

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Denisa Šabatová

Nástup do domova pro seniory očima jejich klientů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15. 5. 2020

Poděkování

Poděkování patří paní Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky ke zpracování bakalářské práce. Děkuji klientům domova pro seniory, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti a věnovali mi svůj čas a důvěru.

Mé poděkování náleží i mým nejbližším za podporu a pochopení. Velký dík bych ráda vyjádřila i kamarádovi Martinovi, který mi byl s trpělivostí největším rádcem a oporou.

Obsah

Úvod.....	8
1 Stáří, stárnutí.....	10
1.1 Stárnutí populace – demografický vývoj	10
1.2 Charakteristika pojmů	11
1.3 Přijetí změn ve stáří.....	12
2 Potřeby seniorů	13
2.1 Maslowova pyramida potřeb.....	14
2.2 Posouzení situace klienta	15
3 Sociální služby pro seniory.....	17
3.1 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.....	17
3.2 Standardy kvality	18
4 Role sociálního pracovníka.....	21
4.1 Kompetence sociálního pracovníka	21
4.2 Činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory	22
4.2.1 Nástup klienta do domova pro seniory	23
4.2.2 Proces adaptace.....	24
4.2.3 Práce s rodinou.....	24
5 Metodologický rámec výzkumu	25
6 Interpretace výsledků.....	27
6.1 Období před nástupem do zařízení.....	33
6.2 Proces nástupu do zařízení	35
6.3 Proces adaptace	37
6.3.1 Přijetí změn ve stáří	37
6.3.2 Není domov jako domov.....	38
6.3.3 Rodinné vztahy	40
7 Shrnutí výsledků	42

Závěr	44
Bibliografické zdroje	46
Seznam tabulek	49

Úvod

Stárnutí je přirozený proces, kterému však lidé nevěnují přílišnou pozornost, dokud se jich bezprostředně netýká. Lidé by rádi prožili život ve stáří ve svém přirozeném prostředí. Tam kde je jim nejlépe, doma. Vyplyvá to z nejnovějšího výzkumu Institutu sociální práce (Institut sociální práce, [online]), kdy 69,2 % z 1000 dotazovaných by nechtělo ve stáří odejít do pobytového zařízení, i přesto, že by nebyli schopni se sami o sebe postarat. Ne každý ale má tuto možnost, a proto se řada seniorů musí vypořádat s odchodem z domova, odloučením od rodiny a nástupem do domova pro seniory. Toto zařízení je místem, kde poté prožívají lidé poslední etapu svého života. Každý tyto chvíle prožívá jinak. Někdo by si rád o tomto tématu promluvil, jiný chce být raději sám.

Téma jsem si vybrala z důvodu, že bych se chtěla v budoucnu věnovat práci se seniory a k této cílové skupině mám blízký vztah. Myslím si, že výzkumná část by mi mohla problematiku spojenou s nástupem a pobytem seniorů v domovech pro seniory více přiblížit a mohla pomoci získat o tématu větší přehled. Vzhledem k přibývajícimu počtu seniorů se mi jeví téma jako velmi aktuální. Technikou polostrukturovaných rozhovorů bych chtěla zachytit emoce a pocity, které klienti domova pro seniory v těchto chvílích prožívali, zaznamenat pro ně nejtěžší momenty a kroky a zjistit, zda měli zajištěnou dostatečnou pomoc a informace ze strany zařízení. Otázka, nad kterou často přemýšlím ve spojitosti s tímto tématem je, zda rozhodnutí odejít do domova pro seniory bylo klientovým přáním nebo rozhodnutím rodiny.

Každý člověk má své individuální potřeby a neměl by být brán jen jako další klient „do počtu“. K lepší adaptaci a přijetí nové situace by klientovi mohlo pomoci především vyslyšení jeho pocitů, přání a potřeb a společná snaha o jejich naplnění. Jejich nepochopení nebo nevyslyšení se může projevat změnami v chování, především v negativním slova smyslu. Změny jsou často spojeny se stresem, obavami a pocity nejistoty.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo porozumět fenoménu adaptace seniorů na život v domově pro seniory, zachytit jejich pocity, prožívání, obavy a očekávání, které měli před nástupem, popřípadě jak se jejich vnímání změnila po čase stráveném v zařízení. Bylo jejich rozhodnutí nastoupit do domova pro seniory, nebo to bylo přání rodiny? Měli nějaká očekávání? Nastali u nich obavy z nově přichozících změn a z toho, co je dále čeká? Co jim pomohlo při adaptaci na nové prostředí? Jsou spokojeni, nebo jim

něco chybí? Výsledky šetření mohou posloužit k zamyšlení, co pravděpodobně klienti prožívají, a jak by jim mohla být ze strany sociálního pracovníka situace usnadněna nebo příjemněna.

1 Stáří, stárnutí

1.1 Stárnutí populace – demografický vývoj

Stárnutí populace je vnímáno jako globální jev ovlivňující veškeré obyvatelstvo celého světa a ani Česká republika není výjimkou. (Gabrielová, 2018, s. 103) Jak prezentují výsledky Českého statistického úřadu, roku 2018 bylo v procentuálním zastoupení populace v České republice 19,6 % lidí ve věku nad 65 let, což ukazuje, že od roku 2000 se počet zvýšil o 5,8%. (Český statistický úřad. Aktuální populační vývoj v kostce. [online]) Jak uvádí článek taktéž Českého statistického úřadu z roku 2017, v České republice se zvyšuje počet obyvatel, stejně jako počet nově narozených dětí, ale k největšímu nárůstu dochází u skupiny seniorů. (Český statistický úřad. Rodí se více dětí, přibývá ale i seniorů. [online]) Při pohledu na jednotlivé světadíly se řadí Evropa mezi oblasti s nejvyšším zastoupením osob starších věku nad 65 let ve výši 16 % s téměř shodným počtem dětí mladších 15ti let. (Kalibová, 2009, s. 211) Podle Světové zdravotnické organizace by se do roku 2050 měl počet seniorů zvýšit o polovinu, a to až na 22 %. (Globální města přátelská seniorům: Průvodce. 2007, s. 3)

Demografický vývoj¹ jasně ukazuje, jak prudký je nárůst občanů v seniorském věku, přičemž vzrůstá i počet obyvatel ve věku nad 85-90 let. Zvýšený nárůst stárnutí populace je zaznamenáván už od 80. let 20. století a stále se zrychluje. (Český statistický úřad. Aktuální populační vývoj v kostce. [online]) Otázky spojené s tímto tématem patří mezi nejdiskutovanější v průběhu 21.století. Zlepšené podmínky nabízí především zdravotnická péče na vysoké úrovni, ale také snižující se porodnost. (Klapková, Šídlo, Šprocha, 2016, s. 129)

Tento celosvětový fenomén vyžaduje i nové požadavky práce v sociální oblasti, což zahrnuje i neustálé rozšiřování znalostí sociálních pracovníků. Je nutné, aby měl pracovník přehled o této problematice a znal základní charakteristiky práce s touto cílovou skupinou. (Gabrielová, 2018, s. 106)

¹ Demografie je věda zabývající se reprodukcí lidské populace, početními změnami a vývojem věkových proporcí odvozených od porodnosti a úmrtnosti populace. Zároveň je zkoumán i počet sňatků, potratů a rozvodů. (Kalibová, 2009, s. 18-19)

1.2 Charakteristika pojmů

Práce se věnuje cílové skupině seniorů, tedy lidem ve věku nad 65 let, což je i nejnižší věková hranice pro přijetí do zařízení domova pro seniory. Je žádoucí si pro lepší orientaci a ucelení pojmů definovat nejčastěji využívané pojmy v této bakalářské práci.

Stáří je označení poslední vývojové etapy lidského života končící smrtí. (Příbyl, 2015, s. 10) Jednoznačný a jasný ukazatel věku člověka je kalendářní věk, který však nevypovídá o žádných přesně daných změnách jedince a o jeho schopnostech. Využívá se zejména v administrativě, demografii a statistice. (Ondrušková, 2011, s. 16)

Klasifikace stáří jsou různé, odvíjí se od autora a souvisí především s prodlužováním délky věku ve vyspělých zemích a rozdílnými psychickými i společenskými potřebami dle etap. Například Matoušek (2013) a stejně tak i Kalvach a Mikeš (2004) stáří dělí na následující etapy. Počínající stáří se vymezuje od 60 až 65 let do 74 let věku člověka, přičemž autoři označují tyto osoby jako tzv. mladé seniory nebo lidi ve vyšším věku. Vysoké stáří je období nad 75 let. V pokročilém věku se nacházejí lidé ve věku od 75 do 89 let, kdy se jedná také už o skutečné stáří a poslední etapa zahrnuje seniory ve věku nad 90 a více let, kdy tato etapa bývá označována jako dlouhověkost. Neodbornými výrazy bývá člověk označován za přestárlého, vyžadujícího neustálou péči, bez schopnosti se sám o sebe plně postarat. (Matoušek, 2013, s. 369) Označení „mladí senioři“ a „staří senioři“ navrhla v 60. letech B. L. Neugaretová, od které se současné členění stáří odvíjí. (Kalvach, Mikeš, 2011, s. 47)

S různým věkem se řeší i různá problematika. U mladých seniorů je snaha o neustálý seberozvoj, seberealizaci ve volném čase, hledání aktivit a zájmových činností. U starých seniorů se klade více důraz na zachování příznivého zdravotního stavu, zmírňování zdravotních problémů a řeší se i problematika adaptace a osamělosti. (Haškovcová, 2010, s. 21) Od toho se může taktéž odvíjet i očekávání seniorů od domova pro seniory, do kterého nastupují.

Mimo kalendářního věku můžeme hovořit také o biologickém věku, který odráží stav celkového organismu člověka. Zmiňovaný biologický věk je zkoumán jednotlivými vyšetřeními a zobrazuje stav našeho organismu rozsáhlou anamnézou i zkoumáním celkového životního stylu jedince. Biologický stav zahrnuje i funkční stav, ve kterém se odráží velká řada vnějších jevů. Tento stav se nemusí shodovat s kalendářním věkem. (Ondrušková, 2011, s. 17)

Posledním ukazatelem stáří jedince je sociální věk, který zahrnuje sociální roli ve společnosti. Udělení starobního důchodu se považuje za počátek udělení role seniora. (Haškovcová, 2010, s. 21) Se sociálním stářím se pojí také změna potřeb jedince a jeho životního stylu. (Kalvach, Mikeš, 2011, s. 47)

1.3 Přijetí změn ve stáří

Jak je psáno v knize Fenomén stáří od autorky Heleny Haškovcové (2010) stárnutí se nevyhne žádnému člověku. „...*Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.*“

„*Ve stáří může být člověk spokojený, když dokáže zvolnit a přijmout svůj stav, jak se vyvíjí. Lépe se stárne, když člověk udělal v životě něco, co mu dává smysl. Protože ve stáří již mnoho věcí nejde změnit, člověk sám před sebou musí obhájit svůj život tak, jak jej žil.*“ (Erikson, 2015, s. 141)

To, jak se se změnami člověk ve stáří vyrovná, se může odvíjet od jeho osobnosti, vlivu okolí kde žije, anebo na nabízené pomoci v situacích, ve kterých si není schopen poradit sám. Reakce člověka se pak odvíjí v modelu adaptace na stáří autorky Venglářové (2007). Ta zmiňuje tři postoje k přijetí změn ve stáří, z nichž první je konstruktivní přístup, který zahrnuje přípravu na stáří už od produktivního věku, kdy se člověk snaží žít aktivní život spojený s kvalitní stravou, buduje a udržuje vazby s přáteli i rodinou, aby se ve vyšším věku neocitnul v sociální izolaci, ale měl se o koho opřít a požádat o pomoc a podporu. (Venglářová, 2007, s. 12) Ve stáří člověk přijímá realitu se všemi klady i zápory, které s příchodem stáří přicházejí. Tento postoj lze označit za ideální. (Novák, 2014, s. 42)

Dalším postojem je budování závislosti na okolí. Člověk se váže na rodinu nebo pečující personál a vyžaduje intenzivnější péči, argumentujíc tělesnými obtížemi, které však ne vždy jsou odrazem skutečnosti. Posledním postojem, jež autorka zmiňuje, je nepřátelský postoj, který zaujímají senioři, kteří nezvládají reagovat na okolní podněty a nejsou schopni obtížnou situaci zvládat. (Venglářová, 2007, s. 12) Senioři s tímto postojem jsou nespokojeni jak se sebou, tak se všemi a vším kolem sebe. Postoj je spojen s kritičností, vztahovačností a celkovým negativním postojem k životu. Těmto lidem se nelze snadno zavděčit. (Novák, 2014, s. 42)

Lidé by měli být schopni se adaptovat na nově přicházející podněty, ale v případě více podnětů v krátkém čase to ne každý může zvládat. (Venglářová, 2007, s. 13)

2 Potřeby seniorů

Tato kapitola bude věnována lidským potřebám zaměřeným na seniorský věk, a dále zde bude zmíněna základní terminologie, která je s tématem spojena. V odborné literatuře se píše o lidských potřebách zejména ve spojitosti s kvalitou lidského života. Definici tohoto pojmu vysvětluje několik autorů. Šamánková (2011) popisuje lidskou potřebu jako stav, který vzniká pocitem nedostatku nebo přebytku a touze něčeho dosáhnout ve všech oblastech života, tj. biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Dle Nakonečného (1997), Příbyla (2015) nebo také Mlýnkové (2011) je potřeba deficitní stav, kdy člověk má nedostatek něčeho, co je žádoucí opět naplnit nebo naopak odstranit pro správné fyzické i sociální fungování. Potřeby jsou pro lidský život nutné, užitečné a odrážejí se a ovlivňují kvalitu lidského života. Konkrétním oblastem potřeb seniorů budou věnovány následující kategorie.

Potřeby jsou vzájemně provázané a v jejich naplnění by měla být určitá rovnováha, přestože potřeby jsou velmi individuální a odvíjí se od pohlaví, věku, kultury, sociálního a společenského prostředí, zdravotního stavu, životních zkušeností a velkého množství dalších vlivů. (Šamánková, 2011, s. 12-13)

Uspokojení, či neuspokojení potřeb má výrazný vliv na psychickou pohodu a chování, ale odrážejí se i na zdravotním stavu klienta. Uspokojení můžeme definovat také jako nasycení. Pokud ovšem k naplnění dlouhodobě nedochází, může u jedince docházet ke změnám v chování. Příznaky můžeme rozdělit na psychické, které se mohou projevit neklidem, úzkostmi, nervozitou nebo nesoustředěním, a somatické, kam se řadí základní fyziologické potřeby, jako jsou spánek, strava, hygiena a mohou se odrážet také v poruchách srdečního rytmu. Následky mohou vyústit v zátěž spojenou s pocitem zklamání, strachu či obav z neuspokojení kvality života. Člověk může být frustrován, má pocit, že čelí neřešitelným situacím, které potlačují jeho aktivitu, činnost a jedinec pouze čeká na samotné zlepšení. Taktéž se v něm vzbuzují další negativní emoce jako agrese, vztek, napětí a v nejhorších situacích ústí až k přímému poškozování věcí, sebe nebo druhých. Znat naše potřeby, ale i potřeby druhých, je důležité pro poznání a pochopení pocitů, potřeb svých i cizích, způsob přijetí sociální role, akceptace a zvýšení tolerance druhého člověka a schopnosti poradit si v náročné situaci. (Šamánková, 2011, s. 10-14)

2.1 Maslowova pyramida potřeb

Mezi nejznámější a nejrozšířenější můžeme zařadit teorii lidských potřeb dle představitele humanistické a také klinické psychologie A. H. Maslowa a jeho tzv. pyramidu potřeb.

Pyramida je složená z pěti stupňů. Hlavní, ten největší kámen zastupují základní tělesné a fyziologické potřeby, kam můžeme zařadit jídlo, pití, hygienu nebo spánek. Tyto potřeby obsahují základy lidského bytí, bez nichž by člověk nemohl existovat. (Venglářová, 2007, s. 40) Mezi základní potřeby řadí Maslow i potřebu jistoty a bezpečí, které znázorňuje 4. stupeň pyramidy. Bezpečí a jistota zahrnuje péči a pomoc. Moci se na někoho spolehnout a vědět, že je možnost, na koho se obrátit v případě nouze, když si člověk nedokáže pomoci sám. Základní potřeby je třeba naplňovat od samotného narození až do konce života. (Nakonečný, 1997, s. 146) Pokud by byly tyto základní potřeby vztaženy na život seniora v domově pro seniory, můžeme si představit například nově přichozího klienta do zařízení. Není seznámený s prostředím, lidmi a okolím, ve kterém se nachází, a nemá podporu ze strany rodiny. Takový klient se jistě necítí bezpečně a situace v něm může probouzet neklid, uzavření nebo až agresi. (Venglářová, 2007, s. 40) Pracovníci by se měli snažit o posílení důvěry a vazby s klientem a vyjádřit respekt k jeho osobě. Podpora od blízkých by usnadnila seniorovi adaptaci na nové podmínky, což by zároveň dodalo pocit jistoty, že na to není sám a má možnost se někomu svěřit.

S postupným vývojem jedince přichází na řadu další potřeby, tedy ty v pyramidě vyšší, které jsou spojeny se socializací. Náplní vyšších vrstev je snaha o seberozvoj a potřeba růstu. Řadí se mezi ně potřeba lásky a přijetí, potřeba úcty a uznání a vrcholem, tedy nejvyšším stupněm pyramidy je potřeba seberealizace. (Nakonečný, 1997, s. 146-147) Potřeba lásky zahrnuje udržování kontaktů se svými blízkými, přáteli, rodinou, partnerem. Součástí je potřeba doteků a sexuální chování. Potřeba úcty a uznání se odráží v důstojném jednání s člověkem a přijetím ve společnosti. Pojí se to se sociálními rolami nasbíranými během celého života, a to jak v oblasti profese, tak i rodiny. Úcta a uznání od okolí koresponduje také s vlastním sebepřijetím a sebeúctou. Se stářím mohou přicházet pocity nepotřebnosti a přítěží pro své blízké. Pocity mohou být zapříčiněny dříve zmíněnými změnami ve stáří, jako jsou ztráty dřívějších schopností nebo tělesné změny, slabost, úbytek energie, zhoršená paměť a komunikace. Potřeba realizace může s příchodem stáří upadat. Nejvíce se objevuje především u ve společnosti vysoce

postavených jedinců a lidí snažících se o osobní či profesní růst. (Venglářová, 2007, s. 40)

Veškeré tyto potřeby jsou označovány za nejtypičtější lidské potřeby. Důležitost závisí na daném jedinci a jeho hodnotách. (Nakonečný, 1997, s. 147) Jak ale uvádí Ondrušková (2011) tak potřeby ve stáří se příliš nemění od potřeb v mladém věku. Odlišnost je především ve způsobu naplnění. Potřeby se však mohou měnit na základě změn spojených se stářím. Potřeby mohou být bez problému naplňovány, ale mohou být také v nadbytku nebo nedostatku. V případě seniora, kdy už není schopen si některé z potřeb naplnit svépomocí, přichází na řadu pomoc rodiny nebo pracovníků sociální služby. (Dvořáčková, 2012, s. 41)

2.2 Posouzení situace klienta

Dle Navrátila (2007) se posouzení životní situace pravděpodobně řadí mezi nejvíce kontroverzní a zároveň i nejvíce obtížnou činnost sociálního pracovníka. Zároveň je však tou klíčovou pro nastavení spolupráce s klientem. V sociální práci je pro zjišťování oblastí potřeb nejčastěji využíváno holistické neboli celostní posouzení klientovy životní situace. Posouzením pracovník získá přehled o situaci, ve které se klient nachází a lépe ji porozumí. Na výsledku pak závisí to, jak se bude dále s klientem pracovat. Samotnému posouzení se nevěnuje mnoho pozornosti v současné oblasti sociální práce na území Česka a Slovenska, a proto není dostatek odborné literatury primárně určené tomuto tématu. (Navrátil, 2007, s. 72-73)

Při nástupu a následném pobytu klienta v zařízení by se na uspokojování potřeb nemělo zapomenout a pracovníci by měli tomuto tématu věnovat velkou ostražitost, protože jim to může být nápomocné při abnormálním chování klienta. Z tohoto důvodu se s klientem tvoří při jeho nástupu individuální plán, který obsahuje cíle pro naplnění jeho potřeb. Tomuto tématu bude více věnována pozornost ještě v následujících kapitolách.

Holistické posouzení obsahuje biologickou, psychologickou, sociální a spirituální oblast. Posouzení vychází z předpokladu, že všechny oblasti jsou propojené a zahrnují komplexní životní situaci. V biologické rovině pracovník zjišťuje informace o stavu zajištění základních biologických potřeb, stravě a tekutinách, hygieně, bydlení, věku klienta, jeho zdravotním stavu či riziku úrazů. Psychologická rovina úzce souvisí s předchozí biologickou oblastí. Pracovník se zaměřuje na prožívané emoce jedince, jeho motivaci, psychický stavu a popřípadě poruchy a závislosti, komunikaci a kvalitu vztahů

či vývojové stádium a sebevnímání. V sociální rovině se klade důraz na vztahy, jak rodinné, tak přátelské, trávení volného času, zájmy a záliby, finanční zajištění, bydlení nebo například využívání jiných služeb. Pro seniora je velmi důležitou oblastí rovina spirituální neboli duchovní. Zahrnuje témata spojená s vnímáním hodnot ve svém životě, přijetím, stereotypy a návyky, postojem k životu a ke smrti a jeho smyslu, dále také s láskou, přátelstvím a důležitostí vztahů, potřebou naděje a víry, snů, rituálů. (Johanová, 2014, s. 6-7)

3 Sociální služby pro seniory

V případě, kdy se senior o sebe nedokáže plně postarat a jeho rodina mu nedokáže zajistit veškerou potřebnou péči, přichází pomoc formou poskytnutí služby. V České republice je seniorům poskytována pomoc formou ambulantních (klient dochází nebo je doprovázen do zařízení, ale součástí není poskytnutí bydlení); terénních (pracovníci navštěvují klienty v přirozeném prostředí, tzn. v klientově bydlení) a pobytových (zahrnující ubytování v zařízení) sociálních služeb. Dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“) sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dle § 37 již zmiňovaného zákona se sociální poradenství dělí na základní a odborné, přičemž základní je poskytováno u všech druhů sociálních služeb a odborné se zaměřuje na konkrétní cílové skupiny. Seniorů se tedy týkají zejména poradny pro seniory. Nejvíce využívanými službami pro seniory jsou především služby sociální péče, jelikož zařízení poskytující tyto služby se v souladu s § 38 zákona o sociálních službách snaží zachovat klientovu soběstačnost a podpořit co nejdéle život v přirozeném prostředí a v případě, že člověk sebedpěči nezvládá, zajistí nové prostředí s potřebnou péčí. Mezi služby sociální péče určeným seniorům se dle § 39 - § 52 zákona o sociálních službách řadí osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře. Dále mohou seniori využívat sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které se řadí mezi služby sociální prevence. Podrobněji už budou popsány jen služba domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, kterých se bakalářská práce týká. (Zákon č. 108, 2006)

3.1 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

Domovy pro seniory se řadí mezi nejvyužívanější služby pro seniory a v roce 2018 jich bylo dle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí v České republice 525 s kapacitou lůžek pro cca 37 tisíc klientů. (MPSV, 2019, s. 57, 63 [online]) Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována lidem se sníženou soběstačností především z důvodu vysokého věku a vyžadující péči druhé osoby, kterou už rodina nedokáže z jakéhokoliv důvodu zajistit sama. Mezi základní činnosti zařízení se dle § 49 zákona o sociálních službách řadí „*poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

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)

Současně s domovem pro seniory bývá ve většině případech domov se zvláštním režimem, kterých se v České republice nacházelo roku 2018 celkem 341 s kapacitou cca 20 tisíc lůžek. Jedná se o pobytovou službu určenou taktéž lidem se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku, kteří ale zároveň trpí chronickým duševním postižením, stařeckou, Alzheimerovou demencí nebo ostatními typy demencí a z důvodu jejich onemocnění se sami o sebe nedokáží postarat a taktéž vyžadují pomoc druhé osoby. Služba je uzpůsobena specifickým potřebám klientů a zahrnuje dle § 50 zákona o sociálních službách přesně ty samé základní činnosti jako domov pro seniory. V tomto typu služby je už vyžadována pomoc ve větší míře než v domově pro seniory. (Zákon č. 108, 2006)

K vymezení rozsahu úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb došlo v rámci Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory, resp. v domovech se zvláštním režimem jsou uvedeny v § 15 a § 16. Jednotlivé poskytované úkony jsou dány na základě individuálního plánování, a to z toho důvodu, aby byla zachována klientova soběstačnost. V této věci lze odkázat na § 88 písm. f) zákona o sociálních službách, dle kterého jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni plánovat průběh poskytování sociální služby. Například, pomoc při zvládání běžných činností a úkony jako pomoc při oblékání nebo podávání stravy ne každý klient potřebuje. Co se týče zajištění potřeb seniorů, zdá se, že základními činnostmi služby by měly být potřeby seniorů dostatečně naplňovány. (Zákon č. 108, 2006)

3.2 Standardy kvality

Poskytované činnosti je třeba vykonávat na určité úrovni a zachovávat tak důstojné podmínky pro život klientů, ale také pro vytváření příjemného prostředí pracoviště pro pracovníky. Úroveň poskytovaných služeb vyplývá ze Standardů kvalit sociálních služeb, nacházejících se v příloze č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Správné dodržování zákona kontroluje inspekce prováděná krajskými úřady a Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Cílem inspekce je zkontrolovat správné dodržování podmínek pro

poskytování služby, plnění povinností poskytovatelů nebo kontrola kvality služeb. Kvalita se měří na základě kritérií daných vyhláškou MPSV a zahrnuje 17 standardů obsahujících kritéria. Standardy se dělí na tři skupiny, a to procedurální, personální a provozní. Kontakt klienta a pracovníka se týkají především procedurální standardy, kam se řadí: 1. *cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*; 2. *ochrana práv osob*; 3. *jednání se zájemcem o sociální službu*; 4. *smlouva o poskytování sociální služby*; 5. *individuální plánování průběhu sociální služby*; 6. *stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby* a 7. *návaznost na zdroje*. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. Příloha č.2)

Poskytovatel musí mít přesně zpracovanou metodiku, jakým způsobem službu poskytuje a jak poskytování služby probíhá. Na základě toho vykonává sociální pracovník svou činnost od prvního kontaktu, podepsání smlouvy o poskytování služby, až po samotný pobyt klienta v zařízení. Podrobně budou popsány pouze standardy týkající se činnosti sociálního pracovníka při kontaktu s klientem.

První kontakt s klientem se opírá o Standard číslo 3: Jednání se zájemcem o službu. Důležitým kritériem týkajícím se tohoto standardu je, že poskytovatel by měl prodiskutovat se zájemcem, seniorem, jeho požadavky, přání, očekávání, jeho možnosti a schopnosti vztahující se k poskytované službě. Pokud by byla nabídka služeb ve střetu s klientovým očekáváním a služba by nedokázala představu naplnit, muselo by dojít k odmítnutí klienta, což je také obsahem tohoto standardu. (Bednář, 2012, s. 73-77)

Aktivním účastníkem při jednání o službu by měl být zejména klient, senior a neměla by jej plně zastupovat rodina nebo opatrovník. Jednání se zájemcem je důležitým bodem při nastavování individuální služby klienta. Pokud získá pracovník dostatek informací o klientovi, bude pro klienta snadnější se na nové prostředí a podmínky po nástupu adaptovat. Obsahem otázek směřujícím ke klientovi může být důvod žádosti o službu, zkušenosti se službami, specifika týkající se potřeb, přání, očekávání, obavy, zdravotní stav, záliby, návyky a další. Zároveň i klient musí získat podrobné informace o průběhu poskytování služby, podmínkách, pravidlech atd. Předání informací musí být srozumitelné, a proto je lepší volbou osobní setkání než pouze písemná forma. (Bednář, 2012, s. 73-77)

Obsahem kritérií 4. Standardu: Smlouva o poskytování služby, je uzavírání smlouvy se zájemcem. Úkolem pracovníka je předat zájemci informace tak, aby plně porozuměl obsahu a účelu smlouvy a sjednal s klientem poskytování služby ve snaze

naplnit jeho očekávání, cíle a přizpůsobit se jeho individuálním požadavkům. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. Příloha č.2)

Po uzavření smlouvy s klientem přichází na řadu individuální plánování průběhu služby, jenž je obsahem 5. Standardu. Při tvorbě individuálního plánu průběhu služby pracovník postupuje na základě pravidel zařízení vycházejících z tohoto standardu. Plán je vypracováván pracovníkem a klientem na základě jeho očekávání, přání, cílů a dalších hledisek. Osobní cíle se stanovují na základě klientových potřeb a cílem služby je jejich uspokojení. Hlavním účastníkem této činnosti je klient, který si sám nastaví svůj cíl, v čem by se chtěl zlepšit, nebo čeho by rád dosáhnul. Při pobytu v zařízení je plán průběžně přehodnocován na základě plnění cílů nebo změny přání klienta, společně s klíčovým pracovníkem, který je klientovi přidělen hned po nástupu do zařízení. Individuální plán je znám všem zaměstnancům, kteří jsou povinni si informace o klientovi mezi sebou předat. Vše, co je s klientem dojednáno, musí zařízení splnit, v čemž se odráží již zmíněná kvalita služby a efektivita práce s klientem. (Bednář, 2012, s. 82 - 94)

4 Role sociálního pracovníka

Ve službách sociální péče již zmíněných ve 3. kapitole, pracují multidisciplinární týmy, jejichž součástí je vždy i sociální pracovník. Podle § 109 zákona o sociálních službách „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“ (Zákon č. 108, 2006)

Sociální pracovník je v zařízeních sociálních služeb nedílnou a nezbytnou součástí pracovního týmu. i přes to, že je v domovech pro seniory nezbytný, jeho role není stále konkrétně specifikována a popsána. Záleží tak na konkrétním zařízení a pracovníkovi, jaké činnosti budou v jeho náplni práce a na které se zaměří. Profese sociálního pracovníka by měla být na nejvyšších úrovních spolu s vedením zařízení, častokrát však zastupuje administrativní činnosti týkající se vyplácení důchodů nebo se zabývá úředními záležitostmi klientů a čas tráví zejména v kanceláři. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 179)

4.1 Kompetence sociálního pracovníka

Sociální pracovník má mnohem širší pole působnosti, než je potřebné k vykonávání profese sociálního pracovníka v domovech pro seniory, ale zároveň klientovy potřeby mohou být širší, než sociální pracovník zvládne řešit.

Kompetentní pracovník by měl být schopný využít veškeré své znalosti v praxi. Kompetenci sociálního pracovníka definuje Havrdová (1999), jako „*schopnost chápat a rozumně jednat.*“ (Havrdová, 1999, s. 41) Havrdová dále definuje kompetence sociálního pracovníka. Kompetence obsahují kritéria neboli oblasti profesní role, které ji blíže specifikují. Mezi celkový počet šesti kompetencí se řadí následující schopnosti: *rozvíjet účinnou komunikaci* (navázat kontakt a rozvíjet komunikaci jak s jednotlivcem, tak s více lidmi, přizpůsobit komunikaci věku nebo osobnosti člověka, umět reagovat, klást otázky, naslouchat, motivovat, pracovat s hlasem a používat neverbální komunikaci); *orientovat se a plánovat postup* (být schopný zhodnotit klientovu životní situaci, jeho možnosti a dle toho nastavit plán spolupráce); *podporovat a pomáhat k soběstačnosti* (objevit klientovy silné i slabé stránky, podporovat je při řešení situace);

zasahovat a poskytovat služby (orientovat se v nabídce služeb, spolupracovat v zájmu klienta, podporovat vzájemnou komunikaci mezi jedinci a skupinami, průběrně hodnotit spolupráci, zajistit přijetí a podmínky pro adaptaci klienta, řešit konflikty, nastavit ukončení poskytování služby); *přispívat k práci organizace* (snažit se o růst kvality služeb a jejich rozvoj, znát cíle pravidla a informace o organizaci, spolupracovat s kolegy) a *odborného růstu* (neustálé vzdělávání se, práce se slabými a silnými stránkami, nastavení cíle, účast na supervizi a sdílení profesních problémů). (Havrdová, 1999, s. 155-161)

Schopnost vést efektivní komunikaci, je součástí dobré péče o klienty a zaměřuje se na *techniky aktivního naslouchání, pozorování, všímání si veškerých náznaků v zájmu spolupráce, schopnost komunikovat na základě emočního naladění a vyjádřených emocí a pocitů, snaha porozumět klientově situaci a vyhnout se negativním vzorcům v komunikaci, jako například ponižování a bagatelizování*. (Matoušek, 2013, s. 399) Rozhovor s klientem o jeho očekáváních, obavách a pohledu na situaci napomáhá k nastavení služby a adaptaci na nové prostředí.

Míra naplnění kompetencí a rolí sociálního pracovníka se vždy odvíjí od konkrétního zařízení a činností, které jsou jeho náplní práce. Vzhledem k tomu, že zákon o sociálních službách nevymezuje přesný popis profese sociálního pracovníka v domovech pro seniory, není možné definovat, které činnosti by měl takový pracovník zastávat. S ohledem na tuto skutečnost nelze ani určit, zda některé činnosti sociálního pracovníka nejsou vykonávány nad rámec jeho role.

4.2 Činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory

Na základě kompetencí, které zahrnují veškeré znalosti, schopnosti a dovednosti, vykonává sociální pracovník svou práci v domovech pro seniory, a to hned v několika rolích, které v zařízení zastupuje. Mezi jeho role se řadí: *poradensko-terapeutická* (poskytování služby, podpora v soběstačnosti, schopnost komunikace a plánování služby); *administrativní* (vyplácení dávek, vedení dokumentace, komunikace s dalšími orgány); *metodická* (užití teorie v praxi, vedení pracovního týmu při tvorbě metodických postupů); *expertní* (vzdělávání se, odborný růst) (Model sociální služby. Domov pro seniory. [online])

Matoušek zmiňuje ve spojitosti práce sociálního pracovníka v domově pro seniory, a taktéž v domově se zvláštním režimem, výčet činností, které by měl pracovník vykonávat. Řadí se mezi ně: administrativní práce; informování veřejnosti o službě

a komunikace s okolím; plánování nástupu a přijímání klienta do zařízení; individuální plánování; zajišťování společenských aktivit; práce s rodinou klienta; zajištění pomoci seniorům formou terapií a dalších technik; práce s dobrovolníky; zajištění služeb pro klienty; manažerská činnost; zajištění dodržování etického kodexu, lidských práv a důstojných podmínek pro život, udržování standardu poskytované péče a celkové kvality služby. (Matoušek a kol., 2005 str. 180)

Na základě cíle a výzkumu bakalářské práce bude pozornost věnována pouze těm činnostem, kterými by mohl sociální pracovník ovlivnit adaptaci klienta v zařízení, a jak by na situaci mohl v rámci svých kompetencí reagovat.

4.2.1 Nástup klienta do domova pro seniory

Sociální práce je v pobytových zařízeních stejně důležitá jako zdravotní péče, protože kdyby byla sociální oblast potlačována, klient by zaujal roli nemocného a stal se spíše pacientem. (Matoušek a kol., 2005, s. 180 - 181)

Sociální pracovník bývá často první osobou ze zařízení, se kterou se senior dostává do kontaktu. Jednou z hlavních činností sociálního pracovníka spojenou s nástupem seniora do zařízení je přijímání klienta do zařízení. Pro seniora je přechod do institucionální péče velmi důležitým rozhodnutím, a proto by tato situace neměla být nikdy zlehčována a odbyta. Toto období může být pro seniora velmi stresující, neboť mohou nastat neočekávané problémy, které mohou vést až k předčasné smrti krátce po příchodu do zařízení. (Matoušek a kol., 2005, s. 181) Pokud nastupuje klient do zařízení na základě vlastního rozhodnutí, bude pro něj adaptace mnohem jednodušší, než pokud to bylo pouze přání rodiny. Mezi nejčastější důvody odchodu do zařízení se řadí např. nezvládání péče o seniora rodinnými příslušníky, zhoršený zdravotní stav, ztráta sociálních vazeb a pocity osamělosti, nevyhovující bydlení, potíže s financemi nebo přestup klienta z jiného zařízení, kdy už jeho stav neumožňuje vrátit se zpět do domácího prostředí. Jestliže by senior splňoval věkovou hranici 65 a více let, jež je minimální věková hranice pro přijetí do zařízení domova pro seniory, ale byl by nadále soběstačný a nepotřeboval by pomoc pečující osoby, nezajišťovalo by mu to přijetí do zařízení. V tomto případě by bylo na místě využití terénních služeb pro seniory, které by mohly v případných oblastech problémů zajistit pomoc a péči, přičemž senior by nadále zůstal v domácím prostředí. (Model sociální služby. Domov pro seniory. [online])

4.2.2 Proces adaptace

Pojem adaptace označuje proces přizpůsobování se na nové prostředí a dělí se na aktivní, kdy se jedinec snaží přizpůsobit prostředí, a pasivní, která označuje neschopnost nebo nezáměr o přizpůsobení se novému prostředí, způsobující u jedince a okolí konflikty a napětí. (Palán, 2002, s. 7)

Při procesu adaptace nového klienta v zařízení je úkolem sociálního pracovníka koordinovat tým pracovníků, který se podílí na péči o klienta. Ihned po nástupu je klientovi udělen klíčový pracovník, na kterého se klient může kdykoliv obrátit. Pro poskytnutí nejlepší péče slouží vytvoření individuálního plánu, který je tvořen na základě zdravotního a duševního zdraví klienta, na základě jeho potřeb, očekávání a přání. Plán je potřeba průběžně hodnotit. (Matoušek a kol., 2005, s. 181-182) Více je psáno již v kapitole 3.2 Standardy kvality.

4.2.3 Práce s rodinou

Sociální pracovník nevěnuje pozornost pouze klientovi, ale také jeho rodině. Ta je totiž nejčastěji aktérem při vyřizování záležitostí spojených s nástupem seniora do zařízení. I pro rodinu je to velká událost, když jejich blízký odchází do sociální služby a členové rodiny to mohou prožívat stejně tak intenzivně nebo více či méně, jako samotný senior. Před nástupem je úkolem sociálního pracovníka seznámit rodinu a seniora s nabídkou služeb, které poskytují a předat veškeré informace, které jsou pro rodinu potřebné. Rodina by však měla vědět, že nástupem seniora do domova jejich zodpovědnost a udržování kontaktu nekončí. I rodina by se měla aktivně zapojit na adaptaci svého blízkého na nové prostředí a zajistit mu vše potřebné. (Matoušek a kol., 2005, s. 182-183)

Rodina by měla spolupracovat se sociálním pracovníkem při zjišťování klientových životních návyků, stereotypů, zvyků a celkového způsobu života, informovat o náplni dne v domácím prostředí, zájmech a volnočasových aktivitách, sociálních vazbách a participovat se na sepsání klientova životního příběhu sdílením vzpomínek. Klient musí mimo jiné vyplnit test soběstačnosti a mentálních znalostí. Zařízení, které se snaží zajistit kvalitní službu, má pro přijímání nových klientů vypracovaný standard (popsaný v předchozí kapitole), podle kterého by se měl sociální pracovník řídit. (Matoušek a kol., 2005, s. 181)

5 Metodologický rámec výzkumu

Metodologická část obsahuje popis metodologie týkající se provedení výzkumu. Popisuje výzkumnou strategii, zvolenou metodu a techniku sběru dat a zahrnuje i výběr respondentů.

Cílem bakalářské práce bylo porozumět fenoménu adaptace seniorů na život v domově pro seniory a výzkumem zjistit, v jakých oblastech by senior potřeboval více pomoci, co pro něj bylo nedostatečné nebo naopak přínosné ze strany personálu, a to jak v období nástupu do zařízení, tak při adaptaci na nové prostředí. Vzhledem ke zmiňovanému cíli bylo přistoupeno ke kvalitativní výzkumné strategii s metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že se jedná o nejrozšířenější techniku sběru dat daný pro tento typ výzkumu. Kvalitativní výzkum se využívá pro porozumění sociální situace či lidského problému. Tato metoda sběru dat zajistí také to, že jsou informace o dané problematice získány detailněji a komplexně. (Hendl, 2005, s.50) Kvalitativní výzkumná strategie umožní také autentické zachycení odpovědí včetně emocí, a taktéž, aby odpovědi nebyly zkresleny nabídkou odpovědí, v případě, že by byla využita strategie kvantitativního sběru dat.

Hendl (2005) upozorňuje, že vedení rozhovoru je dovednost, při které je třeba citlivosti, koncentrace, empatie a disciplíny. Při samotném rozhovoru je nezbytné mimo jiné věnovat pozornost jak samotnému začátku rozhovoru, tak jeho ukončení. Na začátku je nutné prolomit ledy a navodit příjemnou atmosféru a také získat souhlas o vedení záznamu. Ani na konci nesmí tazatel opustit od své pozornosti, protože i při loučení může participant poskytnout cenné informace, které by byly nezachyceny. (Hendl, 2005, s.167)

Příprava před realizací rozhovorů spočívá v tvorbě schématu, obsahující okruhy otázek, na které se tazatel ptá. Výhodou techniky polostrukturovaných rozhovorů je možnost změny pořadí otázek dle potřeby a plynulosti rozhovoru. U některých otázek bylo využito dovysvětlení, zda byla odpověď tazatelem správně pochopena. (Mioviský, 2006, s. 159-160)

Tazatelské otázky byly zvoleny tak, aby byl zachycen průběh nástupu klienta do zařízení, jeho prožívání této situace, následující proces adaptace a vnímání míry podpory personálu. Otázky byly konzultovány s vedoucí bakalářské práce, ale také s jednou z pracovníků zařízení, pro ujištění, že otázky budou pro klienty srozumitelné a budou schopni na ně odpovědět. Tazatel má možnost si ověřit, zda participant otázkám

porozuměl. (Hendl, 2005, s. 166) Pokud byla odpověď stručná nebo nejasná, byly přidány ještě doplňující otázky.

Cílovou skupinou pro výzkum byli klienti domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Samotný výzkum byl realizován v zařízení pobytu klientů. Při výběru klientů bylo vycházeno z několika kritérií, a to délka pobytu v maximální délce jednoho roku, dostatečné komunikační schopnosti a rovněž souhlas s poskytnutím rozhovoru. Jedná se o metodu záměrného, neboli účelového výběru, kdy participanti splňují daná kritéria. (Miovský, 2006, s.135) Výběr klientů byl omezený z důvodu nedostatku nově příchozích klientů nebo klientů, kteří by byli ochotní nebo schopni s ohledem na svůj zdravotní stav a schopnost komunikace rozhovor poskytnout. Rozhovory byly poskytnuty od 7 klientů domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Pobyt participantů v zařízení byl od 2 měsíců po zhruba 1 a půl roku. Rozhovory probíhaly v pokojích klientů za nepřítomnosti ostatních, kteří by mohli ovlivňovat jejich odpovědi, aby se klienti nebáli mluvit otevřeně a neměli strach z šíření jejich odpovědí personálu. Pokud se nacházel v pokoji další klient, vždy pouze se souhlasem participanta. Participanti byli informováni o anonymitě, způsobu zachycení rozhovoru a následném zpracování.

6 Interpretace výsledků

V této kapitole budou zobrazeny výsledky výzkumného šetření vedoucí k naplnění cíle bakalářské práce. Interpretace výsledků bude rozdělena na tři hlavní tematické okruhy, z nichž ke každému z okruhů náleží kategorie, které popisují bližší informace. Ze získaných odpovědí byly popsány oblasti, ve kterých by mohli sociální pracovníci pomoci klientům usnadnit situaci při nástupu do nového zařízení a získat lepší pocit při pobytu v zařízení.

Vybraný výzkumný vzorek tvořilo sedm dotazovaných klientů domova pro seniory (dále jen „DpS“), šest žen a jeden muž. Věk klientů se pohyboval v rozpětí 74-92 let. Doba pobytu participantů se pohybovala od dvou měsíců do délky jednoho roku. Pro získání přesnějších informací spojených s nástupem do zařízení, byli záměrně vybráni klienti s kratší délkou pobytu. U participantů je uváděna i mobilita, neboť z teoretických poznatků vychází, že mobilita může mít vliv na proces adaptace. U participantů byla volena smyšlená jména.

Tabulka 1: Identifikační data

	Pohlaví	Věk	Doba pobytu	Mobilita
Božena	žena	74 let	1 rok	imobilní
Marie	žena	82 let	1 rok	mobilní
Květa	žena	92 let	2 měsíce	mobilní
Věra	žena	92 let	4 měsíce	mobilní
Jiří	muž	80 let	2 měsíce	mobilní
Marta	žena	80 let	9 měsíců	imobilní
Eva	žena	86 let	3 měsíce	mobilní

Paní Božena

Participantka přišla do zařízení přibližně před rokem ve věku 74 let z nemocnice, kde se ocitla kvůli pádu a úrazu nohy. Poté už se o sebe nemohla sama postarat. Nástup do nynějšího domova pro seniory zařizovala její švagrová, za kterou je vděčná a má s ní dobrý vztah. Je ráda, že za ní veškeré potřebné dokumenty vyřídila. Sama paní Božena se prý s pracovníci viděla až v den nástupu. Změny v životě se po pádu odehrály prý hrozně rychle. Participantka doufala, že se upoutání na vozík nikdy nedožije. Z výpovědi i způsobu vyjadřování je jasné, že je svým zdravotním stavem demotivovaná a úraz měl velký vliv na její psychický stav. Klientka zmiňuje, že jí nezáleží na tom, kde je umístěna

z důvodu její imobility a nutnosti vozíku při přesunech. Žádné očekávání ani obavy z nového zařízení neměla, protože dle jejích slov: „*Je to všude dobrý, všechno stejné...*“.

Participantka často zmiňovala, že je líná a nic už se jí nechce. Ze svého nástupu do zařízení si pamatuje pouze klientku, se kterou si od prvního okamžiku nebyly sympatické. Na proces nástupu si nevzpomíná. Při rozhovoru také často zapomíná, jaká byla její myšlenka a co chtěla sdělit, a to z důvodu jejího onemocnění. Co se týče pobytu se spolubydlící, je paní Božena spokojená, neboť s ní nekomunikuje a participantka je ráda, že má svůj klid. Nechce se ani účastnit společných aktivizačních činností, nevyhledává společnost. Na návštěvu za ní chodí pouze švagrová, za což je participantka ráda. S ostatními z rodiny se nevidá. Z mé přítomnosti měla radost a byla vděčná, že někdo přišel. Co si ovšem pochvaluje je jídlo a ochotný personál.

Mezi největší koníčky paní Boženy patřilo šití. S úsměvem vzpomíná, že vždy, když uviděla něco krásného ve výloze, hned si vytvořila vlastní návrhy, které poté ušila. Své modely se jí opravdu líbily a ráda se do nich strojila. I teď o sebe participantka stále pečuje, má dlouhé, upravené, nalakované nehty a vlasy jí sestřičky barví na červeno. Šití už ji dnes neláká, radši odpočívá a dívá se na televizi. Ráda také vzpomíná na svého manžela. Žili šťastný život a vychovali spolu syna, se kterým se už nevidá z důvodu špatného vztahu. Dle jejích slov je „*nezvedený*“ a kontakt jí nechybí, přestože na něj občas zavzpomíná, co s ním dnes je... Vnoučata má, ale nikdy se s nimi neviděla. Se slovy „*Takhle to prostě v některých rodinách je*“, téma uzavřela. Je zřejmé, že se synem nemá participantka vyřešený vztah. Zdálo se, že negativní slova se jí neříkají lehce a za obnovení vztahu by byla ráda.

Stáří dle její výpovědi nestojí za nic a největší problém vidí právě ve své imobilitě. Co se týče adaptace na nové prostředí, klientka ze sebe byla sama překvapená, jak rychle zařízení přijala za svůj nový domov. Nic jí nechybí a jediné co prý k životu potřebuje, je pohodlná postel, kterou má. Dodává, že všechno ostatní přijala dobře, a že se smířila se svým osudem.

Paní Marie

Klientka ve věku 82 let žije v zařízení taktéž zhruba rok. Do zařízení jít nechtěla. Žila ve velkém domě se zahradou, o kterou s láskou pečovala. Měla ráda své sousedy, často se vídali a povídali si. S úsměvem vzpomíná na svého souseda, který je řidič sanity. Se kterým se vídají vždy, když pracovně do zařízení přijede. Období před nástupem pro ni nebylo lehké, bála se jaké to v DpS bude. Provázely ji obavy, že v zařízení budou sami

cizí lidé a ona zůstane sama. Upokojovalo ji však, že v zařízení pracuje její vnučka a dodávalo jí to lepší pocit, že nezůstane osamocená. Nástup jí zařizovala právě již zmíněná vnučka, a to z důvodu úrazu při pádu a následné neschopnosti se postarat sama o sebe a svůj dům. Po úrazu potřebovala nohu ošetřovat a také měla strach, že pokud by zůstala nadále doma, mohla by se situace opakovat a nemusela by se dovolat pomoci. Sama klientka prý nemohla s odchodem z domu nic dělat a rozhodnutí rodiny se podřídila.

Co se týče obav z pobytu v zařízení, bála se, že bude více klientů na jednom pokoji. Svůj pokoj sdílí s jednou spolubydlící, která téměř nemluví. Klientka si tedy chodí popovídat s dalšími seniorkami do společné jídelny. Na nové lidi si zvykla a je ráda, že s nimi může trávit čas tak, jako ho dříve trávila se svými sousedy. Co klientce v zařízení chybí je její zahrada s květinami, stromy, růžemi. Svou zahradu si nahrazuje posezením v parku na lavičce.

Klientka zmiňuje, že zpočátku byla často neklidná. Bylo jí smutno a měla pocit, že si nemá s kým popovídat. Často v noci plakala, budila se nebo nemohla vůbec usnout. Nyní se klientka cítí spokojeně, avšak říká, že už z toho života nic nemá, že každý den může být konec. První den měla klientka ze zařízení strašný pocit.

Při rozhovoru několikrát zavzpomínala na svou babičku a větu, kterou jí babička říkala. *„Pomodli se děvče, a za každé nové ráno poděkuj Pánu Bohu!“* Tato věta se jí vryla do paměti a řídí se podle ní celý život. Klientka byla od dětství vedena k víře. Se svou životní situací už se smířila, přestože proces smíření trval dlouho. *„Čeká to každého. I kdyby člověk měl několik milionů, tak si ten život vykoupit nemůže.“* Často vzpomíná na kázání pana faráře, kam vždy v neděli chodila. *„Peníze nejsou všechno, ale život je spravedlivý a jednou přijde chvíle, kdy tady všechno necháme a nevezmou si ani to, co se vleze do jedné ruky. Všechno tady necháme a půjdete s prázdnýma rukama.“*

Dny v zařízení si klientka zpříjemňuje sledováním televizních písniček nebo povídáním s lidmi. Ráda si také prohlíží fotografie vystavené nad postelí a promlouvá k nim. Dříve vedla aktivní život, lezla po stromech a prý *„byla číslo“*. Chybí jí cyklistika, protože přestože má rotoped, kolo to nenahradí. Největší změnou bylo pro klientku sdílet pokoj s další spolubydlící, protože byla zvyklá na svůj velký dům. Zařízení za svůj nový domov nepřijala. Svůj dům, ve kterém dříve bydlela, si sama vybuodovala, neustále opravovala a pečovala o něj, a proto navždy zůstane jejím domovem, přestože už se tam nemůže vrátit.

V zařízení ji navštěvuje pouze dcera, protože se druhou vnučkou měla před nástupem neshody. Klientka je spokojená s ochotným personálem. Po celou dobu trvání

rozhovoru byla paní veselá, velmi sdílná, komunikativní, avšak často zapomínala a své myšlenky často opakovala. Z výpovědi bylo viditelné, jak velký význam pro ni má rodina, společenský život, potřeba komunikace a kontaktu s lidmi.

Paní Květa

Klientka nastoupila do domova pro seniory před 2 měsíci ve věku 92 let. Při příchodu do jejího pokoje seděla u stolu a zašívala si knoflík, protože prý musí procvičovat motoriku, aby byla co nejdéle soběstačná. Ukazovala také svůj sešit, kam si vše zapisuje, aby na nic nezapomněla. Paní Květa s vnučkou zařízení vyhledaly na internetu a z nabízených možností je zaujalo nejvíce. Plusovými body bylo také doporučení známých. Po podané žádosti se setkaly se sociální pracovnící z DpS, která jim podala bližší informace. Klientka byla ráda, že měla představu o tom, co ji čeká. Ze schůzky si klientka vybavuje, že pracovníce se ptala na to, co je schopná klientka zvládnout sama a co ne. U rozhovoru byli přítomni i rodinní příslušníci. Klientka byla s informacemi spokojená a na nástup se těšila. Rozhodnutí odejít do DpS bylo z vlastní iniciativy klientky, a to z důvodu, že „*byla rodině na obtíž*“, jak sama řekla. Snacha je už také ve vyšším věku a nebylo v jejích silách poskytnout adekvátní péči.

S personálem je klientka naprosto spokojená. Co jí ale nevyhovuje, je strava. Byla zvyklá na svá oblíbená jídla, která prý v zařízení nevaří. Ovlivňuje to částečně i její zdravotní stav a psychiku. Co se týče zdravotního stavu, snaží se klientka udržovat v kondici pomocí cvičení a nabízených aktivit, avšak trápí ji bolest kolenou. Na svůj domov často vzpomíná, pořád měla co na práci a pohyb jí v zařízení chybí. Dříve se také stýkala se svými známými, které dnes nahradily seniorky z DpS. Pravidelně se také účastní společných aktivit, jako je vaření, pečení, tvoření nebo pletení.

S rodinou je stále v kontaktu a pravidelně jezdí za klientkou na návštěvu. Klientka má velkou rodinu, o které s úsměvem vypráví. S pobytem v zařízení je klientka spokojená, avšak na to, aby zařízení přijala za svůj domov, jsou 2 měsíce pro ni prozatím krátká doba.

Paní Věra

Klientka žije v domově pro seniory 4 měsíce. Má 92 let, avšak stále je v dobré zdravotní kondici. Ze všech participantů byla nejméně upovídaná a na otázky odpovídala spíše stručně nebo jednoslovně. Zařízení jí vybrala a zařídila rodina, klientka se vzniklé situaci spíše podřídila. Říká, že nevěděla, co ji čeká a kam půjde a z toho měla strach. Jak ale

dodala: „*Co má přijít, to přijde.*“ Důvodem nástupu do zařízení byla její potřeba pomoci při sebezpečí, a to jí vnuk, u kterého poslední roky bydlela, již nemohl poskytnout v dostatečné míře. V den nástupu byla prý zvědavá, co ji čeká, protože neměla příliš mnoho informací. Průběh nástupu ani kontakt se sociální pracovníci si již nepamatuje.

V domově pro seniory se jako doma necítí a po jejím domově se jí stýská. Přesto si však na nic stěžovat nemůže a s personálem je naprosto spokojená. Změnu prý ale přijala rychle. Svůj volný čas klientka tráví v jídelně s ostatními seniorkami, nebo odpočívá na lůžku ve svém pokoji. Společných aktivit jako je vaření, pečení nebo tvoření se účastní ráda.

Nejvíce jí chybí návštěvy rodinných příslušníků. Dle jejích slov nemají moc času, protože jsou pořád v práci. I při rozhovoru se klientka svěřila, že čeká, jestli vnuk náhodou zrovna dnes nepříjde, protože je neděle a mohl by mít čas. V pokoji klientka neměla žádné osobní věci, jak to u seniorů v DpS většinou bývá. Ty jí totiž rodina zatím nepřivezla. Klientka by ráda měla na policiče fotky rodiny, ale bojí se, že by jí bylo více smutno. Smutek cítí, a dodala jen „*Musím to vydržet... Jsem moc stará a už tady dlouho nebudu.*“

Pan Jiří

Klient je jediným mužem z výzkumu. Byl rád za návštěvu a možnost si s někým popovídat. Je velice komunikativní a sdílný a jak prý okolí o něm říká, tak na svůj věk 80 let: „*Má v sobě ještě spoustu života*“.

Do zařízení přestoupil před dvěma měsíci z domu s pečovatelskou službou. V předchozím zařízení strávil 17 let, ale nyní se začal bát samoty. Zatím je schopný se o sebe postarat sám, přestože je po úrazu páteře, kdy si zlomil 3 obratle a nyní k delší chůzi potřebuje chodítka. Při hledání nového zařízení měl na výběr z více možností, avšak kritéria mít vlastní pokoj s internetem a koupelnou nynější DpS splňovalo nejvíce. S nástupem mu pomohla pečovatelka a syn, který ovšem bydlí daleko, proto jsou v kontaktu převážně telefonicky. Participant má ještě 2 dcery, se kterými ale není v kontaktu, přestože se s nimi dříve pokoušel telefonicky spojit. Při slovech na téma rodiny působil participant zklamaně. Jak poznamenal: „*Byl jsem odloženej na druhou kolej. Vlastně na kolej, kde nikdo nikdy nejezdí.*“ S manželkou řeší i rozvod, pro který se rozhodl až nyní, přestože s manželkou dlouhé roky nežije.

Klient má pocit, že pobyt v zařízení mu prospívá. Těší se z možnosti jít na procházku do parku, kde rád tráví čas a popovídá si s lidmi. S personálem je velmi

spokojený a je rád, že se na ně má možnost obrátit 24 hodin denně, což v předchozím zařízení nebylo a nyní mu to dodává klid. Jedinou obavou pro klienta byl strach z nefunkčního internetu. Na svém notebooku s oblibou tráví čas. Přestože je participant v zařízení spokojený, nedokáže říct, zda je DpS pro něj novým domovem. „*Doma je doma, na to se špatně odpovídá...*“ Dodává, že je spokojený a nic ho neomezuje, ale nastavený domovní řád mu nedává pocit domova, kde by mohl dělat cokoli. V procesu adaptace mu nejvíce pomohla jeho víra a promlouvání k Bohu.

Paní Marta

Participantka nastoupila do zařízení před 9 měsíci a ve věku 80 let je jejím největším trápením zdravotní stav, který byl i důvodem jejího nástupu do DpS. Rozhodla se sama z důvodu, že její syn se o ni už nemohl postarat. Dobu před nástupem do DpS klientka trávila v nemocnici, kde se léčila se zhoršující se lupénkou, která zapříčinila i to, že klientka nemůže chodit a stala se imobilní. V nemocnici participantku navštívily sociální pracovnice z DpS. Podaly jí informace o zařízení a taktéž zjišťovaly informace o ní. Po kontaktu s pracovnicemi klientka měla představu o tom, co ji čeká. Ptaly se na její současný zdravotní stav, míru soběstačnosti a osobní informace. S nástupem do zařízení jí pomáhala dcera. Klientka v období před nástupem měla strach a obavy, že by ji mohly z jakýchkoliv důvodů odmítnout přijmout do zařízení. Teď už ví, že se bála zbytečně a v DpS je spokojená. Se svou spolubydlící si rozumí, mají podobné povahy. Právě ona byla osobou, která klientce pomohla překonat první dny v zařízení. S úsměvem sdílí, jak spolu pijí odpolední kávu a neustále si povídají.

Dny jsou však pro klientku dlouhé. Trápí ji časté bolesti nohy, stále je na pokoji upoutaná na lůžko a poslouchá televizi. Bolest nohy negativně ovlivňuje její náladu. Doufala, že bude moci znovu chodit, avšak teď řeší situaci, že je možné, že o nohu přijde úplně. Momentální situace pro ni není lehká. Se smutkem sdílela své obavy a neschopnost se z čehokoliv radovat. Nemá ani zájem o společenské aktivity.

Dle jejích slov byla dříve více optimistická, avšak v této době je spíše mrzutá. Náladu jí zlepšují telefonáty s rodinou, kteří ji i pravidelně navštěvují. V době jejich nepřítomnosti si ráda prohlíží vystavené rodinné fotografie a vzpomíná. Změnu nepřijala dobře, přestože to nechce dávat najevo. Jak řekla: „*Dělám, že se nic neděje, ale jsem otrávená.*“ Denně bojuje s myšlenkami, zda nebyl nástup do zařízení chybou a stáří by prý raději trávila u někoho z dětí nebo ve svém vlastním domě. Jak ale dodala: „*Zvyknout si musíte na všechno.*“

Paní Eva

Klientka nastoupila do zařízení před 3 měsíci ve věku 86 let. Dříve zvládala pečovat o velký dům se zahradou, avšak po pádu a zlomeném krčku strávila dlouhou dobu v nemocnici a následně v léčebně. Poté už se nemohla vrátit domů, neboť není schopna se sama o sebe postarat a chodí s obtížemi za pomoci francouzských holí.

V léčebně klientku navštívily sociální pracovnice, kde s ní sepsaly potřebné dokumenty. S nástupem do zařízení jí pomáhala rodina. V období před nástupem do zařízení byla klientka nervózní, protože nevěděla, co ji čeká a hlavou jí probíhalo spousta myšlenek. Současně však byla ráda, že o ní bude postaráno a uleví tak své rodině. Dříve klientka navštívila kamarádku v jiné DpS, která nebyla spokojená, a proto měla obavy, že ji čeká stejná situace. Na svůj první den v zařízení participantka vzpomíná s úsměvem. Sestřičky se jí hned ujaly a provedly ji zařízením. Se svou spolubydlící si od první chvíle rozuměly. Klientka očekávala, že bude na pokoji více lidí, jak si to pamatuje právě z minulých let od kamarádky a je ráda, že se její očekávání nenaplnilo.

Přestože se jí v zařízení líbí, zmínila, že „*doma je doma...*“ Všichni jsou dle jejích slov milí a laskaví, ale bude ještě chvíli trvat, než si zvykne. Klientka si chce co nejdéle udržet svou soběstačnost. V zařízení si pochvaluje stravu. Ve svém pokoji by ráda měla své staré křeslo a hodiny, které jsou pro ni důležité. Klientka se podělila také o ukázkou rodinných fotografií a přitom zavzpomínala i na svého manžela, se kterým prožila krásných 50 let. Klientka zmínila: „*Vrátila bych čas o hodně let nazpět. Nic bych ale neměnila, měla jsem krásný život.*“ Doufá, že se alespoň bude moci ještě někdy podívat domů.

6.1 Období před nástupem do zařízení

Okruh otázek je zaměřen na reflektování výpovědí participantů. obsahující informace z rozhodování o nástupu, důvodech rozhodnutí a jejich informovanosti.

Tabulka 2: Období před nástupem do zařízení

	Božena	Marie	Květa	Věra	Jiří	Marta	Eva
Nástup z iniciativy klienta			✓		✓	✓	✓
Pomoc rodiny se zařizováním	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Dostatečné informace	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Důvod nástupu:							
Strach ze samoty					✓		✓
Úraz / nemoc	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Riziko pádu		✓	✓	✓			✓
Ztráta soběstačnosti	✓	✓	✓	✓		✓	✓

Rozhodnutí, zda odejít do zařízení sociální služby, nelze udělat ze dne na den a vyžaduje to i určitou psychickou přípravu seniora. Ne vždy se pro tento důležitý krok rozhodne sám senior. Z výzkumu bakalářské práce vyplývá, že rozhodnutí týkající se nástupu do zařízení z vlastní iniciativy bylo u čtyř participantů. U dalších tří byl návrh podán rodinnými příslušníky. To byl případ i paní Marie, které nástup zařizovala vnučka. „*Vůbec by mě nenapadlo, že skončím v DpS. Kolikrát mi ze začátku tekly slzy, ale nikdy jsem jí o tom neřekla. Vyčítat bych jí to nemohla, brala jsem to tak, že ten život tak musí být. Musím to tak brát, jinýho východiska tady není, že? Prostě to končí a já to musím zvládnout.*“ Participantka však dodala, že je nyní spokojená.

Se zařizováním potřebných dokumentů, až na výjimku jednoho participanta, pomáhala rodina. Panu Jiřímu s vyřizováním potřebných záležitostí pomáhala pečovatelka z domova s pečovatelskou službou, kde v té době žil. Rodina mu poté pomohla s přestěhováním. Důvodem odchodu z předchozí služby byl participantův strach ze samoty. Jak řekl: „*Bál jsem se samoty. Pečovatelka má službu jen od-do. O víkendů nic. A ta samota, to nebylo dobrý... Tady už jenom to, že se přijde noční služba zeptat, jestli něco nepotřebuju a popřejou dobrou noc. Vím, že tady pořád někdo je, takže se nemusím bát.*“ Mezi participanty, kterým zařízení vybrala a s nástupem pomohla rodina, patřila i paní Marie. Důvod nástupu okomentovala se slovy: „*Zlomila jsem si nohu a neměl mě kdo ošetřovat, víte? Tak se řeklo, že se nedá nic dělat. Všechno mi zařizovala vnučka. Přišla, jak se říká, s hotovou věcí. Těší mě ale, že je tady vnučka často a nejsem*

tady tak osamocená.“ Úraz nebo zhoršení zdravotního stavu důsledkem nemoci byl důvodem k odchodu do DpS u šesti klientů. Paní Božena uvedla: *„Pokud bych mohla na tu nohu, mohlo být všechno jinak.*“ Participanté uváděli i strach z rizika pádu, pokud by nadále zůstali doma sami a v tu chvíli by jim neměl kdo pomoci. Dalším důvodem nástupu do zařízení, který se shodoval u šesti participantů, je ztráta schopnosti se sám o sebe postarat. Pojí se taktéž s úrazem, který zapříčinil zhoršení v oblasti sebezpečce. Paní Marie uvedla: *„Už mě neměl kdo ošetřovat.*“ Paní Květa: *„Pak už jsem byla nemožná, síly mě opustily. Byla jsem jim na obtíž, a pokud by to se mnou bylo horší, už by mě nemohli opatrovat.*“

Pocit, že před nástupem získali participanté dostačující informace, měli až na výjimku paní Marie, všichni. Paní Marie uvedla, že informace jí zprostředkovala pouze vnučka, která jí nástup zařizovala. Dostatek informací o situaci může seniorům dodat pocit klidu. Paní Květa řekla: *„Byla jsem spokojená s tím, že jsem věděla, co mě čeká.*“

6.2 Proces nástupu do zařízení

V tomto tematickém okruhu je pozornost věnována především zachycení pocitů, emocí, očekávání, obav a subjektivního prožívání nástupu do zařízení i prvních dnů v novém bydlení.

Odchod do domova pro seniory se ve značné míře odráží i na psychickém stavu člověka. U seniorů může tato situace vyvolávat stres, zvědavost, u jiných klid a úlevu. Paní Božena uvedla, že z nástupu neměla žádné obavy, protože dle jejích slov: *„Je to všude stejný.*“ Zmínila se, že v podobném zařízení už byla, ale nevzpomíná si kde. Na její vnímání má velký vliv špatný zdravotní stav: *„Jsem na vozíku, takže ono je jedno, kdo vás kam odveze. Je to hrozný.*“ A dodává: *„Už jsem se smířila s osudem. Prostě to tak přišlo.*“ Se sociálními pracovníky se setkala prý až první den nástupu a na podrobnosti si taktéž nevzpomíná.

Paní Marie měla představu o pobytu v DpS jasnou: *„Myslela jsem si, že to tady bude všechno špatně, bude všude plno lidí, na pokoji taky plno. Měla jsem z toho obavy, ale teď jsem spokojená.*“ Dodala však, že by sdílela svůj pokoj s komunikativnější seniorkou: *„Brala bych někoho jinýho na pokoji. Tady musíte být jak v kostele, ticho, nikdo nepromluví.*“ Obavy z budoucích spolubydlících měli i další participanté. Paní Květa uvedla: *„Bejval bych chtěla být sama. Nikdy nevíte, koho dostanete. Ale jsem zatím spokojená.*“ Svůj pokoj sdílí s neslyšící klientkou, se kterou si nemůže popovídat.

Pan Jiří si určil předem jasná kritéria, aby se vyhnul sdílenému pokoji. Přání se mu vyplnilo, a tak přešel obavám ze svého spolubydlícího. Po kontaktu se sociální pracovníci byl ujistěn, že bude mít i přístup k internetu, který vyžadoval. Jeho největší obava byla, že tomu tak nebude. Jeho přání však bylo vyhověno. Doufal, že se naplní i jeho očekávání mít možnost procházky, hodný personál a vlastní koupelnu. Vše mu bylo splněno. Participant uvedl: „*Jelikož teď už nemám žádné obavy, tak si myslím, že mi to tady prospívá.*“ Komunikace s personálem je pro něj též důležitá.

Paní Věra dostala na DpS doporučení od svých známých a po kontaktu se sociální pracovníci, která zaznamenávala její sociální situaci, si jen utvrdila správné rozhodnutí a do zařízení se těšila. „*Čekala jsem, kdy to přijde,*“ sdílela s úsměvem. Je ráda, že má svůj klid. Paní Věra uvedla, že obavy ani očekávání neměla. „*Čeho bych se bála, co má přijít, to přijde. Nevěděla jsem, co mám od toho očekávat, ale nic špatného nikdy nepřijde.*“ Dodala, že nevědomost z toho, co ji čeká, v ní probouzela pocity zvědavosti, jaké to v zařízení bude.

Z nemocničního zařízení nastupovaly do domova pro seniory paní Marta i paní Eva. V nemocnici se setkaly se sociálními pracovníci, které zjišťovaly potřebné informace. Paní Marta uvedla, že měla obavy, že nebude do DpS přijata. „*Bála jsem se, aby mi neřekli, že mě nepřijmou, že už mají někoho jiného, že se jim třeba nehodím, protože nesplňuji nějaké požadavky.*“ Její představa o pobytu v zařízení byla odlišná než skutečnost. „*Myslím, že jsem si dovedla představit, co mě čeká, ale realita je potom trochu jiná. Všechno to dochází člověku až po delší době.*“ Při nástupu jí byla největší oporou spolubydlící, se kterou si rozumí. Ve spojitosti s očekáváním paní Marta uvedla vidinu zlepšení jejího zdravotního stavu. Namísto toho však stále dochází ke zhoršování, což se odráží i na psychickém stavu participantky.

Paní Eva taktéž přicházela z nemocnice. Týden před nástupem ji provázela nervozita a obavy z toho, že neví, co ji čeká. V hlavě měla spoustu myšlenek. Bála se, že onemocní a poté nebude do zařízení přijata. „*Nikdy jsem nebyvala nemocná, ale teď ve stáří je to jinak.*“ V den nástupu do zařízení byla participantka provedena areálem DpS. Dříve paní Eva navštívila známou v jiném zařízení a měla obavy, že bude muset svůj pokoj sdílet s více seniory. Je ráda, že má pouze jednu spolubydlící, se kterou si hned porozuměla. Nejistá pro participantku byla chůze s berlemi. Je ráda, že jí bylo zapůjčeno chodítko, a že ji při chůzi nyní doprovází personál.

Mezi obavy, které byly zmíněny nejčastěji, patřil sdílený pokoj s více klienty. Senioři mají rádi svůj klid, což z výsledků vyplývá. První dny strávené v zařízení si

mnoho participantů nevybavuje, protože uplynula delší doba. Paní Marie o svých pocitech z nástupu do zařízení vypověděla: „*Z domu s tolika pokoji jste najednou tady, no byl to strašnej pocit. Bylo mě smutno. V noci jsem plakala, ale pak jsem si řekla, že se s tím musím smířit a tak jsem si zvykla.*“

6.3 Proces adaptace

Prezentuje výpovědi participantů, týkajících se přijetí změn přicházejících s obdobím stárnutí, odloučení od rodiny a proces adaptace na nové prostředí, ve kterém hraje důležitou roli i personál DpS.

6.3.1 Přijetí změn ve stáří

Jak bylo zmíněno v teoretické části práce, seniori zauímají k přijetí změn ve stáří různé postoje. Nejideálnější postoj je přijetí reality se všemi klady i zápory. K přijetí změn participanté potřebovali smíření se s realitou. Paní Božena k postoji ke stáří uvedla: „*Stojí to za houby.*“ Za tímto pocitem stojí především prý její úraz, který během chvíle změnil všechny představy o budoucnosti. „*Vůbec jsem nechápala, co se děje. Najednou jsem byla na vozíku a to jsem si říkala, že bych se toho nechtěla dožít.*“ Dodává, že s osudem se však musela smířit, „*...prostě to tak přišlo.*“

Přijmout veškeré změny a smířit se s osudem byla i volba paní Marie. Se smířením participanté pomohly i slova pana faráře, které si pamatuje z dob svého mládí. „*Čeká to každýho. I kdyby člověk měl několik milionů, tak si ten život nevykoupí. Život je spravedlivý a jednou přijde chvíle, kdy tady všechno necháme a půjdeme s prázdnýma rukama.*“ Inspirací a životním vzorem byla klientce její babička, se kterou v mládí chodila pravidelně do kostela. Babička jí vždy říkala: „*Pomodli se děvče, a za každé nové ráno poděkuj Pánu Bohu.... Tak teď už jsem šťastná, spokojená.*“ Dle jejích slov, už se jí však život krátí a „*může být každej den konec.*“

K přijetí změn paní Věra uvedla, že jí pomohlo věřit. Věřit, že musí vydržet vše, co přijde. Dodala, že zvyknout si musí každý. „*Musíte, nic jinýho nezbyvá.*“ K přijetí reality stáří přistupuje s pokorou i pan Jiří, pro kterého je důležitá víra. „*Třeba smrti se nebojím. Mám svoje odsloužený a užil jsem si v životě dost. Já jsem věřící, ale do kostela nechodím. Mluvím přímo, funguje to. Víra je důležitá.*“

Změny přijala dobře i paní Květa, které pobyt v DpS dodal potřebný klid. Pro paní Martu znamenal příchod stáří zvýšenou závislost na pomoci okolí. To se odrazilo i na jejím dříve optimistickém přístupu k životu, který vystřídala mrzutost. „*Změnila jsem se.*“

Dříve jsem se víc usmívala, ale teď jsem furt mrzutá. Všechno proto, že už to není jako dřív.“ Změnu nepřijala dobře, ale nechce tím zatěžovat své okolí. *„Dělám, že se nic neděje, ale jsem otrávená. Zvyknout si musíte na všechno.“* Pro paní Evu znamenal příchod stáří častější zdravotní potíže. *„Nikdy jsem nebyvala nemocná, ale teď je to úplně jinak.“*

Participantů se shodli, že nejlepší způsob vedoucí k přijetí změn je si na ně zvyknout. Jedná se tedy o nejideálnější způsob zaujatého postoje ke stáří, přijetí stáří se všemi klady i zápory. Pro jednu z participantek to však tak lehké není, ale svými pocity nechce zatěžovat okolí.

6.3.2 Není domov jako domov

Opuštění svého vlastního domova nebylo pro mnoho participantů jednoduché. Přestože se shodli, že domov pro seniory se jim líbí a jsou s výběrem spokojeni, k přijetí zařízení jako nového domova to nestačí. *„Doma je doma,“* shodovaly se výpovědi klientů. *„To víte, na domov vzpomínáte,“* uvedla paní Květa. Pobyt v domově pro seniory se od bydlení ve vlastním domě značně liší.

Paní Božena vzpomíná, jak šila různé modely, které zahlédla ve výloze obchodu. Šití už ji dnes neláká. V DpS dle jejích slov zlenivěla: *„Já už to dávno neumím a ani se mi už nechce. Já su lenošná tady z toho ležení. To radši televize, tam pořád něco dávají.“*

Paní Marie vzpomíná na svůj krásný velký dům se svým pokojem, na sousedy, se kterými si vždy ráda povídala. *„Zahrada, stromy, květiny, růže a to všechno. To mi tady tak chybí... Mám strašně ráda květiny. To já tady tak chodím, sednu na lavičku a dívám se.“* Dny v DpS jsou pro ni dlouhé. *„To tady jen ležíte, občas je něco v televizi a zase koukáte do tmy.“* Participantka si ráda povídá s ostatními seniorkami, popíjejí společně kávu a účastní se společných aktivit jako je pečení, vaření nebo cvičení. *„Chybí mi tady kolo.“* Postěžovala si dále paní Marie, která žila vždy aktivní život. Klientka přiznala, že jí nevyhovuje denní režim zařízení. *„To si tady nemůžete nic řídit sama, to všechno sestřičky. Už jsem si ale na to tak zvykla.“*

Aktivní život dříve žila i paní Květa. *„Já jsem měla doma pohyb a to mi tady chybí!“* V DpS se snaží zůstat v kondici díky cvičení na strojích a aktivizačním činnostem pro seniory. Využívá i nabídku masáží. Participantce však schází typická strava, kterou si vařila doma. *„Jídlo se mi tady ale nelíbí. Furt dávají rýži nebo těstoviny, občas brambory. Je mi z toho špatně, a to pak ani nemáte chuť na jídlo. Já mám ráda zelí nebo*

zelňačku a to tady za celou dobu neuvařili.“ Všichni ostatní participanti jsou se stravou spokojeni.

Jako doma se v DpS necítí ani paní Věra: „*Jako doma to není, ale musíme to vydržet. Jak dlouho to ještě bude, nevím. Už jsem moc stará, já už tady dlouho nebudu. Je mi 92, tak už tady nechci zlobit,*“ dodala se smíchem. Klientka se však ráda zúčastní společných aktivit a často tráví čas s ostatními seniorkami, se kterými si ráda povídá.

S výrokem, že doma je doma souhlasí i pan Jiří: „*Víte, jestli by se to tak dalo říct, tady musíte dodržovat nějaký domovní řád, přestože vás nic neomezuje.*“ Nic mu však v domově neschází a má pocit, že pobyt v zařízení mu dokonce prospívá. Participant je velmi společenský a rád tráví společný čas s dalšími seniory a povídá si. Jelikož má svůj notebook, tráví spoustu času i něm.

Myšlenky na svůj domov mají i paní Marta a paní Eva, které se s odchodem do DpS stále nesrovnaly. Přestože se jim prostředí DpS líbí, i ony naznaly, že doma je doma. Paní Marta často přemýšlí nad svým rozhodnutím o nástupu do DpS. Nyní by raději strávila stáří ve svém domě nebo u svých dětí. Okomentovala to však se slovy: „*Asi by to se mnou bylo těžké a skončila bych kdo ví kde.*“ Participantka však měla štěstí na svou spolubydlící, se kterou si od prvního dne porozuměly. Byla jí od prvního dne oporou: „*Pomohla mi nejvíc moje spolubydlící, hodně mě podporuje. Sestřičky mi říkaly, když jsem přijela, že budu mít tu nejhodnější spolubydlící. Je to tak!*“ Seniorky spolu rády pijí kávu a povídají si. Paní Eva často myslí na to, co bude s jejím domem. „*Pořád se s tím nemůžu vyrovnat, že jsem musela opustit všechno doma a jít do cizího, ale co nadělám.*“ Pro lepší pocit v DpS by participantce pomohlo, mít své staré křeslo a hodiny po její mamince. Křeslo tu sice má, není však pro ni tolik pohodlné.

Při procesu adaptace klientům byl značnou podporou personál, se kterým jsou všichni participanti spokojeni. „*Sestřičky jsou hodný, se vším pomůžou, to jsem doma neměla,*“ uvedla paní Květa. Milý, vstřícný a ochotný personál zmínili všichni participanti. „*Sestřičky vám vždycky vyjdou vstříc. Veškeré jednání fajn. Dneska jsem si vlastně říkal, že asi začnu zakrňovat, protože všechno tady mám,*“ vypověděl spokojený pan Jiří. Paní Eva sdělila: „*Sestřičky se vzorně starají a pomáhají mi překonat samotu. Povídají si se mnou, vezmou mě na vycházku, donesou mi nákup...*“ Paní Marie uvedla: „*Sestřičky jsou tady hodný, ochotný. To víte, vždycky najdete mezi sestřičkama nějakou takovou, která vám nesejde. To tak je všude mezi lidma. Ale už to tak беру, jsem spokojená.*“

6.3.3 Rodinné vztahy

Téma, které se ukázalo jako velmi citlivé a pro seniory v DpS důležité, je rodina. Z důvodu odloučení od rodiny jsou pro všechny participanty důležité fotografie. Mají je vystavené na policičce nad postelí, na nočním stolku, v rámečcích na stěnách nebo založené ve fotoalbech. Participanti, kteří jsou v zařízení zatím krátce, čekají, než jim fotografie rodina dovezde. Chtějí je ale rozhodně u sebe.

Všem byl s nástupem do DpS alespoň některý z členů rodiny nápomocen. Paní Božena vzpomínala na svého zesnulého manžela, se kterým vychovali společně syna. Se synem se dnes nestýká a neví, kde je. *„Nechybí mi, už jsem si odvykla. Ale myslím na něho, to ne že ne. Skoro každé den. To si vždycky řeknu, co asi tak dělá, hajzl.“* Participantka se nevidá ani se svými vnučaty. *„Ani nevím, jak vypadají. Prostě to tak v některých rodinách je. Já jsem zažila hodně, ale to je na dlouho. Chlapy jsem měla ale hodně.“* I přes negativní výpověď participantky se zdálo, že ji narušené vztahy v rodině mrzí.

Vystavené rodinné fotografie si prohlíží například paní Marie. *„Ve dne, jak se probudím, tak si sednu na židli a koukám. To kdyby mě někdo pozoroval, tak si řekne, že ta babka je asi blázen! Sedí na židli a mluví s obrázky,“* smála se participantka. Paní Marie je ráda, že má nablízku svou dceru a vnučku, které ji pravidelně navštěvují. *„Mě stačí, když je vidím a jsem šťastná.“* Neshody před odchodem do DpS měla klientka se svou druhou vnučkou, která ji prý už nenavštěvuje. Při rozhovoru byl u klientky poznat smutek. Na fotkách ji má ale také vystavenou a často na ni myslí.

O paní Květu se do poslední chvíle starala její snacha, která už jí však nemohla navštěvovat tak často, jak by chtěla. S výběrem domova pro seniory participantce pomáhala vnučka a s nástupem do zařízení i další členové rodiny. Participantka vyjmenovávala všechna vnučata i pravnoučata a vzpomínala. V rodině mají dobré vztahy, ale participantka jim nechtěla být na obtíž. Ráda vzpomíná na zesnulého manžela, se kterým žila. Fotky u sebe zatím nemá, ale chtěla by si je nechat od rodiny dovézt. *„No chtěla bych, ale to bych jim musela říct. Nechci je tím zatěžovat.“* Ve stejné situaci je i paní Věra, která stále čeká na fotky od rodiny a na jejich návštěvu. Návštěvy rodinných příslušníků jí chybí. *„Čekala jsem, že vnuk dneska přijde, už tady nebyl dlouho. Ale asi mu to nevyšlo.“* Často se cítí smutně a bojí se, že z fotografií rodiny, by jí bylo více smutno.

Rodinné problémy řeší pan Jiří. Přestože se svou manželkou nežije už zhruba 17 let, až nyní se rozhodl podat žádost o rozvod. Vychovali spolu 4 děti, 2 syny a 2 dcery. Pouze se syny je však v kontaktu. Zmínil, že jeho dcery nemají ani souhlas o poskytnutí informací o zdravotním stavu participanta. *„Dříve jsem se s něma pokoušel telefonicky spojit. Nemá to cenu.“* Vztah se svými syny participant udržuje také převážně telefonicky, ale i přesto není se vztahy zcela spokojený. *„S Mirkem to je celkem dobrý, pokecáme. Vždycky využije cestu z práce a pak řekne jen: Tak jsem už doma, ahoj... a vypne telefon. Bylo by dobrý, kdyby se rodina tak nějak vzpamatovala, ale když víte, že by se to dělalo jen kvůli tomu, že mám na kahánku, tak to nemá cenu. Vemte si to takhle, byl jsem odloženej na druhou kolej. Vlastně na kolej, kde nikdo nikdy nejezdí. A to já nechci.“*

Paní Marta s úsměvem vypráví o své velké rodině s osmi pravnoučaty. Udržuje s nimi telefonický kontakt a dělají jí radost i jejich pravidelné návštěvy. Fotky se všemi rodinnými příslušníky má participantka vystaveny v rámečcích na stěně. *„Dovolili mi dát si celou rodinu na zeď. Za to jsem ráda, že je můžu vidět celý den.“* I paní Eva udržuje se svou rodinou telefonický kontakt a pojí je dobré rodinné vztahy.

7 Shrnutí výsledků

Přijetí změn ve stáří a zároveň překonání možných obtíží je individuální, odvíjí se od osobnosti člověka, jeho povahových rysů, životních zkušeností a průběhu celého života.

Participantů se shodli, že nejlepší způsob vedoucí k přijetí změn je, zvyknout si na ně. Dle teoretických poznatků se tedy jedná o nejideálnější způsob zaujatého postoje ke stáří, přijetí stáří se všemi klady i zápory. Pro jednu z participantek to však tak lehké nebylo, ale svými pocity nechtěla zatěžovat okolí.

Při pomoci seniorovi zvládnout překonat překážky a adaptovat se na nově vzniklé změny, je potřeba zohlednit seniorův individuální možnosti, požadavky, jeho dosavadní životní návyky a akceptovat jeho názory, přání a právo volby. (Čevelová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 109)

Kompetencí dobrého sociálního pracovníka je schopnost vést efektivní komunikaci, která je součástí dobré péče o klienta. Pracovník by se měl již na jednání se zájemcem o službu zajímat o to, jak si senior, tedy zájemce o službu, pobyt v domově pro seniory představuje. V průběhu služby je pak nutné v rámci individuálního plánování přizpůsobit službu tak, aby se klient cítil v rámci možností spokojeně. Oblasti, které mají pro klientovu adaptaci velký vliv, je spolubydlíci se kterým sdílí svůj pokoj. U výpovědi participantů se objevovala obava ze sdílení pokojů s více klienty a strach z nepochopení si se spolubydlíci. U dvou respondentů bylo uvedeno, že spolubydlíci naopak pomohl v prvních dnech pobytu v DpS a k následné adaptaci na nové prostředí. Naopak častokrát se vyskytovala lítost, že si klienti nemohou se svým spolubydlícím povídat. Respondentky uváděly, že rády tráví čas s ostatními seniory ve společenských místnostech, ať už při aktivizačních činnostech nebo při posezení u kávy.

Oblast, která se jeví při adaptaci seniorů jako velmi důležitá, je komunikace s rodinou. Rodinní příslušníci se podíleli na nástupu do zařízení u všech participantů výzkumu a vyřizovali veškeré potřebné záležitosti. Senior by však měl být zapojen do procesu a měly by být vyslyšeny a respektovány jeho přání a požadavky. Ve výsledcích výzkumu bylo zjištěno, že seniorům v mnoha případech nezbývalo nic jiného, než se přizpůsobit rozhodnutí rodiny a zvyknout si na nastávající změny. Sociální pracovník by měl za pomoci technik aktivního naslouchání, pozorování a snaže o porozumění situaci seniora nastavit službu tak, aby se cítil dobře. Nastavená spolupráce zachycená v individuálním plánování, by se měla pravidelně přizpůsobovat potřebám seniora.

Nevyřešené vztahy v rodině seniory trápí, ať už to sami přiznají nebo je možné, vyčíst to z jejich tónu hlasu či náladě při rozhovoru na téma rodiny. Jak je známo z teoretických poznatků a výzkumů, osamělost seniorů zobrazuje velké téma. Participanti uváděli, že komunikaci s rodinou udržují i telefonicky, ale vždy se na návštěvu svých blízkých těší. Senioři si rádi povídají, proto by měly pobytové zařízení navazovat spolupráce s organizacemi, dobrovolníky či školami na podporu mezigeneračních vztahů a snížení pocitu osamělosti seniorů. Jeden z respondentů naopak uvedl, že pocit ze samoty byl právě důvodem odchodu do DpS, kde si bude moci více povídat a nebude sám. Dotyčný respondent uvedl, že vztahy v jeho rodině nejsou ideální. Sociální pracovník by se měl snažit o vzájemnou komunikaci a podporu vztahů v rodině či pracovat s klientem na smíření s rodinou. Pocit smíření je pro participanty dle výsledků výzkumu i jednou z cest k úspěšné adaptaci.

Závěr

Cíl bakalářské práce směřoval k porozumění fenoménu adaptace seniorů na život v domově pro seniory. Teoretická část práce se soustředí na vymezení pojmů týkajících se stáří, oblasti potřeb seniorů, domova pro seniory a roli sociálního pracovníka. Na teoretickou část navazuje praktická část obsahující metodiku a výsledky výzkumného šetření, vedoucí k naplnění cíle bakalářské práce. Cíl, byl naplněn za pomoci kvalitativního výzkumu realizovaného pomocí strukturovaných rozhovorů. Participanty byli klienti domova pro seniory, kde byl výzkum realizován. Výsledky výzkumného šetření zachycují obavy, očekávání i pocity při prožívání nastávajících změn.

Výsledky ukázaly, že velký podíl na adaptaci seniora má zdravotní stav, který ovlivňuje i psychickou pohodu. Lidské potřeby se ani ve stáří výrazně neliší od potřeb mladých jedinců. Nejobtížněji naplnitelná je potřeba seberealizace a při nenaplnění může docházet k poklesu sebevědomí, pocitům méněcennosti a přítěže pro okolí, jak rovněž ukazují výsledky výzkumného šetření. Změna prostředí pro participanty znamenala i ztrátu denního rytmu a omezení činností, na které byli v domácím prostředí zvyklí. Pojí se to se sníženou soběstačností, která se jevila jako nejčastější důvod odchodu do zařízení.

Senioři by se neměli ve stáří stát pouze pasivními příjemci péče a pomoci, ale dále by se měli angažovat ve společenském dění. K tomu mohou dopomoci i aktivizační činnosti v domovech pro seniory, kde by bylo vhodné, aby se senioři podíleli na tvorbě programů a stali se aktivními participanty. Neznamená to, že senioři by měli být aktivizováni proti jejich vůli. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nároky na stáří jsou u každého seniora individuální, někteří vyhledávají společnost, jiní však chtějí trávit čas raději o samotě. Se změnami ve stáří je však nutno se smířit, jak uvedli participanti. Tvorba individuálních plánů a jejich aktualizace v průběhu pobytu seniora v zařízení se jeví jako dobrý způsob k lepší adaptaci seniora na nové prostředí.

Pobytové zařízení nikdy nemůže nahradit pocit vlastního domova, jak z výsledků výzkumného šetření vyplynulo. Pracovníci se mohou snažit o přizpůsobení režimu, prostředí a stylu života jednotlivých seniorů, a to jak prostřednictvím činností, možnosti vlastní úpravy a přizpůsobení pokoje dle potřeb klienta či zachování naučených stereotypů a návyků. Co se okolí může zdát jako maličkost, pro daného klienta může mít velký význam. Oblíbené jídlo, oblíbené křeslo či hodiny, čas strávený na lavičce nebo u odpolední kávy ve společnosti ostatních. Pro někoho samozřejmost, pro seniory připomenutí domova a možnost k naplnění svých potřeb. Vstřícný přístup pracovníků byl

ve spojitosti s pobytem v zařízení participanti jmenován ve všech případech. Participanti mají pocit klidu ze zajištění pomoci a potřebné péče.

Mezi největší obavy participantů před nástupem do domova pro seniory byl strach ze sdílení pokoje s více klienty a jejich vzájemného soužití. Jako častý problém v průběhu pobytu byla často uváděna nespokojenost se svými spolubydlicími ve spojitosti špatné vzájemné komunikace. Tichý či nemluvný spolubydlicí nevyhovuje těm, kteří by si rádi povídali, avšak u participantky vyžadující svůj klid je vyjádřena naopak spokojenost. Výsledky reflektují, že příčinou obav se ukázala také nevědomost a mylné představy o životě v domovech pro seniory. O veškerých obavách, očekáváních a pocitech je nutno si vždy se seniory promluvit, ať už před nástupem tak v průběhu pobytu v zařízení.

Ve stáří, více než kdy jindy, trápí seniory pocity samoty. Pro všechny participanty jsou důležité jejich fotografie, nad kterými mohou vzpomínat na své blízké a trávit s nimi čas alespoň tímto způsobem. Pracovníci by měli podporovat udržování kontaktů seniora s rodinou, protože to napomáhá k naplnění pocitu bezpečí a lásky. Nevyřešené vztahy seniory tíží, i přestože to mnohokrát nesdělí, protože tím nechtějí okolí zatěžovat.

Bakalářská práce může pomoci přiblížit zejména sociálním pracovníkům klientovo prožívání této nelehké sociální situace a velké změny jejich života.

Bibliografické zdroje

1. BEDNÁŘ, Martin. 2012. Kvalita v sociálních službách. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3069-0.
2. ČEVELOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. 2016. Úvod do gerontologie. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. ERIKSON, Erik H. 2015. Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0786-3.
5. GABRIELOVÁ, Jana. 2008. Specifika sociální práce se seniory. In: URBAN, David, a kolektiv. Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-637-3.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
7. HAVRDOVÁ, Zuzana. 1999. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
8. HENDL, Jan. 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2
9. KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z., VODÁKOVÁ A. 2009. Demografie (nejen) pro demografy. 3., přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-012-4
10. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 8024705486
11. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed. 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
12. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. 2013. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7

13. MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
14. MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.
15. NAKONEČNÝ, Milan. 1997. Motivace lidského chování. Praha: Academia. ISBN 8020005927.
16. Navrátil, Pavel. 2007. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. Sociální práce/ Sociálna práca, 2007, č. 1, s. 72-86. ISSN: 1213-6204.
17. NOVÁK, Tomáš. 2014. Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.
18. PALÁN, Zdeněk. 2002. Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 8020009507.
19. PŘIBYL, Hugo. 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1. ONDRUŠKOVÁ, Jiřina. 2011. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
20. ŠAMÁNKOVÁ, M., LEBEDOVÁ, Z., VÍCHOVÁ, J., KOLÁČNÁ, T., JIRKŮ, H. 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje

1. Český statistický úřad. Aktuální populační vývoj v kostce. [online]. 2019. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
2. Český statistický úřad. Rodí se více dětí, přibývá ale i seniorů. [online]. 2017. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rodi-se-vice-deti-pribyva-ale-i-senioru>
3. Globální města přátelská seniorům: Průvodce. www.who.int. [online] 2007. [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: https://www.who.int/ageing/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0WXkoRzy2a-GD7kxgjyymQ0axAFQ7aIF0c1fu6VPTNiYpw67igmqQGtYc
4. Institut sociální práce. Interpretace výsledků výzkumného šetření Institutu sociální práce. [online]. Nedatováno. [cit. 2020-02-12] Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/02/Interpretace_vysledku_vyzkum_ISP.pdf
5. Model sociální služby. Domov pro seniory. [online]. Nedatováno. [cit. 2020-02-14]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/model_9_domov-pro-seniory.pdf
6. MPSV. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018. [online] 2019. Praha Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%282%29.pdf/d16a5977-62d8-0ce2-bfd4-15d6118a9700
7. KLAPKOVÁ, M., ŠÍDLO, L., ŠPROCHA, B. 2016. Koncept prospektivního věku a jeho aplikace na vybrané ukazatele demografického stárnutí. [online] In: Demografie. 2016, 58: 129-141. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Ludek_Sidlo/publication/316559940_The_concept_of_prospective_age_and_its_application_to_selected_indicators_of_demographic_ageing/links/595fd9520f7e9b8194fbfec0/The-concept-of-prospective-age-and-its-application-to-selected-indicators-of-demographic-ageing.pdf
8. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. [online] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační data	27
Tabulka 2: Období před nástupem do zařízení	34