

# **Adaptace seniorů v domově pro seniory**

Eva Machová

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Machová**  
Osobní číslo: **H12559**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Adaptace seniorů v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti práce se seniory.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 807-36-70-40-2.

KALVACH, Zdeněk a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 802-47-05-48-6.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, L. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 802-46-03-26-8.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Vaško**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 3. 2. 2015

.....  


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledky obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporuje-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o adaptaci seniorů v domově pro seniory. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá stářím, jeho změnami, adaptací a samotnými fázemi adaptace. Dále se věnuje domovu pro seniory a péči, která je seniorům poskytována. Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který byl realizován pomocí pozorování a rozhovorů v domově pro seniory. V závěru bakalářské práce jsou data vyhodnocena.

Klíčová slova: senior, stáří, potřeby seniorů, adaptace, domov pro seniory

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the adaptation of senior citizens in home for the elderly. Thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the old age, its changes, the adaptation and stages of the adaptation. Further the home for the elderly and the care provided for the senior citizens is discussed. The practical part addresses a qualitative research that was implemented using observation and interviews in the home for the elderly. At the end of the bachelor thesis the data are assessed.

Key words: senior, old age, needs of the elderly, adaptation, home for the elderly

## Poděkování

Velice ráda bych poděkovala Mgr. Michaele Vaško za cenné rady, pomoc, vstřícnost a podporu při tvorbě mé bakalářské práce. Poděkování patří také respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace. Ráda bych také poděkovala své rodině a blízkým za projevenou podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SENIOR</b> .....	<b>11</b>
1.1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ.....	11
1.1.1 Trojí podoba stárnutí a stáří .....	11
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	12
1.2.1 Tělesné změny .....	12
1.2.2 Psychické změny .....	13
1.2.3 Sociální změny.....	13
1.3 POTŘEBY SENIORŮ .....	13
1.4 SENIOR A RODINA.....	15
1.5 PŘÍSTUPY KE STÁŘÍ .....	17
1.5.1 Ageizmus.....	17
1.5.2 Prosociální chování .....	18
<b>2 PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>19</b>
2.1 FORMY PÉČE O SENIORY .....	19
2.2 STÁT V PÉČI O SENIORY.....	20
2.2.1 Příspěvek na péči .....	20
2.3 DOMOV PRO SENIORY .....	21
2.3.1 Domov pro seniory jako sociální služba .....	21
2.3.2 Příjímací proces v domově pro seniory .....	22
2.3.3 Komplikace při pobytu v domově pro seniory .....	24
2.4 KVALITNÍ ŽIVOT SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY .....	25
2.4.1 Aktivizační činnosti pro seniory.....	26
<b>3 ADAPTACE SENIORA</b> .....	<b>28</b>
3.1 DEFINICE ADAPTACE.....	28
3.2 STÁŘÍ A ADAPTACE .....	29
3.2.1 Adaptace na stáří.....	29
3.3 PROCES ADAPTACE PO PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY .....	31
3.3.1 Fáze adaptačního procesu .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
4.1 DRUH VÝZKUMU .....	35
4.2 CÍL VÝZKUMU .....	35
4.2.1 Výzkumný problém.....	35
4.2.2 Výzkumné otázky .....	36
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	36
4.3.1 Prostředí výzkumu.....	37
4.4 METODY SBĚRU DAT .....	38
4.4.1 Pozorování .....	38
4.4.2 Rozhovor .....	38



4.5	KÓDOVÁNÍ .....	39
4.6	PRŮBĚH SBĚRU DAT .....	39
<b>5</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>41</b>
5.1.1	Okolnosti nástupu do domova pro seniory .....	41
5.1.2	Zvyk na nové prostředí.....	43
5.1.3	Vlastní majetek seniorů .....	44
5.1.4	Přítomnost blízkých osob .....	45
5.1.5	Volný čas seniorů .....	46
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá adaptací seniorů v domově pro seniory. Toto téma bylo zvoleno z důvodu nedostatečné informovanosti o této problematice. I přes neustálé zkvalitňování sociálních služeb určené seniorům, je stále pojem adaptace považován za automatickou záležitost. Téma bakalářské práce bylo vybráno z důvodu vlastních poznatků z praxe, ale také z důvodu zkušeností z autorova okolí, kdy se s problémem neúspěšné adaptace seniora při nástupu do domova pro seniory setkávala většina příbuzných. Proto byl výzkum zaměřen na výpovědi samotných seniorů, kteří se nově do domova pro seniory přistěhovali.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá procesem stárnutí a stáří, dále zkoumá, jaké změny potkají člověka ve stáří. Popisuje potřeby seniorů, blíže se zaměřuje na rodinu, její funkce a role, které zastává při nástupu seniora do domova pro seniory. Nakonec kapitoly jsou uvedeny obecné přístupy ke stáří, často objevený ageismus a jako protiklad prosociální chování. Druhá kapitola se zabývá problematikou péče o seniory. Jsou zde vyjmenovány sociální služby, které jsou seniorům v ČR poskytovány. Konkrétněji popisuje domov pro seniory, přijímací proces v tomto zařízení a na konci kapitoly je zmiňováno, jak dosáhnout kvalitního života seniorů v domově pro seniory. Poslední kapitola teoretické části je o adaptaci seniorů. Zabývá se procesem adaptace, zmiňuje i problém v adaptačním procesu, maladaptaci a malreakci. Jsou zde znova popsány pojmy stárnutí a stáří, ale v této kapitole jsou hlouběji rozebrány ve vztahu s adaptací. Konec kapitoly vysvětluje samotné fáze adaptace.

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který je realizován pomocí pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. První kapitola seznamuje čtenáře s cílem výzkumu a výzkumným problémem. Jsou zde vyjmenovány výzkumné otázky. Detailně je v kapitole vysvětlen výběr výzkumného vzorku a následně popsány metody sběru dat a jejich průběh. Ve druhé polovině praktické části je vyhodnocení výsledků, čemuž následuje jejich porovnání, shrnutí a výsledky zkoumání.

*„Nikdo nemiluje život tak, jako starý člověk.“*

Sofokles

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SENIOR

První kapitola se zabývá pojmy stárnutí, stáří, změny ve stáří, potřeby seniorů, senior a rodina a různými pohledy na stáří. Definovat seniora jako takového, je velice složité, proto se tato práce bude snažit nahlížet na všechny aspekty dané problematiky, ať už to jsou aspekty biologické, psychologické či sociologické, nebo spirituální, což znamená holistickým přístupem, neboli, přístupem celostním. Zvláštní důraz je kladen na široké spektrum potřeb seniorů ve stáří a jejich význam, kterým je nutno na tuto problematiku nahlížet. Neméně důležitá je kapitola senior a rodina, kde se zmiňuje zvláště důležitost spolupráce rodiny se seniory a zařízení v sociálních službách.

### 1.1 Stárnutí, stáří

Tato podkapitola se bude zabývat popisem pojmu stárnutí, jak je nejčastěji vymežováno a jaké podoby stárnutí a stáří jsou rozlišovány.

Dosud nebyla přijata všeobecně ustálená teorie o stárnutí, hovoří se až o tří set teorií stárnutí. Obecně však lze říci, že stárnutí je ovlivňováno činností buněk a chemickou skladbou jejich molekul. Na tomto základě nastává postupný pokles schopnosti adaptace na změny prostředí. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 28) Stáří je nejčastěji vymežováno chronologicky, dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku určena tato:

- 60-74 let vyšší věk nebo také rané stáří,
- 75-89 let stařecký věk,
- 90 let a výše dlouhověkost. (Dvořáčková, 2013, s. 22)

Podle Topinkové a Neuwirtha (1995, s. 17) je stáří konečnou etapou stárnutí, nebo také konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života. Definiční stáří se již snažili objasnit filozofové, přírodovědci, či umělci už po staletí, dnes se však ve většině zemí používá již výše zmiňovaná klasifikace Světové zdravotnické organizace.

#### 1.1.1 Trojí podoba stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří můžeme rozlišovat ve 3 formách.

Tabulka 1 Tři formy stárnutí a stáří

1. Úspěšné a zdravé stárnutí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spokojenost, seberealizace</li> <li>• Zdravotní stav odpovídá nárokům daného prostředí</li> <li>• Adaptace na stárnutí probíhá bez komplikací</li> <li>• Velká role možnost nabídky aktivit a vhodné vytvoření prostoru</li> </ul>
2. Obvyklé stáří a stárnutí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerovnováha mezi zdravým a funkčním stavem a sociálním prostředím</li> <li>• Nespokojenost, nedostatečná seberealizace a horší adaptace na stárnutí a stáří</li> </ul>
3. Patologické stárnutí a stáří	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Špatná adaptace, neblahý zdravotní stav</li> <li>• Celková nespokojenost, kterou doprovází velice špatná komunikace i sociální interakce</li> </ul>

Zdroj: (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 28)

## 1.2 Změny ve stáří

Ke stárnutí a stáří neodmyslitelně změny patří. Níže budou popisovány tělesné změny, psychické i sociální. Jednotlivé změny jsou popisovány podrobněji. Ve stáří probíhá v organismu mnoho změn, Venglářová (2007, s. 12) je popisuje ve třech úrovních.

### 1.2.1 Tělesné změny

Tělesné změny jsou změny vzhledu ve tváři, v držení těla, zapříčiněné úbytkem svalové hmoty, změny činnosti smyslů, kdy se zhoršuje nejen zrak a sluch, ale také se snižují hmatové a čichové schopnosti. Dále jsou to změny kardiopulmonální, kdy klesá vitální kapacita plic. Také zde patří změny v trávicím systému, změny vylučování moči a změny sexuální aktivity.

Pacovský (1994, s. 23) tyto změny popisuje jako biologické. Podle něj, při stárnutí dochází u většiny regulačních funkcí k oslabení a omezení rezerv lidského organismu. Také se snižuje schopnost adaptace seniorů a oslabuje se odolnost vůči zátěžovým situacím. Pokles imunity a imunitních systémů přináší seniorům ve stáří těžko řešitelné situace.

### 1.2.2 Psychické změny

Mezi další úroveň patří psychické změny. To jsou změny v oblasti zhoršení paměti, obtížné osvojování nového prostředí. Zvláště při stěhování seniora z jeho bydliště, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, to znamená, že jsou senioři příliš přístupní vnějším vlivům a podléhají působení jiných, mnohdy i cizích osob. Také zde patří emoční labilita a zhoršení úsudku. (Venglářová, 2007, s. 12)

### 1.2.3 Sociální změny

Sociální změny, jsou v životě seniora neodmyslitelnou částí, např. odchod do důchodu, změna životního stylu způsobená ztrátou blízké osoby, nebo osamělost a finanční obtíže, to vše seniora může ovlivnit. (Venglářová, 2007, s. 12)

Toto rozdělení odpovídá celostnímu pohledu na člověka jako na bytost bio-psycho-sociální neboli holistickou. Z toho vyplývá, že tyto změny nejsou od sebe striktně odděleny, nýbrž se vzájemně prolínají. Pojem holismus pochází z řečtiny a znamená v překladu celek. Holistická teorie je založena na faktu, že tyto jednotlivé složky se vzájemně prolínají. (Trachtová, 2004, s. 11)

## 1.3 Potřeby seniorů

Jeden z nejdůležitějších přístupů k seniorům patří respektování jejich potřeb. Postupným stárnutím se jejich potřeby mění, proto je důležité pochopení a empatie. Níže bude popisován model potřeb dle psychologa A. Maslowa a pro srovnání také H. A. Muraye.

*„Potřeba vyjadřuje obyčejně nějaký nedostatek. Již dříve Carl Gustav Young (1875) napsal, že potřeba je požadování něčeho pro něco, proto je princip homeostázy, tj. obnovování zhroucené rovnováhy v organismu, výborným kritériem pro objektivní analýzu potřeb. Potřeby organismu jsou požadavky na udržení homeostázy, přežití, reprodukci, růst a normální fungování nebo udržení zdraví. Vedle potřeb biogenních, jejichž uspokojování zajišťuje biologickou reprodukci individua, existuje komplex potřeb psychogenních, které zajišťují adaptaci sociální podmínky. Potřeby obojího druhu vystupují jako motivační síly tehdy, když se člověku nedostává určitých podmětů...“ (Zacharová, Šimíčková a Čížková, 2011, s. 43)*

Pro popsání potřeb člověka je zde zvolen model psychologa Abrahama Maslowa, který rozdělil lidské potřeby do pěti kategorií a vytvořil pyramidu lidských potřeb. (viz obrázek č. 1)

Tato pyramida se skládá z potřeb:

Fyziologické, ty jsou v pyramidě na nejvyšším stupni, nám slouží k přežití a samotné existenci. U seniorů řadíme mezi tyto potřeby spánek, stravu, jistě možnost pohybu. Nad potřeby základní patří bezpečí a jistota, je důležité, když se senior cítí dobře a neohrožený svým okolím a kdy nepocítuje úzkost a strach. Potřebu lásky a sounáležitosti, pro nás znamenají mít rád a být milován, to je pro seniory také velmi důležité. Potřebu uznání a úcty, se u nás zvyšuje s věkem, zvláště senioři jsou vděční za projevy úcty. Potřeba seberealizace a sebeaktualizace, je na samém vrcholu pyramidy, znamená někým být, což ve stáří pomáhá seniorům, aby si nepřipadali nepotřební. (Trachtová, 2004, s. 14)

Potřeby každého člověka jsou velice individuální, stále se mění a vyvíjí. U každého jedince se mohou projevovat jinak. Maslowa pyramida potřeb byla sestavena tak, aby měla určitou kontinuitu. Na žádnou z potřeb se nesmí zapomínat a platí zde, že pokud chceme uspokojit potřeby z vrcholu pyramidy, musí být nejdříve uspokojeny potřeby umístěné v samém základě. (Trachtová, 2004, s. 15)

Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: [www.filosofie-uspechu.cz](http://www.filosofie-uspechu.cz)

Dalším autorem teorie potřeb je psycholog Henry A. Murray (1893), který vytvořil komplexní teorii motivace. Dle Trachtové (2004, s. 11) definuje Murray potřebu jako konstrukt označující sílu v oblasti mozku, která organizuje myšlení, vnímání, jednání a snažení v konkrétním směru, s cílem změnit existující neuspokojivou situaci. Každá potřeba má svůj typický vzorec vyjádření a uspokojování a obvykle ji provází určitý afekt.

Například pro potřebu pečování je typickým vzorcem chování jednotlivce starostlivé pomáhání lidem. Pro potřebu vysvětlování a demonstrace je odpovídajícím vzorcem chování jednotlivce podávání informací nebo výkladu. Potřeba odmítání se projevuje ignorováním nebo vylučováním někoho. Henry A. Murray také rozdělil lidské potřeby na primární (viscerogenní) a potřeby sekundární (psychogenní). Primární potřeby je potřeba kyslíku, vody, potravy a další. Sekundární potřeby jsou ambice, moc, citové vztahy k lidem a další. Z jeho rozdělení potřeb vyplývá, že motiv je prostředníkem mezi potřebou a chováním. (2004, s. 366)

Uvědomění si důležitosti těchto potřeb u jedinců, nám lépe pomůže pochopení způsobu chování seniorů a hledání alternativ k přijetí jejich omezených možností. Bezpochybně nám to také pomůže odhalit chybějící potřeby a nacházet možnosti jejich uspokojení. Jedná se o potřeby místa, ochrany a bezpečí, potřeby péče, podpory, výživy a limitů. (Dlabalová a Klevetová, 2008, s. 72)

Potřeba někam patřit má u seniorů nezastupitelné místo. Senior má potřebu vytvářet si iluzi svého původního domova a to i v nestandardních podmínkách, jako například při hospitalizaci v nemocnici. Často si kolem lůžka shromažďuje své věci a je citlivý na jakýkoliv zásah do jeho prostoru. Senior má přirozenou potřebu nejen mít své místo reálně, ale také tzv. mentální místo u svých blízkých a personálu v sociálních zařízeních. Starý člověk také potřebuje jistotu, že je o něj dobře postaráno a že nehodnotíme jeho nedostatky a přijímáme jeho možnosti tak, jak jsou, což je potřeba jistoty a ochrany. Na potřebu podpory je velice důležité myslet. Zahrnuje podporu při zvládání nemoci seniora, povzbuzovat k sebepěči ale také podpořit seniora při projevu přání. Potřeba výživy a péče není jen o správném stravování seniora, ale také o informování a podněcování pro život a vývoj. Být správně „živen“ informacemi značí pocit naplnění svého života. Znat své hranice a limity ve stáří je pro člověka také nezbytné. Chce vědět, co umí, co potřebuje, co vydrží nebo co dokáže. Měl by mu být ponechán větší limit na splnění některých činností. Zvládnutím těchto činností bez pomoci, vzniká důvěra ve vlastní spokojenosti a schopnosti. (Dlabalová a Klevetová, 2008, s. 74)

#### **1.4 Senior a rodina**

Spoluúčast rodiny na životě seniora je poloviční úspěch k lepší adaptaci na stáří a dalších událostí v životě jejich nejbližších. Podpora a pomoc od rodiny je lépe přijímána. Rodina může pomoci také personálu, může být například zdrojem cenných informací.



V této kapitole budou popisovány funkce rodiny. Dále je zmíněna důležitá spolupráce s příbuznými seniora. Na konci kapitoly je zmíněna podoba negativního přístupu rodiny, která se ve společnosti také objevuje.

Rodina je v životě člověka to nejdůležitější, po staletí až do současnosti se stále model rodiny nepřetržitě mění v hodnotách a zvycích. Začátkem každé rodiny je vzájemné poznávání, které začíná uzavřením manželství. Zde začíná u partnerů vzájemná pokora a důvěra. Další fáze nastává, když se rodina stane úplnou. Začíná to událostí, kdy do rodiny přichází dítě a tím vzniká nová situace, pokračuje to k fázi opuštěného hnízda a na konec fáze stárí a životního osiření. Poslední etapa je konečnou vývojovou etapou partnerství a závěru života. Člověk během poslední etapy vzpomíná na svůj život, na dobrá i ta horší období. U mnoha rodin funguje mezigenerační soužití, kdy se rodina skládá z prarodičů, rodičů, a dětí. Pokud taková rodina funguje správně, převládá zde pokora, tolerance, vzájemná úcta, respekt a solidarita. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 80)

Funkce rodiny dle Výrosta (2008, s. 50) jsou rozděleny do čtyř částí. První část je funkce reprodukční. Následující část je funkce materiální, která však měla větší význam spíše v minulosti, avšak objevuje se i dnes. Avšak ne proto, že jsou slabší členové rodiny závislí na silnějších, ale v případech, kdy se například navzájem podpoří v případě nedostatku. Třetí je funkce výchovná, kdy rodina poskytuje mladším jedincům orientaci v okolním světě a také působí jako regulátor nežádoucích činností. Poslední funkce je emocionální. V této oblasti je rodina nenahraditelná a jedinečná. Pokud není rodina funkční, je právě tato oblast velice zraňující. V tomto ohledu rodina poskytuje všem členům uspokojení mnoha potřeb. Jsou to potřeby podpory, přijetí a pomoci, potřeby rodinných rituálů a plánů. Aby mohla rodina plnit všechny tyto funkce, je nutné, aby byla úplná. Je známo, že absence jednoho z členů, narušuje emocionální vývoj jedinců.

Rodina má v péči o seniora nenahraditelné místo, protože plní dvě významné funkce.

- První funkce je rodina jako zdroj informací, mohou podávat informace pracovníkům v sociální oblasti a zdravotnickým pracovníkům. Senior nemusí z mnoha různých důvodů odborný personál dostatečně informovat o svém zdravotním stavu a schopnostech sebezpěče. To může být zapříčiněno zhoršenou pamětí, ochabnutí smyslů, či studem za svou sníženou schopnost péče o sebe sama. (Mlýnková, 2011, s. 42)
- Druhá funkce je aktivní spoluúčast rodiny na péči o své staré rodiče, kdy vedle vlastní péče o seniora vyjadřuje emocionální podporu, která spočívá v tom,

že senior daleko lépe přijme pomoc blízké osoby než od osob, které nezná a jsou pro něj cizí. (Mlýnková, 2011, s. 43)

V domovech pro seniory se často personál, setkává s příbuznými klientů, kteří neplní svou funkci, nestarají se a nechtějí převzít blízkého do své péče. Vzniká tak mínění, že je moderní rodina necitlivá k potřebám a přáním svých blízkých. Je tedy nutno věnovat tomuto problému pozornost. Je pravidlem, že by se rodina měla umět, moci a hlavně chtít starat o potřebného člena rodiny. Příbuzní, kteří se opravdu chtějí postarat, si dokážou svůj čas naplánovat tak, aby byli schopni péči o své blízké zvládnout. (Haškovcová, 2002, s. 43)

## 1.5 Přístupy ke stáří

Společnost na stáří nahlíží z různých pohledů, některé bývají negativní, jiné zase pozitivní. Tvrzení, že vyšší věková kategorie nemá mladší společnosti co nabídnout, bývá častý argument, ale stejně tak můžeme říci, že právě tato věková kategorie nás může obohatit zkušenostmi a cennými radami. Proto se níže popisován termín ageismus a dále ke srovnání termín prosociální chování.

### 1.5.1 Ageismus

Termín ageismus (odvozeno z anglického slova age = věk) se poprvé objevil v USA koncem šedesátých let 20. století a ponětí o tomto jevu se zvyšuje se stárnutím světové populace. (Vidovičová, 2004, s. 62)

*„Ageismus vystihuje věkovou diskriminaci, která může být pro seniory dosti nebezpečná. Vychází totiž z předpokladu, že jednotliví zástupci určité věkové kategorie mají odlišné charakteristiky i jinou společenskou hodnotu.“ (Mlýnková, 2011, s. 36)*

Trend preference mládeže před stářím se vyskytoval už v 19. století. V tomto období byl za starého člověka považován i jedinec, který se dožil padesáti let věku. Ani úcta ke starším nebyla součástí výbavy té doby. Bohužel, tento stav přetrvává v jisté formě dodnes. Starší lidé nejsou ceněni, a ačkoliv jsou jejich názory podloženy léty zkušeností, nemají takovou váhu. Ageismus tedy můžeme chápat, jako věkovou diskriminaci starší generace, někdy je tento pojem vnímán také jako averze vůči starším lidem. Takové názory, laděné výroky či chování, můžeme také pozorovat i u samotných seniorů, kteří se ztotožňují s výroky a tím zesměšňují sebe samotné. Zkreslení v hodnocení vlastních životů seniorů pod vlivem takových sklonů je potom dvojznačná a i přes poměrně

plnohodnotný a klidný život ho vnímají jako chatrný. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 51)

### 1.5.2 Prosociální chování

Prosociální chování jsou „*takové akty chování a jednání, které jedinec vykonává ve prospěch jiného člověka nebo skupiny osob*“. (Výrost a Slaměník, 2008, s. 297)

Vedle prosociálního chování se užívá také pojem altruismus jako užší pojem prosociálního chování, které většinou znamená poskytování pomoci či prospěchu bez očekávání odměny, nezištně, případně spojené se sebeobětováním a seberealizací. (Výrost a Slaměník, 2008, s. 299)

Hovořit o prosociálním chování lze v situacích, kdy je jedincova pomoc druhým motivovaná sobeckými ale i zcela nezištnými podněty. Pro altruistické chování je zcela typické empatické chápání situace ostatních, soucit a nesobecký zájem o jeho potřeby. Altruistické jednání vychází převážně z pocitů. (Zášková a Mlčák, 2009, s. 221)

Názory na původ prosociálního chování jsou odlišné, původ je vysvětlován zhruba sedmi způsoby. Prosociální náklonost (včetně altruismu) je vrozená, geneticky determinovaná a získaná během socializačního procesu, kdy se jedinec řídí jistými sociálními normami, vychází z ekonomického pojetí zvažování nákladů a zisků. Opírá se o potřeby uchování kladného mínění o sobě samém. Je prostředkem k usměrnění vlastních emocionálních stavů. Vychází z představy spravedlivého světa; nebo závisí na dispozičně dané empatii. (Zášková a Mlčák, 2009, s. 221)

Sociální psychologie popisuje prosociální chování třemi formami - sociální výměnou, podle které se v interakci uplatňuje uvažování „co mi to vezme a co mi to přinese“. Přínosem může být např. dobrý pocit z poskytnuté pomoci. Dále sociálními normami, reciprocitou a odpovědností. Také nepochybně empatií, tedy schopností vžít se do situace druhého a pomoci mu na základě vlastního prožívání nepříznivé situace. (Výrost a Slaměník, 2008, s. 297)

## 2 PÉČE O SENIORY

Tato kapitola se bude věnovat problematice péče o seniory. Konkrétně péči sociální, kdy popíše služby, které jsou v ČR seniorům poskytovány. Blíže však popisuje domov pro seniory jako sociální službu, což už z názvu práce napovídá. Zmiňuje zejména přijímací proces v domově pro seniory, který je důležitý pro seniora a pro jeho následnou úspěšnou adaptaci. Poté se věnuje podkapitole o komplikacích, které mohou nastat při pobytu a naopak jak pomoci kvalitnějšímu životu pomocí individuálního plánování a aktivizačních činností.

### 2.1 Formy péče o seniory

Sociální péče je jedna z forem péče, kde se poskytují služby seniorům. Jednou z těchto služeb jsou domy s pečovatelskou službou, které jsou určeny seniorům, ve starobním nebo plném invalidním důchodu, jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život. Zde mohou čerpat služby jako např. zajištění stravy, hygieny, rehabilitace a jiné. (§ 34, Zákon č. 180/2006 sb.)

Dalším zařízením pro seniory je denní stacionář, který je službou ambulantní. Cílová skupina jsou senioři se sníženou soběstačností, kteří stacionář navštěvují, a jejich stav vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. (§ 40, Zákon č. 108/2006) V tomto stacionáři je poskytována všestranná péče. Existuje také stacionář týdenní stejně jako denní, rozdíl spočívá tedy jen v délce pobytu. Tato služba je poskytována od nedělního večera do pátečního odpoledne. Senior tráví víkendy ve svém domově (Mlýnková, 2011, s. 63-65)

Další službou, určenou seniorům je centrum denních služeb. Jedná se také o typ služby ambulantní. Zde přicházejí klienti se sníženou soběstačností. Je jim nabídnuta pomoc při činnostech osobní hygieny, vyřizování soukromých věcí a jiné. Sdílená služba neboli respitní, je typ odlehčovacích služeb, kdy je jedincům pečujícím o seniora umožněno využít volný čas pro své aktivity, a během této doby pečují o seniora pracovníci této služby. (§ 45, Zákon č. 108/2006 sb.)

Následující službou sociální péče je osobní asistence. Je to terénní služba, která je určena klientům se zdravotním postižením a seniorům. Úkolem osobních asistentů je napomáhat klientům v sebezpečí a pomoc začlenit tyto klienty do společnosti. Výhodou domácí prostředí klienta. (Malíková, 2010, s. 38)

## 2.2 Stát v péči o seniory

Zákon č. 108/2006 Sb. rozlišuje základní druhy a formy sociálních služeb. Mezi základní druhy sociálních služeb patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, které lze poskytovat pobytovou, ambulantní nebo terénní formou. Tato práce se blíže zabývá pouze službami sociální péče, které jsou poskytovány pobytovou formou a jsou určeny pro seniory, konkrétně domovem pro seniory.

Venglářová (2007, s. 19) uvádí, že většina seniorů žije ve vlastní domácnosti za podpory rodiny. Tuto formu považuje za nejlepší a případně pomoci jej doporučuje ho kombinovat např. s pečovatelskou službou, sociálně aktivizační službou, apod. Jako další možnost uvádí při větších zdravotních problémech, osamělosti a nemožnosti pomoci ze strany blízkých, ústavní péči. To znamená, že rodina a příbuzní se o starého, zvláště pak o nemocného seniora, může postarat jen do určité míry, s ohledem na jejich možnosti.

Stát svou roli naplňuje prostřednictvím sociálních služeb. Sociální služba je činnost či soubor činností, které zajišťují „pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (§ 3, Zákon č. 108/2006 Sb.).

### 2.2.1 Příspěvek na péči

K této kapitole také patří příspěvek na péči. „Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob“ (§ 7, Zákon č. 108/2006 Sb.)

Stupně závislosti jsou čtyři, výše dávky záleží na věku a stupně postižení:

- 1. Stupeň – lehká závislost
- 2. Stupeň – středně těžká závislost
- 3. Stupeň – těžká závislost
- 4. Stupeň – úplná závislost (§ 8, Zákon č. 108/2006 Sb.)

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby. Kategoríí je 10, konkrétně mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. (§ 9, Zákon č. 108/2006 Sb.)

## 2.3 Domov pro seniory

V této podkapitole popisují domov pro seniory jako sociální službu a vše co se týká klientů toho zařízení. Zaměřuji se zejména na vztah mezi zařízením a seniorem, tzn., co vše dělá, co měl by dělat a co může dělat personál zařízení pro klienty. Dále je v kapitole zmíněn přijímací proces a také komplikace, které mohou nastat při pobytu v domově pro seniory.

### 2.3.1 Domov pro seniory jako sociální služba

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem 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“* (§ 38, Zákon č. 108/2006 Sb.)

Specifikum domova pro seniory v komparaci s dalšími službami sociální péče je, že jde o pobytové zařízení, které poskytuje stálou péči v ústavním zařízení jen pro cílovou skupinu seniorů. Dle Zákonu č. 108/2006 Sb. *„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“* (§ 49, Zákon č. 108/2006 Sb.).

Jak už bylo výše zmíněno, přechod do domova pro seniory je velkou událostí v životě jedince. Důvodů, pro odchod do domova pro seniory, mají starší lidé mnoho. Nejčastější příčinou bývá nepříznivý zdravotní stav, či jeho náhlé zhoršení, kdy se míra soběstačnosti snižuje a senior se stává závislým na pomoci druhé osoby. Zhoršení zdravotního stavu nemusí být jediný důvod pro přechod do domova, velmi často to bývá o nepříznivá i sociální situace jedince. Senioři si často pobyt v domově pro seniory spojují s koncem osobního života, či dokonce se smrtí. Nejvíce se tyto záporné emoce projevují u jedince, který nemá s pobytem v podobném zařízení žádnou zkušenost. Domov pro seniory si klade za cíl svým klientům nabídnout domov, ve kterém prožijí důstojné stáří, a bude jim poskytována kvalitní péče k maximální spokojenosti klientů. (Hrozenská a kol., 2008, s. 83)

Domov by měl tedy poskytovat důstojné podmínky pro žití, nutnou zdravotní péči a samozřejmě prevenci fyzického a duševního chátrání. Často je ústavní péče, kam patří také domov pro seniory, považována jen za náhradu domova. Nejčastější příčinou, která vede seniora k odchodu do domova, je zhoršený zdravotní stav, nebo nepříznivý sociální

status, ale i mnoho jiných příčin. Je jen málo seniorů, kteří do domova nastupují v dobré fyzické kondici a nehledají v domově jen ošetrovatelskou péči, či bydlení, ale je jejich přáním najít zde druhý domov. (Hrozenská a kol., 2008, s. 85)

Každý domov pro seniory má pro svůj chod určené své zásady a cíle. Podle těchto pravidel se řídí všechen personál a jejich úkolem je klientům jejich pobyt v zařízení příjemnit a usnadnit. Za dopomocí personálu prožívá klient v zařízení své stáří důstojně a ve spokojenosti. Mezi základní poskytované činnosti domova pro seniory patří ubytování, strava, pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společností a sociálním prostředím. Také mezi ně patří zajištění individuálních potřeb a soukromí klienta. Mezi další důležitou součástí péči o seniory je tzv. aktivizační činnost, právní pomoc a další. Domovy nabízejí také služby jako je knihovna, přístup k počítačům s připojením na internet, kaple, bufet, či kavárna. (www.domovbreziny.cz, 2015)

### 2.3.2 Přijímací proces v domově pro seniory

Při přijímacím procesu klienta je nezbytné, aby byl přítomen sociální pracovník, ostatní pracovníci a nejlépe i příbuzní, kteří budou v blízkém kontaktu s klientem. Většinou se jedná o vedoucího zařízení, vrchní sestru, pracovníka v sociálních službách, fyzioterapeuta a ostatní. Každý z těchto odborníků by měl informovat klienta o náplni své práce a zároveň tím plní svou funkci seznámení a navození prvního kontaktu při procesu přijímání klienta. Po přijetí a seznámení klienta s personálem následuje vytváření individuálního plánu péče. *„Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhaduje jeho soběstačnost a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života“* (Janečková in Matoušek, 2005, s. 182).

Individuální plán péče je tedy závazek pro celý multidisciplinární tým, který se s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež celý proces řídí. Je nezbytné, aby byl novému klientovi ihned přidělen jeho klíčový pracovník, osobu, která mu bude v celém zařízení nejvíce na blízku, na niž se může se vši důvěrou obrátit, jež mu bude věnovat, zejména po přijetí, největší pozornost“ (Janečková in Matoušek, 2007, s. 181).

Vytyčení osobních cílů seniora a individuální plánování s sebou přináší mnoho kladného. Je-li vše důkladně prováděno, může to vést k úspěšné adaptaci a k celkové spokojenosti klienta. Mimo individuálního a celostního, neboli holistického přístupu

znamenaají i variantu úpravy režimového opatření tak, aby vyhovovali klientovi. Zejména tak, aby nenarušovali zvyklosti seniora, o které by nerad přišel. Klientovi by se mělo dostávat dostatek informací o zařízení, a jeho aktuálním dění. Individuální plánování zaručuje seniorům dodržování lidských práv a buduje i vyšší důvěru k zařízení a zaměstnancům a důležitý pocit bezpečí. Dalším kladným bodem individuálního plánování je aktivizace klienta ke spolupráci k naplánování a projednání osobních cílů klientů, což zvyšuje jejich důstojnost, seberepekt a sebepojetí. Pozitivním prvkem je zlepšení komunikace mezi klientem a personálem, která tak minimalizuje problémové situace. Individuální plánování s klientem obnáší mnoho práce, ale také zvyšuje profesionalitu zaměstnanců a prohlubuje jejich vzájemný vztah. Zvyšuje se osobní odpovědnost a také náročnost. To může demotivovat některé pracovníky, také to může vést dokonce až k syndromu vyhoření. Vzniklá spolupráce, která během plánování může zvýšit sebeúctu, sebepojetí a seberepektu, zvýšit motivaci a možnosti své znalosti předávat dál. (Malíková, 2010, s. 158)

Prvním krokem zájemce o sociální služby v domově pro seniory je podání formuláře Žádost o přijetí. Tiskopis lze vyzvednout v zařízení sociálních služeb na sociálním oddělení anebo je možné ho vytisknout z webových stránek příslušného domova.

V žádosti o přijetí vyplnit zejména tyto údaje:

Výše příspěvku na péči,

Adresa trvalého pobytu,

Do jaké míry je žadatel schopen hradit platby za pobyt,

Aktuální sociální situace.

Součástí žádosti jsou vyplněné přiložené formuláře:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele,

Aktuální důchodový výměr,

Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

Pokud byl žadatel zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům k žádosti doloží:



rozhodnutí soudu o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, či ustanovení opatrovníka dle § 29 Občanského zákoníku, - listina o ustanovení opatrovníka (obě listiny musí být úředně ověřeny). (Domov pro seniory Krnov, 2014)

Kompletní vyplněnou žádost, kterou sociální zařízení obdrží, vyhodnotí sociální pracovník a vedení zařízení dle předem stanovených kritérií. Každá odpověď je ohodnocena stanoveným počtem bodů. Dosažené bodové ohodnocení zařazuje žadatele na určité místo v pořadníku žadatelů. Příspěvek na péči není rozhodující pro bodové ohodnocení žádosti. Je přihlíženo k sociální situaci žadatele, k důvodům a naléhavosti konkrétní žádosti. (Domov pro seniory Krnov, 2014)

### 2.3.3 Komplikace při pobytu v domově pro seniory

Hrozenská (2008, s. 33) uvádí, že se klient během pobytu v domově musí vyrovnávat zejména s těmito problémy:

- Komplikace léčby (nežádoucí účinky léků, inkontinence a jiné)
- Dietní zvyklosti (dietetické trauma, nechutenství v důsledku medikace a jiné)
- Nozokomiální nákazy
- Psychosociální trauma (vzniká shodou nepříznivých okolností, jako je například
- náhlá změna životního stylu, ztráta soukromí, nevyhnutelnost přizpůsobit se spolubydlícím, ztráta dlouholetých sociálních kontaktů, existenční nejistota aj.)
- Fyzická traumata (pády a jiné úrazy typické zejména pro vyšší věk).
- Pobyt na lůžku (zapříčinuje mnohé onemocnění; dochází i ke zhroucení)
- Ztráta soběstačnosti, vznik odkázanosti, sociální izolace).
- Diagnostická rizika (zapříčiněná zejména chorobami ve stáří).
- Deprese
- Soubor příznaků z maladaptace jako reakce na umístění seniora do domova pro
- Geriatrický maladaptační syndrom (jeho nejčastější klinické příznaky jsou zmatenost, deprese, a jiné)

Světová zdravotnická organizace označila za rizikové tyto skupiny seniorů:

Tabulka 2 Rizikové skupiny seniorů

1.	Velmi staří lidé
2.	Osoby vyššího věku v jednočlenných domácnostech
3.	Staré ženy, zejména osamělé
4.	Staří lidé žijící v ústavech
5.	Starší lidé žijící v izolaci
6.	Bezdětní staří lidé
7.	Staří lidé trpící zdravotním hendikepem
8.	Staré páry, kde jeden z manželů je vážně nemocný
9.	Staří lidé s minimálním příjmem

## 2.4 Kvalitní život seniorů v domově pro seniory

Domov pro seniory má za úkol podporu kvality života svých klientů a to tím, že bude pozitivně působit na všechny faktory, které kvalitu života ovlivňují. Například by se měl zaměřit na jev, že senioři mají spoustu volného času a mnoho z nich nevědí, co s ním. Tento fakt se může projevit negativně na jejich psychice a celkové spokojenosti se životem. Domov pro seniory by tak měl umožnit seniorům smysluplnější trávení volného času a tím zvýšit jejich kvalitu života. Podobně by měl působit i na další oblasti, které ovlivňují kvalitu života seniorů ve stáří. (Mátl a Jabůrková, 2007, s. 35),

Jeden z prostředků, které domov pro seniory využívá k dosažení lepší kvality života svých klientů, je aktivizace, jež vychází z toho, že „*ke kvalitě života ve starším věku přispívá především aktivita, svoboda vybírat si a rozhodovat se, zájem a podpora rodiny, zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi*“ (Mátl a Jabůrková, 2007, s. 37).

Smékal (2004, s. 55) používá pro aktivizaci pojem psychosociální opora, jež se podle něj projevuje už tím, že „*dokážeme po příchodu na oddělení, např. v domově pro seniory pozdravit tak, že každý z přítomných cítí, že se obracíme k němu osobně*“. Aktivizace v tomto pojetí zahrnuje nejen všechny aktivity organizované v domově pro seniory, ale aktivizuje se i celkový přístup ke klientům a prostředí v zařízení.

Stáří je odrazem dosavadního způsobu života. Adaptace a vyrovnání se s faktem přicházejícího stáří a s tím spojených starostí je jakýmsi prvním znakem směřujícím k ovlivnění procesu stárnutí a tím i kvality následného života. Jedinec se v první řadě musí

vnitřně srovnat s tím, že stárne. Jak u mužů, tak i u žen, se stává, že si nechtějí jednotlivé znaky stárnutí a stáří přiznat. Muži rádi například přeceňují svoje fyzické síly, ženy se zase snaží obejít známky fyzického stárnutí přehnanou péčí o svůj zevnějšek. Přijetí skutečnosti a smíření, že nyní patří ke starší generaci, může být lepším startem k méně bolestnému osvojování si veškerých skutečností a změn, které neodmyslitelně patří k vyššímu věku. (Gurková, 2011, s. 23)

S narůstajícím věkem rostou individuální rozdíly mezi jedinci a každý tak potřebuje jiný přístup okolí, jiný každodenní program života a odlišné potřeby pro osobní rozvoj i ve stáří. Jednoduše vyjádřeno, je důležité chápat a respektovat, že starý člověk potřebuje více času, aby se mohl vyrovnat s jakoukoliv změnou ve stylu jeho života. Důležitým faktorem, který ovlivňuje životní úroveň seniora je udržování různého spektra aktivit v průběhu celého života. Jakákoliv činnost aktivizuje psychickou i fyzickou stránku člověka. Pozitivně vždy působí už jen zájem o konkrétní činnost, to platí ve stáří dvojnásob. Negativní postoj k aktivizacím může být v pokročilém věku začátkem nezadržitelného upadání osobnosti. Přispívá k depresím, zrychluje se fyziologický proces stárnutí a rozpadá se celá osobnost. Aktivní přístup k životu pozitivně přispívá k vytváření nových sociálních vztahů s lidmi a překonává pocit osamění. Senior je psychicky více odolný a přizpůsobivý. Aktivizacemi jedince se předchází pocitům beznaděje a izolace. Aktivity navíc posilují pocit užitečnosti a uznání. (Gurková, 2011, s. 24)

Takový člověk snáze udržuje pocit vlastní hodnoty, jeho život je smysluplný a orientovaný na budoucnost. Ačkoliv má starý člověk právo na odpočinek, tak pouze aktivitou může procesy stárnutí zpomalit. Mělo by se jednat o takové aktivity, které budou uzpůsobené k jeho možnostem a schopnostem. Senior by si měl zařídit ve stáří život tak, aby nejlépe odpovídal individuálnímu zaměření a tomu, co dovoluje jeho zdravotní stav. (Holásková, 2005, s. 147)

#### **2.4.1 Aktivizační činnosti pro seniory**

Hauke (2011, s. 20) uvádí, že každý domov pro seniory se snaží klientům poskytnout co nejširší nabídku aktivizačních činností, aby si mohli vybrat dle svých zájmů. Dnes je nabídka těchto terapií v podstatě neomezená, záleží na možnostech a kreativitě personálu. Níže uvedu nejpoužívanější metody.

- Ergoterapie je nejčastější formou psychoterapie, která se využívá při práci se seniory. Je to jakákoliv vhodně zvolená tělesná nebo duševní činnost. Cílem

ergoterapie je procvičování získaných pohybových, ale i duševních schopností v praktických činnostech každodenního života u starého člověka. Senior tak vykonává smysluplné činnosti, což mu dává pocit užitečnosti a radosti z dobře vykonané práce. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 36)

- Další formou psychoterapie je muzikoterapie, která slouží jako léčebný prostředek pomocí hudby. Hudba napomáhá snižovat psychické napětí a příznivě ovlivňuje řadu procesů v našem těle, to je například vnímání, sociální chování, pohybové vlastnosti a rozvoj osobnosti. Hudba má při této terapii přinášet klientům radost a uspokojení, odstraňovat agresivitu a pozitivně naladit jeho chování. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40)
- Dramaterapie využívá prostředky dramatického umění k pozitivnímu ovlivnění lidského chování, emocí, prožívání. Cílem dramaterapie je hledání alternativních zdrojů, které mohou pomoci při překonávání individuálních problémů.
- Dalším terapeutickým prostředkem je zooterapie je, jak název napovídá, terapie se zvířaty. Nejvyužívanějšími zvířaty u seniorů jsou psi (canisterapie), ti jen svou přítomností dokážou vyvolat u seniorů dobrou náladu. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 54)
- Reminiscenční terapie jinak terapie vzpomínkou, má za cíl vyvolat ty příjemné vzpomínky, které mají pro člověka důležitou hodnotu, a zlepšit tak kvalitu jeho života. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Pokud má být poskytována péče co nejkvalitnější, musí mezi personálem a seniory fungovat dobrá komunikace a to ve všech jejích podobách. Ačkoliv se totiž může zdát, že vše podstatné ze sdělovaných informací probíhá verbální formou, tak právě tou neverbální formou člověk nejvíce přijímá. Ten, kdo umí dobře naslouchat druhým, může lépe pochopit podstatu sdělovaného. Je nutné mít na paměti, že vnímavým a trpělivým přístupem ovlivňujeme nejen seniorovo vnímání okolní společnosti. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34)

### 3 ADAPTACE SENIORA

Druhá kapitola této práce popisuje problematiku adaptace seniorů. Zabývá se procesem adaptace jako takové, zmiňuje se i o opaku adaptace, tedy o maladaptaci a malreakci. Tyto dva termíny neodlišně k tomuto tématu také patří. Dále je v této kapitole popisována adaptace na stáří a stárnutí, což je velká událost v životě každého člověka a v neposlední řadě popisují fáze samotné adaptace.

#### 3.1 Definice adaptace

Adaptace je schopnost jedince, skupiny nebo kultury přizpůsobit se sociálním či přírodním podmínkám. V průběhu lidského života se člověk stále potýká se takovými změnami. Lidská bytost je bytost jedinečná a tak se i liší jeho schopnost vyrovnat se změnami. Schopnost adaptace patří mezi základní vlastnost člověka. Tato schopnost mu napomáhá zvládnout různě obtížné situace. Pro snadnější zvládnutí změny je vhodné, aby jedinec sám věděl, že má každá změna pro jeho osobu smysl a dokáže se za pomoci okolí, tolerance a trpělivosti, se změnou vyrovnat. (Venglářová, 2007, s. 13)

Během procesu adaptace je organismus člověka schopen se přizpůsobit různým změnám prostředí. Nastává i situace, kdy dojde ke špatné reakci a nepřizpůsobení se, to se popisuje jako malreakce a maladaptace, což je zejména u seniorů velmi častý jev a bývá označován jako geriatrický maladaptační syndrom. Maladaptace se projevuje v několika podobách, např. konfliktnost, nespokojenost, nízké sebehodnocení, nesamostatnost a spory s okolím. (Pacovský, 1994, s. 87)

Jedinec, u kterého se maladaptační projevy objeví, zvládá nároky svého prostředí velmi těžce, nebo také vůbec. Způsobuje tím utrpení hlavně sám sobě a nezřídka i svému okolí. Světová zdravotnická organizace v roce 1975 označila šest základních skupin seniorů, kteří nejčastěji spadají do rizikové skupiny, u nichž se projevuje maladaptační syndrom. (viz tabulka č. 3)

Tabulka 3 Rizikové skupiny seniorů s maladaptčním syndromem

1.	Senioři ve velmi vysokém věku
2.	Senioři žijící v jednočlenné domácnosti
3.	Osamělí a bezdětní senioři
4.	Senioři žijící s nějakým handicapem
5.	Starší páry, kde jeden z manželů vážně onemocní
6.	Senioři žijící v izolaci s nepříznivou ekonomickou situací

Zdroj: (Hrozenská a kol., 2008, s. 83)

## 3.2 Stáří a adaptace

Tato podkapitola popisuje formy stárnutí a stáří, které detailněji popisuje. Dále se zabývá různými teoriemi, jak tuto etapu života zvládat.

Reakce a adaptace na stárnutí a stáří je u jedinců individuální. V okamžiku, kdy si jedinec tento jev začne uvědomovat, mohou nastat změny v jeho životě. Ne každý je připraven překonávat překážky a pocity krize, které se stářím souvisí. Odchod do penze, změna sociálního postavení, či ztráta partnera, jsou dost obtížné stavy, které někteří překonávají lépe a jiní hůře. Velkou roli zde hraje osobnost člověka v průběhu celého života. Problém přizpůsobení se v mladším věku, může znamenat i pravděpodobně obtížnější adaptaci ve stáří. (Jobánková et al., 2004, s. 120)

### 3.2.1 Adaptace na stáří

Je velice složité, vyrovnat se stárnutím a s jeho změnami. Touto problematikou se zabývají již několik desetiletí psychologové, sociologové, lékaři a jiní specialisté. Teorie, jak bez problému změny zvládnout nám nabízejí různé možnosti, které se liší. Jako důležitou teorii je nutno vyzdvihnout teorii aktivního stáří, která klade důraz na to, že klíčem k úspěšné adaptaci na stáří je zůstat v kontaktu s okolím a aktivitami, které seniora naplňují. Následující teorií je teorie postupného uvolňování z aktivit a činností tím, že jedinec od některých aktivit zvolní. Substituční teorie je teorie, která zdůrazňuje a dává apel na zanechání aktivit, které člověka vysilují a nahrazení těchto, jinými činnostmi, které jsou pro jedince vhodné. I zde je potřeba dbát na jedinečnost člověka, k zdravotnímu a funkčnímu stavu, rodinným a ostatním podmínkám. Pro některého seniora je k zvládnutí adaptace vhodná teorie aktivního stáří, pro dalšího např. aktivity omezit, či nahradit jinými. (Kalvach, 2004, s. 106)

Už bylo výše zmiňováno, že období stáří je velkou změnou, která se týká každého jedince v jeho životě. Je známo několik způsobů, jak se jedinci mohou s vlastním stářím vyrovnat. Konstruktivní způsob znamená pozitivní pohled na život, kdy jsou senioři velmi adaptabilní, zajímají se o dění kolem sebe a své zájmy. Jsou se stárnutím smířeni a mají snahu udržovat si tělesnou i duševní pohodu. Je možné zaujmout i odlišný, už ne tak pozitivní postoj a to postoj obranný. Tento postoj se může objevit i u jedinců, které žily dříve aktivní život a nyní nejsou schopni se stárnutím smířit. Může začít pociťovat strach ze závislosti na druhých osobách a odmítat pomoc. Mohou také tajit sníženou schopnost a nedokážou požádat o pomoc. Další postoj může být závislost, která se často objevuje u lidí, kteří svůj život prožili pasivně a v životě spoléhali na jiné lidi a nechávali se jimi řídit. I ve stáří tak očekávají vedení a pomoc od druhých. Dalším způsobem je nepřátelský postoj, jak se stárnutím vyrovnat a je často doprovázen neshodami v životě seniorů. Tito senioři bývají mrzutí a mají tendence házet vinu na jiné. Většinou se chovají velice nedůvěřivě, nepřátelsky a žijí osaměle. Poslední způsob jak stáří přijmout, je sebenenávist, kdy mají senioři pocit, že jejich život není nenaplněný, cítí se osaměle a sociální kontakt nevyhledávají. Mohou mít pocit, že svůj život promarnili, převažuje u nich pesimismus a lítost. Tyto různé způsoby, jak se senior se stářím vyrovnává, se mohou mezi sebou kombinovat a jsou u každého jedince individuální. (Mlýnková, 2011, s. 16,17)

Cesta k adaptaci na stáří je příprava na toto období života, která netrvá několik let před dosažením důchodového věku, ale je to věc celoživotní. Rozlišujeme tři podoby přípravy na stáří. Dlouhodobá příprava, která začíná již v dětství, kdy rodiče učí své potomky, že je slušné starým lidem vyjadřovat úctu a chovat se k nim uctivě. Praktickým příkladem může být chování rodičů k vlastním rodičům, a postoje mezi nimi.

Druhou podobou je střednědobá příprava, která začíná ve středním věku a může se projevovat udržováním formy, změnou životosprávy, aktivním pohybem. Tato střednědobá příprava často obsahuje i finanční zajištění, pro případ, že výška penze nebude pro seniora dostačující. Dospělý člověk často přemýšlí, jak bude stáří vypadat, kdo se o něj postará a kde bude žít. Poslední příprava je příprava krátkodobá, která trvá asi tři roky před odchodem do penze a týká se praktických věcí, jako je například výměna spotřebičů, úpravy bytu a jiných věcí. Součástí této přípravy může být i představa jak bude senior trávit svůj volný čas. (Mlýnková, 2011, s. 17, 18)

### 3.3 Proces adaptace po přijetí do domova pro seniory

Přestěhování do domova pro seniory je velkou událostí v životě každého jedince, která není pro nikoho jednoduchá a doprovází ji mnoho změn, které jedinci mění jeho stávající život a životní styl. Tato událost bývá často spojována se znepokojením, které jedinec intenzivně pociťuje, proto se níže bude tato problematika více rozebírat.

Ze začátku se může objevit pocit ztráty zázemí a narušení vlastní identity. Senior pociťuje obavy z nejistoty, ztrátu orientace ve vlastním životě, či prostředí a pocit nebezpečí. Umístění do domova může vnímat jako finální cestu a neodkladně blížící se konec života. Všechny tyto změny, pocity a zátěž se ukazuje v chování a mohou také i zhoršit kognitivní funkce. Aby se tomuto všemu zamezilo, je vhodné jedince informovat a dát mu příležitost nové neznámé prostředí poznat, aby jeho nejistota, strach a úzkost, kterou toto prostředí může navodit, vymizela. (Vágnerová, 2007, s. 419)

Ve všech zařízeních sociálních služeb, kam patří i domov pro seniory, se nejčastěji opakují tři typy adaptace, které je možné vyzorovat.

- Dobrá adaptace se v zařízení projevuje zájmem seniora o dění v zařízení. Jedinec se do chodu zařízení aktivně zapojuje a je jeho součástí. Také navazuje nové kontakty s personálem, či ostatními klienty bez větších problémů. Je veselý, spokojený, komunikativní, a v areálu zařízení či mimo něj, se pohybuje aktivně.
- Adaptace vyhovující je druhým typem adaptace v zařízení sociálních službách, kdy klient sice projevuje nějaký zájem, který ale není velký, ani zcela pasivní. Přístup k personálu a jejím pokynům je negativní, bez zájmu, ale plněn. Jedinec se nepřipojí do rozhovoru, pouze poslouchá.
- Zlá adaptace se projevuje naprostým nezájmem klienta o prostředí, personál a jakéhokoliv dění v zařízení a vše co se ho týká. Dalším znakem zlé adaptace je nespolupráce z pozice klienta a příznaky deprese a apatie. Jakákoliv činnost v zařízení a kolem klienta ho obtěžuje a nezajímají jej. (Hrozenská a kol., 2008, s. 85)

Do domova pro seniory, by měl klient nastupovat dobrovolně a mít všechny informace o zařízení, do kterého se stěhuje, aby byl předem připraven se v novém neznámém prostředí orientovat. Tento proces bývá zejména u starších lidí velmi rizikový a obtížný, proto je nezbytná jak příprava předem a plánování, jak přechodu, tak správné naplánování adaptačního procesu. Jednu z důležitých a nezastupitelných rolí zde sehrává sociální pracovník, klíčový pracovník a v neposlední řadě rodina seniora. Důležité je, aby měl



klient hlavně emocionální podporu, nejen od rodiny, tak od personálu domova. Další důležitou věcí je, aby se být opuštěný a byl tak lépe schopen adaptace v jeho zařízení. Dostatečnou přípravu klienta na adaptaci v zařízení je možno před vstupem do zařízení podpořit například i předchozí návštěvou sociálního pracovníka a to u seniora doma, či v nemocničním prostředí. Sociální pracovník vede rozhovor nejen s rodinou, ale převážně se seniorem. Snaží se poznat budoucího klienta, jeho povahové rysy a zvyky. Také vyhodnocuje zdravotní a funkční stav. Poskytuje veškeré informace o pobytu v zařízení, jeho chodu a také možnostech bydlení. (Kalvach a kol., 2012, s. 314)

### 3.3.1 Fáze adaptačního procesu

Adaptační proces na dobrovolný přesun do domova pro seniory bývá méně problematický, než odchod nedobrovolný, přesto ho však doprovází mnoho problémů a má také několik fází.

- Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu- senior přichází do neznámého prostředí, kde se snaží orientovat. Tato fáze by bezpochyby neměla být provázena nepříjemnými zážitky, jelikož tvoří základ postoje k neznámému prostředí, novému domovu.
- Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu- senior si na nové prostředí pomalu zvyká a vyrovnává se se ztrátou svého původního domova. Získává nové sociální kontakty a životní stereotyp. I když je klient s novou situací vyrovnán, je jen málo uživatelů, kteří zvládnou pokládat domov pro seniory za svůj opravdový domov. (Vágnerová, 2007, s. 422)

Nedobrovolný vstup do domova pro seniory, má také několik fází, kdy se senior cítí být izolován, bez jistoty a pocitu bezpečí.

- Fáze odporu- senior bývá hostilní a negativní vůči sobě a všem ve svém okolí. Přepadají jej negativní emoce, strach a dává tuto situaci za vinu všem kolem sebe. Tato fáze může vygradovat až v agresivní chování, obviňování z krádeží personál, nadávky a jiné negativní reakce. (Vágnerová, 2007, s. 422)
- Fáze zoufalství a apatie- senior odhalí na to, že jeho pasivní jednání k ničemu nevede a začne reagovat netečností. Přestává mu na všem záležet, dokonce i na sebe samotném. Často se stává, že tento stav seniora naprosto vyčerpá, nezvládne adaptaci a může i dojít i ke smrti. Tento děj je označován jako smrt z maladaptace.

- Fáze vytvoření nové pozitivní vazby- může nastat, když si senior vytvoří kladný vztah s někým z personálu zařízení, či jiným klientem, který mu neznámou situaci pomáhá zvládnout. Nemusí se jednat jen o osobu, ale taky o domácího mazlíčka, které může seniora aktivizovat. (Vágnerová, 2007, s. 423)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkum je neodmyslitelnou součástí bakalářské práce. Znamená proces vytváření nových poznatků, tako je to systematická a pečlivě plánovaná činnost, která se snaží odpovědět na kladené výzkumné otázky. (Hendl, 2005, s. 30)

Na teoretickou část této práce navazuje část praktická. V první části bude vysvětleno, jaký výzkum byl použit a dále popsán cíl výzkumu, výzkumné otázky, výzkumný problém a výzkumný vzorek. V závěru kapitoly budou popsány metody sběru dat a samotný průběh tohoto procesu.

### 4.1 Druh výzkumu

Pro tuto práci byl výběr kvalitativního druhu výzkumu jasný. Je důležité mít podrobné informace, pro kvalitní výsledek. Typický pro tento druh výzkumu je menší počet respondentů, avšak je nutná příprava a důmyslné promyšlení procesu výzkumu.

Kvantitativní výzkum se může týkat, příběhů, života lidí, jejich chování, ale také chodu organizací, nebo vzájemných vztahů. V kvantitativním výzkumu mají informace charakter textu, což vyžaduje sběr a jejich přeformulování. Tento výzkum je náročný na čas a zejména na správnou analýzu textových dat. (Kutnohorská, 2009, s. 22,23)

### 4.2 Cíl výzkumu

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, co přispívá nově přichozím seniorům do domova pro seniora k úspěšné adaptaci. Faktory, které budou zkoumány, jsou okolnosti nástupu do domova pro seniory, přítomnost rodiny a blízkých, prostředí domova a volný čas seniorů. Téma bylo zvoleno na základě vlastní zkušenosti z praxe, kdy si senioři těžko zvykali na prostředí nového domova a to zamezovalo kvalitnímu trávení času v posledních letech jejich života.

#### 4.2.1 Výzkumný problém

Výzkum začíná vymezením výzkumného problému, tj. toho, co chceme řešit a které otázky chceme zodpovědět. Nejen formulace, ale i samotná volba výzkumného problému, předpokládá zkušenosti a přehled v dané oblasti. (Hendl, 2005, s. 36)

Definování výzkumného problému znamená, jasně určit, čeho a čemu se bude výzkum věnovat. „ *Formulování problému vychází z toho, jak jsme definovali své*

*výzkumné cíle, a to především cíl intelektuální. Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem (nebo ve svých důsledcích) problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.“ (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 64-65)*

Formulace výzkumného problému této bakalářské práce zní takto:

Jaký vliv mají jednotlivé faktory na úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory?

#### **4.2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky tvoří jádro celého výzkumu. Mají dvě základní funkce: pomáhají přiblížit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a také poukazují jak výzkum vést. Výzkumné otázky by měly být v souladu se stanovenými cíli i výzkumný problémem. Představují další konkretizování výzkumného problému. Musí být formulovány jasně, tak aby šlo na konci práce poznat, zda bylo na ně odpovězeno či nikoliv. (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 68)

Hlavní výzkumná otázka této práce zní následovně:

*Jak vybrané faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory?*

Dále jsou pro tuto práci vytvořeny tyto dílčí výzkumné otázky:

VO1: *Jaké jsou důvody příchodu seniorů do domova pro seniory?*

VO2: *Jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt seniorů v domově pro seniory?*

VO3: *Jak přispívá podpora rodiny a její návštěvy k úspěšné adaptaci?*

VO4: *Jak přispívá trávení volného času a přítomnost osobních věcí k úspěšné adaptaci seniorů?*

#### **4.3 Výzkumný vzorek**

Pro tento výzkum byl výběr respondentů omezený trváním jejich pobytu v domově pro seniory. Doba, která byla určena jako maximální, je 6 měsíců a minimální 2 měsíce. Při výběru výzkumného vzorku byl kladen důraz na to, aby zdravotní stav klientů neovlivnil výsledky výzkumu. Základní vzorek výzkumu byli senioři z domova pro seniory, kteří splňují dobu pobytu. Výběrový vzorek byli pak senioři, jejichž výběr byl konzultován se sociální pracovníci a klíčovými pracovníky. Dva klienti byli

z jednolůžkových pokojů a dva z pokojů dvojlůžkových. Jména klientů nebudou zveřejněny, proto klienty budu označovat čísly 1-4. Věk, pohlaví i délka pobytu jsou níže zpracovány do přehledné tabulky.

Tabulka 4 Respondenti

Klienti	Věk	Pohlaví	Délka pobytu
K1	83 let	žena	3 měsíce
K2	79 let	žena	6 měsíců
K2	77 let	žena	4,5 měsíce
K3	84 let	muž	5,5 měsíce

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 4.3.1 Prostředí výzkumu

Samotný průběh výzkumu byl realizován v únoru 2015. Probíhal v domově pro seniory v Moravskoslezském kraji.

Kapacita domova pro seniory je 101 ubytovacích míst. Klienti jsou ubytováni v 74 pokojích. Jedná se o 4 třílůžkové pokoje, 19 dvoulůžkových pokojů, 51 jednolůžkových pokojů. Každý pokoj je řešen jako uzavřená bytová jednotka. Aktuálně v domově probíhá rekonstrukce tří lůžkových pokojů z důvodu zvyšování kvality poskytnutých služeb, soukromí a zlepšení komfortu klientů. V zařízení je hlavní sociální pracovník, která má na starost především vedení evidence žadatelů, dále majetek klientů, zejména finanční, spravování jejich pohledávek (platba SIPO, platba za léky), vyplácení důchodu a samozřejmě také přijímání nových žadatelů, sociální šetření a komunikace s příbuznými. Pro přímý kontakt a komunikaci má zařízení tři zaměstnankyně, tzv. sociální pracovnice-terapeutky. Jejich hlavní pracovní náplní je organizace volnočasových aktivit klientů. Senioři se za tímto účelem scházejí především ve dvou klubovnách, kde vyrábějí různé dekorativní předměty, pletou, háčkují, současně pobývají v příjemném kolektivu, povídají si a hrají společenské hry. Dále je pro volný čas klientů určena reminiscenční místnost a každý den je pro ně připraven cvičební plán pod vedení fyzioterapeutky. Personál přímé péče nezapomíná ani na klienty, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav už do kluboven docházet nemohou. Těm se věnují volnočasoví terapeuti individuálně na jejich pokojích. Velkou oporou a pomocí je velký zájem dobrovolníků z místního dobrovolnického centra.

## 4.4 Metody sběru dat

Pro tento výzkum byla zvolena metoda pozorování a metoda rozhovoru. Kombinace rozhovoru a pozorování je vhodná pro kvalitní sběr dat.

### 4.4.1 Pozorování

Pozorování je jednou z nejsložitějších metod sběru dat kvantitativním výzkumu. Variant je několik, ovšem základním typem je zúčastněné pozorování. Je to dlouhodobé, systematické sledování přímo ve zkoumaném terénu. Pozorovatel se částečně účastní probíhajících aktivit. Zastává roli přítele, „zvědavého cizince“, i neznalého laika. (Švaříček a Šedřová, 2007, 142, 143)

Pro tuto práci bylo zvoleno zúčastněné pozorování. Hlavním důvodem bylo seznámení se s vybranými klienty. Při samotném výzkumu se autorka setkala s velice milým přístupem, jak personálu, tak klientů.

### 4.4.2 Rozhovor

Rozhovor bývá nejpoužívanější metodou v kvantitativním výzkumu. Rozhovor umožňuje zachytit kompletní data v jejich originálním znění. Hlavní dva druhy jsou polostrukturovaný rozhovor, což jsou předem připravené otázky a nestrukturovaný jinak narativní, který se může skládat jen z jedné připravené otázky, a další otázky vyplývají poskytnutých informací. Pomocí rozhovoru jsou zkoumány členové konkrétního prostředí, konkrétní skupiny, jehož cílem je získat pochopení jednání, kterým členové těchto skupin disponují. (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 160, 161)

Pro tento výzkum byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, jeho otázky byly sestaveny takto:

- Jak dlouho bydlíte v domově?
- Jaký byl důvod Vašeho přestěhování do domova?
- Vám se zařizováním pobytu někdo, nebo jste si vše vyřizoval/a sám/a?
- Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?
- Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?
- Co pro Vás bylo největší překážkou na zvyknutí si na pobyt v domově?
- Využil/a jste možnost vzít si Vaše oblíbené předměty, či nábytek s sebou do domova?

- Seznámil/a jste se s někým v domově?
- Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)
- Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí?
- Je něco, o čem si myslíte, že jste získal/a nebo ztratil/a příchodem do domova?

#### 4.5 Kódování

Všechny rozhovory, byly pro uskutečnění dle nahrávky doslovně přepsány, (viz příloha) a následně pomocí kódování vyhodnoceny. Doslovně přepsané a rozkódované rozhovory byly rozlišeny pomocí čtyř barev (červená, žlutá, zelená, modrá a fialová), které označuje pět kategorií (okolnosti nástupu do domova pro seniory, zvyk na nové prostředí, vlastní majetek seniorů, přítomnost blízkých osob a volný čas seniorů).

Kódování je základní analytickou technikou zakotvené teorie. Hlavní částí kódování jsou úryvky z výpovědí respondentů, následné koncepty neboli kódy jsou názvy přiřazované k jednotlivým kategoriím. (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 9)

Pro přehlednost, jsou jednotlivé kódy barevně odlišeny. (viz tabulka níže)

Tabulka 5 Kategorie a kódy

Kategorie	Barevné odlišení
Okolnosti nástupu do domova pro seniory	červená
Zvyk na nové prostředí	žlutá
Vlastní majetek seniorů	zelená
Přítomnost blízkých osob	modrá
Volný čas seniorů	fialová

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 4.6 Průběh sběru dat

Po bližší seznámení vybraných klientů pro výzkum bylo zahájeno pozorování. Pravidla pozorování byly určeny následovně:

- Klienti budou s osobou pozorovatele, i účelem jeho práce předem seznámeni.



- Pozorování bude probíhat vždy v dopoledních hodinách (konkrétně v klubovně, při ranním cvičení v místnosti tomu určené, reminiscenční místnosti a mimořádně pořádaných akcích)
- Pozorovatel se bude do činnosti a komunikace zapojovat.
- Případně vybrané činnosti sám povede.
- Záznam z pozorování je zpracováván do záznamového archu viz Příloha.

Pozorovacích dní bylo devět. Pozorovatel se účastnil aktivit, kterých se účastnili vybraní klienti. Účast klientů byla ujišťována předem, jednalo-li o cvičení, kde byl vytvořen jmenovitý plán. Na ostatní aktivity chodili klienti dle své nálady, nebo často na pozvání pozorovatele. Hlavním cílem pozorování bylo bližší seznámení s klienty před rozhovorem, ale také zkoumání jejich přístupy k aktivitám v zařízení.

Rozhovory byly provedeny v jeden den, tj. 24. 2. 2015. Na počátku rozhovoru bylo vždy zopakováno, proč se rozhovor uskutečňuje a k jakým účelům bude sloužit. Všichni klienti souhlasili s nahráváním pro následné zpracování. Rozhovory probíhali vždy v soukromí, nejčastěji v pokojích klientů. Pro lepší atmosféru a pohodlí klientů byla nabídnuta káva nebo čaj, což klienty potěšilo. Samotný rozhovor trval 15-20 minut.

## 5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se bude zabývat samotnému vyhodnocení výsledků, které byly pomocí rozhovoru shromážděny. Jsou vytvořeny kategorie, ke kterým je pro přehlednost vytvořena tabulka s jednotlivými výsledky z rozhovorů.

Pro vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek je na závěr kapitoly diskuze, která celý výzkum shrne a srovná výpovědi.

### 5.1.1 Okolnosti nástupu do domova pro seniory

Kategorie **Okolnosti nástupu do domova pro seniory** byla vytvořena z těchto kódů: zdravotní důvody, nevhodné bydlení, podání žádosti, dobrovolnost, finanční situace.

Cílem této kategorie bylo zjistit hlavní důvod nástupu do domova pro seniory. Jak probíhalo podání jejich žádosti, případně kdo jim pomáhala a zda měli možnost se seznámit s prostředím zařízení před samotným nástupem.

Tabulka 6 Okolnosti nástupu do domova pro seniory

Klienti	Vyhodnocení odpovědí
K1	<p>Na otázku důvodu nástupu klientka odpověděla: "Já bydlela sama v bytě a padala jsem pořád".</p> <p>Důvodem nástupu klientky byly nevhodné bytové podmínky, kde si nejednou přivodila zranění. Poslední zranění zapříčinilo, že klientka se již nemohla bezpečně po bytě pohybovat. S podáním žádosti klientce pomáhala dcera. Dcera se byla seznámit také s prostředím, aby zjistila, jak prostorný je pokoj, kde bude klientka bydlet. Sama seniorka prostředí zařízení znala.</p>
K2	<p>Tato klientka se rozhodla pro nástup do domova ze tří důvodů. Klientka potřebuje pomoc druhé osoby, jelikož se pohybuje na invalidním vozíčku. Její byt není nyní vhodný pro bezbariérový pohyb a klientka si nemůže z finančních důvodů dovolit jiný byt, ani pečovatelskou službu.</p> <p>S vyřizováním žádosti ji pomohla zdravotně sociální pracovnice zdravotnického zařízení, kde byla v té době klientka hospitalizována po operaci dolních končetin.</p> <p>Klientka s prostředím zařízení nebyla předem seznámena. Avšak všechny potřebné informace ji sdělila sociální pracovnice ze zařízení při sociálním šetření.</p>

K3	<p>Klientka podala žádost z důvodu nevhodných bytových podmínek. Bydlela u syna, který neměl bezbariérový. Stav klientky také vyžadoval drobnou pomoc při sebezpečí. S podáním žádosti do zařízení klientce pomáhal syn.</p> <p>Klientka se byla před samotným nástupem do zařízení podívat. Výslovným přáním klientky byl samostatný pokoj. V rozhovoru odpověděla: <i>„Já bych s někým iným nešla bydlet. Co by to byl za klid.“</i></p>
K4	<p>Klient do domova pro seniory nastoupil ze zdravotních důvodů. Jeho zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby a úpravu stravy.</p> <p>Klient byl před nástupem hospitalizován z důvodu amputace palce na dolní končetině. S možností pobytu v domově pro seniory za klientem přišla zdravotně sociální pracovnice zdravotnického zařízení. Klient souhlasil a byl mile překvapen, když zjistil, že pobyt v zařízení není tak finančně náročný, jak očekával. S chodem a podmínkami zařízení byl předem seznámen sociální pracovnící domova při sociálním šetření, prostředí však před nástupem neznal.</p>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### 5.1.2 Zvyk na nové prostředí

Kategorie **Zvyk na nové prostředí** byla vytvořena z těchto kódů: soukromí, režim, personál

Cílem této kategorie bylo zjistit, jak si klienti zvykají na nové prostředí svého domova, co bylo pro ně největší překážkou, při zvykání si na nový domov a zda je něco, co v novém domě ztratili, nebo naopak získali.

Tabulka 7 Zvyk na nové prostředí

Klienti	Vyhodnocení odpovědi
K1	Klientka si na nové prostředí zvykala hůře, stále si nepřipadá jako doma. Také je pro ni těžké si zvyknout na režim domova, kdy je přesně dodržován čas jídla. Hodně ji pomáhají časté návštěvy vnuků a dcery. Klientka v rozhovoru uvedla: <i>“ Tak ztratila, to Vám řekne každý, tu svobodu, ale není tady špatně... “</i>
K2	Klientka v rozhovoru uvedla: <i>„,Jsou tady všichni hodní, i paní co má pokoj se mnou.“</i> Klientka si těžko zvykala na ruch a větší pohyb lidí v zařízení, na který nebyla dříve zvyklá. Klientka si chválí přístup personálu, a celkově hodnotí pobyt v domově velice kladně.
K3	Klientka v rozhovoru popisuje, že si na zařízení zvykla rychle. Chválí personál a péči, která je klientce poskytována. Také si pochvaluje jídlo, jak uvedla v rozhovoru: <i>„chutná mi tady, to je hlavní...“</i> klientka, ale také uvedla, že občas se stále špatně orientuje ve společných prostorách zařízení, což je z ohledu velikosti zařízení a délky pobytu klientky přirozené.
K4	Klient si dle výpovědi zvykl na nový domov bez větších potíží. S nadsázkou uvádí, že jsou zde pěkné sestřičky a že je v zařízení o něj postaráno vzorně. V rozhovoru uvedl? <i>„tak bych se doma neměl a ještě mi zbyde nějaký peníz na špás.“</i> Jediné, co klientovi chybí, je možnost kouřit na pokoji, nařízení ale respektuje bez problému.

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### 5.1.3 Vlastní majetek seniorů

Kategorie **Vlastní majetek seniorů** byla vytvořena z těchto kódů: Nábytek, fotografie, vzpomínkové předměty.

Cílem této kategorie bylo zjistit, zda měli klienti možnost vzít si své osobní věci pro zútulnění svého nového domova.

Tabulka 8 Vlastní majetek seniorů

Klienti	Vyhodnocení odpovědí
K1	Klientka trvala na vlastní posteli, kterou měla novou a byla na ni zvyklá. V pokoji má všechn nábytek svůj. Je za tuto možnost ráda. Cítí se tak ve svém pokoji pohodlněji. Jak říká klientka: <i>Aspoň se nebojím, že poničím cizí věci a to by byla škoda vyhodit, je o pěkný nábytek.</i> “
K2	Klientka má v pokoji své osobní věci, ke kterým má vztah. Fotky, hrnečky po své mamince a její ruční háčkované ozdoby, kterými se ráda obklopuje. Nábytek si klientka svůj nebrala, nepovažovala to za důležité a je spokojena s tím, co v pokoji má. Dle jejích slov: <i>„Nábytek mi stačí, co tu mají, je zbytečné tahat další.“</i>
K3	Podle klientky toho moc kolem sebe nepotřebuje a zařízení pokoje se jí líbí. Je ráda za novou televizi, kterou jí syn do domova koupil. Také má své rádio a vystavené svaté obrázky a fotografie svých nejbližších.
K4	Klient nelpí na svých osobních věcech, do domova si vzal pouze rádio a zbytek osobních věcí má u svého bratra. Klient v rozhovoru odpověděl: <i>„Nic nepotřebuju, co chci mi koupí nebo si sám jdu dolů do bufetu“.</i>

Zdroj: Vlastní zpracování

### 5.1.4 Přítomnost blízkých osob

Kategorie **Přítomnost blízkých osob** byla vytvořena z těchto kódů: Děti, vnuci, blízcí přátelé, sourozenci.

Cílem této kategorie bylo zjistit, zda klienty v zařízení někdo navštěvuje a jak často.

Tabulka 9 Přítomnost blízkých osob

Klienti	Vyhodnocení odpovědí
K1	Klientka v rozhovoru odpověděla: „... <i>dcera a vnuci často chodí na návštěvu a voláme si, vždycky večer.</i> “ Klientku často navštěvuje její dcera a vnuci, jejich návštěvy jsou pravidelné. Vnuk dokonce učí klientku na počítači, dochází pravidelně každý čtvrtek a klientka také občas jezdí za dcerou na víkend, na což se vždy moc těší,
K2	Klientka má jednu dceru, která bohužel nebydlí poblíž, takže nemůže jezdit tak často, jak by si přála, ale snaží se maminku navštěvovat jak jen je to možné. Pravidelně ovšem seniorku navštěvuje blízká kamarádka, jak uvedla klientka v rozhovoru: „ <i>Chodí za mnou Maruška, to byla sousedka moje, taky je sama, tak chodí a dáme si tady kávu a donese mi časopisy...</i> “.
K3	Klientku pravidelně dvakrát týdně navštěvuje syn. Jednou týdně i její vnuci. Klientka si přítomnost svých blízkých velice užívá a vždy se na ně moc těší, jak odpověděla v rozhovoru: „ <i>...vnuci mi nosí obrázky a je veselo. To mládí je hezké, nu. Je třeba užívat, dokud sem schopna.</i> “
K4	Klient v rozhovoru uvedl: „ <i>Já su sám, dcera i roba už jsou po smrti.</i> “ Přesto je však v kontaktu se svým bratrem, který za ním občas přijde. Jeho návštěvy nejsou tak časté, naposledy zde byl o vánočních svátcích tedy před 2 měsíci.

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### 5.1.5 Volný čas seniorů

Kategorie **Volný čas seniorů** byla vytvořena z těchto kódů: Klubovna, cvičení, počítač, bohoslužba.

Cílem této kategorie bylo zjistit, jak tráví t senioři svůj volný čas a jaké činnosti je naplňují, případně co by si přáli za činnost, která jim chybí.

Tabulka 10 Volný čas seniorů

Klienti	Vyhodnocené odpovědi
K1	Klientka navštěvuje klubovnu, kam ráda chodí na kávu, ale nenavštěvuje ji pravidelně. Od té doby, co bydlí v domově, se začala učit na počítači, což ji začalo velice bavit a sama je z pokroků, které dělá opravdu nadšená. Jak sama řekla v rozhovoru: <i>„Ale je to moc fajn, všechno si píšu, jak se zapne a jak si přečtu zprávy a počasí.“</i>
K2	Klientka se aktivně zapojuje do činností v klubovně, chodí skoro každý den. Ráda háčkuje a u kávy si vykládá s ostatními. Nejčastěji chodí s klientkou ze stejného pokoje. Také se pravidelně dochází na ranní cvičení. Ráda se účastní všech pořádaných akcí v zařízení. Jak uvedla rozhovoru: <i>„...ted’ bude cimbálovka a to je moje mládí.“</i>
K3	Klientka se účastní ráda ranního cvičení, jinak spíše tráví svůj volný čas ve svém pokoji sledováním oblíbeného pořadu, poslechu dechovky, či luštění křížovek. Uvedla, že na ruční práce ji moc neužije a vyhojuje jí spíše klid v pokoji.
K4	Klient do klubovny občas dochází, ale spíše jen na pozvání. Jak uvedl v rozhovoru: <i>“ Někdy mě pozvou, tak na dobré kafe přijdu, ale to není pro mě. Až bude dechovka s pivem, tak půjdu. “</i> Klient spíše tráví svůj volný čas na pokoji, poslechem rádia.

Zdroj: Vlastní zpracování

## DISKUZE

Tato kapitola je zaměřena na shrnutí hlavní výzkumné otázky podle dílčích výzkumných otázek, na které pomocí rozhovoru vybraní klienti odpovídali. Jejich spolupráce při výzkumu byla velice vlídná, při rozhovoru odpověděli na všechny otázky.

První dílčí otázka se ptala, jaké jsou důvody příchodu seniorů do domova pro seniory. Z výpovědi klientů nejčastěji zaznělo, že důvody, proč si žádost podali, byly hlavně zdravotní. Klienti už se sami o sebe nedokázali postarat, jejich stav vyžadoval pomoc druhé osoby. Odchod do domova ze zdravotních důvodů byl u třech klientů. Mnohdy zdravotní omezení, nedovolalo klientům zůstat v jejich stávajícím domově a rekonstrukce by byla pro ně finančně nereálná. Konkrétně jedna klientka uvedla nevhodné bytové podmínky jako hlavní důvod, proč si žádost do domova pro seniory podala. Všichni klienti se však shodli na cenové dostupnosti služby. Pro některé to dokonce znamená lepší finanční situace, protože samostatné bydlení by již nemuseli finančně zvládnout. Na vyřizování žádosti do domova nebyli sami. V každém případě klientům někdo pomáhal. Dvěma klientům pomáhala rodina, jak s vyřizováním, tak stěhováním osobních věcí. Zbývají dva klienti byli v době rozhodnutí se o podání žádosti do domova pro seniory hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Ani oni nebyli na podání žádosti sami a vše jim pomohla zařídit zdravotně sociální pracovnice. Řešení náležitostí tak nebylo pro samotné seniory stresovou záležitostí. Při samotném nástupu do zařízení jim jistě pomohla přítomnost osobních věcí, či nábytku, což pro seniory bylo jednodušší zvykání si na nové prostředí. Jedna klientka si byla sama prohlédnout prostředí zařízení před samotným nástupem. Klienti, kteří byli hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení, si osobně předem nebyli zařízení prohlédnout. Nebyli ovšem ochuzeni o důležité informace, které jim byly sděleny při sociálním šetření, které prováděla sociální pracovnice domova. Lze však říci, že klienti, kteří byli s prostory domova předem seznámeni, byli zvýhodněni a samotný nástup byl pro ně jednodušší. Určitou roli, jistě hrály jejich osobní věci, které již byly nastěhovány před příchodem seniora.

Druhá dílčí otázka zjišťovala, jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt seniorů v domově pro seniory. U této otázky klienti zmiňovali, že v jejich věku je už zvykání si na nové prostředí věc velice složitá. Avšak v jejich prioritách stále převažuje komfort a výhody, které jim domov pro seniory nabízí. Jedna klientka uvedla, že si hůře zvykala na větší množství lidí a ruch, který je v domově. Další problém klientů, činila orientace



v zařízení, kde ještě občas zabloudí. Jeden klient uvedl, že jej omezují vnitřní nařízení domova, konkrétně měl na mysli, zákaz kouření, což je oprávněné omezení ze strany zařízení. Asi největší překážka, kterou klienti uvedli, je problém přijmout zařízení jako svůj nový domov. Možná z důvodu nastaveného režimu zařízení, kdy i přes snahu ze strany domova, aby se klienti cítili co nejpohodlněji ve svém novém domově, jsou věci, které jinak než režimem řešit nelze. Klientka měla konkrétně na mysli režim při vydávání jídla, který jí nevyhovuje. Překonat některé překážky zle pouze s velkou trpělivostí, ale mnoho komplikací při zvykání si na nové prostředí může eliminovat přítomnost blízkých osob. Klienti v rozhovoru, také uvádí, že jim na zvyknutí si pomohl milý a vstřícný personál. Tuto odpověď uvedli v rozhovorech všichni klienti. Dva klienti sdílí svůj pokoj s dalším klientem. Oba tyto klienti si své spolubydlící velice chválí a uvádí, že jsou rádi, že je na pokoji mají, že nejsou sami, což by někteří klienti mohli brát naopak jako překážku a ztrátu soukromí.

Dílčí otázka číslo tři se ptá, jak přispívá podpora rodiny a její návštěvy k úspěšné adaptaci. Tři klientky se shodly na tom, že je pro ně kontakt s rodinou nezbytnou součástí jejich života a jejich nejbližší je navštěvují pravidelně. Jedna klientka jezdí na jeden víkend v měsíci za dcerou, na což se vždy nesmírně těší. Jeden z dotazovaných klientů již rodinu nemá, má už jen bratra, který za ním byl zatím jednou. Klientovi však vynahrazuje kontakt klient, se kterým sdílí pokoj a dobrovolník, který za klientem pravidelně dochází. Zmiňované tři klientky by si bez návštěv rodiny nedokázali život představit, hrdě ukazují personálu fotky vnuků a rádi se chlubí z jejich úspěchů. Při pozorování bylo zjištěno, že když klienty navštívil někdo z rodiny, ihned pookřáli a byli nabití novou energií, což má vliv na dobrý psychický stav klientů. Z pozorování bylo zjištěno, že klienti, kterým návštěvy nedochází pravidelně nebo vůbec, si více vynucují pozornost při činnostech, rádi dochází do klubovny na výslovné pozvání, což jim vynahrazuje nejspíš kontakt s rodinou.

Poslední dílčí otázka se ptá, jak přispívá trávení volného času a přítomnost osobních věcí k úspěšné adaptaci. V domově pro seniory mají široké spektrum možností trávení volného času, ze kterého mohou vybírat. Personál se snaží inovovat program a přicházet s novými věcmi. Všichni čtyři klienti navštěvují klubovnu. Jedna klientka se programu v klubovně účastní pravidelně, zbylí klienti už ne tak často, ale atmosféru klubovny mají rádi. Také se všichni pravidelně navštěvují cvičení s fyzioterapeutkou, které všem klientům velice svědčí. Jedna z klientek zde objevila nový koníček a to práce s počítačem

a vyhledávání na internetu, těší se ze svých pokroků, učí se sama nebo s vnukem a z činnosti má velkou radost. Jedna z častých odpovědí, na trávení volného času bylo také sledování televize a oblíbených pořadů, nebo poslechu rádia. Pouze jeden klient se k volnočasovým činnostem stavěl pasivně, ale z pozorování bylo zjištěno, že na osobní pozvání personálem vždy přišel a vyžadoval pozornost na svou osobu. Ostatní klientky se samy zajímaly o program volnočasových aktivit a jejich rozvrh.

Hlavní výzkumná otázka se ptala, jak zmiňované faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniorů v domově pro seniory. Z výše rozebraných dílčích otázek lze říci, že ze zjišťovaného faktoru, který rozebírá okolnosti nástupu, vyplývá, že klienti, kteří nastupovali do domova pro seniory ze zdravotnického zařízení, byli znevýhodněni. Ze zdravotních důvodů se nemohli osobně předem seznámit s prostředím domova a tím nebylo možné, aby si klienti mohli určit, které předměty si s sebou do domova vezmou. Toto rozhodnutí činili již po přestěhování. Naopak klienti, kteří možnost prohlídky předem měli, věděli, jak bude jejich pokoj vypadat před nastěhováním a když už k samému nastěhování došlo, měli v pokoji známé předměty a prostředí pro ně bylo značně pohodlnější. Další faktor je přítomnost rodiny. U dvou vybraných klientek, fungovala role rodiny naprosto bezchybně. Rodina chodila na pravidelné návštěvy a byla s klientem ve stálém kontaktu. Tyto klientky, byly v domově spokojenější, dokonce našli nové koníčky, ale kontakt s ostatními vyhledávali méně. Dokázali si svůj čas naplánovat tak, aby měli také chvíli jen pro sebe. Naopak další dva klienti měli návštěvy rodiny méně často nebo spíše příležitostně. Tito klienti se více zapojovali do aktivit v zařízení, snažili se upoutat pozornost personálu či dobrovolníků a mnohem raději jim vyprávěli o svém životě. Jistě pozitivní a vlídný přístup personálu ke klientům přispívá k pocitu bezpečí a vytváří tak příjemné a klidné prostředí. Možností volného času, ať už jde o aktivity v klubovně, cvičení s fyzioterapeutkou, bohoslužby, koncerty, různé terapie a mnoho dalších, co je pro klienty domova připravováno, nabízí klientům široké vyžití. Vybraní klienti dle svých zájmů tyto činnosti navštěvují a slouží jim jak kontakt s ostatními klienty, pro pobavení a příjemné trávení jejich času v domově.

V roce 2012 byl podobný výzkum uskutečněn v jihomoravském kraji. Výzkum prováděla studentka z Masarykovy univerzity v Brně. Z tohoto výzkumu bylo zjištěno, že k adaptaci dochází pomocí aktivizačních činností a personálního a materiálního zázemí zařízení, což autorka označuje jako vnější faktory. Za vnitřní faktory autorka označuje chování klienta. (Jaborková, 2012) Tato práce nevyvrací toto tvrzení, ale je zřejmé, že

v tomto výzkumu nehrají aktivizační činnosti roli klíčovou, pouze doplňkovou. Za zásadní kroky, které vedou k úspěšné adaptaci, je z toho výzkumu považován spíše důraz na domácí prostředí, které má zařízení vyvolat pomocí osobních předmětů klientů. Dále kontakt s blízkými osobami, nebo nahrazován individuální péčí o osamocené klienty, ať už pomocí dobrovolníků, nebo personálu domova.

## 6 ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou adaptace seniorů v domově pro seniory, konkrétně procesem po přijetí do domova pro seniory. Výzkum se snažil nahlédnout na celou tematiku očima těch nezkušenějších a to samotných seniorů. Cílem bylo zjistit, jak jednotlivé faktory ovlivňují klienty. V dnešní době, kdy populace stárne a počet seniorů stále stoupá, bývá častým problémem nedostatečná kapacita domovů pro seniory. Nebo je těžké vyhovět nárokům seniorů. Je přirozené, že i když senioři opouští svůj stávající domov, potřebují i v novém domově soukromí a vědomí, že mají pořád své místo. Díky stálému zkvalitňování služeb nejen této cílové skupiny, se otevírají nová, menší zařízení, která už dopředu počítají se soukromím pro klienty, jako s něčím samozřejmým.

Teoretická část této práce se zabývala tématem stárnutí a stáří, a popisovala, jaké změny jsou součástí stáří. Důležitou kapitolou byla potřeby seniorů, které byly popsány a aplikovány do známé Maslowovy pyramidy potřeb. Jsou zde zmíněny i dva časté přístupy ke stáří a to ageismus a jako protiklad prosociální chování. Dále se autorka zabývala péčí o seniory v ČR, blížeji domovem pro seniory, přijímacím procesem nových klientů a popisován je kvalitní život v tomto zařízení. Poslední část je věnovaná samotné adaptaci seniorů, která se zabývá procesem adaptace. Dále zmiňuje komplikace v adaptačním procesu a to maladaptaci a malreakci. Znova je zde zmíněno stárnutí a stáří, ale v kontextu s adaptací. Teoretická část seznamovala čtenáře s tématem, pro lepší pochopení výzkumu.

V praktické části byl popsán výzkum, jeho průběh a samotné shrnutí a výsledky. Autorka práce kladla důraz na odhalení, vybraných faktorů a zjistit jak působí na adaptační proces. Ve výzkumu bylo zjištěno, že klienti, kteří nastupují do domova pro seniory ze zdravotnického zařízení, jsou znevýhodněni při seznamování se s novým prostředím, kde mají strávit zbytek života. I když se jim sociální pracovníce snaží vše předem popsat a představit, nenahrazuje jim to vizuální představu. Stejně tak tyto klienti, nemají možnost předem rozhodnout, které předměty či nábytek s sebou vezmou. Tyto záležitosti se řeší až po nastěhování klienta. Dále pak výzkum zjistil, že osamocení klienti, bez kontaktu blízkých osob, vyžadují častější a intenzivnější kontakt s personálem zařízení. U těchto klientů proces adaptace potýkal s většími překážkami, je proto nutné, aby se zařízení více zaměřilo na tyto klienty. Autorka doporučuje, aby se personál více zaměřil na osamocené klienty a věnoval se klientům hlouběji z pohledu individuální péče. To znamená,

že sociální terapeuti, by měli preferovat častěji individuální činnosti s klienty, více než skupinové. To zapříčiní pocit důležitosti, kterou klient potřebuje. Hlavně, by autorka byla ráda, kdyby heslem všech domovů byla krásná myšlenka, a to ta, že klienti jsou v zařízení doma a my všichni jen na návštěvě a podle toho se má odvíjet naše chování a vztah mezi klienty a námi.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 802-47-929-07.
- [2] ČESKO. Zákon č. 108/ 2006 o sociálních službách. IN: *Sbírka zákonů České republiky*.
- [3] DLABALOVÁ Irena a Dana KLEVETOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 802-47-2169-4.
- [4] Domov pro seniory Březiny. *Domov pro seniory Březiny* [online]. Březiny, 2015 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.domovbreziny.cz/domov-pro-seniory/verejny-zavazek>.
- [5] Domov pro seniory Krnov, 2014: *Metodiky pro přijímací proces klientů*. Krnov.
- [6] GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Fenomén stáří*. Praha: Brain team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [8] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [9] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [10] HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [11] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [12] JABORKOVÁ, Veronika. *Adaptace seniorů na život v domově pro seniory*. Brno, 2012. Bakalářská práce.
- [13] JOBÁNKOVÁ, Monika a kol. 2004. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických obor. ISBN 80-7013-390-2.
- [14] KALVACH, Zdeněk a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-

- 247-0548-6.
- [15] KALVACH, Zdeněk a kol. 2012. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [16] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [19] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory*. Praha: Fakulta humanitních studií, Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [20] MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.4
- [21] PACOVSKÝ, Vladimír, 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. ISBN 80-85526-32-8.
- [22] SMÉKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Praha: Barrister a Principal. ISBN 80-86598-65-8.
- [23] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 9788073673130.
- [24] TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH, 1995. *Geriatric praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 807-169-09-96.
- [25] TRACHTOVÁ, Eva, 2004. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů. ISBN 80-7013-324-4.
- [26] VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [27] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5

- [28] VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN 802-47-1428-8.
- [29] ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMIČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
- [30] ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK, 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-306-6.



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1- *Maslowova pyramida potřeb*

14

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Tři formy stárnutí a stáří .....	12
Tabulka 2 Rizikové skupiny seniorů.....	25
Tabulka 3 Rizikové skupiny seniorů s maladaptčním syndromem.....	29
Tabulka 4 Respondenti .....	37
Tabulka 5 Kategorie a kódy.....	39
Tabulka 6 Okolnosti nástupu do domova pro seniory .....	41
Tabulka 7 Zvyk na nové prostředí .....	43
Tabulka 8 Vlastní majetek seniorů.....	44
Tabulka 9 Přítomnost blízkých osob.....	45
Tabulka 10 Volný čas seniorů .....	46

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Doslovný přepis rozhovorů

P II: Záznamový arch pro pozorování

## PŘÍLOHA P I:

### DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ

Klientka č. 1, 83 let

#### 1. Jak dlouho bydlíte v domově?

„To si pamatuju přesně, bylo 13. prosince, ale na vánoce jsem byla ještě u dcery, takže to budou tři měsíce.“

#### 2. Jaký byl důvod Vašeho přestěhování do domova?

„Já bydlela sama v bytě a padala jsem pořád. Dokonce jsem si zlomila ruku a byla sama modřina, nakonec i nohu v kotníku, dostala jsem chodítka a tak už bych sama být nemohla a dcera nemá velký byt.“

#### 3. Pomáhal Vám se zařizováním pobytu někdo, nebo jste si vše vyřizoval/a sam/a?

„No s dcerou, ale bylo to rychle, já to tady znám, bydlela jsem naproti tady v těch panelá-  
cích. Dcera volala, jestli by mě vzali, čekala jsem na místo 3 měsíce“

#### 4. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Jojo, mohla jsem se jít podívat, ale já to tady znala, jen dcera se byla podívat kvůli poste-  
li, aby se mi sem tam moje vešla, je nová a dobře se mi z ní vstává.“

#### 5. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„To víte, starý člověk si těžko zvyká. Pořád si nepřipadám doma, když z okna vidím svůj  
starý byt, no ale dcera a vnuci často chodí na návštěvu a voláme si, vždýcky večer.“

#### 6. Co pro Vás bylo největší překážkou na zvyknutí si na pobyt v domově?

„No jak říkám, zvyknout si, že nejsem u sebe. Já třeba snídala brzo a pak pozdě obědvala,  
ale teď máme vše na čas a někdy se člověku hned nechce.“

#### 7. Využil/a jste možnost vzít si Vaše oblíbené předměty, či nábytek s sebou do domo- va?

„Hlavně tu postel, tak je nová a dobře se na ní spí a mám tady svoje křeslo, police, vlastně  
co se mi sem vešlo, tak tady mám (smích) ale všechno nešlo, no. Aspoň se nebojím, že po-  
ničím cizí věci a to by byla škoda vyhodit, je o pěkný nábytek.“

#### 8. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„Tak to víte, že jo. Ale jak je člověk starý, už nemá tak náladu. Chodím sem tam do klubov-  
ny a tak znám už hodně paní tady, ale s některýma si už nejde ani moc popovídat, ale kaž-  
dýho to čeká, ty nemoci.“

#### 9. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)

Odpověď v otázce č. 5.

**10. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí?**

„No jsem tady krátce, tak nejraději mám svůj klid, ale do klubovny zajdu, tam si dám kávu, ale to mě moc nebaví, tam se zpívá a to já neumím (Smích) Ale chodím každý čtvrtek na počítač, to sem dřív neuměla, nikdy mě to nenapadlo, co bych s tím dělala. Ale je to moc fajn, všechno si píšu, jak se zapne a jak si přečtu zprávy a počasí. Vnuk mě to učí, ale někdy to pokazím a vypne se všechno. Když jsem u dcery na víkend občas, tak spolu trénujeme i tam (smích)

**11. Je něco, o čem si myslíte, že jste získal/a nebo ztratil/a příchodem do domova?**

„Tak ztratila, to Vám řekne každý, tu svobodu, ale není tady špatně, mám svůj pokoj, když chci tak nevylezu, ale člověk by až brečel, ale musí to tak být, doma už bych to nezvládla.

**Klientka č. 2, 79 let**

**1. Jak dlouho bydlíte v domově?**

„Nu, bylo to půl rok, toto letí už.“

**2. Jaký byl důvod Vašeho přestěhování do domova?**

„**Nohy už mi dosloužily, doma s vozíčkem bych ani neprojela** do koupelny a dlouho jsem ležela v Albrechticích a tam mě dávali dohromady (Pozn. Oddělení ošetrovatelské péče, Město Albrechtice)

**3. Pomáhal Vám se zařizováním pobytu někdo, nebo jste si vše vyřizoval/a sám/a?**

„**Paní z Albrechtic** (Pozn. zdravotně sociální pracovnice oddělení), ona volala a přišli se na mě podívat, ale já chtěla sama, poněvadž **bych neměla peníze na větší byt** a na co? Tady je mi dobře a není to drahé.

**4. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?**

„**Já přijela hned a už zůstala**, dcera přijela z Budějic, dovezla mi věci z domu a zbytek si vzala k sobě. Moc toho tady nepotřebuju, je to tady moc pěkné.“

**5. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?**

„**Jsou tady všichni hodní**, i paní co má pokoj se mnou. Taky je na vozíčku a dokonce byla taky kuchařka, tak si společně vykládáme a vzpomínáme.“

**6. Co pro Vás bylo největší překážkou na zvyknutí si na pobyt v domově?**

„**Asi ten ruch**, nebyla sem tak zvyklá, tolik lidí všude, **ale kolikrát se se setřičkama posmějeme**, co by to byl za život, kdyby smíchu nebylo. (usmívá se)

**7. Využil/a jste možnost vzít si Vaše oblíbené předměty, či nábytek s sebou do domova?**

„To víte, **mám tady fotky** a hodně sem háčkovala, tak tady mám **svoje dečky**. A ty **hrnečky** (ukazuje na poličku) **mám po mamince**, pořád jsou jako nové. Nábytek mi stačí, co tu mají, je zbytečné tahat další.“

**8. Seznámil/a jste se s někým v domově?**

„Tak tady s paní Aničkou, chrápeme obě, tak si nic nevyčítáme (smích), a dalšími co chodí na cvičení se mnou, na oběd a tak, ale jména si už moc nepamatuju. **Ráda povídám**, tak tady můžu pořád s někým, ale někteří už moc nevnímají“

**9. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)**

„**Mám jen dceru**, ta bydlí v Budějicích, má tam dobrou práci tak tam chce zůstat, **ale jezdí, jezdí**. **Chodí za mnou Maruška, to byla sousedka** moje, taky je sama, tak chodí a dáme si tady kávu a donese mi časopisy, ať mám po obědě co číst a luštit.“

**10. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)**

„*Chodíme s Aničkou do klubovny a cvičit, když mi je dobře tak každý den. Ráda háčuju, ale teď vydržím trochu, hned mě bolí ruce. Teď děláme na velikonoce vajíčka, bude to vypadat hezky.*“

**11. Je něco, o čem si myslíte, že jste získal/a nebo ztratil/a příchodem do domova?**

„*Mě je tady dobře, co bych doma zmohla sama, tady ještě něco užiju a starají se o mě hezky, čisto tu je a pořád se něco pořádá, teď bude cimbálovka a to je moje mláď.*“

**Klientka č. 3, 77 let**

**1. Jak dlouho bydlíte v domově?**

„Od podzimu, když mi zavolali, že se uvolnilo místo. (pozn. 4,5 měsíce)

**2. Jaký byl důvod Vašeho přestěhování do domova?**

„Já už dva roky bydlela u syna, přestěhovala jsem se z rodinného domu k nim, už jsem sama na to nestačila, tak se to prodalo. Syn bydlí v bytě, ale vysoko a nemá výtah a už jsem nemohla chodit sama ven. Tak co bych tam otravovala, taky mají svoje, že.

**3. Pomáhal Vám se zařizováním pobytu někdo, nebo jste si vše vyřizoval/a sam/a?**

„Syn se tu byl optat a pak jsme čekali na volnou cimru. Já bych s někým iným nešla bydlet. Co by to byl za klid.“

**4. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?**

„No pevně, já to chtěla vidět předem. Byla sem udivena, jak to tady mají nastrojené.

**5. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?**

„Sám si člověk zvykne, zažila jsem horší časy. Tady se o mě postarají, kdybych nemohla, a jsou na to študované sestřinky. Ještě ale trochu můžu.“

**6. Co pro Vás bylo největší překážkou na zvyknutí si na pobyt v domově?**

„Já jsem navykla rychle, chutná mi tady, to je hlavní. I dřív mi syn nosil domu obědy tady z domova. Akorát se ještě občas ztratím, když jdu z pokoje, těch štoků taky je dost.“

**7. Využil/a jste možnost vzít si Vaše oblíbené předměty, či nábytek s sebou do domova?**

„Syn mi koupil televizi novou, dívám se hodně večer. Taky rádio mám svoje, svaté obrázky a fotky. Moc toho už nepotřebuju, tady mají všechno hezké.“

**8. Seznámil/a jste se s někým v domově?**

„Znám sestřinky co chodí za mnou a jinak už jsem stará na to. Chodí za mnou moji a to stačí.

**9. Navštěvuje Vás rodina nebo známi? (pokud ano, jak často)**

„Kluk ve středu vždycky mi nosí křížovky a pak všichni v sobotu na chvíli, vnuci mi nosí obrázky a je veselo. To mládí je hezké, nu. Je třeba užívat, dokud sem schopna.

**10. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)**

„Ne, na to mě neužije. Jen cvičit chodíme s tou mladou (pozn. Fyzioterapeutka), to je potřeba, ale mě stačí křížovky, dívám se na kvíz na jedniče a poslouchám dechovky v rozhlase a neděli, když přijde pan farář, chodím na jeho bohoslužby, káže moc pěkně.“



## 11. Je něco, o čem si myslíte, že jste získal/a nebo ztratil/a příchodem do domova?

„Nevím asi, co starý člověk potřebuje? **Jídlo tu mám dobré, starat se nemusím**, vyperou mi a i doktor tady chodí, **mně nic tady neschází**.“

### Klient č. 4, 84 let

#### 1. Jak dlouho bydlíte v domově?

„Polovinu roka to je.“

#### 2. Jaký byl důvod Vašeho přestěhování do domova?

„Už **nemůžu bydlet sám, mám těžkou cukrovku** a přišel sem o palec na noze.“

#### 3. Pomáhal Vám se zařizováním pobytu někdo, nebo jste si vše vyřizoval/a sám/a?

„**V té nemocnici mi o této variantě říkali** a já nemám nikoho, jen bratra a tak kam bych šel. V nemocnici jsem to podepsal. **Byli za mnou** a říkali, co mě tady bude čekat, tak co bych nešel.“

#### 4. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Ne. Já věděl kde to je a **říkali mi dopředu co to bude stát** a řeknu vám drahý to teda není.“

#### 5. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„Člověk si musí zvyknout na všechno ne? Co bych si nezvyk, **jsou tu pěkné sestřičky** a usmívají se, **to si člověk zvykne rychle**. (Smích)

#### 6. Co pro Vás bylo největší překážkou na zvyknutí si na pobyt v domově?

„**Nic mi nepřekáželo, jen kouřit tady nemůžu** a na balkoně je teď zima. Aspoň ušetřím (smích)“

#### 7. Využil/a jste možnost vzít si Vaše oblíbené předměty, či nábytek s sebou do domova?

„**Nic nepotřebuju, co chci mi koupí** nebo si sám jdu dolů do bufetu. Všechny moje věci si vzal k sobě bratr, tady to nepotřebuju, mám tady jen svůj **magneťák**“

#### 8. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„**No tady si povídám s Láďou**, když nespí, on spí pořád. (pozn. Spolubydlící klienta) a jinak sestřičky pořád povídají a laškují.“

#### 9. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)

„**Já su sám, dcera i roba už jsou po smrti**. **Bratr je taky už starý, teď tu byl o svátkách na skok**.“

**10. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)**

„*Nechodím tam moc, to je pro ženský. Někdy mě pozvou, tak na dobré kafe přijdu, ale to není pro mě. Až bude dechovka s pivem tak půjdu.* (smích)“

**11. Je něco, o čem si myslíte, že jste získal/a nebo ztratil/a příchodem do domova?**

„*Co bych měl ztratit, když nic nemám. Starají se o mě vzorně, tak bych se doma neměl a ještě mi zbyde nějaký peníz na špás.*“ (smích)

## PŘÍLOHA II.

### ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POZOROVÁNÍ

<b>Druh zařízení</b>	Domov pro seniory
<b>Počet pozorovaných klientů</b>	4 klienti
<b>Druh pozorování</b>	Polostandardizované pozorování (přímé, zúčastněné)
<b>Účel pozorování</b>	Pro výzkum bakalářské práce
<b>Období pozorování</b>	2. 2. - 27. 2. 2015

#### Pravidla pozorování:

Vybraní klienti budou pozorováni při aktivizačních činnostech. Konkrétně při ranním cvičení v místnosti tomu určené, v klubovně a reminiscenční místnosti. Pozorovatel se bude do činnosti a komunikace zapojovat. Případně vybrané činnosti sám povede.

Výběr pozorovaných klientů byl konzultován se sociální pracovnící. Z důvodu tématu adaptace seniorů byly výběr klientů velice úzký. Podmínkou byla délka pobytu klientů v domově. Maximální délka pobytu byla určena 6 měsíců. Z možných 9 klientů byli vybráni čtyři. Tři ženy a jeden muž.

Klientka č. 1, 83 let, 3 měsíce pobyt

Klientka č. 2, 79 let, 6 měsíců

Klientka č. 3, 77 let, 4,5 měsíců

Klient č. 4, 84 let, 5,5 měsíce

#### 1. den pozorování (3. 2. 2015)

První den bylo zahájeno pozorování v klubovně. Dnes bylo na programu pletení podsedáků, poslech hudby na přání a hraní karetních her.

Aktivít se účastnili klientky č. 1,2,3.

Všechny tři se podílely na výrobě podsedků. Byla jim uvařena káva. Celková atmosféra skupiny byla příjemná, ale sledované klientky se do volné konverzace aktivně nezapojovaly, na dotaz však rády odpovíděly. Do pouštění hudby na přání se vyzvání zapojila jen klientka č. 2, kdy vyslovila přání pustit svou oblíbenou písničku. Z klubovny klientky odcházely dobře naladěné.

## **2. den pozorování (5. 2. 2015)**

Dnešní pozorování bylo prováděno při ranním cvičení. Této aktivity se účastnila klientka č. 2 a klient č. 4. Oba tito klienti jsou na této aktivitě poprvé, protože je hromadné cvičení zavedeno po delší odmlce.

Cvičení probíhá 25 minut, probíhá za doprovodu hudby a je vedeno fyzioterapeutkou.

Klientka č. 2 se aktivně zapojovala a reagovala na všechny pokyny přecvičující, naopak klient č. 4 spíše pozoroval okolí a na pokyny reagoval pouze na vyzvání, ke konci se však jeho pozornost na cvičení zaměřila aktivněji. Klientka č. 2 odcházela ze cvičení motivována k této aktivitě do budoucna, zatímco klient č. 4 má zatím cvičení za nutné zlo.

## **3. den pozorování (7. 2. 2015)**

Dnešní setkání probíhalo jen s klientkou č. 1 po předešlé domluvě. Klientka vyslovila přání učít se na počítači číst zprávy, apod. Náš improvizovaný minikurz trval přibližně hodinu. Klientka si vše zapisovala, ptala se a hned základní věci hezky ovládala. Byla z činnosti nadšená. Práce s počítačem je pro ni nová zkušenost a byla mile překvapena o možnostech internetu. Pro navázání bližšího kontaktu a seznámení byla tato naše činnost velice přínosná.

## **4. den pozorování (9. 2. 2015)**

Čtvrtý den pozorování probíhal opět v klubovně. Přišla klientka č. 2,3 a na mé osobní pozvání i klient č. 4. Tento klient do klubovny chodí zřídka kdy. Všem klientům byla uvařena káva nebo čaj dle přání. Přišla dnes i dobrovolnice, která klienta č. 4 vyzvala ke karetní hře, což klient rád uvítal. Klientky č. 2 se aktivně zapojila do přípravy výzdoby na připravovaný bál a klientka č. 3 jen popíjela kávu a do žádné činnosti se aktivně nezapojila, po chvíli odešla do svého pokoje, necítila se dnes dobře.

Klient č. 4 se u karetní hry s dobrovolnicí velice dobře bavil a na rozdíl od jeho předešlé nálady pookřál a užíval si pozornost, kterou věnovala dobrovolnice jen jemu. Také klientka se při činnosti dobře bavila, dokonce se dnes přidala ke zpěvu. Zpívaly se lidové písně a mezi tím jsme se bavili o bálech, a vzpomínaly, jaká se nosila móda a podobně. Téma navazovalo na činnost, k přípravě na domovní bál.

### **5. den pozorování (11. 2. 2015)**

Dnešní pozorování probíhalo u cvičení. Činnosti se účastnila klientka č. 2 a také klient č. 4. Ke konci se také přišla podívat klientka č. 3, ale do činnosti se nezapojila.

Klientka č. 2 se do činnosti aktivně zapojila od samého začátku. Tuto činnost se velice oblíbila. Ke klientovi č. 4 jsem se posadila a nabádala ho k aktivnějšímu přístupu, každý úkon jsem mu zopakovala a za jeho splnění jej pochválila.

Z dnešního pozorování jsem zjistila, že klient spíše vyžaduje stálou pozornost ke své osobě, jinak se k činnostem staví spíše negativně. Touto činností jsem se s klientem sblížila a určitě to bude přínosné pro další spolupráci.

### **6. den pozorování (16. 2. 2015)**

Na dnešní den, je v klubovně naplánovaná canisterapie. Přišli klientky č. 2 a 3. Celkem se terapie zúčastnilo 14 klientů. Klienti byli z návštěvy nadšení. Klientka č. dvě dokonce přinesla psům piškoty a jimi je pak krmila a klientka č. 3 se dokonce radostí rozplakala, protože jí jeden ze psů připomněl jejího dřívějšího mazlíčka. Tuto činnost vedla majitelka cvičených psů, která dnes předvedla klientům nacvičené číslo, kdy psi plnili povely na hudbu. Představení klientky velice rozveselilo a všichni odcházeli velice dobře naladěni.

### **7. den pozorování (18. 2. 2015)**

Dnes probíhalo v reminiscenční terapii promítání u kávy, přišla klientka č. 2, vzala si sebou háčkování, dokonce s nabídkou že mě to naučí, šla jsem se zeptat i klientky č. 1, zda se nechce přidat a po krátkém přemlouvání, pozvání přijala. Bylo to velice příjemné posezení. Reminiscenční místnost je nová a u klientů velmi oblíbená. Ke sledování jsme si uvařili kávu a po celou dobu jsme si volně povídali a klientka mi vysvětlovala háčkování velikonočních vajíček. Zatím co klientka č. 2 se spíše věnovala háčkování, klientka č. jedna byla dnes dobře naladěna a ostatním vyprávěla zajímavosti o jednotlivých hercích z filmu. Věřím, že klientku č. 1 dnešní aktivita bavila a bude ji motivovat k účasti u dalších aktivit.

### **8. den pozorování (19. 2. 2015)**

Na dnešní den byl dlouho plánovaný domovní bál. Této akce se účastnili všichni 4 klienti. Bál začal už slavnostním obědem. Po obědě si šli klienti odpočinout a ve dvě vypukl samotný bál. Všichni klienti byli slavnostně oblečeni, byla pro ně připravena bohatá tombola, vystoupení dětí, harmonikáře a zbytek bálu doprovázela dechová kapela. Na závěr bálu si sestry spolu s ošetřovatelkami připravili vtipné vystoupení. Klienti se velice dobře bavili, všichni měli zakoupené lístky do tomboly a každý vyhrál nějakou cenu, což klienty potěšilo. Klient č. 4 vyzý-

val k tanci jednu sestřičku za druhou a velice dobře se bavil. Klientky měla nejvíce radost z výher v tombole a potěšilo je vystoupení dětí. Z bálu odcházeli všichni příjemně unaveni a plní dojmů.

### **9. den pozorování (23. 2. 2015)**

Dnešní pozorování ze začátku probíhalo pouze s klientem č. 4. Byla jsem s ním v kavárničce, kdy mi sdělovat své pocity z předešlého domovního bálu. Klient o této akci mluvil s velkým západem, očividně se mu bál líbil. Z kavárničky jsme šli do reminiscenční místnosti a připojili jsme se k ostatním, kteří v místnosti poslouchali hudbu, někteří hráli karty a ve skupině se vedla příjemná konverzace. Kdy jedna z klientek vyprávěla o své první gramofonové desce. K této konverzaci se přidal i klient č. 4. Nakonec se konverzace přesunula od hudby po výuku německého jazyka, takže klienti hromadně vzpomínali na německá slovíčka, nebo říkanky, které si pamatují. Protože se blížil čas oběda, skupina se rozešla do svých pokojů a následně do jídelny. Klient č. 4 mi dnes poděkoval za společnost, což mě potěšilo.