

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Sociální aspekty, které ovlivňují adaptaci seniorů
v domově pro seniory

Bakalářská práce

Jméno autora: Jana Javorská

Jméno vedoucího práce: Mgr. Lucie Maliňáková

14. 5. 2007

Abstract

I have focused on the capability of seniors in adjusting to senior homes. The survey was done at the Senior Home in Ujezdec u Klatov, whose founder is the City of Klatovy. I worked as a social worker at this facility.

A senior home is a facility providing social services to seniors needing regular and complex care of a third party due as a result of their medical status or a chronic illness. The mission of senior homes is to create such an environment that makes the seniors truly feel at home. The provision of social services and permanent accommodation contribute to the patient being a part of a majority company thereby preventing social limitation as much as possible. The personnel provides services in such a way as to prevent the patients from getting used to the services; on the contrary the services are meant to activate and support the patients' capabilities in resolving issues themselves as much as possible.

Supporting patient activity means the patient finds something meaningful in terms of his needs and wishes. There are many different kinds of activities each of which must be adjusted to the client. The senior's program throughout the day in the home should be filled and the best medicine to prevent boredom is the execution of hobbies and cultural events. All of these activities combined with a good environment and fellow lodgers help the client better adjust to his new home.

In my opinion the senior citizen issue will lead to the development of such conditions that will allow senior citizens to live their lives to the fullest.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 14.5.2007

Podpis studenta:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat svojí rodině za podporu a za trpělivost, kterou se mnou měli po celou dobu studia.

Dále děkuji paní Mgr. Lucii Maliňákové za cenné rady a odborné konzultace.

Obsah:

Úvod	7
1. Současný stav	9
1.1 Stárnutí	9
1.1.1 Změny ve stáří	11
1.2 Potřeby člověka	12
1.2.1 Fyziologické potřeby.....	13
1.2.2 Potřeba jistoty a bezpečí.....	14
1.2.3 Společenské potřeby.....	14
1.2.4 Potřeba uznání, vážnosti, užitečnosti.....	15
1.2.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti.....	15
1.2.6 Potřeba spirituální.....	15
1.3 Aktivizace seniorů.....	16
1.4 Aktivita seniorů.....	16
1.5 Domov pro seniory v Újezdci u Klatov.....	17
1.5.1 Cílová skupina a poslání domova.....	18
1.5.2 Přijímání klientů do domova.....	18
1.5.3 Adaptační proces.....	19
1.5.4 Aktivita v domově.....	19
2. Cíl práce a hypotézy.....	22
2.1 Cíl práce.....	22
2.2 Hypotézy.....	22
3. Metodika.....	23
3.1 Metoda výzkumu.....	23

3.2 Výzkumný soubor.....	23
3.3 Techniky výzkumu.....	23
4. Výsledky.....	25
4.1 Grafické znázornění.....	25
4.2 Tabulky.....	34
5. Diskuse.....	44
6. Závěr.....	50
7. Seznam použité literatury.....	52
8. Klíčová slova.....	55
9. Přílohy.....	56

Úvod

"Člověk se připravuje na stáří v průběhu celého předcházejícího života, a to tím, že se snaží zaujímat pozitivní postoj k životu, tj. žít naplno každou etapu života."

Paul Tournier

Naše populace stárne, Česká republika patří k zemím s nejstarším obyvatelstvem v období posledních deseti let. V dalších letech bude společnost tvořit velké procento seniorské populace, která se bude chtít zapojit do různých činností, aktivit, bude chtít pěstovat své koníčky a zájmy. Na tuto skutečnost by měli být připraveni také poskytovatelé sociálních služeb, kteří provozují domovy pro seniory.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že z vlastní praxe vím, jak je adaptace na domov pro seniora i jeho blízké náročný, jak velkou změnu v životě všech zúčastněných představuje. Cílem této práce je zjistit, jak ovlivňuje počet spolubydlících na pokoji a účast na aktivitách a kulturních akcích adaptaci na domov pro seniory.

Pro usnadnění adaptace na nový domov je kvalitní program nutným doplňkem péče o seniory. Proto považuji za důležité vytvářet podmínky pro aktivní život seniorů v domovech pro seniory, přizpůsobovat druhy aktivit potřebám, zájmům a zdravotnímu stavu seniorů žijících v domovech, pravidelně seniory o těchto aktivitách informovat a pomáhat jim orientovat se v nabízených aktivitách a činnostech. Aktivizační činnosti zkvalitňují život seniorům, pomáhají jim udržet si co nejdéle samostatnost a nezávislost v běžných každodenních úkonech a v péči o vlastní osobu, zvyšují jejich sebevědomí a pocit jistoty.

Stejně tak považuji za důležité informovat o aktivitách a činnostech v domovech pro seniory příbuzné seniorů, kteří budou využívat tento druh sociální služby, i těch seniorů, kteří již v domovech žijí. Příbuzní často pomáhají při výběru zařízení, ve kterém bude senior žádat o poskytnutí sociální služby, a měli by mít přehled o službách a aktivitách, které jsou v zařízení poskytovány. Protože nejlépe znají zájmy a záliby

svých blízkých, mohou se spolupodílet na hledání vhodných aktivizačních činností, pomáhat organizovat volný čas, účastnit se aktivit a kulturních vystoupení a být tím svým blízkým co nejvíce nablízku.

Míru spokojenosti nebo naopak nespokojenosti s životem v domovech pro seniory ovlivňuje také počet obyvatel, kteří spolu žijí na jednom pokoji. Každý z nich má různé návyky, někdo má kolem sebe raději společnost, jiný má naopak raději samotu. Již při umístování nového obyvatele do domova by měly být respektovány jeho přání a dosavadní zvyklosti, aby se později předešlo komplikacím a neshodám mezi spolubydlícími.

Pro řadu seniorů představují domovy pro seniory jediné řešení jejich nepříznivé sociální situace. Příchod do domova by však neměl znamenat konec jejich aktivního života, ztrátu zájmů, koníčků. Úkolem každého poskytovatele sociálních služeb by měla být snaha, aby čas v domově prožitý nebyl pouze ve znamení apatického, nostalgického a bezcílného trávení dní a měsíců.

1. Současný stav

Stárnutí populace a péče o starší je celosvětový problém, který je zvláště patrný v Evropě. V současnosti dochází v České republice k významné populační stagnaci a to na základě poklesu porodnosti. S věkem stoupá mortalita a mezi 60-90 roky se zvyšuje každý rok téměř dvojnásobně. Podle světových i našich zkušeností bude v budoucnu minimálně 5 až 6% seniorů vyššího věku vyžadovat trvalou sociální péči, v geriatrických zařízeních stále trvá vysoký nepoměr mezi akutními a chronickými lůžky ve větších nemocnicích. Demografická prognóza české populace do budoucna předpokládá do roku 2030 její další zestárnutí až o 4 roky u obou pohlaví s tím, že počet osob nad 65 roků bude tvořit 17 až 21% celé populace (33). Důchodců, kteří dostávají důchod od České správy sociálního zabezpečení, je v České republice o 206 111 víc než před deseti lety (31). Současní senioři se stávají silnou sociální skupinou, která má své potřeby a nároky. Senioři dnes mají řadu možností, jak být platnými členy společnosti a prožívat dny aktivně a smysluplně. Důležitým předpokladem úspěšného stárnutí je zůstat i nadále tělesně i duševně aktivní, k tomu může sloužit jakákoliv činnost. Stáří může nabývat velmi různorodé podoby. Senioři se mezi sebou liší zdravotním i psychickým stavem, zájmy, rodinnou situací, bytovými podmínkami, finančními možnostmi i životními zkušenostmi. Obraz stáří, potřeby starých lidí i nabídka služeb pro seniory se rychle mění a vyvíjí. Dlouhodobě je každá nově stárnoucí generace ambicióznější a znalejší, má větší nároky na kvalitu svého života a na možnosti uplatnění. Nové možnosti mají také senioři se zdravotním postižením – objevují se nové kompenzační pomůcky, služby. I velmi pokročilého věku se lze dožít ve výborné kondici s nalezením smysluplného uplatnění.

1.1 Stárnutí

Pojem „senior“ pochází z latiny, znamená „starší“ (proti „junior“ – mladší), starší člen rodiny rodiny, nejstarší člen. Také může znamenat nejstarší člen nějakého shromáždění nebo sboru sněmovny poslanců (21).

Stárnutí je posledním přechodným obdobím v životě člověka a posledním obdobím, kdy lze aktivně ovlivnit kvalitu stáří. Tomuto období se věnuje preventivní geriatric, kdy jsou vypracovávány systémy přípravy na stáří. Stárnutí je děj velmi složitý, provázený geneticky podmíněnými změnami, které jsou ovlivněny vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy. Při tomto procesu klesá schopnost adaptability, výkonnost a schopnosti jedince a stoupá zranitelnost organismu. Tyto změny směřují k terminálnímu stádiu a ke smrti jedince.

Biologický proces stárnutí začíná v okamžiku, kdy procesy odbourávání buněk převáží nad jejich výstavbou. Tento okamžik probíhá několik let před psychologickým stárnutím. Počátek stárnutí v psychologickém smyslu lze těžko přesně určit, protože i zde existují velké individuální rozdíly. Být starý znamená především žít a jednat rutinně, pro iniciativu a kreativitu zůstává pouze malý prostor. Stárnutí však není jev pouze negativní. Následkem větší stability dané velkými životními zkušenostmi je starší člověk schopen dosáhnout suverenity v uvažování a ve zvládání mnoha životních problémů. Aby si i ve vysokém věku uchoval duševní zdraví, měl by se pokusit žít co nejaktivněji (11).

Období stáří rozlišujeme díky individuálním příčinám na stáří kalendářní, sociální a biologické (7).

Pro vymezení doby, kdy je jedinec pokládán za starého, se vychází z kalendářního věku. Podle návrhu WHO z roku 1980 se období stáří dělí takto:

- období od 60 – 74 let rané stáří – senescence
- období od 75 – 89 let vlastní stáří – senium
- období od 90 let dlouhověkost

Sociální stáří – s tímto pojmem souvisí dělení na produktivní a postproduktivní věk. Toto dělení je nepřesné proto, že doby odchodu do důchodu se liší jak v jednotlivých zemích, tak i mezi populací, pokud se týká jednotlivců. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod nebo skutečné penzionování.

Biologické stáří — jde o označení involučních změn daného jedince, jeho výkonnosti. Ve stáří se projevují dlouhodobě působící faktory ovlivňující psychiku člověka, jeho

zdravotní stav, způsob jeho života. Rozhodně nejde jen o období pasivního dožívání. Senioři se i po odchodu do důchodu zapojují do společenského života, získávají nové rodinné role, udržují si své koníčky, zapojují se do nejrůznějších aktivit.

1.1.1 Změny ve stáří

Hlavní změny můžeme shrnout do několika bodů.

Zhoršuje se smyslové vnímání – po 60 roce dochází ke zhoršení zrakové percepce a sluchu, s tím je spojeno omezení výkonu při některých pracovních činnostech a při zájmových aktivitách (čtení, poslech hudby). Tyto poruchy zhoršují schopnost komunikace s jinými lidmi, zvyšují riziko úrazů.

Zhoršuje se paměť hlavně pro nové události. Zachovány bývají staré vzpomínky, které jsou hodnoceny jako pozitivní v porovnání se současností (12).

Ve vyšším věku výrazně klesá inteligence, snižuje se intenzita emocí. Senior dokáže řadu věcí hodnotit klidněji a racionálněji. V pozdějším věku se člověk méně zajímá o události okolního světa a druhých lidí a je více zaměřen na sebe a své problémy. Právě tento postoj často ztěžuje život starých lidí v domovech pro seniory (9).

Ve stáří se většinou nijak nemění síla citových vztahů k blízkým lidem, znovu stoupá význam rodiny, protože starý člověk je více ohrožen sociální izolací nebo emoční deprivací. Nezastupitelná je v rodině role prarodiče, ať už jde o roli výukovou (vytváření rodinné historie) či roli pomocnou, kdy fungují jako „hlídací“ babičky a dědečkové.

V tomto období bývají velmi silné také manželské vztahy a ztráta partnera je událost velice závažná a starý člověk se s ní těžko vyrovnává (9).

Sociální zařazení starého člověka je celospolečenským problémem. V minulosti bylo stáří respektováno, životní zkušenosti starých lidí měly velký význam a byly uznávány. V poslední době došlo k degradaci stáří, tato skutečnost má několik příčin: starý člověk nedokáže udržet tempo s mladými, nezvládá nové pracovní postupy. Starý člověk nevydělává, je závislý na společnosti, lidé v produktivním věku se na seniory dívají přezíravě.

Moderní společnosti nerespektuje věkovou hierarchii, děti se nepodřizují vůli rodičů, generace bydlí odděleně, chybí pravidelný kontakt se starší generací a povinnost postarat se o starého člověka.

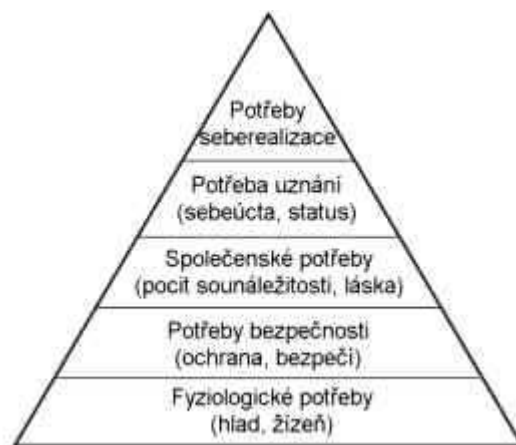
Penzionovaný člověk má nízké sebehodnocení, ztrácí roli, kterou mu ve společnosti dávalo pracovní postavení. V poproduktivním věku pak nedokáže najít náhradní program a ztrácí smysl života. Nemalé problémy způsobuje také ekonomická situace některých důchodců, která nedovoluje ekonomickou nezávislost na ostatních členech rodiny.

Následkem rozpadu klasické třígenerační rodiny žijí dnes senioři většinou samostatně. Tím ale vznikají problémy, stává-li se senior nesoběstačným a potřebuje-li péči. Zvyšuje-li se jeho nesoběstačnost, řešením je většinou ústavní ošetřování. Takový pobyt je většinou chápán jako poslední stanice v životě člověka (9).

1.2 Potřeby člověka

Člověk se stále mění a tím se mění i jeho potřeby. Pro každého člověka je hierarchie potřeb individuální vzhledem k jejímu obsahu, síle potřeb a jejich vzájemné hierarchii, může se měnit v průběhu života. Hierarchie potřeb ve společnosti se mění i vlivem jejího ekonomického, historického, sociálního a dalšího vývoje. Potřeba je motivem k jednání, neuspokojení vede k deprivaci, ke strádání. Většina psychologických typologií lidských potřeb je dělí na okruh vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze a bezpečí, okruh související se vztahy k blízkým lidem (14).

Nejčastěji užívanou klasifikací potřeb je Maslowova pyramida potřeb. Jde o vypracovaný model vzestupně (hierarchicky) uspořádaných lidských potřeb uspokojovaných postupně od nezbytných potřeb (fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, sexu, sounáležitosti a lásky, úcty a sebeúcty) po vyšší, kdy vyšší potřeby mohou být uspokojeny až po uspokojení potřeb nižších (28).



Maslowova pyramida potřeb

Jak uvádí Pichaud, C. (23) staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné. Základem moderní péče je odhalit a uspokojovat potřeby člověka, v domově pro seniory by to měl být hlavní cíl péče o klienty.

1.2.1 Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby jsou zcela základní. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví.

- ♦ výživa (jídlo, pití);
- ♦ vylučování;
- ♦ dýchání;
- ♦ spánek, odpočinek;
- ♦ pohyb, chůze;
- ♦ hygiena (jako podmínka zdraví);
- ♦ správná teplota (s oblečením nebo bez něj);
- ♦ zdraví;

- ♦ tišení bolestí;
- ♦ smích, pláč (jako fyzická záležitost);
- ♦ fyzické kontakty.

Pokud u někoho nejsou fyziologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, není možné postoupit k dalším stupňům potřeb. Je proto přirozené, že uspokojení fyziologických potřeb věnujeme nejvíc času (23).

1.2.2 Potřeba jistoty a bezpečí

Pocit bezpečí potřebuje každý člověk. Lze rozlišit tři stupně potřeby bezpečí (23):

1. Potřeba ekonomického zabezpečení – vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí. Pokud tento pocit chybí, mohou starší lidé trpět strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a nedostatkem. Tento strach je zvláště silný u starších osob, které například po zkušenostech z války stírájí jídlo, zásoby.
2. Potřeba fyzického bezpečí – starší lidé mají často strach z pádu. Pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka, hole) nebo pomoc členů rodiny či pečovatelky.
3. Potřeba psychického bezpečí – mít pocit jistoty, absence strachu, necítit se ztracený. Zaběhnuté denní stereotypy (jídlo, pravidelné aktivity a televizní pořady) přispívají k pocitu jistoty a bezpečí (23).

1.2.3 Společenské potřeby

Člověk potřebuje kontakt s druhými lidmi, komunikaci.

Společenské potřeby zahrnují několik druhů potřeb (23):

1. Potřeba informovanosti – člověk potřebuje mít informace o světě, ve kterém žije, zvláště nemůže-li už vycházet z domu. Bez těchto informací se cítí odtržen od světa. Starší člověk získává obtížně zprávy často kvůli svému zdravotnímu stavu – problémy se sluchem, zrakem, zhoršená pohyblivost. Příbuzní také někdy úmyslně zamlčí před svým seniorem nějakou zprávu, aby ho ochránili před nepříjemnostmi.

2. Potřeba náležet k nějaké skupině – být členem nějaké skupiny (rodiny, přátel, klub). Základními socializačními činiteli zůstávají rodina, skupiny vrstevníků a nemalou roli hrají právě sousedské vztahy. Problémy mohou nastat, změní-li starý člověk bydliště (například odchod do domova pro seniory). Nemůže už se účastnit setkání s vrstevníky, příbuzní se přijedou podívat jen občas. Pocit, že člověk nepatří do žádné skupiny, je velice zneklidňující a je těžké se s ním vyrovnat.
3. Potřeba lásky – je velmi důležité, aby jiní lidé s člověkem počítali, aby měl člověk někoho rád a tento pocit přijímal i od druhých.
4. Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – jde o potřebu s někým mluvit, konverzovat, vyjádřit svůj názor, své myšlenky. Tato potřeba je u různých lidí různá. Někdo potřebuje hodně mluvit, jinému stačí společnost ostatních (23).

1.2.4 Potřeba uznání, vážnosti, užitečnosti

Jde o potřebu rozhodovat sám za sebe, být někomu užitečný, necítit pocit zbytečnosti a marnosti ze svého života. Pro člověka je důležité, aby byl druhými ceněn a sám sebou aby byl kladně hodnocený a mohl si vážit sám sebe (23).

1.2.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

Člověk touží po nalezení smyslu svého života. To může být spojeno s rodinou, prací, zájmy, aktivitami, vírou. Dát svému životu smysl je problémem každého v každém věku. Čím je člověk starší, tím se tento problém stává závažnějším. Uspokojit potřebu seberealizace a naplnit dny smysluplnou činností může být u seniorů velmi obtížné (23).

1.2.6 Potřeby spirituální

Mezi potřeby můžeme zařadit podle Svatošové, M. (26) také potřeby spirituální, o kterých se ještě před několika lety příliš nemluvalo. Nejde jen o uspokojování potřeb věřících, kteří ví, co mají dělat. Tyto potřeby se týkají také lidí, kteří k životu víru nepotřebovali. Právě v závěru života se i člověk bez víry začíná zabývat otázkami po smyslu vlastního života a potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno a sám má potřebu

odpouštět. Starý člověk, kterému se nepodaří najít smysl života, trpí pocitem duchovní nouze a může být velice nešťastný.

1.3 Aktivizace seniorů

Nečinnost je patologická tělesně (atrofie svalů, smyslových orgánů z nečinnosti, imobilizační syndrom, kdy člověk ztrácí pohybové i další dovednosti, je-li po delší dobu upoután na lůžko) i psychicky a sociálně. Negativní vliv nečinnosti se ve stáří projevuje výrazněji a rychleji (12).

Současné programy zaměřené na zlepšování kvality života seniorů kladou důraz nejen na prodloužení života, ale hlavně na udržení dostatečné aktivity seniorů a na zachování jejich důstojnosti. Seniori, kteří zůstávají aktivní až do vysokého věku, jsou schopni pracovat a plnit různé úkoly, navíc uplatňují ve společnosti své zkušenosti a nadhled. Aktivizační programy mají smysl jak preventivní, tak léčebný a jsou doporučovány do komplexní péče o osobu s poruchami adaptace, které mohou nastat právě po příchodu do domova pro seniory. Důsledná aktivizace seniora přispívá k harmonii jeho tělesného a duševního potenciálu, je velmi úspěšnou součástí léčby a měla by se zabývat jak psychickou tak fyzickou stránkou člověka. Přitom se nesmí zapomínat na individuální rozdíly ve schopnostech a potřebách seniorů (12).

K úspěšnému stárnutí je důležité dodržování duševní hygieny - s ohledem na zdravotní stav by si měl senior udržet svoji původní šíři zájmů, zaplnit svou životní náplň duševní i fyzickou činností, udržovat přátelské vztahy, vyhýbat se rozrušujícím situacím.

Při aktivizaci seniorů je nutné brát zřetel na možnosti, potřeby a přání každého z nich. V opačném případě se může aktivizace podobat týrání starých lidí, takový člověk se cítí bezmocný, upadá do apatie a nečinnosti (27).

1.4 Aktivita seniorů

Aktivita je reakce na určité podněty z vnitřního nebo vnějšího světa. Má-li být člověk aktivní, nesmí mu takové podněty chybět. Schopnost být aktivní je ovlivněna několika faktory:

- zdravotním stavem

- hierarchií hodnot a potřeb
- schopností vyrovnat se se stárnutím
- motivací k aktivitě
- sociálními podmínkami (možnost výběru aktivit, podmínky v rodině nebo v zařízení)
- ekonomickými podmínkami (materiální zabezpečení) (4).

Senioři v zařízeních trpí často pocitem deprese a apatie, způsobeným stresem z nudy a nedostatkem smysluplné činnosti. Takový člověk trpí nepřítomností vášně, stavem úplné nepřítomnosti pocitů nebo emocí. Příčinami může být společenské ponížení, fyzické vyčerpání, depresivní zážitky nebo duševní nemoc (8). Přitom činnost posiluje, udržuje a rozvíjí lidské tělo i psychiku člověka. Při přípravě aktivit je důležitá týmová spolupráce, program by měl obsahovat zábavu i terapii. Pro každého seniora má být vytvořen individuální plán péče, který má splňovat jeho potřeby a přání. Tento plán je nutný průběžně hodnotit a přizpůsobovat aktuálnímu stavu seniora (5).

Matoušek, O. (15) doporučuje možnost volby mezi individuálními a skupinovými aktivitami, protože ne všichni senioři se cítí dobře ve společnosti, nebo jim jejich zdravotní stav nedovolí účast ve skupině.

Práce a osobní kontakt v malých skupinách, dobré personální obsazení a vybavení prostor v zařízeních podporují ochotu klientů účastnit se aktivit (18).

Pro seniory je důležité aktivovat zbývající schopnosti. Vhodnými aktivitami k tomuto účelu jsou pohybová cvičení, muzikoterapie, nacvičování schopnosti sebeobsluhy (osobní hygiena, údržba domácnosti), podpora schopnosti komunikovat, cvičení paměti. Jako nevhodné pro aktivizaci seniorů se ukázalo cvičení ve formě otázek na data, jména nebo fakta (25).

1.5 Domov pro seniory v Újezdci u Klatov

Domov pro seniory v Újezdci je organizačně začleněn do Městského ústavu sociálních služeb Klatovy, není samostatnou organizací a nemá právní subjektivitu. Činnost tohoto začleněného zařízení organizuje, řídí a kontroluje vedoucí domova, která je přímo podřízena ředitelce MěÚSS.

1.5.1 Cílová skupina a poslání domova

Domov pro seniory je zařízením sociálních služeb, které poskytuje pobytové sociální služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vysokého věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Posláním (záměrem) domova pro seniory je vytvářet takové prostředí, které by se stalo obyvatelům opravdu novým domovem, poskytovat kvalitní péči tak, aby byla dosažena spokojenost uživatelů sociálních služeb s kvalitou života v domově .

Poskytování pobytových sociálních služeb směřuje k tomu, aby uživatelé této sociální služby byli součástí většinové společnosti, aby se v co nejvyšší míře předcházelo sociálnímu vyloučení. Služby, které domov poskytuje, se snaží zajistit tak, aby co nejvíce udržely uživatele při jejich účasti na dění společnosti, aby nevytvářely jejich závislost na poskytovaných službách, ale naopak je aktivizovaly a podpořily jejich schopnost řešit svoji situaci vlastními silami, jak nejvíce je to možné.

1.5.2 Přijímání klientů do domova

Žadatel může požádat o poskytnutí sociální služby – pobytových služeb v domově pro seniory poskytovatele – Městský ústav sociálních služeb Klatovy.

O poskytnutí sociální služby uzavírá žadatel písemně smlouvu s poskytovatelem – MěÚSS Klatovy podle zákona č.108/2006 Sb. **(19)**. Ubytování je poskytováno v jedno, dvou a třílůžkových pokojích. Kapacita zařízení je 92 lůžek.

Přijetí nového klienta do domova je náročný proces, který přináší řadu změn a rizik. Pro seniora je výhoda, pokud je jeho rozhodnutí dobrovolné, může si vybrat zařízení, ve kterém bude chtít žít, toto prostředí předem zná a má maximum informací o tom, co ho čeká **(17)**. Sociální pracovníce MěÚSS Klatovy se v souladu se standardy **(5)** snaží již před nástupem klienta získat maximum informací od něho nebo jeho příbuzných - co očekává od pobytu v zařízení, jaké jsou jeho potřeby a přáních. Informuje klienta o možnostech v zařízení, umožňuje-li to jeho zdravotní stav, seznámí ho se zařízením, nabídne prohlídku zařízení (možnost zkušebního pobytu).

1.5.3 Adaptační proces

Adaptace je přizpůsobení, přizpůsobení se organismu podmínkám prostředí, přizpůsobení jedince sociálnímu prostředí, podmínkám společenského života (22).

Adaptace je proces nejen ve smyslu pasivního přizpůsobení se životnímu prostředí, ale i ve smyslu přizpůsobování prostředí potřebám člověka. Je to vztah existující mezi jedincem a prostředím, v němž jde o uspokojování potřeb (4).

Adaptaci na domov pro seniory ovlivňují různé sociální aspekty. Pojem sociální pochází z latiny a znamená „společenský“ a pojem aspekty znamená určité hledisko, zřetel, pojetí (21).

Proces adaptace na nové prostředí nastává po přijetí klienta do domova a je třeba věnovat mu značnou pozornost. Jde o úkol celého týmu, pracujícího s klientem. Důležité je, aby byl klientovi ihned po nástupu přidělen klíčový pracovník, který s ním spolupracuje, věnuje mu pozornost a klient se na něho může se všemi dotazy a problémy obrátit (17).

Klíčový pracovník spolu s klientem, se sociální pracovníci, vedoucí domova a vrchní sestrou vypracovává individuální plán péče, který vychází ze zhodnocení celkového stavu klienta, stanoví jeho nejdůležitější problémy a určí úkoly pro jednotlivé členy týmu. Z individuálního plánu vzejde konkrétní cíl práce s konkrétním klientem, tento cíl je průběžně hodnocen a aktualizován. Na individuálním plánu se mohou podílet také příbuzní klienta, kteří jsou nejlépe informováni o životě a změnách starého člověka. Vhodné je zapojit je do přípravy individuálního plánu a do určeného cíle péče o seniora, protože se tím snižuje možnost, že četnost návštěv v domově bude postupně klesat a budou pouze formální (17).

Personál pomáhá klientovi při nástupu do domova, seznamuje ho s domácím řádem, pomáhá mu při ubytování s uložením jeho osobních věcí. Při vhodné příležitosti seznámí klienta s jeho spolubydlícími a s ostatními obyvateli domova.

1.5.4 Aktivita v domově

V domově probíhá organizovaná zájmová činnost, jsou zde vytvářeny podmínky pro aktivní prožívání volného času. Kulturní a společenský život organizují pro obyvatele

vedoucí domova a sociální pracovníce, spolupracují při tom s výborem obyvatel a s dalším personálem domova. Sociální pracovníce vypracovává týdenní a roční plán aktivit.

Personál pomáhá klientům při organizování jejich společenského a kulturního života, při zapojení do zájmových aktivit, do činností probíhajících v domově. Klienti se o kulturním a společenském dění v domově mohou dozvědět místním rozhlasem, pravidelně jsou aktualizovány pozvánky na akce na nástěnkách v zařízení a také personál při každodenním osobním kontaktu informuje klienty o plánovaných aktivitách. Klienti se mohou samostatně rozhodnout o účasti na různých akcích, mohou využít asistenční služby.

Během roku organizuje domov pro obyvatele různé zájezdy, kulturní pořady, vystoupení, besedy a promítání filmů i videozáznamů z různých akcí a výletů.

V týdně probíhají v domově pravidelné aktivity, na které klienti docházejí podle svého zájmu. Mezi nejoblíbenější patří pracovní činnost, kde klienti vyrábí předměty a drobné dárky z přírodních i jiných materiálů, připravují výzdobu na různé svátky (vánoce, velikonoce) a podle ročních období zdobí prostory zařízení. Také zde hlavně klientky (ale i mužská část obyvatel) pečou zákusky a další dobroty na odpolední posezení v kavárně při kávě.

Pro klienty se zhoršeným zrakem probíhá pravidelné dopolední i odpolední čtení z knížek i z denního tisku. Není-li venku pěkné počasí, sejdou se klienti nad společenskými hrami a zahrají si karty, dámu nebo člověče, nezlob se.

Všechny tyto aktivity probíhají při hudbě a aktivního zpěvu všech zúčastněných. Seniorům připomínají písně významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními, každý klient se může identifikovat s nějakou písní a s jejím textem. Vhodná píseň dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí. Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování (13).

Muzikoterapie – působení hudby a zvuku na organismus člověka.

Poslech hudby usnadní komunikaci. Hudba vyvolává vzpomínky na zážitky z klientova života a usnadňuje vynoření představ, myšlenek. Text písně přitahuje pozornost klienta. Klient může píseň použít jako pomůcku pro vlastní sebevyjádření. Užitečné jsou texty písní, které se vztahují k osobním tématům klientů.

V domově probíhají také pohybové aktivity při hudbě, které podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření. Rytmus hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitek z pohybu a hudby. S imobilními klienty můžeme provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku (13).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem mojí bakalářské práce je zmapovat, které sociální aspekty ovlivňují adaptaci seniorů v domově pro seniory. Zjistit, jak seniorům při adaptaci pomáhá účast na kulturních akcích a aktivitách pořádaných v domově pro seniory.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Adaptace na prostředí v domově pro seniory bude delší u klientů na vícelůžkových pokojích než u klientů na pokojích jednolůžkových.

Hypotéza 2: Na prostředí v domově pro seniory se lépe adaptují klienti, kteří se účastní kulturních akcí a různých aktivit pořádaných v domově pro seniory než klienti, kteří se izolují od kulturního dění a jsou spíše pasivní.

3. Metodika

3.1 Metoda výzkumu

K dosažení výzkumného cíle byl u vybraného vzorku seniorů v Domově pro seniory v Újezdci u Klatov proveden kvantitativní výzkum.

Na začátku kvantitativního výzkumu je problém existující teoreticky, ten je převeden do hypotéz. Sebraná data se použijí pro testování hypotéz a výstupem kvantitativního výzkumu je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz (2).

3.2 Výzkumný soubor

Vybraný soubor respondentů byl zvolen záměrným výběrem ze základního souboru. Základní soubor tvořili všichni obyvatelé Domova pro seniory v Újezdci u Klatov, celkem 92 obyvatel. Do výběrového souboru byli zařazeni všichni obyvatelé, kteří žijí v domově maximálně 36 měsíců. Mezi respondenty jsou muži i ženy ve věku od šedesáti let věku.

Délka pobytu respondentů ve výběrovém souboru je rozdělena na méně než 12 měsíců, 12 – 24 měsíců a 24 – 36 měsíců. Vybraní obyvatelé bydlí na pokoji jednolůžkovém, dvoulůžkovém a třílůžkovém.

Do výběrového vzorku bylo záměrným výběrem zařazeno celkem 35 respondentů, tedy 32,2% z celkového počtu obyvatel domova. Z tohoto počtu je jeden respondent dlouhodobě hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení a dva respondenti nemohli ze zdravotních důvodů na otázky odpovídat. Výzkumu se tedy zúčastnilo 32 respondentů, tedy 29,4% z celkového počtu obyvatel domova.

3.3 Techniky výzkumu

Technikou výzkumu bylo pozorování a standardizovaný rozhovor.

Pozorování bylo zúčastněné, skryté a přímé. Toto pozorování jsem prováděla března roku 2005 do září roku 2006, kdy jsem v tomto domově pro seniory pracovala jako pracovnice sociální péče. Při své práci jsem byla v přímém kontaktu s obyvateli

domova, podílela jsem se na přípravě aktivit a společenských akcí pro ně a také jsem se těchto činností osobně účastnila.

Rozhovor byl individuální, standardizovaný.

Individuální rozhovor probíhal prostřednictvím osobního kontaktu s respondentem na základě předem připravených otázek, které měly dané pořadí a formulaci.

Podkladem pro rozhovory byly anonymní dotazníky.

Každý respondent byl informován o účelu, ke kterému bude dotazník sloužit, o tom, že dotazník je anonymní. Dotazník obsahoval 15 otázek.

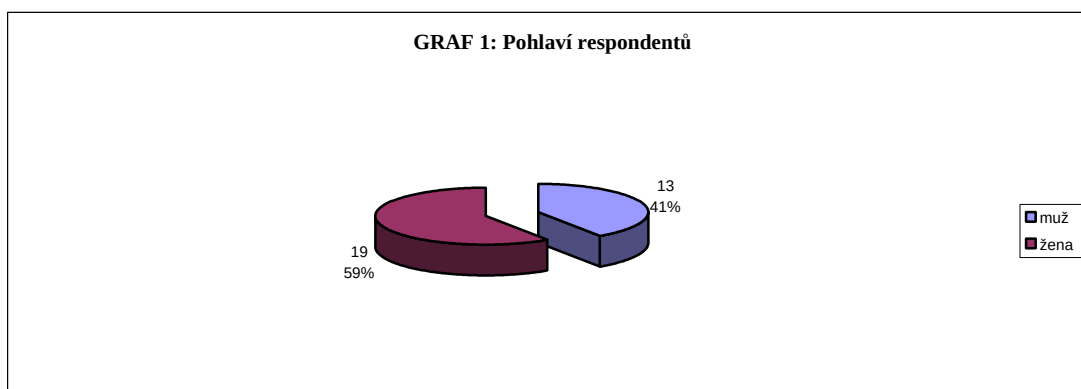
Druhy otázek v dotazníku:

- a) Uzavřené otázky – tyto otázky nabízejí možné varianty, ze kterých respondent vybere vhodnou odpověď. Uzavřené otázky byly jednak dichotomické (otázka č. 1,8,9), jednak polytomické (otázka č. 2,5,7).
- b) Polouzavřené otázky – jde o kombinaci uzavřené a volné otázky (otázka č. 3,6). Nejčastěji jde o doplnění variantou „jiná odpověď“.
- c) Filtrační otázky – tyto otázky eliminují respondenty, kteří nemohou odpovědět na následující otázku (otázka č. 12).
- d) Škála – respondent má zařadit problém na 5-bodové stupnici (otázka č. 13,14).

Na počátku dotazníku byly použity dvě otázky zjišťující identifikační znaky respondentů (pohlaví a věk). V dotazníku převládaly otázky uzavřené. Všichni oslovení respondenti na otázky odpověděli, návratnost dotazníku tedy byla 100%. Pro zpracování dat byly použity rozložené výsečové grafy s prostorovým efektem a tabulky.

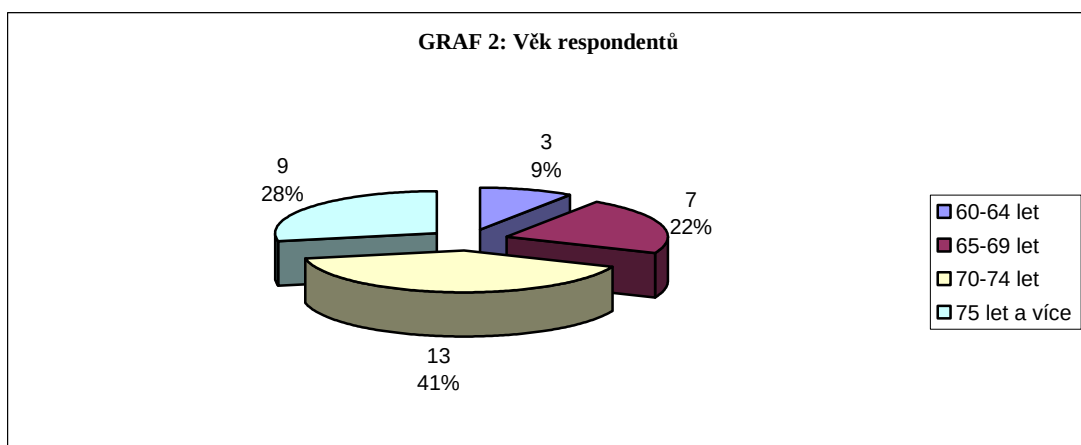
4.Výsledky

Získané výsledky byly kombinací výzkumných technik, pozorování a standardizovaného rozhovoru. Nejprve jsem znázornila graficky jednotlivé odpovědi na otázky v dotazníku. Dále jsem provedla základní roztřídění zkoumaného vzorku podle počtu spolubydlících, podle účasti na aktivitách a podle toho, jak jednotliví respondenti vycházejí s dalšími obyvateli domova.



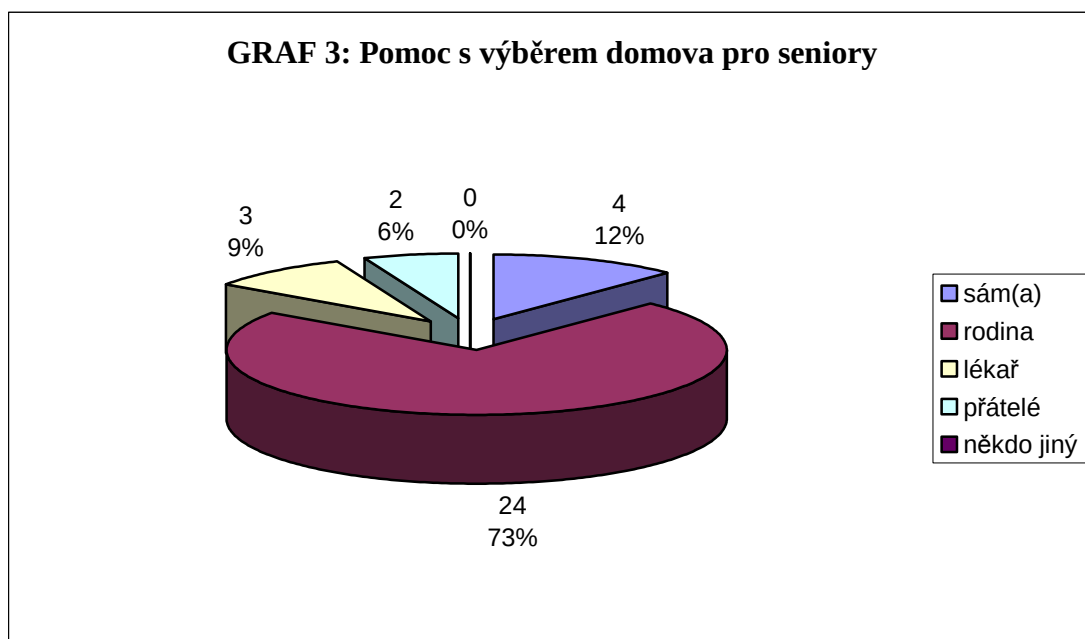
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 32 respondentů odpovídalo na dotazník 13 mužů a 19 žen.



Zdroj: vlastní výzkum

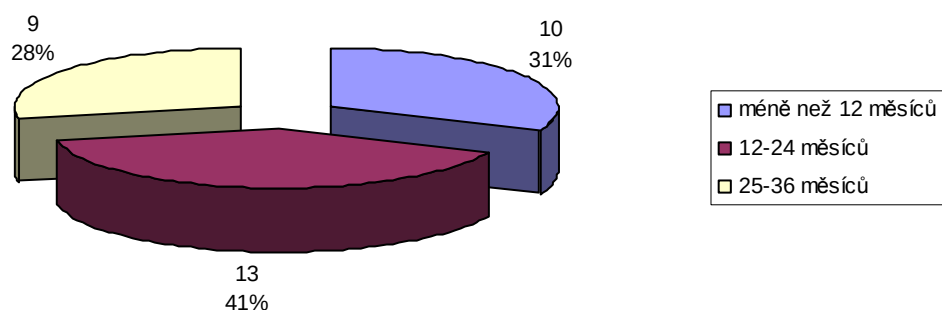
Výzkumu se zúčastnilo 13 respondentů ve věku 70-74 let , 9 respondentů ve věku 75 let a více, druhou nejmenší skupinu tvořily respondenti ve věku 65-69 let – sedm respondentů a nejméně dotázaných bylo ve věku 60-64 let – celkem tři.



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kdo pomáhal seniorům s výběrem domova odpovědělo nejvíc respondentů, že to byli členové rodiny – celkem 24 dotázaných. Čtyři respondenti si vybrali domov sami, třem poradil lékař a dvěma respondentům pomáhali s hledáním domova přátelé. Jinou možnost neuvedl z dotázaných nikdo.

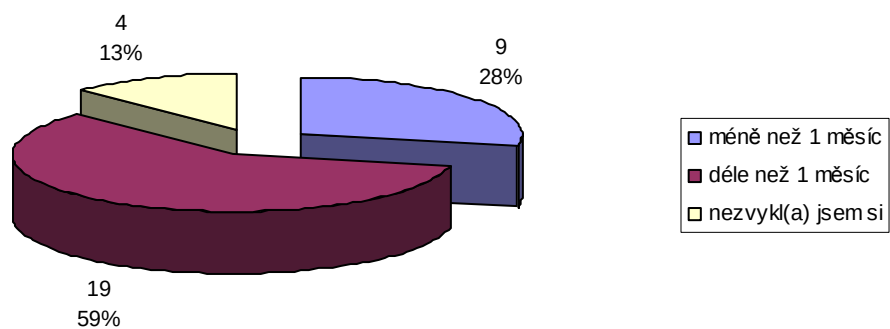
GRAF 4: Délka pobytu v domově



Zdroj: vlastní výzkum

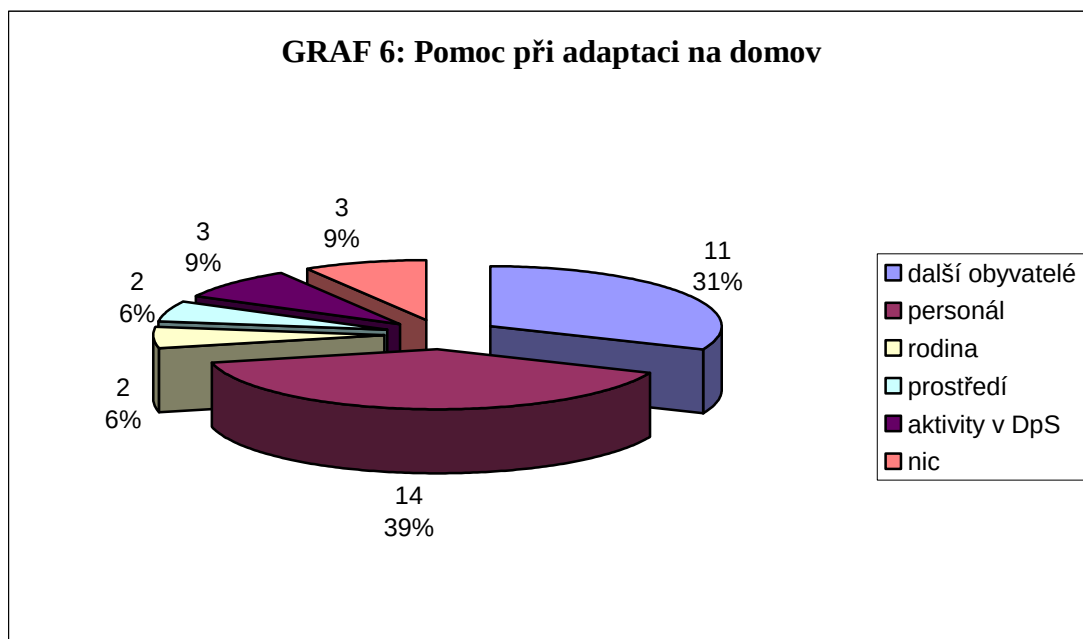
V domově žije celkem 13 respondentů 12-24 měsíců, deset je jich v domově méně než jeden rok a devět z dotázaných žije v domově 25-36 měsíců.

GRAF 5: Doba adaptace na domov



Zdroj: vlastní výzkum

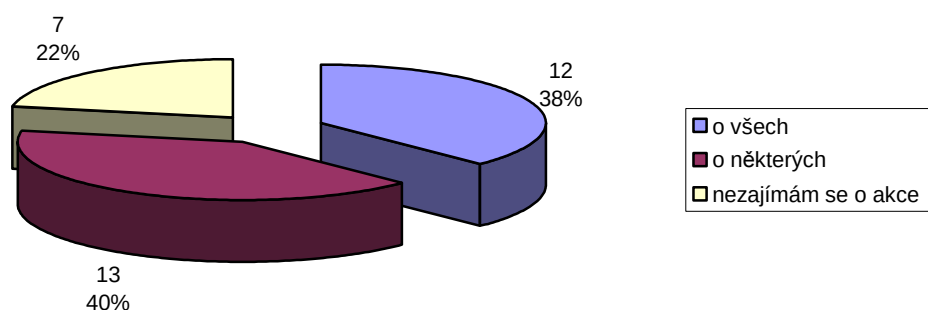
Nejvíce z dotázaných uvedlo, že adaptace na domov jim trvala déle než jeden měsíc – celkem 19 ze všech dotazovaných. Devíti doba adaptace nepřekročila jeden měsíc a čtyři respondenti odpověděli, že si na domov nezvykli vůbec.



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 6 jsem se ptala, kdo klientům nejvíce pomohl s adaptací na domov. Skoro polovina z dotázaných – 14 – uvádí, to byl personál, 11 respondentů jako pomocníky uvádí další obyvatele domova, třem pomohly s adaptací aktivity pořádané v domově a tři naopak mají pocit, že jim nepomohl nikdo. Po dvou respondentech shodně uvedlo, že jim s adaptací pomohla rodina a prostředí domova.

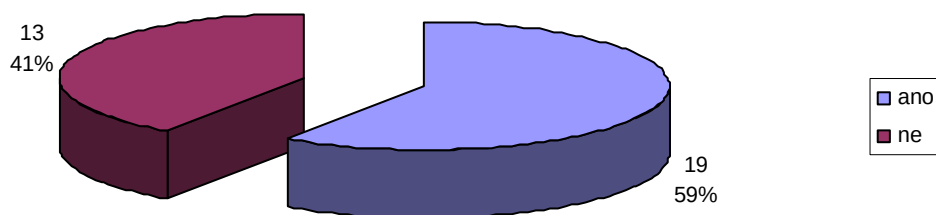
GRAF 7: Informovanost o akcích v DpS



Zdroj: vlastní výzkum

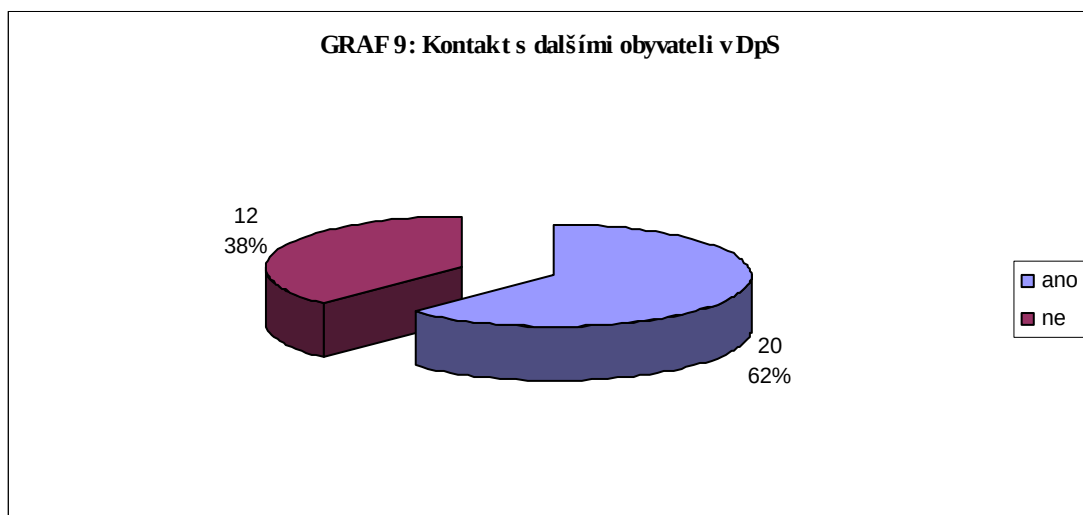
Otázka na informovanost o akcích konaných v domově ukázala, že třináct z dotazovaných je informováno alespoň o některých akcích, dvanáct z dotázaných ví o všech pořádaných akcích a sedm nemá o akce žádný zájem.

Graf 8: Účast na akcích v domově



Zdroj: vlastní výzkum

Větší část respondentů se akcí konaných v domově účastní – celkem 19. třináct dotázaných naopak na akce a vystoupení nechodí vůbec nebo jen zcela výjimečně.



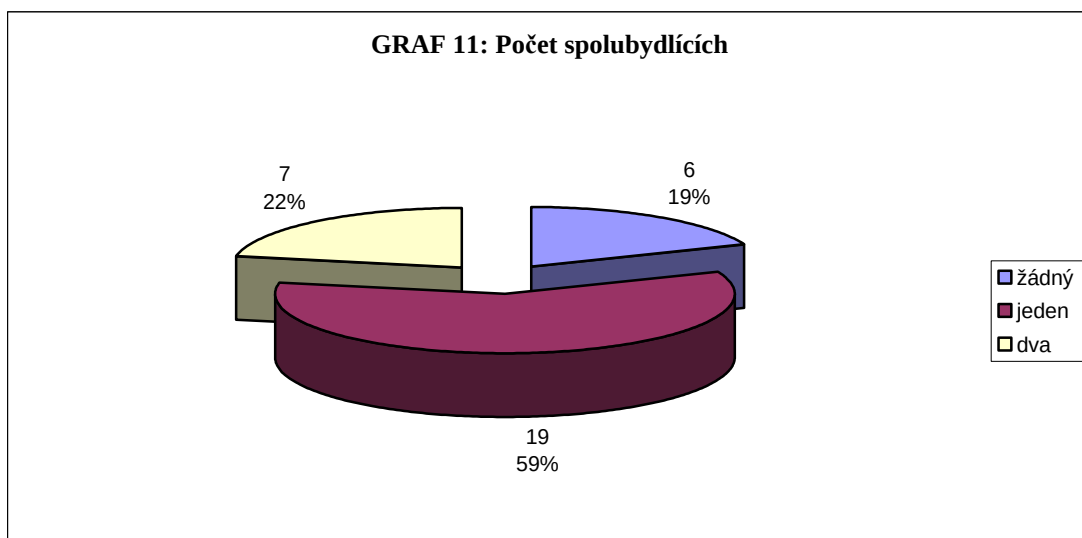
Zdroj: vlastní výzkum

Dvacet respondentů uvádí, že rádo vyhledává kontakt s dalšími obyvateli domova, dvanáct se s nimi naopak nerado schází a kontakty nevyhledává.



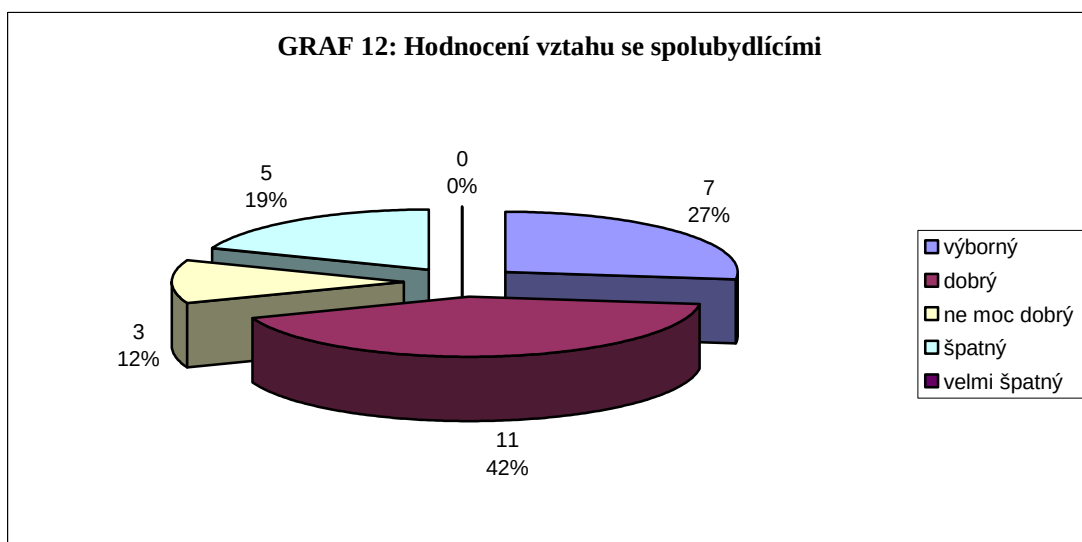
Zdroj: vlastní výzkum

Osmnáct z dotázaných má pocit, že domov jim umožňuje rozvíjet jejich zájmy a koníčky, čtrnáct naopak své koníčky v domově nechce nebo nemůže rozvíjet.



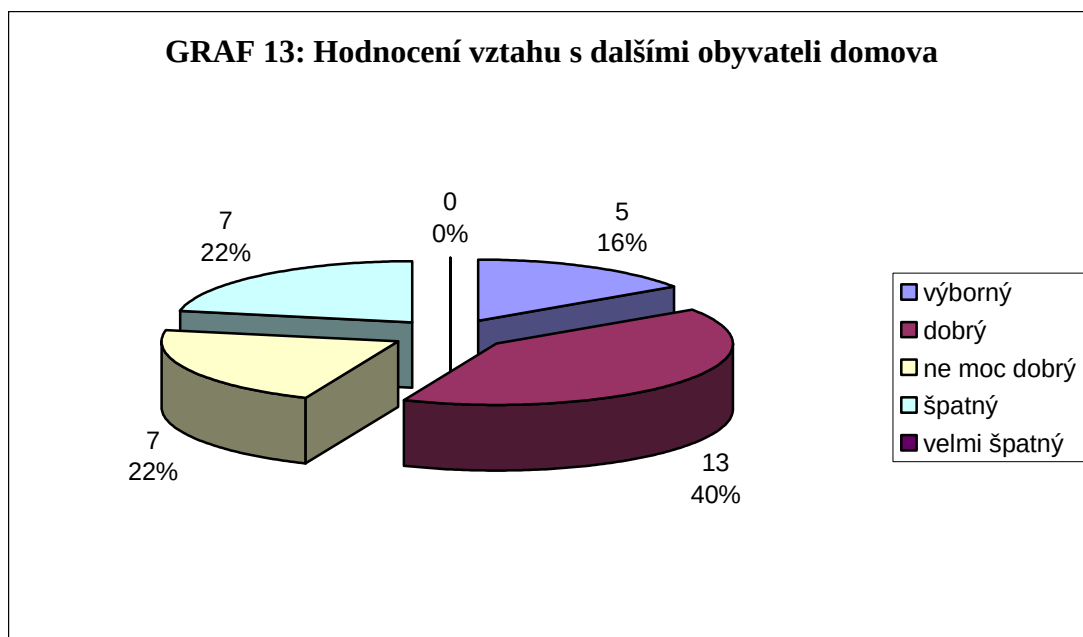
Zdroj: vlastní výzkum

Na dotazník odpovídalo nejvíce klientů ze dvoulůžkových pokojů – 19, dále sedm klientů z pokojů třílůžkových a šest klientů z jednolůžkových pokojů.



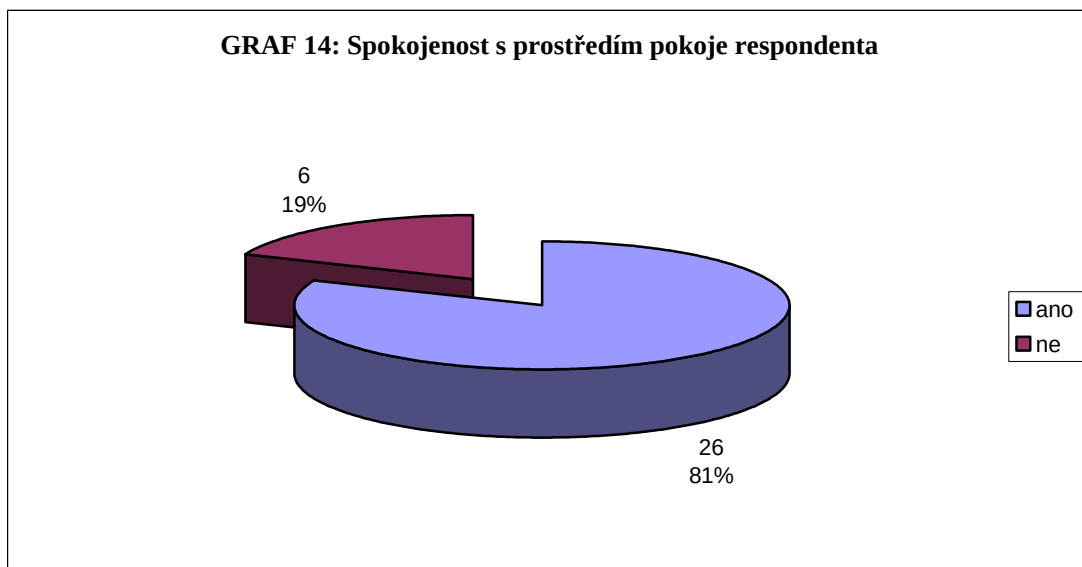
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 12 odpovídalo 26 respondentů ze dvoulůžkových a třílůžkových pokojů. Jako dobré hodnotí své vztahy se spolubydlícími 11 respondentů, jako výborné sedm respondentů, pět z dotázaných si myslí, že jejich vztahy se spolubydlícími jsou špatné a tři je považují za ne moc dobré. Jako velmi špatné nehodnotí své vztahy nikdo.



Zdroj: vlastní výzkum

Za dobré považuje vztahy s dalšími obyvateli domova 13 dotázaných, po sedmi z dotázaných považuje tyto vztahy za ne moc dobré a za špatné, pět respondentů si myslí, že jejich vztahy jsou výborné a nikdo je nepovažuje za velmi špatné.



Zdroj: vlastní výzkum

Většina z dotázaných je spokojena s prostředím pokoje, ve kterém bydlí, celkem to uvedlo 26 respondentů. Pouze šesti klientům se jejich pokoj nelíbí a nejsou s prostředím spokojeni.

Tabulka 1: Délka adaptace na jednotlivých typech pokojů (v%)

Délka adaptace	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
méně než 1 měsíc	50	21	29
déle než 1 měsíc	50	74	29
nezvykl si	-	5	42

Zdroj: vlastní výzkum

Doba adaptace byla rozdělena na dobu kratší než jeden měsíc , dobu delší než jeden měsíc, třetí možností bylo, že si respondent na domov nezvykl.

Z jednolůžkových pokojů odpovídalo šest respondentů, z toho polovina se adaptovala za dobu kratší než jeden měsíc a polovina za dobu delší než jeden měsíc. Žádný z dotázaných nezvolil třetí možnost.

Z dvoulůžkových pokojů odpovídalo 19 respondentů, z toho čtyři respondenti (21% z dotazovaných obyvatel na dvoulůžkovém pokoji) se adaptovali za dobu kratší než jeden měsíc, 14 respondentů (74% z dotazovaných obyvatel na dvoulůžkovém pokoji) se adaptovalo za dobu delší než jeden měsíc a jeden respondent (5% z dotazovaných obyvatel na dvoulůžkovém pokoji) uvedl, že si na domov vůbec nezvykl.

Ze třílůžkových pokojů odpovídalo sedm respondentů, z toho dva respondenti (29% z dotazovaných obyvatel na třílůžkovém pokoji) uvedli, že se na domov adaptovali za dobu kratší než jeden měsíc, dva respondenti (29%) uvedli, že se na domov adaptovali za dobu delší než jeden měsíc a tři respondenti (42%) odpověděli, že si na domov nezvykli vůbec.

Tabulka 2: Informovanost o akcích v domově (v%)

Informovanost	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
o všech	33	47	14
o některých	66	37	29
o žádných	-	16	57

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 uvádí informovanost o akcích v domově. Dotazovaní odpovídali, že jsou informováni o všech akcích, že jsou informováni jen o některých akcích, nebo nemají žádné informace o akcích.

Na jednolůžkových pokojích jsou o všech akcích informováni dva respondenti (33% z dotazovaných obyvatel na jednolůžkových pokojích), jen o některých akcích jsou informováni čtyři respondenti (66%). Nikdo z dotazovaných neuvedl třetí možnost.

Na dvoulůžkových pokojích je o všech akcích informováno devět respondentů (47% z dotázaných obyvatel na dvoulůžkových pokojích), jen o některých je informováno sedm respondentů (37%), tři respondenti (16%) uvedlo, že o akcích nemají žádné informace.

Na třílůžkových pokojích je o všech akcích informován jeden respondent (14% ze všech dotazovaných na třílůžkových pokojích), dva respondenti (29%) jsou informováni jen o některých akcích, čtyři respondenti (57%) uvedli, že nejsou o akcích informováni vůbec.

Tabulka 3: Účast na akcích v domově (v%)

Účast	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
ano	67	58	14
ne	33	42	86

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda se účastní akcí v domově odpověděli na jednolůžkovém pokoji čtyři respondenti (67% z celkového počtu dotázaných na jednolůžkovém pokoji), že se akcí účastní, dva z dotázaných (33%) odpověděli, že se akcí neúčastní.

Z dvoulůžkových pokojů se akcí účastní 11 respondentů (58% ze všech dotazovaných na dvoulůžkových pokojích), 8 respondentů (42%) se akcí neúčastní.

Ze třílůžkových pokojů uvedl účast na akcích jeden respondent (14% ze všech dotazovaných na třílůžkových pokojích), šest respondentů (86%) se akcí neúčastní.

Tabulka 4: Ochota stýkat se s dalšími obyvateli v domově

Kontakt	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
ano	67	74	43
ne	33	26	57

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda vyhledávají kontakt s dalšími obyvateli domova, odpověděli na jednolůžkovém pokoji kladně čtyři respondenti (67% ze všech dotázaných na jednolůžkovém pokoji), záporně odpověděli 2 respondenti (33%).

Na dvoulůžkovém pokoji vyhledává kontakt 14 respondentů (74% ze všech dotázaných z dvoulůžkových pokojů), nevyhledává kontakt 5 respondentů (26%).

Ze třílůžkových pokojů se stýkají s ostatními obyvateli 3 respondenti (43 % ze všech dotázaných na třílůžkových pokojích), nestýkají se čtyři respondenti (57%).

Tabulka 5: Vztahy s dalšími obyvateli v domově (v%)

Vztahy	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
výborné	-	26	-
dobré	50	47	14
ne moc dobré	33	16	29
špatné	17	11	57
velmi špatné	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 14 měli respondenti hodnotit svoje vztahy s dalšími obyvateli domova. Dotazovaní volili z pěti možností.

Na jednolůžkových pokojích hodnotí vztahy s dalšími obyvateli jako dobré tři respondenti (50% ze všech dotázaných na jednolůžkových pokojích), jako ne moc dobré dva respondenti (33%), jako špatné zhodnotil svoje vztahy jeden respondent (17%).

Žádný z respondentů nehodnotí vztahy s dalšími obyvateli jako výborné ani jako velmi špatné.

Na dvoulůžkovém pokoji označilo vztahy jako výborné 5 respondentů (26% ze všech dotázaných na dvoulůžkových pokojích), jako dobré 9 respondentů (47%), jako ne moc dobré 3 respondenti (16%), jako špatné 2 respondenti (11%). Žádný z dotazovaných nezhodnotil svoje vztahy jako velmi špatné.

Na třílůžkovém pokoji hodnotí vztahy jako dobré jeden respondent (14% z celkově dotazovaných na třílůžkovém pokoji), jako ne moc dobré 2 respondenti (29%), jako špatné 4 respondenti (57%). Žádný z dotazovaných nezhodnotil vztahy jako výborné ani jako velmi špatné.

Tabulka 6: Vztahy se spolubydlícími na pokoji (v%)

Vztahy	Dvoulůžkový	Třílůžkový
výborné	26	29
dobré	53	14
ne moc dobré	16	-
špatné	5	57
velmi špatné	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jak vycházejí se svými spolubydlícími odpovědělo na dvoulůžkovém pokoji, že výborně 5 respondentů (26% z celkově dotazovaných na dvoulůžkovém pokoji), dobře 10 respondentů (53%), ne moc dobře 3 respondenti (16%), špatně (5%). Za velmi špatné nepovažuje svoje vztahy se spolubydlícími žádný z dotazovaných .

Na třílůžkovém pokoji vychází se svými spolubydlícími výborně 2 respondenti (29% z celkového počtu dotazovaných), dobře 1 respondent (14%), špatně 4 respondenti (57%). Žádný z dotazovaných nepovažuje vztahy se spolubydlícími za ne moc dobré ani za velmi špatné.

Tabulka 7: Pomoc při adaptaci na domov (v%)

Největší pomoc	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
spolubydlící	-	42	14
personál	50	42	43
rodina	17	-	-
prostředí	-	-	14
aktivity v DpS	33	11	-
jiné	-	5	29

Zdroj: vlastní výzkum

Na jednolůžkovém pokoji označili personál za největší pomoc při adaptaci tři respondenti (50% ze všech dotazovaných z jednolůžkových pokojů), rodinu jeden respondent (17%), aktivity v domově dva respondenti (33%). Žádný z dotázaných neoznačil jako pomoc při adaptaci prostředí domova ani jiné možnosti.

Na dvoulůžkovém pokoji uvedlo jako pomoc při adaptaci spolubydlící sedm respondentů (42% ze všech dotázaných na dvoulůžkových pokojích), personál také sedm respondentů (42%), aktivity v domově dva respondenti (11%). Žádný z dotázaných neuvedl jako největší pomoc rodinu a prostředí. Jeden respondent (5%) uvedl, že mu nikdo s adaptací v domově nepomohl.

Na třílůžkovém pokoji označil za největší pomoc při adaptaci jeden respondent (14% z celkového počtu dotázaných na třílůžkových pokojích) svoje spolubydlící, tři respondenti (43%) označili personál, jeden respondent (14%) uvedl jako pomoc prostředí domova. Žádný z dotazovaných neuvedl jako pomoc rodinu ani aktivity v domově. Dva respondenti (29%) uvedli, že jim s adaptací nepomohlo nic.

Tabulka 8: Rozdělení podle věku a pohlaví respondentů (v%)

Pohlaví	60 – 64 let	65 – 69 let	70 – 74 let	75 let a více
muž	6	9	19	6
žena	3	13	22	22

Zdroj: vlastní výzkum

Na dotazník odpovídali dva muži (6% ze všech dotazovaných) ve věku 60 – 64 let, tři muži (9%) ve věku 65 – 69 let, šest mužů (19%) ve věku 70 – 74 let, dva muži (6%) ve věku 75 let a více.

Na dotazník odpovídala jedna žena (3% ze všech dotazovaných) ve věku 60 – 64 let, čtyři ženy (13%) ve věku 65 – 69 let, sedm žen (22%) ve věku 70 – 74 let, sedm žen (22%) ve věku 75 let a více.

Tabulka 9: Spokojenost žen na jednotlivých typech pokojů (v%)

Spokojenost	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
ano	21	58	5
ne	-	11	5

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda jsou ženy spokojené na svých pokojích, odpověděly na jednolůžkovém pokoji ano čtyři ženy (21% ze všech dotázaných), žádná neodpověděla ne.

Na dvoulůžkovém pokoji uvedlo že ano jedenáct žen (58% ze všech dotazovaných), že ne uvedly dvě ženy (11%).

Na třílůžkovém pokoji se líbí jedné ženě (5% ze všech dotazovaných) a nelíbí se také jedné ženě (5%).

Tabulka 10: Spokojenost mužů na jednotlivých typech pokojů (v%)

Spokojenost	Jednolůžkový	Dvoulůžkový	Třílůžkový
ano	15	39	15
ne	-	8	23

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda jsou muži spokojení na svých pokojích, odpověděli na jednolůžkových pokojích kladně dva respondenti (15% ze všech dotazovaných), žádný neodpověděl záporně.

Na dvoulůžkových pokojích je spokojeno pět mužů (39% ze všech dotazovaných) a není spokojen jeden muž (8%).

Na třílůžkových pokojích se líbí dvěma mužům (15% ze všech dotazovaných) a nelíbí se třem mužům (23%).

Celkem devět respondentů odpovědělo, že se na domov adaptovalo dříve než za jeden měsíc, z toho tři bydlí na jednolůžkovém pokoji, čtyři na dvoulůžkovém pokoji a dva je pokoji třílůžkovém.

Respondent č. 1 z jednolůžkového pokoje uvedl, že se je informován jen o některých akcích, ale neúčastní se jich, kontakt s dalšími obyvateli nevyhledává. V domově ale může rozvíjet své zájmy a koníčky (pěstování květin a ruční práce) a dobře vychází s dalšími obyvateli domova. Pokoj, kde bydlí, se mu líbí a toto prostředí mu nejvíce usnadnilo adaptaci.

Respondent č. 2 z jednolůžkového pokoje uvedl, že je informován jen o některých akcích, účastní se jich, rád se setkává s dalšími obyvateli domova, rozvíjí zde své zájmy, dobře vychází s obyvateli domova. Pokoj, na kterém bydlí s mu líbí , adaptaci mu nejvíce usnadnil personál.

Respondent č. 3 z jednolůžkového pokoje ví o všech akcích, které se v domově pořádají, účastní se jich, rád se setkává s dalšími obyvateli, vychází s nimi dobře. Pokoj, kde bydlí, se mu líbí a právě aktivity přispěly k rychlé adaptaci na domov.

Respondent č. 4 z dvoulůžkového pokoje je informován jen o některých akcích, neúčastní se jich, ale rád se setkává s dalšími obyvateli domova, povídá si s nimi, hrají společenské hry, diskutují nad denním tiskem. Na pokoji se mu líbí, se svým spolubydlícím vychází výborně, právě jeho uvedl jako největší pomoc při adaptaci.

Respondent č. 5 z dvoulůžkového pokoje ví jen o některých akcích, ale účastní se jich, setkává se s ostatními obyvateli domova. Adaptaci mu nejvíce usnadnil jeho spolubydlící, se kterým vychází dobře a pokoj, ve kterém bydlí, se mu líbí.

Respondent č. 6 je informován o všech akcích, ale neúčastní se jich ani nevyhledává další obyvatele domova. Žádné výrazné zájmy nemá, adaptaci mu usnadnil personál. Líbí se mu ale na pokoji, kde bydlí, se svým spolubydlícím vychází dobře.

Respondent č. 7 ví o všech akcích v domově, účastní se jich, rád se setkává s dalšími obyvateli. Adaptací na domov mu nejvíce pomohl spolubydlící, vychází s ním výborně a líbí se pokoj, ve kterém bydlí.

Respondent č. 8 ze třílůžkového pokoje je informován jen o některých akcích, neúčastní se jich, ale rád se setkává s dalšími obyvateli. S adaptací mu nejvíce pomohli jeho spolubydlící, vychází s nimi výborně, líbí se mu pokoj, kde bydlí.

Respondent č. 9 ze třílůžkového pokoje ví o všech akcích, které se v domově pořádají, účastní se jich, vyhledává kontakt s dalšími obyvateli domova. Se svými spolubydlícími vychází výborně, právě oni mu nejvíce pomohli s adaptací, pokoj, ve kterém bydlí, se mu líbí.

Celkem 19 respondentů odpovědělo, že adaptace na domov jim trvala déle, než jeden měsíc, z toho tři z jednolůžkového pokoje, 14 z dvoulůžkového pokoje a dva z pokoje třílůžkového.

Respondent č. 1 z jednolůžkového pokoje uvádí, ví jen o některých akcích, účastní se jich, rád se setkává s dalšími obyvateli ale s některými nevychází moc dobře. S adaptací mu nejvíce pomohl personál, jeho pokoj se mu líbí.

Respondent č. 2 z jednolůžkového pokoje ví o všech akcích, setkává se s dalšími obyvateli domova, ale s některými nevychází moc dobře. Líbí se mu pokoj, kde bydlí, s adaptací mu nejvíce pomohl personál.

Respondent č. 3 z jednolůžkového pokoje se zajímá jen o některé akce, neúčastní se jich, ani se nechce setkávat s jinými obyvateli domova, protože s většinou vychází špatně. Líbí se mu jeho pokoj, s adaptací mu pomohla rodina, která ho často navštěvuje. Ze dvoulůžkových pokojů uvádí shodně osm respondentů že ví o všech akcích, většinou se jich účastní, vyhledává kontakt s dalšími obyvateli domova. Se svými spolubydlíci i s dalšími obyvateli vychází výborně nebo dobře a líbí se jim pokoj, kde bydlí. Třem z nich pomohli s adaptací jejich spolubydlíci, ostatním personál, dvěma společně s aktivitami v domově.

Tři z respondentů na dvoulůžkových pokojích ví jen o některých akcích, neúčastní se jich, ale rádi se setkávají s dalšími obyvateli domova, vychází s nimi výborně nebo dobře a líbí se jim pokoje, na kterých bydlí. Dvěma z nich pomohli s adaptací spolubydlíci, jednomu personál.

Jeden z respondentů na dvoulůžkovém pokoji je informován o všech akcích, účastní se jich, ale nevyhledává kontakt s dalšími obyvateli domova. Nevychází s nimi moc dobře. Adaptovat se mu pomáhal personál, líbí se mu jeho pokoj.

Dva z respondentů na dvoulůžkových pokojích se o akce nezajímají, neúčastní se jich ani nevyhledávají ostatní obyvatele. Oběma jim s adaptací pomohl personál, se spolubydlíci nevycházejí moc dobře. Jednomu z nich se navíc nelíbí pokoj, kde bydlí.

Respondent č. 18 ze třílůžkového pokoje se vůbec nezajímá o akce v domově, neúčastní se jich, nechce se setkávat s dalšími obyvateli. Se svými spolubydlíci vychází podle jeho názoru špatně, nelíbí se mu prostředí pokoje, s adaptací mu pomohl pouze personál.

Respondent č. 19 ze třílůžkového pokoje ví jen o některých akcích, ale neúčastní se jich. Přesto se rád setkává s dalšími obyvateli domova, se svými spolubydlíci vychází dobře, prostředí pokoje se mu líbí. Také jemu pomohl s adaptací pouze personál.

Celkem čtyři respondenti uvedli, že si na domov nezvykli vůbec, z toho jeden z jednolůžkového pokoje, tři ze třílůžkových pokojů. Žádný z dotázaných na jednolůžkovém pokoji neuvedl, že by se neadaptovat.

Respondent č. 1 ze dvoulůžkového pokoje se nezajímá o akce, neúčastní se jich, nerad se setkává s dalšími obyvateli, je spíše nespolečenský typ. Podle jeho názoru vychází se spolubydlícím i s dalšími obyvateli špatně, nelíbí se mu pokoj a na otázku č. 6 odpověděl, že mu adaptací nikdo nepomohl.

Další tři respondenti ze třílůžkových pokojů odpovědělo, že se o akce vůbec nezajímá, neúčastní se jich, neradi přicházejí do kontaktu s dalšími obyvateli domova, nemají žádné výrazné zájmy a koníčky. Se svými spolubydlícími vycházejí špatně, nelíbí se jim pokoje, kde bydlí a s adaptací jim podle jejich názoru nikdo nepomohl.

5.Diskuse

Stáří není trest, stáří je etapa života. Každý tvor na zemi začíná stejně - zrozením a také stejně končí - smrtí. Co se stane mezi těmito hraničními událostmi je život a jen člověk má ten dar, že může jemu vyměřený čas naplnit podle svých představ a tužeb. Ne vždy a ne každému se to podaří v plné míře, ale stojí za to se co nejvíce snažit. Po ukončení aktivního života přijde stáří a i když to všichni víme, vždy nás to překvapí. Někdo se s tímto jevem dokáže vyrovnat celkem dobře, slouží mu zdraví, má spolehlivého partnera, děti, vnoučata, přátele, zahrádku, sport či koníčky. Pak jsou tady ti ostatní, kteří takové štěstí nebo schopnosti neměli (6). Důležité je pokusit se o to, aby stáří, které pro mnohé připomíná pustou a nehostinnou čekárnu na smrt, dostalo jinou náplň a smysl, bylo pokračováním trochu jinak aktivního života.

Myslím si, že stárnutí společnosti musí být chápáno jako významná výzva, která může přinést obohacení společnosti využitím potenciálu seniorů. Prodloužení aktivního života je opomíjeným ekonomickým zdrojem. Ve společnosti, tedy i v médiích, přetrvává obraz starého člověka, který žije v domově důchodců či v nemocnici. Podle toho jsou starší lidé přítěží společnosti a nemají, čím by k jejím hodnotám přispěli. Jsou závislí, křehcí a bezmocní (35).

Podle mého názoru chybí podpora a motivace přirozeného stárnutí, postrádáme zhodnocení potřeby užitečnosti seniorů jako jeden z prvků aktivizace. Je nutné podporovat činnost směřující k aktivnímu životu ve stáří.

Senioři v porovnání s ostatními věkovými skupinami ve větší míře chtějí uplatnit své schopnosti a zkušenosti ve prospěch druhých. Nedostatečná nabídka takových činností může vést až k rezignaci a následně ke zhoršení celkového stavu.

V posledních letech je stále aktuálnější problematika sociálních vlivů na zdraví a nemoc a je přijímán názor, že nemoc stejně jako zdraví má mnohofaktorový, bio-psycho-sociální základ. Vzájemná interakce biologického a sociálního prostředí s lidským organismem a způsobem života přispívají k rozvoji nemoci a ke zhoršení psychického stavu každého člověka (1).

Aktivizace se stává v oblasti péče o seniory nezbytnou a to jak ve smyslu fyzické, tak i ve smyslu psychické a sociální pohody. Z vlastní praxe vím, že u nás bohužel

přicházejí často do zařízení senioři, jejichž stav je zanedbán a jsou fyzicky a mentálně neschopní. Kvalitní program vedoucí k aktivizaci je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je velice důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje seniorům nutnou fyzickou činnost, mentální stimulaci, příležitost ke vzájemnému setkávání a společenskému kontaktu, který je pro psychiku člověka důležitý (24).

Jak uvádí Zgola, J.M.(34) něco dělat je pro většinu lidí synonymem slov být naživu. Program aktivit neznamená pouze zaneprázdnit lidi poté, co byly zajištěny všechny prvky základní péče. Jde o celkový proces, kdy má každý možnost žít takovým způsobem, který mu nejlépe vyhovuje a který je důležitý pro jeho pocit jistoty, sociálního začlenění a pocitu vlastní hodnoty. Tento názor se mi potvrdil i při mé praxi v domově. Senioři, kteří se účastnili programu v domově, byly spokojenější, dobře vycházeli s dalšími obyvateli domova, celkově si téměř na nic nestěžovali.

V tomto procesu je ovšem důležité, aby aktivity byly plánované na míru pro jednotlivce a skupiny. Program je nutné přizpůsobit možnostem každého účastníka. Ve chvíli plánování programu péče o klienta má mít hlavní slovo klíčový pracovník. Každý klient Domova pro seniory v Újezdci má klíčového pracovníka přiděleného. Tento pracovník má se svým klientem vytvořený vztah založený na důvěře a zná jeho zájmy a přání. Spolupracuje na sestavení individuálního plánu péče o svého klienta, jeho součástí je také program aktivit. Podle Rheinwaldové,E. (24) je cílem všech pracovníků domova pomáhat všem obyvatelům žít podle svých maximálních možností, protože každý, kdo je naživu, by měl žít a ne živořit. Jsem přesvědčená, že je důležité zachovat vazby k blízkým, k veřejnosti, pomáhat seniorům při začleňování do společnosti, snažit se minimalizovat izolovanost seniorů.

Při své práci pracovnice sociální péče v domově jsem se také podílela na přípravě individuálních i skupinových plánů aktivit pro seniory. Myslím si, že nabídka činností je v domově celkem pestrá, každý, kdo má zájem se účastnit, si může vybrat podle svého zájmu. Pracovníci vycházejí vstříc také přáním jednotlivých klientů. Je možné do týdenního programu zařadit aktivity i pro méně početnou skupinu, nebo lze s menším počtem klientů pracovat na pokoji. Tradičně nejvíce navštěvovaná je pracovní činnost

při které se vyrábí výzdoba pro různé příležitosti, klientky připravují občerstvení pro odpolední kavárnu, to vše při poslechu hudby a zpěvu všech zúčastněných.

Určitě každý z nás bez ohledu na věk někdy zažil pocit, že začíná zapomínat, nemůže si vybavit jméno bývalého spolužáka, neví, odkud zná tu paní s brýlemi apod. Není třeba všeset hlavu a propadat beznaději. S přibývajícím věkem nám ubývají paměťové schopnosti. Můžeme si pomoci celou škálou různých technik, které nám umožní tuto skutečnost do jisté míry vyrovnat. Do domova dojíždí jednou týdně sociální pracovnice z rodinné porady v Klatovech, která s klienty paměť trénuje. Trénování paměti není všelék, který by nás absolutně ochránil před zapomínáním. Může nám ale mnoha případech zábavnou formou pomoci zapamatovat si, udržet a vybavit si potřebnou informaci v pravou chvíli.

Trénování paměti zkvalitňuje život seniorům, povzbuzují jejich sebevědomí a zvyšují možnosti sociálního kontaktu. U zdravých seniorů lze trénování paměti provádět skupinově, u klientů s počátečnou nebo i rozvinutou demencí je třeba přistupovat individuálně (32).

Další z aktivit v domově pro seniory v Újezdci je pravidelné setkávání seniorů s dětmi z mateřské školy v nedalekých Klatovech. Senioři s dětmi vyrábějí drobné dárečky, spolupracují na různých tematických výrobcích, promítají si záběry natočené při různých akcích, atd. Myslím si, že česká společnost je velmi málo citlivá k diskriminačnímu chování vůči starší generaci. Tato skutečnost vyplynula také ze závěrů konference „Stárnutí po česku“ (35). Nezmění-li se chování a myšlení o stáří a mladší generace nepřijmou odpovědnost za své stáří, situace se nezlepší. Tento mezigenerační projekt je podle mého názoru přínosný jak pro děti tak pro seniory, zmenšuje se tím izolovanost. Děti se seznámí s prostředím, které je často tabuizované – stáří je něco, o čem se nemluví – senioři oživnou a načerpají od dětí tolik potřebnou energii.

Z mého výzkumu vyplývá, že také personál pomáhá obyvatelům domova s adaptací na nové podmínky (otázka č. 6), protože personál je v každodenním styku se seniorem, řeší s ním běžné i mimořádné problémy, často intimního charakteru. Podle Matouška, O. (16) má mít pracovník pomáhající profese určité obecné předpoklady

a dovednosti, kterými jsou např. přitažlivost vyplývající nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak klient vnímá názorovou shodu a osobní náklonnost k pracovníkovi. Dalším důležitým předpokladem je důvěryhodnost – jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, porozumění, srdečnost a otevřenost – a v neposlední řadě jsou to komunikační dovednosti, které jsou základním prostředkem k tomu, aby pracovník navázal s klientem vztah a mohl s ním řešit jeho problémy. S názorem Matouška (16) souhlasím, protože ze své práce v domově pro seniory vím, že senioři se neustále obrací na personál se svými problémy a přáními a pokud pracovník v pomáhající profesi nemá schopnost empatie a další uvedené vlastnosti, zhoršuje to schopnost adaptace a zvyšuje celkovou nespokojenost s životem v domově. Při řízených rozhovorech se senioři vyjadřovali k chování personálu většinou kladně. Myslím, že to byl hlavní důvod toho, že celkem 14 dotazovaných (39% všech respondentů) uvedlo personál jako největší pomoc při adaptaci.

Dále schopnost adaptace závisí na snášenlivosti se spolubydlícími i s dalšími obyvateli v domově. Z vlastní praxe vím, že také to, jak spolu dokáží vyjít obyvatelé jednoho pokoje, ovlivňuje spokojenost s životem v domově. Tato skutečnost byla potvrzena jednak pozorováním a jednak samotnými respondenty při rozhovorech. Jak uvádí Kern, H. (11) člověk je bytost společenská. „Patřit, být členem“, náležet do skupiny, cítit se tam jako doma, mít tam své místo je jednou ze základních potřeb člověka. Podle Vágnerové, M. (29) je sociální skupina základní společenskou jednotkou a každý člověk má potřebu do nějaké sociální skupiny patřit.

Při rozhovorech s obyvateli domova se jevila jako citlivá otázka č. 3 – kdo pomáhal s výběrem domova. Nejčastěji to byli členové rodiny. Dotazovaní na tuto otázku sice odpověděli, ale většina nechtěla k odpovědi už nic konkrétního dodat. Je zřejmé, že si senioři v některých případech sice uvědomují nutnost odchodu do domova a tím zajištění péče o ně, ale zároveň nechtějí podrobněji rozebírat rozhodnutí příbuzných a blízkých. Umístění do domova představuje zásadní změnu životního stylu člověka. Starý člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí známého prostředí, které nezahrnuje jen byt, ale i jeho materiální a sociální okolí. Umístění je chápáno jako signál blížícího se konce života. Při své práci v domově jsem se přesvědčila, jak návštěva příbuzných

nebo blízkých proměnila starého člověka, jak na chvíli zapomněl na svoje bolesti a trápení a celý jakoby ožil.

Domov pro seniory v Újezdci je nově rekonstruovaný a vnitřní i vnější prostředí je velice příjemné. To je zřejmě také důvod, proč na otázku č. 15 (spokojenost s pokojem) většina dotázaných odpovídala kladně. Prostředí, ve kterém člověk žije, přímo ovlivňuje jeho psychiku: vnímání, cítění, prožívání, jednání, rozhodování. Vnímání prostředí je nevyhnutelně spjata s vnímáním lidí a sociálních vztahů a také s jednáním v tomto prostředí. Prostor, ve kterém žijí senioři, může způsobit přehodnocení hodnot může ovlivňovat jednání v pozitivním i negativním smyslu. Atraktivní a příjemné prostředí zvyšuje pravděpodobnost počtu návštěv, naopak nevhodně uspořádaný prostor může způsobit i to, že klienti přestanou tento prostor využívat. Víím, že Domov pro seniory v Újezdci umožňuje svým klientům dotvářet interiér pokoje podle své představy či mít na blízku oblíbenou věc z původního prostředí – tím je ovlivněna kvalita jejich dalšího prožívání a pozitivně to ovlivňuje také adaptaci na nový domov. Protože znám jednotlivé pracovníky osobně, víím, že jejich skutečným cílem je vytvořit takový interiér, který by byl neutrální a dával možnost dotvoření podle vlastních představ. Na druhou stranu by měl nabízet dostatečné pohodlí tomu, kdo nemá zájem na aktivní účasti. Dostatek prostoru by měl umožnit využívání pomůcek k uspokojení potřeb podle zdravotního stavu. Tuto potřebu by nejlépe uspokojily jednolůžkové pokoje. V dotazníkovém šetření odpovídalo šest uživatelů jednolůžkových pokojů. V domově pro seniory v Újezdci je celkem devět jednolůžkových pokojů, tento počet zdaleka neuspokojuje poptávku žadatelů. Výhodou těchto pokojů je možnost volby kontaktu s dalšími obyvateli domova. Senior, který žije samostatně, má výhodu rozhodování o možnosti strávení volného času, zmenšuje se nebezpečí konfliktu při odlišných přáních a zájmech. K naplnění standardu kvality péče o seniory (5) směřuje přiblížení institučního prostředí přirozenému.

Myslím si, že i okolní areál domova je velice pěkný a vhodný k relaxaci, procházkám i klidnému posezení. Je to vlastně oplocený park, klienti tady mají připravené záhonky, kam si mohou vysadit květiny i zeleninu. Mají tu také ovocné stromy, jejich plody jsou všem k dispozici jak k přímé konzumaci, tak k tepelnému zpracování. Nedaleko

domova je les, kam chodí klienti v létě sbírat houby a lesní jahody. Takové prostředí umožňuje klientům věnovat se zahradničení, trávit volné chvíle na čerstvém vzduchu a realizovat své nápady a přání.

V domově zajišťuje služby pro klienty kvalifikovaný personál, který si průběžně zvyšuje kvalifikaci studiem, na školeních, seminářích, kurzech. Z vlastní zkušenosti vím, že tady funguje spolupráce mezi jednotlivými spolupracovníky a mezi pracovníky a vedením domova. Personál spolupracuje také s rodinou a blízkými osobami klienta, dochází k vzájemné výměně informací při osobním kontaktu. Příbuzní mají také přístup na společná setkání a posezení, na společenské kulturní akce a kulturní vystoupení v domově pořádané. Mohou tak trávit více času se svými blízkými.

Jak uvádí Vurm, V. (32) je nečinnost spojená s prázdnotou a nízkou kvalitou života, protože člověk je tvor činný a tělesná i duševní aktivita je nutná po celý život. Při aktivizaci seniorů je zvlášť důležitý individuální přístup ke každému jedinci a odhadnutí přiměřenosti při činnostech aktivizující seniory. Myslím si, že v praxi často není individuální přístup uplatňován a aktivity jsou připravovány univerzálně pro všechny klienty. Takový program potom ale ztrácí svůj význam.

Motivaci klientů k účasti na aktivitách ovlivňuje celá řada faktorů. Může to být například čas, ve kterém je aktivita nabízena, obava klienta opustit bezpečí svého pokoje, nechuť kontaktu s dalšími obyvateli domova (nebo také jen s některými), strach z chaosu při odjezdu na výlety (24). Všechny tyto problémy a obavy by měli mít na mysli pracovníci, kteří připravují a organizují aktivity pro seniory, měli by motivovat seniory svým chápavým postojem, trpělivostí a úctou při jednání s nimi. Věřím, že jedině tak budou mít kvalitní programy k aktivizaci seniorů svůj význam při zkvalitnění života seniorů v domovech pro seniory.

6. Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké sociální aspekty ovlivňují adaptaci seniorů v domově pro seniory. Cíl práce byl splněn. Potvrdilo se, že délku adaptace seniorů v domově ovlivňuje jejich účast na akcích pořádaných v domově, na ochotě stýkat se s dalšími obyvateli domova, na tom, jak spolu vycházejí obyvatelé jednoho pokoje. Důležité je také prostředí pokoje a celého zařízení, které se stalo novým domovem seniora.

Každý člověk je individualita, osobnost sama o sobě, a tak každý má jiný žebříček hodnot a z toho vyplývá i jiné hodnocení spokojenosti.

Zařízení pro seniory zajisté zůstanou významnou složkou sociálních služeb, důležitou roli mají všichni pečující pracovníci, kteří mají přímou možnost ovlivnit péči o klienty. Nestačí vybudovat vysokými náklady luxusní zařízení, kde nic nechybí a domnívat se, že je tím zajištěna spokojenost seniora v domově.

V současné době je jedním ze základních témat v sociálních službách proces změny v chápání celého smyslu péče o seniora. Do popředí péče vstupuje nutnost aktivizace seniorů a snaha o smysluplné naplnění jejich volného času. Každý nově příchozí si přináší jiné návyky, má jiné zájmy a koníčky. Tato skutečnost klade vysoké nároky na odbornost všech pracovníků, na jejich schopnost empatie, na snahu chápat potřeby a změny v chování seniora. Do vztahu senior-pracovník vstupuje také rodina a jeho nejbližší příbuzní. Spolupráce s nimi a získávání informací pomáhá pracovníkům v péči o klienta, umožňuje přizpůsobit plán péče každému jednotlivci.

Hypotéza 1 byla potvrzena: Adaptace na prostředí v domově pro seniory bude delší u klientů na vícelůžkových pokojích než u klientů na pokojích jednolůžkových.

Rozhovory s klienty na jednolůžkových pokojích potvrdily, že tito klienti jsou spokojenější, protože záleží pouze na nich, zda se budou setkávat s ostatními klienty v domově a s kterými z nich. Někteří klienti na vícelůžkových pokojích přiznali občasné drobné neshody se spolubydlícími, přestože svoje vztahy označili za výborné.

Hypotéza 2 byla potvrzena: Na prostředí v domově pro seniory se lépe adaptují klienti, kteří se účastní kulturních akcí a různých aktivit pořádaných v domově pro seniory než klienti, kteří se izolují od kulturního dění a jsou spíše pasivní.

Klienti, kteří neměli problémy s adaptací a zvykli si rychle bez výrazných komplikací, se hned v prvních dnech po nástupu zapojili do aktivit, účastní se kulturních akcí a rádi se setkávají s ostatními obyvateli domova. Klienti, kteří odpovídali, že si na domov nezvykli, se izolují od všech akcí, kulturní dění je nezajímá, nevyhledávají společnost jiných klientů v domově a celkově jsou spíše pasivní a uzavření.

Výsledky této bakalářské práce budou poskytnuty vedoucí Domova pro seniory v Újezdci, která má možnost vytvářet podmínky pro aktivizaci klientů v domově, přizpůsobovat aktivity a kulturní činnost zájmům klientů, reagovat na jejich přání a potřeby. Výsledky výzkumu budou užitečné při přípravách individuálních plánů péče pro klienty, kteří přijdou do domova. Závěry z mého výzkumu budou také využity jako podklady při zpracování nových vnitřních pravidel domova v roce 2007.

7. Seznam použité literatury

1. BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. 4. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 125 s. ISBN 80-7013-273-6.
2. BARTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1.vyd.Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
3. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna,2003. 128 s. ISBN 80-7168-754-5.
4. BUCHTELOVÁ, R., CONFORTIOVÁ, H. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. 1.vyd. Praha: Academia, nakladatelství AV ČR, 1998. ISBN 80-200-0607-9.
5. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
6. DOBROVOLNICKÉ CENTRUM. *Obdivuhodní senioři*. [online]. Platné http://www.seniorcentrum.cz/new_www/img/download/pdf/broyura.pdf, 2005-06-06.
7. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta,1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
8. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-535-0.
9. JOHÁNKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1.vyd. brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 203 s. ISBN 80-7013-288-4.
10. KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já...já a senior?* [online]. Platné <http://www.spvg.dex.php?id=1>, 2006-11-22.
11. KERN, H., MEHL, CH. a kol. *Přehled psychologie*. Přel. M. Machátová. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2000. 296 s. ISBN 80-7178-426-5. Přel. z: Projekt Psychologie.
12. LANGMMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.12.
13. LIPSKÝ, M. *Muzikoterapie*. [online]. Platný <http://www.muzikoterapie.cz/úvodnik.htm>, 2007-11-22.

14. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-549-0.
15. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999. 159 s. ISBN 80-8585-076-1.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
17. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
18. MEIER-BAUMGARTNER, H.P. *Aktive Gesundheitsförderung im Alter*. [online]. Platné <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/PdfAnlagen/hausarztstudie3,properte=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>, 2007-11-22.
19. MINISTERSTVO VNITRA. Sbírka zákonů České republiky. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. Praha: 2006, roč. 2006, částka 37, s.1257. ISSN 1211-1244.
20. MPSV. *Zásady OSN pro seniory*. [online]. Platné [http:// www.mpsv.cz/cs/1111](http://www.mpsv.cz/cs/1111), 2005-05-11.
21. *Ottův slovník naučný*. Vydáno jako fotoreprint pův. vyd. Praha: Paseka, reedice 2003. 38501 s. ISBN 80-7185-057-8.
22. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd. Brno: Academia, 1997, dotisk 1998. ISBN 80-200-0625-7.
23. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Přel. A. Kozlíková. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3. Přel. z: *Vivre avec les personnes âgées*.
24. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o. 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
25. SCHMIDT, U. *Wenn das Gedächtnis nachlässt*. [online]. Platné http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_603392/sharedDocs/Publikationen/Pflege/g-504,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/g-504.pdf, 2007-11-22.
26. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 3.vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 144 s. ISBN 80-902049-4-5.

27. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus, průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 46 s. ISBN 80-238-9506-0.
28. TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
29. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
30. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [online]. Platné http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf, 2007-11-22.
31. VONDERKA, F. Kolik skutečně přibýlo důchodců. *Doba seniorů*. Praha: 2007, roč. 3, č.3, s. 2. ISSN 1801-5859.
32. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6.
33. WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
34. ZGOLA, J.M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.
35. ŽIVOT 90 A RADA SENIORŮ PŘI ČESKÉM HELSINSKÉM VÝBORU. *Konference „Stárnutí po česku“*. [online]. Platné http://www.seniori.org/uploads/starnuti_zavery.doc, 2004-09-30.

8. Klíčová slova

Senior

Aktivita

Adaptace

Potřeba

Stárnutí

Aktivizace

9. Přílohy

Příloha 1: Fotografie z aktivit

Příloha 2: Dotazník

Příloha 1
Čertovská návštěva



Mikulášská zábava



Děti a senioři pečou na vánoce



Oslava narozenin



Příloha 2

Dobrý den,

jmenuji se Jana Javorská, studuji Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích a píšu bakalářskou práci na téma Sociální aspekty, které ovlivňují adaptaci seniorů v domově pro seniory. Dovoluji si Vás proto požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazníky jsou zcela anonymní a získané informace budou využity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který dotazníku věnujete.

Dne 28.12.2006

Jana Javorská
Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích

DOTAZNÍK

Prosím o vyplnění dotazníku. Je možné zaškrtnout jednu nebo více správných odpovědí.

1. Pohlaví

muž ☐

žena ☐

2. Kolik je Vám let?

60 – 64 let ☐

65 – 69 let ☐

70 – 74 let ☐

75 let a více ☐

3. Domov, ve kterém žijete, jste si vybral(a) sám(a)?

Ano ☐

Pokud ne, kdo Vám pomáhal s výběrem?

Rodina ☐

Lékař ☐

Přátelé ☐

Někdo jiný

4. V domově žijí:

méně než jeden rok ☐

12 – 24 měsíců ☐

25 – 36 měsíců ☐

5. Na nové prostředí v domově jste si zvykl(a):

Dříve než za 1 měsíc ☐

Déle než za 1 měsíc ☐

Nezvykl(a) jste si ☐

6. Co Vám nejvíce usnadnilo adaptaci v domově pro seniory?

Spolubydlící ☐

Personál ☐

Rodina ☐

Prostředí ☐

Aktivity v DpS ☐

Jiné

7. Víte, jaké akce se v domově pořádají?

Vím o všech akcích ☐

Vím jen o některých akcích ☐

Nezajímám se o akce ☐

8. V domově jsem si zvykla, protože se účastním aktivit, které se zde pořádají.

Ano ☐

Ne ☐

9. V domově se mi líbí, protože se často setkávám s dalšími obyvateli domova.

Ano ☐

Ne ☐

10. Život v domově mě uspokojuje, protože zde můžu rozvíjet své zájmy a koníčky.

Ano ☐

Ne ☐

11. Kolik spolubydlících je s Vámi na pokoji?

Žádný ☐ v tomto případě přejděte k otázce č. 13

Jeden ☐

Dva ☐

12. S Vašimi spolubydlícími vycházíte:

Výborně ☐

Dobře ☐

Ne moc dobře ☐

Špatně ☐

Velmi špatně ☐

13. S ostatními obyvateli domova vycházíte :

Výborně ☐

Dobře ☐

Ne moc dobře ☐

Špatně ☐

Velmi špatně ☐

14. Líbí se Vám prostředí pokoje, ve kterém bydlíte?

Ano ☐

Ne ☐

Děkuji za vyplnění dotazníku.