

# **Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory**

Bc. Beáta Čablíková

---

Diplomová práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Beáta Čablíková**  
Osobní číslo: **H21269**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory**

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti péče o seniory, sociálních služeb a adaptačního procesu.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.  
MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.  
SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.  
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.  
WARD, Adrian, 2007. Working in Group Care: Social Work and Social Care in Residential and Day Care Settings. Bristol: The Policy Press. ISBN 978-1-86134-706-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Klimecká, Ph.D.**  
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce: **11. prosince 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 11. prosince 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně <sup>13.8.2024</sup> .....

.....

*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 výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí 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 výpisy, 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, užije-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). Odpírá-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 užít 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na proces adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory. Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmů stáří a stárnutí, popisuje možnosti péče o seniory a definuje pojem adaptace. Cílem diplomové práce je objasnit, co ovlivňuje proces adaptace seniorů v domově pro seniory, jakou roli zastává při adaptaci rodina, jakým způsobem ovlivňují adaptaci každodenní činnosti zařízení a její pracovníci. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky této práce byla zvolena kvalitativní metoda, rozhovor. Rozhovory byly vedeny se seniory ve vybrané pobytové sociální službě. Jako stěžejní se při adaptaci seniora ukázala být podpora rodiny a blízkých.

Klíčová slova: senior, sociální služby, adaptace

## **ABSTRACT**

The thesis focuses on the process of adaptation of the elderly to the stay in a home for the elderly. The theoretical part of the thesis deals with the definition of the concepts of old age and aging, describes the possibilities of care for the elderly and defines the concept of adaptation. The aim of the thesis is to explain what influences the process of adaptation of seniors in a home for the elderly, what role the family plays in adaptation, how the daily activities of the facility and its staff influence adaptation. To answer the main research question of this thesis, a qualitative method, an interview, was chosen. The interviews were conducted with seniors in the selected residential social service. The support of the family and loved ones proved to be pivotal in the adaptation of the elderly.

Keywords: Senior, Social service, Adaptation

Tímto bych chtěla velice poděkovat paní Mgr. Evě Klimecké, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za poskytnutí cenných a odborných rad a za čas, který mi věnovala při zpracovávání práce. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu za ochotu a spolupráci a celé mé rodině za trpělivost a podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové 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 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	13
1.2 RIZIKOVÉ SITUACE U SENIORŮ.....	17
1.3 KVALITA ŽIVOTA A PROBLEMATIKA POTŘEB VE STÁŘÍ .....	20
<b>2 PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>26</b>
2.1 PÉČE O SENIORY V RÁMCI RODINY .....	26
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	30
2.3 ETICKÉ ZÁSADY SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY .....	37
<b>3 ADAPTACE SENIORŮ</b> .....	<b>40</b>
3.1 ADAPTACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	43
3.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY.....	47
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>53</b>
<b>4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>54</b>
4.1 POJETÍ VÝZKUMU .....	54
4.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	54
4.3 METODA SBĚRU DAT A VSTUP DO TERÉNU.....	55
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	56
4.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....	57
4.6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	58
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>59</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>73</b>



## ÚVOD

Současná společnost se mění a je charakterizována tím, že starých lidí stále přibývá. Jedná se o důsledek lepších životních podmínek, také kvalitnější zdravotní a sociální péče. Stárnutí je nevyhnutelný proces lidského života. Stáří, které je závěrečnou etapou lidského života s sebou přináší mnohé změny, které ovlivňují fyzický vzhled, duševní schopnosti i společenský život. Změny, které se v životě člověka objevují, postihují oblasti každodenního života, člověk se tak stává nesoběstačným a je odkázán na pomoc druhé osoby. Péči o seniora může zajišťovat rodina, která zajišťuje péči v přirozeném sociálním prostředí člověka. Podporu, pomoc a péči svého blízkého zajišťuje dle svých možností a schopností. V případě, že je potřeba zajistit specializovanou péči, nebo pokud již rodina péči o seniora nezvládá, přichází v úvahu institucionální péče, kterou zajišťují odborníci. Jedná se o komplexní, dlouhodobou a nepřetržitou péči.

Příkladem takovéto péče je domov pro seniory, který nabízí své služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Odchod do domova pro seniory je velkou změnou v životě člověka a adaptace na nové prostředí je často nelehkým procesem. Senior opouští své známé prostředí, svou rodinu a blízké a ocitá se v novém, neznámém prostředí.

V domově pro seniory působí multidisciplinární tým složený z profesionálních pracovníků, kteří dbají na přání a potřeby seniora. Jejich cílem je zajištění kvality života klienta a jeho spokojenosti v prostředí domova pro seniory. Významnou roli při adaptaci hraje podpora rodiny, blízkých a přátel. Je tak na místě, aby všichni spolupracovali a za cíl si kladli úspěšnou adaptaci seniora v novém prostředí.

Cílem této diplomové práce je objasnit, co ovlivňuje proces adaptace v domově pro seniory. Zjistit jakou roli zastává při adaptaci rodina, jakým způsobem ovlivňují adaptaci každodenní činnosti zařízení a její pracovníci.

Teoretická část se skládá ze tří stěžejních kapitol. První kapitola se zaměřuje na problematiku stáří a stárnutí, druhá kapitola se zaměřuje na péči o seniory a její možnosti a poslední kapitola se zaměřuje na adaptaci seniorů. Praktická část se zabývá metodologií výzkumného šetření, kde je vymezen cíl výzkumu, výzkumný vzorek a metoda sběru dat. V této části jsou interpretována získaná data a prezentovány výsledky výzkumného šetření. Tyto výsledky jsou následně shrnuty v závěru práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stárnutí je přirozený proces, který člověka provází již od samotného narození. Charakterizovat stárnutí není snadné. Jak uvádí Příbyl (2005), stárnutí je komplexní, nevratný a dynamický proces. Jedná se o propojení procesů biologického, psychologického a sociálního stárnutí. Langmeier a Krejčířová (2006) popisují stárnutí jakou souhrn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují pokles schopností a výkonností člověka.

Křivohlavý (2011) při úvahách o stárnutí vychází z pojetí života jako celoživotní cesty, zmiňuje, že jedinec prochází od narození určitými změnami a zaměřuje se na vymezení úkolu tohoto úseku životní cesty. Tvrdí, že úkolem jedince v tomto období je kulturně i osobnostně zrát v plně rozvinutou, ucelenou a harmonickou osobnost.

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že stárnutí je závěrečnou fází lidského života a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Jednou z metod, jak měřit stárnutí je sledovat jak a kdy se znaky mladé dospělosti mění ve znaky dospělosti pozdní. V průběhu několika let můžeme sledovat, jak se mění fyzické a psychologické znaky charakterizující obvykle střední věk ve znaky charakterizující stáří.

Mühlpachr (2009) vysvětluje, že stáří je označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou ovlivňovány dalšími faktory (především nemocemi, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou sociálních změn, jako je například osamostatnění dětí či penzionování. Vymezení a periodizace stáří se stávají velmi obtížnými, jelikož všechny změny se vzájemně prolínají a mnohé jsou protichůdné.

Stáří je přirozený, předvídatelný proces, který se vyznačuje variabilitou v typech a rychlosti. Stáří se týká fyzického vzhledu, duševních schopností, společenského života. Tyto změny jsou často vnímány jako ztráty, protože se lidé setkávají s novými situacemi, přijímají nové role a vše souvisí často právě s omezením schopností. (Tošnerová, 2009)

Existuje několik metod, jak objektivně měřit stáří. Nejběžnějším měřítkem stárnutí je kalendářní věk (chronologický věk), který je dán datem narození, nicméně chronologický věk není pokládán za spolehlivý ukazatel životního stavu jedince, může jen naznačovat stav průměrného člověka. Další používanou mírou je sociální věk, který se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku, tedy že lidé, kteří překročili šedesátý rok věku se budou chovat klidně a usedle. Tělesné a duševní stránky jsou posuzovány měřítky biologického věku, který poukazuje na objektivní stav

fyzického vývoje či degenerace. Tento pojem také lze užívat k vyjádření celkového stavu lidského organismu. (Stuart-Hamilton, 1999)

Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že odborná literatura přináší nejednotnost jak v pojetí stáří, tak v periodizaci, ovšem tvrdí, že za obecně uznávanou shodu je periodizace lidského věku dle WHO. Ta vymezuje stárnutí (rané stáří) ve věku 60-74 let, dále vlastní stáří (kmetsví) ve věku 75-89 let a dlouhověkost 90 a více let. S ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace se dnes dle Příbyla většina autorů zabývajících se tímto tématem přiklání k členění:

- 65-74 let: mladší senioři,
- 75-84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Langmeier a Krejčířová (2006) si kladou otázku, kdy může být člověk pokládán za starého. Vzhledem k individualitě každého člověka, prosazujících se rozdílech v tomto období života a pokrokem zdravotní péče a v souvislosti se společenskými změnami se stává vymezení člověka jako starého obtížné. Obecně lze říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti, přičemž zdůrazňují, že s vývojem společnosti dochází ke značným posunům této hranice. Příbyl (2015) doplňuje, že pro vnímání člověka druhými lidmi jako starého, tedy seniora, není prvořadým kritériem chronologický věk, nýbrž jejich fyzický stav.

Z hlediska funkční zdatnosti uvádí Čeledová, Kalvach a Čevela (2016) členění seniorů dle následující klasifikace:

- elitní – schopnost podávat mimořádné výkony i ve vysokém věku,
- zdatní (fit) – obvyklá zdatnost fyzicky aktivního člověka, zvládnání i náročného prostředí,
- nezávislí – soběstačnost v běžných životních nárocích, ale v zátěžových či stresových situacích ztrácejí soběstačnost a potřebují podporu druhé osoby,
- křehcí – senioři s nízkou zdatností, odolností a adaptabilitou, špatné zvládnání běžné zátěže a stresu, potřeba jistoty kontaktu, pružné rychlé pomoci,

- závislí – z důvodu postižení mobility, orientace, stability či kognitivních schopností vyžadují trvalou, průběžnou podporu a pomoc druhé osoby, systém dlouhodobé péče,
- zcela závislí – lidé zpravidla zcela upoutáni na lůžko, nebo s pokročilou poruchou kognitivních schopností, kteří vyžadují péči druhé osoby,
- umírající – lidé vyžadující paliativní péči ať ústavní, nebo domácí.

Každý člověk prožívá stáří originálním způsobem, přesto se lze obecně shodnout na významných okamžicích, které s vyšším věkem přichází. Tyto změny se týkají roviny tělesné, psychické a sociální, přičemž se jedná o propojené systémy (Venglářová, 2007).

### 1.1 Změny ve stáří

Problematika stárnutí a stáří souvisí s příchodem involučních změn. Tyto změny se odvíjí od genetické výbavy, průběhu dosavadního života, životního stylu, vnějšího prostředí a onemocnění, které jedince prodělal. U každého člověka se stárnutí projevuje v různé podobě, existuje však několik typických biologických a psychických projevů (Ptáček & Ptáčková, 2021).

Ve stáří probíhá v organismu jedince řada změn. Venglářová (2007) tyto změny popisuje na úrovni tělesné, psychické a sociální.

Mezi **tělesné změny** Venglářová (2007) řadí změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity. Dienstbier (2009) rovněž vysvětluje řadu změn. S přibývajícím věkem přibývá tělesný tuk, svaly atrofují a objevuje se třes rukou. Kostí řádnou a stávají se křehčími, častěji se vyskytují zlomeniny. Vazy, které umožňují pevnost a pohyblivost kloubů, vápenatí a kostnatí a ztrácí se tak pružnost. Srdce se zmenšuje a snižuje se výkonnost, cévy ztrácejí svou pružnost. Mění se rovněž funkčnost plic a trávicího systému. Stárnutí postihuje i mozek a nervovou soustavu, důsledkem mohou být zpomalené reakce, zapomnětlivost, snižující se schopnost se učit a jiné. Změny často dochází také u smyslových orgánů, přičemž dochází k degeneraci sluchu, zhoršenému vidění, otupuje se chuť a čich. Ke změnám dochází i u kůže, která ztrácí svou pružnost. Jmenované změny jsou u každého jedince individuální. Ptáček a Ptáčková (2021) doplňují, že tělesné změny se ve stáří projevují ve většině tělesných systémů a typická je polymorbidita, tedy více

onemocnění vyskytující se současně. Mezi **psychické změny** Venglářová (2007) řadí zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. Langmeier a Krejčířová (2006) doplňují a tvrdí, že v případě zhoršující se paměti se to týká především nových událostí, zatímco minulé zážitky zůstávají v paměti uchovány. Dále vysvětlují, že ve vyšším věku se citové prožívání stává většinou méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí. A mezi **sociální změny** Venglářová (2007) řadí odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže. Dochází k proměně vztahů v rodině (partneři, děti, sourozenci) i mezi vrstevníky, přáteli (změny vztahů v nemoci), (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019).

Ve stáří dochází často k emočním změnám, často k emočnímu oploštění, ztrátě zájmu, introverze, nízké sebedůvěře apod. Tyto změny jsou individuální a ovlivněny velkým množstvím faktorů, jako je prostředí či vlastní zkušenost. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Křivohlavý (2002) uvádí několik změn v kognitivní oblasti v průběhu stárnutí. Vysvětluje, že s rostoucím věkem rostou obtíže lidí přijímat nové podněty, je oslabena schopnost tvořit nové spoje, je snížena schopnost přizpůsobit se novým věcem, je snížena flexibilita, je zvýšeno soustředění se na to, co bylo dříve zažito a je zvýšena integrace, tedy zažitý postoj soustředěného komplexu vědění.

Stáří je spojeno s mnohými neurologickými nemocemi, Dienstbier (2009) mezi ně řadí senilní poruchy motoriky, cévní onemocnění mozku a parkinsonovu nemoc. Dále uvádí také několik psychiatrických syndromů které se často ve stáří objevují. Může se jednat o deprese, které se u starších lidí vyskytují až desetkrát častěji než u lidí mladých. Dále zmiňuje úzkostné stavy, přičemž člověk často není schopen definovat jejich příčinu. Dále uvádí, že nejčastější psychickou poruchou ve stáří je demence, která často narušuje několik funkcí, jako je paměť, řeč, abstraktní myšlení a soudnost. Úpadek těchto funkcí probíhá v různém tempu a průběh onemocnění je vždy individuálně specifický. Člověk s demencí potřebuje kontrolu a občasnou pomoc, a to především z počátku, jak demence postupuje, člověk potřebuje dohled a trvalou pomoc. Následně, kdy přichází úplná dezorientace, je nemocný odkázán plně na péči okolí a v případě, že je upoután na lůžko, je již zcela odkázán na péči druhé osoby a je závislý na ošetrovatelské péči. (Vágnerová, 2008) Mezi další Dienstbier (2009) řadí alzheimerovu chorobu, což je degenerativní proces postihující mozek, při kterém dochází k postupnému odumírání neuronů a končí úplnou ztrátou duševních schopností. Dochází k poruše paměti, což vede ke ztrátě orientace v čase

i prostoru, postupně jedinec ztrácí schopnost logicky uvažovat, stále hůře chápe konkrétní situace. Člověk ztrácí schopnost kontrolovat své emoce a dochází ke změnám v osobnosti. (Vágnerová, 2008) V neposlední řadě zde Dienstbier (2009) řadí paranoidní syndrom, který se vyznačuje podezřívavostí, vztahovačností a častou nespokojeností. U všech výše jmenovaných je důležitá spolupráce jedince s psychiatrem a vhodné nastavení farmakologické léčby.

Ondrušová, Krahulcová et al. (2019) vysvětlují objevující se poruchy chování ve stáří, tedy neobvyklé a nepřiměřené chování konkrétní situaci, které může být společensky nevhodné. Poruchy chování mohou značit začátek vážného onemocnění. Jedná se o agresivitu, neklid, chování neúměrné věku, vulgární vyjadřování, nevhodné chování mezi druhými. Častou příčinou těchto změn chování jsou neurologická a psychiatrická onemocnění. Tyto poruchy chování mohou zhoršovat kvalitu života seniora a měla by jim být věnována pozornost. Projevy lze minimalizovat prevencí, která zahrnuje vhodný přístup, organizační opatření a zajištění bezpečí.

S přibývajícím věkem se často vyskytují poruchy hybnosti. Snížená hybnost označující se jako hypomobilita může nastat, pokud se člověk pohybovat nemůže, například kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu, nebo se pohybovat nechce pokud ztratil motivaci, rezignoval. Hypomobilita může souviset i s psychickými obtížemi a nestabilitou. Jestliže se člověk pohybuje méně, dochází ke ztrátě kondice a následně úbytku svalové hmoty, která se projevuje únavou a slabostí. Úbytek svalové hmoty je označován jako sarkopenie. Významná je prevence hypomobility, která zahrnuje zdravotní, ošetrovatelské i organizační opatření. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Stáří bývá spojováno s polymorbiditou, tedy výskytem více nemocí, které se vzájemně prolínají a ovlivňují. Nemoci mívají často atypický průběh a mívají sklon k chronicitě a různým komplikacím. Dochází ke snížené soběstačnosti a závislosti pomoci na druhé osobě, což je závažný důsledek nemocí ve stáří. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

V souvislosti se stářím se hovoří o geriatrické křehkosti, což je stav organismu, kdy došlo k výraznému snížení potenciálu zdraví v souvislosti s typickými zdravotními problémy stáří. Geriatrická křehkost se vyznačuje přítomností například svalové slabosti, úbytku tělesné mobility, pomalé chůze, nezáměrným hubnutím, subjektivně vnímanou únavou a vyčerpaností. Seniori jsou poté ohroženi pády a úrazy, změnou v prožívání a dále celkovým zhoršením zdravotního stavu. Skupiny příznaků provázané se stářím mají chronický průběh a špatně se léčí představují geriatrické syndromy, které často vedou

k poklesu nezávislosti člověka. (Ondrušová, Kraulcová et al., 2019) Geriatrické syndromy jsou somatické, psychické a sociální. Somatické geriatrické syndromy jsou charakteristické poruchou chůze a pohyblivostí, nestabilitou, inkontinencí, dekubity, poruchou termoregulace a poruchami příjmu jídla a tekutin. Psychické geriatrické syndromy se vyznačují demencí, depresemi, poruchami chování a poruchou adaptace. A sociální geriatrické syndromy se vyznačují ztrátou soběstačnosti, závislostí na pomoci jiných osob, sociální izolací, týráním a zneužíváním, dysfunkcí rodiny. (Topinková, 2005, podle Ondrušová, Kraulcová et al., 2019)

Stárnutí a změny s tím související ovlivňuje několik faktorů, například dědičné dispozice, prodělané onemocnění, životospráva, průběh života a jeho náplň, adaptace na životní změny a strategie vyrovnávání se stárnutím. (Špaténková & Smékalová, 2015)

Všechny probíhající změny jsou značně odlišné u různých jedinců, ovšem ve velmi vysokém věku nesporně dochází k celkovému úpadku sil a schopností. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

Langmeier a Krejčířová (2006) se zabývají změnou v osobnosti starého člověka a vysvětlují, že osobnost se příliš nemění, jedná se o výsledek celého předchozího vývoje, a současné adaptace na obtíže vyššího věku. A právě z hlediska přizpůsobování se změnám stáří můžeme rozlišovat několik typů strategií vyrovnávání se s vlastním stářím:

- Konstruktivní strategie: Člověk, který se vyrovnává s realitou vyššího věku, je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života a z citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom svých výkonů i budoucích vyhlídek, akceptuje i eventualitu smrti. Je pružný v myšlení a přizpůsobování se novým okolnostem. Rozvíjí dále své zájmy, dovede si najít potěšení v práci i v rekreaci.
- Strategie závislosti: Člověk tohoto typu má sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech. Jedinec je bez větších ambicí a raději přenechává odpovědnost i povinnosti jiným lidem.
- Strategie obranná: Projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, která má zahnat starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost smrti. Člověk se zpravidla emočně nadměrně kontroluje a jedná přísně dle zvyků a konvencí.
- Strategie hostility: Jedinec tohoto typu má sklon za své nezdary dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Je často agresivní a podezřívavý, stále si na něco ztěžuje.



- Strategie sebenávisti: Člověk obrací agresivitu sám vůči sobě, je k sobě nadměrně kritický, vnímá svůj prožitý život jako selhání. Smrt je přijímána jako vysvobození z velmi neuspokojivého života. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

K úspěšné adaptaci na stáří, která souvisí s prožíváním spokojeného stáří, mohou svým chováním a jednáním přispět i blízcí a rodina seniora. Neměli by bagatelizovat obavy ze stárnutí, nepochybovat o tom co říká, vždy se snažit porozumět a empaticky naslouchat. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Stáří přináší mnoho změn nejen pro člověka samotného, ale i pro jeho blízké. Některé změny můžeme zaznamenat již na první pohled ve vzhledu seniora, mnoho změn probíhá uvnitř lidského těla. Starý člověk se tak běžně setkává s řadou problémů, kterými může být ohrožen.

## 1.2 Rizikové situace u seniorů

Jako rizikové lze označit ty charakteristiky a události, které mohou přispívat k větší ohroženosti seniorů. Hovoříme o rizikových osobách a rizikových situacích v populaci seniorů. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Dle světové zdravotnické organizace jsou v populaci seniorů rizikové osoby, které jsou starší 80 let, osoby vyššího věku žijící osaměle, zejména osamělé ženy, senioři žijící v pobytové službě, senioři se závažným onemocněním, páry, kde je jeden z partnerů vážně nemocen a senioři se špatným hmotným zabezpečením. Jak uvádí Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019), starší lidé už často nejsou schopni adaptace na změny, které se stárnutím souvisejí.

Mezi rizikové situace u seniorů Ondrušová, Krahulcová et al. (2019) řadí:

- **Ztráta manžela, partnera, poslední blízké osoby** – tato ztráta patří k nejtěžším událostem, pro staršího člověka je to ztráta nenahraditelná. Truchlení mohou provázet pocity opuštěnosti, úzkosti, deprese i somatické příznaky. Je potřeba změnit strukturu dne a vzniká spousta praktických problémů. Pozůstaly je na všechno sám a musí převzít povinnosti, které obstarával jeho partner. Ptáček a Ptáčková (2021) doplňují, že po úmrtí partnera člověku chybí sdílené zážitky, společná radost, diskuse, mění se také každodenní chod, zhoršuje se finanční situace. Po úmrtí partnera se člověk může cítit ohroženě, osaměle, můžou se objevit deprese či apatie.

- **Přestěhování do pobytových zařízení sociální nebo zdravotní péče** – většina seniorů chce žít doma, tato změna s sebou může přinést mnohá úskalí, může dojít k adaptační krizi, hrozí riziko sociální izolace a může dojít k ohrožení míry dosavadní soběstačnosti. K rizikům může dojít, pokud tato životní změna není se seniorem dostatečně prodiskutována. (Ondrušová, Krahlcová et al., 2019)
- **Návrat z ústavního zařízení do vlastního prostředí** bývá spojen s rizikem návratu domů bez zajištěné péče, senior je tak ohrožen dekompenzací zdravotního stavu, následujícími komplikacemi a případně další hospitalizací. (Ondrušová, Krahlcová et al., 2019)
- **Odchod do starobního důchodu**, což představuje významný životní mezník. Důležité jsou okolnosti, které tuto změnu v životě člověka provázejí, zda je odchod do důchodu vítaný, zda mají lidé koníčky, rodinu. Starší lidé mohou být ohroženi nedostatkem financí a s tím i pojmí se nižší životní úrovni. Ptáček a Ptáčková (2021) doplňují, že s odchodem do důchodu dochází k omezení sociálních kontaktů se spolupracovníky, také k omezení účasti na společenských aktivitách, který byly v souvislosti se zaměstnáním pořádány.

Rizikové faktory se mohou v životě seniora sdružovat, přičemž nejzávažnější je kumulace vysokého věku, osamělosti a špatného zdravotního stavu. Výskyt těchto faktorů často vyúsťuje v nesoběstačnost a institucionalizaci. (Ondrušová, Krahlcová et al., 2019)

K ohroženosti seniorů přispívá i pocit **osamělosti**, který se promítá do psychického i fyzického stavu člověka. Osamocení lidé špatně jí, spí, pocítují duševní nepohodu, úzkost i depresi, zhoršuje se jejich imunita, berou více léků, snižuje se množství původních zájmů a aktivit. Osamocení se cítí lidé napříč věkovými kategoriemi, nejvíce zasaženou skupinou jsou však senioři. K tomuto pocitu může přispět odchod do důchodu, kdy člověk ztrácí pracovní kontakty a lidi s nimi spojené, dále ztráta partnera, která představuje velkou psychickou zátěž pro člověka. Jako prevence je vhodné mít pestrý životní program, věnovat se volnočasovým zájmům a podpora blízkých. (Tošnerová, 2009)

S rizikovými situacemi se můžeme setkat i při péči, a to i pokud je péče poskytována rodinnými příslušníky, jelikož takováto péče bývá často psychicky i fyzicky náročná. Blízcí jsou vystaveni dlouhodobé zátěži, která má často negativní vliv na jejich duševní zdraví a může vést k narušení vztahu k osobě, o kterou pečují. Značným rizikem pro seniora v domácím prostředí je **zanedbávání** ošetrovatelských povinností pečující osoby,

může dojít k psychickému či fyzickému týrání nebo k hmotnému zneužívání. (Švehlová, Lusková, Kainráthová, 2022) Špatné zacházení se seniory (Elder Abuse and Neglect) je problematický jev, který se vyznačuje násilným chováním blízkých, pečujících osob k seniorovi, bezcitností, hrubostí. Může se jednat o fyzické ubližování, psychické a citové týrání, finanční zneužívání, sexuální zneužívání, zanedbávání nebo nerespektování lidské důstojnosti. Pro seniora se jedná o traumatizující a velmi stresující situace. Mezi situace, které podporují vznik násilí, patří často závislost, sociální izolovanost a nedostatek sebedůvěry seniora. (Příbyl, 2015) Typickým rysem je závislost seniora a nemožnost opustit prostředí, v němž k nevhodnému zacházení dochází. Toto nevhodné zacházení se obvykle stupňuje. Důležitá je prevence, která zahrnuje podporu důstojného stáří, informovanost prostřednictvím médií, podporu pečujících rodin. V pobytových sociálních službách je to dodržování standardů kvality včetně kontrolní činnosti. (Ondrušová, Krahulcová, 2019) Týrání a zanedbávání seniora může vést ke spuštění dalších onemocnění. Je proto velmi důležité, aby pečující osoba měla podporu, kterou potřebuje. Aby k tomuto nedocházelo, je na místě, aby si pečující stanovil své limity, případně aby byl pozorný k případným změnám ve svém chování a jednání. (Švehlová, Lusková, Kainráthová, 2022)

K větší ohroženosti seniorů přispívá **ageismus**. Tento pojem definuje Vidovičová (2008) jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří. S projevy se mohou senioři setkávat v průběhu jejich každodenního života. Mezi zdroje ageismu řadí Tošnerová (2002) několik představ o stáří, které shrnuje mýty o stáří v naší společnosti. Mezi nejčastěji představované mýty patří, že staří lidé jsou všichni stejní, že stáří mužů a žen je stejné, že staří nemají čím do společnosti přispět, že stáří je křehké a potřebuje péči a že stáří je ekonomickou zátěží pro společnost. Ptáček a Ptáčková (2021) popisují čtyři hlavní zdroje ageismu, na jejichž základě vznikají negativní stereotypy a mýty. Patří zde strach ze smrti, jelikož senior pro mnoho lidí představuje a připomíná skutečnost smrti, dále to je důraz na mládí a fyzickou krásu, který bývá zejména v médiích, stáří zde bývá vyobrazeno negativně. Senioři nejsou považováni za produktivní a ekonomicky přínosní. Pokorná (2010) uvádí, že s ageismem se často senioři setkávají i v péči o ně. Může se jednat například o chování projevující se zesměšňováním, projevy neúcty, snižováním hodnoty člověka, infantilizace v jednání a chování, nevhodnou neverbální komunikaci, nerespektování seniora. Ageismus může mít také vliv na proces adaptace člověka na stáří a změny s tím související. Pokud je senior dlouhodobě vystaven

negativním stereotypům může tak tyto postoje přijmout za své, což může mít za následek mnohé problémy oslabení fyzického, duševního i sociálního života. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Senioři jsou ohroženi **trestnými činy**. Ondrušová a Krahulcová (2019) tvrdí, že senioři se stávají obětí trestných činů pro svou zvýšenou zranitelnost, která je dána důvěřivostí a nízkou fyzickou zdatností. Ohrožení jsou krádežemi, vyhrožováním, podvody a fyzickému ublížení. Nebezpečím pro seniory jsou předváděcí akce a prodejci, kteří vyvíjejí nátlak, vyhrožují seniorům a nabízí výrobky, které jsou předražené. Dále jsou to například prodejci energií a nejasnost smluv, které mají být podepsány. Senioři mohou být osamělí a touží po společenském kontaktu, nebo mají snahu za danou věc ušetřit či podpořit své zdraví. Mohou se tak stát obětí podvodného jednání. Prevence by měla obsahovat podporu ke změně chování seniora a trestným činům předcházet. Doporučována je zvýšená opatrnost, nezvat si do domu neznáme osoby, při výběru peněz požádat o doprovod a podobně.

V životě člověka přináší stáří podstatné změny, které mají vliv na každodenní život. Senior se potýká s následky různých onemocnění a se situacemi, které jsou pro něj nové, neznáme. Stále však, je pro člověka významné vézt spokojený a naplňující život. V této souvislosti hovoříme o kvalitě života, která je výsledkem vzájemného působení sociálních, zdravotních a ekonomických podmínek života. Jedná se o spokojenost s vlastním životem.

### **1.3 Kvalita života a problematika potřeb ve stáří**

Potřeby seniorů jsou zkoumány zpravidla v kontextu s kvalitou života, s možnostmi péče o seniory závislé na pomoci druhých. Pokud si máme vymezit pojem kvalita života, je důležité si uvědomit, že se jedná o velmi široký koncept, ovlivněn fyzickým a psychickým zdravím člověka, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. Psychologické hledisko pojí kvalitu života s pojmem well-being, tedy osobní pohoda, kdy se hodnotí kvalita života jako celku, z dlouhodobého hlediska, která reflektuje spokojenost člověka s jeho životem. (Příbyl, 2015)

Kvalitu života můžeme dle WHO posuzovat na základě konkrétních indikátorů, kterými jsou (podle Hrozenská & Dvořáčková, 2013):

- Fyzické zdraví, které ovlivňuje energii člověka, únavu, bolest nebo spánek.

- Psychické zdraví, které vyjadřuje pozitivní i negativní city, způsob myšlení, učení a pozornost.
- Úroveň nezávislosti, tedy pohyb, aktivity, pracovní zapojení.
- Sociální vztahy, kam řadíme vztahy osobní, sociální oporu a sexuální aktivity.
- Prostředí, tedy přístup k informacím, finančním zdrojům, bezpečí, svobodu, domov.
- Spiritualita, osobní víra a přesvědčení.

Kvalita života je spojena s životními podmínkami a jejich subjektivním prožívání (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Ptáček a Ptáčková (2021) tvrdí, že kvalita života je subjektivní pojem, u seniorů se pojí se zdravím, rovněž s prožitky. Na kvalitě života se podílí úroveň osobní pohody (well-being), samostatnost, mobilita a schopnost ovlivňovat vývoj svého života.) Pojem well-being vysvětlujeme dle psychologického a sociálního pojetí. Psychologické pojetí je spojeno s sebeakceptací, osobním růstem, účelem života, začleněním, samostatností a vztahu k druhým. Sociální pojetí zahrnuje sociální akceptaci, spoluúčast na dění ve společnosti, sociální soudržnost a integraci. Tyto dvě dimenze jsou u seniorů provázány a pokles v jedné z nich může značně ovlivnit i druhou dimenzi. (Křivohlavý, 2004, podle Ptáček & Ptáčková, 2021)

Na kvalitu života lze pohlížet jako na objektivní kvalitu života, která v sobě zahrnuje materiální zabezpečení, fyzické zdraví, sociální podmínky života. Druhým je subjektivní hledisko, které zahrnuje jedincovo vnímání vlastního postavení ve společnosti, jde zde o individuální očekávání a dosahování cílů. Kvalita života je ovlivněna mírou saturace potřeb seniora společně s celou řadou faktorů, například kvalita sociálních vztahů, dostupnost zdravotní péče, bezpečnost, dostupnost dopravy aj. (Příbyl, 2015)

Kvalitu života seniorů ovlivňuje celá řada aspektů, a to pozitivně, i negativně. Pro charakterizování kvality života je pro seniory významné sociální zázemí, vztahy se svými blízkými, subjektivní posouzení zdravotního stavu, dále možnost účastnit se různorodých aktivit, soběstačnost, finanční a materiální zabezpečení. Mezi další významné faktory, které ovlivňují kvalitu života, senioři řadí potřebu smyslu života, přátelské a bezpečné prostředí. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

S kvalitou života souvisí také spirituální potřeby člověka. Bez ohledu na to, zda je spiritualita člověka vázána na konkrétní víru nebo náboženství, jedná se o významnou součást života seniora. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Neopomenutelná je potřeba autonomie, sebeúcty a důstojnosti. Není vhodné se chovat k seniorům tak, jako by byli nemohoucí a neschopní a nebyli schopni si lecco udělat či zařídit. Schopnost zvládnout a řídit si svůj život dle vlastních přání a potřeb je pro seniora velmi důležité. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Bond a Corner, 2004 (podle Ptáček & Ptáčková, 2021) uvádí osm dimenzí související s kvalitou života seniorů:

- Subjektivní spokojenost, tedy subjektivní hodnocení celkové kvality života.
- Environmentální faktory, zde patří bydlení, vybavení domácnosti, dostupnost služeb.
- Sociální faktory, které zahrnují rodinné a sociální vztahy, podpora, využívání sociálních služeb.
- Socioekonomické faktory, tedy příjmy a majetky, životní úroveň člověka.
- Kulturní faktory, jako jsou věk, pohlaví, etnicita, náboženské zázemí.
- Zdravotní stav, tedy fyzická pohoda a duševní zdraví.
- Osobnostní faktory, kam řadíme psychickou pohodu, spokojenost, štěstí a identitu.
- Autonomie, tedy schopnost volby, kontroly vlastního prostředí.

Někteří autoři se začali věnovat hodnocení kvality života u seniorů, vzniklo tak několik modelů kvality života. Brown et al., 2004 (podle Ptáček & Ptáčková, 2021) rozlišuje několik různých modelů kvality života:

- Objektivní sociální ukazatelé životní úrovně, zdraví a dlouhověkosti, které vychází z informací o příjmu, majetku, nemocnosti a úmrtnosti.
- Spokojenost, která vychází ze subjektivní spokojenosti člověka.
- Subjektivní sociální ukazatele životního uspokojení a psychické pohody, zahrnuje morálku, úctu, individuální naplnění.
- Ekologické a okolní zdroje, obsahují ukazatele jako je úroveň kriminality, kvalita bydlení, služeb, dopravy a jejich přístupnost.

- Fungování vzhledem k fyzickému a duševnímu zdraví, což zahrnuje činnosti života v rámci dne.
- Psychologické modely faktorů, jako je samostatnost, řízení, adaptace a zvládání.
- Přístupy s důrazem na hodnoty jednotlivců.

Jednotné postupy a kritéria jak zhodnotit kvalitu života neexistují, obecně však můžeme říci, že kvalitu života ovlivňuje kombinace subjektivních a objektivních vlivů, jedná se o výsledek interakce celoživotních faktorů a situací. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

V oblasti potřeb odborníci zabývající se tímto tématem identifikovali dva základní okruhy otázek, a to identifikace samotných potřeb seniorů a odlišnost potřeb seniorů od potřeb v mladším věku. Příbyl (2015) uvádí, že ovšem neexistují žádné speciální potřeby seniorů, struktura potřeb je shodná s ostatní populací, co se mění je subjektivní význam, stanovení priorit či způsob uspokojování potřeb. Příčinu této změny můžeme nalézt v poklesu potřeby nových podnětů, je snížena potřeba stimulace, mnoho nových stimulů seniora často unavuje. Často bývá také snížena potřeba učení, která se projevuje zejména v tempu tohoto procesu. Na druhé straně, je vyzorováno zvýšení potřeby citové jistoty a bezpečí, seniori prožívají pocity spojené s nemocemi, sníženou soběstačností a sociálními změnami. V potřebě psychického bezpečí je zahrnut pocit jistoty týkající se spolehnutí se na své blízké, důležitý je také pocit strachu, tedy jeho absence. Preferují svůj řád, který se týká běžných denních činností. Významným je také vztah s životním partnerem, manželství ve stáří zásadně ovlivňuje pocit osobní spokojenosti a má vliv na vztahy se svým okolím. Podstatný je také pro seniory vztah se svými dospělými dětmi, bez ohledu na četnost kontaktu či vzájemného vztah.

Významná je otázka fyzického bezpečí, která je pro seniory spojena především s potřebou žít bez bolesti. Chtějí být fyzicky soběstační, mívají obavu z pádů. Další z významných potřeb pro seniory jsou existenciální potřeby, mezi které řadí potřebu zdraví, soběstačnosti, tedy schopnosti samostatně uspokojovat základní životní potřeby. Dále bezpečí, a možnosti pomoci od svých blízkých. Důležité je bydlení, které by mělo být vhodné, bezbariérové. Informace, které by měly být předávány srozumitelně, zřetelně. Patří zde i potřeba podnětů, potřeba struktury a řádu, a v neposlední řadě klid a mír, a to ve svém okolí i na duši. U seniorů je také velmi důležitá potřeba ekonomického bezpečí, nezávislost v oblasti financí, schopnost materiálně se o sebe postarat. (Příbyl, 2015)

Neopomenutelná je potřeba komunikace a kontaktu s druhými. Pro seniory je významná potřeba náklonnosti, sounáležitosti a její uspokojení. Při nedostatku citu od blízkých a sounáležitosti s druhými se objevuje smutek, osamělost a pocity zbytečnosti. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Ve stáří do popředí vystupuje zejména potřeba citové jistoty, potřeba bezpečí, potřeba sociálních kontaktů, rodinné vazby, potřeba seberealizace, potřeba užitečnosti pro druhé, potřeba autonomie, potřeba zachování důstojnosti, potřeba smysluplnosti života a potřeby spirituální (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019).

Matoušek (2022) shrnuje potřeby seniorů takto:

- Potřeba jistoty, zajištěnosti, orientace, kontinuity života – dochází ke změnám a ztrátám, která jsou spojena s vyšším věkem, například změna bydlení, úmrtí blízkých osob, změny zdravotního stavu.
- Specifické potřeby v oblasti sociální a zdravotní péče a podpory – senior může být ohrožen kvůli nedostatku služeb a nerovnoměrnosti v dostupnosti, jedná se o služby pečovatelské, rehabilitační a další.
- Potřeba autonomie, vnitřní svobody – tato potřeba může být ohrožena změnou příjmů, snížení soběstačnosti, bariérami v komunikaci, nedostatkem informací.
- Potřeba zachování identity – naplnění této potřeby může být ohroženo změnami kognitivních funkcí, nedostatek podpory v rozhodování, institucionalizací, nevhodným zacházením.
- Potřeba kvality života – naplnění kvality života ohrožuje zhoršený zdravotní stav, změny v sociálních a emocionálních vazbách, změna v sociálním statusu, nedostupnost kulturních a jiných zážitků.
- Potřeba participace, tedy příslušnost k lidskému společenství, přijetí, užitečnost.
- Potřeba smyslu života, duchovní potřeby.

K významným lidským potřebám patří také potřeba smysluplnosti, která je významná i ve vyšším věku. Ve stáří je důležitým úkolem dosažení integrity, která se projevuje pocitem naplnění a pochopením prožitého života, vyrovnání se s hnulostí, potvrzení vlastní cesty, tedy dosažení integrity jako opaku zoufalství a beznaděje. Existuje několik charakteristik, které dokládají vliv, nakolik senioři prožívají život smysluplně, jedná se o dobrý zdravotní stav, kvalitní mezilidské vztahy, pocit užitečnosti, služba druhým, potěšení v životě,



udržení optimismu, kultivování duchovní složky. Smysluplnost života má významný vliv na kvalitu života seniora. (Ondrušová, Kraulcová et al., 2019)

V prožívání smysluplného života se mohou vyskytovat překážky, které se objevují v různých obdobích života, my se nyní zaměříme na situaci nesoběstačných, nemocných seniorů žijící v pobytové sociální službě. V kvalitních zařízeních jsou aktivizační pracovníci, kteří nabízejí seniorům různorodé aktivit, prostřednictvím kterých mohou naplňovat prožitkové a tvůrčí hodnoty. Věnují se činnostem, které jsou zaměřeny na trénink kognitivních funkcí nebo jemné a hrubé motoriky. Tyto činnosti vytváří přátelské vztahy a prostředí, lepší komunikaci a zajistí kvalitní náplň dne. Kromě pracovníků zařízení mohou aktivity zajišťovat také dobrovolníci, poskytují seniorům sociální kontakt, informují je o aktuálním dění, komunikují s nimi na různá témata, obecně pomáhají předcházet riziku vzniku sociální izolace, naslouchají vyprávění, zajišťují seniorům pocit užitečnosti. Seniori, kteří jsou nesoběstační, vítají možnost pobytu venku s doprovodem druhé osoby. Tyto aktivity vedou ke zlepšení celkového stavu seniorů. (Ondrušová, Kraulcová et al., 2019)

V sociálních službách se potřeby seniorů vyhodnocují v souvislosti s individuálním plánováním, kdy se nastavují cíle a vyhodnocuje se jejich dosažení. Pracovníci aktivně zjišťují potřeby člověka, u seniorů se pracuje s životním příběhem člověka, dochází k jeho mapování, zjišťují se události, kterými prošel, hodnot, vztahů, koníčků. (Matoušek, 2022)

Seniori, kteří žijí v pobytových zařízeních, považují za důležitou míru osobní autonomie, soukromí, nezávislost, možnost volby, strukturovanost času, vhodnou podporu v případě potřeby. Dále kladou důraz na kvalitu prostředí, která souvisí se sociálním začleněním. Neopomenutelnou složku tvoří také kvalita poskytované péče a přístup těch, kteří o ně pečují. (Ondrušová, Kraulcová et al., 2019)

Život každého člověka je ovlivněn mnoha faktory a každý tak stárne jiným způsobem. Mnoho seniorů nemůže zůstat ve svém domácím prostředí, dochází proto tak k nelehkému rozhodnutí, a to přestěhovat se do pobytové sociální služby, domova pro seniory. Toto rozhodnutí není pro jedince jednoduché a přináší s sebou mnoho změn. Faktory, které významně ovlivňují spokojenost seniorů v pobytové sociální službě, jsou především zdraví, sociální prostředí, vztahy s druhými lidmi, zdravotní a sociální péče.

## 2 PÉČE O SENIORY

Často se stává, že i přes osobní snahu, se senior není schopen sám o sebe postarat a potřebuje pomoc druhé osoby. Závislost starého člověka může být fyzická, psychická a socioekonomická. (Dienstbier, 2009)

Mezi hlavní cíle soudobé péče o seniory patří zachování co nejvyšší míry soběstačnosti a sebeobslužnosti seniorů, a to v jejich přirozeném prostředí (Příbyl, 2015). Jak doplňuje Dienstbier (2009), většina starých lidí, pokud je to možné, chce být v domácím prostředí.

### 2.1 Péče o seniory v rámci rodiny

Ve stáří se člověk musí vyrovnat s mnohými změnami, pocit jistoty, bezpečí a pocitu, že není na své problémy sám, je důležitý (Příbyl, 2015). Pro seniora má zásadní význam rodina. Hrozenková a Dvořáčková (2013) tvrdí, že možnost seniora být v této závěrečné etapě života s rodinou, je nenahraditelná. Pro mnohé seniory je to právě rodina, která jim dává pocit bezpečí a také pocit, že je jejich existence stále potřebná a žádaná, domácí prostředí má nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické potřebě seniora. Rodina je nejdůležitějším faktorem v pomoci, jak se vyrovnat s mnohými změnami, které stárnutí přináší. Péče rodiny o blízkého seniora se vyznačuje tím, že rodina pečovat chce, může a že pečovat umí (Ondrušová, Krahlcová et al., 2019).

Péče rodiny o seniory může mít několik podob, může se jednat o neformální péči, profesionální péči, zdravotní péči, zdravotně-sociální péči a respitní péči. Neformální péče představuje pomoc osobě, která se o sebe již nedokáže postarat a pečující nepatří pod žádnou organizaci. Tato péče bývá poskytována převážně právě rodinou, pečující osoby nejsou vyškolenými profesionály, provádějí širokou škálu úkonů péče o člověka a čas, který poskytují seniorovi při péči, nebývá časově ohraničen. (Dragomirecká et al., 2020)

Dudová (2015) se zabývá neformální péčí o seniora v rámci rodiny a vysvětluje ochotu dospělých dětí pečovat o své stárnoucí rodiče. Popisuje několik teoretických přístupů v péči, které vysvětlují motivaci k péči o seniory v rodině:

- Teorie sociální směny – dle této teorie jsou mezilidské vztahy vedeny normou reciprocity. Rodiče poskytovali svým dětem obživu, ochranu a další potřebné věci během jejich dětství a mládí, děti tak vnímají jakou svou povinnost rodičům pomáhat v době, kdy to potřebují.

- Teorie závazku – tato teorie tvrdí, že péče o staré rodiče vychází z morálních a kulturních norem dané společnosti. Tyto normy vzbuzují pocit odpovědnosti postarat se o své blízké, kteří to potřebují.
- Teorie vazby – dospělé děti pečují o své rodiče z důvodu existence emocionálního a afektivního vztahu, ochota pečovat je tak výsledkem vztahu přátelství, vzájemnosti, lásky a blízkosti.

Péči lze rozdělit do několika stupňů podle intenzity potřeb člověka, o kterého je pečováno. Jedná se o podpůrnou péči, která zahrnuje finanční podporu, vyřizování úředních záležitostí, podpora při přepravě k lékaři. Podpůrná forma péče bývá poskytována dle potřeb seniora, nebývá pravidelná a neustálá. Dalším stupněm je péče neosobní, jedná se o podporu při péči o chod domácnosti, například vaření a úklid. Třetím stupněm je péče osobní, která klade na pečujícího velmi vysoké nároky, jelikož činnosti s touto péčí jsou velmi psychicky i fyzicky náročné. Pečující musí být stále přítomen, péče zahrnuje pomoc při osobní hygieně, podávání stravy, léky, polohování a jiné. (Dragomirecká et al., 2020)

Rodina dokáže seniorovi poskytnout péči oblasti sociální, částečně zdravotní, pečovatelskou i emocionální. Péče rodiny se vyznačuje tím, že součástí péče jsou emoce a pevné pouto mezi seniorem a pečujícím, péče se týká i příslušníků širší rodiny. Dalším znakem je její izolující charakter, což znamená, že pečující je často izolován společně se seniorem od světa kolem něj. (Dragomirecká et al., 2020)

Pokud pečuje o seniora rodina, měla by jedince podporovat a motivovat, mít snahu udržet alespoň částečnou soběstačnost seniora co nejdéle. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Pečovat o rodinného příslušníka není lehké. Důvodem, proč to často léta zvládají, jsou zpravidla pevné rodinné vztahy, empatie, láska, snaha oplatit péči, které se jim samotným dostalo. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Pečovat o nesoběstačného seniora je významným rozhodnutím v životě celé rodiny a je nutné si uvědomit několik skutečností, jelikož poskytnutí takovéto péče změní dosavadní chod a zvyklosti rodiny. (Příbyl, 2015) Aby rodina mohla zajistit kvalitní péči o seniora, který již není soběstačný, je potřeba splnit základní předpoklady, a to chtít pečovat, tedy snažit se hledat možnosti a řešení za účasti všech členů rodiny, dále by rodina měla umět pečovat, což znamená vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci a být schopen pečovat, tedy mít vhodné finanční, fyzické, sociální, psychické, časové a bytové podmínky. (Příbyl, 2015)

Švehlová, Lusková a Kainráthová (2022) vysvětlují, že bydlení seniora by mělo být upraveno tak, aby splňovalo podmínky bezpečného a komfortního bydlení, zejména pokud má senior sníženou pohyblivost. Jedná se například odstranění prahů, snížení výšky polic, nahrazení vany sprchovým koutem, instalování madel, úchytů a zábradlí apod.

Velmi důležitá je komunikace v rodině. Jirásková (2005) tvrdí, že mezigenerační komunikace, kterou by lidé měli dospívat k dorozumění, je nezbytným předpokladem kvality života. Základním východiskem při komunikaci je akceptace druhého, a to takového jaký je. Pokorná (2010) uvádí několik doporučení pro komunikaci se seniory. Při komunikaci je vhodné zajistit prostředí bezpečí a jistoty. Dále by mělo docházet k přizpůsobení komunikačního stylu naslouchající osobě, ke sjednocení verbálních a neverbálních projevů, nemluvit zbytečně nahlas, nekřičet a nedopouštět se intruzí. Při neverbální komunikaci neužívat nadměrnou gestikulaci, která může seniora zastrašit či působit agresivně.

Péče o seniory v rodině může mít různé podoby. Jeřábek et al. (2013) vysvětluje, že péče vychází z několika principů. Rozlišuje ji na péči zdravotní, sociální a emocionální. Dále hodnotí potřebu péče s ohledem na stupeň naléhavosti péče a zároveň s posouzením nároků, které druh péče kladou na pečující osobu, a doplňuje, že z tohoto hlediska se rozlišuje podpůrná péče, neosobní a osobní péče. Všechny druhy péče mohou být doplněny péčí zdravotní a sociální, která často péči rodinnou nahrazuje.

Jeřábek et al. (2013) uvádí několik rozdílů mezi rodinnou a institucionální péčí a tvrdí, že souvisí zejména s následujícími aspekty: emocionální péčí, intenzitou a naléhavostí potřeb a osobní péčí. Velmi důležitou složkou péče o seniora v rodině je emocionální péče. Tento druh péče je v rodině neustále přítomen, v ostatních formách institucionální zdravotní nebo sociální péče tuto složku rodina doplňuje pouze zvenčí.

Péči v rodině rozlišujeme také z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb seniora a uvádíme tři stupně:

- Podpůrná péče, zde patří finanční podpora, doprava k lékaři, opravy v domácnosti či obstarávání úřadů. Tento druh péče může rodina zajišťovat jen občas, nepravidelně.
- Neosobní péče, do které se řadí činnosti související s péčí o domácnost. Tento druh péče již bývá každodenní. Tento druh pomoci může zajišťovat i sociální služba terénní.

- Osobní péče, která zahrnuje činnosti velmi fyzicky a psychicky náročné. Tyto činnosti vyžadují nepřetržitou pomoc druhé osoby. Jedná se například o osobní hygienu, posazování, polohování apod. Variantami této péče je péče rodinná, anebo institucionální. (Jeřábek et al., 2013)

Pečovat o blízkou osobu, která má sníženou pohyblivost nebo je plně upoutána na lůžko není jednoduché a při nesprávném postupu může hrozit nebezpečí poškození zdraví jak pečované osobě, tak pečujícímu (Švehlová, Lusková a Kainráthová, 2022).

Pokud rodina pečuje o nesoběstačného seniora, může vznikat i několik problémů, například závislost, která vzniká mezi seniorem a pečující osobou. Dalším z problémů může být sociální izolace a nedostatečná podpora pečující osoby. Často dochází k neustálému vypětí a ztrátě kontaktů s okolním světem, to vše může vézt k psychickému a fyzickému vypětí. Pečující osoba by měla při péči o seniora myslet i na své zdraví. (Příbyl, 2015) Svou podstatu má zde prevence syndromu vyhoření, Procházková (2019) doplňuje, že u pečujících osob je to velmi důležité. Vysvětluje, že předcházet syndromu vyhoření můžeme například tím, že budeme minimalizovat počet konfliktů mezi pečujícím a seniorem a zdůrazňuje podporu pečujících, které by měla být dostupná. Švehlová, Lusková a Kainráthová (2022) doplňují, že péče poskytovaná rodinou v domácím prostředí je psychicky i fyzicky náročná. Pečující jsou vystaveni dlouhodobému stresu, který může mít vliv na jejich duševní zdraví a může narušovat vztah k pečované osobě i k rodině. Pečující by si tak měl stanovit své limity, aby k tomu nedocházelo. Péče o druhé by neměla být sebeobětováním.

Ondrušová, Krauhlová et al. (2019) uvádí pozitivní a negativní aspekty péče o seniory. Pozitivní aspekty mohou být vnímány skrze vztahy mezi pečující osobou a seniorem, kterému je péče poskytována. Pečující se může cítit užitečný, potřebný, silný a může to vézt k rozvoji pozitivnějšího přístupu k životu. Některým pečujícím může pečování přinést osobní růst v souvislosti s životními postoji, trpělivostí a chápavostí. Dalším pozitivním aspektem může být zlepšení vztahů s pečující osobou nebo k seniorům obecně. Při péči může docházet k různým úskalím a dopady péče o blízkou osobu nemusí být vždy pozitivní. Je tedy vhodné si uvést i několik negativních aspektů péče rodinnými příslušníky o blízkého seniora. Pečující přichází o své soukromí, může dojít k narušení vztahů se svými blízkými, což může vézt až k izolaci. Při dlouhodobé péči se může dostavit vyčerpání a stres. Ovlivněna je i finanční stránka pečujícího, který vynakládá finance na úpravu prostředí, kompenzační pomůcky a další. Jedním z výrazných aspektů péče je

zátěž, jedná se o celkový jev, který zahrnuje fyzickou stránku pečující osoby, psychiku, emocionální, sociální i finanční oblast. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Aby nebyla zatížena pouze pečující osoba, lze nastavit sdílenou péči, což je kombinace péče formální a neformální. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Existuje několik možností podpory rodinných pečujících, kteří mohou využít některé z mnoha druhů sociálních služeb (odlehčovací služba, stacionáře, osobní asistence), o kterých si řekneme více v následující kapitole.

Rozhodnutí ukončit péči v domácím prostředí bývá způsobeno skutečností, že nároky na péči seniora přesahují zdroje rodiny (Dragomirecká et al., 2020).

Rodina, která pečuje o nesoběstačného seniora, může využívat nabídku sociálních služeb. Tyto služby mohou péči rodiny doplňovat, nebo zcela nahrazovat. Tyto služby zajišťují pomoc a podporu například při péči o vlastní osobu, při udržování chodu domácnosti, ošetřování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím aj. Sociální služby kladou důraz na individuální potřeby seniora.

## 2.2 Sociální služby pro seniory

Snížená soběstačnost v důsledku zdravotních potíží, které jsou typické pro vysoký věk, vede k potřebě zdravotních i sociálních služeb (Dragomirecká et al., 2020).

Neopomenutelné jsou práva seniorů, které popisuje Dragomirecká et al. (2020). Vysvětluje, že práva seniorů jsou konkretizována v Dodatkovém protokolu k Evropské sociální chartě, který Česká Republika ratifikovala v roce 1999, smluvní strany se zavazují umožnit seniorům nezávislý život ve známém prostředí, a to poskytnutím přiměřeného bydlení, zdravotní péče a podpory. Senioři žijící v pobytových sociálních službách mají právo na vhodnou podporu respektující jejich soukromí a umožňuje jim účast na rozhodování o podmínkách sociální služby. Mnoho seniorů má horší zdravotní stav, z tohoto důvodu potřebují podporu společnosti, konkrétní zásady jsou formulovány v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006, která zdůrazňuje rovnoprávnost, přirozenou důstojnost, zapojení se do společnosti a také právo na přístup ke službám.

Senioři se musí vyrovnávat s novými podmínkami života, které s sebou nese proces stárnutí a zhoršující se soběstačnost. Dle Příbyla (2015) je důležité jedinci zajistit takové sociální služby, které umožní seniorům zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí,

podpoří udržení soběstačnosti a aktivity seniorů, zajistí důstojné stáří a pomůže rodinám pečujícího o seniory.

Senioři využívají množství služeb. V péči o seniory byly deklarovány základní strategie:

- Demedicinalizace – medicína nemůže řešit komplexní zajištění seniorů, je žádoucí, aby péče byla dostatečně převedena do režimu ambulantních zdravotních a sociálních služeb.
- Deinstitutionalizace – důležitost podpory péče v domácím prostředí, podpora pečujících rodin.
- Deprofesionalizace – zapojení do péče každého, kdo je ochoten a schopen se na péči podílet, jedná se například o dobrovolníky.
- Deresortizace – jedná se o celospolečenské prostoupení problematiky seniorů, tedy každý obor lidské činnosti může pro populaci starších lidí něco udělat. (Příbyl, 2015)

V České Republice se na poskytování těchto zdravotních služeb podílí stát, kraje, města i obce. Komplexní péči o seniory můžeme označit jako geriatrickou péči a geriatrické ošetřovatelství, které v důsledku demografického stárnutí populace nabývá na významu. Ošetřovatelský proces u seniorů se orientuje především na potřeby seniora. Cílem je udržovat optimální zdravotní stav seniora, uspokojovat jeho potřeby, poskytovat komplexní ošetřovatelskou péči v souladu etickými principy a právy klienta. (Příbyl, 2015)

Sociální systém ČR je tvořen třemi pilíři sociálního zabezpečení: sociální pojištění (zahrnující nemocenské, důchodové a veřejné zdravotní pojištění), státní sociální podpora a sociální pomoc, jejíž součástí je sociální péče a sociální služby. Český sociální systém nezná sociální dávky výhradně pro seniory, zná dávky pro osoby se zdravotním postižením, které se vztahují mimo jiné na seniory, vzhledem k tomu, že mnoho seniorů má zdravotní postižení. Tuto oblast řeší zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a prováděcí vyhláška č. 388/2011Sb., ve znění pozdějších předpisů, která upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P).

K úhradě poskytovaných služeb slouží příspěvek na péči (dále jen PnP), což je peněžitá opakující se dávka poskytovaná Úřadem práce. Legislativně je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/200 Sb. Tato peněžitá

dávka se vyplácí podle přiznaného stupně míry závislosti na péči druhé osoby. V současnosti rozlišuje čtyři stupně závislosti, přičemž ke každému stupni náleží konkrétní finanční částka. V rámci řízení o přiznání PnP sociální pracovník Úřadu práce provede sociální šetření v přirozeném prostředí seniora, dále žadatelovu závislost na péči druhé osoby posuzuje posudkový lékař Okresní zprávy sociálního zabezpečení. Cílem PnP je posílení kompetencí osob závislých na pomoci druhé osoby a pečujícího prostředí, aby si každý mohl zvolit pro něj nejvhodnější způsob poskytování služeb.

Sociální služby jsou poskytovány ve formách pobytových, ambulantních nebo terénních. Do sociálních služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Následně věnujeme pozornost pouze těm službám, které mohou využívat senioři.

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Rozlišujeme základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství jsou povinni zajišťovat všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno ve specializovaných poradnách. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

### **Služby sociální péče**

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (§ 38, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Mezi služby sociální péče, které mohou využívat senioři, řadíme (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Osobní asistence, jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností v přirozeném prostředí klienta služby. Služba se poskytuje bez časového omezení.



- Pečovatelská služba, tato služba je poskytována ambulantní nebo terénní formou, je určena lidem se sníženou soběstačností. Služba poskytuje dané úkony ve vymezeném čase v domácnosti člověka a v zařízení sociálních služeb.
- Tísňová péče, tato služba je terénní a poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci. Služba je vhodná pro osoby, které jsou vystaveny vysokému riziku ohrožení zdraví.
- Průvodcovské a předčitatelské služby, které jsou určeny osobám se sníženými orientačními či komunikačními schopnostmi, poskytují se formou ambulantní nebo terénní.
- Odlehčovací služby, tyto služby jsou poskytovány ve všech formách, poskytují se osobám se sníženou soběstačností, které mají zajištěnou péči v jejich přirozeném prostředí. Cílem služby je umožnit pečující osobě nutný odpočinek.
- Centra denních služeb, jedná se o ambulantní služby, jejichž cílem je posílit samostatnost a soběstačnost klientů a snížit riziko sociální izolace.
- Denní stacionáře, které poskytují ambulantní služby osobám, které jsou závislé na pomoci druhé osoby.
- Týdenní stacionáře, poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pomoc druhé osoby.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou služby pobytové, pro osoby se sníženou soběstačností a z důvodu zdravotního postižení, vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby.
- Domovy pro seniory, jedná se o pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a potřebují tak pravidelnou pomoc druhé osoby.
- Domovy se zvláštním režimem, tyto služby poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s různými typy demencí, a potřebují tak pravidelnou pomoc druhé osoby.
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, tzv. sociální lůžka. Jedná se o pobytové služby pro osoby, které již nevyžadují lůžkovou

péči, ale jejich zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Sužba je jim poskytována do doby, než jim blízcí zabezpečí vhodnou sociální službu.

### **Služby sociální prevence**

Tyto služby jsou zaměřeny situace a jevy, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob. Ze služeb sociální prevence senioři mohou využívat (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Azylové domy, které poskytují pobytové služby na přechodnou dobu.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jedná se o ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku, nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Existuje mnoho sociálních služeb, které mohou senioři využívat. Nyní se zaměříme na pobytovou sociální službu, konkrétně domov pro seniory.

V průběhu poskytování sociální služby má poskytovatel přistupovat ke každému klientovi individuálně, je sepsána smlouva, ve které se sjednává rozsah poskytovaných služeb a to v souladu s jeho cíli a možnostmi. Dále dochází k pravidelnému hodnocení, kdy se zaměřuje na skutečnost, jak a zda jsou naplňovány stanovené cíle spolupráce. Významným prvkem je spolupráce, kdy klient má právo mít individuálně určeného pracovníka (klíčový pracovník), který ho zná a který je odpovědný za proces individuálního plánování. Pro proces individuálního plánování má každá sociální služba zpracována pravidla a to vždy s ohledem na poskytovanou službu. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb byly začleněny do Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovatelé tak musí při poskytování sociální služby plnit zákonné povinnosti, které definují požadavky na kvalitní sociální služby a jsou zaměřeny především na proces poskytování služby a ochranu lidských práv a svobod. Povinnosti poskytovatelů jsou specifikovány standardy kvality sociálních služeb, což je soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení. Mezi základní standardy kvality patří cíle a způsoby poskytování sociální služby, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časová

dostupnost, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Významnou součástí zvyšování kvality péče o seniory v sociálních službách bylo zavedení individuálního plánování (Dragomirecká, 2020). Pracovníci získávají o klientech informace, zjišťují jejich potřeby a očekávání, sjednává se cíl podpory, pomoci a péče. Individuální plánování má několik fází, a to fázi sjednávání (jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy), fáze upřesnění (specifikace rozsahu poskytování služby), realizace, hodnocení (průběhu poskytování služby, naplňování cílů) a fáze aktualizace (cílů, rozsahu a průběhu služby). Obsahem individuálního plánování je popis konkrétních činností sociální služby, které povedou k řešení nepříznivé sociální situace a k naplnění osobních cílů klienta. Jedná se o průnik přání a potřeb klienta s možnostmi poskytovatele. Výsledkem individuálního plánování je skutečnost, že každému klientovi je poskytována sociální služba, která odpovídá jeho přáním, potřebám, cílům, možnostem a schopnostem a jejíž průběh poskytování vede k naplňování cílů a řešení nepříznivé sociální situace. (MPSV, Doporučený postup č. 3/2022)

V pobytových sociálních službách jsou poskytovány služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V domovech pro seniory jsou poskytovány tyto činnosti: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č.108/2006 Sb.) Tyto činnosti zajišťuje tým pracovníků složen ze sociálního pracovníka, pracovníka v přímé péči, všeobecné sestry, fyzioterapeuta a další.

V domově pro seniory působí sociální pracovník, který vykonává činnosti, které se prolínají všemi etapami práce v domově. Navazuje kontakt se seniorem už při prvotním zájmu o službu, jedná tedy se zájemci, s rodinami, v případě přijetí zajišťuje návrh smlouvy, předává klientovi informace o průběhu služby. Zakládá klientovi osobní spis a zajišťuje jeho vedení, ukládá zde všechny tiskopisy a formuláře týkající se klienta. Poskytuje klientovi podporu při vedení depozitního účtu, zprostředkovává službu pošty. Věnuje zvýšenou pozornost adaptačnímu období, sleduje průběh adaptace, zjišťuje potřeby klienta, jeho spokojenost, pracuje s jeho blízkými. Při ukončení pobytu předává informace pozůstalým a poskytuje podporu. Dále v domově pro seniory působí pracovník v přímé péči a všeobecná sestra, kteří zajišťují ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelská péče je

zaměřena na péči o základní biologické potřeby, s ohledem na specifické léčebné postupy. Pracovníci sledují a průběžně vyhodnocují stav klienta, reagují na změny ve zdravotním stavu, psychice, emocích a projevech chování. Všechny informace týkající se péče si pracovníci předávají. Domov pro seniory má povinnost zajistit zdravotní péči, v zařízení tak působí všeobecné sestry, fyzioterapeuti, psychologové a další, většina domovů má smluvně domluvenou spolupráci s praktickým lékařem a spolupracuje s odborným i lékaři. (Malíková, 2020)

V domově pro seniory je péče zaměřena na všechny potřeby klienta. Neopomenutelná je péče duchovní, často se také hovoří o péči spirituální. Tato péče je zaměřena především na naslouchání a akceptaci, jedná se o pomoc nalézání cesty ke smíření. Klientovi by měla být zajištěn kontakt s duchovním společenstvím, které si přeje, například evangelická víra, buddhismus či jiné. Pracovníci přistupují empaticky, profesionálně a s respektem bez ohledu na přání a potřeby klienta. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Pracovníci by měli zajistit naplnění duchovních potřeb klienta, a to dle individuálních požadavků klienta. Klienti mohou mít na pokoji umístěny předměty s náboženskou tematikou, mohou sledovat duchovní programy v televizi a mají možnost zprostředkování návštěvy duchovního v zařízení. Zařízení mívají často navázanou spolupráci s duchovním v okolní farnosti, který zařízení pravidelně navštěvuje. Vše probíhá v zájmu klienta, dle jeho potřeb a přání. (Malíková, 2020)

V souvislosti se stářím se hovoří o termínu geriatrická křehkost, která je charakterizována přítomností nemoci, snížené soběstačnosti, osamělosti a s tím související nedostatek sil bránit se před neetickým jednáním pečujících. V této souvislosti je uváděno několik znaků kvalitního pobytového zařízení, jako je například možnost návštěv bez omezení, vyzkoušet si pobyt v zařízení na dobu určitou, nebo možnost si zařízení prohlédnout. Atmosféra v zařízení odráží, zda je služba poskytována kvalitně, ukazateli může být skutečnost jaké je prostředí a kvalita mezilidských vztahů, jak jsou klienti upraveni, jak je s nimi komunikováno, a podobně. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

V souvislosti s péčí v pobytových sociálních službách hovoříme i o kvalitě poskytovaných sociálních služeb. Chápání kvality můžeme vnímat z pohledu splnění konkrétních kritérií: spokojenost klienta a rodiny, reakce na potřeby, profesionalita personálního zajištění služby, efektivnost a cenová dostupnost služby, vhodné prostředí, udržitelnost. (Herman et al., 2008, podle Malíková, 2020)

Dvořáčková a Hrozenská (2013) uvádí zásadní předpoklad pro poskytování kvalitní služby, a to je angažovanost pracovníka, který by měl být motivován k práci s klienty, pomáhat jim a aktivně se angažovat při řešení jejich záležitostí.

### 2.3 Etické zásady sociální práce se seniory

Sociální práce je profese oddaná etickému jednání. Pracovníci v sociálních službách by si měli uvědomovat jedinečnost každého člověka a respektovat ji. Vzájemný vztah by měl být založen na respektu, úctě a toleranci. Při poskytování péče pracovníci dbají práv klientů, bez ohledu na aktuální zdravotní či psychický stav seniora. (Malíková, 2020)

Sociální pracovníci při své práci dbají na dodržování Etického kodexu sociálních pracovníků ČR, který nabyl účinnosti v roce 2006. Tento kodex obsahuje etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka a etické problémové okruhy. Pracovníci v bytových sociálních službách dále vycházejí z Mezinárodního etického kodexu sociální práce, z Etického kodexu sester, Etického kodexu zdravotnického pracovníka a z Etických norem v ošetrovatelském povolání. Etické zásady je potřeba dodržovat vůči klientům, také v interpersonálních vztazích. (Malíková, 2020) Etický kodex napomáhá pracovníkům při regulaci chování, pomáhá při odstraňování neetického chování, pomáhá pracovníkovi při rozhodování v nesnadných situacích, objasňuje morální problematiku otázku a představuje nástroj pro prevenci neetického chování (Ondriová, 2021).

Pracovníci musí znát teorii profesní etiky, aby mohli řešit případná dilemata, se kterými se setkávají. Důležité je uvědomovat si klíčové hodnoty sociální práce, mezi které patří důstojnost, rovnost, svoboda, solidarita, spravedlnost a sociální odpovědnost. Při sociální práci se seniory často dochází k důvěrnému vztahu s klientem, objevuje se riziko zneužití moci pomáhajícího, je proto vhodné, uvědomit si několik zásad: (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

- Respekt k důstojnosti a lidským právům. Důstojnost člověka je stěžejní hodnotou sociální práce, společně s ochranou práv. Významná je ochrana před diskriminací z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení nebo národnosti. Pracovníci by měli dbát na dodržování lidských práv v každodenním životě.
- Respekt k jedinečnosti a právu na sebeurčení. Pečující přistupuje k člověku jako k jedinečné bytosti hodné respektu, je kladen důraz na prožitek důstojnosti člověka

v jakékoliv fázi života, snaha o naplnění kvality života. Zdůrazněna je svobodná volba klienta.

- Respekt k člověku v jeho celistvosti z hlediska potřeb a identity. Jedná se o vnímání člověka pohledem potřeb biologických, psychosociálních a duchovních, tedy nahlížení na člověka jako komplexní bytost.
- Zmocňování. Sociální práce je vedení ke svépomoci, tedy zmocňování, nejedná se o péči pouze o slabé a nemohoucí jedince. Hlavním cílem sociální práce je zvyšování soběstačnosti, pracovník se zaměřuje na silné stránky klienta a podporuje je.
- Mlčenlivost. Pracovníci vyžadují osobní data od klientů pouze za účelem dobrého poskytnutí služby a nejsou bez souhlasu poskytována dalším osobám.
- Respekt k právu na soukromí. Povinností pracovníků je chránit intimitu člověka, je vhodné před vstupem do pokoje zaklepat, vymežit osobní prostor klienta, dbát na soukromí při hygieně (prostřednictvím zástěn) aj.

Pracovníci se při své práci mohou setkávat i s nepříjemnými etickými dilematy, může se jednat například o dilema, zda zasahovat v rizikových situacích, případně nakolik, dilema pomoci a kontroly, dilema střetu zájmu klienta s rodinou, se společností, dilema cíle klienta v souvislosti s jeho bezpečím a další. Pracovník i v těchto situacích musí dbát na vhodnou komunikaci, informovat o rizicích a objasňovat, v kompetenci pracovníka není cokoli vymáhat násilím. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Vznik dilemat může negativně zasahovat do práce a kvality poskytované služby, je proto důležité věnovat pozornost psychohygieně pracovníků, zejména pravidelné supervizi, kdy supervizor pracovníkovi poskytuje zpětnou vazbu k jeho práci, supervize zvyšuje účinnost práce zaměřením se na její cíle, zvyšuje i kvalitu práce zaměřením se na průběh. Dále je nutné mít jasně vymezené metody práce a mít možnost diskuse s kolegy (Dvořáčková & Hrozenská, 2013).

Každá sociální služba zajišťuje péči v souladu s právními předpisy, platnou legislativou, lidskými právy a vychází z obecně platných etických principů. Pracovníci by měli jednat dle základních etických zásad, neměli by kritizovat, odsuzovat, zesměšňovat klienta, důležitý je respekt klientova rozhodnutí, výběru a postup pomoci, pracovníci musí jednat seriózně, nezamlčovat informace. Dále by pracovníci neměli zneužívat nepříznivé sociální

situace klienta, neprojevat pohrdání a neúctu, nebagatelizovat problémy klienta, projevat respekt a úctu. (Malíková, 2020)

### 3 ADAPTACE SENIORŮ

Přestěhování do domova pro seniory představuje v životě jedince významný krok. Prostředí tohoto zařízení často znamená odlišný způsob života, který pro seniory představuje velkou změnu. Nyní se zaměříme na to, jak se senioři přizpůsobují této životní změně, zaměříme se na problematiku adaptace.

V biologickém vědním oboru je adaptace rozdělena do dvou odlišných významů. V prvním významu se věnuje lidskému organismu a jeho schopnosti se přizpůsobit podmínkám vnějšího prostředí. Druhý význam se vztahuje k individuálnímu přizpůsobení se člověka k novému prostředí, kdy se jedná o sociální či kulturní podmínky. Jde o přizpůsobení chování, myšlení či postojů. (Krivošíková, 2011)

Dle Venglářové (2007) patří adaptace mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem zvládat i velmi 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.

Paulík (2017) uvádí adaptaci kulturní, společenskou a pracovní, kterou považuje za nezbytnou v životě člověka. Adaptace na kulturu probíhá za pomoci rodiny a nejbližšího sociálního okolí. Adaptace společenská je proces, při kterém se člověk začleňuje do sociálních vztahů skupiny nebo do širokého sociálního prostředí a adaptace pracovní má za úkol vytvořit určitou harmonii mezi znalostmi, sociálními, praktickými zkušenostmi jedince a určitými pracovními podmínkami na jeho pracovišti.

Adaptace je „funkční přizpůsobení se změněným životním podmínkám (Haškovcová, 2012, s. 47). Senioři se často musí vyrovnávat se ztrátou partnera, příbuzných a vrstevníků. Zátěží bývá také změna bydlení, například do menšího bytu nebo do pobytové sociální služby či jiné instituce. Vyrovnat se s touto situací často nezvládnou bez pomoci svých blízkých případně odborníků. (Haškovcová, 2012)

Adaptace je schopnost a proces přizpůsobování se změnám, reagování na ně (Ptáček & Ptáčková, 2021). Při adaptaci je potřeba brát v úvahu skutečnost, kdo se má přizpůsobovat, v čem, kdy a jak. Senioři potřebují často více času na adaptaci, aby nevnímali změnu jako nátlak. (Kalvach, 2004).

Pojem adaptace obsahuje předpoklady jedince osvojit si změny vnějšího prostředí (adaptabilita), proces osvojování si případných změn, které postihují vzájemné působení



jedince s prostředím (adaptování), a jeho konečný stav (adaptovanost). Proces prochází čtyřmi fázemi:

- první fáze je fáze přípravná, která zahrnuje období před změnami životních podmínek,
- druhá fáze globální orientace, která přichází počátkem působení nových podmínek,
- třetí fáze uvědomělé orientace probíhá v případě, kdy člověk vědomě mění svůj postoj ke změněným podmínkám života, a je tak schopen plně využít vnitřní potenciál ke zvládnutí změn,
- čtvrtá fáze zvládnutí, která značí výsledek adaptačního procesu a zahrnuje tak zvládnutí nových požadavků prostředí (dočasně i trvale), (Nový et al., 2006).

Adaptace je složitý proces, který u každého člověka probíhá individuálně. Ptáček a Ptáčková (2021) se zaměřují na adaptaci jedince na stáří. Vyrovnat se mnohým změnám, které stáří přináší a přijmout skutečnost, že člověk stárne, je významné. Haškovcová (podle Ptáček & Ptáčková, 2021) zdůrazňuje přípravu na stáří, která vede k optimální adaptaci. Člení ji na krátkodobou přípravu na stáří, která se vztahuje na období člověka před odchodem do důchodu, kdy jedinec zvažuje prostředí svého bydlení, dostupnosti služeb a kontaktů. Dále vysvětluje střednědobou přípravu na stáří, při které by se měl člověk zamýšlet nad zásadami vhodného životního stylu, přemýšlet o volném čase. A dlouhodobá příprava na stáří, neboli celoživotní, tu vysvětluje jako celoživotní informovanost o záležitostech týkající se stáří, tedy změnách v oblasti biologické, psychické i sociální. Tato příprava by měla být součástí výchovy a vzdělávání již od dětství.

Existuje několik oblastí života, které přispívají k optimální adaptaci na stáří. Švancara (podle Ptáček & Ptáčková, 2021) sestavil koncept tzv. pěti pé, a uvádí, že právě tyto oblasti jsou při adaptaci na stáří významné:

- perspektiva, tedy jakým způsobem senior chápe smysl života, zaměření se na budoucnost, stanovení si přiměřených cílů,
- pružnost v souvislosti s chováním, vnímáním, myšlením a prožíváním svého života,
- prozíravost, která napomáhá člověku k tomu, aby využíval co nejjednodušší kroky a vyvaroval se tak komplikovaným postupům pro dosažení cíle,
- porozumění druhým, tedy schopnost empatie, schopnost vnímat lidi kolem sebe, jedná se o základ pro udržení kvalitních rodinných a sociálních vazeb,

- potěšení, jehož hodnotu by si měli uvědomovat lidé každého věku, mít radost ze života rovněž přispívá k adaptaci na stáří.

Jak se nejlépe přizpůsobit změnám, které souvisí se stářím, nám pomáhají objasnit teorie, které se tímto zabývají. Teorie aktivního stáří klade do popředí udržení si kontaktů se svým okolím a věnování se různým činnostem i ve vyšším věku. Další teorií je teorie postupného uvolňování z aktivit, která vysvětluje, že k úspěšné adaptaci přispívá, pokud naopak od některých činností kterým se věnoval, upustí a třetí teorie, substituční, zdůrazňuje, aby si jedinec nahradil aktivity, které již nezvládá jinými, vhodnějšími aktivitami. Důležité je si ovšem uvědomit individualitu člověka, pro někoho může být aktivní styl stáří vyhovující, pro dalšího je nutné činnosti omezit nebo hledat za ně vhodnou náhradu. (Kalvach, 2004)

V životě seniorů dochází k změnám ve zdravotním stavu, které vedou k výskytu různých onemocnění. Ptáček a Ptáčková (2021) popisují adaptaci právě na nemoci, které často postihují různé oblasti života, sebepojetí a identitu. Adaptace na nemoc je schopnost člověka přijmout změnu svého zdravotního stavu a nadále fungovat v běžném životě. Onemocnění seniora má dopad nejen na něj, ale často také na rodinné příslušníky, okolí a společnost. Adaptace na onemocnění je ovlivňována různými faktory, zejména se jedná o výskyt konkrétní nemoci a její doba a vyskytnutí změn, dalším faktorem je osobnost člověka a reakce okolí. Jedinec, který čelí nové situaci, tedy onemocnění, které vede například ke ztrátě nezávislosti, může zažívat stres, případně může dojít ke krizi, smutku a ke změně vnímání svého vlastního těla. Může dojít ke změně sebevědomí a jedinec cítí nejistotu, která souvisí s konkrétním onemocněním. Existují dvě strategie, jak se vyrovnávat se změnami souvisejícími s onemocněním, tzv. copingové strategie, patří zde odklonovou copingová strategie a příklonová copingová strategie. První ze strategií hovoří o vyrovnání se se situací vyhýbavým chováním, popřením či viněním sebe a druhých, často je spojena se špatnou adaptací. Příklonová copingová strategie využívá aktivních činností orientovaných na cíl, zaměřuje se na řešení problémů a je spojena s přijetím daného stavu a úspěšnou adaptací. Obecně lze říci, že zaměření se na pozitivní aspekty, navzdory stresovým a obtížným událostem způsobené onemocněním, vede k úspěšné adaptaci.

Paulík (2017) zmiňuje také možnost neúspěšné adaptace (maladaptace), která se projevuje výskytem různých obtíží, konfliktů s ostatními lidmi, v prožívání, nespokojeností. Neúspěšně adaptovaný jedinec se nevyrovnává s potížemi snadno, není spokojen a následkem toho trpí a způsobuje nepříjemnosti i lidem ve svém okolí.

Rizika zhoršené adaptace se v praxi projevují v několika ohledech. Senior s personálem spolupracuje jen na výzvu, setrvává ve stavu, kdy s ostatními nekomunikuje, neúčastní se společných aktivit a pokud se projeví, je velmi často agresivní a podrážděný. Neprojevuje zájem o okolí, je podrážděný, plačtivý a pesimistický. V extrémnější poloze se jedná o různé stavy deprese, nepřátelství či agresivity vůči okolí. (Pacovský, 1994)

Podle Matouška (2003) je možné u seniorů po přestěhování do pobytové služby sledovat typické úzkostné reakce, které jsou ukazatelem náročnosti adaptace. Je to například útlum chování, spavost, nechutenství, zhoršení zdravotních potíží, zvýšená frekvence úmrtí.

Cílem pracovníků v pobytových zařízeních sociálních služeb je vytvářet takové podmínky, aby byl proces adaptace zvládnut bez větších problémů. Pracovníci se zajímají o potřeby a přání klienta, snahou je, aby jeho život v novém prostředí byl spojen se spokojeností a kvalitou.

### **3.1 Adaptace seniorů v pobytových zařízeních**

Odchod do pobytové sociální služby je velkou změnou v životě seniora a adaptace na zcela nové prostředí je často náročný proces. Člověk opouští mu známé prostředí, své blízké a známé, a ocitá se v cizím prostředí mezi cizími lidmi, kde je vhodné se přizpůsobit danému zařízení a pravidlům. Současně s adaptací na prostředí se senior setkává i s dalšími změnami, a to na změnu zdravotního stavu, omezení schopností apod. Průběh a výsledek adaptace má vliv na seniora, a také na prostředí, klienty i zaměstnance. (Ptáček & Ptáčková, 2021) Procesu adaptace na nové prostředí je potřeba věnovat velkou pozornost. (Matoušek et al., 2010)

V souvislosti s pobytovou sociální službou se adaptačním procesem rozumí průběh zvykání si na nové podmínky života, zejména přivykání novému prostředí a nezvyklému režimu dne. Existují obecné rysy adaptačního procesu, mezi které patří (Kratochvílová Křemenová, 2018):

- doba trvání, která je přibližně 3 měsíce,
- do individuálního plánu jsou zařazeny výsledky z rodinné, sociální a osobní anamnézy,
- důležitost spolupráce s rodinou a blízkými klienta,
- význam přidělení vhodného pracovníka (klíčového pracovníka).

Během prvních měsíců je v úzkém kontaktu s klientem klíčový pracovník, který se dozvídá mnoho informací s života klienta, věnuje se mu a poznává jej. Klíčový pracovník může být klientovi v této fázi oporou při seznamování s novým prostředím, s režimem dne, může mu být nápomocen při zprostředkování kontaktu s rodinou a přáteli. Pokud má klient zhoršenou verbální i neverbální komunikaci, spolupracuje s kolegy na zajištění kvalitní péče. Adaptace a její průběh je zásadní pro další vývoj pobytu seniora v zařízení. (Kratochvílová Křemenová, 2018)

Dle Vágnerové (2007) je adaptace na pobytovou službu je proces, který probíhá v několika fázích, které se odvíjí zejména od toho, zda senior přichází do zařízení dobrovolně nebo nedobrovolně. V případě dobrovolného vstupu je adaptace méně problematická a je rozdělena do dvou fází:

- Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – v této fázi se jedince snaží orientovat v neznámém prostředí a dozvědět se potřebné informace o chodu zařízení. Během této doby bývají senioři citlivější. Významné jsou první pozitivní zkušenosti, které pomáhají k tomu, aby si senior vytvořil kladný postoj k domovu.
- Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – v této fázi se jedince vyrovnává se změnou role a stylu života, vytváří si nové sociální vazby.

V případě nedobrovolného vstupu do pobytové služby má dle Vágnerové (2007) adaptace tři fáze, které přirovnává k separační úzkosti dítěte. Jedná se o fáze:

- Fáze odporu – u seniorů se může objevovat negativismus, agrese, nepřátelství vůči lidem ve svém okolí, zejména tedy pracovníkům. Toto chování je obrannou reakcí na vzniklou situaci, kdy se senioři potýkají s pocitem zklamání a frustrace.
- Fáze zoufalství – nastává, když senior zjistí, že odpor nevede k žádoucímu efektu. V této fázi může přijít útlum, rezignace, nezájem o svůj život.
- Fáze vytvoření nové pozitivní vazby – tato fáze je v případě, kdy si senior vytvoří nové vazby s pracovníkem nebo s jiným obyvatelem domova, může se také jednat o vazby na zvířata.

Přijetí seniora do pobytové sociální služby představuje novou, významnou životní etapu člověka. S touto změnou se každý vyrovnává odlišně. Jedním z důležitých úkolů je pro klienta vytvořit takové podmínky, které budou umožňovat plynulý přechod a usnadní mu adaptaci na nové prostředí a způsob života. (Malíková, 2020)

Zemanová (2018) uvádí několik faktorů, které ovlivňují adaptaci seniora v zařízení. Patří zde míra schopnosti orientovat se v prostředí, čase a možnost vysvětlit si tuto změnu i roli nových lidí kolem něj. Dále dobrovolnost, tedy možnost kontrolovat svá rozhodnutí. Významným faktorem je spolupráce rodiny, která seniora pravidelně navštěvuje, setkává se s pracovníky zařízení a předává jim konkrétní informace o životě seniora. Podstatné je také zázemí, kdy pocity odcizení mohou pomoci zmírnit oblíbené nebo obvyklé předměty seniora, je vhodné individuálně přizpůsobit vybavení pokoje.

Do procesu adaptace na nové prostředí by se měl zapojit celý tým, který s klientem pracuje. Matoušek et al. (2015) uvádí, že sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež proces adaptace koordinuje.

Již při jednání se seniorem při zájmu o sociální službu je vhodné, aby byly zjištěny potřeby, požadavky a aby bylo seniorovi srozumitelně vysvětleno, co služba nabízí a může splnit. Důležité je rovněž jednání s rodinou a následné nastavení péče v multidisciplinárním týmu. Samotný průběh přijetí seniora do zařízení může významně ovlivnit adaptační proces. (Chloupková, 2013)

Aby byla zachována dobrá kvalita života seniora, je zásadní působení multidisciplinárního týmu, který může být složen z praktického lékaře, všeobecné sestry, pečovatele, sociálního pracovníka a faráře. Působení multidisciplinárního týmu je významné již při zahájení služby, zajišťuje kvalitu péče a přispívá k dobré adaptaci klienta na nové prostředí. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Nový klient by měl již od počátku dostat svého klíčového pracovníka, tedy osobu, která bude klientovi v celém zařízení nejbližší, na niž se může s důvěrou obracet, bude se mu věnovat, a to zejména z počátku. Je důležité, aby nový klient měl dostatek informací o prostředí, ve kterém bude žít, aby se mohl zapojit do života v domově, aby si vybavil a individualizoval svůj prostor a aby dostal příležitost věnovat se aktivitám, jež mu připadají smysluplné. V této fázi může účinně pomoci rodina, přátelé či sousedi. (Matoušek et al., 2015)

Spolu s příchodem seniora do domova pro seniory vzniká individuální plán péče. Individuální plán pomáhá jak klientovi tak pracovníkům objasnit si jejich úlohy a úkoly v naplňování cílů spolupráce. Klientům poskytuje pocit bezpečí, jelikož ví co se bude dít, jak budou konkrétně zaměstnanci postupovat při daných situacích a kdo je za co zodpovědný. A pro pracovníky je individuální plán péče návod, jak postupovat při

naplňování cílů spolupráce s konkrétním klientem. Zejména v prvních měsících pobytu v zařízení jed důležité klienta lépe poznat, věnovat se mu, více s ním komunikovat a na základě toho blíže zjistit požadavky, očekávání, cíle a schopnosti a možnosti klienta. Obsahem individuálního plánu péče je popis konkrétních činností a aktivit domova pro seniory, na nichž se klient s pracovníkem dohodne, a které povedou k naplnění osobních cílů a k řešení nepříznivé sociální situace klienta. Cíle spolupráce by měly být konkrétní, srozumitelné a dosažitelné. Individuální plán stanoví časový horizont a také úkoly pro jednotlivé členy týmu. Umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta. (MPSV, doporučený postup č. 3/2022)

Pro adaptaci je zásadní vytvoření individuálního, bezpečného a podporujícího prostředí. Pracovníci vytváří prostředí, ve kterém má senior možnost zachovat své zvyky a rituály. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Pracovníci poskytují klientovi podporu a pomoc při adaptaci, průběžně zjišťují jak se klientovi daří, zda si zvyká dobře na nové prostředí a případně ihned řeší problematické prvky. Cílem je dosažení spokojenosti klienta a přijmutí situace. (Malíková, 2020)

Průběh adaptačního období je pozorován pracovníky. Klienta pravidelně navštěvuje sociální pracovník, který mapuje jeho potřeby, problémy, zjišťuje spokojenost s poskytovanou službou a plnění jednotlivých činností, spolupracuje s kolegy a rodinou klienta. (Malíková, 2020) Během adaptačního procesu je důležité, aby se respektovala individualita každého klienta (Kratochvílová Křemenová, 2018).

K adaptaci klienta na nové prostředí přispívá pracovníkova podpora klienta i rodiny. V rámci spolupráce dochází k podpoře společenských vazeb, zapojení klienta do běžných denních činností a pomoc při jednání s úřady. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Faktory, které ovlivňují spokojenost a dobrou adaptaci seniora v zařízení jsou: materiální zázemí, vybavení a prostředí, pracovníci zařízení, dostupnost a kvalita poskytované služby, společenský život, možnosti trávení volného času. (Ptáček & Ptáčková, 2021)

Úspěšná adaptace se podle Novákové a Šejvlové (podle Hrozenská et al. 2008) považuje za dobrou v momentě, kdy jedinec v pobytovém zařízení nese tyto charakteristiky: senior zaujímá přátelský postoj k ostatním klientům, dobře spolupracuje s personálem, projevuje zájem o činnosti domova a také se do nich rád zapojuje, má vlastní zájmy, kterým se věnuje, rád se sám pohybuje, aniž by byl k tomu vyzván, věnuje se společenským akcím organizace, je klidný, pozitivní a harmonický.

### 3.2 Sociální práce se seniory

Odchod do ústavní péče představuje náročnou změnu. Přijetí seniora do domova pro seniory je proces rizikový a může přinášet mnoho problémů, dle Matouška et al. (2015) je dobré pokud jde o změnu plánovanou, když si senior zvolí zařízení v němž bude žít, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat a má co nejvíce informací o skutečnostech, které jej budou čekat. Přejít seniora do zařízení je snadnější, pokud jsou zachovány dosavadní sociální vazby a životní styl člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi při adaptaci na změnu, důležití je uchovat kontinuitu života, pracovat s klientovým životním příběhem. Podporovat tak zdraví a kvalitu života seniora.

Sociální pracovník vykonává v domově pro seniory celou řadu činností. Navazuje kontakt s klientem a jeho rodinou již před zahájením služby, kdy předává informace o zařízení a průběhu služby, může pomáhat ujasnit potřeby a možnosti klienta v jeho obtížné životní a sociální situaci, následně provádí sociální šetření v místě pobytu seniora, funguje jako průvodce seniora životem v zařízení, následně po ukončení služby a při úmrtí pracuje dále s rodinou. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Významným nástrojem pracovníka v individuální práci se seniorem je rozhovor. Senioři mívají často potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit, vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, řešit svá trápení. Prostřednictvím rozhovoru získá pracovník velké množství informací, například o jeho zájmech, zaměstnání, jeho minulých rolích. Sociální práce se seniory musí být prováděna kvalitně, i když má klient významný problém s komunikací. Sociální pracovník musí mít potřebné dovednosti k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb seniora. (Matoušek et al., 2015) Při různých poruchách řeči mohou pracovníci užívat neverbální komunikace, užívat gest a mimiky. Při komunikaci mohou dále využívat konkrétní předměty, situační či předmětové obrazy. Vhodná komunikace posiluje individualizaci podpory (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Ondrušová, Krahulcová et al. (2019) vypracovali několik obecných zásad komunikace s klienty:

- respekt identity klienta, oslovení jménem či titulem, nepoužívání familiárního oslovení, která mohou být ponižující,
- vyhýbání se infantilizaci staršího či nemocného člověka, nehovoříme se seniory jako s dětmi, jak formou, tak ani obsahem,

- respekt tzv. principu psychomotorického zpomalení, zamezit časovému stresu, uvědomujeme si zpomalení psychomotorického tempa a možnost zhoršené pohyblivosti,
- opakování složitých či zvláště důležitých informací, případně napíšeme na papír,
- aktivní a taktní věření možných komunikačních bariér (porucha sluchu, zhoršení zraku) a přizpůsobení komunikace,
- výrazná artikulace, pomalejší, srozumitelná mluva, udržování očního kontaktu,
- nezesilování hlasu bez ověření stavu sluchu,
- směřování komunikace a aktivizačních programů k podpoře a udržení (obnově) soběstačnosti seniora. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Důležitá je při sociální práci se seniory práce se vztahem a důvěrou, zajištění pocitu bezpečí a jistoty, což patří mezi základní potřeby seniorů. (Matoušek et al., 2015)

Rozlišujeme individuální práci s klientem a skupinovou sociální práci. Cílem individuální práce je předejít vzniku a prohlubování sociálních problémů, případně snižovat následky již sociálního problému vzniklého. Individuální práce je zaměřena na konkrétní případ a užívá se při práci s jednotlivcem. Při práci se seniorem vycházíme z životního příběhu jedince, jeho zájmů, zaměstnání, rodinných vazeb, z jeho schopností a dovedností. Skupinová práce užívá speciálních technik, které jsou účinné pro skupinovou práci, jako například reminiscenční terapie, trénování paměti. Skupinová práce přispívá ke komunikaci a upevňování sociálních vazeb. Ke skupinové sociální práci dochází často právě v domovech pro seniory. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Sociální práce se seniorem znamená často sociální práci také s jeho rodinou a poskytnutí pomoci pečujícím rodinným příslušníkům. Spolupráce s rodinou začíná prvním dnem přijetí seniora do domova pro seniory, případně ještě před zahájením poskytnutí sociální služby. Příchodem do zařízení nejsou rodinné vztahy ukončeny a ani povinnosti dětí vůči svým rodičům, je potřeba si uvědomit, že instituce nezbavuje rodinu odpovědnosti za příbuzného. Je vhodné, aby rodina například pomáhala s úpravou prostředí, pravidelně svého příbuzného navštěvovala a trávila s ním volný čas. (Matoušek et al., 2015)

Při práci s klienty pracovníci využívají práce s životním příběhem (biografický přístup). Podstatou je vybavení a utřídění významných momentů života, v relevantních souvislostech, tím má klient příležitost reflektovat svůj život. Životní příběh klienta lze



zpracovat v podobě vzpomínkových listů, nebo formou celé knihy. Životní příběh lze zpracovat jaké zvukový záznam případně kresbami. Při práci s životním příběhem může být oslovena i rodina, která se rovněž zapojí. Díky znalosti životního příběhu budou mít pracovníci znalosti o tom, čím si člověk prošel, jaké měl hodnoty, jaké měl zaměstnání, jeho oblíbené činnosti apod. (Matoušek, 2022)

Někteří senioři jsou v domovech pro seniory upoutáni na lůžko, mají omezení v pohybu či komunikaci. Cílem práce by mělo být posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení funkčních schopností, podpora fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a podpora nejlepší možné kvality života. I tato skupina klientů má stejně velké potřeby jako ostatní lidé, tedy potřebu lidské blízkosti, řešení svých problémů, vyjadřování emocí, dostatečné množství podnětů, vlastní hodnoty a podobně. Důležitou roli hraje celé sociální prostředí, které zprostředkovává člověku upoutanému na lůžko kontakt s okolním světem, jedná se o rodinu, dobrovolníky a celý tým pracovníků zařízení. Je důležitým zdrojem účinné stimulace, která v jedinci zajišťuje prožitek vjemů a pocitů. Významné je, aby pracovník v zařízení navázal se seniorem kontakt, následně může rozpoznat i takřka neznatelné iniciativy člověka s těžkým postižením, dokáže je přijmout a reagovat na ně. Velmi důležité je podněcovat aktivitu u osob upoutaných na lůžko, snižuje se tak sensorická deprivace a sociální izolace. (Matoušek et al., 2015)

Pracovník může v profesionálně náročných situacích využít **validace**, což je přístup, který se opírá o toleranci, vcítění a empatické naslouchání. Validace se uplatňuje zvláště v práci se seniory s poruchami kognitivních funkcí, především s demencí. Pracovník musí být pozorný projevům chování klienta, zvláštnosti v chování mohou pramenit z minulosti, pracovník tak musí hledat příčiny a zdroje v životě člověka, ve vnitřních pocitech, které klient prožívá a nemůže vyjádřit. Přijímáme dané projevy, vnímáme je. Mezi principy validace patří respekt člověka v jeho původních rolích, dávat hodnotu projevu jedince, hovořit o tématu, přijímat je ho svět, tedy zážitky, emoce, čas a prostředí a potvrdit a brát na vědomí city, emoce a myšlenky klienta a rozvíjet a provázet jej situací. Při validaci je důležité navození pocitu důvěry a blízkosti, mluvení tichým hlasem, parafrázování, nutné je věnování pozornosti a intenzivní kontakt. Toto vše vede ke snížení neklidného chování, obviňování, nařikání, snížení úzkosti a navození klidu. Prostřednictvím validace pracovník dodává klientovi sílu, podporuje jej a obnovuje pocit vlastní ceny, dodává pocit síly a hodnoty. Prostřednictvím validace lze značným způsobem zlepšit kvalitu života seniora. (Matoušek et al., 2015)

K udržení schopností a dovedností seniora, případně k jejich zlepšování přispívá **aktivizace** seniorů, což je činnost, která je prováděna formou aktivit, které jsou zaměřeny na podporu mentálních a sensorických schopností a tělesné aktivity. Jednotlivé techniky jsou přizpůsobovány věku, aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu, počtu lidí, časovým a prostorovým možностям. Při aktivizaci je důležité vycházet ze zájmů klienta, z jeho možností a potřeb. Pracovníci volí konkrétní techniky také na základě toho, čeho chtějí danou technikou dosáhnout. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Jednou z metod hojně používanou v domově pro seniory je reminiscence. V rámci reminiscenční terapie využívají pracovníci předměty, které senioři znají, zejména věci z osobního života či fotografie. V rámci této metody se pracuje s příběhem. Může se jednat o návštěvu rodného města, školy, nebo vaření známých jídel, vytváření vzpomínkových krabic a kufrů. Pracovníci společně s klienty vytváří vzpomínkové knihy nebo rodokmeny. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) V rámci reminiscenční terapie může probíhat organizovaná diskuse o minulosti a konkrétních událostech, pracovníci mohou vytvářet společně s klienty prostředí připomínající minulost. Dochází k použití mnoha pomůcek, které se používají k pozitivnímu podněcování vzpomínek, jedná se o fotografie, kresby, obrazy, články z časopisů, nahrávky a další. Cílem je zlepšení stavu klienta, posílení jeho lidské důstojnosti a zlepšení komunikace. Reminiscenční terapie využívá vzpomínání jako terapeutického prostředku. Je založena na faktu, že v mozku zůstávají nejdéle zachovány ty vědomosti, návyky a vzpomínky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti (Špatenková, Bolomská, 2011)

Další a nejvíce frekventovanou metodou používanou při práci se seniory je ergoterapie. Cílem je především umožnit seniorům zachovat si maximální možnou soběstačnost v rámci běžných denních činností a umožnit jim naplňovat jejich sociální role a potřeby života. Ergoterapie se zaměřuje na oblast fyzické a psychické stránky, trénink kognitivních funkcí, soběstačnost, zájmové činnosti a sociální kontakt. Při konkrétních postupech se využívají různé předměty a materiály. V rámci ergoterapie dochází k nácviku konkrétních dovedností. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Výsledkem ergoterapie může být naučení se nové nebo zapomenuté činnosti, pomoc při zvládnutí činností v rámci běžného života, poskytování metod a zdrojů pro nácvik způsobů provádění konkrétních činností, doporučení technických nebo kompenzačních pomůcek, které zvýší soběstačnost seniora. Ergoterapie může probíhat se zaměřením na nácvik denních činností, na nácvik pracovních dovedností nebo na poradenství. V domově pro seniory může docházet k podpoře při

denních aktivitách, například při příjmu jídla a pití, osobní hygieně, při oblékání a obouvání, dále to mohou být aktivity zaměřené na hospodaření a manipulaci s penězi, péče o vlastní zdraví apod. Cílem ergoterapie je pak nácvik těchto dovedností, hledání případných alternativ a doporučování kompenzačních pomůcek včetně případné úpravy prostředí. (Krivošíková, 2011)

Dále se pracovníci společně s klienty zaměřují na trénink paměti, který posiluje kognitivní funkce. Aktivity a činnosti jsou zaměřovány na krátkodobou i dlouhodobou paměť. Techniky se zaměřují na paměť, pozornost a koncentraci, myšlení, porozumění řeči, prostorovou orientaci a vnímání. Pracovníci využívají běžně dostupných materiálů, vytváří různé hry a cvičení, při kterých klient zapojí paměť a také další kognitivní funkce jako je pozornost, pohotovost, řeč atd. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Využívána je také metoda muzikoterapie, která využívá melodii, harmonii, rytmus a dynamiku. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019) Jedná se o metodu, která využívá hudbu k preventivním i léčebným účelům, neboť se opírá o tvrzení, že hudba pozitivně ovlivňuje fyzická i duševní onemocnění. Muzikoterapie přináší psychické a fyzické uvolnění, zmírňuje úzkost, zlepšuje náladu, usnadňuje a pomáhá rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, umožňuje sebevyjádření, uspokojuje potřeby. (Kantor, Lipský a Weber, 2009)

Při práci se seniory se využívá arteterapie, což znamená využití výtvarného umění v rámci léčby. Při využívání této metody dochází k rozvoji jemné motoriky, posílení kognitivních funkcí a posílení vědomí vlastní hodnoty. Cílem je navození příjemné atmosféry prostřednictvím společného tvoření a sdílení. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Další z metod je dramaterapie, což je záměrné užití divadelních postupů pro dosažení cíle duševní i fyzické úlevy a osobního růstu. Využívá se rovněž taneční terapie, při které se cíleně procvičují jednotlivé části těla, koordinace pohybů a paměť. Další metodou je zooterapie, při které klient přichází do kontaktu se zvířetem, zvíře může mít pozitivní vliv na seniora. V pobytových zařízeních je tato metoda oblíbená a často se využívá. Nejčastější formou je cannisterapie, která probíhá individuálně nebo ve skupině. Existuje množství metod a technik při práci se seniory, pracovník vždy vybírá metodu dle cíle a zvažuje vhodnost výběru pro konkrétní klienty. Tyto metody a techniky pomáhají udržovat mobilitu v rámci soběstačnosti a kognitivních funkcí, umožňují prožitek a sociální začlenění do kolektivu. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

S lidmi, kteří obtížně komunikují případně vůbec, je vhodné použít metodu **preterapie**, díky které může pracovník s klientem navázat a budovat vztah. Prostřednictvím preterapie může pracovník nekomunikujícího člověka podpořit k vyjádření se toho, co vnitřně prožívá. Dochází k posílení kontaktu s realitou, se sebou samým a kontaktu s druhými. (Matoušek et al., 2015) Používají se techniky kontaktní reflexe, které probíhají pomocí empatického kontaktu, jedná se o situační reflexe, kdy pracovník sleduje klientovo okolí, prostředí a chování a reflektuje jej, dále obličejové reflexe, pracovník pozoruje tvář klienta a slovně reflektuje emoce. Další z technik je tělová reflexe, slovní reproduktivní reflexe a zopakovaná reflexe. Tyto reflexní techniky poskytují klientům možnost se vyjádřit, navázat vztah s pracovníkem, dostat se na úroveň verbální komunikace, vyjadřování a uvědomování si svých pocitů, emocí a okolního světa. (Prouty, 2005) Reflexe pomáhají člověku uvědomit si své pocity, kde se nachází a co se s ním děje. (Matoušek et al., 2015)

V pobytových sociálních službách je sociální práce velmi významná, jedná se o konkrétní pomoc seniorům, kteří zde žijí. Pracovník seniora podporuje a pomáhá mu řešit konkrétní záležitosti, pomáhá mu zajistit denní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem, což výrazně přispívá ke kvalitě jeho života. (Matoušek et al., 2015)

Domov pro seniory zajišťuje svým klientům péči 24 hodin 7 dní v týdnu, zajišťuje ošetrovatelskou, zdravotní a sociální péči. Domovy pro seniory nabízí také širokou škálu doplňkových služeb a volnočasových aktivit. Pracovníci zařízení se snaží vytvářet podmínky pro pokračování života seniorů tak, jak jsou zvyklí.

Dnem nástupu do zařízení začíná adaptační proces klienta, jedná se o období, kdy si senior zvyká na nové prostředí a nové osoby kolem něj. Tým pracovníků se snaží toto období seniorům ulehčit a službu přizpůsobit, aby se zde klient cítil příjemně. Tento proces je individuální záležitostí každého klienta a může trvat odlišnou dobu. Právě adaptační proces má velký vliv na následný pobyt klienta v zařízení.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Předešlá část této práce byla zaměřena na teoretická východiska, která byla základem pro realizaci mého výzkumu. V této části diplomové práce si stanovíme design výzkumného šetření, uvedeme si výzkumné cíle, výzkumný problém a výzkumné otázky. Uvedeme si také zdůvodnění pojetí tohoto výzkumu a podrobný popis výběrového souboru účastníků výzkumu a jejich specifika.

### 4.1 Pojetí výzkumu

Vzhledem k povaze zkoumaného jevu jsem vyhodnotila za vhodnou kvalitativní formu výzkumu. Kvalitativní výzkum totiž výzkumníkovi umožňuje zachytit vývoj zkoumaného jevu a současně s ním i procesy, které do něj vstupují (Hendl, 2016).

Podstatou tohoto výzkumu je, že sběr dat probíhá, aniž by na jeho počátku byly stanoveny základní proměnné a předem stanovené hypotézy. Cílem je jít do hloubky, prozkoumat, daný jev a přinést o něm co nejvíce informací. (Švaříček & Šedřová, 2007)

Kvalitativní výzkum je pružný typ výzkumu, v jeho průběhu můžeme upravovat a doplňovat výzkumné otázky. Sběr a analýza dat jsou dlouhodobým procesem, v jehož průběhu své domněnky a závěry přezkoumáváme a doplňujeme. (Hendl, 2016)

Úkolem výzkumníka je zjistit, jak sami účastníci výzkumu rozumí své situaci a jaké důvody je vedou ke konkrétnímu jednání. Při analýze dat je využívána indukce, tedy logická operace, která nastává po nasbírání dostatečného objemu dat. (Švaříček & Šedřová, 2007)

### 4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Na začátku výzkumu je dle Hendla (2016) potřeba stanovit výzkumný problém, ze kterého dále určíme cíle výzkumu a výzkumné otázky. Výzkumné otázky pomáhají přiblížit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a také poukazují jak výzkum vést. Představují další konkretizování výzkumného problému. (Švaříček & Šedřová, 2007)

Výzkumným problémem této diplomové práce je: Proces adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory.

Adaptace seniorů v souvislosti s nástupem do pobytového zařízení sociálních služeb je velmi důležitá. Senior se přizpůsobuje novým situacím a podmínkám. Snahou je porozumět, co přispívá k plnohodnotné adaptaci seniora.

**Hlavní výzkumný cíl:**

Objasnit, co ovlivňuje proces adaptace seniorů v domově pro seniory.

**Dílčí výzkumné cíle:**

Porozumět jakou roli při adaptaci seniora hraje rodina.

Vysvětlit jakým způsobem ovlivňují adaptaci seniora pracovníci domova.

Popsat jakým způsobem přispívají k úspěšné adaptaci seniora nabízené aktivity domova.

**Hlavní výzkumná otázka:**

Co ovlivňuje proces adaptace v domově pro seniory?

**Dílčí výzkumné otázky:**

Jakou roli hraje při adaptaci seniora rodina?

Jakým způsobem ovlivňují adaptaci seniora pracovníci domova?

Jakým způsobem přispívají k úspěšné adaptaci seniora nabízené aktivity domova?

### 4.3 Metoda sběru dat a vstup do terénu

Před realizací výzkumu jsem nastudovala odbornou literaturu, která se věnuje problematice stárnutí, službám určených pro seniory a procesu adaptace seniora. Znalost relevantní literatury prohlubuje možnosti porozumění zkoumaným fenoménům (Švaříček & Šed'ová, 2007). Poznatky z prostudované odborné literatury byly shrnuty v teoretické části práce.

Kvalitativní výzkum se odehrává v prostředí, v němž se zkoumané fenomény vyskytují (Švaříček & Šed'ová, 2007), je proto velmi důležité, jakým způsobem výzkumník vstoupí do terénu, ve kterém bude probíhat výzkum.

Domov pro seniory (dále jen Domov) ve kterém probíhal výzkum je zařízení, které nabízí ubytování v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích, jehož kapacita je 130 lůžek. Služba je určena pro muže a ženy ve věku 60 let a více, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a nejsou schopni nadále žít samostatně v domácím prostředí s pomocí rodiny nebo terénních sociálních služeb. Poskytuje klientům ubytování a stravu, zajišťuje pomoc při péči o vlastní osobu a s osobní hygienou, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, nabízí aktivizační a terapeutické činnosti, pomáhá při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Mezi cíle Domova patří vytvoření příjemného prostředí, které zajistí klientům pocit jistoty a bezpečí; poskytnutí individuální, kvalitní a bezpečné služby, dle osobních přání a cílů klientům, kterou zajišťují kvalifikovaní zaměstnanci; vytvářet klientům podmínky pro aktivní využívání volného času; podpora při udržování vztahu klientů s rodinami a blízkými; zachování kontaktu se

společenským prostředím a umožnění klientům prostřednictvím poskytované služby důstojné dožití života. (Domov, 2024) Vzhledem k mému působení v tomto Domově jsem se obrátila na vedoucí zařízení a představila jsem jí svůj výzkum. Dané zařízení bylo vybráno s ohledem na znalost daného prostředí a navázané vztahy s členy zkoumané skupiny.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný hloubkový rozhovor, který by dle Švaříčka a Šed'ové (2007) měl fungovat jako nástroj ke zjištění dat potřebných pro výzkum. Na začátku rozhovoru jsem účastníkům výzkumu představila výzkum, ujistila je o anonymitě a požádala o souhlas o účast na výzkumu a o souhlas rozhovor nahrávat. Hlavní otázky výzkumu jsem zvolila na základě specifických výzkumných otázek. Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) je vhodné při vytváření schématu polostrukturovaného rozhovoru hlavní výzkumnou otázku rozložit na specifické výzkumné otázky a tyto otázky dále rozložit do otázek tazatelských. Otázky byly formulovány srozumitelně, v běžném hovorovém jazyce.

Rozhovory s účastníky výzkumu probíhaly v Domově na konci roku 2023. Všechny účastníky výzkumu jsem navštívila v prostředí jejich pokoje, kde rozhovory následně probíhaly. Všichni si přáli, aby rozhovor probíhal v jim příjemném a známém prostředí, ve kterém se cítí dobře. V případě dvoulůžkových pokojů bylo soukromí zajištěno přehrazením pokoje paravánem, a rovněž jsem se domlouvala s klienty na provedení osobního setkání v době, kdy spolubydlící nebyl přítomen. Při rozhovorech jsem vycházela ze zásad komunikace se seniory, kterou doporučuje Pokorná (2010). Rozhovory probíhaly při několika setkáních, postupně jsem získávala odpovědi na konkrétní otázky. Plánované rozhovory probíhaly v dopoledních hodinách a vždy jsme se společně domluvili na délce našeho setkání. Při rozhovoru jsem hovořila pomalu, srozumitelně, používala jsem jednoduché věty a případně doplňovala vše, čemu účastníci nerozuměli. Při rozhovoru jsem nechávala dostatek času pro odpovědi.

#### 4.4 Výzkumný vzorek

K výběru účastníků výzkumu jsem použila záměrného výběru. Do výzkumu byli vybráni senioři, kterým je poskytována sociální služba v Domově v délce jednoho až šest měsíců vzhledem k tomu, že délka adaptačního období každého nově přijatého klienta je vnímána individuálně a trvá vždy nejméně po dobu jednoho měsíce. Vzorek byl vybrán také vzhledem k ochotě se do výzkumu zapojit a schopnosti komunikace a otevřenosti.



Záměrně byli vybráni ti senioři, kteří mají rodinu, se kterou byli před nástupem do Domova v pravidelném kontaktu. Výzkum probíhal s pěti účastníky výzkumu, jednalo se o tři ženy a dva muže. Účastníci výzkumu jsou následně stručně představeni.

#### **Účastník výzkumu č. 1: Paní Marie**

Paní Marie má 76 let. V Domově pro seniory (dále jen DS) je 4 měsíce. Před nástupem do DS bydlela sama v panelovém bytě, ve čtvrtém patře, kde nebyl výtah. Má rodinu, dva syny a tři vnoučata, kteří ji pravidelně navštěvovali a zejména v poslední době jí v domácím prostředí pomáhali s běžnými denními činnostmi.

#### **Účastník výzkumu č. 2: Paní Helena**

Paní Helena má 81 let. V Domově pro seniory (dále jen DS) je 6 měsíců. Před nástupem bydlela sama v panelovém bytě ve městě. Má rodinu, děti a vnuky, se kterými se před přestěhováním do DS pravidelně stýkala. Rodina bydlela ve větší vzdálenosti od bydliště paní Heleny, kontakt byl spíše telefonický, osobní dvakrát za měsíc.

#### **Účastník výzkumu č. 3: Paní Anna**

Paní Anna má 83 let. V Domově pro seniory (dále jen DS) je 5 měsíců. Před nástupem do DS bydlela sama v bytě, kde nebyl výtah. Paní Anna je vdova, má dvě děti a také vnoučata, které ji pravidelně navštěvovali.

#### **Účastník výzkumu č. 4: Pan František**

Pan František má 79 let, v domově pro seniory je 4 měsíce. Je vdovec, má tři děti, vnoučata a pravnoučata, se kterými je v pravidelném kontaktu. Do domova pro seniory (dále jen DS) byl přijat z odlehčovací služby. Před přijetím byl v několika odlehčovacích službách a nemocnicích, jelikož nemohl vzhledem k jeho aktuálnímu stavu být sám ve svém domácím prostředí.

#### **Účastník výzkumu č. 5: Pan Stanislav**

Pan Stanislav má 76 let, domově pro seniory (dále jen DS) je 5 měsíců. Než se přestěhoval do DS, žil doma společně s manželkou, která se o něj starala, společně s využitím terénních sociálních služeb. Má dceru, se kterou byl v pravidelném kontaktu.

### **4.5 Etické aspekty výzkumu**

Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s probíhajícím výzkumem a jeho cílem. Informovala jsem je o zdokumentování rozhovoru formou nahrávky (na mobilní telefon),

kteřá bude následně přepsána do textové podoby. Ujistila jsem účastníky, že zveřejněná data neumožní čtenářům identifikovat účastníky výzkumu. Pro zajištění tohoto etického aspektu jsem přidělila každému klientovi fiktivní jméno, pod kterým reprezentuju výsledky výzkumu a konkrétní domov pro seniory, ve kterém výzkum probíhal, nazýváme Domov. Vysvětlila jsem účastníkům, kde bude výzkum zveřejněn.

#### **4.6 Analýza a interpretace dat**

Všechny rozhovory jsem přepsala a poté následovala analýza dat. V této fázi je k dispozici velké množství dat a je potřeba je rozdělit dle určitého klíče (Hendl, 2016). Pročítala jsme rozhovory a následně jsem jednotlivým slovům, slovním spojením nebo částem textu přiřazovala určité kódy. Jedná se o proces, v němž dochází k rozdělení textu na určité části (Švaříček & Šed'ová, 2007). Pro analýzu dat mého výzkumu jsem použila otevřené kódování. Jedná se o proces, ve kterém si výzkumník všimá témat v rozhovoru, která spolu souvisí, a přiřazuje jim kódy. Následně kódy dělí a seřazuje do kategorií, které napomáhají výzkumníkovi orientovat se v tématech, která v textu jsou. (Hendl, 2016) Celý tento proces probíhal metodou papír a tužka, díky kterému jsem se v datech lépe zorientovala.

Výsledkem kódování a kategorizace rozhovorů je pět kategorií:

1. Potřeba bezpečí
2. Jistota rodiny
3. Podpora pracovníka
4. Vztahy s ostatními
5. Význam prostředí

Tyto kategorie jsem uspořádala do kostry analytického příběhu, jedná se o popis kategorií a vztahů mezi nimi. Kategorie mají mezi sebou určité vztahy a závislosti, které se v následném textu zužitkují (Švaříček & Šed'ová, 2007).

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole jsou interpretována data, která byla získána během výzkumného šetření. Díky výsledkům budou zodpovězeny hlavní i dílčí výzkumné otázky, které stály na počátku celého výzkumu.

### Potřeba bezpečí

Mnoho seniorů nezvládne již zůstat samostatně ve svém domácím prostředí. Potřebují pomoci s běžnými denními činnostmi, jedná se o činnosti týkající se chodu kolem domácnosti, jako je úklid, vaření, vyřizování záležitostí na úradech a také kolem své osoby, nezvládají se samostatně pohybovat, obléci se či zajistit si osobní hygienu. Mnoho seniorů nemá prostředky k tomu, aby si zajistili úpravu vlastního bydlení, aby zde mohli zůstat, a to ani s pomocí své rodiny. Paní Marie říká: *„Už jsem to doma nezvládala, bylo toho na mě moc. Hlavně ty schody do bytu, nikam jsem se nedostala, nemohla jsem už ani na nákup. Víte, ty nohy, největší problém je, že už ujdu jen kousek s berlemi, nikde se nedostanu, zůstala jsem v bytě sama, s nikým se nepotkávala, ani se sousedy.“* Paní Helena: *„Často jsem padala, furt jsem byla na zemi. Mám i to vozítko doma, ale nešlo to, dyť já jsem vždy čekala na druhé jak na smilování, aby přišli a pomohli mi aspoň jednou za týden se pořádně umýt.“* Paní Anna to vidí podobně: *„Víte, doma mi chodili všichni pomáhat, jídlo mi nosili, uklízeli mi doma, i s takovými těmi věcmi jako s umýváním a tak, ale chvíli to šlo, ale už toho bylo moc.“* Pan František popisuje: *„Já už jenom ležím v posteli, však vidíte, dělali za mě všechno, já se v posteli ani sám neotočím, natož abych se postaral o vše ostatní.“* Pan Stanislav popisuje svou situaci: *„Doted' se o mě starala manželka, všechno dělala, ale už nemůže. Dělala všechno, umývala mě, oblékala mě, jídlo mi chystala.“* I přesto, že využívali pomoci svých blízkých a terénních sociálních služeb, vzhledem k jejich aktuálnímu stavu nebylo možné, aby nadále zůstali doma. Zásadním faktorem pro rozhodování týkající se přestěhování byla potřeba jistoty, bezpečí a zajištění pomoci, kterou už doma nenalézali. Paní Marie říká: *„Měla jsem strach, že se mi něco stane a nikdo by mi nepomohl. Někdy jsem i spadla a syn, který bydlí ve vedlejší dědině, než ten přijel.“* Paní Helena potvrzuje a říká: *„Tak já bych bez pomoci už skoro nic nezvládla, je to taková jistota, že tu jste. Pomohlo mi, že vím, že tu neustále někdo je. Zavolám o pomoc a někdo přijde. To mi moc pomohlo, vědět, že nejsem na své trápení sama.“* Pan František říká: *„Já jsem poslední rok byl jenom v nemocnici, stěhovali mě z jedné služby do druhé a už tehdy jsme říkali, že bych šel do domova důchodců. Jinak to nešlo no. Tady už zůstanu, jsem rád, nemusím se stěhovat už a tady za mnou děcka jezdí. A*

*je tu o mě dobře postarané.*“ Pan Stanislav to vnímá podobně: *„Když něco chci, tak jim řeknu a vím, že se na ně můžu spolehnout, to zas jo, starají se dobře tady. Už je znám a vím, že když něco potřebuju, tak jim můžu říct a oni přijdou. Tady vím, že je o mě postaráno.“*

Účastníci výzkumu sdíleli své pocity bezmoci, když byli doma, nebo v nemocnici a nedostávalo se jim pomoci, při které by se cítili bezpečně. Častými odpověďmi byli obavy z pádů a zanedbání své hygieny a péče o domácnost.

Pro všechny účastníky výzkumu bylo rozhodnutí přestěhovat se do Domova ovlivněno zhoršeným zdravotním stavem a s tím související ztrátou soběstačnosti. Přestože většina dotázaných uvedla jako hlavní důvod zdraví a potřebu bezpečí, každý z nich se nakonec vyjádřil, že vlastně nechce svou rodinu obtěžovat. Zažívali pocity stresu a bezmoci, cítili se být svým blízkým na obtíž a nechtěli je žádat o pomoc. Odchod do Domova pro ně představoval snadnější řešení.

Senioři vnímají přítomnost pracovníků pozitivně, vědí, že se na mě mohou spolehnout a to je pro ně důležité. Cítí se zde v bezpečí a nadále nemají obavu, že by nebyl v blízkosti někdo, kdo by jim nebyl schopen pomoci.

### **Jistota rodiny.**

Po přestěhování do domova pro seniory a v následném procesu adaptace představuje pro seniora významnou roli rodina. Vybraní účastníci výzkumu shodně odpověděli, že podpora rodiny je nenahraditelná. Paní Marie uvedla: *„Pravidelně si s vnučaty voláme. O víkendů za mnou vždy přijedou. Moc mi to pomohlo, vidět vždy známou tvář. Měla jsem strach, že na mě zapomenou. To víte, tady to mají dál a je tu o mě postarané, už by nemuseli jezdit, ale pořád jezdí, to jsem moc ráda.“* Paní Helena říká: *„Vždycky se na ně moc těšila a těším. Ze začátku jsem vždy skoro odpočítávala dny, kdy je zase uvidím, byla jsem moc ráda, že přijeli, společně jsme se bavili s pracovníky a i s ostatními lidmi tady. Cítila jsem se s nimi jistěji.“* Pan František doplňuje: *„Ze začátku jezdili skoro každý den, říkali, ať si zvyknu tady, a je pravda, že to bylo lepší, věděl jsem, že kdyby něco, tak přijedou. Jsem rád, když za mnou přijedou. Vždycky mě dají na vozík a chodíme i vedle. Uvaříme si kávu. Jsem rád, moc rád.“* Paní Anna přibližuje, že po přestěhování byla pro ni zásadní podpora dcery: *„Dcera jezdí každý týden, vždycky se zastaví, jak jede z práce. Taky si voláme, vidíte, tady mám mobil, vždycky jí volám, nebo i vnučkám. To, že za mnou pořád jezdila, jako kdybych byla doma. Bylo to těžké, vím, že se domů už nevrátím. Ale je pravda, že to že vím, že na mě pořád myslí, mi moc pomáhá.“* Pan Stanislav o podpoře ze strany rodina říká: *„Manželka mi moc pomohla. Tolik roků se o mě starala a pořád mě tu*

*navštěvuje. Jsem moc rád, že to tak pořád je. Nenechala mě tu, pořád jezdí. A dcera, ta jezdí pořád. Víte, moc si vážím toho, že za mnou jezdí, mám velké štěstí. Tím, že se pořád vidíme, tak je to pro mě jednodušší, tady být, mám svou rodinu u sebe, i když nejsem doma.“*

Pravidelné setkávání seniory ujišťuje, že jsou stále členy rodiny, že nebyli zapomenuti a že jim na nich záleží. Pro seniory je podpora rodiny důležitá.

Rodina pomáhala i v rozhodování se do Domova přestěhovat. Podporu rozhodnutí se do Domova přestěhovat popisuje paní Marie: *„Poprosila jsem snachu o pomoc, ta našla přihlášky, pomohla mi je vyplnit a všechno domluvila. Řekla jsem snaše, aby to tady se mnou navštívila, tak jsem se mohla podívat přímo i na pokoj, ve kterém bych bydlela. Všechno mi pomohla, všechno zajistila.“* Paní Helena říká: *„Tak jsem to probrala s vnuky a řekli mi, ať jdu, že teď to bude nejlepší a že se uvidí. Tak jsem se rozhodla, že to zkusím.“* Paní Anna doplňuje: *„Oni to navrhli a já jsem si říkala, proč ne. Dcera to zařizovala, já tomu sama moc nerozumím.“* Odpovědi účastníků výzkumu se shodují v tom, že podpora rodiny je pro ně zásadní. Pomoc seniorům v rozhodování se do Domova přestěhovat, jistota, že na to nejsou sami, a že mají potřebnou podporu ze strany svých blízkých, působila pozitivně při rozhodování. Následně po přestěhování do Domova účastníci výzkumu vypovídali, že pravidelný osobní a telefonický kontakt značně přispěl k jejich spokojenosti s pobytem. Pocity, že jsou stále členy rodiny, že je rodina neopustila, jim pomohlo zvyknout si na nové prostředí.

### **Podpora pracovníka**

K úspěšné adaptaci seniorů významně přispívají pracovníci zařízení. V Domově působí sociální pracovníci, pečovatelé, všeobecné sestry a další. Celý tým má vliv na kvalitu poskytované služby a spokojenost klienta. V prvních dnech pobytu v zařízení se klienti setkávají s novými lidmi, s pracovníky, kteří jim pomáhají s různými činnostmi sebezpečí. Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci se pro ně stali osobami, na které se mohli spolehnout. Přítomnost pracovníka, projevený zájem a s tím spojený pocit jistoty značně ovlivnil proces přizpůsobení se životu v pobytovém zařízení. Paní Anna říká: *„Ti se mě ptali na tolik věcí, bylo vidět, že se zajímají. Ptali se, co mám ráda, co ráda dělám. Všichni mi se vším pomáhali, je to dobré, chovají se pěkně. Vždycky přijdou, povykládáme si. Vždycky jsem zmáčkla tady ten čuplík a oni přišli.“* Paní Helena říká: *„Ptali se, jak jsem zvyklá dělat všechno, třeba i ohledně jídla se ptali, co ráda dělám, co mi vyhovuje, mám tady sestřičku, která za mnou chodí pořád, ta se mě pořád ptá, jestli je všechno dobré, teď mi tady přesazovala ty kvítka, ta mi pomáhá.“* Pan František doplňuje: *„Pomáhali mi se vším,*

*jsem rád, když za mnou sestra přijde, chodí si za mnou povykládat, ale moc se mi nikde nechce už. Samotu jsem nikdy neměl rád. Tady je pořád někdo.*“ Dále doplňuje: *„Jo, tady zazvoním a oni přišli. Chcete to vidět, dívejte (zazvoní). Vidíte, už jsou tu (směje se).“* Paní Marie zdůrazňuje podporu pracovníků a říká: *„Zajímali se, jak jsem zvyklá dělat věci, bylo vidět, že udělají vše proto, aby se mi tady líbilo. Vždy mě ochotně nasměrovali, nebo mě doprovodili. Vždy mi se vším pomohli, nebo zavolali třeba jinou sestřičku, která mi pomohla. Jo, a taky jsem začala chodit do jídelny, moc jsem nechtěla, ale pak šla sestřička se mnou a nakonec jsem se rozhodla, že tam budu chodit, sedím s ženskýma u stolu.“* Pan Stanislav doplňuje: *„Když něco chci, tak jim řeknu a vím, že se na ně můžu spolehnout.“* Při poskytování péče a podpory má velký význam vztah, který se postupně vytváří mezi pracovníkem a klientem. Účastníci výzkumu uváděli, že podpora od cizího člověka pro ně představovala něco nového, právě přístup pracovníka značně ovlivnil vzájemný vztah. Jak uvádí paní Marie: *„Ze začátku jsem se trochu styděla, nebyla jsem zvyklá, že mi pomáhají cizí lidé, třeba s umýváním, oblékáním, ale zvykla jsem si, už je to pro mě normální. S pracovníky se už znám, určitě viděli, že se stydím, a tak se ptali co by mi pasovalo, no říkám, hodní tady jsou.“* Pracovníci pomáhali klientům při seznámení s novým prostředím, jak říká pan Stanislav: *„Vzali mě na vozík a prováděli mě tady různě, všude, i dole do obchodu. Vzali mě i tady na ty společné události, bývá posezení, no a tam se setkáváme a s někým si i popovídám.“* Pracovníci pravidelně zjišťovali jejich potřeby, zajímali se o jejich životní příběh. Senioři vnímali zájem ze strany pracovníka. Podpora pracovníka je zásadní, zejména v prvních měsících, kdy si klient zvyká na nové prostředí, významně tak přispívá k celkové spokojenosti klienta.

### **Vztahy s ostatními**

S příchodem do domova pro seniora se pojí často obava z absence sociálních kontaktů. Významné je pro seniory setkávání a udržení kontaktu se svými blízkými, a také s vrstevníky a dalšími členy společnosti. Vybraní senioři shodně vypověděli, že jsou rádi za nabízený kontakt se společností v rámci zařízení. Paní Marie říká: *„Pracovníci mi pomohli seznámit se s ostatními na skupinkách, tam děláme různé tvoření, nebo si dáme společně kafe. Díky tomu jsem poznala i lidi s jiných pater. Jinak bych se s nima sama asi nepotkala. Něco děláme, trénujeme hlavu. Sedáváme společně, někdy zahrajeme i nějakou hru nebo zazpíváme písničku. Vždycky odpoledne. Mám s kým povykládat.“* Paní Helena říká, že i když nikdy nebyla příliš společenská, tady vítá přítomnost druhého člověka: *„Nejsem moc do společnosti, ale jsem ráda, že tu někoho znám, třeba posedíme na terase a povykládáme, to je dobré.“* K seznámení s ostatními klienty pomáhají klientům

pracovníci, kteří organizují pro klienty společenské události, také volnočasové aktivity. Tyto připravované činnosti a osobní pozvání od pracovníků vnímají velmi pozitivně. Paní Helena ke skupinovým aktivitám dodává: *„Seznámila jsem se tam s ženskýma od vedle, dny mi tím tak rychle utečou, je to dobré, pořád něco děláme. Děláme tam běžné věci, jak doma, třeba pečeme buchty, chystáme ozdoby na Vánoce, tak mi to připomíná dobu, když jsem to dělala doma. Jo, je dobře, že tu něco takového je.“* Klienti se zpočátku obávali jít sami mezi vrstevníky, důležitá se ukázala motivace a podpora pracovníka. Paní Anna říká: *„Sestřička mě seznámila s některými dalšími, co tady bydlí. Nevěřila byste, potkala jsem tady známé i z dědiny, kde jsem dřív bydlela, ženské, které jsem dlouho neviděla, tak s těma se vždycky potkáme a vykládáme.“* Paní Anna dodává, že jí zpočátku pomohl také pravidelný kontakt s pracovníky, se kterými mohla vždy probrat různá témata. *„Zrovna včera jsem učila sestřičku, jak se vaří svíčková, popisovala jsem jí to a říkala, že to musí doma vyzkoušet. Tak čekám, až mi řekne, jak to dopadlo.“* Kvalita vztahu s pracovníkem značně ovlivnila první měsíce v Domově a také vzájemnou spolupráci. Pracovníci zařízení se věnují rovněž individuálně klientům. Pan František říká: *„Na vozíku mě tady provedli a seznámili s ostatními, já ale na to nemám moc náladu, radši jsem tady u sebe. Jsem ráda, když za mnou sestra přijde, chodí si za mnou povykládat.“* Pan Stanislav říká: *„Vzali mě na vozík a provázeli mě tady různě, všude. Ale já na to moc nejsem, i teď mi říkají, ale já moc dlouho neusedím, tak se mi moc nechce, ale i tak někdy jdu, třeba na nějakou událost, když je.“* Pozitivně klienti hodnotí fakt, že pracovníci zařízení organizují společenské události, na které přichází i hosté, například hudebníci, také děti, které mají připravený program. Účastníci výzkumu se shodli, že kontakt s ostatními, ať s pracovníky, vrstevníky nebo s hosty hodnotí pozitivně. Přejít z přirozeného prostředí do pobytové služby pro ně díky tomu není tolik stresující. Zejména během prvních měsíců měli senioři obavu, že zůstanou ve svém pokoji a zůstanou osamoceni, načež i imobilní klienti, kteří se mimo svůj pokoj pohybují značně méně, tak vnímali podporu pracovníků a kladně hodnotili pravidelné setkávání.

### **Význam prostředí**

Prostředí domova pro seniory pro jedince znamená odlišný způsob života. Přestěhují se nového neznámého prostředí, kde jsou zejména zpočátku obklopeni neznámými lidmi. Senioři pozitivně vnímali aktivitu pracovníků a snahu přizpůsobit jim prostředí dle jejich přání. Díky tomu se mohli nadále věnovat svým oblíbeným činnostem a zvyklostem. Jak říká paní Marie: *„To, jak tady žiju, se moc neliší od toho, jak jsem žila poslední roky doma. Tady je to lepší v tom, že tady pořád někdo je.“* Paní Helena dodává: *„Poznala jsem, jak to*

*tu chodí. Dobré bylo, že jsem pak už znala i sestřičky, věděla jsem, komu můžu říct, když něco potřebuju. Mám ráda rád, vím, kdy je čas jídla, vím, že je pak nějaká skupinka, pak se ráda dávám na televizi, dělám, co jsem zvyklá, co jsem dělala vždycky.*“

Po přestěhování do nového prostředí klienti uvítali možnost vybavit si pokoj osobními věcmi. Klienti vnímali podporu pracovníků při zařizování svého pokoje. Pozitivně hodnotili, že si mohli přinést fotografie, obrázky, květiny, oblíbené nádoby, potřeby k realizaci koníčků a zálib aj. Pan František popisuje: *„Tady mám fotky vnoučat a pravnoučat, vidíte. Pak tady rádio, obrázek manželky, ta mi už umřela, mám ho tady na stolku. A mám i mobil, ale ten už nepoužívám, neslyším, ale zase vím, kolik je hodin, na to je to dobré, vidíte, velké číslice mám.*“ Paní Helen říká: *„Mám tady plno věcí, třeba tady tu lampu, obrazy, tady ty fotky, vlastně tu mám všechno svoje, teda postel ne, no a skříň, ty taky ne, tady jsou menší, než jsem měla doma.*“ Paní Anna doplňuje: *„Dívejte, televizi, pletení jsem si vzala, já už vidím sice špatně, ale ještě to zvládnu. Alba tady mám, zlaveček, takový barevný, ten jsem dostala od vnučky.*“ Všichni účastníci výzkumu volili předměty, které mají rádi, na kterých jim záleží a které jim připomínají domov a rodinu. Paní Helena říká: *„Chtěla jsem tady mít takové ty svoje věci, třeba nádoby, oblečení jsem si vzala, chtěla jsem tu mít fotky rodiny.*“ Pan František dodává: *„Říkal jsem ogarovi, ať mám fotky, na které se můžu podívat. Poslouchám rádio, ale jinak mám rád klid.*“ Paní Anna říká: *„Ale bez té televize bych být nechtěla, každý večer se dívám, tak jsem ráda, že můžu i tady.*“ Osobní věci jim připomínají domov, jejich blízké a mohou se věnovat nadále tomu, na co jsou zvyklí.



## 6 DISKUZE

V následující kapitole si shrneme výsledky výzkumného šetření. Hlavním cílem diplomové práce bylo objasnit, co ovlivňuje proces adaptace seniorů v domově pro seniory. Prostřednictvím rozhovorů byla nasbívána data, jež vedla k zodpovězení výzkumných otázek.

Pomocí odpovědí na dílčí výzkumné otázky předkládáme odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zněla: **Co ovlivňuje proces adaptace v domově pro seniory?**

Faktorů, které ovlivňují jedince a jeho adaptaci v domově pro seniory je několik. Jedná se o individuální proces, který závisí na konkrétním jedinci. Adaptace na prostředí domova pro seniory probíhá různě dlouhou dobu, je závislá na schopnostech jedince přizpůsobit se této změně, také na důvodech nástupu do domova, je rovněž ovlivněna podporou, které se seniorovi dostává od svého okolí.

V našem výzkumu jsme se snažili nalézt odpověď na tři výzkumné otázky.

**Jakou roli hraje při adaptaci rodina?** Podpora rodiny je pro seniory při adaptaci na nové prostředí stěžejní. Rodina představuje pro seniory zázemí a základní jistotu. Rodina jedince podporuje a dodává pocit, že život má stále smysl a nastávající změny nejsou k horšímu. Přestěhování do domova pro seniory je pro jedince velká životní změna, zvyknout si na ni jim pomohl pravidelný se svými blízkými. Významný se ukázal pravidelný osobní kontakt, který dokládá, že jsou jedinci stále členy rodiny. Jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková (2013) pro mnohé je to právě rodina, která jim dává pocit, že je jejich existence potřebná a žádaná. Senioři vnímali pozitivně přítomnost svých blízkých při rozhovorech s pracovníky, přinášelo jim to jistotu a pocit bezpečí, a to zejména v prvních týdnech pobytu v Domově. Pracovníci byli v pravidelném kontaktu i s rodinou klienta, což vedlo k prohloubení důvěry mezi klientem a pracovníkem. Jak potvrzuje Matoušek et al. (2015) spolupráce pracovníků s rodinou začíná dnem přijetí klienta a probíhá po celou dobu seniora v zařízení, významně ovlivňuje vztah pracovníka s klientem. Díky pravidelnému kontaktu s rodinou senioři dokázali tuto životní změnu zvládat lépe.

**Jakým způsobem ovlivňují adaptaci seniora pracovníci domova?** Významná se ukázala být samotná přítomnost pracovníka. Skutečnost, že zde pracovníci pro seniory byli přítomni, projevíli zájem o jejich životní příběh, o jejich přání a potřeby. Pravidelné návštěvy pracovníky a vedené rozhovory přispívali k celkové pohodě a zajišťovali společenský kontakt. Jako důležitá se jevila přítomnost klíčového pracovníka, kterou

senioři vnímali pozitivně. Tento pracovník je vnímán jako člověk, který tráví se seniory více času, diskutuje s nimi o různých tématech, zjišťuje jejich potřeby a pomáhá se jim zorientovat v novém prostředí, jak potvrzuje Kratochvílová Křemenová (2018) přidělení vhodné pracovníka klientovi je významné, během prvních měsíců je s ním v úzkém kontaktu, dozvídá se mnoho informací s života klienta, věnuje se mu a poznává jej. Pozitivně byla vnímána podpora pracovníka pokračovat ve svých zálibách, také motivace zapojit se do činnosti sebepečce a udržet si své schopnosti. Účastníci výzkumu sdělili, že přítomnost a podpora pracovníka vedla k pocitům jistoty a bezpečí, pracovník se stal pro klienty někým, komu důvěřovali a věděli, že se na něj mohou obrátit pro podporu. Klienti sdělili, že je jejich potřebám, názorům a požadavkům věnována pozornost. Pracovníci klientům naslouchají, vytváří přátelskou atmosféru, ve které se cítí příjemně, což vede k tomu, že se na ně senioři s důvěrou obracejí. Skutečnost že jsou podporováni a možnost spolehnout se na pracovníka jim usnadnilo přizpůsobení se této obtížné životní situaci.

#### **Jakým způsobem přispívají k úspěšné adaptaci seniora nabízené aktivity domova?**

Možnost aktivně trávit volný čas, zapojit se do pestrých činností hodnotili senioři pozitivně. Díky nabízeným činnostem se lépe zorientovali v novém prostředí. Mohli se nadále věnovat oblíbeným činnostem, vzhledem k tomu, že pracovníci individuální i skupinové činnosti přizpůsobovali klientům. Jak uvádí Ondrušová, Krahulcová et al. (2019) pracovníci vytváří takové prostředí, ve kterém má senior možnost zachovat své zvyky a rituály. Vyzkoušeli si i nové věci, což bylo pro klienty zajímavé a vždy se těšili na další setkání. Obecně jim tyto aktivity přinášely radost a pozitivně je ovlivňovaly. Vnímali tento čas smysluplně strávený. V rámci individuálních setkání s pracovníky jim pomáhali s úpravou pokoje a výzdobou, možnost vybavit si pokoj osobními věcmi je pro seniora podstatné. Věci z domova jsou pro seniory připomínkou jejich předchozího života, také vazeb k druhým lidem. Zemanová (2023) uvádí, že zázemí je podstatné, neboť pocity odcizení mohou pomoci zmírnit oblíbené nebo obvyklé předměty seniora, a je vhodné individuálně přizpůsobit vybavení pokoje. Klienti mohli volit, zda se do nabízených činností zapojí, rozhodovali se samostatně, což potvrzuje individualitu, na kterou je v Domově kladen důraz. Pracovníci klienty podporovali v navazování nových přátelských vztahů. Díky organizovaným společenským událostem se měli možnost setkávat s vrstevníky, nezůstali izolováni od společnosti, což pomáhalo zmírnit negativní dopady změn na psychiku seniora a ulehčit tak adaptaci.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá adaptací seniorů na pobytovou sociální službu, domov pro seniory. Přejít seniora do pobytového zařízení sebou přináší řadu změn, zda a jak dobře senior nové prostředí přijme, je rozhodující pro vzájemné vztahy, i kvalitu celého procesu následující péče.

Práce obsahuje teoretickou část složenou ze tří kapitol a praktickou část, jejíž součástí je kvalitativní výzkumné šetření. První kapitola teoretické části se zabývá tématem stáří a stárnutí. Druhá kapitola se věnuje tématu péče o seniory, představeny byly druhy a formy péče o seniory v rámci rodiny i mimo ni. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na samotný proces adaptace seniorů.

Praktická část, která dále navazuje, pojednává o metodologické části, kde se nachází vysvětlení pro výběr kvalitativního výzkumu, definice výzkumných otázek a cílů, popis výzkumného vzorku a kritéria jeho výběru. Dále je popsána metoda sběru dat, etické aspekty výzkumu a postup analýzy samotných dat. Prostřednictvím rozhovorů jsem sesbírala velké množství dat, které jsem díky otevřenému kódování rozdělila na kategorie.

Z výzkumu vyplývá, že se senioři rozhodli přestěhovat do domova pro seniory z důvodu zhoršujícího se zdraví a ztráty soběstačnosti. Zažívali pocity nejistoty, strachu a stresu, nechtěli zatěžovat své blízké a rozhodli se tak pro odchod do domova pro seniory. První měsíce v domově pro seniory jsou pro klienty náročné. Senior je v novém prostředí, obklopen novými lidmi a zvyká si na chod zařízení. Významná se ukázala být podpora pracovníků, kteří klientům zajišťují podporu, dbají na jejich potřeby a přání. A zásadní se ukázal pro seniory být kontakt s rodinou a jejich podpora. Díky pravidelnému kontaktu s rodinou senioři dokázali tuto životní změnu zvládat lépe.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk, 2009. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-88-0.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol., 2020. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4598-8.
- [4] DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [6] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [8] JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-117-6.
- [9] JIRÁSKOVÁ, Věra, 2005. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86861-80-5.
- [10] KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [11] KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [12] KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER, 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [13] KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.

- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [16] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 8024712849.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2015. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [20] MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [21] NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK, 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: GradaPublishing. ISBN 80-247-1705-0.
- [22] ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-271-1696-6.
- [23] ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
- [24] PACOVSKÝ, Vladimír, 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: ScientiaMedica. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.
- [25] PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
- [26] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

- [27] PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-271-1008-7.
- [28] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1
- [29] PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0876-3.
- [30] STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [31] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ, 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.
- [32] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [33] ŠVEHLOVÁ, Alice, Daniela LUSKOVÁ a Renata KAINRÁTHOVÁ, 2022. *Chci zůstat doma*. Osmé vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-33-6.
- [34] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.
- [35] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: ComputerPress. ISBN 978-80-251-2104-7.
- [36] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [37] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [38] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [39] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústa. ISBN 978-80-210-4627-6.
- [40] Vyhláška č. 388/2011 Sb., vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (2023).

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/388\\_2011.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/388_2011.pdf/) 2b22299b-de12-fad1-b22e-505c177a8ab3

- [41] Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (2023). [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_5052006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_5052006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd).
- [42] Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách v aktuálním znění (2023). [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon\\_108\\_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87).
- [43] Zákon č. 329/2011 Sb., zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (2023). [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/zakon\\_329\\_2011.pdf/5581eb74-2743-d9e1-b2ef-ca9ef4084c12](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/zakon_329_2011.pdf/5581eb74-2743-d9e1-b2ef-ca9ef4084c12)
- [44] ZEMANOVÁ Jitka (2023, červen 2023). *Adaptace seniorů v pobytovém zařízení – co můžeme udělat my?* Gericon. <https://gericonmagazin.cz/article/08/adaptace-senioru-v-pobytovem-zarizeni>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a kol.	A kolektiv.
aj.	A jiné.
apod.	A podobně.
atd.	A tak dále.
např.	Například.
PnP	Příspěvek na péči.
s.	Strana.
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace).



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka rozhovoru

## **PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU**

### **Proč jste se rozhodla jít do domova pro seniory?**

Už jsem to doma nezvládala. Bylo toho na mě moc.

### **Co máte konkrétně na mysli?**

Hlavně ty schody do bytu, vůbec jsem nemohla na nákup, to mi musel vozit syn, ani na rohlíky jsem si už nedošla. O byt jsem se nepostarala, větší úklid mi dělala snacha s vnučkou. Víte, ty nohy, největší problém je, že už ujdu jen kousek s berlemi, nikde se nedostanu, zůstala jsem v bytě sama, s nikým se už nepotkávala, ani se sousedy. Pokud za mnou nepřišel syn, tak jsem byla sama.

### **Ovlivnilo Vaše rozhodnutí přestěhovat se do domova něco konkrétního?**

Nikde jsem se už nedostala, kvůli všemu jsem musela volat synovi, tak jsem si řekla, že bude nejlepší, když budu někde, kde mi pomůžou.

### **Jak reagovala rodina na Vaše rozhodnutí, že chcete jít do DS?**

No to víte, asi to nečekali, říkali mi, babi, nemusíš tam chodit, my ti pomůžeme, s čím budeš potřebovat, říkali, že mi pomůžou s bytem, s nákupem. Ale byla jsem sama, měla jsem strach, někdy jsem i spadla a syn bydlí ve vedlejší dědině, než ten přijel. Byla jsem v bytě sama, nikde jsem už nechodila, nemohla jsem. Chtěla jsem k vám jít, měla jsem strach, že se mi něco stane a nikdo by mi nepomohl.

### **Kdo Vám pomohl oslovit konkrétní domov pro seniory?**

Snacha. Poprosila jsem ji o pomoc, protože syn, ten pracuje, to víte, nemohl, mají to se mnou těžké. Našla na počítači přihlášky, pomohla mi je vyplnit a telefonovala s vámi. Moc mi pomohla, sama bych to neuměla.

### **Předtím, než jste se zde přestěhovala, měla jste všechny informace, které jste potřebovala vědět?**

Jo. Něco mi pomohla zjistit snacha a zbytek jste mi řekli při návštěvě doma. Co bylo dobré tak to, že jsem se mohla na Domov podívat předtím, než jsem se rozhodla, že se tu přestěhuju.

**Jak probíhala návštěva domova před přijetím, co vše Vám ukázali?**

Provedli mě Domovem, ukázali mi pokoje, společné místnosti. Vysvětlili mi, jak to tu chodí. Všichni byli moc ochotní.

**Co pro Vás návštěva zařízení znamenala? Pomohla Vám při rozhodování, zda se zde přestěhovat či nikoli?**

Já už jsem byla rozhodnutá, ale byla jsem ráda, že si to tu můžu prohlédnout, podívala jsem se jak to tu vypadá a poseděla jsem s paní sociální, řekla mi jak to tu chodí.

**Jak probíhal postup přijetí do DS? Bylo pro Vás vše srozumitelné?**

Volali mi, že mi nabízí místo a měla jsem několik dnů na to se rozmyslet. Řekla jsem snaše, aby to se mnou tady navštívila, tak jsem se mohla podívat přímo i na pokoj, ve kterém bych bydlela. Hned tady jsem jim řekla, že to беру a bylo (smích). Pak mi řekli, co si mám vzít s sebou, kdy přijet a už to šlo rychle.

**Jak probíhala příprava na stěhování do DS? Kdo Vám s přípravou pomáhal?**

Hlavně jsem se musela rozhodnout, co si vezmu a co ne. Nejhorší pro mě bylo, že jsem si nemohla vzít svoji kočku, ale vnučka se mi o ni stará, takže vím, že je jí dobře.

**Kdo Vám pomáhal s přípravou na stěhování?**

Syn se snachou, ti mi moc pomohli.

**Mohla jste si vzít do DS své osobní věci, oblíbené předměty, které to byly?**

Vzala jsem si všechno, co jsem chtěla, mám svoji televizi, rádio, stůl jsem si vzala, takový malý, na čtení, víte. No oblečení, jo a pak obrázky, ty mám tady na zdi (ukazuje). A taky jsem si vzala svůj hrnek na kafe, tady ten, vidíte (ukazuje), ten jsem dostala od vnučky.

**Vzala jste si všechno, co jste chtěla?**

No, všechno ne, to by se mi tu nevlézlo.

**A na základě čeho jste vybírala, co si s sebou vezmete?**

Vzala jsem si, co mám ráda, co každý den používám. Mám tady i pár předmětů na vzpomínku, vidíte, tady (ukazuje), toto jsem dostala od kamarádky, tady to mi vyrobila vnučka.

### **Jak probíhalo stěhování do DS? Pomáhala Vám rodina?**

Říkali mi, že by bylo dobré, abych přijela dopoledne, tak si syn vzal dovolenou a s vnučkou mě sem dovezli. Přivezli mi věci, pomohli mi to tu zařídit. Za to jsem ráda, mám hodného syna, pomáhá mi.

### **Byla Vaše rodina přítomna i během kontaktu s pracovníky zařízení?**

Po celou dobu tu byli se mnou, hned první den jsem podepisovala několik papírů, vysvětlili to mě i synovi, měla jsem jistotu v něm, pracovníci mi všechno vysvětlili, ale bála jsem se, aby všechno bylo jak má, s placením a tak. Syn mi s tím pomáhal.

### **Jste s rodinou stále v kontaktu, jak často?**

Ano, to ano. Voláme si, i s vnučaty. A o víkendu za mnou vždy přijedou. Byli jsme se projít i ve vedlejší obci, v cukrárně, vzali mě tam autem, je to tady moc pěkné. Líbí se mi tu, všude příroda, můžu se tu procházet, to se mi líbí. Jsem moc ráda, že za mnou jezdí.

### **Jezdí za Vámi stejně pravidelně jako na začátku?**

Jo, vždycky o víkendu, když mají volno v práci. A když nemůžou přijet, tak si zavoláme.

### **Pomáhá Vám rodina se záležitostmi, se kterými potřebujete pomoci?**

Když jsem se tu přestěhovala, potřebovala jsem zařídit byt, co s ním, tak to mi pomáhali a už to mám přepsané. Abych nemusela platit aj za byt. A teď když potřebuju k doktorovi, tak jede syn se mnou. Sestřičky to tu objednají a syn pro mě vždy dojede.

### **Takže Vám rodina stále pomáhá se záležitostmi jako před přestěhováním do domova?**

Jo, ale hodně věcí tady zařizují už sestřičky. Syn vždycky zavolá, a pokud to můžete zařídit tady vy, tak aspoň nemusí jezdit, to víte, má to daleko.

### **Když potřebujete zařídit něco osobního, obracíte se na rodinu, nebo spíše na pracovníky DS?**

Jak kdy, buď zavolám synovi, nebo se zeptám sestřičky a ona třeba už synovi zavolá. Hodně věcí tady zařizují sestřičky, nemusím se starat, to jsem ráda, já tomu stejně už moc nerozumím. Tady vím, že je postaráno, nemusím mít strach, že na něco zapomenu.

### **Je pro Vás důležité být v kontaktu se synem a vnoučaty?**

No já, vždycky se těším, když mají přijet. Voláme si, vždy se ptám, jak se mají doma a pak jim povyprávím, co se tady děje, třeba vždy, když máme nějakou skupinku.

### **Jak častý je kontakt s rodinou?**

Jezdí za mnou vždycky o víkendu, vždycky tak jednou za čtrnáct dní, tak pořád stejně.

### **Jezdí pravidelně už od Vašeho přestěhování sem, nebo se něco změnilo?**

Jezdí pořád stejně, vždycky za mnou někdo přijede.

### **Co pro Vás znamenaly návštěvy rodiny, myslím po přestěhování se sem?**

Měla jsem strach, že na mě zapomenou. To víte, tady to mají dál a je tu o mě postarané, už by nemuseli jezdit, ale pořád jezdí, to jsem moc ráda. Moc mi to pomohlo, vidět vždy známou tvář. Vždycky jsem se moc těšila na jejich návštěvu, tak jak teď.

### **Při nástupu do Domova, zajímali se pracovníci o Vaše potřeby? O to, co byste chtěla či potřebovala?**

Hned ze začátku se mě ptali, co bych chtěla, jak zařídit pokoj, co bych chtěla dělat, co mám ráda. Zajímali se, jak jsem zvyklá dělat věci, bylo vidět, že udělají vše proto, aby se mi tady líbilo. Bylo to těžké, doma jsem měla byt, sice malý, ale měla jsem více místností, tady mám pro sebe jeden malý pokoj, tak jsem řešila jak uspořádat věci, s tím mi všichni pomohli. Pak se ptali na to, co mám ráda, co ráda dělám, pořád se ptají, jsem ráda. Když je něco potřeba, vím, že se můžu zeptat sestřiček.

### **Takže pokud jste něco potřebovala, obracela jste se na pracovníky zařízení?**

Ano, všichni jsou moc hodní. Zezačátku jsem se tu ani nevyznala, je to tu velké, ale vždy mě ochotně nasměrovali, nebo mě doprovodili. Teď už si tu chodím všude sama, do knihovny, nebo do bufetu na něco dobrého.

### **Říkala jste, že Vám pracovníci pomohli se vyznat v DS, pomohli Vám k celkovému seznámení s prostředím DS? Jak přesně?**

Vše mi vysvětlili, několikrát, to víte, vše jsem si hned nezapamatovala (smích), no, a pak jsme si prošli domov, ukázali mi, kde co je. Teď už se tu vyznám dobře. No a pak tady mám svoji pracovníci, nevím teď jak se tomu říká... ano, klíčová pracovnice, tak ta mi všechno vysvětluje hodně, pomáhala mi i s výzdobou pokoje.

**Pomohli Vám pracovníci při seznámení se s ostatními klienty? Jak?**

To ano, seznámila jsem se na skupinkách, tam děláme různé tvoření, nebo si dáme společně kafe. Díky tomu, jsem poznala lidi i s jiných pater. Jinak bych se s nimi asi nepotkala. Jo a taky jsem začala chodit do jídelny, moc jsem nechtěla, ale pak šla sestřička se mnou a nakonec jsem se rozhodla, že tam budu chodit, sedím s ženskýma u stolu.

**Setkáváte se s ostatními klienty i samostatně, myslím bez přítomnosti pracovníka, například že spolu zajdete na kávu nebo něco dalšího?**

Na kafe spolu chodíme (smích), sedáváme společně, někdy zahrajeme i nějakou hru nebo zazpíváme písničku. Vždycky odpoledne.

**Byli Vám pracovníci ochotni odpovědět na všechny Vaše otázky, myslím, když jste se zde nastěhovala a i potom?**

Nikdy mě neodbyli. Vždy mi se vším pomohli, nebo zavolali třeba jinou sestřičku, která mi pomohla. Zezačátku jsem potřebovala zařídit důchod, aby mi tu chodil a taky placení za bydlení tady. Pomáhal mi s tím syn a i sestřička tady. Nevěděla jsem ze začátku, jak to tu funguje, chodili za mnou, povídali si se mnou.

**Jak s Vámi pracovníci hovořili?**

Většinou jsme byli na pokoji, hůř slyším, takže jsme to probírali na pokoji. Vždy mi vše vysvětlili.

**Máte zde klíčovou pracovníci, kterou jste zmínila, jak probíhal kontakt s ní? Pomáhala Vám?**

Já ani nevěděla, že něco takového existuje. Je to sestřička, která za mnou hodně chodí. Povídáme si. Pomáhá mi se vším. Chodí tady i ostatní sestřičky, ale s touto si víc povídám.

**Vnímáte rozdíl mezi ní a dalšími pečovatelkami?**

Více se bavíme, stará se mi o květiny, teď mi je přesazovala. Říkala, že když něco potřebuju, tak ji můžu vždycky říct.

**Jak jste se cítila od počátku pobytu v domově v přítomnosti pracovníků?**

Zezačátku jsem se trochu styděla, nebyla jsem zvyklá, že mi pomáhají cizí lidé, třeba s umýváním, oblékáním, ale zvykla jsem si, už je to pro mě normální. S pracovníky se už znám, určitě viděli, že se stydím, a tak se ptali co by mi pasovalo, no říkám, hodní tady jsou.

**V současnosti se už nestydíte? Cítíte se lépe?**

Tak trochu jo, ale to je asi normální, když vám pomáhají s umýváním a tak třeba.

**A při hygieně, jak zmiňujete, cítíte, že pracovníci respektují Vaše požadavky? Že dělají vše, jak si přejete?**

Jojo, mám soukromí a koupena je velká, ne jak u mě doma.

**Po přestěhování, pomohla Vám přítomnost pracovníků, byla jste ráda za jejich přítomnost či nikoli?**

Tak jo, já jak jsem doma pořád padala, to jsem měla vždycky velký strach a teď už ne. Tu je pořád někdo, za to jsem ráda.

**Co Vám z počátku pomohlo zvyknout si na život v DS?**

To, jak žiju tady, se moc neliší, od toho, jak jsem žila poslední roky doma. Tady je to lepší v tom, že tady pořád někdo je, takže kdybych třeba spadla zase, tak vím, že sestřička přijde a že mi pomůže. Cítím se tu víc v klidu, nemám už strach, že se něco stane a neměl by mi kdo pomoci.

**Pomohli Vám pracovníci zvyknout si na život v domově?**

Všichni byli moc ochotní, a pořád jsou. Někdy si připadám, že až otravuju, když něco potřebuju, ale ti mi tady moc pomáhají.

**Jak konkrétně Vám pomáhají?**

Pomáhají mi s hygienou, starají se mi o oblečení, jídlo mi připravují. Hlavně vím, že jsou tady, kdybych mi třeba zase nebylo dobře.

**Pomohlo Vám zvyknout si na domov i to, že jste se seznámila s ostatními klienty?**

Seznámili jsme se docela rychle, nemám problém se dát s někým do řeči. Mám s kým povykládat.

**A je něco dalšího, co vám pomohlo si zvyknout na život tady?**

Mám tady svoji televizi, luštím křížovky, dělám věci, jak jsem dělala. A navíc se každý den chodím projít, pokud je mi dobře. Všude se tady dostanu, i ven, za to jsem moc ráda.

**Říkala jste, že se život tady moc neliší od toho předtím, než jste zde nastoupila. Mohla jste se zde od počátku věnovat činnostem, kterým jste se věnovala předtím, než jste přišla do DS?**

Dělám všechno co dřív. Víc tady chodím mezi lidí, každý den se setkávám se sousedy, za to jsem moc ráda, když jsem byla doma, tak to už nešlo. No a pak tvoříme v dílničce, to mě moc baví, vždycky jsem ráda pletla a háčkovala.

**DS nabízí skupinové činnosti, například Vámi zmiňované dílničky, vyhovují Vám? Pomohli Vám zvyknout si na prostředí DS?**

Moc. Tady něco děláme, pořád. Trénujeme hlavu, nebo něco tvoříme. Ráda tam chodím. Kdyby to bylo častěji, tak by mi to nevadilo (smích). Pomohlo mi to poznat ostatní, i sestřičky, vždycky vykládáme a nasmějeme se.

**DS nabízí individuální činnosti, kdy pracovníci chodí za Vámi, vyhovují Vám? Pomohli Vám zvyknout si na prostředí DS?**

Hlavně ze začátku. Byla jsem ráda, že si mám s kým povykládat. Ptali se mě, jak se mi daří, zajímali se. I teď přijdou a vždy si popovídáme. Vždy jsem ráda, když mě někdo navštíví.

**Jak se v současnosti v domově cítíte?**

Dobře, začátky byly těžké, zvyknout si na nový domov. Pomáhají mi tady a rodina na mě nezapomněla, navštěvují mě. Líbí se mi tu, mám vše, co potřebuju. Víím, že tady už dožiju.