



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Adaptace seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Jana Borovanská

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

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Adaptace seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice* 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 11.5.2020

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí mé práce, doc. Ing. Lucii Kozlové Ph.D., za cenné rady a odbornou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Současně bych také chtěla poděkovat paní Bc. Marii Strachotové, sociální pracovníci, za poskytnuté informace a také respondentům z Domova pro seniory Horní Stropnice za ochotu a spolupráci během rozhovorů k mému výzkumu. Poděkování patří i mé rodině za její trpělivost a podporu po celou dobu mého studia a psaní této práce.

Adaptace seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je adaptace seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces v domově pro seniory. V teoretické části jsou definovány pojmy stáří a stárnutí. Jsou zde vymezeny jak věkové hranice určující stáří, tak představen pohled společnosti na stáří včetně popisu biologických, psychologických a sociálních změn týkající se stárnutí. Dále se teoretická část zabývá potřebami a kvalitou života seniorů, péčí o seniory v rodině, ve zdravotnictví a nabízenými službami sociální péče. Nedílnou součástí této části je také definice adaptace a adaptačního procesu na stáří a na pobyt v domově pro seniory. Adaptační proces je ovlivněn nejen přípravou na stáří, ale i přístupem k aktivnímu stárnutí.

Praktická část popisuje samotný výzkum, zvolenou strategii kvalitativního výzkumu, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru s použitím návodných otázek. Výzkumný soubor byl určen záměrným účelovým výběrem, aby vybraný vzorek přesně odpovídal zaměření výzkumu. Pro zpracování získaných dat byla použita metoda trsů a třídění do kategorií dle tematické podobnosti. Zvolená metoda a technika výzkumu byla vybrána s ohledem na hlavní výzkumnou otázku, a to: *Jaké faktory mají vliv na adaptaci seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice?*

Z provedeného výzkumu vyplývá, že velmi důležitou roli při adaptaci v domově pro seniory hrají 3 faktory. Za prvé jsou to vztahy, a to s rodinou seniora, časté kontakty s ní a její podpora, dále vztahy s personálem domova, jejich vstřícnost a ochota. Za druhé je to psychický stav klienta, jeho osobnostní nastavení a přístup k životu a stáří, současně také dobrovolný souhlas s umístěním do domova pro seniory a možnost osobní spirituality. A za třetí se na úspěšné adaptaci podílí také prostředí domova pro seniory, jeho vnitřní i vnější prostředí a okolí.

Klíčová slova

Stáří; stárnutí; senior; domov pro seniory; adaptace; adaptační proces; sociální služby

The Adaptation of Seniors in the Home for Elderly Horní Stropnice

Abstract

The theme of this bachelor thesis is the adaptation of seniors in the home of elderly Horní Stropnice.

The aim of the bachelor thesis is to find out what factors affect the adaptation process in the home for the elderly. The theoretical part defines the concepts of old age and ageing. Both age limits determining age and society's view of old age, including a description of biological, psychological and social changes related to ageing, are defined here. Furthermore, the theoretical part deals with the needs and quality of life of the elderly, the care of the elderly in the family, in the health sector and the social care services offered. An integral part of this part is also the definition of adaptation and adaptation process for old age and stay in a home for the elderly. The adaptation process is influenced not only by the preparation for old age, but also by the approach to active ageing.

The practical part describes the research itself, the chosen qualitative research strategy, the method of questioning and the technique of a semi-structured conversation using instructional questions. The research set was determined by deliberate purpose-built selection so that the selected sample accurately corresponded to the focus of the research. The method of groups and classification by thematic similarity was used for the processing of the data obtained. The chosen method and technique of research was selected with regard to the main research question, namely: What factors affect the adaptation of seniors in the Home for the elderly Horní Stropnice?

From the research carried out, 3 factors play a very important role in adaptation in the home for the elderly. First, it is relationships, namely with the family of the senior, frequent contacts with her and her support, as well as relationships with the staff of the home, their friendliness and willingness. Secondly, it is the mental state of the client, his personality settings and access to life and old age, at the same time also voluntary consent to the placement in the home for the elderly and the possibility of personal spirituality. And thirdly, the environment of the home for the elderly, its internal and external environment and surroundings is also involved in the successful adaptation.

Key words

Age; Ageing; Senior; Home for Elderly; Adaptation; Adaptation Process; Social Services

O B S A H

Teoretická část	9
Úvod	9
1 Stáří a stárnutí	11
1.1 Stáří	11
1.1.1 Vymezení stáří	11
1.1.2 Mýty o stáří	12
1.1.3 Etika stáří a ageismus	12
1.2 Stárnutí	13
1.2.1 Stárnutí	13
1.2.2 Biologické změny	13
1.2.3 Psychické změny	13
1.2.4 Sociální změny	14
2 Potřeby a kvalita života seniorů	15
2.1 Lidské potřeby	15
2.1.1 Potřeby seniorů	16
2.2 Kvalita života	17
3 Péče o seniory	18
3.1 Rodinná péče	18
3.2 Zdravotní péče	19
3.3 Sociální péče	21
3.3.1 Domovy pro seniory	23
4 Adaptace	24
4.1 Adaptace	24
4.2 Adaptace na stáří	24
4.3 Adaptace na pobyt v domově pro seniory	25

Praktická část	27
5 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky	27
6 Metoda a technika výzkumu	27
6.1 Kvalitativní výzkum	27
6.2 Polostrukturovaný rozhovor	28
6.3 Organizace výzkumu	29
6.4 Místo výzkumu	29
6.5 Výzkumný soubor	30
6.6 Sběr, třídění a zpracování dat	31
7 Vlastní výzkum	33
7.1 Vyhodnocení otázek	33
7.2 Závěrečné shrnutí otázek	47
8 Diskuze	47
Závěr	54
Použité zdroje	56
Přílohy	60

Teoretická část

Úvod

Stárnutí populace je celosvětový problém. Hlavními faktory zvyšování počtu seniorů v populaci je pokles porodnosti, prodlužování střední délky života (neboli naděje dožití), ale také zájem o zdraví a odpovědnost za zdraví, a to nejen lidmi samotnými, ale také všech orgánů veřejné správy, různých organizací a institucí. V České republice je v současné době kolem 2 milionů lidí ve věku 65 a více let.

Stárnutí je nedílnou součástí lidského života, člověk v podstatě stárne již od narození a jeho život postupně s narůstajícím věkem spěje k nevyhnutelnému konci. Každý člověk stárne jinak, individuálně, na základě vrozených dispozic, přístupu ke svému zdraví, postoji k životu. To, jaký zvolíme přístup ke stáří a stárnutí, naše stáří a stárnutí velmi ovlivní. Pokud zvolíme pesimistický přístup, kdy budeme přirozené stárnutí odmítat, bát se ho, může se stát, že na konci života zůstaneme sami, zahořklí a nemilovaní. Ale pokud se smíříme s tím, že stárnutí je přirozenou součástí života, připravíme se na ně, budeme si užívat každý rok, máme velkou šanci prožít stáří v rodinném kruhu, s přáteli, aktivně a dle vlastního přání.

Není dobré spoléhat se jen na pomoc státu, respektive státních institucí, popř. jiných institucí a organizací. Každý by měl myslet na to, jak se na stáří zabezpečit, promyslet si, jak by chtěl své stáří strávit, a věnovat čas přípravě na stáří. Pořídit si finanční rezervu, promyslet si, jaké má možnosti bydlení a zajištění péče v případě nemoci a ztráty soběstačnosti. Zda je reálné, aby se o něj postarala rodina, a pokud tuto možnost nemá, zjistit si a zajistit si služby sociální péče ve svém okolí. Důležité je také udržovat společenské kontakty. Ztráta přátel, partnerů a narušené vztahy v rodině velmi ovlivňují život ve stáří. Nikdo by neměl zůstat sám, pomoc a podpora okolí je ve stáří velmi důležitá. Dle výzkumů seniory ani tak netrápí nedostatek peněz nebo nemoci, ale samota, to, že si nemají s kým popovídat, že se cítí zbyteční.

Z vlastní zkušenosti vím, že i krátké popovídání si o běžných věcech mé starší rodiče povzbudí. Vnoučata, i když hlučná a příliš aktivní, je rozveselí a jejich přítulení je výrazem lásky a jejich dětským vyjádřením potřeby mít babičku a dědečka.

Péči o seniory se v současnosti zabývají rodina, stát, trh a dobrovolnické organizace. Veřejný sektor má v poskytování sociálních služeb nezastupitelnou roli, a to i přesto, že

dostatečně rychle nereaguje na růst stárnoucí populace. Rodina sama není mnohdy schopna pokrýt potřebu péče o seniory, často se stará ještě o děti (z důvodu porodu žen v pozdějším věku), popř. o vnoučata. Jednou z možností v péči o seniory je využití pobytové sociální služby v domově pro seniory. Ovšem přechod z přirozeného prostředí do zařízení poskytujícího pobytové služby je pro seniory velmi zatěžující situací.

Proto jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila Adaptaci seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice. Tento domov pro seniory jsem si vybrala z důvodu, že zde byla ubytována příbuzná a mám tedy vlastní zkušenosti s návštěvami v tomto pobytovém sociálním zařízení. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů v domově pro seniory, co konkrétně nejvíce podporuje úspěšnou adaptaci v tomto zařízení.

1 Stáří a stárnutí

1.1 Stáří

1.1.1 Vymezení stáří

Stáří patří k životu člověka, nelze je od něj oddělit. Stáří je stav, kdy jedinec dosáhne určitého věku, který je ve společnosti celkově brán jako stáří. Hranice stáří nejsou přesně dané, jsou vymezovány pouze orientačně, je to dáno tím, jak byla v té určité době společnost vyspělá. Dožití vyššího a vysokého věku záviselo na dodržování hygieny, dostupnosti stravy, ovlivňovaly ho nepokoje ve společnosti, války.

Křivohlavý (2011) rozděluje život člověka do 4 fází. První fází nazývá mládí, ta trvá od narození do dospělosti (cca do 30 let věku), druhou fází je střední věk, tedy období od 30 do 65 let věku, třetí fází je tzv. důchodový věk od 65 do 85 let a poslední čtvrtou fází je příprava na odchod ze života ve věku 85 let a více.

Říčan (2014) uvádí základní klasifikaci vyššího věku takto: od 60 do 74 let se jedná o vyšší věk (nazývá jej také jako rané stáří), od 75 do 89 let se jedná o stařecký věk a od 90 let a výše jde o dlouhověkost.

Pojem stáří může být také hodnocen z pohledu kalendářního stáří a biologického stáří. Kalendářní stáří (nebo také chronologické stáří) souvisí s věkem člověka, jeho počátek je určen dnem narození (Haškovcová, 2010). Zatímco biologické stáří se hodnotí mírou involučních změn, kdy dochází ke zhoršování zdatnosti, odolnosti a schopnosti přizpůsobení se organismu na změny prostředí. Kalendářní stáří je vymezeno třemi etapami stáří. O věku 65 až 74 let se hovoří jako o počínajícím stáří, samotné stáří je vymezeno od 75 do 89 let a od věku 90 a více let se hovoří o dlouhověkosti (Kalvach, Onderková, 2006).

Dle Českého statistického úřadu (2018) byla v České republice v roce 2017 střední délka života (nebo také takzvaná naděje dožití při narození), u mužů 76,0 let a u žen 81,8 let. Lidé se dnes dožívají vysokého věku díky pokrokům v medicíně, ochraně životního prostředí (čistější ovzduší, kvalitní výživa), zdravému způsobu života a vyšší životní úrovni, než tomu bylo v dřívějších dobách (Matoušek et al., 2013).

Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012), každý jedinec je jedinečný, a proto i nástup stáří je velmi individuální. U každého nastupuje jinak. Je to dáno jak jeho genetickými

předpoklady, životní historií, společenskými a kulturními faktory, tak i hodnotovým systémem jedince, jeho charakterem. Podílí se také zdravotní a sociální systém daného státu, pracovní profese.

1.1.2 Mýty o stáří

Pohled společnosti na stáří ovlivňují zažitá mýty, které způsobují negativní vnímání stáří. Jedná se například o mýtus falešných představ, kdy si lidé myslí, že vysoké materiální zabezpečení má vliv na spokojenost starých lidí. Mýtus zjednodušené demografie zase působí dojem, že přiznáním starobního důchodu člověk okamžitě zestárne. Mýtus homogenity je postaven na principu, že všichni staří lidé jsou stejní a mají stejné potřeby a problémy. Mýtus neužitečného času naznačuje, že staří lidé „nic nedělají“. U mýtu schematismu a automatismu panuje představa, že staří lidé již nemyslí, nemají svůj názor, nemohou se již nic nového naučit (Haškovcová, 2010).

1.1.3 Etika stáří a ageismus

Pojem ageismus vychází z anglického slova age – tzn. věk nebo stáří, jde v podstatě o snížení hodnoty starých lidí v důsledku jejich věku. V současné době je pohled na stáří negativně ovlivněn, je to dáno jak odklonem od původních tradic, sekularizací společnosti, tak ekonomickou situací a stárnutím populace, kdy převážně u mladších generací panuje názor, že musí vydělávat na staré lidi, popř. že staří by měli odejít do důchodu a uvolnit místa pro mladé. Stáří není respektováno, je zesměšňováno, staří lidé jsou označováni jako zbyteční (Malíková, 2010).

Etika vychází z obecně sdílených společenských hodnot, uvědomění si dobra a zla, mravního chování. Mezi principy etiky stáří patří například rovnost – tzn. že i staří lidé mají možnost spolupodílet se na životě společnosti, spolurozhodovat. Dále je to autonomie, kdy i staří lidé mají právo na osobnostní rozvoj, vědomí vlastní odpovědnosti a samostatnosti. Důstojnost, mít právo na úctu, soukromí. Nepoškozování – neupírat právo žít svůj život, neponižovat, podporovat sebeúctu. Poskytnout pomoc nejen zdravotní, ale i sociální, chránit lidská práva. Spravedlnost nejen při dodržování zákonů, ale i při rozdělování omezených zdrojů společnosti (Čevela et al., 2014).

1.2 Stárnutí

1.2.1 Stárnutí

Stárnutí je součástí ontogenetického vývoje. Od dospělosti, kdy je člověk na vrcholu své výkonnosti, dochází postupně s přibývajícím věkem k přirozeným involučním (regresivním) změnám. Jedinec se během svého života potýká s různými nemocemi, osobními problémy, změnami prostředí. To, jak se s těmito jevy dokáže vypořádat, ovlivní jeho stárnutí – průběh, přijetí nebo nepřijetí stárnutí (Čevela et al., 2014).

Stárnutí je přirozený proces, který je ovlivněn biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Součástí tohoto procesu je i sféra spirituální, kdy s vědomím blížícího se konce života, staří lidé hodnotí svůj život, zda měl smysl, zda ho žili správně, vyrovnávají se s případnými ztrátami, odpouští nejen sami sobě, ale i druhým, napravují způsobené křivdy (Matoušek et al., 2013). Smiřují se s tím, jak žili, co dokázali, tedy s minulostí, a připravují se na to, co je ještě čeká, jakými se díky stáří stávají a kam bude zbytek jejich života směřovat dál (Křivohlavý, 2011).

1.2.2 Biologické změny

Biologické projevy stárnutí jsou velmi individuální, probíhají odlišnou rychlostí a různou intenzitou. Mezi typické změny patří například celkové snížení výkonnosti organismu, snížení svalové síly, reakčního času, vytrvalosti (Malíková, 2011).

Venglářová (2007) uvádí snížení funkčnosti tělesných systémů, kdy například dochází ke změnám kontinence moči, stolice, k poruchám příjmu potravy, ke kardiopulmonálním změnám aj., tedy k celkovému zhoršení zdravotního stavu.

Mimo přirozené involuční stárnutí popisuje Malíková (2011) i tzv. patologické stárnutí, kdy dochází k předčasnému stárnutí, ke snížení funkčních schopností jedince oproti schopnostem daného kalendářního věku.

1.2.3 Psychické změny

Psychiku seniorů ovlivňují biologické změny související se stářím a stárnutím. Některé psychické funkce se s věkem utlumují, jiné se naopak zvyrazňují. V důsledku psychických změn, daných stářím, mají senioři potíže s přizpůsobením se okolním

změnám, změnám ve zdravotního stavu, ale i změnám v sociálních vztazích (Dvořáčková in Mojžíšová (ed.), 2019).

Dle Venglářové (2007) mezi přirozené involuční psychické změny patří například zhoršení paměti, obtížnější osvojování si nových postupů, zapamatování si nových informací, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, zhoršení úsudku.

Psychické změny ve stáří ale nejsou jen negativní. Se stářím je spojena také shovívavost, nadhled, větší trpělivost, tolerance ke druhým lidem nebo moudrost (Matoušek et al., 2013).

1.2.4 Sociální změny

Pohled na stáří, stárnutí a seniory je dán společností, tím, jak tyto pojmy společnost vnímá, jak k nim přistupuje. Z pohledu společnosti se starým člověkem, tedy seniorem, stává člověk při odchodu do důchodu, čímž se završuje produktivní období života (Dvořáčková in Mojžíšová (ed.), 2019). Dle Křivohlavého (2011) se seniorem stává člověk ve věku 65 let. V roce 2020 se seniorem stává člověk, jehož důchodový věk se pohybuje cca okolo 64 let (u mužů je to 63 roků a 8 měsíců, u žen je to dáno počtem vychovaných dětí). Jedná se o lidi narozené v roce 1956 (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Tím, že senior přichází o svou předchozí roli zaměstnance, živatele rodiny, dochází k pocitům zbytečnosti, uzavírání se před společností, k osamocení. Ztráta pracovního příjmu může vést k finančním obtížím, někdy až k chudobě a tím i ke změně životního stylu. K zanedbávání péče o sebe, k problémům v rodině, ke ztrátě přátel (Venglářová, 2007; Malíková, 2011).

Aby nedošlo vlivem sociálních změn ke zhoršení psychického a tělesného stavu, je důležité se na stáří již předem postupně připravovat. Budovat funkční sociální vztahy (rodina, přátelé), ekonomicky se zabezpečit na stáří (vhodné bydlení, penzijní přípojištění), mít své zájmy, koníčky, nebát se přijmout pomoc od druhých (Malíková, 2011), spolupodílet se na společenském dění, zapojit se do chodu komunity (Čevela et al., 2014).

2 Potřeby a kvalita života seniorů

2.1 Lidské potřeby

Lidé mají své potřeby, které ovlivňují jejich vývoj, chování, uplatnění se v životě a ve společnosti. Lidskými potřebami se podrobně zabýval americký psycholog Abraham Harold Maslow (1908-1970), který zkoumal význam lidských potřeb a vztahy mezi nimi. Na základě svého výzkumu vytvořil v roce 1943 tzv. Maslowovu klasifikační škálu (nebo také Maslowovu pyramidu). Tuto pyramidu tvoří pět pater (Příloha č. 1). Potřeby se řadí od nejnižších (základních pudů) až po nejvyšší (rozvoj sebe sama), kdy uspokojení základních pater potřeb umožňuje přechod do vyšších pater (Malíková, 2011).

Dělení lidských potřeb dle Maslowa od základních po nejvyšší, jak je uvedeno v překladu Antonínové (2014):

- Fyziologické potřeby – jedná se o základní potřeby lidského organismu. Jedná se o dýchání, potřeba příjmu potravy, vody, spánku, vylučování a vyměšování, potřeba sexuálního uspokojení, potřeba fyzické aktivity.
- Potřeba bezpečí a jistoty – cítit se bezpečně, vyhýbat se neznámým, nebezpečným věcem, lidem, mít jistotu zaměstnání, příjmu, jistotu rodiny, zdraví.
- Potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti – uspokojení touhy být milován, někam patřit, milovat, mít rodinu, přátele.
- Potřeba uznání, úcty – snaha o úspěch v životě, v práci, být respektován, být kladně hodnocen nejen okolím, ale i sám sebou.
- Potřeba seberealizace – dále se rozvíjet, něco dokázat, přijímat sám sebe, svůj život, vážit si ostatních lidí, pomáhat ostatním.

Maslowova pyramida byla dalšími autory dále rozpracována. V sedmi úrovních ji ve své knize uvádí Trachtová (2001), kde jsou navíc přidány ještě potřeby kognitivní a potřeby estetické, a to před nejvyšší úrovní seberealizace. Potřeby kognitivní obsahují touhu po poznání, nových informacích, chtít vědět, rozumět, dále se vzdělávat, učit se řemeslu aj. Potřeby estetické se týkají nejen umění jako věcí, ale i uměleckou tvorbou – psaní knih, malování obrazů, vytváření soch. Současně jde i o touhu po kráse – dobře

vypadat, mít krásně zařízený byt, upravenou zahradu. Estetické potřeby se dotýkají různých oborů a oblastí života (Trachtová, 2001).

2.1.1 Potřeby seniorů

Potřeby seniorů jsou ovlivněny prostředím, ve kterém žijí, jejich zdravotním stavem a také přístupem společnosti k seniorům.

Lidské potřeby se ve stáří mění, některé ustupují do pozadí, jiné naopak nabývají na významu, a to především potřeba bezpečí a jistoty, potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba seberealizace. S ubývajícimi silami potřebují staří lidé mít jistotu, že mají někoho, kdo jim v případě potřeby pomůže (rodina, přátelé), současně potřebují cítit, že jsou potřební, že i na nich záleží (poskytování rad, hlídání vnoučat), v případě potřeby seberealizace může jít o předávání moudrosti – informací o minulé době, výuka starých řemesel (Hauke, 2014).

V aktualizované verzi Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 se mezi potřeby seniorů řadí dodržování a ochrana lidských práv seniorů, zejména právo na respekt, právo na důstojný život a zacházení, důstojné podmínky v jakémkoli prostředí. Aby byla respektována jejich nezávislost (autonomie), svoboda rozhodovat se sám za sebe, účast na životě společnosti, nejen politickém, ale i kulturním a sociálním (Národní akční plán..., 2014).

Stárnutí je celosvětový problém, kterým se zabývají různé obory, na základě jejichž výzkumů byly stanoveny hlavní principy potřeb seniorů. Jak uvádí Kalvach a Onderková (2006) jde zejména o tyto principy:

- Zabezpečení – zajištění základních životních potřeb – přístřeší, potrava, základní zdravotní péče, ošacení, právo na sociální pomoc, služby.
- Autonomie (nezávislost) – právo na soukromí, rozhodovat se sám za sebe, mít kontrolu nad dnem svým i okolo sebe. V případě seniorů jde o právo podílet se na rozhodování o poskytování péče, účastnit se nabízených aktivit, přijímat zdravotní péči.
- Důstojnost – právo na respekt ostatních, svobodu, rovnost, spravedlnost. V péči o seniory se jedná o respektování osobnosti, soukromí, studu, prevenci zanedbávání, ponižování, násilí, vyloučení.

- Smysluplnost – jednání, které má smysl, u seniorů např. při poskytování zdravotní péče, hledání životního cíle po odchodu do důchodu, aktivizační programy pro seniory v komunitě, pobytových zařízeních.
- Participace – účast a zapojení se do života komunity, právo spolurozhodovat, mít možnost sociálního kontaktu. Senior má mít možnost zapojit se do programů a akcí nabízených komunitou, přijímat nebo odmítat nabízenou zdravotní péči, sociální pomoc, pomoc rodiny.

2.2 Kvalita života

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako to, jak člověk individuálně vnímá své postavení v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, ve kterých žije, a současně ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, normám a obavám. V kvalitě života se také odráží nejen fyzické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti, osobní přesvědčení a společenské vztahy jedince, ale také vlivy prostředí, které na něj působí (What Quality..., 1996).

Dle Kučery (2004) lze také kvalitu života vykládat jako úroveň osobní pohody (well-being), která je určována životním stylem, pocitem uspokojení potřeb, prostředím, ve kterém jedinci žijí, tedy subjektivním vnímáním jedince. Lze ovšem využít objektivní hodnocení, které sestává z všeobecně daných faktorů jako je např. tělesné zdraví, osobní bezpečí, materiální/ekonomické zabezpečení, interpersonální vztahy, participace ve společenství, možnost růstu, pocit sebenaplnění.

Dle Modelu kvality života seniorů Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto (1995) kvalitu života tvoří tři prolínající se složky - BÝT, NĚKAM PATŘIT a REALIZOVAT SE, ve kterých jsou blíže specifikovány potřeby seniorů (Příloha 2). Z uvedeného vyplývá, že pro kvalitní život seniorů jsou důležité tyto faktory – možnost samostatného pohybu ve svém přirozeném prostředí, být duševně v pořádku, dokázat se vyrovnat se životem ve stáří, prožívání víry, potřeba dobrých vztahů s rodinou, sousedy, mít se kam obrátit pro pomoc, dostupnost služeb v okolí, mít možnost věnovat se svým koníčkům, účastnit se společenských akcí.

Hodnocení kvality života souvisí nejen s tělesným stavem, ale také se sociálními vztahy jedince, s jeho hodnotovým systémem, s kulturním prostředím a s tím, jak v této

souvislosti naplňuje svůj život, jak ho prožívá, jak jej takové žití naplňuje (Heřmanová, 2012).

Kvalita života seniorů dle výzkumů spočívá ve schopnosti vést nezávislý život, ve schopnosti provádět běžné každodenní činnosti, na těchto schopnostech se podílí fyzické, psychické a sociální faktory daného jedince (Dragomirecká, Šelepová, 2004).

Ve zdravotnictví je pojem kvalita života spíše spojován s vlastním poskytováním zdravotní péče, a proto její vyjádření napomáhá stanovení cílů a zvyšování standardů péče (King, Hinds, 2011).

3 Péče o seniory

3.1 Rodinná péče

Každý člověk potřebuje určitou míru sociálních kontaktů, aby jeho život měl smysl. Nejdůležitější roli v životě člověka má rodina. V rodině se člověk cítí být součástí určitého společenství, může zde být sám sebou, je přijímán takový, jaký je.

Pod pojmem „funkční rodina“ se rozumí rodina plnící své základní přirozené funkce – tj. biologicko-reprodukční, socializační, sociálně-ekonomickou, regenerační a podpůrnou, neboli emocionálně-stabilizační. Bez fungující rodiny, realizující své základní funkce, je ohrožena samotná existence společnosti (Koncepce rodinné politiky, 2017, s. 4).

Dle výzkumu Kuchařové et al. (2017) je nejčastější formou mezigenerační výpomoci v rodinách emocionální pomoc a podpora, jde o běžné popovídání si, řešení problému, přijímání rad apod. Je důležitá zejména pro osamělé nebo samostatně žijící seniory, ale je využívána i směrem od seniorů ke svým dospělým dětem. Další formou pomoci dospělých dětí svým již méně soběstačným rodičům je pomoc s péčí o domácnost, s nákupy, doprovod k lékaři, na úřady. Současně, jsou-li toho prarodiče schopní, je jimi poskytována pomoc při hlídání vnoučat. Z uvedeného výzkumu vyplývá, že podpora a pomoc v rodině je vzájemná a využívána.

Pokud je péče o seniora občasná, je vykonávána zpravidla pravidelně a bez obtíží, rodinní pečovatelé ji nevnímají jako obtěžující. Problém nastává, pokud je péče o

seniora např. z důvodu úrazu nebo nemoci dlouhodobá, popř. trvalá (Haškovcová, 2010).

Nejdůležitějším faktorem zachování kvality života seniora je jeho co nejdelší setrvání v přirozeném prostředí za podpory a péče rodiny. Pokud je ale v rodině nezaopatřené dítě, je těžké skloubit péči o nesoběstačného seniora s péčí o dítě a současně také s pracovním životem. Pečovatelem v rodině se stávají převážně ženy (dcery, popř. snachy, někdy i vnučky), méně často muži (je-li pečovatelem muž, jedná se nejvíce o syna). Pečovatel je mnohdy nucen opustit své zaměstnání, aby mohl poskytovat odpovídající péči, tím dochází jak k aktuální ekonomické zátěži rodiny, tak i k budoucí, kdy se chybějící příjem odrazí na budoucím pobírání důchodu pečovatele. Dále je péče o nemocného seniora náročná psychicky i fyzicky, mnohdy je potřeba péče náhlá a není na ni připraven ani pečující, ani senior. Je důležité, aby stát náležitě informoval o možnostech péče v rodině, popř. o dalších možnostech péče a pomoci (institucionální péči), není-li péče v rodině možná (Dvořáčková, 2009). Rodinní příslušníci musí proto od státu dostat maximální podporu ve formě vzdělání, psychologického poradenství, mít v okolí dostupné sociální služby, mít možnost získat potřebnou finanční podporu (Národní akční plán..., 2014).

3.2 Zdravotní péče

V roce 1948 definovala Světová zdravotnická organizace zdraví jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a ne jen jako nepřítomnost nemoci či vady (Zdraví 2020, 2014).

Zdraví ovlivňuje mnoho faktorů, které mohou mít na zdraví vliv jak pozitivní, tak negativní. Patří sem faktory sociální, ekonomické, prostředí jedince, jeho individuální charakteristiky a chování. Biologické faktory zahrnují dědičnost, pohlaví, životní styl apod.). Sociálně-ekonomické faktory zahrnují například rodinnou situaci, finanční příjmy, sociální vyloučení, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení. Důležitá je také podpora zdraví, na které se podílí nejen stát, samospráva, ale i soukromý sektor (neziskové organizace, spolky), tak i samotné fyzické osoby. Mezi činnosti k podpoře zdraví patří ochrana životního prostředí, zdravý životní styl, preventivní prohlídky zdravotního stavu aj. (Zdraví 2020, 2014).

Přístup k všeobecné zdravotní péči má mít každý občan bez ohledu na etnický původ, pohlaví, věk, sociální postavení nebo finanční situaci. Dobré zdraví je zásadní pro hospodářský a sociální rozvoj státu, ke snižování chudoby lidí, vede ke stabilizaci státu. (Strategizing..., 2016).

Aktuální demografické stárnutí populace ovlivňuje také lékařskou péči. Zdravotnictví se musí zaměřit na poskytování péče pro seniory, a to zejména mimo nemocniční prostředí. Péče by měla být zaměřena na preventivní opatření, zlepšování zdraví a zvyšování kvality života seniorů. Péče by měla vycházet jak z objektivních kritérií (zdravotní stav), tak i ze subjektivně vnímaných kritérií (bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb) a současně zohledňovat individuální rozdíly vyplývající z vyššího věku (Farský et al., 2005).

Ve stáří dochází k postupnému zhoršování fyzického stavu v důsledku biologických změn v organismu (snížení funkčnosti vnitřních orgánů, oslabení svalstva, zhoršování zraku, sluchu, degenerativní změny kloubů), nárůst chorob a snížení soběstačnosti ovlivňuje i psychické zdraví (snížená odolnost vůči bolesti, litování se, deprese) (Venglářová, 2007). Péčí o zdraví starých lidí se zabývá klinická gerontologie (označována také jako geriatrie). Zkoumá problematiku zdraví, chorob, funkčního stavu a zdravím podmíněnou kvalitu života ve stáří (Kalvach, Onderková, 2006). K výraznému zhoršení zdravotního stavu dochází ve věku nad 70 let, senioři potřebují pravidelnou lékařskou péči, zvyšují se jejich výdaje a mnohdy je zdravotní péče nad jejich finanční možnosti (Sak, Kolesárová, 2012). Od věku 75 let a výše se již hovoří o geriatrickém pacientovi. Jeho zdravotní stav je ovlivněn více chorobami (polymorbidita), vyskytují se také geriatrické syndromy (např. porucha chůze, pády, malnutrice, inkontinence moči a stolice), současně dochází ke ztrátě soběstačnosti, vzniká nejen potřeba péče zdravotní, ale také sociální (Holmerová et al, 2014).

V České republice jsou poskytovány na základě Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tyto formy zdravotní péče - ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Dále se zdravotní péče dělí na druhy péče, a to podle časové naléhavosti jejího poskytnutí (neodkladná, akutní, nezbytná, plánovaná) a podle účelu jejího poskytnutí (např. preventivní, léčebná, paliativní, ošetrovatelská).

Základní zdravotní péči o seniora zajišťuje ošetřující lékař formou ambulantní péče ve své ordinaci. V případě, kdy je seniorův stav přechodně zhoršený a není schopen dostavit se k lékaři, poskytuje ošetřující lékař také tzv. návštěvní službu v domácnosti. Další možností je domácí péče, která je určena pro ty, jejichž zdravotní stav není možné zvládnout péčí blízkých osob, ale přitom nevyžaduje hospitalizaci. Domácí péči předepisuje praktický nebo ošetřující lékař, vykonávají ji agentury domácí péče, jedná se o ošetrovatelskou činnost prováděnou všeobecnými zdravotními sestrami – odběry krve, aplikace injekční léčby, převazy ran, prevence proleženin apod. Návštěvní služba i domácí péče je hrazena zdravotní pojišťovnou (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

Dlouhodobou péči vyžadují senioři s omezenou soběstačností a potřebou trvalé a individuálně přizpůsobenou zdravotní péčí, s následným poskytováním sociálních služeb. V rámci zdravotní péče lze do dlouhodobé péče zahrnout (přestože jako taková není uvedena v zákoně o zdravotních službách) následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči (Holmerová et al., 2014).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vymezuje poskytování následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče. Následná lůžková péče je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí. Dlouhodobá lůžková péče je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

3.3 Sociální péče

V České republice se podporou sociální pomoci a péče zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Vytváří plány rozvoje a financování sociálních služeb, je zřizovatelem pěti ústavů sociální péče a dále podporuje nestátní neziskové organizace, které poskytují sociální služby (Pfeiferová, 2013).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Sociální služby mohou být poskytovány jako služby pobytové – spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb; ambulantní – osoby dochází do zařízení sociálních služeb, ale součástí není ubytování; terénní – služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí.

Nepříznivou sociální situaci definuje zákon o sociálních službách jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby jsou poskytovány osobám buď bez úhrady nákladů, nebo za částečnou či plnou úhradu nákladů. Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů také s osobou blízkou, popřípadě s jinou fyzickou osobou nebo právnickou osobou, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V důsledku stárí a s tím spojeným zhoršením zdravotního stavu a soběstačnosti má mnoho seniorů potíže s péčí o sebe sama. Sociální služby jsou proto primárně zaměřené na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Díky příspěvku na péči mohou senioři financovat potřebnou péči, mohou využívat kombinaci více druhů péče, která jim pomůže udržet, popř. zlepšit jejich soběstačnost (Malíková, 2011).

Není-li senior schopen se o sebe již postarat sám, a to ani za podpory rodiny a nabízených terénních služeb, může využít služeb sociálního pobytového zařízení (ústavní dlouhodobé péče). Pobytová sociální zařízení jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením

(Holmerová et al., 2014). Péče o seniory nejen v pobytových zařízeních by měla vycházet jak z objektivních kritérií (zdravotní stav), tak i ze subjektivně vnímaných kritérií (bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb) a současně zohledňovat individuální rozdíly vyplývající z vyššího věku (Farský et al., 2005).

3.3.1 Domovy pro seniory

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je uvedeno, že v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytované pobytové služby v sobě zahrnují tyto základní činnosti - 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.

Domov pro seniory je náhradní volbou bydlení v případech, kdy senior již nemůže nebo nechce zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí, a to například z důvodu nepříznivé sociální situace (nevyhovující bydlení, vysoké stáří, špatné zacházení) nebo kvůli dlouhodobému zhoršení zdravotního stavu (poruchy kognitivních funkcí, mobility). V domovech pro seniory je poskytována základní zdravotní a ošetrovatelská péče, k dispozici je odborný zdravotní personál, sociální pracovník, pracovníci přímé obslužné péče a další pracovníci starající se o chod domova. Klientům jsou nabízeny aktivity pro rozvíjení osobního potenciálu, zachovalých schopností, dále fakultativní služby (kadeřnictví, pedikúra), duchovní služby. Kvalitu péče v domově pro seniory určuje jak spokojenost klientů, tak i spokojenost zaměstnanců (Janečková in Matoušek et al., 2013).

Domovy pro seniory musí splňovat standardy kvality, které jsou dané zákonem o sociálních službách a kontrolovány formou inspekce kvality (Zákon č. 108/2006 Sb.). Mezi standardy kvality patří například cíle a způsoby poskytování sociální péče, ochrana práv osob, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby a další (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

4 Adaptace

4.1 *Adaptace*

Jak uvádí Křivohlavý (2011), adaptace je schopnost přizpůsobení se. Slovo adaptace pochází z latiny a do českého jazyka se překládá jako upravit, přizpůsobit, změnit, zvyknout si apod. Opakem je maladaptace, tedy nedostatečné nebo nesprávné přizpůsobení se. Adaptace je přijetí situace, která je nevyhnutelná a není možné ji změnit. Adaptaci ovlivňují jak vnější faktory (prostředí), tak vnitřní (potřeby, motivace). Potřeba adaptace nás provází od narození do smrti (Křivohlavý, 2011).

Dle Cannona (1939) in Paulík (2017) je adaptace nezbytnou podmínkou pro přežití a vývoj živých organismů, zajišťuje relativně stabilní stav vnitřní rovnováhy organismu. Pokud dojde k ohrožujícím změnám vně nebo uvnitř organismu, nastane stresová situace a nerovnováha organismu, u lidí pak nastupují adaptační procesy na biologické a psychologické úrovni (Paulík, 2017).

Piaget (1970) in Paulík (2017) dělí adaptaci na pasivní a aktivní. Při pasivní adaptaci, tzv. akomodaci, se jedinec přizpůsobuje nárokům prostředí. Zatímco při aktivní adaptaci, tzv. asimilaci, si prostředí přizpůsobuje sobě. Jedná-li se o sociální hledisko, používá se pojmu *adjustace*. Při adaptačním procesu dochází nejdříve ke zhodnocení situace, potom ke zvolení správného způsobu vyrovnávání se s danými nároky a poslední částí je zhodnocení zvoleného postupu, jeho úspěšnost a jeho případná změna.

4.2 *Adaptace na stáří*

Problémy s adaptací nastávají ve starším věku, starší lidé již nemají tolik sil a možností, a proto se okolí spíše přizpůsobují, než aby si okolí přizpůsobili sami sobě. Na *adjustaci* (sociální adaptaci) mají vliv vnější podmínky, např. jakou má senior pozici v rodině, mezi přáteli, jak zvládá výzvy života, práci, soužití s okolím aj. Vnitřní podmínky adaptace závisí na vrozených předpokladech (odolnosti vůči stresu, inteligenci, zdravotním stavu), na autonomii seniora, přijetí vlastní identity, jak sám sebe přijímá, jak se cítí být přijímán ostatními, jak pracuje na svém rozvoji. Má-li potíže s přizpůsobením se, vznikají různá nedorozumění a konflikty s okolím, je nespokojený, rozmrzelý, nezvládá běžný život, utíká do nemoci, nesamostatnosti (Paulík, 2017).

S adaptací na stáří souvisí příprava na stáří a také aktivní stárnutí. S přípravou na stáří je vhodné začít ve středním věku, tedy v době ekonomicky aktivního života. Člověk by se měl zamyslet nad tím, jak chce, může a bude schopen své stáří zvládnout s přihlédnutím k ekonomické, zdravotní a společenské situaci (Dvořáčková in Mojžíšová, 2019). Je důležité mít určité finanční zabezpečení pro stáří (minimálně být účasten důchodového pojištění a mít nárok na výplatu starobního důchodu, popř. mít penzijní připojištění). Udržovat dobré vztahy v rodině, popř. s přáteli, aby se na ně budoucí senior mohl v případě potřeby obrátit pro pomoc, pro psychickou oporu (Paulík, 2017). Vhodné je zajistit si bydlení přiměřeně svému věku, zdravotnímu stavu – menší byt, bezpečný, bez bariér (prevence pádů), zjistit si dostupnost sociálních služeb v okolí (Dvořáčková in Mojžíšová, 2019).

Aktivní stárnutí souvisí se zdravým životním stylem (životospráva, pohyb), s rozvíjením svých zájmů, koníčků, s celoživotním vzděláváním, s účastí na společenském dění v komunitě (Dvořáčková in Mojžíšová, 2019). Je důležité brát stárnutí a odchod do důchodu jako výzvu, jako čas „užívání si života“, mít klid a čas na to, na co nebyl čas v produktivním věku.

4.3 Adaptace na pobyt v domově pro seniory

Opuštění svého přirozeného prostředí a příchod do cizího prostředí v domově pro seniory je velmi zatěžující situací. Senior se dostává do tzv. přechodové fáze, která je spojena s rizikem translokačního syndromu (zmatenost, neklid, deprese), sociální smrti (apatie až odmítání života) a dalšími adaptačními problémy (agresivita, vulgárnost). I samotný dlouhodobý pobyt v sociálním zařízení může vést ke zhoršení zdravotního a psychického stavu, k ohrožení důstojnosti a práv klientů v případech, kdy ze strany zaměstnanců dochází k infantilizaci, ignorování, direktivnímu přístupu, porušování lidských práv, zanedbávání péče aj. v důsledku syndromu vyhoření u zaměstnanců (Janečková in Matoušek et al., 2013).

Předpokladem úspěšné adaptace seniora v pobytovém sociálním zařízení je dobrovolné rozhodnutí pro vstup do tohoto zařízení. Klient potřebuje mít čas pro rozhodnutí, dostatečné informace o nabízených sociálních službách a o fungování pobytového zařízení, možnost si pobytové zařízení předem prohlédnout, mít nadále podporu a pomoc rodiny, přátel. Při přijetí do domova pro seniory vypracuje sociální pracovník

s klientem individuální plán péče. Jde o shrnutí poznatků o zdravotním a duševním stavu klienta, odhad jeho soběstačnosti a potřeb. Na základě zjištění problémů se stanoví úkoly k jejich odstranění, například rehabilitace, vhodná výživa, aktivity (Janečková in Matoušek et al., 2005).

Správná komunikace se seniory je dalším předpokladem k úspěšné adaptaci. Komunikace by měla obsahovat pro seniora jasné a srozumitelné vyjádření obsahu, stručné a výstižné ve smyslu podání všech důležitých informací, zřetelné a srozumitelné s přesným významem daných slov. Komunikace musí být také vhodně načasována, aby klient měl možnost sdělované informace řádně vstřebat. Dalším důležitým prvkem při rozhovoru s klientem je aktivní naslouchání. Sociální pracovník tím dává najevo, že skutečně poslouchá, chápe a rozumí, a to nejen slovně, ale i mimikou a gesty, a že je ochoten skutečně pomoci (Malíková, 2011; Hauke 2011).

Seniorům je nutné poskytnout potřebný čas na adaptaci, zajistit jim vhodné podmínky k začlenění do stávajícího kolektivu a v neposlední řadě je důležitý i laskavý přístup sociálních a ostatních pracovníků v pobytovém zařízení.

Praktická část

5 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jaké faktory mají vliv na adaptaci seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice?

6 Metoda a technika výzkumu

6.1 Kvalitativní výzkum

V sociálních vědách empirický výzkum dochází k poznatkům pomocí systematické analýzy dat získaných nějakým metodologicky podloženým způsobem (Hendl, 2008, s. 36).

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum. V kvalitativním výzkumu je nejdříve vybráno téma a poté se určí základní výzkumné otázky, které se mohou během výzkumu měnit a doplňovat na základě zjištěných informací. Kvalitativní výzkum probíhá přímo v terénu, vyhledávají se a analyzují (rozebírají a hodnotí) jakékoliv informace, které mohou přispět k zodpovězení výzkumných otázek. Sběr dat probíhá tak, že výzkumník si z pozorování nebo rozhovoru dělá poznámky, pořizuje si zvukové nebo videonahrávky, může použít i fotografie, deníky a další dokumenty, které se vztahují ke zkoumanému tématu a které mu umožní hlubší vhled do zkoumané tematiky (Hendl, 2008).

Výhodou kvalitativního výzkumu je, že výzkum probíhá v přirozeném prostředí, rychle reaguje na místní situace a podmínky, získává podrobné informace při zkoumání. Nevýhody plynou z toho, že získané znalosti nemusí být zobecnitelné, například při zkoumání v jiném prostředí, další nevýhodou může být ovlivnění výzkumu osobou výzkumníka, jeho názory, zkušenostmi a podobně (Hendl, 2008).

6.2 *Polostrukturovaný rozhovor*

Rozhovor je ústní jednání mezi tazatelem a respondentem, jehož cílem je získat žádané informace pro daný výzkum. Rozhovor probíhá tváří v tvář (face to face) prostřednictvím otázek kladených tazatelem. Jedná se o verbální komunikaci, ale tazatel má i možnost sledovat neverbální komunikaci respondenta, jak na něj otázky působí a v případě potřeby otázky pozměnit, popřípadě rozhovor přerušit (Hnilicová, Bártlová, 2000).

Jako techniku výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný (polostandardizovaný) rozhovor, který využívá návodných otázek. Předem je určen soubor témat a základních otázek, jejichž pořadí se může během rozhovoru různě měnit. Polostrukturovaný rozhovor se snáze přizpůsobuje daným podmínkám (rozpoložení klienta, danému prostředí) a jeho vedení je volnější, ale je důležité držet se zvoleného tématu a určeného cíle. Základní otázky jsou rozváděny dodatečnými (dílčími nebo také doplňujícími) otázkami pro lepší upřesnění daného tématu (Kajanová et al., 2017).

V polostrukturovaném rozhovoru se používají otázky otevřené, respondent (osoba, která je tázána) má tak prostor více se rozprávět a sdělit tak (i nevědomě) informace, které pomohou tazateli lépe pochopit různé úrovně zkoumaného problému (Dudová, 2015).

V polostrukturovaném rozhovoru se výzkumník snaží zjistit, co si o problému vybraní respondenti skutečně myslí, zkoumá problém v co nejširších souvislostech (Vojtíšek, 2012).

Rozhovor probíhá v několika na sebe navazujících fázích:

- Zahájení – výzkumník se představí a vysvětlí účel výzkumu, požádá o souhlas s jeho provedením a ujasní pravidla rozhovoru (anonymita, diskrétnost),
- Průběh – vlastní zahájení rozhovoru dle návodných otázek, použití doplňkových otázek, záznam rozhovoru, aktivní naslouchání, nepřekračovat stanovený čas pro rozhovor,
- Zakončení – poděkování a rozloučení se s respondentem (Vojtíšek, 2012).

Polostrukturovaný rozhovor se často používá právě v sociální oblasti, například při poskytování sociálních služeb. Pokud je rozhovor vedený správně, respondent se cítí příjemně a na otázky odpovídá přirozeně a spontánně (Malíková, 2011).

6.3 Organizace výzkumu

Při rozhodování o svém výzkumu jsem se zaměřila na dostupné možnosti sociální praxe v mém okolí, kde nejbližší se nacházel domov s pečovatelskou službou a domov pro seniory, a proto jsem si vybrala téma týkající se seniorů. Téma pro bakalářskou práci jsem si zapsala během letního semestru druhého ročníku studia v roce 2018. Poté jsem si postupně půjčovala odbornou literaturu, kterou jsem studovala až do března 2020. Nejdříve jsem provedla předvýzkum, kdy jsem kontaktovala sociální pracovníci v domově pro seniory a zjistila, zda je možné u nich výzkum provést. Poté jsem v dubnu 2019 absolvovala dvoutýdenní praxi v Domově pro seniory Horní Stropnice, zde jsem se seznámila s prostředím, chodem domova a s klienty během aktivizačních programů. Klienty jsem pozorovala, mluvila s nimi a postupně si získávala jejich důvěru a vytvářela si tak podmínky pro následující vlastní výzkum a připravované rozhovory. Poznámky z rozhovorů jsem po ukončení praxe začala postupně zpracovávat a v zimě roku 2019 jsem začala psát bakalářskou práci. Finální úprava proběhla během března roku 2020.

6.4 Místo výzkumu

Výzkum proběhl v Domově pro seniory Horní Stropnice (dále jen domov), který se nachází v obci Dobrá Voda v Novohradských horách poblíž města Horní Stropnice. Domov poskytuje sociální pobytovou službu osobám, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo pro dospělé osoby, které jsou posouzeny jako plně invalidní. Jedná se o celodenní péči o seniory, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech zejména z důvodu věku a zdravotního stavu a potřebují pravidelnou péči a ošetřování, které jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba. Cílem nabízené sociální služby je zajistit uživatelům odpovídající podporu, aby mohli i nadále žít aktivním a běžným způsobem života a prožili důstojné stáří (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

V domově je 21 pokojů s celkovou kapacitou 45 lůžek, z toho 9 jednolůžkových, 8 dvoulůžkových, 4 třílůžkové a 2 čtyřlůžkové pokoje. Imobilní uživatelé jsou umístěni

většinou na čtyřlůžkových pokojích na ošetrovatelském oddělení. Stravování je celodenní a zahrnuje 5 jídel a pitný režim. Jídelníček je koncipován tak, aby odpovídal zdravé výživě a případným dietním úpravám uživatelů (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

V domově jsou poskytovány jak sociální služby, tak zdravotnické. Sociální služby jsou poskytovány dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o základní sociální poradenství, poskytování ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, dále nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při vyřizování osobních záležitostí a jiných činnostech, také zajišťuje sociálně terapeutické a aktivizační činnosti (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

Je zde také zajištěna lékařská péče jedenkrát týdně ambulantním lékařem, popř. dle potřeby uživatelů. Dochází i odborní lékaři, např. psychiatr, diabetolog, ortoped aj. Na odborná vyšetření, např. v nemocnici, jsou uživatelé dopravováni sanitou s doprovodem. Ošetrovatelská péče je zajištěna 24 hodin denně zdravotnickým a ošetrovatelským personálem - např. podávání léků, aplikace injekcí, rehabilitace, polohování apod. (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

Zařízení při poskytování služby dbá na individuální přístup k uživatelům, usiluje o důstojný a spokojený život uživatelů, vytvoření co nejpřirozenějších podmínek a udržení kontaktu s přirozeným prostředím (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

Do domova jsou uživatelé přijímáni s ohledem na jejich sociální situaci, zdravotní stav a místo trvalého bydliště. S uživatelem je sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby a je sestaven individuální plán péče o uživatele, který je pravidelně kontrolován a hodnocen (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

6.5 Výzkumný soubor

Je-li kvalitativní výzkum prováděn technikou rozhovoru, je důležité rozhodnout, se kterými osobami bude rozhovor proveden. V rámci této bakalářské práce byla použita metoda záměrného výběru, kdy na základě předem definovaného výzkumného záměru byli vytipováni vhodní respondenti. Současně byl výběrový soubor homogenní, kdy respondenti byli uživateli pobytové sociální služby ve vybraném domově pro seniory. U

metody záměrného výběru byla použita technika účelového výběru, aby vybraný vzorek přesně odpovídal zaměření výzkumu. Do výběru výzkumného souboru se také promítla technika výběru na základě dostupnosti, což znamená, že jsou voleni respondenti, kteří jsou k dispozici (Vojtíšek, 2012).

Respondenti byli vybráni na základě předem daných kritérií – klienti v adaptačním procesu, maximální délka pobytu od 1 měsíce do 3 let, schopnost vést rozhovor, ochota zúčastnit se výzkumu. Záměrem bylo provést rozhovory s maximálně 10 osobami. Nejlépe s pěti ženami a pěti muži, abych mohla srovnat, které pohlaví se lépe adaptuje na život v domově pro seniory. S výběrem výzkumného vzorku mi pomohla sociální pracovnice domova, která mi dle zvolených kritérií vytipovala klienty vhodné pro můj výzkum. Celkem bylo vybráno 9 klientů, z toho 6 klientů, kteří byli v domově pro seniory kratší dobu – od 1 měsíce do 1 roku, a dále 3 klienty, kteří v domově bydlí již déle, abych měla srovnání, jak klienti vnímají své přizpůsobení se nové situaci s časovým odstupem. Jednalo se o osm žen a jednoho muže. Můj původní plán, aby výzkumný vzorek obsahoval stejný počet žen a mužů nemohl být dodržen, jelikož v domově v době mého výzkumu byli ubytováni pouze 4 muži, z nichž 2 byli vhodní pro rozhovor. Rozhovor byl nakonec uskutečněn pouze s jedním mužem, jelikož druhý vhodný respondent v termínu mého výzkumu zemřel.

Vybraní respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu a s přibližnou délkou rozhovoru. Byli informováni o tom, že účast je dobrovolná, anonymní, že osobní údaje nebudou nikde prezentovány a že mohou rozhovor kdykoli ukončit. Respondenti pro potřeby výzkumu byli neutrálně označeni jako Klient a bylo jim přiděleno číslo od 1 do 9.

6.6 Sběr, třídění a zpracování dat

Fáze sběru dat se týká shromažďování potřebných údajů a jejich zaznamenávání (Hnilicová, Bártlová, 2000).

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s návodnými otázkami a písemné zaznamenávání odpovědí respondentů do poznámkového bloku. Otázky byly označeny čísly a uvedeny na samostatném archu papíru, aby si je respondenti mohli kdykoli prohlédnout. Respondenti pro potřeby výzkumu byli neutrálně označeni jako Klient a bylo jim přiděleno číslo od 1 do 9 z důvodu zachování anonymity a ochrany osobních

údajů. Každý klient měl v bloku přiřazeno několik stránek, kde bylo při rozhovoru zapsáno číslo otázky a ke každému písmenu doplňující otázky byla zaznamenána odpověď.

Výhodou nestrukturovaného rozhovoru je, že lze ihned zjistit, zda respondent otázkám porozuměl, odpovědi jsou obsáhlejší a zahrnují subjektivní názor respondenta, je možné konkrétní odpovědi na situace respondenta kódovat dle zvolených kritérií tazatele (Hendl, 2008).

Při zahájení výzkumu jsem byla vždy na pokoj dovedena sociální pracovnící, která mě s klienty seznámila, vysvětlila jim, proč jsem přišla a co bude následovat. Po jejím odchodu jsem se klientům blíže představila, znovu jim pověděla o mé práci a výzkumu, který budu provádět. Současně jsem jim poděkovala za ochotu, že se mého výzkumu zúčastní. Vysvětlila jsem jim také, že výzkum je anonymní, že jejich osobní údaje a informace, které mi sdělí, nebudou nikde výslovně uvedeny. Dojde k jejich zobecnění a oni sami budou vedeni pouze jako klienti s pořadovým číslem.

Klienty jsem na začátku rozhovoru vždy vyzvala, aby mi o sobě vyprávěli, odkud pochází, jaká byla jejich profese, co mají rádi, aby se rozpovídali a uvolnila se atmosféra. Poté jsem jim začala klást otázky dle připraveného seznamu. U některých klientů jsem využila i doplňující a rozvádějící otázky, u některých klientů ne, záleželo na jejich životní situaci a daných odpovědích, které jsem průběžně zaznamenávala.

Rozhovory probíhaly v soukromí pokojů klientů, někdy pouze s klientem (jednolůžkový pokoj), někdy i v přítomnosti spolubydlících (vícelůžkové pokoje). Klienti byli vždy dotázáni, zda chtějí hovořit o samotě nebo zda jim nevadí, aby byl přítomný i jejich spolubydlící. Klienti se spolubydlícími byli ochotni mluvit i v jejich přítomnosti. Informace, které mi poskytovali, jejich spolubydlící od nich sami již většinou slyšeli. Někteří klienti se více rozpovídali a bylo proto nutné je navštívit vícekrát, aby byly zodpovězeny všechny otázky. Po zodpovězení všech otázek jsem klientovi ukázala své poznámky a prošla je s ním. Poté jsem poděkovala za jeho ochotu strávit se mnou čas a rozloučila se.

Při zpracování získaných dat byla použita metoda vytváření trsů, kdy se data třídí do skupin (trsů) podle jejich podobnosti, zde jsem využila podobnost tematickou na základě skupin mnou vypracovaných otázek (Miovský, 2006). Jde v podstatě o

kódování a kategorizaci. Při kódování je o přiřazování kódu k významné části textu. Zatímco kategorie je obecný souhrnný název pro kódy s podobným významem (Kajanová et al., 2017).

Poznámky z jednotlivých rozhovorů s respondenty byly převedeny do elektronické podoby, poté rozříděny do kódů a nakonec rozděleny do kategorií (skupin). Kategorie jsou podtrženy (Tabulka č. 1).

Tabulka č. 1

<u>Vztahy</u>	<u>Psychický stav</u>	<u>Prostředí domova</u>
Návštěvy rodiny	Pocity respondentů	Ubytování
Chování personálu domova	Víra	Stravování
Soužití se spolubydlícími	Dobrovolný vstup	Původní bydlení
Setkávání s ostatními klienty domova	Nedobrovolný vstup	Volný pohyb po okolí domova
	Soukromí	
<u>Služby</u>	<u>Zdravotní stav</u>	
Sociální služby	Soběstačný	
Aktivity	Méně soběstačný	
Doplňkové služby	Zhoršení zdravotního stavu	
	Zlepšení zdravotního stavu	

Zdroj: vlastní

7 Vlastní výzkum

7.1 Vyhodnocení otázek

V této části se budu věnovat vyhodnocení odpovědí na otázky z polostrukturovaného rozhovoru. Jednalo se o 10 základních otázek rozdělených do kategorií – osobní údaje, aktivity, personál, stravování, prostředí, doplňkové služby, vztahy, zdravotní stav,

tradice a víra a poslední otázka se týkala určení, co, popř. kdo jim pomohl si v domově pro seniory zvyknout a závěrečného shrnutí, jaký je jejich vlastní dojem z umístění (pobytu) v domově pro seniory. Návodné otázky byly rozděleny do 10 kategorií (Příloha č. 3).

Klienty jsem na začátku rozhovoru vyzvala, aby mi o sobě vyprávěli, odkud pochází, jaká byla jejich profese, co mají rádi, aby se rozprávěli a uvolnila se atmosféra. Jejich odpovědi jsem si průběžně zaznamenávala k připraveným kategoriím otázek, jelikož některé odpovědi na ně vyplynuly již na začátku jejich vyprávění. Poté jsem jim kladla doplňující a rozvádějící otázky dle připraveného seznamu k doplnění a získání podrobnějších informací.

Otázka č. 1 – Osobní údaje

V této otázce byl podrobněji zjišťován důvod odchodu do domova pro seniory a kdo podal žádost o poskytnutí sociální pobytové služby v domově pro seniory, také se zabývala možností vybrat si pokoj (jednolůžkový, vícelůžkový) a možností návštěv rodiny a přátel. Pro upřesnění byl i uveden údaj o délce pobytu v Domově pro seniory Horní Stropnice.

Pro rozhovor bylo vybráno 8 žen a 1 muž. Rodinný stav u dotazovaných klientů byl v sedmi případech vdova a ve dvou případech svobodný/á. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 73 až 89 let. Důvodem pro odchod do domova pro seniory bylo v šesti případech zhoršení zdravotního stavu, ve dvou případech se jednalo o nesoběstačnost seniora v péči o domácnost a jednu žádost podal uživatel sociální služby sám z důvodu vysokého věku a samoty. S vyplněním a podáním žádosti do domova pro seniory u dalších 6 respondentů pomáhali členové rodiny a u dvou respondentů sociální pracovnice v nemocnici (Tabulka č. 2).

Tabulka č. 2

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Důvod pro odchod do DS	Žádost do DS
Klient č. 1	Žena	89	Vdova	Nesoběstačnost v péči o domácnost	Syn
Klient č. 2	Žena	87	Vdova	Nesoběstačnost v péči o domácnost	Dcera
Klient č. 3	Žena	87	Svobodná	Zhoršení zdrav. stavu	Příbuzní
Klient č. 4	Žena	85	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Syn
Klient č. 5	Žena	87	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Sociální pracovnice v nemocnici
Klient č. 6	Muž	82	Svobodný	Věk a samota	Sám
Klient č. 7	Žena	73	Vdova	Zhoršení zdrav stavu	Sociální pracovnice v nemocnici
Klient č. 8	Žena	84	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Vnučka
Klient č. 9	Žena	88	Vdova	Zhoršení zdrav. stavu	Dcera

Zdroj: vlastní

Na otázku návštěv rodiny většina klientů odpověděla, že je rodina navštěvuje často, hodně, každou chvíli. Po bližším dotázání, co pro ně tyto termíny konkrétně znamenají, byl časový interval upřesněn. Četnost návštěv se pohybuje od několikrát za týden až jednou za 14 dní, někdy jsou návštěvy i po měsíci a více. Na intervalu návštěv se také podílí i vzdálenost rodiny, v šesti případech pocházejí dotazovaní klienti z okolí domova pro seniory do 20 kilometrů, 3 klienti ze vzdálenosti delší, 40 kilometrů a výše. Svou roli hrají i vztahy v rodině, např. u Klienta č. 4: ... *dcera chodí občas, nemáme dobré vztahy...* Klient č. 5 uvádí: *Chodí za mnou syn, někdy i se ženou, a neteř mě taky navštěvuje, ta je moc hodná. Není to často, nemají čas, mají moc práce, syn dělá*

v Praze, má to daleko. Klienta č. 6 nenavštěvuje nikdo, nemá rodinu, je sám, přesto nepůsobil smutně, našel si v domově pro seniory kamaráda, se kterým tráví čas, a také se baví s ostatními klienty domova (Tabulka č. 3).

Tabulka č. 3

	Délka pobytu v DS	Pokoj/možnost výběru	Kdo navštěvuje	Četnost návštěv
Klient č. 1	1 měsíc	Dvoulůžkový/ne	Syn, vnuk, snacha	2 – 3x týdně
Klient č. 2	6 měsíců	Dvoulůžkový/ne	Dcery s rodinou	2x týdně
Klient č. 3	2 měsíce	Dvoulůžkový/ne	Příbuzní, sestra	1 – 2x za 14 dní
Klient č. 4	1 rok	Třilůžkový/ne	Syn, dcera	Syn 1x týdně, dcera po cca měsíci a více
Klient č. 5	6 měsíců	Jednolůžkový/ano	Syn s rodinou	1x za 14 dní
Klient č. 6	2 roky	Jednolůžkový/ano	Nikdo	xxxxxxxxxxxxxx
Klient č. 7	3 měsíce	Dvoulůžkový/ne	Dcera s rodinou	1x za 14 dní
Klient č. 8	5 let	Dvoulůžkový/ne	Vnučka, přátelé	1x za 14 dní - měsíc
Klient č. 9	1,5 roku	Dvoulůžkový/ne	Dcera s rodinou	1 – 2x týdně

Zdroj: vlastní

Otázka č. 2 – Aktivita

Tato otázka se celkově zabývala oblíbenými činnostmi klientů, jejich koníčky, kterým se věnovali, a zda se jim stále věnují. Možností opustit prostředí domova, chodit na procházky, zúčastnit se akcí mimo domov. Jaké mají možnosti věnovat se aktivitám

sami a aktivitám nabízených domovem, popř. jaké aktivity v domově pro seniory postrádají.

Společných aktivit se z dotázaných klientů účastní 5 klientů, na aktivity docházejí rádi, vítají tuto možnost společně něco vyrábět a setkávat se, líbí se jim to. Zbývající 4 klienti se těchto aktivit neúčastní, 2 klienti z důvodu, že se jim nechce a 2 klienti nemohou pro svůj špatný zdravotní stav, kdy nejsou schopni se sami pohybovat a současně mají problém s jemnou motorikou rukou (Tabulka č. 4).

Tabulka č. 4

Účast na společných aktivitách domova - ano	Účast na společných aktivitách domova - ne / důvod
Klient č. 1	Klient č. 3 / nechce
Klient č. 2	Klient č. 5 / nemůže pro zdr. stav
Klient č. 4	Klient č. 7 / nemůže pro zdr. stav
Klient č. 6	Klient č. 9 / nechce
Klient č. 8	

Zdroj: vlastní

V oblasti oblíbených činností a koníčků jsou klienti omezeni z důvodu zdravotního stavu, většinou se jedná o problémy s jemnou motorikou rukou. Možnost procházek po zahradě domova a po okolí vítají. Klient č. 2: *Ven teď nechodím, je zima, ale když je teplo, jdu na zahradu.* Její oblíbenou činností doma bylo čtení a pletení, z její odpovědi bylo znát, že jí ruční práce chybí. *Tady už jen čtu, plést nemůžu, mám bolavý ruce.* Klient č. 3: *Chodím ven na zahradu. Ano, sama do vsi bych taky zvládla, ale tam jdu jen s rodinou. Doma jsem ráda pletla, ale už to nejde, mám revma.* Klienti č. 5 a č. 7 se ven dostanou pouze na invalidním vozíku. Klient č. 5: *...je to hezký, když mě vyvezou na balkon, ta příroda kolem, ta se mi líbí a ten vzduch...* Klient č. 1: *Chodím ven, když je teplo, okolí se mi tu líbí. Doma jsem měla hospodářství, hodně práce s tím bylo, neměla jsem na koničky čas. Tady si čtu nebo koukám na televizi.* Z rozhovorů vyplývá, že mezi oblíbené činnosti klientů patřilo pletení, háčkování, čtení, starost o hospodářství a zvířata, pěstování kyttek. Po příchodu do domova pro seniory se klienti těmito činnostem

nevěnují převážně z důvodu zdravotního stavu (potíže s rukama, špatný zrak) a také zde není možnost chovat zvířata. Původní koníčky nahradilo čtení knih a časopisů, luštění křížovek a sledování televize. Klient č. 6: *Doma jsem se staral o zvířata, tady jen koukám na televizi, někdy si čtu časopisy, co se tady taky dá dělat...*

Otázka č. 3 – Personál

Cílem této otázky bylo zjistit, jak klienti vnímají personál domova – zdravotní sestry, pracovníky přímé obslužné péče, sociální pracovníce a ostatní personál (kuchařky, uklízečky), jak hodnotí nabízenou péči, zda je dostačující a co by chtěli případně změnit (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5

	Spokojenost s péčí	Nespokojenost s péčí
Zdravotní personál a pracovníci přímé obslužné péče	8 klientů	1 klient
Sociální pracovníce a aktivizační pracovníce	9 klientů	xxx
Ostatní personál	9 klientů	xxx

Zdroj: vlastní

Jak je uvedeno v tabulce č. 5 dotázaní klienti jsou s nabízenou péčí téměř všichni spokojeni. Pouze v jednom případě je uvedena nespokojenost, a to se zdravotní péčí, kdy klient č. 5 uvádí: *Sestry nemají tolik času, kolik bych potřebovala, nosí mi léky a tak..., no ale když si řeknu, tak přijdou. Co se týká kontaktu se sociální pracovníci, všichni klienti vyjádřili svoji spokojenost, sociální pracovníce za nimi dochází, potřebné věci jim zařídí, mají i možnost dovezení nákupu dle seznamu, který si napíše, nákupy zajišťují aktivizační pracovníce. Svoji spokojenost uvádí Klient č. 1 takto: *Všichni tu jsou moc hodný a šikovný, mám všechno, co potřebuju, není třeba nic měnit. Další hodnotí svoji spokojenost i uvedením oblíbené aktivizační pracovníce, jedná se o Klienta č. 2: *Jsem tu se všema spokojená, ale nejradši mám Zdeničku, ta je ze všech nejlepší, povídá si se mnou a je pořád veselá. Dotázaní klienti ve svém hodnocení***

personálu odpovídají velmi podobně – se všemi jsou spokojeni, všichni se chovají hezky, starají se o ně obětavě, péče jim vyhovuje, nic jim nechybí, nechtějí nic měnit.

Otázkou je, nakolik byli upřímní, zda je se nebáli říci pravdu z důvodu, že se jedná o malý domov pro seniory, a také proto, že mi jsem pro ně byla cizí a neměli ke mně vytvořenou důvěru.

Otázka č. 4 – Stravování

V této otázce bylo hodnoceno stravování, skladba jídelníčku, možnost dovážky jídla od rodiny (Tabulka č. 6).

Tabulka č. 6

Stravování v DS	Spokojenost - plná	Spokojenost – s výhradami
Počet klientů	5	4

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 6 je uvedena spokojenost se stravováním v domově pro seniory. Všichni klienti shodně uvedli, že jim nabízené jídlo chutná, plně spokojených klientů bylo 5 klientů. Zbývající 4 klienti také uvedli, že jim jídlo chutná, ale současně měli i výhrady. Např. Klient č. 1 uvádí: *Jídlo mi tu chutná, jen je škoda, že si nejde vybrat z víc jídel...* Klient č. 2 hodnotí stravu takto: *Jídlo mi tu chutná jak kdy. Jsem vyučená kuchařka, tak můžu srovnávat, ale ráda jím, tak sním, co mi dají.* Klient č. 8: *S jídlem jsem spokojená, je ho dost, bývá měkčí a někdy taky slanější.* Klient č. 9: *Já moc nejím. Něco mi chutná, něco ne, maso taky moc nejím. Ale jinak mi to vyhovuje.*

Klienti si také mohou nechat jídlo koupit a tuto možnost využívají, současně jim jídlo vozí i rodina, blízcí přátelé. Jedná se většinou o sladkosti (sušenky, bonbóny), ovoce, někdy dovezou i oblíbené vařené jídlo.

Otázka č. 5 – Prostředí

Tato otázka byla rozdělena do dvou částí. V první části byly pokládány otázky týkající se pokoje, ve kterém klient bydlí. Bylo poptáváno uspořádání pokoje, soukromí,

možnost mít zde nějaké vlastní věci. Ve druhé části byl zjišťován názor na celé pobytové sociální zařízení, umístění domova pro seniory a jeho uspořádání.

Tabulka č. 7

	Pokoj	Vlastní věci	Dostatečné soukromí
Klient č. 1 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje, má dostatek prostoru	Fotky, rádio, hodiny	Ne
Klient č. 2 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje	Fotky, televize	Ano
Klient č. 3 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje	Fotky	Ano
Klient č. 4 (3lůžkový pokoj)	Vyhovuje, ale má málo místa na oblečení	Fotky, hrnečky	Ne
Klient č. 5 (1lůžkový pokoj)	Vyhovuje	Fotky, hrneček, televize	Ano
Klient č. 6 (1lůžkový pokoj)	Vyhovuje	Fotky, svaté obrázky, kříž	Ano
Klient č. 7 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje, musí, nemůže domů	Nemá, byla by z toho smutná	Ano
Klient č. 8 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje	Fotky, sošky, dárky od dětí, vnoučat	Ano
Klient č. 9 (2lůžkový pokoj)	Vyhovuje, má prostor	Fotky	Ne

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 7 je vyjádřeno hodnocení pokoje, soukromí a možnost mít zde osobní věci. Klienti hodnotí pokoj, ve kterém jsou ubytováni kladně, pokoj se jim líbí, vyhovuje jim, přesto padlo i pár výhrad, například málo místa na oblečení a Klient č. 4 uvedl, že jí to tam vyhovovat musí, protože domů se vrátit nemůže z důvodu, že by o ni neměl kdo pečovat. V domově není možné mít vlastní nábytek, proto si klienti s sebou berou jen menší věci osobního charakteru – fotky rodiny, hrnečky, sošky, svaté obrázky, drobné dárky od rodiny. Jsou pro ně zdrojem vzpomínek, důkazem, že na ně někdo myslí, uklidňují je. Klient č. 7 říká: *Mám tu hlavně tyhle obrázky a sošky, jsem věřící, jsou to pro mě vzpomínky, cítím se tu díky nim jako doma.*

Tabulka č. 8

	Zná	Nezná / důvod
Uspořádání domova	7	2 / problém s pohyblivostí

Zdroj: vlastní

Ve druhé části (Tabulka č. 8), kdy byli klienti dotazováni na prostředí celého domova, bylo hodnoceno, zda se jim domov pro seniory líbí, zda se v něm dokáží orientovat. Z odpovědí vyplynulo, že ti klienti, kteří jsou schopni se sami, popř. s pomocí zdravotních pomůcek pohybovat, prostředí a uspořádání domova znají a hodnotí jej kladně. Například Klient č. 1 uvádí: *Libí se mi tu, je to tu hezký, je tu i výtah, ale já radši chodím po schodech dokud můžu.* Klienti, kteří se sami pohybovat nemohou a jsou víceméně upoutáni na lůžko, odpovídali shodně, že to tam příliš neznají, vozí je pouze na společenské akce a to, co cestou vidí se jim líbí. Klient č. 4 k uvedené otázce sděluje: *Nemůžu na nohy, nevím, jak to tu pořádně vypadá. Občas mě vezmou dolů do společenské místnosti, když je tu besídka ze školky nebo nějaká taková velká akce.*

Otázka č. 6 – Doplnkové služby

V této otázce byli klienti vyzváni, aby zhodnotili nabízené doplnkové služby – kadeřnictví, pedikúra, masáže. Zda je využívají, jaký je interval poskytování, spokojenost s nabízenými službami (Tabulka č. 9).

Tabulka č. 9

Služba	Kadeřnictví	Pedikúra	Masáže
Využívá - počet	7	7	0

Zdroj: vlastní

Doplňkovou službu kadeřnice využívá 7 klientů, pedikúru využívá také 7 klientů. Kadeřnice do domova dochází v intervalu 1x za měsíc až dva měsíce, pedikérka 1x do měsíce, popř. dle potřeby dle zájmu klientů domova pro seniory. Dotázaní klienti těchto služeb využívají dle svého uvážení, jak zrovna potřebují. Služby kadeřnice vyhovují 6 dotázaným klientům. Klient č. 2 žádnou doplňkovou službu zatím nevyužil, je v domově krátce. Klient č. 7 se nechává stříhat dcerou, ale služby pedikérky využívá. Klient č. 4 využil služeb kadeřnice, ale již nechce, nebyl spokojený: *Stříhat se už nenechám, vypadalo to hrozně, jak jsem to měla ošmikany, to radši řeknu holce*. Služby pedikérky vyhovují 7 klientům. Klient č. 1 využil služby kadeřnice, ale pedikérky zatím ne, je také v domově krátce, stejně jako Klient č. 2.

Otázka č. 7 – Vztahy

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jaké jsou vztahy se spolubydlícími na pokoji a s ostatními klienty domova pro seniory, zda si klienti mezi sebou vytvořili přátelská pouta (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10

Vztah	Se spolubydlící	S ostatními klienty
Klient č. 1 (2lůžkový pokoj)	Spokojená	Některé zná
Klient č. 2 (2lůžkový pokoj)	Spokojená	Moc je nezná
Klient č. 3 (2lůžkový pokoj)	Spokojená	Některá zná, potkává se s nimi

Klient č. 4 (3lůžkový pokoj)	Méně spokojená	Moc je nezná
Klient č. 5 (1lůžkový pokoj)	xxx	Nezná je
Klient č. 6 (1lůžkový pokoj)	xxx	Vídá se s nimi, s některými více, má zde kamaráda
Klient č. 7 (2lůžkový pokoj)	Spokojená	Některé zná, setkává se s nimi
Klient č. 8 (2lůžkový pokoj)	Spokojená	Některé zná, setkává se s nimi
Klient č. 9 (2lůžkový pokoj)	Nespokojená	Vídá se s nimi, ale moc je nezná

Zdroj: vlastní

Dle tabulky č. 10 je 5 klientů spokojených se svou spolubydlicí, 1 klient je méně spokojený a 1 klient je nespokojený. Zbylí 2 klienti bydlí v jednolůžkovém pokoji proto se k této otázce nemohli vyjádřit. Klient č. 4 je méně spokojený z důvodu: *To víte, radši bych byla sama, ale mám epilepsii, tak sama být nemůžu. Jsme tu tři ženské, někdy to nedělá dobrotu.* Klient č. 9 je nespokojený, protože si se spolubydlicí příliš nesedl: *Pořád se dohadujem, tak radši mlčím...*

Dotázaní klienti se s ostatními obyvateli domova znají, pokud docházejí na společné aktivity, popř. se setkávají při jídle nebo při vycházkách na zahradě. Jedná se o formální vztahy vytvořené z důvodu bydlení ve stejném prostředí, nejedná se o klasická přátelství.

Otázka č. 8 – Zdravotní stav

V této otázce jsem se snažila zjistit, v jakém zdravotním stavu klienti do domova pro seniory přišli, zda se zde jejich zdravotní stav zlepšil nebo naopak zhoršil, co ovlivnilo jejich nynější zdravotní stav (Tabulka č. 11).

Tabulka č. 11

Zdravotní stav	Před příchodem do DS	Během pobytu v DS	Důvod
Klient č. 1	Dobrý	Stejný stav	xxx
Klient č. 2	Dobrý	Zhoršení	Prochladnutí
Klient č. 3	Nemocná	Stejný stav	xxx
Klient č. 4	Nemocná	Zhoršení	Prochladnutí
Klient č. 5	Nemocná	Zhoršení	Ochrnutí nohou
Klient č. 6	Dobrý	Stejný stav	xxx
Klient č. 7	Nemocná	Zlepšení	Cvičení jemné motoriky rukou
Klient č. 8	Nemocná	Zlepšení	Chůze jen o 1 holi
Klient č. 9	Dobrý	Stejný stav	xxx

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 11 vyplývá, že u 4 klientů se zdravotní nijak po příchodu do domova nezměnil, u 2 klientů se zdravotní stav zlepšil a u 3 klientů se zhoršil. Zlepšení nastalo v důsledku péče zdravotního personálu, kdy docházelo k procvičování postižených částí těla. Klient č. 7 uvádí: *Když jsem sem přišla, nemohla jsem natáhnout prsty tady vlevo, teď už je aspoň trochu natáhnou. Chodí za mnou taková milá sestřička a masíruje mi ruce.* Ke zhoršení zdravotního stavu u 2 klientů došlo z důvodu prochladnutí v zimních měsících, jednalo se tzv. o sezónní onemocnění. Klient č. 4 uvádí: *Mám teď močové problémy, beru na to léky, asi jsem přistydla, je mi tu zima.* Zatímco u 1 klienta došlo ke zhoršení z důvodu zhoršení celkového zdravotního stavu. Z rozhovorů vyplynulo, že zdravotní stav odpovídá věku a přidruženým nemocem.

Otázka č. 9 – Víra a duchovno

V této otázce jsem zjišťovala spiritualitu klientů, zda věří v Boha, popř. mají jinou víru, zda se účastní bohoslužeb pořádaných v domově pro seniory a v kostele, jak je duchovno ovlivňuje (Tabulka č. 12).

Tabulka č. 12

Víra	Věří	Nevěří	Účast na bohoslužbách
Počet klientů	7	2	6

Zdroj: vlastní

Z dotázaných klientů uvedlo 7 klientů, že věří v Boha, 6 jich dochází na pořádané bohoslužby v domově i do kostela. Bohoslužby se v domově pro seniory pořádají každých 14 dní, dále se konají mše v kostele, kam klienti docházejí, nemohoucí klienti jsou do kostela dováženi pracovníky domova a řádovými sestrami. Jeden klient uvedl, že věří, ale jen sám pro sebe, do kostela nechodí, zbylí 2 klienti nevěří. Věřící klienti shodně uvedli, že jim víra pomáhá překonávat životní překážky, zvládat život, poskytuje jim útěchu.

Otázka č. 10 – Co Vám pomohlo si v domově pro seniory zvyknout?

Tabulka č. 13

	Prostředí	Aktivity	Spolubydlicí	Personál	Rodina	Zhodnocení pobytu v DS
Klient č. 1				Ano	Ano	Zvykne si, sama být doma nemůže.
Klient č. 2	Ano			Ano	Ano	Zvykla si, líbí se jí tu.
Klient č. 3	Ano			Ano	Ano	Zvyká si pomalu, popláče si.

Klient č. 4	Ano			Ano	Ano	Zvykla si, časem to přišlo samo.
Klient č. 5						Stále si nezvykla, ráda by byla doma.
Klient č. 6	Ano	Ano		Ano		Zvykl si snadno.
Klient č. 7	Ano			Ano	Ano	Zvykla si.
Klient č. 8				Ano	Ano	Zvykla si snadno, je zvyklá na lidi.
Klient č. 9	Ano			Ano	Ano	Ještě si moc nezvykla.

Zdroj: vlastní

Z uvedené tabulky č. 13 vyplývá, že 5 klientů nemělo problém s přizpůsobením se životu v domově pro seniory, 2 klienti mají v době dotazování problém si zvyknout a 2 klienti si ještě v domově nezvykli. To, zda si klienti již zvykli nebo ne, ovlivňuje hlavně doba, po kterou jsou umístěni v domově pro seniory, a také to, zda měli na výběr. Někteří klienti byli do domova umístěni z důvodu, že o ně nemohla rodina pečovat z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Tito klienti měli s přizpůsobením se problém. Například Klient č. 3, který byl v době rozhovoru v domově 2 měsíce, uvádí: *Už si pomalu zvykám, ale hodně se mi stýská, taky si popláču, sestra mi hodně chybí.* Klient č. 5, který je v domově 6 měsíců, sdělil: *Chtěla bych domů, ale tam nemůžu, nemá se o mě kdo starat. Brečím tu, schází mi povídání s rodinou.* Mezi faktory, které jim s přizpůsobením se v domově pomohli, klienti zmiňují v 6 případech prostředí domova, v 1 případě aktivity pořádané domovem, v 8 případech spokojenost s personálem, v 7 případech je pro ně důležitý kontakt s rodinou, která za nimi pravidelně dochází. Klient č. 8 řekl: *Zvykla jsem si tu snadno, jsem z velký rodiny, bylo nás doma osm, tak jsem na lidi zvyklá.* Klient č. 1: *Zvyknu si tu, co mi zbejvá, jsem tu*

chvíli. Ze začátku mi bylo hodně smutno, ale teď už je to lepší. Jsou tu hodný lidi, rodina za mnou jezdí, tak to bude dobrý.

7.2 Závěrečné shrnutí otázek

Odpovědi klientů na návodné otázky byly zpracovány metodou vytváření trsů, kdy získaná data byla roztříděna do 5 skupin podle jejich podobnosti. Jednalo se o skupiny s názvem: Vztahy, Osobní rovina, Prostředí domova, Služby, Zdravotní stav (Tabulka č. 1). Z odpovědí klientů vyplynulo, že nejvíce adaptační proces ovlivňují 3 faktory. Jedná se o vztahy, a to jak s personálem, spolubydlícími, tak i s navštěvující rodinou. Dalším faktorem je osobní rovina klienta, kde důležitou roli hraje osobnostní nastavení (charakter, temperament, přístup k životu a ke stáří), dobrovolný vstup do domova a možnost dodržovat své zvyky, zvláště co se týká víry. A posledním nejvíce zmiňovaným faktorem je prostředí domova pro seniory, pokoj, kde je klient umístěn, a celkové prostředí domova a jeho bezprostředního okolí. Mezi nejméně zmiňované faktory patřily nabízené služby a zdravotní stav klienta.

8 Diskuze

Stárnutí je nedílnou součástí lidského života, člověk v podstatě stárne již od narození a jeho život postupně s narůstajícím věkem spěje k nevyhnutelnému konci. Každý člověk stárne jinak, individuálně, na základě vrozených dispozic, přístupu ke svému zdraví, postoji k životu. To, jaký zvolíme přístup ke stáří a stárnutí, naše stáří a stárnutí velmi ovlivní (Sak, Kolesárová, 2012).

V této bakalářské práci jsem se zabývala adaptací seniorů v domově pro seniory, konkrétně v Domově pro seniory Horní Stropnice. Cílem bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů v domově pro seniory. Provedený výzkum měl identifikovat faktory, které mají vliv na adaptaci seniorů v domově pro seniory.

Počet seniorů se nejen v České republice, ale i ve světě neustále zvyšuje. Rodina není mnohdy schopna se o seniora sama postarat v domácím prostředí, ať již z důvodu neznalosti, vlastních nezaopatřených dětí nebo pomoci o vnoučata, popřípadě k tomu nemá vhodné prostory nebo nechce. A i přesto, že v současné době je počet pobytových sociálních zařízení nedostatečný, je pro rodinu v takovém případě nejvhodnější volbou

umístění seniora do domova pro seniory (Holmerová et al., 2014). Proto je důležité identifikovat faktory, které adaptaci na nové prostředí seniorovi usnadní. Zjištění těchto faktorů může pomoci jak poskytovatelům sociálních pobytových služeb, tak i samotným seniorům při adaptačním procesu.

K získání dat jsem si vybrala kvalitativní výzkumnou strategii a pro sběr dat zvolila metodu dotazování, kdy jsem použila techniku polostrukturovaného rozhovoru s návodnými otázkami. Výzkum byl prováděn v Domově pro seniory Horní Stropnice, kde za pomoci sociální pracovníce byl proveden záměrný účelový výběr 9 respondentů dle mnou připravených kritérií.

Domov pro seniory Horní Stropnice poskytuje sociální pobytovou službu osobám, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo pro dospělé osoby, které jsou posouzeny jako plně invalidní a mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech zejména z důvodu věku a zdravotního stavu a potřebují pravidelnou péči a ošetřování, které jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba (Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020).

Při zjišťování kvality poskytovaných služeb je jedním z ukazatelů spokojenost uživatelů (klientů) služeb. Jsou-li jejich potřeby uspokojeny, jsou klienti spokojeni. Pocit spokojenosti je ale subjektivním pocitem, kdy každý klient spokojenost vnímá jinak. Spokojenost nebo nespokojenost se může týkat jak dílčí oblasti poskytované služby, tak celkového hodnocení (Malíková, 2011).

Pro zpracování získaných dat jsem použila metodu vytváření trsů, kdy jsem získaná data roztříдила do skupin (trsů). Na základě podobnosti odpovědí na mnou vypracované otázky bylo vytvořeno 5 skupin faktorů s názvy Vztahy, Psychický stav klienta, Prostředí domova, Služby, Zdravotní stav. Z odpovědí klientů vyplynulo, že nejvíce adaptační proces ovlivňují tyto 3 faktory – vztahy, psychický stav klienta a prostředí domova.

Vztahy

Do skupiny vztahů jsem zařadila návštěvy rodiny, chování personálu domova, soužití se spolubydlícími a setkávání s ostatními klienty domova. Zjišťovala jsem, jak tyto vztahy působí na adaptaci seniora v domově pro seniory.

Opuštění svého přirozeného prostředí a příchod do nového prostředí v domově pro seniory je velmi zatěžující situací, je proto důležité poskytnout seniorům dostatečnou podporu a pomoc při zvládnání adaptačního procesu (Janečková in Matoušek et al., 2013). V období stáří také dochází ke změnám v lidských potřebách, kdy některé ustupují do pozadí, jiné naopak nabývají na významu, a to především potřeba bezpečí a jistoty, potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba seberealizace (Hauke, 2014).

Velmi důležitou roli v mezilidských vztazích má sociální opora, která v sobě zahrnuje pozitivní působení na jedince. Nejdůležitějším zdrojem této opory je rodina, která poskytuje pocit jistoty a bezpečí již od dětství, nabízí pomoc, povzbuzení. Dobré vztahy v rodině se podílí na překonávání různých životních překážek. Dalším zdrojem sociální podpory jsou přátelé, komunita, v níž jedinec žije, spolupracovníci, pečovatelé. Vědomí podpory se odráží v důvěře k okolí, v dostupnosti pomoci v případě potřeby, kladně ovlivňuje vztahy mezi lidmi (Paulík, 2017).

Většina klientů výzkumu sdělila, že je rodina navštěvuje často, hodně, každou chvíli. Po bližším dotázání, co pro ně tyto termíny konkrétně znamenají, byl časový interval upřesněn a bylo zjištěno, že četnost návštěv se pohybuje od několikrát za týden až jednou za 14 dní, někdy jsou návštěvy i po měsíci a více. Důležitou roli v četnosti návštěv hrají nejen vztahy, ale také vzdálenost rodiny od domova pro seniory. Z vyprávění dotazovaných klientů bylo zřejmé, že jim rodina hodně chybí a na návštěvy se velmi těší. Jsem přesvědčena o tom, že právě kontakt s rodinou jim dodává sílu vyrovnat se se změnou prostředí a popovídání si o známých věcech jim přináší uspokojení, radost a vnitřní klid. Při rozhovorech bylo vidět, jak při vzpomínání a vyprávění o rodinných příslušnících pookřáli, a to i přesto, že pro některé bylo toto vzpomíná bolestné, zvláště při vzpomínce na zemřelé partnery.

Klienti nemají možnost si při příchodu do domova pro seniory vybrat pokoj ani spolubydlící, jsou na daný pokoj přiděleni, což také hraje významnou roli při vytváření osobních vztahů se spolubydlícími a ostatními klienty domova, které potkávají většinou na společných akcích nebo v jídelně. Přesto, že se k sobě všichni klienti chovají vlídně, slušně, povídají si a pomáhají, domnívám se, že se jedná spíše o formální vztahy vytvořené z důvodu bydlení ve stejném prostředí, než o klasická přátelství.

Péče o seniory nejen v pobytových zařízeních by měla vycházet jak z objektivních kritérií (zdravotní stav), tak i ze subjektivně vnímaných kritérií (bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb) a současně zohledňovat individuální rozdíly vyplývající z vyššího věku (Farský et al., 2005).

Správná komunikace se seniory je dalším předpokladem k úspěšné adaptaci. Dalším důležitým prvkem při rozhovoru s klientem je aktivní naslouchání. Sociální pracovník tím dává najevo, že skutečně poslouchá, chápe a rozumí, a to nejen slovně, ale i mimikou a gesty, a že je ochoten skutečně pomoci (Malíková, 2011; Hauke 2011).

Z výzkumu vyplynulo, že důležitou roli v úspěšné adaptaci hraje také kladné hodnocení nabízené péče a vlídný přístup personálu. Dotázaní klienti v této otázce odpovídali velmi podobně - se všemi jsou spokojeni, všichni se k nim chovají hezky, starají se o ně obětavě, péče jim vyhovuje, nic jim nechybí, nechtějí nic měnit. Jsou samozřejmě také uváděny výhrady, kdy vnímání nabízené péče klienty a personálem je rozdílné, každý má svou představu, jak by daná péče měla být prováděna a není vždy možné tyto představy sjednotit.

Otázkou je, nakolik byli klienti při svém hodnocení spokojenosti upřímní, zda se nebáli říci pravdu z důvodu, že se jedná o malý domov pro seniory, a také proto, že jsem pro ně byla cizí a neměli ke mně vytvořenou plnou důvěru.

V této části mého výzkumu došlo k potvrzení předchozích výzkumů výše uvedených autorů. Jak uvádí Hauke (2014) a Paulík (2017) jsou pozitivní mezilidské vztahy velmi důležité, podpora rodiny i blízkých lidí, se kterými se senior setkává, posiluje jeho sebehodnocení a dodává mu sílu překonávat problémy každodenního života. Stejně tak i individuální přístup ke každému klientovi (Farský, 2005) a správná komunikace s ním (Malíková, 2011) podporuje jeho důvěru k druhým lidem a dodává mu pocit, že není nepotřebný.

Psychický stav klienta

Do této skupiny byly zařazeny pocity respondentů, odrážející dobrovolnost nebo nedobrovolnost vstupu do domova pro seniory, vnitřní pocity, spiritualita a možnost soukromí.

Předpokladem úspěšné adaptace seniora v pobytovém sociálním zařízení je dobrovolné rozhodnutí pro vstup do tohoto zařízení. Klient potřebuje mít čas pro rozhodnutí, dostatečné informace o nabízených sociálních službách a o fungování pobytového zařízení (Janečková in Matoušek et al., 2005).

Dle Haškovcové (2010) je také důležitá příprava na stáří. Postupná příprava na stáří pomáhá jedinci zvyknout si na to, že stáří je běžnou součástí života, čeká každého z nás. To, jak ke stáří a stárnutí přistoupíme a přichystáme se na ne, ovlivní i budoucí prožití stáří po psychické stránce. Jak uvádí Venglářová (2007), nejvhodnější je zvolit si konstruktivní přístup ke stáří, kdy se jedinec připravuje na stáří tím, že se udržuje v dobré fyzické kondici, rozvíjí své duševní zdraví a pěstuje dobré vztahy se svou rodinou a svým okolím.

Dle Krívohlavého (2011) je psychický aspekt well-beingu (životní pohody) ovlivněn pozitivním postojem k sobě samému, otevřeností k novým zkušenostem, smysluplností našeho života, dodržováním morálních hodnot a kladným vztahem k druhým lidem.

Dotazovaní klienti uvedli, že důvodem pro odchod do domova pro seniory byla nepříznivá sociální situace, kdy se jednalo převážně o zhoršení zdravotního stavu, dále o nesoběstačnost při péči o vlastní osobu a domácnost, v jednom případě se jednalo o osamělost. Z výzkumu vyplývá, že klienti, kteří byli na odchod do domova pro seniory předem připraveni a dobrovolně souhlasili s pobytem zde, neměli potíže s adaptací na nové prostředí, snáze se přizpůsobili novému způsobu života a přijali svou novou životní roli seniora, žijícího v domově pro seniory, bez větších obtíží. Přijímají pomoc a péči od personálu domova, zapojují se do činností a současně dokáží vyjádřit i úctu za jejich práci.

Dle Elichové (2017) je pro úspěšné zvládnutí stáří a stárnutí důležitá i duchovní sféra jedince. Je důležité brát ohled na spiritualitu seniorů a umožnit jim přístup k osobní spiritualitě, k osobní modlitbě a meditaci. Zvláště v náročných životních situacích pomáhá osobní spiritualita vyrovnat se s obtížemi.

Věřící klienti shodně uvedli, že jim víra pomáhá překonávat životní překážky, zvládat život, poskytuje jim útechu. Myslím si, že je velmi důležité mít možnost věřit, zvláště pro současnou generaci seniorů, kteří převážně vyrůstali ve víře v Boha. V Domově pro

seniory Horní Stropnice vycházejí klientům vstříc, konají se zde pravidelně bohoslužby a klienti mohou navštěvovat i kázání a mše v blízkém kostele. Domnívám se, že tento přístup domova je další velkou podporou při adaptaci seniorů v novém prostředí.

Souhlasím s Venglářovou (2007) i Haškovcovou (2010), že příprava na stáří a aktivní stárnutí je důležité pro přijetí stáří a stárnutí jako takového. Přijetí toho, že u každého z nás bude postupně s narůstajícím věkem ubývat našich schopností a možností z důvodu úbytku fyzických a psychických sil a budeme ve stáří potřebovat pomoc druhých, může pomoci budoucím seniorům se lépe adaptovat na poskytované sociální služby.

Proces adaptace na stárnutí a stáří je v mnoha ohledech duchovním úkolem (Elichová, 2017, s. 176).

Prostředí domova

Ve skupině Prostředí domova je zahrnuto ubytování, stravování, volný pohyb po okolí domova a možnost mít zde své osobní věci.

Domov pro seniory je náhradní volbou bydlení v případech, kdy senior již nemůže nebo nechce zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí, a to například z důvodu nepříznivé sociální situace nebo kvůli dlouhodobému zhoršení zdravotního stavu (Janečková in Matoušek et al., 2013).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytované pobytové služby v sobě zahrnují tyto základní činnosti - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zvládnání 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.

Klienti hodnotili pokoj, ve kterém jsou ubytováni kladně, pokoj se jim líbí, vyhovuje jim, přesto padlo i pár výhrad, například málo místa na oblečení, méně soukromí na vícelůžkových pokojích. V domově také není možné mít vlastní nábytek, proto si klienti s sebou berou jen menší věci osobního charakteru – fotky rodiny, hrnečky, sošky, svaté obrázky, drobné dárky od rodiny. Jsou pro ně zdrojem vzpomínek, důkazem, že na ně

někdo myslí, uklidňují je. Mohou zde mít i vlastní rádio nebo televizi. Pozitivně je klienty, kteří jsou schopni se sami po domově pohybovat, popř. s pomocí zdravotních pomůcek, vnímán i vzhled celého domova, jeho uspořádání, možnost pobývat na zahradě domova a možnost procházek po okolí.

Domnívám se, že k úspěšné adaptaci také napomáhá, že klienti mohou na pokoji s sebou mít své oblíbené osobní věci, které jim pomáhají lépe se sžít s novým prostředím, jsou pro ně oporou v těžkých chvílích. Jak uvádí Holmerová (2007), tyto osobní předměty se podílí na reminiscenci (vzpomínání) klientů, pomáhají jim vypovědět svůj osobní příběh, poskytují jim oporu, aktivizují je. Dále si myslím, že i velmi hezké prostředí nejen pokojů, ale i celého Domova pro seniory Horní Stropnice, usnadňuje klientům adaptaci na nové prostředí.

Z mého výzkumu na základě polostrukturovaných rozhovorů s klienty vyplývá, že na úspěšné adaptaci seniorů v domově pro seniory se podílí tyto 3 faktory – vztahy, psychický stav klienta a prostředí domova.

Na základě zjištěných závěrů a shrnutí uvedených výše bych si dovolila poskytovatelům sociální pobytové služby navrhnout, jak napomoci úspěšné adaptaci seniora v domově pro seniory. Je důležité, aby dbali na hezké prostředí domova pro seniory, zajistili klientům dostatečné kontakty s rodinou a blízkými osobami, podporovali klienty v tom, že jejich život má stále smysl, poskytl jim dostatek času k adaptaci a rozvíjeli jejich duševní a duchovní schopnosti.

Současně jsem ale přesvědčena, že poskytovatelé sociálních služeb pracují na profesionální úrovni, a mnou navrhované využití výsledků výzkumu v praxi již provádějí.

Výzkum byl proveden v relativně malém domově pro seniory (maximální počet klientů je 45), výzkumný vzorek činilo 9 respondentů, kteří odpovídali stanoveným kritériím záměrného účelového výběru a kteří byli schopní a ochotní vést rozhovor. Mnou zjištěné závěry se mohou lišit od závěrů výzkumů ve větších domovech pro seniory, proto nemusí být zcela zobecnitelné.

Závěr

Svou bakalářskou práci na téma *Adaptace seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice* jsem rozdělila do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsem se snažila vysvětlit základní pojmy, kterými jsou stáří, stárnutí, změny ve stáří na fyzické, psychické a sociální úrovni, přístup společnosti ke stáří. Dále jsem se zde zabývala potřebami a kvalitou života seniorů a také péčí o seniory z hlediska rodinné, zdravotní a sociální péče. Nedílnou součástí této teoretické části je také objasnění pojmu adaptace a adaptačního procesu.

V praktické části jsem se zaměřila na popis výzkumu a zhodnocení jeho výsledků. Pro získání dat k odpovědi na výzkumnou otázku jsem použila metodu dotazování pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru s návodnými otázkami. Získané údaje jsem analyzovala prostřednictvím třídění metodou trsů (skupin). Rozhovory proběhly s devíti klienti, jejichž odpovědi byly přiřazovány do trsů dle jejich tematické podobnosti. Následně jsem provedla interpretaci zjištěných výsledků.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů v domově pro seniory. Provedený výzkum měl identifikovat faktory, které mají vliv na adaptaci seniorů v domově pro seniory. Myslím si, že cíl práce i výzkumná otázka byly splněny.

Výzkumná otázka: *Jaké faktory mají vliv na adaptaci seniorů v Domově pro seniory Horní Stropnice?*

Z mnou provedeného výzkumu na základě zjištěných dat, jejich analýzy a zhodnocení vyplynulo, že vliv na adaptaci v domově pro seniory mají hlavně tyto 3 faktory – vztahy, psychický stav klienta a prostředí domova.

Vztahy ovlivňují každého z nás, ale u seniorů je potřeba dobrých a stálých vztahů s druhými lidmi velmi důležitá, zvláště při umístění do domova pro seniory. Ve svém pokročilém věku si již připadají nedůležití a nepotřební, mnohdy ztráta víry v sebe a svou užitečnost u nich vede až k jejich rezignaci na život a brzkému skonu. Právě kontakt s rodinou jim dodává sílu vyrovnat se s touto změnou, jejich návštěvy jim přinášejí radost a vnitřní klid. Při rozhovorech bylo vidět, jak při vzpomínání a vyprávění o rodinných příslušnících pookřáli, a to i přesto, že pro některé bylo toto vzpomínání

bolestné, když vzpomínali na zemřelé partnery nebo své děti. Klienti domova si také budují vztahy mezi sebou, vyprávějí si o svých životech, setkávají se na společných akcích. Myslím si ale, že se jedná spíše o formální vztahy vytvořené z důvodu bydlení ve stejném prostředí, než o klasická přátelství. Velmi důležité jsou také vztahy klientů a personálu domova pro seniory. Dotázaní klienti hodnotili personál velmi kladně, i přes malé výhrady byli se jejich přístupem a s nabízenou péčí spokojeni. I když jsem s klienty strávila oproti zaměstnancům domova poměrně málo času, myslím si, že si ke mně vytvořili důvěru a byli ve svých odpovědích a hodnoceních upřímní.

Na úspěšné adaptaci má vliv také psychický stav klientů ve smyslu jejich osobnostního nastavení: odolnosti, charakteru, schopnosti přizpůsobení se vnějším i vnitřním změnám, přístupu k druhým lidem, dodržování morálních hodnot. Jejich celostní přístup k životu velmi ovlivní jejich sžití se s novou zatěžující situací, jakou jistě umístění v domově pro seniory je. Současně je důležité, aby měl senior možnost se na tuto náročnou změnu dostatečně připravit a aby s tímto umístěním dobrovolně souhlasil. Osobně si myslím, že většina seniorů v domově pro seniory neměla jinou možnost, než s umístěním zde souhlasit. A proto obdivuji jejich pokoru a odvalu dál se prát se životem. Velkou pozitivní zkušeností pro mě bylo, že nejen klienti vybraní pro výzkum, ale i ostatní obyvatelé domova, byli vždy velmi milí a ochotní si popovídat.

I prostředí domova hraje důležitou roli v adaptačním procesu. Pěkné prostředí a možnost mít zde své osobní věci ulehčují seniorovi si na toto nové prostředí zvyknout. Vzhledem k tomu, že nemají možnost mít zde svůj vlastní nábytek, berou si s sebou pouze drobné věci, jako jsou fotky, hrnečky, dárky od svých blízkých, hodně mají na pokojích také svaté obrázky a náboženské předměty. Jsou pro ně zdrojem vzpomínek, důkazem, že na ně někdo myslí, uklidňují je, dodávají jim pocit domova.

Nevím, jak moc je má bakalářská práce přínosem pro poskytovatele sociálních služeb, ale myslím si, že některé mé poznatky a identifikace faktorů podporujících adaptaci seniorů by mohly být v praxi využity. Pro mě je ale velmi důležitá v tom, že jsem poznala něco nového, pomohla mi zamyslet se nad tím, co stáří vlastně je a jaké může být, pokud se nad ním skutečně zamyslíme. Při rozhovorech jsem si uvědomila, jak důležité je zpomalit, nikam nechvátat, v klidu si popovídat a soustředit se jen na tuto chvíli. Dozvěděla jsem se mnoho nových informací a také praxe a následný výzkum mě utvrdily v tom, že každá pomoc, ať už malá nebo velká, má smysl.

Použité zdroje

1. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P., 2014. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
2. Domov pro seniory Horní Stropnice, 2020. [online]. [cit. 8.3.2020]. Dostupné z: <https://www.domovstropnice.cz/>
3. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P., 2004. Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In: HNILICOVÁ, H. (ed.). *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni: kongresový sál hotelu Aurora*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 91-101. ISBN 80-86625-20-6. Dostupné také z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>
4. DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i. 199 s. ISBN 978-80-7419-182-4.
5. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2009. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora*. [online]. Mladá fronta a. s. [cit. 8.3.2020]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2019. Stáří a stárnutí, demografická hlediska stárnutí. In: Mojžíšová, A. (ed.). *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 7-10. ISBN 978-80-7394-761-3.
7. Farský, I., Žiaková, K., Ondrejka, I., 2005. Inštitucionálna starostlivosť a kvalita života seniorov. *Kontakt*. 3-4, 232-38. ISSN 1212-4117.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
10. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
11. HEŘMANOVÁ, E., 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia - Slovak Sociological Review*. 44(4), 478-96. ISSN 1336-8613

12. HNILICOVÁ, H., BÁRTLOVÁ, S., 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
13. HOLMEROVÁ, I. et al., 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations. 299 s. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.
14. HOLMEROVÁ, I., 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
15. JANEČKOVÁ, H., 2005. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
16. JANEČKOVÁ, H., 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 434-437. ISBN 978-80-262-0366-7.
17. KAJANOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 106 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
18. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
19. KING, C. R., HINDS, P. S., 2012. *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers. 570 p. ISBN 978-0-7637-4943-9.
20. *Koncepce rodinné politiky*, 2017. [online]. MPSV ČR. [cit. 8.3.2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce_rodinne_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253
21. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
22. KUČERA, Z., 2004. Podpora zdraví a kvalita života. In: HNILICOVÁ, H. (ed.). *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni: kongresový sál hotelu Aurora*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 108-120. ISBN 80-86625-20-6. Dostupné také z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

23. KUCHAROVÁ, V. et al., 2017. *Rodiny ve střední fázi rodinného cyklu*. [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i. [cit. 8.3.2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Rodiny_ve_stredni_fazi_rodinneho_cyklu_2017.pdf
24. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80247-3148-3.
25. MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*. Přeložil ANTONÍNOVÁ, H., 2014. Praha: Portál. 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
26. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
27. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*, 2014. [online]. MPSV ČR [cit. 1.3.2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-akcni-plan-podporujici-pozitivni-starnuti>
28. PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
29. Pfeiferová, Š. (ed.), 2013. *Housing and Social Care for the Elderly in Central Europe: WP3: Main Findings Report*. Prague: Institute of Sociology, AS CR. 165 s. ISBN 978-80-7330-233-7.
30. Raphael, D., Smith, T., Brown, I., Renwick, R., 1995. Development and Properties of the Short and Brief Versions of the Quality of Life Profile: Seniors Version. [online]. *International Journal of Health Sciences*. 6, 161–68 p. [cit. 12.3.2020]. Dostupné z: <http://sites.utoronto.ca/qol/projects/seniors.html>
31. ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
32. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
33. *Seniři a zdraví 2018*, 2018. [online]. Český statistický úřad. [cit. 31.12.2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>
34. SCHMETS, G. et al., 2016. *Strategizing National Health in the 21st Century: a Handbook*. [online]. Geneva: World Health Organization. 712 p. [cit. 8.3.2020] ISBN 978-92-4-154974-5. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>

35. TRACHTOVÁ, E., 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
36. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
37. VOJTÍŠEK, P., 2012. *Výzkumné metody: metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze. 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7.
38. Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 5.2.2020]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-48. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
39. WHO Quality of Life Assessment Group, 1996. What Quality of Life? [online]. *World Health Forum*. 17(4), 354-56 p. [cit. 1.3.2020]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
40. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 5.2.2020]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
41. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 1995. [online]. [cit. 8.3.2020]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 41, s. 1986-2011. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
42. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. [online]. [cit. 8.3.2020]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
43. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*, 2014. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 118 s. [cit. 8.3.2020]. ISBN: 978-80-85047-47-93. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Přílohy

Příloha č. 1 – Maslowova pyramida potřeb

Příloha č. 2 – Quality of Life of Seniors

Příloha č. 3 – Návodné otázky k výzkumu

Příloha č. 1



Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida

Quality of Life of Seniors

<i>being</i>
<p>Physical Being</p> <ul style="list-style-type: none">• being physically able to get around my home and neighbourhood• good nutrition and eating the right foods <p>Psychological Being</p> <ul style="list-style-type: none">• being able to have clear thoughts• coping with what life brings <p>Spiritual Being</p> <ul style="list-style-type: none">• feeling that my life is accomplishing something• participating in religious or spiritual activities
<i>belonging</i>
<p>Physical Belonging</p> <ul style="list-style-type: none">• Having a space for privacy• Living in a place especially equipped for seniors <p>Social Belonging</p> <ul style="list-style-type: none">• being able to count on family members for help• having neighbours I can turn to <p>Community Belonging</p> <ul style="list-style-type: none">• being able to get dental services• going to places in my neighbourhood (stores, etc.)
<i>becoming</i>
<p>Practical Becoming</p> <ul style="list-style-type: none">• the caring I do for a spouse or other adult• doing work around my home (cleaning, cooking, etc.)

Leisure Becoming

- having hobbies (gardening, knitting, painting, etc.)
- participating in organized recreation activities

Growth Becoming

- improving or keeping up my thinking and memory skills
- adjusting to changes in my personal life

Zdroj: <http://sites.utoronto.ca/qol/projects/seniors.html>

Návodné otázky k výzkumu

Vyprávějte mi, prosím, o sobě. Odkud pocházíte, o dětství, o dalších životních obdobích, zaměstnání, rodině, zálibách a tak podobně

1. Osobní

Jaký byl důvod Vašeho odchodu do Domova pro Seniory Horní Stropnice? Kdo podal žádost?

V kolika lůžkovém pokoji jste umístěna? Měla jste možnost si pokoj vybrat?

Dochází za Vámi rodina? Jak často? Máte i jiné návštěvy? Jaké?

2. Aktivity

Jste schopen/schopna chodit ven na vycházky? Pokud ano, využíváte této možnosti? Jak se při tom cítíte?

Jaké jsou Vaše oblíbené činnosti (koníčky)? Máte možnost se jim tu věnovat? Pokud ano, jak často?

Účastníte se aktivit nabízených domovem pro seniory? Jaké jsou Vaše oblíbené? Chybí Vám zde nějaké aktivity, které by se zde daly dělat? Jaké to jsou?

3. Personál

Jak hodnotíte péči zdravotnického personálu? Myslíte si, že je nabízená péče dostačující? Máte pocit, že je potřeba něco změnit, dělat jinak? Pokud ano, co konkrétně?

Jste ve styku se sociální pracovníci? Víte s čím se na ni můžete obrátit? Můžete to prosím rozvést. Popište mi prosím, jak hodnotíte její služby.

Jak se k Vám chová ostatní personál – uklízečky, kuchařky? Co se Vám na jejich chování k Vám líbí a co nelíbí? Co byste chtěl/a, aby se změnilo?

4. Stravování

Chutná Vám nabízené jídlo? Jste spokojen/a se skladbou jídelníčku? Je jednotvárný nebo pestrý, máte možnost výběru z více druhů jídel?

Voří Vám rodina nějaké jídlo? Jaké?

5. Prostředí

Pokoj

Jak hodnotíte pokoj, ve kterém jste umístěna?

Máte zde nějaké osobní věci? Jaké a proč?

Máte v rámci možností dostatečné soukromí? Je něco, co ho narušuje?

Celý domov

Jak hodnotíte Domov pro seniory Horní Stropnice a jeho okolí? Máte možnost se zde sama pohybovat? Líbí se Vám vybavení, uspořádání pokojů, společenských místností?

6. Doplnkové služby

Jsou Vám zde nabízeny nějaké služby navíc kromě zdravotní a sociální péče? Pokud ano, jaké? Vyhovují vám? Jak často jsou Vám poskytovány? Chybí Vám tu nějaké služby, jaké?

7. Vztahy

Jak vnímáte svého spolubydlícího? Vytvořili jste si nějaký vztah?

Máte zde nějakého oblíbeného člověka, se kterým trávíte nejvíce času?

Jak vycházíte s ostatními klienty Domova pro seniory Horní Stropnice? Jak často a z jakých důvodů se s nimi scházíte?

8. Zdravotní stav

Jaký byl Váš zdravotní stav, než jste do domova přišel/přišla?

Jak se cítíte teď? Můžete prosím zhodnotit, zda je to stejné, lepší, horší, a uvést důvod, proč si to myslíte?

9. Tradice, víra

Dodržují se v domově nějaké tradice – jaké? Pokud ano, jak to na Vás působí?

Jste věřící? Máte možnost chodit do kostela, na mše, dochází do domova nějaký duchovní? Co Vám víra přináší?

10. Jak se v domově pro seniory cítíte?

Co Vám nejvíce pomohlo přizpůsobit se novému prostředí?

Prostředí

Aktivita

Spolubydlící na pokoji

Jiný spolubydlící

Personál

Rodina

Něco jiného

Nezvykl/a jsem si