byla studována dostupná odborná literatura a sbírány informace a zdroje podstatné pro problematiku adaptace seniorů v domově pro seniory. Na základě získaných informací byla v období od února 2017 do dubna 2017 sepsána teoretická část této práce. Další fáze se věnovala sestavení metodiky výzkumu a provedení předvýzkumu a vlastního výzkumu v Seniorském domě Písek a získané informace byly dále zpracovávány. Výzkum byl uskutečněn v březnu 2017. Ve čtvrté fázi výzkumu bylo provedeno zpracování a interpretace výsledky výzkumu. Časový harmonogram je pro přesnost znázorněn tabulkou. (viz. Tabulka č. 1)

Tabulka č. 1

FÁZE	OBDOBÍ REALIZACE	ČINNOST
1. Fáze	prosinec 2016 – leden 2017	Studium a získávání informací z dostupné literatury a jiných zdrojů
2. fáze	únor 2017 – duben 2017	Sepsání teoretické části práce
3. fáze	březen 2017	Sestavení metodiky výzkumu a provedení předvýzkumu a vlastního výzkumu
4. fáze	březen 2017 – duben 2017	Zpracování a interpretace výsledků

Zdroj: vlastní

6.8 Předvýzkum

Předvýzkum byl proveden z důvodu ověření srozumitelnosti otázek a ke zjištění časové náročnosti rozhovorů. Miovský (2006) říká, že předvýzkum je vhodný pro zmapování prostředí, kde se bude výzkum provádět, jeho zvyklostí a pravidel. Také si výzkumník díky němu může ověřit, zda jsou navrhované metody a postupy vhodné a přinášejí očekávanou kvalitu dat. V rámci předvýzkumu byla oslovena klientka ze stejného pobytového zařízení jako ostatní komunikační partneři. Klientka splňovala kritéria pro výzkum a souhlasila se spoluprací. Z předvýzkumu vyplynulo, že otázky jsou srozumitelné a že není třeba je dále upravovat. Délka rozhovoru byla necelých 15 minut, což bylo pro potřeby výzkumu dostatečné.

7 Vlastní výzkum

7.1 Socio-demografické údaje o respondentech

První čtyři otázky se týkají socio-demografické údajů o komunikačních partnerech a pro větší přehlednost jsou znázorněny v tabulce č. 2 (viz. tabulka č. 2). Rozhovor byl proveden s pěti komunikačními partnerkami a jedním komunikačním partnerem, Rodinný stav všech dotazovaných je vdova a vdovec. Dále je v tabulce uveden věk komunikačních partnerů a jaký byl důvod odchodu do domova pro seniory. Všichni komunikační partneři uvedli jako důvod zhoršení zdravotního stavu a někteří také jako důvod uvedli smrt partnera a to, že již nemohli kvůli zdravotnímu stavu zůstat doma sami.

Tabulka č. 2

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Důvod odchodu do DpS	Rozhodnutí přestěhovat se do DpS
Komunikační partnerka 1	Žena	88	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Doporučení rodiny
Komunikační partnerka 2	Žena	75	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu, ztráta partnera	Vlastní rozhodnutí
Komunikační partnerka 3	Žena	83	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Doporučení rodiny
Komunikační partnerka 4	Žena	77	Vdova	Ztráta partnera, zhoršení zdrav. stavu	Doporučení rodiny
Komunikační partnerka 5	Žena	76	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Doporučení rodiny
Komunikační partner 6	Muž	82	Vdovec	Zhoršení zdrav. stavu	Vlastní rozhodnutí

Zdroj: Vlastní

7.2 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek

7.2.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

První výzkumná otázka zní: *Jak schopnost adaptace seniora v pobytovém zařízení ovlivňuje předešlá znalost prostředí zařízení a jeho personálu?* Tato dílčí výzkumná otázka má za úkol zjistit, zda při adaptaci seniora v domově pro seniory má vliv na jeho

úspěšnou adaptaci předchozí znalost prostředí domova, jeho služeb a personálu. Pro zodpovězení první výzkumné otázky byly zvoleny čtyři podotázky rozhovoru.

Všichni dotazovaní komunikační partneři měli možnost se před nástupem do zařízení přijít podívat, této možnosti však využila pouze polovina. Někteří komunikační partneři se přijeli do zařízení podívat s některým členem své rodiny nebo i sami, prohlédli si okolí zařízení a pokoje. Komunikační partnerka 4 uvádí: *„Jednou jsme tu byli. Všechno jsme si tu s dcerou prošli.“* Také komunikační partner 6 na otázku, zda zařízení před nástupem navštívil odpovídá: *„Jo, byl jsem tu jednou. Ukazovali mi pokoje a tu společenskou místnost a řekli mi, co všechno tady budu moct dělat. Je tu klid, to se mi líbí.“* Ostatní komunikační partneři možnost návštěvy před nástupem do zařízení nevyužili, především z důvodu velké vzdálenosti od jejich bydliště a také kvůli zdravotnímu stavu. Tuto příležitost využili jejich rodinní příslušníci, kteří bydlí v blízkosti seniorského domu. Komunikační partnerka 2 říká: *„Možnost jsem měla, ale nepřijela jsem. Byl tady zeť to okouknout. Ale věděla jsem kam jdu.“*

Všichni komunikační partneři si také dopředu o zařízení zjišťovali informace. Někteří komunikační partneři si informace zjišťovali sami, většinou s tím pomáhala rodina. Komunikační partneři si většinou zjišťovali informace o nabízených službách a porovnávali je s nabídkou jiných pobytových zařízení v okolí. Komunikační partnerka 1 například uvedla: *„Já jsem jednou četla v novinách, že v Písku postavili nový dům pro seniory. A psali o něm pěkně. A syn se ptal nějaké známé, jak to tu chodí. A jestli to není jinde lepší. Tohle mu doporučila a tak jsem šla sem.“* Komunikační partnery také zajímalo, kolik zde stojí ubytování a ostatní služby, komunikační partnerka 2: *„dcera se ptala, jaký tu mají služby a co tu můžu dělat a co kolik stojí.“*

Při výběru zařízení se komunikační partneři rozhodovali především podle toho, v jaké blízkosti je zařízení od jejich rodin. Komunikační partnerka 2 uvádí: *„je to blízko mojí dcery a je to tu hezký. Ten druhý seniorák je u nemocnice, ale tam se mi to nelíbilo.“* Blízkost rodiny uváděli komunikační partneři jako nejdůležitější při rozhodování.

Všichni komunikační partneři, kteří využili možnosti zařízení před nástupem navštívit a prohlédnout, jednoznačně souhlasili, že jim to pomohlo si později v zařízení zvyknout. Uváděli, že byli mnohem jistější, když věděli do jakého prostředí přicházejí. Komunikační partnerka 5 říká: *„No kdybych to měla jen z vyprávění, tak si to stejně*

nedovedla představit. Takhle jsem viděla jak vypadají pokoje a co se tu děje a jaký tu jsou lidi. Byla jsem jistější, když jsem sem pak šla.“

komunikační partneři, kteří měli informace pouze od své rodiny uvedli, že kdyby zařízení před nástupem navštívili, rozhodně by jim to pomohlo při adaptaci na nové prostředí. Komunikační partnerka 1 například uvádí: „*Asi bych ze začátku nebyla ze všeho tak vykulená. Syn mi sice řek jak to tu vypadá, ale to je jiný než když jste tu.*“ Komunikační partneři uvádějí, že by se díky návštěvě necítily po příchodu do nového prostředí tak nejistí a že by se cítily mnohem klidněji.

Tabulka č. 3

	Osobní návštěva před nástupem	Zjišťování informací o zařízení	Proč právě toto zařízení	Ovlivnila/ovlivnila by návštěva adaptaci
Komunikační partnerka 1	Ne, syn navštívil	Ano, rodina zjišťovala	Blízkost rodiny	Ano, věděla bych do čeho jdu
Komunikační partnerka 2	Ne, zeť navštívil	Ano, rodina zjišťovala	Blízkost rodiny, hezké prostředí	Ano, věděla bych do čeho jdu
Komunikační partnerka 3	Ne, rodina navštívila	Ano, rodina zjišťovala	Blízkost rodiny	Ano, věděla bych co mě čeká
Komunikační partnerka 4	Ano, se synem	Ano, sama si zjišťovala	Blízkost rodiny	Ano, věděla jsem, že se mi tu bude líbit
Komunikační partnerka 5	Ano, s dcerou	Ano, rodina zjišťovala	Blízkost rodiny	Ano, byla jsem jistější, když jsem sem pak šla
Komunikační partner 6	Ano, sám navštívil	Ano, sám si zjišťoval	Blízkost předchozího bydliště	Ano, pomohla, věděl jsem do čeho jdu

Zdroj: vlastní

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1

Z výzkumu vyplývá, že předešlá znalost zařízení byla pro komunikační partnery velmi důležitá. Všichni z dotazovaných potvrdili, že si dopředu zjišťovali informace o zařízení. Informace čerpali buď z tisku, od známých, kteří již v konkrétním zařízení mají příbuzné nebo také na internetových stránkách. Komunikační partneři uvádějí, že hlavním kritériem při výběru domova pro seniory byla blízkost bydliště jejich rodin. Ti z komunikačních partnerů, kteří navštívili zařízení před nástupem potvrzují, že se jim později na nové prostředí lépe zvykalo, byli mnohem jistější a klidnější, když věděli, co

je čeká. Ostatní komunikační partneři, kteří možnost návštěvy nevyužili souhlasí s tím, že by se jim v zařízení zvykalo lépe, kdyby jej navštívili, protože by se cítili méně nejistí a více připravení na nové prostředí.

7.2.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: *Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci zachování dosavadního způsobu života seniora (zvyky, koníčky, aktivity)?* Na tuto výzkumnou otázku se snaží odpovědět čtyři podotázky, které se týkají možnosti přinést si s sebou do zařízení oblíbené věci, dále možností aktivního vyžití v zařízení a také možnosti úpravy denního režimu podle přání a zvyků klientů zařízení.

V seniorském domě Písek mají klienti možnost si s sebou do zařízení přinést své oblíbené věci a předměty, jako je například nábytek, obrazy, elektronika a další, a mají možnost upravit si do velké míry svůj pokoj podle svých představ a podle toho, jak byli zvyklí z domova. Všichni komunikační partneři této možnosti využili, komunikační partnerka 2 například odpovídá: *„všecko to tu mám zařízené podle svého, dcera mi s tím pomohla. Ted' mi ještě přivezli skříňky, takže mám pokojík jako doma.“* Někteří z komunikačních partnerů si pokoj vybavili pouze fotografiemi rodiny nebo obrazy, jiní si přivezli i svůj nábytek nebo televizi. Komunikační partner 6 uvádí: *„Vzal jsem si sem televizi a tady takovej stolek a taky fotky dětí a manželky. A taky tu mám knížky, protože rád čtu.“* Komunikační partneři potvrzují, že možnost přinést si do nového prostředí své oblíbené předměty jim pomohlo si v něm lépe zvyknout, pokoje jim potom nepřipadaly tak neosobní a cizí.

Zařízení také nabízí velké množství společenských a aktivizačních činností jako je například ergoterapie, výtvarná dílna, trénování paměti, rehabilitační cvičení, zpívání a podobně. Někteří komunikační partneři se aktivit nezúčastňují vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a také proto, že preferují svůj klid a příliš nevyhledávají společnost, komunikační partnerka a 5 říká: *„Já ani moc nikam nechodím, já si radši čtu. Jsem radši sama a taky mě moc nebaví něco vyrábět.“* Většina komunikačních partnerů však nabízené aktivity hojně navštěvuje, komunikační partnerka 2 například říká: *„Chodím na cvičení, vlastně na všechno chodím, snažím se být aktivní. Vždycky jsem byla, ...nemám ráda, když se nudím a do televize mě moc koukat nebaví, stejně se tam furt jen mordujou.“* Komunikační partneři, kteří se aktivizační činnosti účastní se shodují, že jim aktivity pomáhají udržovat se v kondici jak po fyzické, tak po psychické stránce, také díky nim

smysluplně tráví svůj volný čas, komunikační partnerka 1 uvádí: „*Na to cvičení chodím třikrát týdně, to je tam v tělocvičně a je to dobrý, že tam cvičíme a že se rozhejbáme. Taky tady do tý výtvarný dílny chodím, baví mě tu s holkama furt vyrábět něco pěkného. Doma jsem se často nudila a nevěděla co dělat, tak jsem koukala jen na televizi, tady máme program a můžu si vybrat co chci dělat, to se mi líbí.*“

Klienti seniorského domu mají možnost si do jisté míry upravit svůj denní režim tak, jak byli zvyklí ze svých domovů. Mohou se rozhodnout, kdy budou přijímat návštěvy, kdy chtějí chodit ven mimo areál seniorského domu, nebo kde se budou stravovat, zda v jídelně společně s ostatními klienty nebo samostatně na svém pokoji. Všichni komunikační partneři se stravují ve společné jídelně podle denního harmonogramu a nevyžadují v tomto ohledu individuální přístup. Co se týče návštěv, komunikační partneři potvrzují, že možnost, kdy přijímat návštěvy je čistě na jejich rozhodnutí. Komunikační partnerka 4 uvádí: „*To jak je jídlo, to mi vyhovuje, i když doma jsem jedla jindy. Ale rodina za mnou může kdykoli přijít a já s nima můžu jít ven když chci.*“ Klientům je také umožněno opouštět zařízení na delší dobu, svou nepřítomnost by však měli nahlásit personálu. Komunikační partnerka 3 například říká: „*Můžu jít přes den kam chci, jen musím nahlásit, že někam jdu. A taky přespávám někdy u vnučky, ale to se taky musí nahlásit aby si nemysleli, že jsem se jim ztratila.*“

Tabulka č. 4

	Možnost přinést si oblíbené věci	Účast na aktivizačních činnostech	Možnost úpravy denního režimu
Komunikační partnerka 1	Stolek a křeslo	Cvičení, výtvarná dílna	Návštěvy rodiny
Komunikační partnerka 2	Spousta věcí, pokojík jako doma	Všechny aktivity	Procházky a návštěvy rodiny
Komunikační partnerka 3	Obraz	Trénování paměti, výtvarná dílna	Program dne, návštěvy rodiny
Komunikační partnerka 4	Televize, fotografie	Ne	Návštěvy rodiny
Komunikační partnerka 5	Nábytek, obrazy	Ne	Neuvádí
Komunikační partner 6	Televize, fotografie, knihy	Trénování paměti, cvičení	Neuvádí

Zdroj: vlastní

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

Všichni komunikační partneři potvrzují, že jim zařízení dává velkou svobodu v rozhodování, jak si upravit svůj denní režim a jak trávit volný čas, mohou se účastnit aktivizačních činností nebo trávit čas se svou rodinou, jak v zařízení, tak i mimo něj. Komunikační partneři také velmi oceňují možnost upravit si svůj pokoj podle svých představ a co nejvíce jeho interiér přiblížit tomu, jak to vypadalo u nich doma. Podle jejich slov se v zařízení cítí více „jako doma“.

7.2.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č 3

Třetí dílčí výzkumná otázka zní: *Jak ovlivňuje schopnost adaptace seniora podpora rodiny a pravidelné návštěvy rodinných příslušníků?* Na tuto výzkumnou otázku se pokoušejí odpovědět tři podotázky. První podotázka se zabývá tím, zda komunikační partneři v zařízení navštěvuje někdo z rodiny nebo známí, případně jak často, další podotázka se zaměřuje na to, jestli mají komunikační partneři v zařízení přátele či známé a třetí má za cíl zjistit, zda je v zařízení někdo nebo něco, co komunikačním partnerům pomohlo si v novém prostředí lépe a rychleji zvyknout.

Z rozhovorů vyplynulo, že kontakt s rodinou je pro komunikační partneři velmi důležitý, o svých dětech, vnoučatech a příbuzných se všichni, kromě komunikačního partnera 6, velmi rozpovídali. Komunikační partner 6 se po smrti manželky se svými dětmi příliš nevidá, ale snaží se s nimi být alespoň v telefonickém kontaktu, „*zajedou sem tak dvakrát, třikrát do roka. Na Vánoce jsem byl u dcery. Všichni mi volají, i vnoučata, ale taky ne moc často. Chtěl bych je vidat častěji, ale nemají čas.*“ Ostatní komunikační partnerky si vztahy s rodinou velmi chválí, vypráví o svých vnoučatech a o tom, jak často je rodina navštěvuje. Komunikační partnerka 2 uvádí: „*docela často za mnou chodí a taky jsem s nima v telefonickém kontaktu. Pořád mi volají. Syn bydlí u Domažlic, ale taky sem za mnou jezdí.*“ Všechny komunikační partnerky potvrzují, že jim častý kontakt s rodinou velmi pomohl si v zařízení zvyknout, některé se dokonce s rodinou stýkají častěji, než když žily doma. Komunikační partnerka 3 například říká: „*Já jsem po škole byla celý život v Kraslicích, ale dcera bydlela tady v Písku a měla jsem od ní daleko, i když poctivě za mnou jezdili, ale ne moc často, protože je to přece jen dálka, teď se vidáme pořád a za to jsem ráda.*“

Velkou roli také pro komunikační partneři hrají přátelé, se kterými se v zařízení seznámili nebo se kterými se znali již v minulosti a v zařízení se s nimi setkali. Komunikační

partnerka 2 říká: „*jsme tady taková parta a hlavně tady jedna paní ke mně pořád chodí na kafe, hlavně teda o víkendech se setkáváme.*“ Někteří komunikační partneři zde potkali své staré přátele, komunikační partner 6 uvádí: „*no když jsem sem přišel, tak dva roky jsem tu byl s tím kamarádem z Protivína, ale pak co umřel, tak už se tu s nikým nebavím. Ty chlapi co tu jsou, tak jsou už hodně starý a nedá se s nima mluvit, protože už jsou taky dementní.*“

Všichni komunikační partneři uvádějí, že se s lidmi, se kterými se nyní přáteli seznámili již na začátku pobytu nebo ještě před ním, a že právě oni jim mimo jiné pomohli se adaptovat na nové prostředí. Komunikační partner 6 uvádí: „*no nejvíc mi pomoh ten kamarád. To víte, stejskalo se mi po domově a taky jsem si připadal jak mrzák, když jdu do důchod'áku, ale on jak jsme tu byli spolu, tak jsem si tu rychle zvyknul a začalo se mi tu líbit. A taky tady ta pracovnice Dáda, to je moc hodná holka, taková usměvavá. Oni jsou tu ale všichni hodný.*“ Komunikační partnerka 2 také říká: „*Mě tehdy tady do toho všeho zapojila jedna paní moje sousedka, ta přišla sem chvíli přede mnou a ta mě hned vzala sem na společenskou místnost a do všeho mě zasvětila. A taky Dáda (aktivizační pracovnice) mě taky hned zapojila do všech aktivit, ta je bezvadná, s ní vycházím moc dobře.*“ Právě personál a hlavně zmiňovaná aktivizační pracovnice jsou dalšími důležitými osobami, které komunikačním partnerům pomohly překonat složité začátky po příchodu do nového a neznámého prostředí.

Tabulka č. 5

	Návštěvy rodiny	Přátelé	Někdo nebo něco, co napomohlo k lepší adaptaci
Komunikační partnerka 1	Navštěvuje jednou týdně	Sousedka	Kamarádka
Komunikační partnerka 2	Navštěvuje často a telefonáty	Sousedka z patra	Sousedka a aktivizační pracovnice
Komunikační partnerka 3	Časté návštěvy	Dvě kamarádky	Sousedka
Komunikační partnerka 4	Občas, jednou za 14 dní	Spolubydlící	Aktivizační pracovnice, vrchní sestra
Komunikační partnerka 5	Jednou týdně	Sousedka z patra	Sousedka
Komunikační partner 6	Málo, 2x – 3x do roka, spíše telefonáty	Již zde nemá přátele	Kamarád, aktivizační pracovnice

Zdroj: vlastní

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

Návštěvy rodinných příslušníků jsou pro komunikační partnery velmi důležitou součástí při adaptačním procesu. Po příchodu do nového prostředí jim rodina dodávala podporu a pocit jistoty. Někteří komunikační partneři se dokonce s rodinou nyní stýkají častěji, než když žili ve svých domácnostech. Velmi důležití jsou pro komunikační partnery také jejich přátelé, se kterými mohou sdílet každodenní zážitky v zařízení a kteří jim mnohdy pomohli překonat těžké začátky po jejich příchodu do nového prostředí. Komunikační partneři také uvádějí, že jim při adaptaci velice pomohl personál seniorského domu, často se zmiňovali o aktivizační pracovnici, která jim podle jejich slov vše v zařízení ochotně ukázala a pomohla jim si v něm zvyknout.

7.2.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Poslední otázka zní: *Jaké jsou nejčastější problémy při adaptaci seniora v domově pro seniory?* Tato dílčí otázka se skládá ze tří podotázek, které se snaží zjistit, na co se respondentům v zařízení nejhůře zvykalo, co by jim pomohlo si v zařízení zvyknout rychleji a co jim zařízení dalo a nebo naopak vzalo.

Komunikační partneři v polovině případů uvádějí, že nejhůře se jim po příchodu do nového zařízení zvykalo na jídlo, některým proto, že nebyli zvyklí jíst pravidelně, komunikační partner 6 například uvádí: „*já nebyl zvyklej jíst pravidelně a to tady po mě chtěj, na to jsem si dlouho zvykal, ale je to lepší, že jím pravidelně.*“ Jiným proto, že byli zvyklí na klasická česká jídla a nyní si museli zvyknout na lehčí, dietnější a pestřejší stravu. Komunikační partnerka 1 říká: „*trochu to jídlo mi tu vadilo, doma si člověk uvařil na co měl chuť. Jsou jídla, který nejíte a tady musíte jíst to, co je. Vaří tu zdravě, no ale já mám takovej vesnickej žaludek a takovej ten špenát, to moc nemusím. Máme výběr ze dvou jídel, takže si většinou vyberu, ale někdy bych chtěla obě jídla a jiný den zas ani jedno.*“ Komunikační partnerka 4 také uvádí, že se ní nejhůř zvykalo na větší kolektiv lidí, protože do té doby byla zvyklá být spíše sama, „*já velmi těžko navazuju vztahy, takže když po mě ze začátku chtěli, abych se nějak víc zapojovala, tak to pro mě bylo těžký.*“

Odpovědi na to, co by komunikačním partnerům pomohlo si v zařízení lépe zvyknout, se poměrně různily. Dvě komunikační partnerky se ale shodly na tom, že kdyby se v zařízení tak často neměnil personál, zvykalo by se jim zde lépe, komunikační partnerka 3 uvádí: „*možná kdyby se tu tak často neměnily sestřičky, člověk si na někoho zvykne a za měsíc je tu zas někdo jinej.*“ Další, co komunikační partneři uváděli, byly například častější návštěvy rodiny, komunikační partner 6 říká: „*kdyby sem za mnou víc jezdily děti a vnoučata jako za ostatníma, tak by to bylo lepší.*“ Komunikační partnerka 5 uvádí, že by se jí zvykalo lépe, kdyby se v zařízení podávalo lepší jídlo.

Komunikační partneři jako jeden z hlavních přínosů pobytu v domové pro seniory uvádějí blízkost rodiny, většina z nich pochází ze vzdálenějších koutů republiky, takže velmi oceňují, že mají rodinu nyní nablízku. Komunikační partnerka 2 například uvádí: „*To, že mám vnoučata a ted' už i pravnoučata blízko, to je bezvadný.*“ Další, co komunikační partneři hodnotí jako velký přínos je to, že mají kompletní péči, pohodlí a že se nemusejí téměř o nic starat, komunikační partnerka 1 říká: „*jsem ráda, že jsem tady, nemusíte se starat o prášky a chodit k doktorovi a do lékárny. Je tu všechno pohromadě a je tu o nás hezky postaráno. Jsem tu teda moc spokojená.*“ Dalšími přínosy pro komunikační partnery jsou noví přátelé a hezké prostředí, ve kterém se zařízení nachází. Komunikační partnerka 2 ještě dodává, že je velmi spokojená s aktivitami, které zařízení nabízí: „*taky to kulturní vyžití a zapojení do všech aktivit tady. Nemám čas se nudit. Tady se furt něco děje, akce, přednášky, to bych doma nezažila.*“

Naopak jako jednoznačnou ztrátu vnímají komunikační partneři to, že již nemohou být ve svém přirozeném prostředí. Komunikační partnerka 3 uvádí: „*domov mi chybí a kamarádky, co jsem tam měla, ale tam bych zase byla sama bez rodiny.*“ Ti, kteří bydlí na dvoulůžkových pokojích ještě uvádějí ztrátu soukromí, ale tomu nepřikládají tak velký význam.

Tabulka č. 6

	Na co se zvykalo nejhůře	Co by pomohlo zvyknout si rychleji	Přínosy a ztráty
Komunikační partnerka 1	Jídlo	Neuvádí	Péče, blízkost rodiny/domov
Komunikační partnerka 2	Neuvádí	Méně časté střídání personálu	Blízkost rodiny, kulturní vyžití/ domov
Komunikační partnerka 3	Vstávání na snídani	Kdyby se tak často nestřídával personál	Kamarádky, blízkost rodiny/neuvádí
Komunikační partnerka 4	Jídlo	Neuvádí	Péče, pohodlí, blízkost rodiny/domov
Komunikační partnerka 5	Komunikace s ostatními	Lepší jídlo	Péče, hezké prostředí/málo času s rodinou
Komunikační partner 6	Jídlo	Častější návštěvy dětí	Péče, pohodlí/domov

Zdroj: vlastní

Shrnutí výzkumné otázky č. 4

Nejhůře se polovině komunikačních partnerů zvykalo na jídlo, ať už z důvodu toho, že nebyli zvyklí jíst pravidelně nebo také proto, že strava v zařízení je spíše lehčí, zdravá a respondenti preferovali spíše klasickou českou kuchyni. Komunikační partnerům by při adaptaci na nové prostředí nejvíce pomohlo, kdyby se v zařízení tak často neměnil personál nebo je v zařízení častěji navštěvovala rodina.

Jako přínos pobytu v domové pro seniory komunikační partneři jednoznačně označují péči a pohodlí, které jim zařízení poskytuje a také blízkost rodiny. Jako ztrátu vyhodnocují komunikační partneři to, že již nemohou žít doma, ve svém přirozeném prostředí a také ztrátu soukromí.

8 Diskuze

Již od samého početí člověk stárne, během života prochází mnoha vývojovými etapami. Každá z těchto etap nám přináší určité možnosti, ale i omezení (Malíková, 2011). Toto podle Malíkové platí i o období stáří. Šimíčková – Čížková (2010) uvádí, že ve stáří dochází k mnoha biologickým, psychologickým a sociálním změnám, které kladou vyšší nároky na adaptaci seniorů, adaptabilita je však paradoxně u starších lidí výrazně snížena.

Tato bakalářská práce se zabývá schopností adaptace seniorů v domově pro seniory a jejím cílem je zjistit, jaké faktory seniory při adaptaci v novém prostředí ovlivňují. Výzkum zkoumal, zda úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory ovlivňuje předešlá znalost prostředí zařízení a jeho personálu. Dále se zabýval otázkou, jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci zachování dosavadního způsobu života, další zkoumanou otázkou bylo, jak úspěšnou adaptaci seniora ovlivňuje podpora rodiny. A poslední zkoumaná otázka byla, jaké jsou nejčastější problémy při adaptaci seniora v domově pro seniory.

V současné době je všeobecné známo, že seniorů v naší společnosti přibývá a také poptávka po pobytových zařízeních se zvyšuje. Je proto velmi důležité zmapovat faktory, které jsou významné při adaptaci seniorů na nové prostředí a také určit situace, které seniorům adaptaci ztěžují. Zmapování této problematiky může být přínosem i pro poskytovatele pobytových služeb, protože se tak bude moci do jisté míry předcházet různým situacím, které mohou být pro seniory v období adaptace na nové prostředí velmi zátěžové.

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu a jako nejvhodnější nástroj sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výzkum probíhal ve vybraném domově pro seniory a to v Seniorském domě Písek. Výzkumný vzorek tvořilo šest komunikačních partnerů ve věku od 75 do 88 let.

Seniorský dům Písek poskytuje pobytové služby seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří jsou starší 55 let a kteří z důvodu nemoci nebo dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí a potřebují pravidelnou ošetrovatelskou péči (Seniorský dům Písek, © 2017).

Pro vytvoření výzkumných závěrů byly sestaveny čtyři dílčí výzkumné otázky, ze kterých byly získány odpovědi pro tuto práci.

Jako nejčastější důvody odchodu seniorů do pobytového zařízení uvádí Hrozenková (2008) především zhoršení zdravotního stavu, kdy je senior odkázán na pomoc jiné fyzické osoby, také z důvodů sociálních nebo kvůli rozvoji duševní choroby, nejčastěji demence.

Všichni komunikační partneři skutečně potvrzují, že hlavním důvodem pro odchod do domova pro seniory bylo zhoršení jejich zdravotního stavu. Zhoršení se u nich převážně týkalo pohybového aparátu, zhoršení stability, chůze, bolesti nohou a zad. Z tohoto důvodu již nebyli schopni dostatečné sebeobsluhy ve svém domácím prostředí. Dalším důvodem pro odchod do domova pro seniory je kromě zhoršeného zdravotního stavu také ztráta životního partnera.

Adaptační proces probíhá podle Vágnerové (2007) v několika fázích a jeho průběh záleží hlavně na motivaci a postoji seniora, respektive na tom, do jaké míry je jeho rozhodnutí dobrovolné. Pokud k rozhodnutí odejít do domova pro seniory nevede vlastní volba, ale je učiněno někým jiným, je pravděpodobné, že adaptační proces bude velmi negativní.

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že ti komunikační partneři, kteří se pro odchod do domova pro seniory rozhodli z vlastní vůle, se na nové prostředí adaptovali mnohem lépe než ti, kteří do zařízení odešli na popud rodiny. Komunikační partneři, kteří se rozhodli sami pro odchod do zařízení si aktivně vyhledávali informace o zařízení nebo i zařízení před nástupem navštívili, aby si udělali lepší obrázek o tom, v jakém prostředí budou žít. Skutečnost, že komunikační partneři zařízení před nástupem navštívili jim také velmi pomohla při následné adaptaci, protože měli větší pocit jistoty a vše pro ně nebylo už tak cizí.

Venglářová (2007) klade velký důraz na úlohu personálu pobytového zařízení, aby pomohl nově příchozímu zvyknout si na nové prostředí i nový životní styl.

Komunikační partneři si personál seniorského domu velmi chválí, všichni jsou podle jejich slov velmi milí, ochotní a vstřícní. Někteří z komunikačních partnerů říkají, že právě i personál měl velký vliv na jejich adaptaci. Na druhou stranu, v pobytových zařízeních se poměrně často mění personál přímé obslužné péče, tuto skutečnost komunikační partneři hodnotí velmi negativně, protože jak sami říkají, dlouho si na někoho zvykají, ten pak odejde a musí si zvykat na někoho nového.

Myslím si, že při adaptaci seniora na nové prostředí je také velmi důležitý kontakt s rodinou. Z výzkumu vyplývá, že komunikační partneři cítí v rodině velkou podporu a

kontakt s rodinnými příslušníky jim velmi pomáhá vyrovnat se s nově nastalými změnami. Hlavním kritériem při výběru pobytového zařízení, byla právě blízkost rodiny. Někteří z komunikačních partnerů se se svou rodinou po příchodu do zařízení stýkají častěji než když žili doma, protože dříve bydleli daleko od sebe. Domnívám se, že skutečnost, že mají komunikační partneři nyní blíže ke svým rodinám také velmi kladně ovlivnilo jejich adaptaci v domově pro seniory.

Plívová (2014), která se ve své práci zabývala faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů v domovech pro seniory v první fázi adaptačního procesu uvádí, že velkou roli na úspěšnou adaptaci seniora v prostředí domova pro seniory hrají také volnočasové a aktivizační aktivity, protože přispívají k navazování kontaktu s ostatními klienty i personálem.

Myslím si, že volnočasové aktivity skutečně napomáhají při procesu adaptace. Z rozhovorů vyplývalo, že komunikační partneři, kteří se účastní některých volnočasových aktivit, si v zařízení zvykli mnohem rychleji, než ti, kteří se aktivit neúčastní. Díky volnočasovým aktivitám komunikační partneři rychleji „zapadli“ do kolektivu domova pro seniory a lépe poznali další klienty zařízení.

Hrozenská (2008) říká, že dobrá adaptace se projevuje tak, že se senior sám zapojuje do všech činností již od prvních dnů pobytu, navazuje kontakty s personálem i s ostatními klienty, je aktivní, optimistický a zajímá se o dění v zařízení i mimo něj, doba přizpůsobování netrvá déle než šest týdnů.

Domnívám se, že všichni komunikační partneři, kteří mi poskytli rozhovor, patří do skupiny seniorů, kteří se v pobytovém zařízení adaptovali dobře. Podle jejich slov se zde cítí spokojeně a nemohou si na nic stěžovat, protože je o ně velmi pěkně postaráno. Zimmelová s Dvořáčkovou (2007) ve svém článku uvádějí, že odchodem do domova pro seniory nebo jiného pobytového zařízení senior navždy opouští svůj domov a navyklý způsob života. Někteří komunikační partneři uvádějí, že se nyní cítí mnohem spokojeněji, než dříve. Jako důvod uvádějí to, že nyní mohou být častěji se svými rodinami a také to, že zařízení nabízí mnoho volnočasových a kulturních aktivit, které dříve nemohli z důvodu zdravotního stavu navštěvovat.

Díky závěrům a shrnutím, které byly učiněny výše, bych ráda navrhla možná řešení, jak postupovat při příchodu nového klienta domova pro seniory tak, aby byla adaptace jeho co nejúspěšnější. Nejdůležitější je podle mého názoru zjistit, ještě před nástupem klienta

jeho zvyky, záliby a jaký způsob života doposud vedl. Důležité také je, pokud je to možné, zapojit klienta do volnočasových činností, při kterých má možnost navázat vztahy jak s dalšími klienty zařízení, tak i s personálem.

Nedomnívám se, že by se daly výsledky mé práce zcela zobecnit, protože pro výzkum byl použit poměrně malý počet komunikačních partnerů. V seniorském domě Písek je poměrně velký počet klientů, ale ne všichni byli schopni nebo ochotni se rozhovoru zúčastnit, ať už z důvodu zdravotního stavu nebo nezájmu.

Závěr

V bakalářské práci Schopnost adaptace seniorů v domově pro seniory jsem se v teoretické části snažila seznámit čtenáře se základními pojmy, jako jsou stáří, věk, jak probíhá příprava na stáří, stárnutí a změny, které přicházejí. Dále jsem se snažila přiblížit formy péče o seniory a sociální služby, které mohou senioři nebo jejich rodiny, při péči o ně využívat. A v neposlední řadě jsem se zabývala adaptací, adaptačním procesem v pobytovém zařízení, maladaptací a formami adaptace seniora v domově pro seniory.

Další, empirická část byla zaměřena na výzkum a jeho výsledky. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí výzkumné otázky. Pro získání dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor, díky kterému se mi podařilo získat informace od šesti komunikačních partnerů. Pro zpracování získaných dat jsem zvolila metodu trsů, kdy jsem ve výpovědích komunikačních partnerů hledala shodné výroky a události. Dalším krokem byla interpretace výsledků.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat faktory, které seniorům napomáhají při úspěšné adaptaci v domově pro seniory. Domnívám se, že cíl práce i hlavní výzkumná otázka byly naplněny.

Jak schopnost adaptace seniora v pobytovém zařízení ovlivňuje předešlá znalost prostředí zařízení a jeho personálu?

Došla jsem ke zjištění, že předešlá znalost zařízení a jeho personálu je pro seniory velmi důležitá. Pokud senior ještě před nástupem domov pro seniory navštíví a prohlédne si jeho prostředí a seznámí se s některými zaměstnanci, necítí se později tak nejistý a ztracený.

Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci zachování dosavadního způsobu života seniora (zvyky, koníčky, aktivity)?

Podle mého názoru je velmi důležité a přínosné, pokud si senior může, alespoň částečně, upravit svůj pokoj podle svých představ a podle toho, jak byl zvyklý. Komunikační partneři si velice pochvalovali možnost přinést si s sebou do zařízení oblíbený nábytek a jiné předměty. Pokud mají senioři pokoj vybaven známými věcmi, nepřipadá jim nové prostředí tak cizí a neosobní. Neméně důležitá je i úprava denního režimu. Každý senior má svůj denní režim, který je pro něj velmi obtížné měnit. Proto by se vždy mělo

přihlédnout k přání klienta, kdy chce například odpočívat, kdy přijímat návštěvy a podobně.

Jak ovlivňuje schopnost adaptace seniora podpora rodiny a pravidelné návštěvy rodinných příslušníků?

Rodina je pro seniory, kteří přicházejí z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory velice důležitá. Podpora rodiny dává seniorům pocit jistoty a méně se u nich objevuje pocit osamělosti. Někteří komunikační partneři dokonce uvedli, že se díky přestěhování do domova pro seniory s rodinou stýkají častěji než dřív, protože se zařízení nachází v blízkosti bydliště jejich rodinných příslušníků.

Jaké jsou nejčastější problémy při adaptaci seniora v domově pro seniory?

Nejvíce komunikační partnery trápilo to, že již nemohli nadále zůstat ve svém přirozeném prostředí. Mnohdy pro ně bylo těžké opouštět domov, kde strávili valnou část jejich života. Věcí, na kterou si mnoho komunikačních partnerů nemohlo v novém prostředí zvyknout, bylo jídlo. Někteří nebyli zvyklí jíst pravidelně, jiným dělal problém typ stravy, v domově pro seniory se podávají lehčí jídla, která dbají na zásady zdravé výživy, komunikační partneři však uváděli, že do té doby byli zvyklí jíst spíše klasickou, českou, těžkou kuchyni.

Z rozhovoru s komunikačními partnery jsem však nabyla dojmu, že se jim v tomto konkrétním domově pro seniory velmi líbí, že jsou spokojeni s péčí, která je jim zde poskytována a že personál, který o ně pečuje je velmi milý a ochotný.

Myslím si, že tato bakalářská práce není přínosem jen pro poskytovatele sociálních služeb, ale i pro mě samotnou, ráda bych v budoucnu se seniory v domovech pro seniory pracovala a tato práce mi pomohla nahlédnout na úskalí, která s sebou přechod do nového prostředí může pro seniora přinášet a také jsem díky této práci mohla přemýšlet, jak seniorům tento těžký životní krok co nejvíce usnadnit.

Použití zdroje

1. BECKER, N., JESUS, S. et al, 2016. Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine*. s. 1-7, DOI: 10.1080/13548506.2016.1274042.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha; Grada. S. 112. ISBN: 978-80-247-4138-3.
3. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2009. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora*. [online]. Mladá fronta a. s. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>.
4. FENG, Z., FALKINGHAM, J. et al., 2017. Changes in living arrangements and mortality among older people in China. *SSM - Population Health*. 3, 9-19, DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.11.009.
5. GABRIEL, M., FAULKNER, D., STIRLING, C., 2015. Housing priorities of people with dementia: Security, continuity and support. *AHURI Final Report. Australian Housing and Urban Research Institute*. 1-79, ISSN: 18347223.
6. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha; Havlíček Brain Team. 385 s. ISBN: 978-80-8710-919-9.
7. HAŠKOVCOVÁ, H., 2006. *Manuálek ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno; Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 72 s. ISBN: 80-7013-363-5.
8. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služby a individuální plánování*. 1. vyd. Praha; Grada. 136 s. ISBN: 978-80-247-3849-9.
9. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha; Portál. 408 s. ISBN: 80-7367-040-2.
10. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha; Grada. 192 s. ISBN: 978-80-247-4139-0.
11. HROZENSKÁ, M., 2008. *Sociální práce so staršími ľud'mi*. Turany; Osveta. ISBN: 978-80-8063-282-3.
12. JANDOUREK, J., 2007. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha; Portál. 2885 s. ISBN: 978-80-7367-269-0.

13. JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODÝMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, D. (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha; Portál. 352 s. ISBN: 978-80-7367-818-0.
14. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha; Grada. 208 s. ISBN: 978-80-247-2169-9.
15. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2007. *Sociální služby*. 1. vyd. Olomouc; Anag. 350 s. ISBN: 978-80-7263-405-7.
16. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha; Grada. 328 s. ISBN: 80-247-3148-7.
17. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha; Portál. 272 s. ISBN: 978-80-7367-38-0.
18. MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha; Portál. 196 s. ISBN: 978-80-7367-310-9.
19. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha; Grada. 332 s. ISBN: 80-247-1362-3.
20. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 (Kvalita života ve stáří)*, 2008. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.
21. PACOVSKÝ, V., 1994. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha; Stientia Medica. 152 s. ISBN: 80-85526-32-8.
22. PLÍVOVÁ, E., 2014. *Faktory ovlivňující zvládnání adaptace seniorů při příchodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu*. Brno. Diplomová práce. FSS MU.
23. POLÁCHOVÁ, E., 2007. *Adaptace a příprava na stáří* [online]. Mladá fronta a.s. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>.
24. *Seniorský dům Písek*, 2017. [online]. Seniorský dům Písek. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.seniorskydum.cz/seniorsky-dum.htm>.
25. *Sociální služby*, 2016. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>.
26. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha; Sociologické nakladatelství Slon. 280 s. ISBN: 978-80-86429-62-5.
27. ŠIKLOVÁ, J., 2011. Staří lidé nepatří „do jednoho pytle“. *Psychologie dnes*. 17(4), 8-11. ISSN: 1212-9607.

28. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc; Universita Palackého v Olomouci. 185 s. ISBN: 978-80-2442-433-0.
29. VAUCLAIR, C., HANKE, K. et al., 2017. Are Asian cultures really less ageist than Western ones? It depends on the questions asked. *International Journal of Psychology*. 52(2), 136-44, DOI: 10.1002/ijop.12292.
30. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha; Karolínium. 464 s. ISBN: 978-80-246-1318-5.
31. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha; Grada. 96 s. ISBN: 978-80-247-2170-5.
32. WAGNER, S., SHUBAIR, M., MICHALOS, A., 2010. Surveying Older Adults' Opinions on Housing: Recommendations for Policy. *Social Indicators Research*. 99(3), 405-12, DOI: 10.1007/s11205-010-9588-5
33. Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37. ISSN: 1211-1244.
34. ZIMMELOVÁ, P., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2007. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p. o. *Kontakt*. 2/2007, 353-57. ISSN: 1212-4117.

Přílohy

Seznam příloh

Příloha I. - Přehled akcí na duben 2017

Příloha II: - Obrázková dokumentace ze Seniorského domu Písek

Příloha III. – Ukázka přepsaného rozhovoru

AKCE DUBEN 2017

V PONDĚLÍ 3. 4. 2017 OD 10 HOD VE SPOLEČENSKÉ MÍSTNOSTI

VELIKONOCE NA PÍSECKU

PŘEDNÁŠÍ PHDR. JIŘÍ PRÁŠEK

V ÚTERÝ 4. 4. 2017 OD 9 HOD VE SPOLEČENSKÉ MÍSTNOSTI

„PRSTEM PO MAPĚ“ – HEZKÁ MĚSTA A VESNICE EVROPY

PŘEDNÁŠÍ DR. JOSEF PAVLAS

V ÚTERÝ 11. 4. 2017 OD 10 HOD VE SPOLEČENSKÉ MÍSTNOSTI

INTERAKTIVNÍ DOPOLEDNE S ROMSKÝMI DĚTMI Z NADĚJE

VE STŘEDU 19. 4. 2017 OD 15 HOD VE SPOLEČENSKÉ MÍSTNOSTI

HUDEBNÍ DUO PŘIMĚŘENĚ

HUDEBNÍ POŘAD

ÚTERÝ 25. 4. 2017 OD 14 HOD NA TERASE DOMOVA

PÁLENÍ ČARODĚJNIC

VE STŘEDU 26. 4. 2017 OD 15 HOD VE SPOLEČENSKÉ MÍSTNOSTI

VYSTOUPENÍ TANEČNÍ SKUPINY Z.I.P.

Příloha II.



Zdroj obrázků: Seniorský dům Písek, © 2017



Zdroj obrázků: Seniorský dům Písek, © 2017

Příloha III.

Komunikační partnerka 2

Mohla bych se Vás zeptat, kolik je Vám let?

75

A jak dlouho už bydlíte v domově pro seniory?

Už šest let.

Jaký byl vlastně důvod, že jste se sem přestěhovala?

Já jsem po škole byla celý život v Kraslicích, to je za Sokolovem a mně zemřel muž, v tu dobu mi bylo 62. Osm let jsem byla doma sama, bylo to v paneláku, ale dcera bydlela tady v Písku a měla jsem od ní daleko, i když poctivě za mnou jezdili, ale i pro ní to bylo daleko. Nejdřív mi dcera tady v Písku sháněla byt, ale pak se mi zhoršila noha, protože jsem měla zlomeninu kolena, tak jsem se sama rozhodla, že půjdu do domova důchodců.

Takže to bylo Vaše rozhodnutí se sem přestěhovat?

Jo, moje rozhodnutí, holce se to nejdřív nelíbilo, ale pak se mnou souhlasila, a když viděla, že jsem tady spokojená a že se mi tu opravdu líbí, tak se uklidnila. Od začátku tu žádné problémy nemám, kolektiv je tu dobřej, dobrý služby, nemůžu si stěžovat.

Proč jste si vybrala právě tohle zařízení?

Protože je to blízko mé dcery a je to tu hezký. Ten druhý seniorák je u nemocnice, ale tam se mi to nelíbilo.

Měla jste možnost se sem před nástupem přijít podívat?

Možnost jsem měla, ale nepřijela jsem. Byl tady zeť to okouknout. Ale věděla jsem kam jdu.

Zjišťovali jste si informace o zařízení předem?

Já tu nebyla, špatně jsem chodila, tak jsem to nechala na dceři a zeťovi. Oni se ptali nějakých známých, který tu měli oba rodiče. A prej to tu chválili.

Myslíte si, že kdyby jste využila možnosti se do zařízení přijet podívat, že by se vám zde zvykalo lépe?

To nevím, asi bych víc věděla do čeho du.

Bydlíte na jednolůžkovém pokoji nebo na dvoulůžkovém?

Ze začátku jsem bydlela na dvoulůžáku, ale měla jsem zažádáno o jednolůžák, takže jakmile se uvolnilo místo, tak mi ho dali. Je to lepší, protože chodím často na společenskou místnost a pak jsem taky radši už sama, ráda pletu a chci mít svůj klid.

Mohla jste si sem přinést nějaké oblíbené věci? Třeba nábytek nebo obrazy?

Jo, všechno to tu mám zařízené podle svého, dcera mi s tím pomohla. Teď mi ještě přivezli skříňky, takže mám pokojík jako doma.

Účastníte se nějakých společných aktivit? Cvičení, trénování paměti,...

Chodím na cvičení, vlastně na všechno chodím, snažím se být aktivní. Vždycky jsem byla, protože jsem pracovala celý život s dětma. Nemám ráda, když se nudím a do televize mě moc koukat nebaví, stejně se tam furt jen mordujou.

A kde jste pracovala?

Byla jsem dětská sestra a většinou jsem byla v jeslích, tam mě to bavilo nejvíc s těma dětičkama. Já dělala školu v Karlových Varech a chodili jsme do kojeneckého ústavu, tak to mě moc bavilo s těma miminkama.

Máte možnost si upravit denní režim tak, jak jste byla zvyklá doma? Kdy budete vstávat, kdy chcete chodit ven,...

Můžu, ale já už jsem tu na ten režim tak naučená. Jako když nechci něco dělat, tak mě do toho nikdo nenutí, ale já většinou stejně jdu. Ale třeba když chci ven nebo za rodinou, tak mi nikdo nebrání

Navštěvuje Vás tu rodina?

Jo, docela často za mnou chodí a taky jsem s nima v telefonnickym kontaktu. Pořád mi volají. Syn bydlí u Domažlic, ale taky sem za mnou jezdí.

Seznámila jste se tady s někým? Máte tu nějaké přátele?

Mám, jsme tady taková parta a hlavně tady jedna paní ke mně pořád chodí na kafe, hlavně teda o víkendech se setkáváme.

Je tu někdo nebo něco, co vám pomohlo si tady zvyknout?

Mě tehdy tady do toho všeho zapojila jedna paní, ta přišla sem chvíli přede mnou a ta mě hned vzala sem na společenskou místnost a do všeho mě zasvětila. A taky Dáda (sociální pracovnice) mě taky hned zapojila do všech aktivit, ta je bezvadná, s ní vycházím moc dobře.

Na co se Vám tady nejhůř zvykalo?

Já nějak neměla problém, já jsem takovej tvor přizpůsobivej. Já si myslím, že jsem od začátku tak nějak dobře zapadla.

Napadá Vás něco, co by Vám pomohlo si tu zvyknout ještě rychleji?

Tím, že jsem sem šla a nebyla jsem ještě tak stará, tak mi všechno šlo nějak líp. Ty ženský, co sem jdou a jsou už hodně starý, tak jim to trvá dýl si tu zvyknout. A taky to bylo moje rozhodnutí sem jít, takže to asi taky hrálo roli. Jen kdyby se tu tak často nestřídaly ty sestřičky, člověk si na jednu zvykne a druhý den tu už je zas jiná, ona je ta práce asi dost náročná, tak tu žádná dlouho nevydrží.

Je něco, co jste po příchodu sem získala nebo naopak ztratila?

To, že mám vnoučata a teď už i pravnoučata blízko, to je bezvadný a taky to kulturní vyžití a zapojení do všech aktivit tady. Nemám čas se nudit. Domov mi chybí a kamarádky, co jsem tam měla, ale tam bych byla sama bez rodiny. Tady se furt něco děje, akce, přednášky, to bych doma nezažila.