



Zdravotně  
Sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Jihočeská fakulta v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav sociálních a sociálněpedagogických věd

Diplomová práce

Adaptační proces v Domově pro seniory,  
Rybniční ve Strakoncích

Vypracovala: Bc. Olga Valešová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2016

# **Abstrakt**

## **Adaptační proces v Domově pro seniory Rybniční ve Strakonících**

Diplomová práce se zaměřuje na proces adaptace v konkrétním Domově pro seniory ve Strakonících. Stáří je poslední vývojovou etapou života, a proto by se společnost měla snažit umožnit toto období prožít harmonicky, s pocitem klidu a radosti. Senior je v dnešní době nucen zvažovat možnosti využití sociálních služeb, pokud mu to jeho zdravotní stav neumožní, jestliže není schopen se o sebe dostatečně samostatně postarat a není připraven tuto péči si zajistit ani za pomoci rodiny. Jako vhodná možnost se jeví pobytová služba domov pro seniory. Nástup do tohoto zařízení se obecně považuje za jednu z nejobtížnějších situací, se kterou se senior může setkat. Přináší řadu rizik jako je změna prostředí, neznalost jak prostor, tak lidí, představuje ztrátu či ohrožení autonomie, zvyklostí a soukromí, apod. Senior by měl společně s rodinou tuto situaci dobře zvážit, připravit se na ni a rozhodnout se dobrovolně k nástupu do domova pro seniory.

Diplomová práce obsahuje teoretická východiska, kde jsou zmiňovány změny a potřeby provázející stáří, charakteristika domova pro seniory a osobnost klíčového pracovníka, jakožto nejdůležitějšího člena multidisciplinárního týmu a zároveň „důvěrníka“ seniora, který ho provází v průběhu jeho pobytu v domově pro seniory. Samostatná kapitola rozebírá seniorův příchod do rezidenčního zařízení a průběh adaptace. Prostor je věnován též problematice prostředí a personálu zařízení, komunikaci, rodině, trávení volného času a individuálnímu plánování. Teoretická část obsahuje také seznámení s Domovem pro seniory, Rybniční ve Strakonících.

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují adaptaci seniorů v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakonících. V empirické části byla použita pro sběr dat metoda kvalitativního výzkumu, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Samotný

výzkum byl proveden na vybraném vzorku seniorů, kteří splňovali stanovené kvótní podmínky. V rámci diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakonících?* Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky: *Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?*, *Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli?*, *Jaký význam má pro seniora prostředí domova pro seniory?* a *Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času?*

Z výzkumu vyplynulo, že nástup do domova pro seniory je podmíněn zhoršeným zdravotním stavem a nevyhovující bytovou situací, která pro seniora představuje bariérové prostředí. Ačkoliv je dle citací v teoretické části, adaptace popisována jako období představující pro seniora velikou zátěž, výzkum ukázal, že ji dotazovaní senioři akceptují jako věc, která prostě je a nelze ji změnit a s níž se vyrovnali.

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky: *Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakonících?* mohu konstatovat, že faktory jako jsou prostředí domova, saturace potřeb, sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli a aktivní trávení volného času seniory ve větší či menší míře ovlivňují. Domov pro seniory se stal najednou místem jejich poslední životní etapy, jejich domovem. Prostředí domova pro seniory by tak mělo být co nejvíce přizpůsobeno podmínkám podobným jako v místě dosavadního domova. Nejdůležitější je však v životě seniora jeho rodina. Právě ona je tím, co jim přináší v životě radost, udržuje vzpomínku na minulé prožité životní role a podporuje vzpomínky na bývalý domov. Výzkum tato slova jednoznačně potvrdil.

Výsledky výzkumu poukázaly také na důležitost soběstačnosti, která je sice ovlivněna zdravotním stavem, ale i tak jsou senioři nejen posláním Domova pro seniory Rybniční, ale též vlastní iniciativou hnáni k udržení co největší míry samostatnosti a soběstačnosti. Zdravotní stav a míra soběstačnosti má velký vliv na samotný proces adaptace a ovlivňuje jednotlivé faktory adaptace.

Tato práce by měla poukázat na důležitost procesu adaptace seniora v domově pro seniory, který není možný brát na lehkou váhu. Dále by pak měla vyzdvihnout nutnost spolupráce personálu s rodinou, důležitost komunikace, prostředí, satureování potřeb a aktivizačních činností, které seniorovi mohou pomoci tento nelehký životní krok překonat. Získané poznatky a závěry diplomové práce budou využity jako zpětná vazba pro dané zařízení, kde byl výzkum realizován.

### **Klíčová slova**

adaptace; senior; domov pro seniory; volný čas; rodina; prostředí; klíčový pracovník

# **Abstract**

## **Process of adaptation in the Retirement Home in Rybníční Street, Strakonice**

The dissertation is focused on the adaptation process in a certain Retirement home in Strakonice. The old age is the last evolution period of one's life and the society should do its best to enable the people to spend this time in harmony, with sense of peace and joy. Nowadays, a pensioner is forced to think of the options provided by social services/social care in case that the health status doesn't allow him to take care of himself sufficiently and independently or is not able to assure such care through his family. Then a long stay service in a retirement home seems to be an appropriate possibility. Joining such facility is usually considered as one of the most difficult situations that a retiree can meet with. It brings various risks as environment change with no knowledge of the area or people; it represents the loss or limitation of one's autonomy, habits and privacy etc. A pensioner should properly consider this situation with his family, get ready for it and voluntarily decide to join an retirement home.

The dissertation contains theoretical thesis where following aspects have been mentioned: changes and needs related to the old age, specification of a retirement home and a personality of a key worker. The key worker represents the most important member of a multitask team, he is "a confidant" of a retiree and accompanies him during his stay in a retirement home at the same time. An individual chapter analyses the senior's arrival into a residential facility and the process of adaptation. A certain attention has been dedicated to the topics of the environment and facility staff, to the communication, family, free time activities and individual planning. The theoretical section includes the introduction of the Retirement Home Rybníční, Strakonice as well.

The objective of my dissertation is to analyse the factors that influence the adaptation of retired people in the Retirement Home Rybníční, Strakonice. In the empirical part, there has been used the method of qualitative research and technics of demi structured

dialogue for data collection. The research file has been chosen by the method of contingent defined selection. The own survey has been performed on a selected sample of retirees who complied with the given contingent conditions. The main research question has been specified in terms of the dissertation: *What aspects influence the adaptation process in the Retirement Home Rybníční, Strakonice?* To answer that question four partial research questions have been placed: *How important is the needs saturation for a retired person? How important are the social contacts with family, friends and other people for a retired person? How important is the retirement home environment for a retired person?* and *How important are leisure time activities for a retired person?*

The research showed that the arrival to the home for the elderly people is subject to poor health and inadequate housing situation, which represents a barrier to the environment for seniors. Although - according to the citations in the theoretical part - the adaptation period is described as a period representing a great burden for seniors, the research has shown that the interviewed people accept it as a thing, which simply is, that they cannot change and they are able to cope with.

To answer the main research questions: *What factors affect the adaptation process in the Retirement Home Rybníční, Strakonice?* I can state, that the factors such as the home, the saturation of the needs, social contacts with family, friends and other users and active leisure more or less influence the seniors. A home for the elderly has become at once a place of their last life stage, their home. The home environment for the elderly should be adapted to the conditions as much as possible similar to the place of the existing home. However, the senior's family is the most important thing in their lives. The family is the factor, which brings into the seniors life joy, keeps the memory of the past through the life roles and brings memories of the former home. The research clearly confirmed these words.

The research results also pointed out the importance of self-sufficiency, which is affected by the health condition on one hand. On the other hand seniors are driven not only by the mission of Retirement Home Rybníční, but also by their own initiative to

maintain the greatest possible degree of autonomy and self-sufficiency. The health status and the rate of self-sufficiency have a great impact on the process of adaptation and affect the individual factors of adaptation.

This work should highlight the importance of the adaptation process of the seniors in the home for the elderly, which is not possible to underestimate. Furthermore, it should highlight the need for cooperation of the staff with the family, the importance of communication, environment, needs saturation and activities that can help to overcome this tough life step. Findings and conclusions of the thesis will be used as a feedback for the institution, where the research was carried out.

**Key words**

adaptation; pensioner; retirement home, free time, family, environment, key worker

## **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16.5. 2016

.....

Bc. Olga Valešová, DiS.



## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí diplomové práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za cenné rady a metodické vedení při zpracování této práce. Velké poděkování patří též mojí rodině za podporu a trpělivost v průběhu celého studia a Domovu pro seniory, Rybniční ve Strakoniciích, za poskytnutí podmínek potřebných k realizaci výzkumu.

## Obsah

Úvod.....	14
1 Teoretická východiska.....	17
1.1 Senior a stáří.....	17
1.2 Změny ve stáří.....	18
1.2.1 Psychické změny.....	18
1.2.2 Fyzické změny.....	19
1.2.3 Sociální změny.....	20
1.3 Saturace potřeb.....	20
1.3.1 Psychosociální potřeby.....	22
1.3.2 Fyziologické potřeby.....	24
1.3.3 Spirituální potřeby.....	24
1.4 Pobytová zařízení sociálních služeb.....	25
1.4.1 Domov pro seniory.....	26
1.5 Osobnost klíčového pracovníka.....	28
1.5.1 Kompetence klíčového pracovníka.....	28
1.6 Příchod do domova pro seniory.....	30
1.6.1 Adaptace seniora a adaptační proces.....	32
1.6.2 Adaptační skupina.....	35
1.6.3 Syndrom maladaptace.....	36
1.7 Prostředí a personál.....	37
1.7.1 Sociálně ekologický přístup.....	38
1.7.2 Komunikace se seniorem.....	40

1.8	Význam rodiny pro seniora.....	41
1.9	Význam aktivního trávení volného času .....	43
1.10	Význam individuálního plánu v procesu adaptace.....	45
1.11	Charakteristika Domova pro seniory, Rybníční Strakonice.....	46
1.11.1	Cílová skupina a poskytované služby.....	47
1.11.2	Příchod do domova pro seniory.....	48
1.12	Operonalizace základních pojmů .....	50
2	Cíl a výzkumné otázky .....	52
2.1	Cíl práce .....	52
2.2	Hlavní výzkumná otázka.....	52
2.2.1	Díličí výzkumné otázky .....	52
3	Metodika.....	53
3.1	Metodický postup.....	53
3.2	Popis výzkumného nástroje.....	53
3.3	Popis a výběr výzkumného souboru .....	54
3.4	Etické aspetky výzkumu .....	54
3.5	Harmonogram výzkumu.....	55
3.6	Předvýzkum.....	56
3.7	Způsob zpracování dat .....	56
4	Výsledky a jejich interpretace .....	57
4.1	Sociodemografická data .....	57
4.2	1 DVO: Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?.....	57
4.2.1	Shrnutí 1 DVO .....	60
4.3	2 DVO: Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli? .....	60

4.3.1	Shrnutí 2 DVO .....	62
4.4	3 DVO: Jaký význam má pro seniora prostředí domova? .....	63
4.4.1	Shrnutí 3 DVO .....	67
4.5	4 DVO: Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času? .....	68
4.5.1	Shrnutí 4 DVO .....	69
5	Diskuze .....	71
5.1	Diskuze 1DVO: Jaký význam má pro seniora saturace potřeb? .....	71
5.2	Diskuze 2DVO: Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli? .....	76
5.3	Diskuze 3DVO: Jaký význam má pro seniora prostředí domova? .....	79
5.4	Diskuze 4DVO: Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času? ..	84
5.5	Shrnutí .....	87
6	Závěr .....	88
7	Seznam použitých zdrojů .....	90
8	Přílohy .....	96
8.1	Seznam příloh .....	96

## **Seznam použitých zkratek**

DS - domov pro seniory

## Úvod

Problematika seniorů se stává v poslední době čím dál tím více aktuální společně s rostoucí populací seniorů. Nástup do domova pro seniory se považuje za jednu z nejobtížnějších situací, se kterou se senior může setkat. Proces adaptace ovlivňuje celá řada nejrůznějších faktorů. V odborné literatuře, v různých studiích a výzkumech, které se zabývaly tímto tématem, lze vyčíst, že kladem pro seniora při nástupu do rezidenčního zařízení je, když má dostatek informací o novém prostředí, pokud se jedná o dobrovolné rozhodnutí, apod. To vše vede ke snadnějšímu zvládnutí adaptační fáze. Personál v domovech pro seniory nahrazuje více či méně seniorům domov a jeho snahou by mělo být přiblížit tak život v domově k běžnému životu v rodině a v místě původního domova.

Při příchodu seniora do domova dochází k velké životní změně. Vše je pro seniora nové, dochází k určité ztrátě soukromí, musí se přizpůsobit novému režimu domova, je kolem něj spousta nových lidí a přesto se může cítit osaměle. Zaměstnanci domova by se měli po příchodu seniora zaměřit na jeho uspokojování všech potřeb, navázat spolupráci s rodinou a dbát na důslednou aktivizaci každého seniora, která přispívá k tělesné i psychické harmonii těla i duše. Je však nutné přistupovat ke každému jedinci individuálně a brát také zřetel na jeho momentální zdravotní stav a duševní rozpoložení. Proces adaptace však nelze podceňovat. Neúspěšná adaptace může vést k záměrné izolaci, apatii, ztrátě zájmů i smyslu života.

Při práci se seniorem je důležité vcítit se do seniorova vnitřního světa, znát jeho osobní příběh, rozpoznat a zmapovat jeho potřeby a přání a pomoci mu překonat či zmírnit fyzické a psychické útrapy. Na tom lze vystavět základy kvalitní péče. Aktivizační činnosti mohou pomoci v této fázi překonat pocity zbytečnosti, ztrátu naděje a nalézt tak nový pohled na život s pocitem užitečnosti.

Hlavními důvody odchodu seniora do domova je ve většině případů zhoršení zdravotního stavu, kdy míra soběstačnosti klesá a senior potřebuje pomoc jiné osoby,

anebo problém způsobuje nevyhovující bytová situace. Schopnost klienta adaptovat se je ovlivněna mnoha faktory jako je věk, zdravotní stav, soběstačnost, rodinné zázemí, dosavadní bydliště, fyzické a psychické rozpoložení. Senioři si často domov spojují se smrtí, jako konečnou stanicí, a mnohdy si ani nedokáží představit, jak prostředí domova ve skutečnosti vypadá.

Tato problematika je mi blízká. Vybrala jsem si ji, vzhledem ke svému zaměstnání v Domově pro seniory, Rybníční Strakonice, kde jsem zaměstnána na pozici instruktorky sociální péče.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují adaptaci seniorů v Domově pro seniory, Rybníční ve Strakonících. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybníční ve Strakonících?* Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky. V empirické části byla použita metoda kvalitativního výzkumu, technika polostrukturovaného rozhovoru.

V diplomové práci se zaměřuji na období adaptace, které začíná ještě před samotným příchodem do Domova pro seniory, a to při jednání se zájemcem o službu. Práce mapuje průběh adaptačního procesu v období půl roku až rok po příchodu do rezidenčního zařízení u šesti seniorů, kteří splňovali kvótní podmínky. Práce zdůrazňuje důležitost komunikace, individuálního přístupu, vazbu rodiny a vytvoření vztahů mezi seniorem a personálem, zejména pak klíčovým pracovníkem. Operuji také s otázkou zapojení do aktivizačních programů nabízených prostřednictvím zařízení a problematikou kontaktu seniora se sociálním prostředím, s rodinou a přáteli.

Kapitola Výsledky přináší rozbor jednotlivých dílčích výzkumných otázek, kdy pod každou z nich je uvedeno její shrnutí, pro snadnější prezentaci a orientaci získaných výsledků. Komparaci zjištěných závěrů a výsledků s teoretickými východisky lze nalézt v kapitole Diskuze. V závěru je nastíněno možné využití získaných poznatků pro praxi.

Stáří jako poslední vývojová etapa v životě člověka, může být prožíváno pozitivně a provázeno pocitem životní spokojenosti, které jsou ovlivněny nejen osobností seniora,

péčí a poskytnutými službami, ale do značné míry také přístupem okolí, a to kvalifikovaným personálem a příslušníky rodiny.



Motto:

„Nabízejme sociální služby v takové podobě, abychom si my sami dokázali představit, že se jednou, až zestárneme, staneme rádi jejich uživateli.“

# 1 Teoretická východiska

## 1.1 Senior a stáří

Stáří se v poslední době stává stále aktuálnějším a více diskutovaným tématem. Jak uvádí Dvořáčková (2012), je to jev nejen celospolečenský z důvodů ekonomických, politických, sociálních, ale také jev individuální. Definic stáří a stárnutí je dle Holmerové, et al. (2007) celá řada. Dle Kalvacha, et al. (2004) je stáří poslední fází přirozeného průběhu života, který je charakterizován jako projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají u každého seniora rozdílně. Dziechciaz a Filip (2014) vnímají proces stárnutí jako komplexní, individuální, nezvratný a přirozený proces, který se vyskytuje v biologické, psychologické a sociální sféře.

Dvořáčková (2012, s. 7) období stáří popisuje jako „*období regresivních změn v různých oblastech života jedince*“. Čevela, et al. (2012, s. 34) se domnívá, že „*stárnutí je proces, při kterém dochází postupně ke změnám nejen zdravotního a funkčního stavu seniora, ale též k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů.*”

Klevetová s Dlabalovou (2008) stáří vnímají jako jednu z vývojových etap lidského života, kdy se klade důraz na zachování pohyblivosti a psychosociálního rozvoje osobnosti. Dle autorek (Klevetová, Dlabalová, 2008) stáří není konec života, ten přináší až smrt.

Vše je ovlivněno „*vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými, sebehodnocením, adaptací a přijetím určité role*” (Kalvach, 2004, s. 47).

V naší společnosti je však stále problematické společenské přijímání stáří a akceptace pomoci jak ze strany jejích poskytovatelů, tak příjemců (Pokorná, 2010). Stále se objevují mýty o stáří a ageismy, kdy je stáří spojováno s nemocemi, zoufalstvím, bezmocností, samotou či sociální izolací (Pokorná, 2010).

## **1.2 Změny ve stáří**

Každý z nás se rodí dle Venglářové (2007) s určitými dispozicemi. Reakce na situace v životě jsou ovlivněny genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím, ve kterém žijeme. Změny ve stáří se projevují v rovině fyzické, psychické a sociální (Venglářová, 2007).

### **1.2.1 Psychické změny**

*„S přicházejícím věkem může dojít k zintenzivnění některých povahových rysů. Psychické změny ve stáří bývají laicky označovány jako zhoršení povahy”* (Venglářová, 2007, s. 16).

Psychické změny se projevují v oblasti kognitivních funkcí jako je vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení, apod. (Klevetová, Dlabalová, 2008). Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti (Venglářová, 2007). Venglářová (2007) se domnívá, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorovi adaptaci na nové prostředí. A mnozí senioři poté mohou, a to v důsledku špatného přizpůsobení se životním změnám, zaujímat postoj: *„Já už se snažit nemusím, nebudu se ovládat, ať se snaží druzí, já už jsem toho udělal dost.“* (Venglářová, 2007, s. 16). I Klevetová

s Dlabalovou (2008) usuzují, že ve stáří dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky.

Venglářová (2007) definuje změny ve stáří a jejich odraz v chování seniora v ústavní péči. Popisuje zhoršení intelektu, což se může projevit při potřebě zvládat nové situace (Venglářová, 2007). Dle autorky (Venglářová, 2007) při zhoršené komunikaci senior dále hledá slova, hůře si je vybavuje, nerozumí sdělení. V oblasti orientace dochází k bloudění, zvláště v neznámém terénu (Venglářová, 2007).

### ***1.2.2 Fyzické změny***

Fyzické změny neprobíhají u každého seniora stejně. Jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dle Holmerové, et al. (2007) jsou fyzické změny patrnější než změny psychické. Dle Dziechciaz a Filipa (2014) tyto změny ovlivňují náladu, postoj k životnímu prostředí, fyzickou kondici a společenské aktivity.

Fyzickými změnami jsou míněny změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, změny trávicího a kardiopulmonálního systému (Venglářová, 2007). Haškovcová (2010) popisuje viditelné projevy, jako jsou šedivějící a řídnoucí vlasy, vrásky, pigmentové skvrny a ochabující svaly. Celkový výkon se zpomaluje, tělo se shrbuje, omezují se smysly, projevují se potíže se zrakem a sluchem (Haškovcová, 2010).

Kalvach, et al. (2004) shrnuje tyto příznaky stáří, a to snížení tělesné výšky, změny postoje a chůze, úbytek svalové síly a hmoty a změny smyslového vnímání. Klevetová a Dlabalová (2008) doplňují ještě změny v oblasti pohybového, kožního a nervového systému.

Důsledkem změn je zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **1.2.3 Sociální změny**

Stáří přináší změnu sociálních rolí, potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění (Kalvach, et al., 2008).

Mezi sociální změny můžeme zařadit ovdovění, osamělost, ztrátu společenského postavení, zhoršení ekonomického statusu, omezení soběstačnosti a institucionalizaci (Kalvach, et al., 2008). Též Klevetová a Dlabalová (2008) popisují sníženou soběstačnost a změnu sociálních rolí, které ovlivňují seniora v jeho účasti na společenském životě.

Obtížné může také být umění se vyrovnat se změnami v organismu, přizpůsobit se poklesu tělesných sil a zdraví, vyrovnat se s úmrtím životního partnera a přijetí sociální role se schopností pružně se přizpůsobit (Kalvach, et al., 2004). Dle Dziechciaz a Filipa (2014) je důležité pro seniora přijetí stáří, protože to přispívá k pocitu štěstí a životní spokojenosti, jejíž nedostatek způsobuje pocity samoty a fyzického utrpení.

## **1.3 Saturace potřeb**

Potřeba může být definována jako „stav nedostatku něčeho, co je nevyhnutelné pro organismus nebo osobnost” anebo jako „požadavky nezbytné pro biologický, psychický a sociální život člověka” (Dostálová, 2004; Bužgová, 2015, s. 40). Hartl (2004, s. 194) definuje potřebu jako „nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit, aby bylo dosaženo požadované rovnováhy”. Hrozenková (2008) vnímá všechny lidské potřeby jako neodělitelný celek.

Dle Vágnerové (2007) potřeby seniorů odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života. Klevetová s Dlabalovou (2008) se domnívají, že potřeby seniora souvisejí nejen s biologii organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde žije.

Potřeba může pro každého znamenat něco jiného, „výčet potřeb je rozsáhlý a může sahat od potřeby lidského kontaktu až k potřebě cigarety nebo kousku čokolády” (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 119).

Dvořáčková (2012, s. 7) uvádí, „že člověk je bytost bio-psycho-sociální a spirituální.” V důsledku těchto změn se často u seniorů objevuje strach z osamělosti a opuštěnosti, dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti, přičemž vznikají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů (Dvořáčková, 2012).

Čevela, et al. (2012) doplňuje, že v průběhu stárnutí se mohou měnit potřeby a priority při jejich uspokojování. Uvádí (Čevela, et al, 2012), že saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou, např. přestěhování do rezidenčního zařízení může zvýšit pocit bezpečí, ale narušit sociální vazby.

Dle Šamánkové (2011, s. 13) „závisí množství a intenzita potřeb na pohlaví, věku, kulturní a společenské úrovni, na prostředí, kde člověk vyrůstal a kde žije, na inteligenci, zdravotním stavu a zkušenostech.” Haškovcová (2010) se domnívá, že je nutné specifikovat nenaplněné potřeby uživatelů. I v případě nemoci musí být zajištěny potřeby jako je strava, tekutiny, spánek, bydlení, podmínky pro hygienu, pocit bezpečí a jistoty (Haškovcová, 2010).

Splněním potřeby můžeme předejít vzniku deprese, ztrátě soběstačnosti a umožníme tak zachovat vědomí hodnoty vlastní osobnosti (Wehner, Schwinghammer, 2013). Šamánková (2011) popisuje příznaky nenaplněných potřeb jako potíže psychického a somatického rázu např. projevy neklidu, úzkosti, nesoustředěnosti, nervozity, poruchy spánku, výživy, vyprazdňování. Vše může vyústit ve stres a u dlouhodobě nenaplněných potřeb v deprivaci až depresi (Šamánková, 2011).

Malíková (2011) doporučuje zjišťování individuálních potřeb seniora jako základní podmínku ke kvalitní individualizované péči. Pokorná (2010) uvádí, že pro správně poskytovanou péči je nutná správná identifikace potřeb seniorů, sociální interkace a komunikace se seniory a jejich příbuznými i v rámci multidisciplinárního týmu.

Pokorná (2010) se domnívá, že personál v rezidenčních zařízeních by se měl snažit o citlivé vyhledávání specifických potřeb seniorů a posilovat kontakty mezi seniory a jejich rodinami.

Chloupková (2013) popisuje, že pomoc personálu vychází z individuálních potřeb seniora. Tato pomoc musí působit aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, posilovat sociální začleňování a motivovat k činnostem, tak aby neprohlubovali nepříznivou sociální situaci (Chloupková, 2013).

### ***1.3.1 Psychosociální potřeby***

U seniora dochází po nástupu do zařízení ke ztrátě pocitu jistoty a bezpečí, které mu nabízel jeho známé prostředí domova (Vágnerová, 2007). V této souvislosti může dojít k uvědomění si své závislosti na pomoci druhé osoby a ztráty autonomie, což může v člověku evokovat myšlenku na blížící se konec života (Vágnerová, 2007). Nuda, bezcílnost a monotomie života seniora může vést k ztrátě motivace a k apatii (Vágnerová, 2007).

Vágnerová (2007) hovoří o základních psychických potřebách, které jsou spojeny se ztrátou samostatnosti a soukromí a to potřebě přiměřené stimulace a orientace, potřebě bezpečí, potřebě sociálního kontaktu a citové vazby, potřebě autonomie, potřebě seberalizace, potřebě akceptace a uznání, aj.

Pro naplnění potřeby přiměřené stimulace a orientace je důležité, aby rezidenční zařízení mělo vytvořeno dostatečně stimulující prostředí a aby senior měl dostatek informací o veškerém dění týkajícím se jeho osoby proto, aby se nemusel obávat požádat o radu a pomoc (Vágnerová, 2007).

Dle Vágnerové (2007) se senior může cítit v novém prostředí opuštěný a může ho vnímat jako neosobní. Pro pocit jistoty, bezpečí, zachování vlastní identity je nutné

respektovat jeho rozhodnutí a dopřát mu pocit důležitosti a významnosti (Vágnerová, 2007). Pro seniory je důležité udržovat kontakty s nejbližšími, s rodinou a náležit k nějaké skupině (Vágnerová, 2007). Autorka (Vágnerová, 2007) se domnívá, že senioři by měli mít také možnost rozhodovat o tom, co ještě zvládnou, např. co budou jíst, kdy budou vstávat, apod. Jurečková (2003) sdílí stejnou potřebu autonomie, kdy senioři mohou rozhodovat sami za sebe a potřebu svobody prostoru, kdy jde o vlastní vybavení pokoje, soukromí.

Pro uspokojení potřeby seberealizace vidí Vágnerová (2007) důležitost v dostatečné nabídce smysluplných aktivit, které by respektovaly důstojnost a individualitu seniora. Včasná a pravidelná informovanost seniora o nabízených aktivitách pomáhá odbourat úzkost a apatii po nástupu do rezidenčního zařízení (Vágnerová, 2007).

Šamánková (2011) se domnívá, že sociální potřeby jsou úzce spojeny se sociální zralostí, která se vytváří v průběhu života a je velice individuální. Dle Tajanovské (2011) má každý jedinec potřebu sociálního kontaktu, potřebuje druhého člověka.

Mezi sociální potřeby můžeme dle Šamánkové (2011) zařadit sociální inteligenci, sociální komunikaci, schopnost a úroveň přizpůsobení, ekonomické zabezpečení, sociální zázemí a sociální pochopení. Mlýnková (2011) definuje jako hlavní z psychosociálních potřeb potřeby bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti.

Králíček a Králíčková (2004) a též Jurečková (2003) řadí mezi psychosociální potřeby potřebu bezpečí, důvěry a jistoty, intimity, projevování citů, vyjadřování, naslouchání, sdílení, vzpomínání, poskytování opory, zájmu, pocitu užitečnosti, oceňování, pozornosti, podpory myšlení, pocitu blízkosti, důstojnosti a hodnot, cvičení paměti k udržení intelektuální úrovně, potřeby informovanosti, náležení k nějaké skupině, sociálního kontaktu, vyjadřovat se a být vyslechnut, pocitu uznání, vážnosti a užitečnosti a zlepšení sociálních dovedností.

### ***1.3.2 Fyziologické potřeby***

Fyziologické potřeby definuje Plevová (2011) jako základní potřeby, které by měly být uspokojovány na prvním místě. Tajanovská (2011, s. 207) vnímá „*fyziologické potřeby jako požadavky na prostředí směřující k udržení rovnováhy organismu, růstu, reprodukci a k udržení tělesného zdraví např. potřeba jíst, pít, sexuálně žít, vyprazdňovat se, potřeba tepla, potřeba dýchat.*” Mezi fyziologické potřeby můžeme zahrnout dle Plevové (2011) péči o pokožku, prevenci proleženin a polohování, apod. Při neuspokojení potřeb se objevují negativní pocity žízně, hladu, bolesti, únavy či chladu (Tajanovská, 2011).

Plevová (2011) doplňuje, že v posledních chvílích života se potřeby seniora často mění, fyziologické potřeby ustupují do pozadí. Autorka (Plevová, 2011) zde vyzdvihuje potřebu sociální, a to potřebu nebýt sám. Mlýnková (2011) jmenuje z fyziologických potřeb potřeby chutně připraveného jídla, vyprazdňování, odpočinku, spánku, být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Některé fyziologické potřeby podle ní (Mlýnková, 2011) však ustupují do pozadí, např. potřeby příjmu tekutin, sexuální, hygienické péče, úpravy zevnějšku nebo péče o čisté lůžko.

Králíček a Králíčková (2004) mezi fyziologické potřeby řadí péči o tělo, pohyb, fyzické kontakty, smích, pláč a relaxaci. Čámský, et al. (2011) se domnívá, že pokud nejsou fyziologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, není možné postoupit k dalším stupňům potřeb.

### ***1.3.3 Spirituální potřeby***

Spirituální potřeby můžeme definovat dle Murray, et al. (2004) „*jako potřeby a očekávání, které lidé mají k nalezení smyslu, cíle a hodnoty jejich života. Spirituální péče je potom pomoc lidem nalézt smysl, cíl i hodnotu života, který je změněn nemocí.*” Bužgová (2015, s. 85) a Škrála se Škrlovou (2003) spiritualitu chápou „*jako dimenzi,*



*kteřou lze považovat za hnací sílu v životě člověka, sílu, jež dává všem aspektům života smysl a v jejímž středu sídlí naděje”.*

Tajanovská (2011, s. 208) se domnívá, „že spirituální potřeby jako takové se prolínají celým životem seniora, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje, či ne.”

Mlýnková (2011) řadí mezi duchovní potřeby potřebu sounáležitosti, důvěry a jisté závislosti na někom. Tajanovská (2011) se domnívá, že mezi spirituální potřeby lze mimo víru, náboženství a molitby řadit také naději, lásku, úctu k sobě i druhému, odpuštění a hledání smyslu života.

Senioři mnohdy bilancují, hodnotí svůj dosavadní život, kladou si otázky o smyslu svého života (Mlýnková, 2011). Potřeba svěřit se s těmito myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá, může být dle Mlýnkové (2011) naplněna nejen skřze duchovního. Ošetřující personál v institucionální péči může vhodným rozhovorem pomoci seniorovi svěřit se se svým trápením, nedosaženými cíli, chybami, které v životě udělal a smířit se s nimi (Mlýnková, 2011).

Spirituální pohoda nebo naopak spirituální distres mohou mít vliv na kvalitu života a celkovou pohodu nejen v závěru života seniora (Bužgová, 2015). Přesto nejsou spirituální potřeby příliš často zjišťovány (Bužgová, 2015).

Králíček s Králíčkovou (2004) a Jurečková (2003) mezi spirituální potřeby řadí seberealizaci, hledání smyslu života, péči o duši a odpouštění.

#### **1.4 Pobyťová zařízení sociálních služeb**

Formy poskytování sociálních služeb lze dělit na služby pobyťové, ambulantní a terénní. Pobyťové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. (Dvořáčková, 2013)

Dvořáčková (2013) definuje, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb, podporovat osoby v aktivitě a v rozvoji samostatnosti.

Mezi hlavní zásady poskytovatelů sociálních služeb můžeme zařadit dodržování lidských práv, respekt seniora, individuální podporu, holistický přístup, flexibilitu, nezávislost seniora na službě a autonomii (Čámský, et al., 2011). Mátel (2012) potvrzuje, že principy dodržování lidských práv a respektování důstojnosti každé osoby bez rozdílu patří mezi zásadní požadavky sociální práce. Haicl (2011) definuje povinnost poskytovatelů plánovat službu se seniorem, kde způsob podpory musí zachovávat lidskou důstojnost a vycházet ze skutečných potřeb seniora. Jurečková (2003) podporuje názor seniorovo participace na správě domova, kdy každý senior má právo vyjadřovat se k dění v domově a ovlivňovat jej.

Při práci se seniorem je důležité mít na něj aktivní vliv, apelovat na jeho samostatnost, stimulovat ho k nezávislosti na poskytované službě, začleňovat ho do společnosti a zachovávat lidská práva a svobody (Haicl, 2011).

#### ***1.4.1 Domov pro seniory***

DS patří mezi pobytová zařízení pro seniory. „*Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije.*” (MPSV, 2011, s. 247) Zde se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

DS poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních

záležitostí. Vyhláška č. 505/2006 Sb. jednotlivé základní činnosti DS detailně rozpracovává, z čehož vyplývá, že úkony jsou seniorovi poskytovány do výše jeho omezení se snahou posilovat jeho autonomii a nezávislost na službě. Též Pörtner (2009) se domnívá, že by pobytová zařízení neměla vykonávat činnosti za seniora.

DS jsou zařízení, jež umožňují ubytování na jednolůžkových nebo dvojlůžkových pokojích. Seniorům je poskytnuta strava, úklid, úkony péče, kulturní, sportovní a zájmové vyžití a duchovní péče (Matoušek, 2013). Cílem je dle Matouška (2013) poskytovat seniorům podporu či pomoc při řešení jejich potíží.

Dvořáčková (2012) se domnívá, že zájem o služby DS se bude zvyšovat vzhledem k prodlužující se střední délce života a ke stárnutí populace.

Matoušek (2013) poukazuje také na stále zažitý a zastaralý model ústavní péče o seniory pod názvem starobinec, který byl spojen s odsouváním seniorů do ústraní a samoty v době, když se nemohli sami o sebe postarat.

Pörtner (2009) vidí DS jako zařízení poskytující možnost vytváření životního prostoru pro seniory, kteří nejsou schopni žít samostatně nebo se svou rodinou. Životní prostor by měl být uzpůsoben potřebám seniorů dle jejich schopnosti a služby by měly být poskytovány do výše neschopnosti seniora danou činnost vykonat (Pörtner, 2009). Shodu nalezneme i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, který specifikuje, že pomoc musí vycházet z individuálních potřeb, musí působit aktivně, musí podporovat rozvoj samostatnosti, motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a musí posilovat sociální začleňování.

Ze standardů kvality sociálních služeb vyplývá, že by DS měly mít popsán proces přijímání seniorů (Kalvach, et al., 2008). Matoušek (2013) uvádí, že DS by měly přispívat k tomu, aby senioři mohli prožívat život co nejvíce podobný tomu, jak prožívali doma, aby mohli rozvíjet své zachovalé schopnosti a uspokojovat své potřeby.

## **1.5 Osobnost klíčového pracovníka**

Klíčový pracovník je zaměstnanec domova, který má snahu o navázání blízkého vztahu se seniorem, je průvodcem služby, partnerem a důvěrníkem (Vítová, 2011).

Pracovník by měl být vyškolen pro individuální plánování, musí ovládat formy komunikace, musí umět zprostředkovat pomoc, naslouchat, snažit se porozumět situaci seniora (Vítová, 2011). Měl by být empatický se znalostí zásad sociální služby, měl by pomáhat seniorovi s formulací potřeb a osobních cílů a společně s ním by měl hodnotit poskytovanou službu (Vítová, 2011).

Malíková (2011) definuje požadavky na klíčového pracovníka v rozsahu znalostí individuálního plánování, platné legislativy související se sociální oblastí, respektování a partnerství se seniorem, vlastní vyrovnanosti, znalostí z psychologie, ovládnutí komunikace, citlivosti a práce s dokumentací. Předpokladem pro úspěch práce se seniorem jsou dle Kopecké (2012) žádoucí vlastnosti pracovníka, které v uživateli vzbuzují pocit bezpečí a profesionality a pomáhají k navázání vztahu a získání důvěry seniora.

Bicková a Hrdinová (2011) si myslí, že by byla ideální přítomnost klíčového pracovníka již při vlastním jednání se zájemcem o službu. Klíčový pracovník by mohl již v tomto okamžiku budoucího uživatele informovat o své roli, a co z ní pro něj vyplývá. Kalvach, et al. (2008) klíčového pracovníka vnímají jako důležitou osobu, která seniora v době přechodu a adaptace v novém prostředí doprovází.

### ***1.5.1 Kompetence klíčového pracovníka***

Čámský, et al. (2011) vnímá klíčového pracovníka jako důvěrníka, kterému senior důvěřuje a je mu sympatický.

Dle Malíkové (2011) klíčový pracovník se seniorem společně hledají vhodnou podporu a pomoc v jeho potřebách v rozmezí jeho dovedností a schopností. Dle Bickové a Hrdinové (2011) zjišťuje klíčový pracovník individuální potřeby a osobnostní charakteristiky, mapuje seniorovy dovednosti a schopnosti, pozoruje, jak se senior projevuje a identifikuje oblasti, ve kterých potřebuje podporu.

Procházková (2014) vyzdvihuje využívání prvků životního příběhu a potřeb seniora. Klíčový pracovník by měl být seznámen s životním příběhem a měl by poté péči poskytovat s ohledem na zájmy, zvyky a rituály (Procházková, 2014). Aktivita by měly být voleny záměrně dle schopností a zájmu seniora a prostředí by mělo být uzpůsobeno tak, jak je zvyklý ze svého původního domova (Procházková, 2014). Taktéž Klevetová a Dlabalová (2008) doporučují naslouchání životnímu příběhu seniora, čímž je dáván signál, že je o seniora zájem. Vše pak pomáhá při komunikaci a snadnější spolupráci se seniorem (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Dle Tajanovské (2015) je nejsnazší formou pochopení a vcítění se do druhého člověka zážitková forma. Takovou možností může být gerontooblek, skrze nějž si může pracovník vyzkoušet na vlastní kůži příznaky stáří. Gerontooblek je výuková pomůcka sestavená z několika částí, které navozují úbytek sil, zhoršenou péči o svoji osobu, útlum smyslů jako je hmat, sluch a zrak (Tajanovská, 2015). Pracovníci by si touto formou zážitku měli uvědomit, že péče o seniory by měla být chápána s respektem, tolerancí, s pomalejším tempem, trpělivostí a porozuměním (Tajanovská, 2015). Zážitek a vlastní zkušenost představuje nenahraditelný zdroj informací k pochopení individuálních potřeb seniora (Tajanovská, 2015).

Kopecká (2012) se domnívá, že pro úspěch práce se seniorem jsou žádoucí vlastnosti pracovníka, které v seniorovi vzbuzují pocit bezpečí a profesionality. Jsou důležité pro navázání vztahu a získání důvěry (Kopecká, 2012).

Dvořáčková (2012) uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb by měli znát nejen potřeby seniorů, ale také faktory, které ovlivňují jejich kvalitu života.

## 1.6 Příklad do domova pro seniory

Dle Hejduka (2004) je změna prostředí z vlastního domova do rezidenčního zařízení hraničním krokem, který je vždy vnímán negativně. Negativně je vnímána změna vlastního prostředí, které nikdy nemůže instituce nahradit (Hejduk, 2004).

Zdravotní problémy, osamělost a nemožnost péče ze strany blízkých patří mezi časté příčiny institucionální péče (Venglářová, 2007). Pro mnohé seniory se jedná o krajní řešení, které nesou úkorně (Venglářová, 2007). Matoušek (2013) mezi důvody institucionální péče řadí nejen dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu a situace, kdy se rodiny nedokážou o seniora postarat, ale také sociální izolaci, nevyhovující bytové podmínky, apod. I Vágnerová (2007) vidí jako řešení umístění seniora do rezidenční péče, a to v době, kdy se ocitá v nepříznivé životní situaci, kterou není schopen překonat sám ani s pomocí rodiny, či jiné sociální služby. Mezi faktory, které rozhodují o umístění do instituce, patří dle Bártlové (2006) např. péče o nepohyblivého seniora trvale upoutaného na lůžko, inkontinence a těžká demence.

Venglářová (2007) konstatuje, že ideální by bylo, kdyby si senior mohl sám vybrat zařízení, ve kterém mu bude později poskytnuta sociální a zdravotní péče. Při výběru zařízení senioři většinou zohledňují tyto parametry: lokalitu, ve které se zařízení nachází, zda je v místě, odkud pochází, dostupnost pro návštěvy, velikost zařízení, typ poskytovaných služeb, zda je většina klientů aktivních či nikoliv, cena měsíčního pobytu, čekací doba, apod. (Venglářová, 2007).

K přijetí do pobytového zařízení by se měl senior aktivně připravit, měl by se k němu rozhodnout dobrovolně a měl by mít dostatek informací o novém prostředí (Kalvach, et al., 2008). Celý proces přechodu do zařízení je dle Kalvacha, et al. (2008) velmi rizikový, proto musí být dobře plánován a vyhodnocován. I Dvořáčková (2012) vnímá tento přechod jako velmi náročné rozhodnutí, kdy se senior musí v novém prostředí přizpůsobit novým podmínkám, najít nové kontakty, ale přitom může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a syndromem poslední štace.

Důležitou roli v tomto procesu má sociální pracovník, klíčový pracovník a rodina, která by měla poskytovat dostatečnou emocionální podporu (Kalvach, et al., 2008). Též Holczerová (2013) vyzdvihuje důležitost rodiny a spolupráci s nejbližšími osobami seniora při poskytování komplexní péče.

Před umístěním seniora do rezidenční péče je potřeba provést komplexní šetření v rodině (Kutnohorská, et al., 2012). Holmerová, et al. (2007) shodně upozorňuje na nutnost provést komplexní šetření před nástupem do rezidenčního zařízení a na nutnost informovat seniora, o všem co se týká jeho osoby. Senior by měl být informován o tom, že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám; že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti; že jeho pohyb mimo instituci ani kontakty nebudou omezovány (Kutnohorská, et al., 2012).

Velkou roli pro začlenění seniora v rezidenčním zařízení má způsob přijetí, zajištění soukromí a vytvoření intimity domova v maximální míře (Hejduk, 2004). V rezidenčních zařízeních jsou dle Kalvacha, et al. (2008) důležité při nástupu seniora citlivé a dobrovolné přijímací postupy, aktivní adaptační programy, dostupnost psychoterapeutické podpory, kontrola kvality péče a konstruktivní řešení problémů. Holczerová (2013) uvádí, že poskytování sociální služby by mělo vést k udržení schopností a dovedností seniora.

Nezbytnou podmínkou pro spokojený život seniorů je dle Hejduka (2004) podpora duševní činnosti spojená s aktivizací, zapojením se do rozhodování a mít možnost volby. Komplexní a pružné služby poskytované dle aktuálních individuálních potřeb podporující integraci, předcházející izolovanosti a samotě, by měly být cílem každého poskytovatele (Hejduk, 2004).

### ***1.6.1 Adaptace seniora a adaptační proces***

Schopnost adaptace představuje schopnost „úspěšně se vyrovnávat se změnami, k nimž vede stárnutí organismu a duševních funkcí“ (Kalvach, et al., 2004, s. 106). Otázkou adaptace se zabývají různé teorie, které nabízejí různé zásady duševní životosprávy, stylu života a péče o jedince (Kalvach, et al., 2004).

Adaptační proces je proces přizpůsobení se novému sociálnímu prostředí a vyrovnání se s touto situací (Bicková, Hrdinová, 2011; Edelsberger, 2000).

Adaptační schopnost je dle Holmerové, et al. (2007) ve stáří snížena. Domnívá se (Holmerová, et al., 2007), že proto senioři hůře a pomaleji reagují na změny vnějšího a vnitřního prostředí. I dle Haškovcové (2010) se schopnost adaptace na nové a neočekávané události u seniorů obecně snižuje. Někteří se dokáží vyrovnat s jakoukoliv nenadálou situací, někteří ne (Haškovcová, 2010).

Příchod seniora do rezidenčního zařízení představuje zvláště v počáteční fázi pobytu obvykle mimořádnou zátěž a přináší řadu rizik jako je změna prostředí s neznalostí jak prostor, tak lidí; přerušení dosavadních sociálních vazeb, sociální participace a způsobu seberealizace; ztráta či vážné ohrožení autonomie a soukromí; změna sebehodnocení a životní perspektivy, apod. (Kalvach, et al., 2008). Kopecká (2011) vnímá změnu prostředí pro seniora také jako velkou zátěž spojenou se ztrátou zázemí. To vše může být spojeno se ztrátou orientace, jistoty, samostatnosti a soběstačnosti (Kopecká, 2011). Také Hrozenská (2008) se s Kalvachem, et al. (2008) a Kopeckou (2011) shoduje a doplňuje, že vstup do rezidenčního zařízení ulehčuje připravenost seniora a dobrovolnost rozhodnutí.

Wehner a Schwinghammer (2013) se domnívají, že tento přesun může u většiny seniorů způsobit, že se vzdají svých obvyklých činností, ztratí motivaci a vůli žít, čímž vzniká pocit závislosti. Malíková (2011) popisuje příchod seniora do nového prostředí, kdy by mělo dojít k přivítání a představení pracovníků ve službě, spolubydlících a sousedů, seznámení se s pokojem, vybavením a přílehlými prostory jako je jídelna, návštěvní



místenost a zahrada. Hlaváčová (2003) uvádí, že adaptace bývá rozdělena do fází, kdy u každého seniora může trvat různě dlouhou dobu (obvykle to bývá 6 měsíců). Doba adaptace v trvání přibližně 6 až 12 měsíců definuje též Hrozenková (2008).

Dle Hlaváčové (2003) se na začátku senior seznamuje s novým prostředím, poznává ostatní seniory a personál. Důležité je poznat chod domova, sžít se s lidmi a mít možnost vytvořit si své soukromí (Hlaváčová, 2003). Ve druhé fázi dle Hlaváčové (2003) dochází k navazování kontaktů. V třetí fázi se senior začleňuje do chodu domova a slábnou vazby navenek, což může vést k sociální izolaci (Hlaváčová, 2003). A poslední fázi popisuje Hlaváčová (2003) jako kompletní přizpůsobení.

Takto adaptaci na prostředí rezidenčního zařízení, jež probíhá v několika fázích, popisuje též Kalvach, et al. (2008). První fáze seznamovací je spojena s nástupem a druhá fáze vnějšího přizpůsobení představuje podřízení zvyků a chování ústavnímu řádu (Kalvach, et al., 2008). Mnohdy bývá spojena s pocity a projevy rezignace, lítosti a stresu (Kalvach, et al., 2008). Ve třetí fázi vnitřního přizpůsobení dochází k navazování vztahů, sblížování se s ostatními lidmi, participaci na dění (Kalvach, et al., 2008). Často také bývá spojena s řadou stresorů (Kalvach, et al., 2008). Ve čtvrté fázi dochází k oslabení vazeb na dění mimo zařízení a k oslabení kontaktů s vlastní rodinou a v poslední fázi by mělo nastat ztotožnění s prostředím, kdy si senior nepřeje zařízení opustit (Kalvach, et al., 2008).

Procházková (2014) poukazuje na důležitost osobních věcí seniora, které usnadňují jeho adaptaci v novém prostředí. Pro seniora je poté méně stresující, když je prostředí doplněné známými, osobními věcmi (Procházková, 2014).

V adaptačním procesu můžeme sledovat tři cíle, a to seznámení se s novým prostředím, vytváření vztahů k dalším seniorům, personálu, pochopení hierarchie a kompetencí personálu a vytváření pocitu sounáležitosti se službou (Bicková, Hrdinová, 2011).

Dle Venglářové (2007) je schopnost adaptace ovlivněna genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a prostředím ve kterém člověk žije. Venglářová (2007) se domnívá, že aktivní senior se snáze adaptuje na nové prostředí a jiný životní styl. Lépe

se začleňuje do společnosti, seznámuje s pracovníky a dalšími seniory (Venglářová, 2007). Pokud najde své místo a způsob, jak spokojeně žít, klesá dle Venglářové (2007) pravděpodobnost vzniku konfliktů s personálem i spolubydlíci.

Venglářová (2007) také poukazuje na fakt, že senioři nemají v rezidenčním zařízení při nástupu zkušenost s rolí obyvatele domova. Používají dle Venglářové (2007) způsoby chování, na něž byli zvyklí dříve, ale to najednou neplatí, a senior tím může být zaskočen. Proto senior potřebuje podporu personálu i blízkých, aby se snáze adaptoval (Venglářová, 2007).

Malíková (2011) uvádí, že personál by měl vždy uživatele informovat o jakémkoliv dění, změnách týkajících se jeho osobnosti, měl by akceptovat povahové rysy seniora a respektovat jeho přání. Venglářová (2007) vnímá zapojení se do každodenních aktivit jako svobodnou vůli seniora.

Pro snadnější adaptaci Venglářová (2007) doporučuje, že by senior měl být dobře připraven na stěhování do zařízení pro seniory a měl by být on i rodina seznámen se zvyklostmi daného zařízení. Senior by měl mít také možnost ponechání osobních věcí a umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je zvyklý (Venglářová, 2007).

Dobrovolný odchod do zařízení usnadňuje průběh adaptace. Senior se snáze orientuje v novém prostředí, dochází k přijetí nového životního stylu a senior si vytváří nový domov, nové přátele a přijímá svůj nový životní úkol (Kopecká, 2011). Při nedobrovolném odchodu do zařízení se může dle Kopecké (2011) objevit např. nepřátelství, sklony k obviňování, nespolupráci a konfliktům. To může vést až k zoufalství, apatii, ztrátě zájmu o vše a vše může skončit i smrtí seniora (Kopecká, 2011).

Zimmelová a Dvořáčková (2007) uvádějí, že ve výzkumu faktorů ovlivňujících adaptaci v Domově pro seniory Máj byly zjištěny tyto faktory, které napomáhají úspěšné adaptaci: *„dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnost a lidská slušnost, informovanost o pravidlech života v zařízení, důsledné eliminování nevhodného*

*zacházení a dostatečná nabídka volnočasových aktivit.” Bicková a Hrdinová (2011, s. 83) připisují hlavní „úkol klíčovému pracovníkovi, který by měl, pokud možno, eliminovat případný adaptační stres seniora vyvolaný reakcí na novou situaci.”*

### **1.6.2 Adaptační skupina**

Adaptační skupina je poměrně nová metoda práce se seniory, která vznikla v Domově pro seniory Donovalská v Praze (Králíček, Králíčková, 2004).

Skupina je chápána jako možnost pro seniory, kteří se po příchodu do DS ocitají v podobné životní situaci a umožňuje jim tak v adaptačním období sdílet své zkušenosti při zvládnání této změny (Králíček, Králíčková, 2004). Touto metodou lze předejít dle Králíčka a Králíčkové (2004) nejrůznějším problémům, které při příchodu do domova mohou nastat, včetně fenoménu izolovanosti seniora.

Skupina si klade za cíl především ulehčit seniorům situaci přechodu (Králíček, Králíčková, 2004). Mezi další cíle lze řadit zpříjemnění atmosféry v novém prostředí, vytvoření fungující komunity, seznámení se a navázání vztahů s ostatními, aktivizace, informovanost, překonávání obtíží a zvládnání změn, pomoc v přijetí DS za svůj skutečný domov, aj. (Králíček, Králíčková, 2004). Vágnerová (2007) vnímá význam obyvatel domova, kteří jsou jakousi referenční skupinou, jež pomáhá seniorovi v prožívání a sdílení zkušeností.

Pro fungování adaptační skupiny je vhodné dle Králíčka a Králíčkové (2004), aby se senioři scházeli pravidelně jednou za čtrnáct dní na hodinu a půl, přičemž je doporučován počet členů max. dvacet.

Adaptační skupina je založena na principu dobrovolnosti jako komunitně-skupinová práce, kdy vždy nově přichozí senioři se mohou do skupiny zapojit (Králíček, Králíčková, 2004). Důležité je však pravidlo mlčenlivosti o osobních informacích (Králíček, Králíčková, 2004).

Velmi důležité a přínosné jsou faktory, které při adaptační skupině probíhají, jako je pocit sounáležitosti, sdílení, fakt, že někdo naslouchá, komunikace, které pomáhají v procesu samotné adaptace (Kralíček, Kralíčková, 2004). Neméně důležitá je dle Kralíčka a Kralíčkové (2004) informační funkce skupiny, kde se senioři seznamují s chodem domova prostřednictvím konkrétních zkušeností dlouhodobých obyvatel domova nebo jeho personálu. Získání informací je v adaptačním období důležité pro pocit jistoty a orientace (Kralíček, Kralíčková, 2004).

Práce v adaptační skupině pomáhá sžít se s novým prostředím a to má velký vliv na celý následný pobyt v domově (Kralíček, Kralíčková, 2004).

### ***1.6.3 Syndrom maladaptace***

Maladaptace je „*narušená schopnost přispůsobení se organismu změnám prostředí anebo různým zátěžovým situacím*” (Hrozenská, 2008).

K nejčastějším příznakům maladaptačního syndromu v rezidenčních zařízeních patří dle Kalvacha, et al. (2008) ztráta zájmu o sebe i okolí, neupravenost, lhostejnost ke zdravotnímu stavu nebo naopak hypochondrické upnutí se na zdravotní obtíže a obavy, regrese s infantilními rysy, pokles sebehodnocení, zalomení životního příběhu, zhoršení komunikace a uzavřenost. Zimmelová a Dvořáčková (2007) se domnívají, že může při maladaptaci dojít k izolaci, apatii, ztrátě zájmů a smyslu života.

Dále mezi příznaky Kalvach, et al. (2008) řadí odmítání očního kontaktu, náhradní uspokojování v úrovni základních potřeb (hovory a stesky na téma jídlo, vyprazdňování, spánek, vyžadování projímadel, analgetik, hypnotik, přání nereálné délky spánku, časně uléhání, pospávání přes den), pohybové automatizmy např. uhlazování zástěry, upravování šátku, popotahování oděvu, přecházení, apatické posedávání a nezájem o aktivizační program. Hrozenská (2008) se domnívá, že maladaptace může představovat vážné ohrožení zdraví a života, jako je např. akutní infarkt myokardu,

náhlá cévní mozková příhoda, zápal plic, aj. Hrozenská (2008) řadí mezi nejobvyklejší příznak maladaptace přechodný stav zmatenosti. Dále pak autorka (Hrozenská, 2008) zmiňuje deprese, imobilitu, inkontinenci, ztrátu soběstačnosti, osamělost, život v izolaci, pneumónii, aj.

Velký problém Kalvach (2008) spatřuje v neznalosti problematiky maladaptace, která mnohdy vede k mylnému hodnocení tohoto stavu jako projevům pokročilého syndromu demence.

Předejít maladaptacnímu syndromu lze podle Hrozenské (2008) vhodným přístupem k novým obyvatelům, který musí vycházet z poznání jejich povahových vlastností, životních návyků a zájmů. Personál by měl též pro každého nového obyvatele domova vypracovat individuální adaptační plan a program (Hrozenská, 2008).

## **1.7 Prostředí a personál**

Při ztrátě důvěrně známého domácího prostředí se změní v krátké době celý život (Wehner, Schwinghammer, 2013). Nové prostředí přináší velké množství nových dojmů, jako jsou nové barvy, pachy, nové pokrmy, nový průběh dne, nový lidé, nová pravidla a omezená možnost soukromí (Wehner, Schwinghammer, 2013).

Wehner a Schwinghammer (2013) poukazují na důležitost zařídit si pokoj „něčím“, co je důvěrně známé z domácího prostředí, a vytvořit si tak vlastní kousek soukromí pro život. Domnívají se, že známých obrazů, ložního prádla, milých a důvěrně známých předmětů by se senior neměl v rezidenčním zařízení vzdát (Wehner, Schwinghammer, 2013). Autoři (Wehner, Schwinghammer, 2013) poukazují na to, aby si pečující uvědomil, co on sám by potřeboval k životu v rezidenčním zařízení, co vše je pro něj důležité. Při nastěhování seniora do nového pokoje je vhodné vyzvat ke spoluúčasti na utváření nového prostoru nejen samotného seniora, ale i jeho rodinu (Wehner, Schwinghammer, 2013).

Chodby a společenské prostory rezidenčního zařízení jsou obvykle místy, kde se senioři setkávají, proto by měly být utvořeny dle Wehner a Schwinghammer (2013) tak, aby nabízely možnosti pro komunikaci a zachování sociálních kontaktů. Wehner a Schwinghammer (2013) zdůrazňují, že chodby by měly být přívětivé a měly by vyvolávat pocit pohody a bezpečí.

Wehner a Schwinghammer (2013) poukazují na důležitost vytvoření si dostatku času a na emoční, ohleduplné, pozorné a uctivé sblížení seniora a personálu při jednotlivých úkonech péče. Vhodné je též, aby si senior uchoval v menší či větší míře svoji samostatnost, sebevědomí, sebedůvěru a schopnost starat se sám o svoji osobu, a tím si budoval nezávislost na pečujících a ošetrovatelkách (Wehner, Schwinghammer, 2013). Holmerová, et al. (2007) zdůrazňuje, že by personál při péči o seniora měl dbát na zachování soukromí a autonomie (zachovávání diskrétnosti, rozhodování seniora o každodenní péči, apod.). Vágnerová (2007) dodává, že personál by neměl seniorům pomáhat tehdy, když to není nutné, protože to vede k nesoběstačnosti a závislosti, protože se senioři o sebe odvyknou starat a raději čekají, až to udělá personál.

### ***1.7.1 Sociálně ekologický přístup***

Sociálně ekologický přístup se zaměřuje dle Navrátila (2011) na člověka, prostředí a také na jejich vzájemný vztah. Ekologická perspektiva v sociální práci se zabývá vztahem člověka a prvků jeho prostředí (Navrátil, 2001). V ekologické perspektivě se vychází z předpokladu, že je velmi důležitá pro přežití organismu i prostředí interakce a hlavně jejich vzájemná provázanost (Navrátil, 2011). Navrátil (2011) definuje, že jakákoliv změna prostředí může mít pozitivní nebo negativní důsledky na člověka a naopak. Jedná se zde také dle Germaina a Gittermana o adaptaci člověka na prostředí např. při stěhování do nového prostředí. Mohou se objevit životní stresory jako obtížné sociální nebo vývojové přechody, traumatické životní události a jiné životní problémy, které mohou vést k vážné újmě na zdraví nebo ztrátě spojené s pocitem ohrožení

(Germain, Gitterman). Edelsberger (2000, s. 14) uvádí že, „*adaptace je proces, jímž se jedinec přizpůsobuje životním podmínkám ve svém prostředí. Je to dialektický vztah organismu a prostředí, kdy dynamika prostředí ovlivňuje organismus a organismus je při adaptaci nejen ovlivňován, ale sám stejně ovlivňuje své prostředí.*”

Ekologická perspektiva poukazuje na to, že se nelze zabývat pouze lidmi anebo prostředím, ale že je důležitá vzájemná propojenost (Navrátil, 2001; Germain, Gitterman). Právě na společných hranicích organismu a prostředí vzniká mnoho životních stresů a problémů (Navrátil, 2001; Germain, Gitterman).

Stres je vnitřní reakce na životní stresor a je spojen s pocity úzkosti, viny, hněvu, strachu, deprese, bezmoci a zoufalství (Germain, Gitterman). To co je pro někoho stresorem, dlouhotrvajícím stresem, neefektivním zvládnutím a osobní zranitelností, což může vést k fyziologické, emocionální nebo sociální dysfunkci, může být pro druhého výzvou (Germain, Gitterman).

Sociální pracovník se při své práci musí zaměřit nejen na samotného klienta, ale musí vnímat klienta v kontextu prostředí (Navrátil, 2001). Člověk je dle Matouška (2013) součástí prostředí. Jedná se zde o zhodnocení osobních, ekologických a kulturních faktorů, které se podílejí na problémových situacích, a o pomoc klientům změnit svou situaci (Germain, Gitterman).

Mezi významné osobnosti sociální ekologie patří Urie Bronfenbrenner, který ekologií lidského vývoje rozumí vědecké zkoumání rozvíjející se postupné a vzájemné akomodace, přizpůsobování se, a to mezi člověkem a měnícími se vlastnostmi bezprostředního prostředí, v němž člověk žije (Kovařík, 2007). Tento proces je ovlivňován vztahy mezi těmito prostředími a širšími kontexty, do nichž jsou tato prostředí zanořena (Kovařík, 2007). Bronfenbrenner popisuje systémy (mikrosystém, mezosystém, exosystém, makrosystém, chronosystém), které obklopují člověka a ovlivňují nejen jeho, ale i samy sebe a člověk sám tyto systémy ovlivňuje (Matoušek, 2013).

Mezi základní přístupy ekologické teorie patří tzv. Life Model, který se orientuje na silné stránky lidí, na modifikaci prostředí a na zlepšování vztahu člověk a prostředí (Navrátil, 2001; Germain, Gitterman). V tomto modelu je vztah sociálního pracovníka a klienta založen na principu partnerství a klienti jsou zde považováni za experty na vlastní život (Navrátil, 2001; Germain, Gitterman).

### ***1.7.2 Komunikace se seniorem***

Pokorná (2010, s. 11) komunikaci definuje jako „základ všech lidských vztahů“, jako proces předávání informací mezi dvěma či více osobami. Komunikace zahrnuje oblast informací, výměnu významů a hodnot, projevy a výsledky lidské aktivity (Pokorná, 2010). Venglářová (2007) se domnívá, že dobrá komunikace je základem vztahu mezi seniorem a personálem. Vágnerová (2007) uvádí, že komunikace seniora bývá ovlivněna zhoršením sluchu, úbytkem paměti a změnou kognitivních procesů.

Hájek (2012) poukazuje na zásady správného vedení rozhovoru jako je nerušené prostředí, oční kontakt a přiměřená vzdálenost. Malíková (2011) popisuje, že pro optimální komunikaci a navození příjemné atmosféry je důležitá profesionalita, vstřícnost, klid, vyrovnanost, aktivní naslouchání a empatie. Hrozenská (2008) jako předpoklad dobré komunikace definuje komunikační zručnost, trpělivost, empatii a schopnost naslouchat, a to nejen sluchem, zrakem, ale hlavně srdcem.

Během rozhovoru se prolínají fáze aktivního naslouchání, vyjádření porozumění a správné pochopení významu (Hájek, 2012). Efektivní komunikace záleží na znalosti seniora, jeho osobnosti a specifických projevech při komunikaci (Malíková, 2011). Venglářová (2007) doplňuje, že během komunikace si musíme uvědomit pomalejší tempo ze strany seniora a možnou nedůvěru, strach a neochotu komunikovat, což může být způsobeno výchovou, ale i životem dnešních seniorů. Hrozenská (2008) doporučuje věnovat seniorovi při komunikaci dostatek času, důvěru, úctu, respekt a pozornost.



Venglářová (2007) definuje některá témata vhodná ke komunikaci se seniorem. Mezi ně patří vzpomínání na profesi, rodiště, rodinu, koníčky a rozhovory o každodenních událostech v zařízení (Venglářová, 2007).

Při komunikaci může docházet k bariérám jak ze strany seniora (neochota komunikovat, nedůvěra, některá témata představují tabu, zdravotní stav), tak pracovníka (nedostatek času, obavy ze závažných témat např. o smrti), ale též bariéry v prostředí (hlučnost, bez soukromí, ve spěchu) (Venglářová, 2007).

Pokorná (2010, s. 61) popisuje, že při komunikaci se seniorem často objevují tzv. inhibující postupy, což znamená „*využití specifických přístupů a technik komunikace bez ohledu na potřeby seniora*” (např. předpoklad poruchy sluchu – zvýšený hlas, dětská řeč – babi, povrchnost komunikace, nadměrné objasňování situace, apod.). Využívání těchto způsobů komunikace nevědomě posiluje závislost, vytváří izolaci a úzkostné stavy, které mohou vést k poklesu fyzických a kognitivních funkcí a celkového funkčního stavu seniorů (Pokorná, 2010). Pokorná (2010) vidí řešení ve zlepšení komunikačního prostředí, které podpoří kognitivní a funkční schopnosti seniorů a může vést ke zvýšení pohody seniorů a kvality jejich života.

Pracovníci by měli k rozhovoru seniora taktně vybízet, a pokud si senior nepřeje v rozhovoru pokračovat, tak respektovat jeho soukromí (Venglářová, 2007). Zároveň Venglářová (2007) doporučuje, že pro dobrou komunikaci by měl být vytvořen dostatek času ve vhodném prostředí, přičemž výběr tématu rozhovoru závisí na seniorovi.

## **1.8 Význam rodiny pro seniora**

Pro zkvalitnění péče o seniory uvádí Bártlová (2006) důležitost spolupráce instituce a rodiny. Pozitivní vztahy v rodině založené na vzájemné lásce a úctě jsou kladem (Bártlová, 2006). Dle Dziechciaz a Filipa (2014) je rodina pro seniora velmi důležitá, z její strany očekává duchovní, fyzickou nebo materiální podporu.

Rodina dříve vždy hrála důležitou roli v péči o své blízké a v zajištění jejich potřeb a zdraví (Bártlová, 2006). V dnešní době úloha rodiny spíše ustupuje a zodpovědnost v péči o seniory se přenáší na instituce (Bártlová, 2006). Též Haškovcová (2010) definuje, že v dřívějších dobách bylo zvykem, že si děti ponechávaly rodiče doma. Převažovalo morální hledisko i na úkor fyzického a psychického vyčerpání (Haškovcová, 2010). Dle Haškovcové (2010) umístění do rezidenčního zařízení vnímají často rodiny jako osobní selhání.

Počet seniorů, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, jak uvádí Bártlová (2006), roste, protože pro rodiny je péče mnohdy vysokou zátěží. Tato situace může vyvolat až přerozdělování rolí v rodině, konflikty, finanční problémy, zvýšený stres, změny zvyklostí, může ovlivnit psychický a fyzický stav pečovatele, apod. (Bártlová, 2006). I přesto Bártlová (2006) vnímá pozici rodiny jako nezastupitelnou a důležitou součást životního prostředí seniora. Dle Dvořáčkové (2012) představuje rodina pro seniora zázemí, jistotu a možnost pomoci v případě nesoběstačnosti. Kalvach (2004) také vnímá důležitost udržet kontakty seniora s rodinou v maximální možné míře. Zimmelová a Dvořáčková (2007) se domnívají, že „*dobré rodinné zázemí a děti, které své rodiče často navštěvují nebo si je berou na víkendy a svátky domů*“, pozitivně ovlivňuje adaptaci na rezidenční zařízení.

Wehner a Schwinghammer (2013) poukazují na důležitost zapojení rodiny do péče o seniora. Tvrdí (Wehner a Schwinghammer, 2013), že aktivní a cílevědomá práce rodinných příslušníků je pro udržení kvality života ve stáří rozhodující. Rodiny je třeba podle nich (Wehner a Schwinghammer, 2013) zapojit i při plnění potřeb a přání.

Holczerová (2013) se domnívá, že význam rodiny a bezpečného rodinného zázemí byl a je pro seniora důležitý, i když ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Klevetová (2008) zdůrazňuje, že v každém věku je důležité udržovat sociální vazby a získávat si nová přátelství a vyzdvihuje důležitost rodiny, kde si člověk vytváří vztahy k lidem, způsob života, životní zkušenosti, ale také schopnost adaptace na zátěžové situace.

## 1.9 Význam aktivního trávení volného času

Volný čas je možné dle Holczerové (2013) chápat jako dobu odpočinku, rekreace, zábavy, zájmové činnosti a nabývání sil. Je to doba bez práce a povinností (Holczerová, 2013).

Aktivizace dle Dvořáčkové (2013, s. 34) „zahrnuje smysluplné a uspokojící trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit.“ Aktivizaci Matoušek (2013) vnímá jako možnost eliminace či zmírnění problémů, kdy se snažíme udržet, obnovit či zlepšit schopnosti a dovednosti seniora k samostatné péči o svou osobu. Aktivní činnosti podporují seniorovu komunikaci a autonomii (Matoušek, 2013). Jurečková (2003) vnímá aktivizaci jako prostředek, který může vést k uspokojování potřeb, prevenci patologického chárání, jako možnost motivace a možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit.

Dvořáčková (2012) vnímá aktivitu jako prevenci nesoběstačnosti, kdy je pro udržení kvalitního stáří důležitá rovnováha aktivity a odpočinku, udržení a navazování nových kontaktů. Též dle Kalvacha (2004) aktivity umožňují sociální kontakty, komunikaci a možnost sdílení.

Matoušek (2013) doporučuje, že je u seniorů vhodné podporovat a usilovat o zachování činností, které dříve vykonávali, v souladu s jejich aktuálními možnostmi. Nedostatek iniciativy může vést k poruchám funkcí organismu, sociální izolaci a citovému strádání (Matoušek, 2013). Jurečková (2013) také uvádí, že senioři by si měli zachovat zájmy, záliby a aktivity, které byli zvyklí dělat doma. Holczerová (2013) poukazuje na fakt, že nečinnost je patogenní fyzicky, psychicky i sociálně.

I Venglářová (2007) definuje, že součástí práce se seniory je vhodná míra aktivizace. Aktivity by měly být podle autorky (Venglářová, 2007) dobrovolné a voleny vždy pro konkrétní skupinu seniorů. Přínosem je, když se při aktivizaci zapojuje i rodina, protože může přinést cenné informace o seniorových zálibách v minulosti (Venglářová, 2007). Dle Kalvacha (2004) by aktivity měly podporovat spokojenost, vyvolávat pocity

sounáležitosti, smyslupnosti a radosti, a především by měly být přiměřeny schopnostem seniora.

Aktivity umožňují seniorům být v kontaktu s dalšími lidmi, vhodně tak vyplnit čas a posilovat paměť, orientaci a základní dovednosti (Venglářová, 2007). Samostatné provádění aktivity posiluje sebevědomí, sebedůvěru a pocit hodnoty vlastní osobnosti (Wehner a Schwinghammer, 2013). Výchovné, vzdělávací a aktivizační služby definuje Holmerová, et al. (2007) jako činnosti směřující k rozšíření vědomostí, dovedností a návyků.

Lupienská (2012) se domnívá, že cílem aktivit ve skupině není pouhé zabavení seniora, protože senior se dostává do kontaktu s jinými lidmi, kdy je podporována celková kondice, sebevědomí a smysluplnost. Dvořáčková (2013) uvádí, že aktivita mobilizuje psychickou a fyzickou stránku osobnosti a zpomaluje procesy stárnutí. Nečinnost může naopak vést k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a rozpadu osobnosti (Dvořáčková, 2013).

Aktivity by měly být voleny dle Dvořáčkové (2013) dle individuálních vlastností a schopností seniora. Měly by být pro seniora smysluplné, přínosné, příjemné, dobrovolné, s jasným účelem, ale neměly by vést k neúspěchu (Dvořáčková, 2013). Mezi aktivity, které senioři mohou využívat v rezidenčních zařízeních, patří ergoterapie, reminiscenční terapie, zooterapie, muzikoterapie, arteterapie, různé společenské, vzdělávací a sportovní programy, poznávací akce, činnosti v přírodě, pečení, aj. (Holczerová, 2013). Matoušek (2013) popisuje aktivity jako programy zábavné, společenské, kulturní, vzdělávací a sportovní a doplňuje rehabilitaci a pracovníterapeutické aktivity.

Chloupková (2013) se domnívá, že ustálené zvyky znamenají pro seniora jistotu, a proto by se personál měl zaměřit na jeho dosavadní rituály, činnosti, zábavu, situace, kdy vyžaduje citovou blízkost, a na situace, kdy naopak chce být sám. Kalvach (2004) doplňuje, že čím více je senior omezen na svém zdravotním stavu, tím více potřebuje podporu prostředí.

Vágnerová (2007) uvádí, že většina DS má vytvořenou dostatečnou nabídku aktivit, jichž se většina seniorů s uspokojením zúčastňuje. Holczerová (2013) popisuje, že tyto aktivizační činnosti slouží nejen k vyplnění volného času, ale také přispívají k dobré kondici, podporují nezávislost, samostatnost, soběstačnost a sebeúctu, zabraňují pocitům osamělosti a zbytečnosti a pomáhají při navazování nových vztahů.

## **1.10 Význam individuálního plánu v procesu adaptace**

Haičl a Haičlová (2011) definují individuální plánování jako proces spolupráce mezi seniorem a klíčovým pracovníkem. Seniori jsou v pozici partnerství, ve kterém se respektují jejich individuální potřeby, zájmy, důstojnost a práva (Haičl, Haičlová, 2011). Bicková a Hrdinová (2011) popisují individuální plánování jako prostor pro seniora a klíčového pracovníka s cílem vytvořit individuální plán služby. Dle Dvořáčkové (2012, s. 93) *„plánování pomáhá seniorům detailně poznat poskytovanou sociální službu.“*

Čámský, et al. (2011) vnímá individuální plánování také jako dialog mezi seniorem a pracovníkem o potřebách uživatele. V dialogu společně senior a klíčový pracovník hodnotí průběh služby, plánují, jak bude služba vypadat a aktuálně reagují na seniroyv potřeby a cíle (Haičl, Haičlová, 2011). Čámský, et al. (2011) uvádí, že při individuálním plánování dochází k pravidelnému hodnocení naplňování osobních cílů, což někdy může vést k jeho přehodnocení a změně.

Plánováním se vytváří vztah důvěry mezi pracovníkem a seniorem, kdy by tento vztah měl být postaven na bázi nedirektivity, partnerství, bezpečí, důvěře a respektu (Bicková, Hrdinová, 2011). Senior by měl při plánování dle Bickové a Hrdinové (2011) pocíťovat osobní zájem. Pracovník se učí naslouchat jeho myšlenkám, pocitům a prožitkům (Bicková, Hrdinová, 2011). Obsahem plánu je mimo naplnění legislativního požadavku, zjišťování potřeb a osobních cílů seniora, jeho zdrojů k naplnění, také vyhodnocování průběhu služeb (Bicková, Hrdinová, 2011). I Malíková

(2011) vnímá individuální plánování jako individualizovanou podporu a péči, která se snaží uspokojovat potřeby klienta.

Při individuálním plánování se vychází z informací zjištěných při jednání se zájemcem o službu, protože klíčovému pracovníkovi a celému týmu napomáhají poznat seniora (Chloupková, 2013). Chloupková (2013) se domnívá, že dostatek informací a umění, jak zareagovat na potřeby seniora, pak může značně zlehčit adaptační období. Senior a personál snáze nacházejí společná témata a snáze se získává vzájemná důvěra (Chloupková, 2013).

## **1.11 Charakteristika Domova pro seniory, Rybníční Strakonice**

DS je jednou ze sedmi zařízení, které patří pod Městský ústav sociálních služeb Strakonice (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). Dalšími zařízeními jsou Domov se zvláštním režimem Rybníční, Domov pro seniory Lidická, Pečovatelská služba, Azylový dům, Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělá a Noclehárna (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

DS tvoří komplex dvoupodlažních objektů (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). Je postaven v lokalitě Jezárka, která se nachází v poklidné oblasti na okraji jihočeského města Strakonice, na dosah od Šumavy (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). Provoz byl zahájen 1. 8. 2001 (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Kapacita zařízení je 104 míst, z toho je 80 pokojů jednolůžkových se samostatným sociálním zařízením a 12 pokojů dvojlůžkových se samostatným sociálním zařízením (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). Na každém patře je kuchyňka, která je vybavena kuchyňskou linkou, el. vařičem, el. troubou, varnou konvicí a lednicí (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). V přízemí domova je k dispozici kantýna, kde si lze zakoupit běžné zboží, aniž by senior musel opustit areál domova. Lze zde využít možnosti posezení a konzumace (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

### ***1.11.1 Cílová skupina a poskytované služby***

Cílovou skupinu tvoří senioři se sníženou soběstačností a dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kteří jsou při péči o vlastní osobu závislí na pomoci nebo dohledu jiné osoby (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Všechny služby jsou poskytovány tak, aby senioři žili plnohodnotným, důstojným a spokojeným životem a aby se naplňovaly jejich kulturně společenské potřeby, ale zároveň aby nevznikala závislost na službě (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v DS se zajišťují v základním rozsahu těchto úkonů dle zákona č. 108/2006 Sb.: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). DS nabízí dále služby zprostředkované: kadeřnické, pedikérské, prodejní 1-2krát měsíčně (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Sociální služby v DS jsou poskytovány občanům, kteří mají přiznán invalidní nebo starobní důchod; jejich zdravotní stav nevyžaduje pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení; nejsou schopni zajišťovat své základní životní potřeby ve vlastní domácnosti; netrpí žádným infekčním, přenosným onemocněním a nepotřebují individuálně stanovené hygienické či jiné opatření nad rámec možností ošetřovatelské péče DS; jsou způsobilí soužití s ostatními seniory v DS a jsou starší padesáti let věku (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Senior si může vybrat dle svého, jak chce trávit svůj volný čas. Nabídka aktivit je pestrá, např. skupinové čtení, ergoterapie, promítání filmů, cvičení tělesné, paměťové, bohoslužby, výlety, návštěva jiných zařízení, společenské a kulturní akce v domově i mimo, vycházky, půjčování knih, atd. (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015). Cílem volnočasových aktivit je ovlivnění zdravotního stavu seniorů, jejich

aktivizace, zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, pocit seberealizace - užitečnosti, zmírnění stresu a zvýšení kvality života (Domov pro seniory, Rybniční: © 2015).

Všechny služby poskytované DS jsou poskytovány s důrazem na plnohodnotný, důstojný a spokojený život seniorů, který by naplňoval jejich kulturně společenské potřeby, ale zároveň by nepodporoval vznik závislosti na službě (Domov pro seniory, Rybniční: © 2015).

### ***1.11.2 Příklad do domova pro seniory***

Příchodu seniora do zařízení předchází sociální šetření v rodinném prostředí u zájemců o umístění do DS (Romová, 2013). Tito zájemci získávají informace o chodu DS a mají možnost seznámit se s prostředím domova, popř. i pokojem v rámci prohlídky (Romová, 2013).

Při příchodu do DS je senior seznámen s personálem, dokumentací, smlouvami a s prostředím pokoje (Romová, 2013). Romová (2013) definuje, že v dalších dnech je seniorovi pomáháno v seznámení se s prostředím DS, s provozem a chodem zařízení a s nabídkou aktivního trávení volného času.

Klíčový pracovník je zaměstnanec domova, který dle zákona o sociálních službách společně se seniorem plánuje průběh sociální služby a hodnotí naplňování osobních cílů (Romová, 2012). Dle Romové (2012) představuje pro seniora důvěrníka, na kterého se může obrátit v případě potřeby, který mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu a může se mu svěřit. Klíčový pracovník by měl mít znalosti nejen o základních principech služby a péče v DS, ale také o komunikaci, etice a individuálním přístupu (Romová, 2012). Klíčový pracovník při formulování potřeb a osobních cílů podporuje seniora k využití vlastních vnitřních zdrojů pro naplnění potřeb a dosažení těchto cílů (Romová, 2012).



Romová (2012) popisuje, že v den příchodu seniora začíná klíčový pracovník zpracovávat záznamy o průběhu adaptace v časových intervalech: 1 den příchodu, po 1 týdnu, po 1 měsíci, po 2 měsíci a po 3 měsíci po příchodu seniora a popř. při zhoršení jeho zdravotního stavu.

## 1.12 Operonalizace základních pojmů

Senior – označení lidí starších 60 let (Hartl, 2004, s. 239).

Klíčový pracovník – zaměstnanec, který je zodpovědný za plánování a průběh služby konkrétních klientů a za hodnocení naplňování osobních cílů (Vítová, 2011, s. 115).

Domov pro seniory

Dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je DS definován jako zařízení, které poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby.

Adaptabilita – schopnost člověka přizpůsobit se prostředí (Hartl, 2004, s. 8).

Adaptační proces - proces přizpůsobení se novému sociálnímu prostředí a vyrovnání s touto situací (Bicková, Hrdinová, 2011).

Adaptační období – Hlaváčová (2003) uvádí, že adaptace bývá rozdělena do fází, kdy u každého seniora může trvat různě dlouho dobu (obvykle to bývá 6 měsíců). Dobu adaptace v trvání přibližně 6 až 12 měsíců definuje též Hrozenková (2008).

Příspěvek na péči – finanční částka stanovená zákonem, která se poskytuje osobám především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, závislých na pomoci jiné osoby při běžných denních činnostech (úkony spojené s příjmem stravy, osobní hygienou, oblékáním, pohybem) (Malíková, 2011, s. 43).

Pro účely diplomové práce byly definovány dva stupně příspěvku na péči.

Dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

**a)** stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

**b)** stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.

Dle § 9 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

## **2 Cíl a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují adaptaci seniorů v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakoncích.

### **2.2 Hlavní výzkumná otázka**

V rámci diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakoncích?

#### **2.2.1 Dílčí výzkumné otázky**

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky.

**DVO1** Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?

**DVO2** Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli?

**DVO3** Jaký význam má pro seniora prostředí DS?

**DVO4** Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času?

## 3 Metodika

### 3.1 Metodický postup

Pro účely této diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím” (Plevová, 2011, s. 217).

Výzkum probíhal ve dvou fázích. Nejprve byl realizován předvýzkum, následně se uskutečnil samotný výzkum.

### 3.2 Popis výzkumného nástroje

Při sběru dat byla aplikována kvalitativní technika sběru dat, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru.

„Polostukturovaný rozhovor je nejrozšířenější podobou metody rozhovoru” (Miovský, 2006, s. 159). Pro dosažení stanoveného cíle byl aplikován rozhovor podle návodu. „U pololstrukturovaného rozhovoru máme definované tzv. jádro rozhovoru, tedy minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Máme tak určitý stupeň jistoty, že všechna tato témata budou probrána” (Miovský, 2006, s. 160).

Též Hendl (2005, s. 174) definuje návod k rozhovoru jako „seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat.” Tazatel si sám volí jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problem.

Struktura rozhovoru byla sestavena na základě čtyř dílčích výzkumných otázek. Z výzkumných otázek byl vytvořen scénář pro rozhovor podle návodu. V rámci předvýzkumu byla ověřena formulace, vhodnost a srozumitelnost otázek. Celý rozhovor trval přibližně 40 minut.

Kvalitativní data musí být technicky zaznamenaná, fixovaná. Audiozáznam patří mezi nejčastěji používané metody fixace dat. Jeho nespornou výhodou je komplexnost záznamu a jeho autentičnost (Miovský, 2006).

Malíková (2011) také doporučuje provést zvukový záznam každého rozhovoru v celém rozsahu a následně získaná data zpracovat písemně. Tento způsob je časově i finančně náročný, ale má vysokou reliabilitu.

### **3.3 Popis a výběr výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Kvótový záměrný výběr je forma záměrného výběru, kdy máme stanovenou kvótu pro výběr osob z identifikovaných podskupin. *„Základním předpokladem pro aplikaci této metody je tedy znát a popsat kritéria, podle kterých je možné podskupiny základního souboru rozlišit”* (Miovský, 2006, s. 137). Celkem bylo ve výzkumném souboru osloveno 6 seniorů Domova pro seniory, Rybníční Strakonice, kteří splňovali kvótní podmínky, a všech 6 seniorů bylo ochotno zúčastnit se výzkumu a poskytnout rozhovor.

Jako kvóty byly stanoveny: komunikativní muž a žena, jakožto senioři z DS Strakonice, jež jsou schopni odpovídat na otázky rozhovoru, věkové kategorie nad 60 let, pobírající příspěvek na péči (soběstačnost) prvního nebo druhého stupně s dobou pobytu půl roku až max. 1 rok.

### **3.4 Etické aspekty výzkumu**

Senioři byli seznámeni s tématem výzkumu a s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Z etického hlediska byli ubezpečeni o anonymitě a možnosti neodpovídat na otázky, které jsou jim nepříjemné. Rozhovory probíhaly individuálně s každým seniorem zvlášť na jeho pokoji.

Se souhlasem seniorů byly rozhovory zaznamenávány elektronicky a přepisovány. Jednotliví senioři mají v rámci výzkumu přidělena místo jmen písmena abecedy, aby byla zajištěna ochrana osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2002 Sb., o ochraně osobních údajů.

### 3.5 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu, v období červen až září 2015, jsem studovala dostupné zdroje a informace k danému tématu a na jejich základě zpracovávala rešerše. Cenné informace jsem získala také z interních materiálů DS, kde byl prováděn výzkum. V termínu září 2015 až leden 2016 jsem se na základě získaných materiálů věnovala tvorbě teoretické části diplomové práce. V této fázi jsem také popsala metodiku výzkumu. S ohledem na cílovou skupinu jsem zvolila kvalitativní výzkum. V únoru 2016 byl proveden předvýzkum k otestování otázek rozhovoru dle návodu. Další fáze byla věnována vlastnímu výzkumu. Výzkum se uskutečnil v měsíci únor 2016 se seniory DS Rybníční Strakonice, a to na jejich pokojích, aby byl zajištěn komfort soukromí a přirozeného prostředí seniora. Ve všech případech se jednalo o jednolůžkové pokoje. V poslední fázi výzkumu bylo provedeno zpracování a interpretace získaných dat. Harmonogram výzkumu je znázorněn pro přehlednost v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 Harmonogram výzkumu

<b>období realizace</b>	<b>pracovní činnost</b>
červen - září 2015	rešerše literatury, získávání informací na dané téma
září 2015- leden 2016	sepsání teoretické části, popsání metodologie
leden 2016	navržení rozhovoru dle návodu
únor 2016	předvýzkum, realizace výzkumu
březen - květen 2016	interpretace získaných dat, závěrečná úprava práce

Zdroj: vlastní výzkum

### 3.6 Předvýzkum

Vhodnost zvolené techniky sběru dat, srozumitelnost otázek a ověření časového limitu pro rozhovor jsem zjišťovala pomocí předvýzkumu, který jsem realizovala v měsíci únoru 2016. Miovský (2006) se domnívá, že základním předpokladem úspěšného výzkumu je dokonalá znalost prostředí, pravidel a poměrů dané cílové skupiny, která má být zkoumána.

V této fázi výzkumu jsem oslovila 1 seniorku z jiného domova pro seniory, která splňovala podmínky výzkumu. Předvýzkum proběhl bez komplikací, seniorka odpověděla na všechny otázky. Z jejích odpovědí vyplynulo, že mohu ponechat rozhovor dle návodu v navržené podobě beze změny.

### 3.7 Způsob zpracování dat

Rozhovory se seniory jsem elektronicky zaznamenávala. Získané rozhovory byly doslovně přepsané. Následně byla použita metoda vytváření trsů. Výsledné údaje byly na základě společných a rozdílných rysů vyhodnoceny, kódovány, rozděleny do obecnějších kategorií a předkládány podle výzkumných otázek.

*„Metoda vytváření trsů slouží k seskupení určitých výroků do skupin (trsů), které vznikají na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto způsobem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie”* (Miovský, 2006, s. 221).



## 4 Výsledky a jejich interpretace

V této části diplomové práce jsou interpretována data získaná kvalitativním výzkumem, technikou polořízeného rozhovoru se seniory konkrétního DS.

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky „*Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybníční ve Strakonících?*“, byly stanoveny 4 dílčí výzkumné otázky, podle nichž byl sestaven rozhovor podle návodu.

Pod rozborem výsledků každé dílčí výzkumné otázky je uvedeno shrnutí. Přímé citace seniorů jsou ponechány autentické, bez jazykové korekce.

### 4.1 Sociodemografická data

Údaje o respondentech výzkumu, seniorech Domova pro seniory, Rybníční Strakonice, jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2. Sociodemografická data

Senior	délka pobytu v DS	PnP	komunikace
A	11 měsíců	2. st.	ano
B	11 měsíců	1 st.	ano
C	7 měsíců	2. st.	ano
D	1 rok	2. st.	ano
E	6 měsíců	1. st.	ano
F	7 měsíců	2. st.	ano

Zdroj: vlastní výzkum

### 4.2 1 DVO: Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?

Pro zodpovězení první dílčí výzkumné otázky bylo stanoveno sedm otázek rozhovoru, které zjišťovaly problematiku saturace potřeb. Z výzkumu vyplynulo, že pobyt v DS vnímají senioři kladně. Vypovídali, že je o ně postaráno a vyjadřovali spokojenost.

„*Já jsem celkově spokojená. Protože mam čisto, dostanu najíst, nejsou na mě hrubý, ani sestry, ani uklízečky.*” Problematická situace nastává tehdy, pokud dojde ke střídání klíčového pracovníka. To představuje pro seniory strach, nedůvěru a ztrátu jistoty.

Starostlivost v oblasti péče o vlastní osobu hodnotí senioři kladně. Senioři uváděli, že si snaží pomoci především sami. „*Všecko dělám sama.*” Jiná odpověď: „*No zatím si převážně stačím...*” Personál v případě potřeby pomůže v jednotlivých úkonech. „*Když je třeba tak pomůžou.*” Jiná odpověď: „*...stele postel, převlíká. Vždycky, když mě vosprchuje, tak mi převleče peřinu. Jdu vždycky do čistýho a pak dobře spim.*” Senioři vyzdvihovali potřebu pomoci při úkonech hygieny, kdy se obávají pádu, anebo potřebují dopomoci např. při mytí hlavy. Senioři pobírají příspěvek na péči v 1. a 2. stupni, to nasvědčuje, že personál jim musí v jednotlivých činnostech mírně dopomoci.

Stravování probíhá v DS jednak v místní jídelně, u imobilních seniorů nebo seniorů, kteří z různých důvodů nechtějí docházet do jídelny, je jídlo dováženo na pokoje v přenosných termoboxech. Ke stravování neměli senioři žádné velké výhrady. Ke zvážení se zde nabízí otázka úpravy jídelníčku či jejího doplnění. Ale jak se říká, každý člověk má jinou chuť. Co jednomu vyhovuje, nemusí vyhovovat druhému. Ve výpovědích se totiž objevily poznámky typu: „*Já bych byla spokojená, akorát nemám ráda rejži, nic víc.*”, „*... nesnáším rejži.*”, „*Trošku víc zeleniny postrádam.*” Otázka stravování se týká také zdravotních obtíží, které brání seniorům konzumovat některé typy potravin. Zde by jedna senioka ráda upřednostnila možnost náhrady. Zároveň se však domnívá: „*No, to jako já nemůžu mít privilegia nějaký.*” Myslím si, že zde je vhodná diskuze s personálem o možnostech náhrady stravy. Jiný senior uváděl velkou spokojenost: „*... tady je ten jídelníček podobnej, jak za našich mladejch let. Takový staročeský jídla, spíš než ta moderna.*”

Z výzkumu vyplynulo, že s otázkami týkající se spirituality a duchovních potřeb jsou senioři vyrovnání. Poptávka duchovních potřeb je spíše minimální. Konečnou etapu stáří senioři vnímají jako dovršení svého života a jsou na ni připraveni: „*...každýmu se to blíží,...*”, „*... na to jsem připravenej vod začátku. Tady už nemůžou nastupovat city,*

*ale rozum.*” Tyto potřeby lze uspokojovat v kapli DS, o čemž jsou senioři informováni a někteří senioři této možnosti využívají. Pomoc přináší víra a modlení anebo lze tyto potřeby uspokojovat při návštěvě někoho blízkého, převážně rodiny, popř. se nabízí možnost zúčastnit se aktivizačních činností a tam si s ostatními seniory popovídat.

Pomoc druhé osoby si senioři neradi připouští, mnohdy si ji ani neuvědomují. Snaží se být samostatní. Žádnou váhu nepřikládají pomoci ve formě uvaření a donesení stravy ke stolu, ať již na jídelně nebo na pokoji. Nepozastavují se nad tím, že jim personál DS zajišťuje čisté prádlo ve formě praní a žehlení v místní prádelně. Možnost pomoci je spojována převážně s koupelí nebo *„při tom oblékání, vobutí ponožek.“*

Z výzkumu vyplynulo, že situaci možného problému a jeho řešení si senioři také příliš nepřipouští. *„No tak já žádnéj problem nemam.“* Senioři vypovídali, že zatím žádný problem neřešili, a kdyby se tak náhodou stalo, požádali by o pomoc buď personál, rodinu nebo by si svůj problem řešili sami, protože se neradi někomu svěřují. *„No tak já se .., když bych měla nějaký problem, tak určitě tady bude rodina první, komu se svěřím.“*

Klíčový pracovník je vnímán převážně kladně: *„jako anděl, protože to je hrozně hodná sestřička, pečlivá, starostlivá.“*, *„No takovou jako přítelkyni, protože leccos jsme si už taky řekli mezi sebou.“* Objevili se i připomínky *„Ale ta, ta přijde málo.“* Výzkum však také prokázal, že postava a úloha klíčového pracovníka není seniorům příliš známá. Klíčový pracovník je vnímán jako ten, který koupe, odnese špinavé prádlo a přinese čisté, popř. pomůže, když je potřeba. Senioři poukazovali převážně na pomoc klíčového pracovníka v oblasti uspokojování fyziologických potřeb.

Senioři v domově nepostrádají převážně nic. Jedna seniorka uvedla, že by si přála častější návštěvy klíčového pracovníka: *„Ta sestřička moje, aby přišla častěj.“*

#### **4.2.1 Shrnutí 1 DVO**

Výzkumem jsem získala tyto kategorie: potřeby, soběstačnost a pomoc druhé osoby, stravování, spiritualita, problémové situace a role klíčového pracovníka.

Z výzkumu vyplývá, že saturace potřeb je pro seniory důležitá. Převážně senioři vyzdvihovali potřeby uspokojování základních potřeb, což se váže k jejich zdravotnímu stavu. Představuje to jeden z důvodů, proč senioři volili tuto sociální službu. Výzkumem bylo zjištěno, že potřeby u seniorů jsou dle jejich názorů a výpovědí satureovány dobře. Oblast stravování je hodnocena převážně kladně, až na výjimky, které se týkají osobních chutí nebo potřeby více zeleniny. V DS funguje stravovací komise, která se zaměřuje svou činností na kvalitu stravy a úroveň stravování. Tuto komisi netvoří pouze personál DS, ale též výbor obyvatel. V otázkách spirituality, končenosti lidského života, smyslu života, apod. se zdají být senioři vyrovnání, ale těmto potřebám nepřikládají velkou váhu. Největší význam přikládají senioři zachování soběstačnosti, kdy se snaží co nejvíce si udělat sami a v co nejméně záležitostech být odkázáni na péči druhých. Problémy si senioři převážně nepřipouští. Pokud vznikne problém, mnohdy jej neventilují, nechávají si ho pro sebe, popř. se svěří rodině. Problém představuje pro některé změna klíčového pracovníka a nutnost zvyknout si na někoho jiného. Samotná role klíčového pracovníka a jeho náplň není seniorům příliš známá.

#### **4.3 2 DVO: Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli?**

Rodina je pro seniory důležitá. Všichni senioři jsou navštěvováni rodinou anebo svými přáteli. Žádný ze seniorů neztratil kontakt z vnějšího světa. „*Máme strašně dobrý vztahy.*“ Frekvence kontaktu je různá. Někteří senioři mají s rodinnými příslušníky domluveno, že každý den je navštěvuje někdo jiný z rodiny, a tak mají vyplněný celý týden a mají se vždy na koho těšit. Jiní uvádějí četnost návštěvy jedenkrát týdně. „*Nejvíce sem za*

*mnou chodí dcera,.. ta každéj týden přijde, pohovoříme, co se kde děje.*”, „*Jezděl sem.*“ Návštěvy přinášejí především možnost popovídání si nebo možnost získat informace o rodině a z bývalého místa bydliště. „*No tak popovídáme, co je novýho, jak to kterak bylo a co vnoučata.*“, „*No prostě povídáme všechno možný. Já vždycky říkam seberte vždycky nějaký klepy ..*“ Ve výpovědích se objevily obavy typu: „*Nemám tu nic, čím bych je pohostila.*“ Senioři od rodiny při návštěvě vždy získají něco, co potřebují, mnohdy i něco navíc na přilepšenou. „*No mam tři děti, všichni jsou ochotní. Všichni mi splní to, co potřebuji nebo chci. No a můžu se na ně s čímkoliv obrátit. Jsou ochotní.*“

Senioři neztratili ani kontakty zvenčí mimo areál DS: „*Navštěvujou kamarádi, kamarádky.*“ Senioři mají možnost pobytu mimo areál DS. Citace z rozhovoru: „*V létě mě berou autem někam, na chalupu, a tak.*“

Všichni oslovení senioři udržují se svoji rodinou nebo přáteli pěkné vztahy. Komunikace probíhá jak v osobní rovině ve formě návštěv na pokoji seniora, tak v některých případech ve formě rozhovoru přes mobilní telefon. Telefonický kontakt slouží převážně k domluvě. Písemný kontakt nezmiňoval nikdo ze seniorů.

Soužití v DS probíhá bez problémů. „*Dobře, s nikým se nehádám.*“, „*Ale jinak vycházím s každým tady.*“ Senioři uváděli, že vychází s ostatními obyvateli, někteří se i pravidelně navštěvují: „*Za tou chodím. Pravidelně dvakrát tejdne.*“, pro jiné však tyto vztahy nepředstavují opravdové přátelství. „*Měla jsem tam přítelkyně. To mně tady trochu schází. Takový jako, člověk by si tady taky našel ňákou přítelkyni, ale člověk je nezná, právě povahově. Narazím a bude to špatný.*“ Citace z rozhovoru: „*Já nechodím nikam.*“, „*Já nepotřebuju žádnou velkou společnost.*“, „*No .. já tady tak dlouho nejsem, já je prakticky ani jménama neznam.*“ Možnost setkání a popovídání si nabízí účast na kulturních a aktivizačních akcích anebo posezení u automatu na kávu, který se nachází u recepcce v centru dění DS. „*U toho automatu, tam, že si s někým popovídám, ale jinak já nechodím nikam.*“, „*Tam v tý recepci, tam si dáváme kafičko.*“ Komunikaci a setkání s ostatními seniory mohou bránit také drby: „*...jenom některý ty ženský jako jsou takový neurvalý, takový to, ale... Jinak ale, jak Vám říkam, já si toho nevšímam a do toho bych se jako nerada pletla.*“

V oblasti vztahů a jejich důležitosti a významu se objevovaly výpovědi typu: „*V tom je vždycky zrada, když máte někoho blízkého, ten Vás obyčejně zradí.*“ Jiní uváděli: „*Ale jo, potěší mě to, to jo.*“ Zde opět se potvrdilo, že rodina a děti jsou pro seniory důležité. „*No to je pro mě důležitý, protože vždycky rodina to bylo to první...*“, „*No, je to dcera. ..No to víte, že čekam na ně a že jsem ráda, že přijdou.*“, „*No mě rozhodně dělá dobře, když ta rodina přijede.*“

Z výzkumu vyplynulo, že mít v DS něco osobně významného, např. z bývalého domova, není pro seniory příliš důležité. „*Ne nic takovýho nemam.*“ Mimo fotografií rodiny se nikdo o ničem jiném nezmínil. Důležitost připisují lékům např. na spaní. Výzkum poukázal i na důležitost pocitu bezpečí.

Pobyt v DS usnadňuje seniorům nejvíce rodina, instrukturka sociální péče (aktivizační pracovnice), která pořádá skupinové aktivity v prvním patře DS „*Je taky ochotná se všim a aspoň vim co se tu děje.*“, klíčový pracovník nebo sestřičky. „*No sestřičky přijdou.*“, „*Ta moje sestřička. Vona je příjemná. Rozumí legraci, no a je taková citlivá, jo.*“

Výzkumem nebylo prokázáno, že by senioři v DS něco konkrétního postrádali ve vztazích s rodinou, přáteli a ostatními uživateli. „*Já nepostrádám asi nic.*“ Tyto kontakty udržují i nadále při pobytu v DS. „*Udržujem stejně ty kontakty a nezměnilo se nic...*“, „*Já bych řekla, že se to utužilo ještě, bych řekla.*“ Ve výpovědi v rozhovoru se objevila zmínka o postrádání zemřelého životního partnera, avšak v zápětí bylo dodáno, že je to zákonité.

#### **4.3.1 Shrnutí 2 DVO**

Z výzkumu vyplynuly následující kategorie: rodina a přátelství, komunikace, blízké předměty, personál DS a soužití v DS.

Výzkum ukázal, že rodina a přátelství jsou pro seniory základem. Rodina představuje zdroj radosti, popovídání a pomoci. Pro seniory to představuje to nejcennější, co mají. Žádný z oslovených seniorů neztratil kontakt z vnějšího světa mimo zdi DS. Kontakty uvnitř DS jsou spíše omezené. Vyskytují se obavy z navázání příliš blízkého kontaktu nebo z pomluv a drbů. Mimo rodinu usnadňuje pobyt a odbobí adapace seniorům personál, ale též rodina. Komunikace probíhá jak s personálem nejen při péči, s ostatními seniory domova při aktivizačních činnostech, ale též při běžném každodenním styku. Oslovení senioři nemají, mimo fotografií, na pokoji žádné předměty, které by pro ně měly nějaký hlubší význam.

#### **4.4 3 DVO: Jaký význam má pro seniora prostředí domova?**

Třetí výzkumná otázka se zabývá prostředím DS. Senioři uváděli, že k rozhodnutí odejít do DS je vedlo zhoršení zdravotního stavu, kdy nebyli schopni se v nevyhovujících bytových podmínkách schopni o sebe postarat. „*To byla hlavní příčina, zůstala jsem úplně sama.*“, „*Protože jsem byla v chalupě sama a už jsem na to nestačila. Zdravotní stav mi to prostě nedovolil být sama.*“, „*Zdravotní důvod, vždyť já jsem byl bezmocnej.*“ Ve výpovědích se objevily situace, kdy rozhodnutí odejít do domova vzniklo na základě rozhodnutí lékaře, anebo také protože seniorka darovala byt své vnučce. „*...protože jsem byla dva měsíce přeci v nemocnici tady, dva měsíce v tej V... a z té jsem šla rovnou sem.*“, „*No tak když jsem jí dala byt, no tak sem neměla kam jít, no tak jsem musela sem.*“

Informovanost o DS před nástupem je dle výsledků výzkumu téměř nulová. Nástup do zařízení probíhal přesunem seniora z nemocničního zařízení nebo od rodiny rovnou do DS. Záležitosti týkající se nástupu a samotný nástup zařizovaly rodiny seniorů. „*Já jsem neměla vo tom šajnu, až když mě to mladí vyřizovali tady, tak to tady prohlídli a vychválili mi to.*“, „*... vim, že se to tu stavělo, no a jiný informace jsem neměl.*... „*...když jsem šla z nemocnice, tak mě sem dovezli.*“

Den začíná pro všechny seniory stejně, a to ranní hygienou, oblékáním a snídaní. Během dne je možnost zúčastnit se aktivizačních činností, projít se po chodbě areálu nebo trávit čas libovolně na svém pokoji. Z výpovědí seniorů: „*Ano, když mě to baví, tak se seberu a projdu se a třeba dojdu až tam dolů a zpátky, abych se prošla. A když to neseď, tak si zase lehnu.*“, „*Háčkuju.*“, „*Já ráno vstanu, ustelu postel, trošku to tu poklidím, umeju se. A bolí mě záda, tak se jdu zase narovnat, ... dělat ruličky, .. rovnat záda...musím to strídat.*“

Oslovení senioři jsou převážně samotářské povahy, převážně svůj volný čas tráví na svém pokoji. Volný čas je vyplněn sledováním televize, čtením, odpočinkem a procházkami. „*Nasnídám se a jdu se rovnou projít po chodbě, potom přijdu a nejradši si čtu.*“ Volný čas doma oslovení senioři trávili obdobně – čtením, sledováním televize, „*vobčas takový ňáký voloupat brambory nebo roztlouct vořechy,...*“

Senioři se shodují, že domov je domov. Je to něco, co nelze srovnávat a na co se nedá zapomenout. „*Doma jste doma. Prostě. Ale ne, že by to tady bylo horší, to ne. Ale no prostě musela jste si uvařit doma, uklidit a to tady vodpadá. Vo tom člověk nemá páru.*“ Jiná seniorka uvedla: „*No neliší se to moc.*“, jiná podotýká „*Vstávala jsem, kdy jsem chtěla a to je to, to mně tady vadí.*“ Režim dne je v tomto případě ovlivněn vydáváním stravy. Ostatní senioři s tímto problémem neshledali. „*Zatím mě nikdo nehonil, kdy mám vstávat nebo jak to mam dělat.*“ Snídaně se podává v osm hodin. Senioři uváděli, že vstávají poměrně brzy. „*No to já v půl šestý už jsem vzhůru .*“

Osobní zvyklosti, návyky a rituály si z domova nikdo z oslovených nepřinesl nebo si je neuvědomuje. Odpovědi se týkaly pouze pití kávy po obědě.

Prostředí domova si senioři pochvalovali. Všichni oslovení senioři užívají jednolůžkové pokoje, kde jim vyhovuje soukromí, které zde mají. „*Já jsem spokojená. Já si nestýskám. Mám čisto a to je důležitý.*“, „*No zdá se mě to pro jednu osobu veliký.*“ V DŠ se nachází pokoje jednolůžkové nebo dvoulůžkové s vlastním sociálním zařízením. „*Voceňuju támhle koupelnu. To voceňuju moc, že nemusim nikam ven...*“



DS umožňuje seniorům přinést si s sebou do DS drobné předměty, textilie, apod. ze života a bývalého domova seniora. Senioři se pak cítí v domově lépe, protože mají u sebe své oblíbené věci, na kterých jim záleží. Jednotlivé pokoje DS jsou vybaveny nábytkem. Dle Domácího řádu DS však lze situace, kdy si chce senior dovybavit pokoj svým nábytkem, projednat s vedoucím DS, a v tomto případě se pak postupuje individuálně. Citace z rozhovoru: „*No, já jsem si původně myslela, že když se budu stěhovat, tak že si můžu vzít svůj nábytek. Ale tak to asi pravda není, protože když jsem přijela, tak už to tady všechno bylo.*“ Jiní odpovídali: „*Televizi mi sem dali z domova. Ledničku mi koupili.*“, „*Fotky někdy sem dát.*“, „*No tady tu poličku mě sem dali, ledničku mě sem koupili, no.*“ Jeden senior na otázku, zda si mohl upravit pokoj dle svých přání, odpověděl: „*No moch, ale já jsem spokojenej tady, jak je to tady, je to vyhovující a dobrý.*“ Jiná seniorka smutně uvedla: „*Ten už byl upravenej, když jsem přišla.*“ Zde, dle výpovědí seniorů, je názorně vidět, jak je důležitá komunikace, odstranění komunikačních šumů, individuální přístup a ověřování si správnosti pochopených informací.

Hodnocení areálu domova bylo kladné. Senioři si pochvalovali čistotu. „*Ty chodby jsou dobrý, to je pěkný.*“

Očekávání od DS byla různá. Obavy se týkaly např. toho, s jakými lidmi se bude seniorka v DS scházet, jaké podmínky v DS jsou. Jeden senior očekával: „*No mnohem horší podmínky...jak se někda pomlouvá v televizi nebo tak, tohle jsem nečekal.* A jeho pocity teď: „*Je to jiné, lepší. Přímo krásný.*“, „*Prakticky to na mě udělalo dobrej dojem. Mam tady cimru jako pro sebe.*“, „... že to bude jako můj byt a že si tady můžu uvařit...“

Z výzkumu vyplynulo, že příchod do DS a následující dny a týdny vnímají senioři, přes první rozpačité reakce, kladně. Personál se jim v té době věnoval dostatečně a poskytl potřebné informace. „*No tak přijali mě dobře, přivítali mě dobře.*“, „*Byla jsem z toho vykulená. Do jídelny moc se mi nechtělo. Já jsem člověk jako rád sám. A teď jsem si zvykla.*“, „*Já všechno řeším rozumem. Jinou šanci nemam, jinou možnost nemam, tak se musím přizpůsobit.*“, „*Prostě ten byt mam jako kdybych měla*

*doma, ten pokoj. No tak jsem se s tím tak nějak smířila a vůbec mi to nějak nevyvedlo z míry.*“, „*Já jsem měla strašnej strach, jestli si prostě zvyknu.*“ Sociální pracovníce – metodik usnadnila seniorům počáteční problémy s orientací a provedla je a ukázala jim zařízení DS. Jedna seniorka uvedla, že jí situaci příchodu usnadnilo setkání se sousedkou a známou, také obyvatelkou DS, se kterou byla v nemocnici. Situace adaptace a pohled na personál se v době realizace výzkumu nijak výrazně nezměnila. Senioři více poznávají ostatní seniory a chod DS. „*Už je to takový srdečnější. Už se potkáváme na té chodbě nebo u toho kafe dole. A už se začínáme poznávat i podle jména.*“ Personál v případě potřeby pomůže s úkony péče apod. „*Ano, když něco budu potřebovat, no tak.*“ Na otázku, kdo se jim věnoval v prvních dnech a týdnech pobytu v DS, senioři uváděli, že klíčová pracovníce, sestry. Citace z rozhovoru: „*no snad všichni, všichni se mi věnovali, všechno co jsem potřeboval vědět, tak mi řekli.*“ Jedna seniorka uvedla, že čekala, že přijde paní doktorka ji prohlédnout po příchodu do DS, ale doposud ji dle jejích slov, ještě nenavštívila. „*Ale když bych něco potřebovala, vod toho jsou tady sestřičky, mam to nahlásit sestře.*“

Přístup a komunikace jsou hodnoceny dobře. Slovo důvěra však seniory mírně odrazovalo. V tomto případě nedokázali všichni odpovědět a odpovědi se různily: „*No kdybych nedůvěřovala, to by bylo špatné.*“, „*Jo, to já nevím ...to těžko posoudím nějak.*“ Z výpovědí seniorů, jak hodnotili situace komunikace s personálem, vyplývá, že komunikace se váže převážně k uspokojení potřeb a úkonům péče: „*No když něco potřebuju. Jinak ne.*“, „*No tak voni jaksi plní svý povinnosti a já je přijímám. S nikým žádný velký hovory nevedu. .. Žádněj tak nějak není na nic zvědavej, na nic se neptá zbytečně.*“, „*No to je trošku.. vono je to různý. Podle počasí taky.*“

Odchodem do DS se život pro oslovené seniory změnil. „*Změnilo se, doma je doma, tady není.*“, „*... tak je to trošku jiný, no. To je normální.*“ Domov je místo, které nelze nikdy sebelepší péčí nahradit. Senioři si to uvědomují. To vystihuje odpověď: „*Ale co jsem mohla dělat, když jsem jinak nemohla. Když jsem tam nemohla bejt ve čtvrtym patře a pani doktorka mi říkala: chodit nakupovat, musíte si vařit anebo Vám obědy budou přivážet, musíte si udělat snídani i večeři. Musíte si najmout uklízečku*

*a tak jsem radši tady.*“, „*Doma bych nemohla nic. Museli by mě všechno přinést a sloužit.*“ Situace zdravotní, ani bytová, by jim pobyt doma ve svém známém prostředí nedovolila. Vše by bylo velmi problematické, z tohoto důvodu volí senioři raději pohodlí, možnost péče a uspokojení potřeb, být zajištěn ve stáří, mít možnost pomoci, mít se ve stáří na koho obrátit a nebýt sám. „*Já jsem získal, já jsem tím nic neztratil.*“

#### **4.4.1 Shrnutí 3 DVO**

Ve výzkumu byly zjištěny tyto kategorie: zdravotní a bytová situace, neinformovanost, denní režim a adaptace, prostředí a soukromí, vztahy a komunikace s personálem.

Důvody odchodu do rezidenčního zařízení se týkaly nevyhovující bytové situace a bariérovosti domácího prostředí. Velkým problémem, kdy už senior nezvládne péči sám ani s pomocí rodiny, se stal zdravotní stav. O sociální službě DS měli senioři téměř nulové informace. Veškeré záležitosti týkající se nástupu vyřizovali převážně rodinní příslušníci. Samotní senioři se do DS dostali prvně až v den nástupu do zařízení.

Den začíná péčí o svoji osobu, kdy se senioři snaží zachovat si svoji soběstačnost. V případě potřeby osloví personál. Volný čas tráví většinou samostatně na pokojích, ale vědí o nabídce aktivizačních a kulturních činností a možnosti pobytu v zahradě DS.

Areál DS je seniory kladně hodnocen. Oceňují svoje soukromí na jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Senioři se v prostředí DS již adaptovali, nechtějí zařízení opustit. Po počátečních obavách a nejistotě se oslovení senioři seznámili s prostředím a chodem zařízení za pomoci personálu a někteří postupně navázali kontakty s ostatními seniory.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři mohou s personálem kdykoliv komunikovat a pokud potřebují, tak i činí. Senioři jsou s prací a přístupem personálu spokojeni. Pokud něco potřebují, neváhají je oslovit, zavolat signalizačním zařízením. Personál tak může pomoci sdílet jejich starosti.

Dále výzkum prokázal, že seniorům v konkrétním DS dává pocit bezpečí a jistoty samotná služba a prostředí DS, ale i to, že mají kde bydlet, že mají zdravotní a ošetrovatelskou péči 24 hodin denně, a že je o ně postaráno.

#### **4.5 4 DVO: Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času?**

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají aktivního trávení volného času.

Zájem o volnočasové a zájmové činnosti je různý, spíše nepravidelný. „*Někdy se zúčastňuju, někdy ne.*“, „*No tak já jako chodí ženský tam, tak to já nechodim. Protože já mam ruce chromý. Jenom, když je nějak hramonikář, tak to du.*“, „*No podle toho, co se dělá.*“, „*Každý den, tady když to je.*“, „*No pokaždý.*“ Někdo více upřednostňuje klid a pohodlí svého pokoje, někdo se zúčastňuje ručních prací, předčítání nebo cvičení, někoho více zajímají kulturní vystoupení harmonikářů a dětská vystoupení. „... *když je tam něco na sále, tak se jdu podívat..., na výlety nechodim .. obyčejně na ty dětičky se jdu rád podívat.*“, „*A chodim tady na to háčkování.*“

Všichni oslovení senioři věděli, že akce se odehrávají ve společenském sále v přízemí DS a nebo na skupinové terapii v 1. patře. O aktivitách se dovídají dle pravidelného měsíčního plánu „*Protože jednou vždycky začátkem měsíce dostaneme program, co se kde děje.*“, „*Jo, každej měsíc dostanem seznam a jinak mě sestřičky upozorní, když je něco...*“, nebo od personálu – uklízeček, sester nebo „*No většinou to řeknou u jídla.*“

Seniři, pokud je pěkné počasí, využívají možnost trávit čas na terase nebo na zahradě DS. „*Převážně je hezky, tak jsem tady na tej velkej prostornej verandě.*“, „... *že budeme sedávat venku na sluníčku.*“ Mimo areál se senioři příliš neodvažují, mají obavy z pádu nebo „*Já se bojím, že bych nastydla.*“ Jedna ze senierek uvedla, že jezdí s rodinou někdy na chalupu.

Ze zájmů, kterým se věnovali doma, převážně senioři uváděli pasivní aktivity jako je televizi a sledování zpráv, čtení – někdo upřednostňuje více knihy, jiný časopisy a noviny, dále pak ruční práce jako je háčkování. Někteří senioři se svým zájmům nemohou věnovat tak jako dříve, protože jsou omezeni zhoršeným zrakem, sluchem, apod. Některým zájmům se v DS nelze věnovat z organizačních důvodů: „*Já jsem rád choval zvířata. No tady není ta možnost.*“ Jedna seniorka si posteskla, že se nemůže věnovat svým zájmům tak jako doma vzhledem ke zdravotnímu stavu: „*Žádným, nic nemam.*“

Senioři se nedomnívají, že by jim volnočasové a zájmové aktivity výrazně usnadnily začlenění. „*Asi ne, ne. To jsem si zvykla, tak nějak normálně.*“, „*Ale no tak, já jsem se tak nesledovala, ale dobrý je to si říkam.*“, „*No, tak to bych pořebovala na to nový voči, nový ruce, nové nohy a pak už bych věděla, co budu dělat.*“

V rozsahu nabízených aktivit seniorům nechybí žádné aktivity. „*Ne mě tady vůbec nic nechybí.*“

#### **4.5.1 Shrnutí 4 DVO**

Z výzkumu vyplynuly následující kategorie: účast, informovanost o akcích, pobyt ve vnějším prostředí, volný čas a zájmy a vliv na adaptaci.

Nebylo prokázáno, že by volnočasové a zájmové aktivity výrazně měly vliv na období adaptace. Pobyt v DS a následný proces adaptace hodnotí senioři jako fakt, který se stal a nelze na to nic měnit.

Senioři znají nabídku volnočasových a zájmových aktivit, které DS nabízí. Někteří ji vzhledem ke zdravotním potížím navštěvují méně, jiní více. Je to nepravdělné. Velké oblibě se těší dětská a hudební vystoupení.

Volný čas tráví senioři podobně, tak jak byli zvyklý doma, protože i tam byli mnozí ovlivněni svým handicapem.

Pobyt ve vnějším prostředí senioři vyhledávají převážně v DS a nebo v nejbližším okolí DS. Jedná se o trávení volného času na terasách, zahradě DS nebo v okolí areálu. Delší vzdálenosti je nelákají, popř. je lze uskutečnit s pomocí rodiny.

## 5 Diskuze

V rámci diplomové práce byl výzkum realizován v konkrétním domově. Diskuze je vedena ke každé dílčí výzkumné otázce zvlášť a v závěru kapitoly diskuze je uvedeno shrnutí. V diskuzi je zachován autentický způsob výpovědi, který je citován přímou řečí a označen uvozovkami. Doslovná transkripce je uložena v archivu autorky.

Adaptační proces je proces přizpůsobení se novému sociálnímu prostředí a vyrovnání se s touto situací (Bicková, Hrdinová, 2011; Edelsberger, 2000). Johnson (2014) uvádí, že proces přestěhování se do rezidenčního zařízení vyžaduje velké rozhodování. Zasahuje do oblastí finančních, zdravotních a právních, apod. (Johnson, 2014).

Hlaváčková (2003) uvádí, že adaptace bývá rozdělena do fází, kdy u každého seniora může trvat různě dlouhou dobu (obvykle to bývá 6 měsíců). Doba adaptace v trvání přibližně 6 až 12 měsíců definuje též Hrozenková (2008).

### 5.1 Diskuze 1DVO: Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?

Dvořáčková (2012, s. 7) uvádí, „že člověk je bytost bio-psycho-sociální a spirituální.“ Z výzkumu vyplynulo, že saturace potřeb je pro seniory důležitá. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 119) se domnívají, že potřeba může pro každého znamenat něco jiného, „výčet potřeb je rozsáhlý a může sahát od potřeby lidského kontaktu až k potřebě cigarety nebo kouku čokolády.“ Dle Šamánkové (2011, s. 13) „závisí množství a intenzita potřeb na pohlaví, věku, kulturní a společenské úrovni, na prostředí, kde člověk vyrůstal a kde žije, na inteligenci, zdravotním stavu a zkušenostech.“

Uspokojování základních potřeb tvoří základ péče poskytované seniorům v DS a samotní senioři tuto stránku péče vyzdvihovali. Zhoršení zdravotního stavu, pokles soběstačnosti a nutnost pomoci druhé osoby, kdy sám senior a rodina péči nezvládají, byl impulzem k příchodu do sociální služby tohoto typu. Zhoršení zdravotního stavu zapříčinilo také to, že senioři nezvládali již své domácnosti, proto DS. Dle Vágnerové

(2007) potřeby seniorů odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života. Rozhodnutí seniorů o vstupu do DS sice vyřizovala převážně rodina, ale samotný akt rozhodnutí byl dobrovolný.

Ve výzkumu jsem se seniorů dotazovala na jejich spokojenost s péčí, co se týká hygieny, oblékání, vyprazdňování, přesunu a stravování. O těchto základních potřebách se vyjadřují různé autorky jako je Haškovcová, Plevová a Mlýnková. Haškovcová (2010) uvádí důležitost zajištění potřeb jako je strava, tekutiny, spánek, bydlení, podmínek pro hygienu, pocitu bezpečí a jistoty. Fyziologické potřeby definuje Plevová (2011) jako základní potřeby, které by měly být uspokojovány na prvním místě. Mlýnková (2011) jmenuje z fyziologických potřeb potřeby chutně připraveného jídla, vyprazdňování, odpočinku, spánku, být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí.

Seniorům je v DS, jak uvádí Matoušek (2013) poskytnuta strava, úklid, úkony péče, kulturní, sportovní a zájmové vyžití a duchovní péče. Toto platí též pro DS Rybniční.

Oblast stravování hodnotili senioři kladně. Z jejich odpovědí nevyplývalo žádné záporné hodnocení, které by se vztahovalo k množství, pestrosti či kvalitě stravy. Jeden ze seniorů si pochvaloval, že strava se podobá staročeské kuchyni. Dokonce se za dobu pobytu v DS spravil o 20 kg, takže udával sám sebe za příklad k hodnocení, jak se v DS vaří. Připomínky se objevily pouze v oblasti, kdy konkrétní senior nejí dle své chuti nebo nemůže jíst ze zdravotních důvodů určitou potravinu, anebo poznámky k doplnění více zeleniny do jídelníčku.

Spirituální potřeby můžeme definovat dle Murray et al. (2004) „*jako potřeby a očekávání, které lidé mají k nalezení smyslu, cíle a hodnoty jejich života. Spirituální péče je potom pomoc lidem nalézt smysl, cíl i hodnotu života, který je změněn nemocí.*”

Tajanovská (2011, s. 208) se domnívá, „*že spirituální potřeby jako takové se prolínají celým životem seniora, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje, či ne.*” V otázkách spirituality, končenosti lidského života, smyslu života, apod. se zdají být senioři vyrovnání. Nepřikládají jim však velký význam. Mlýnková (2011) se domnívá,



že senioři mnohdy bilancují, hodnotí svůj dosavadní život, kladou si otázky o smyslu svého života. Senioři, jak potvrzuje Mlýnková (2011), mají potřebu se s těmito myšlenkami svěřit. Může to být jak duchovní, tak ošetřující personál. Tajanovská (2011) se domnívá, že mezi spirituální potřeby lze mimo víru, náboženství a modlitby řadit také naději, lásku, úctu k sobě i druhému, odpuštění a hledání smyslu života. Senioři mají možnost v DS navštěvovat místní kapli, kde se pravidelně každou středu konají mše, a senioři mají možnost se poté také vyzpovídat. Né všichni této služby v DS využívají. Z výsledků studie Kim a Chung (2013) vyšlo, že pro některé seniory mělo náboženství pozitivní vliv pro jeho adaptaci na zařízení. To ve svém výzkumu nemohu zcela vyloučit, ale ani potvrdit.

Jak se domnívá Beránková (2014), důležité při naplňování spirituálních potřeb je zjištění potřeby u seniora, respektovat jeho víru a dle jeho potřeby případně zprostředkovat návštěvu kněze. Beránková (2014) dale doplňuje, že spiritualita je často chápána jako potřebnost pro lidi na konci života spojená s odpuštěním, usmířením a potvrzením jejich hodnoty a užitečnosti a že hluboké spirituální přesvědčení a duchovní potřeby může prožívat každý člověk i nereligiozní. S těmito názory se plně ztotožňuji, i tato tvrzení potvrzují výroky seniorů z rozhovorů.

Výsledky studie Hall, Longhurst a Higginson (2009), vykazující malý strach seniorů z blízcí se smrti, se shodují i s mými výsledky výzkumu. Horší je dle Hall, Longhurst a Higginson (2009) spíše pocit ztráty než nemoc, kdy senioři pociťovali úzkost v oblastech ztráty domova, rodiny, kamarádů, důležitých rolí, funkcí, nezávislosti, svobody a budoucnosti. Důležité je jak doporučuje Hall, Longhurst a Higginson (2009) respektování seniora, podpora důstojnosti, snížení psychologické a duchovní úzkosti. S touto úzkostí, ani projevy ztráty jsem se ve svém výzkumu nesešla. Dotazovaní senioři i nadále udržují kontakty mimo DS a se svou rodinou.

Možnostmi náboženských strategií zvládnání situace v době adaptace seniora v nábožensky založených rezidenčních zařízeních se zabývala studie Mitchell a Scandrett (2009). Z výzkumu zde (Mitchell, Scandrett, 2009) také vyplynulo,

že náboženství a spiritualita je pro seniory důležitá. Může totiž ovlivňovat psychickou pohodu, vést k větší odolnosti při zvládání stresorů a ke zvýšení životní spokojenosti.

Největší význam přikládají senioři zachování soběstačnosti, kdy se snaží co nejvíce si udělat sami a v co nejméně záležitostech být odkázáni na péči druhých. Ke stejnému výsledku ve své diplomové práci dospěla též Beránková (2014). Shodu nalezneme i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který specifikuje, že pomoc musí vycházet z individuálních potřeb, musí působit aktivně, musí podporovat rozvoj samostatnosti, motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a musí posilovat sociální začleňování. Též Pörtner (2009) se domnívá, že by pobytová zařízení neměla vykonávat činnosti za seniora. Jak uvádí Kalvach (2011), senioři se snaží o zachování soběstačnosti, vše si obstarat, nespoléhat se na jiné osoby v životě a rozhodovat si o všem sami. Snaží se preferovat takový druh pomoci, aby se nestali nadměrně závislí na pomoci druhé osoby a nezískali nálepkou nemohoucích osob. Vágnerová (2007) se domnívá, že senioři by měli mít také možnost rozhodovat o tom, co ještě zvládnou, např. co budou jíst, kdy budou vstávat, apod. Jurečková (2003) sdílí stejnou potřebu autonomie, kdy senioři mohou rozhodovat sami za sebe a potřebu svobody prostoru, kdy jde o vlastní vybavení pokoje a soukromí. Zde pouze jedna seniorka udávala, že nemůže vstávat, jak bych chtěla vzhledem k podávání snídaně. Ostatní senioři s tím neměli problém.

Vágnerová (2007) k tomu ještě dodává, že personál by neměl seniorům pomáhat tehdy, když to není nutné, protože to vede k nesoběstačnosti a závislosti, kdy se senioři o sebe odvyknou starat a raději čekají, až to udělá personál. Zde mé výsledky ukazují, že jakékoliv problémy si senioři převážně nepřipouštějí. Pokud vznikne problém, mnohdy jej neventilují, nechávají si ho pro sebe, pokusí se ho sami vyřešit, popř. se svěří rodině. Stejné výsledky ve své studii zaznamenal též Johnson (2014), kdy někteří senioři ve svých výpovědích popírali, že potřebují pomoc. Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že problém představuje pro některé změna klíčového pracovníka a nutnost zvyknout si na někoho jiného. To si myslím, že je velký zlom znamenající ztrátu důvěry.

Senioři klíčového pracovníka vnímají jako jakéhosi pracovníka, který jim v případě potřeby pomůže v péči o svou osobu, obstará prádlo, stravu, ustele postel a především pomůže s hygienou. Senioři ve svých výpovědích sice osobu klíčového pracovníka hodnotili kladně, ale jeho role a náplň jim není příliš známá. Klíčový pracovník je, jak definuje Vítová (2011), zaměstnanec domova, který má snahu o navázání blízkého vztahu se seniorem, je průvodcem služby, partnerem a důvěrníkem. Takovéto hodnocení klíčového pracovníka se však v rozhovorech neobjevilo.

Klíčového pracovníka dále Vítová (2011) popisuje jako člověka, který by měl být vyškolen pro individuální plánování, musí ovládat formy komunikace, musí umět zprostředkovat pomoc, naslouchat, snažit se porozumět situaci seniora. Měl by být empatický se znalostí zásad sociální služby, měl by pomáhat seniorovi s formulací potřeb a osobních cílů a společně s ním by měl hodnotit poskytovanou službu (Vítová, 2011). Malíková (2011) definuje požadavky na klíčového pracovníka v rozsahu znalostí individuálního plánování, platné legislativy související se sociální oblastí, respektování a partnerství se seniorem, vlastní vyrovnaností, znalostí z psychologie, ovládnutí komunikace, citlivostí a práce s dokumentací. Předpokladem pro úspěch práce se seniorem jsou dle Kopecké (2012) žádoucí vlastnosti pracovníka, které v uživateli vzbuzují pocit bezpečí a profesionality a pomáhají k navázání vztahu a získání důvěry seniora. Zadák a Jiráček (2008) vnímají klíčového pracovníka jako důležitou osobu, která seniora v době přechodu a adaptace v novém prostředí doprovází. To potvrzuje také Čámský, et al. (2011), který vnímá klíčového pracovníka jako důvěrníka, kterému senior důvěřuje a je mu sympatický. Dle Romové (2012) představuje klíčový pracovník v DS pro seniora důvěrníka, na kterého se může obrátit v případě potřeby, který mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu a může se mu svěřit. Zde si myslím, vyvstává otázka, jak moc je nutná výměna klíčového pracovníka, která dle rozhovorů pro seniory představuje velkou ztrátu a poškození důvěry?

## **5.2 Diskuze 2DVO: Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli?**

Výzkum ukázal, že rodina a přátelství jsou pro seniory základem. Rodina představuje zdroj radosti, popovídání a pomoci. Pro seniory to tvoří to nejcennější, co mají. To vystihuje domněnku Plevové (2011), která vyzdvihuje potřebu sociální, a to potřebu nebýt sám. Vágnerová (2007) je téhož názoru, kdy uvádí, že pro seniory je důležité udržovat kontakty s nejbližšími, s rodinou a náležet k nějaké skupině. Z výzkumu Beránkové (2014) také vyplynulo, že nejvíce seniorům záleží na rodině, kdy je jejich kontakt s rodinou převážně osobní návštěvou, ale též telefonický. Senioři ve výzkumu velmi rádi hovořili o své rodině a o jejich návštěvách. Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádí, že rodina má v životě člověka nezastupitelnou roli, která dává starému člověku pocit, že je jeho existence pro ně důležitá a žádaná. Rodina je dle těchto autorek nejdůležitějším faktorem v pomoci vyrovnat se se změnami, které stáří přináší. Dle Dvořáčkové (2012) představuje rodina pro seniora zázemí, jistotu a možnost pomoci v případě nesoběstačnosti. Též Holczerová (2013) vyzdvihuje důležitost rodiny a spolupráci s nejbližšími osobami seniora při poskytování komplexní péče. Kalvach (2004) také vnímá důležitost v maximální možné míře udržet kontakty seniora s rodinou. Pro seniory je důležité jak doporučuje Vágnerová (2007) udržovat kontakty s nejbližšími, s rodinou a náležet k nějaké skupině. Dle Dziechciaz a Filipa (2014) je rodina pro seniora velmi důležitá, z její strany očekává duchovní, fyzickou nebo materiální podporu. Bártlová (2006) však uvádí, že v dnešní době úloha rodiny spíše ustupuje a zodpovědnost v péči o seniory se přenáší na instituce. Dle Haškovcové (2010) umístění do rezidenčního zařízení vnímají často rodiny jako osobní selhání. To se potvrdilo u jednoho seniora, kdy rodina nechtěla, aby odešel do DS. Wehner a Schwinghammer (2013) poukazují na důležitost zapojení rodiny do péče o seniora. Též Zimmerlová a Dvořáčková (2007) se domnívají, že dobré rodinné zázemí a děti, které své rodiče často navštěvují nebo si je berou na víkendy a svátky domů, pozitivně ovlivňuje adaptaci na rezidenční zařízení. S tímto tvrzením souhlasím z vlastní zkušenosti. Ve výzkumu jedna seniorka uvedla, že jí rodina vozí na chalupu. Jiní se

bojí, nemohou ze zdravotních důvodů cestovat anebo o to ani nestojí. Klevetová a Dlabalová (2008) tvrdí, že stáří s sebou přináší i změny psychiky, kdy je zhoršené vnímání, pozornost, paměť, často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní podmínky a situace. To vede dle Klevetové a Dlabalové (2008) mnohdy k tomu, že senior se nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý

Holczerová (2013) se domnívá, že význam rodiny a bezpečného rodinného zázemí byl a je pro seniora důležitý, i když ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Klevetová (2008) zdůrazňuje, že v každém věku je důležité udržovat sociální vazby a získávat si nová přátelství a vyzdvihuje důležitost rodiny, kde si člověk vytváří vztahy k lidem, způsob života, životní zkušenosti, ale také schopnost adaptace na zátěžové situace. Sociální podpora dle Kim a Chung (2013) od rodiny a přátel je považována za významný faktor pro přizpůsobení se zařízení.

Výzkumem bylo zjištěno, že v DS probíhají mezilidské interakce jak pozitivní, tak negativní s personálem i ostatními obyvateli. Žádný z oslovených seniorů neztratil kontakt z vnějšího světa mimo zdi DS. To popisuje i Tajanovská (2011), kdy každý jedinec má potřebu sociálního kontaktu, potřebuje druhého člověka. Z výsledků studie Kim a Chung (2013) vyplývá, že senioři mají snahu o budování a formování nových vztahů se seniory v zařízení, ale též chtějí udržovat vztahy s přáteli mimo zařízení, s nimiž se znali před vstupem do zařízení. Aktivní přístup k osobním vztahům, emocionální podpora je dle studie Kim a Chung (2013) plusem pro rychlejší adaptaci. Dle mého výzkumu jsou však kontakty uvnitř DS spíše omezené. Vyskytují se obavy z navázání příliš blízkého kontaktu nebo z pomluv a drbů. Dvořáčková (2012) uvádí, že v důsledku změn se často u seniorů objevuje strach z osamělosti a opuštěnosti, dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti, přičemž vznikají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů. Též Beránková (2014) ve svém výzkumu zjistila, že senioři se většinou brání citovému vázání na druhého člověka, kdy se následně bojí jeho ztráty anebo prostě nemají zájem. Beránková (2014) se domnívá, že na komunikaci se bezesporu podílí i soběstačnost a následně snížená soběstačnost seniora a změněná sociální role ovlivňuje i jeho účast na společenském

životě. Senior se tak dle Beránkové (2014) ocitá v sociální izolaci, kdy ztrácí svou identitu, obtížně snáší drobné zátěže a nerad mění svůj zaběhnutý styl života. Dvořáčková (2012) uvádí, že u některých seniorů převládá touha po soukromí a uzavření se do vlastního světa, tedy se jedná o dobrovolnou izolaci a okolí by tuto izolaci mělo respektovat a přijmout to jako životní volbu jedince. Klevetová s Dlabalovou (2008) upozorňuje na důležitost přátelství v každém věku, kdy je potřeba uzavírat a udržovat sociální vazby. Jak uvádí Beránková (2014), s jejímž názorem souhlasím, pro každého člověka je důležité udržovat přátelské vztahy a mít někoho, kdo nám projeví lásku, kdo nás vyslechne a kdo dá najevo, jak mu na něm záleží. Senioři dle studie Johnsona (2014) uváděli v rámci mezilidských interakcí jako pozitivum poskytování sociální podpory, mít nové přátele a možnost pomoci v případě potřeby. Tato tvrzení se shodují i s mými výsledky výzkumu.

Mimo rodinu seniorům usnadňuje pobyt v DS a období adaptace, dle výsledků výzkumu, personál. Komunikace probíhá jak s personálem při péči o svou osobu, s ostatními seniory domova při aktivizačních činnostech, ale též při běžném každodenním styku.

Oslovení senioři nemají, mimo fotografií na pokoji žádné předměty, jak sami uvedli, které by pro ně měly nějaký hlubší význam. To nabourává tvrzení Procházkové (2014), která poukazuje na důležitost osobních věcí seniora, které usnadňují jeho adaptaci v novém prostředí. Pro seniora je dle Procházkové (2014) poté méně stresující, když je prostředí doplněné známými a osobními věcmi. Též Venglářová (2007) se domnívá, že senior by měl mít možnost ponechání osobních věcí a umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je zvyklý. Stejného názoru je i Wehner a Schwinghammer (2013), které poukazují na důležitost zařídit si pokoj „něčím“, co je důvěrně známé z domácího prostředí a vytvořit si tak vlastní kousek soukromý pro život. Tato potřeba se v mém výzkumu nepotvrdila. Autorky (Wehner, Schwinghammer, 2013) se domnívají, že známých obrazů, ložního prádla, milých a důvěrně známých předmětů by se senior neměl v rezidenčním zařízení vzdát. Odloučení od domova a majetku může dle Johnsona (2014) narušit pocit vlastní identity. Z Domácího řádu DS vyplývá,

že vybavení pokoje nábytkem seniora je velmi omezeno, protože pokoj, do kterého senior přichází, je již kompletně nábytkem vybaven. Individuální případy však lze řešit s vedoucím DS. Naopak Domácí řád DS doporučuje po domluvě s vedoucím DS využít možnost výzdoby svého pokoje předměty, jako jsou textilie, květiny, obrazy, apod.

Wehner a Schwinghammer (2013) uvádí, že je vhodné při nastěhování seniora do nového pokoje vyzvat ke spoluúčasti na utváření nového prostoru nejen samotného seniora, ale i jeho rodinu. Kalvach, et al. (2008) definuje, že důležitou roli v tomto procesu má sociální pracovník, klíčový pracovník a rodina, která by měla poskytovat dostatečnou emocionální podporu.

Senioři ve studii Kim a Chung (2013) konstatovali, že život v zařízení je odlišný od toho co si mysleli před přijetím. To potvrzuje názor jednoho seniora v mém výzkumu, který si DS představoval také mnohem horší, než ho vnímá nyní s odstupem času. Potvrzuje to též slova Matouška (2013), který poukazuje na stále zažitý a zastaralý model ústavní péče o seniory pod názvem starobinců, který byl spojen s odsouváním seniorů do ústraní a samoty v době, kdy se nemohli sami o sebe postarat.

### **5.3 Diskuze 3DVO: Jaký význam má pro seniora prostředí domova?**

Výzkum prokázal, že důvody odchodu do rezidenčního zařízení se týkaly nevyhovující bytové situace a bariérovosti domácího prostředí. Velkým problémem, kdy už senior nevládne péči sám ani s pomocí rodiny, se stal zdravotní stav. Dotazovaní senioři si uvědomovali, že doma zůstat sami již nemohou a že již nemohou vykonávat činnosti tak jako dříve. Pörtner (2009) vidí DS jako zařízení poskytující možnost vytváření životního prostoru pro seniory, kteří nejsou schopni žít samostatně nebo se svou rodinou. Životní prostor by měl být dle Pörtnera (2009) uzpůsoben potřebám seniorů dle jejich schopnosti a služby by měly být poskytovány do výše neschopnosti seniora danou činností vykonat.

Dle Hejduka (2004) je změna prostředí z vlastního domova do rezidenčního zařízení hraničním krokem, který je vždy vnímán negativně. Hejduk (2004) se domnívá, že negativně je vnímána změna vlastního prostředí, které nikdy nemůže instituce nahradit. I v mém výzkumu se potvrdilo, že domovem pro seniory i když se již adaptovali v DS zůstane místo jejich bývalého bydliště. Jak sem již výše uvedla, též Venglářová (2007) uvádí, že zdravotní problémy, osamělost a nemožnost péče ze strany blízkých patří mezi časté příčiny institucionální péče. Dále Venglářová (2007) konstatuje, že ideální by bylo, kdyby si senior mohl sám vybrat zařízení, ve kterém mu bude později poskytnuta sociální a zdravotní péče. Matoušek (2013) mezi důvody institucionální péče řadí nejen dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu a situace, kdy se rodiny nedokážou o seniora postarat, ale také sociální izolaci, nevyhovující bytové podmínky, apod. I Vágnerová (2007) vidí jako řešení umístění seniora do rezidenční péče, v době kdy se ocitá v nepříznivé životní situaci, kterou není schopen překonat sám, ani s pomocí rodiny, či jiné sociální služby.

O sociální službě DS měli senioři téměř nulové informace. Veškeré záležitosti týkající se nástupu vyřizovali převážně rodinní příslušníci. Samotní senioři se do DS dostali prvně až v den nástupu do zařízení. Vágnerová (2007) uvádí, že senior by měl mít dostatek informací o veškerém dění týkajícím se jeho osoby, proto aby se nemusel obávat požádat o radu a pomoc. Též Kalvach, et al. (2008) je názoru, že k přijetí do pobytového zařízení by se měl senior aktivně připravit, měl by se k němu rozhodnout dobrovolně a měl by mít dostatek informací o novém prostředí. Z výzkumu vyplynulo, že potřebné formality k nástupu vyřizovala rodina, avšak sami senioři učinili rozhodnutí odejít do DS, i když mohlo být rodinou nebo lékařem ovlivněno.

Romová (2013) jako sociální pracovník a metodik DS udává, že příchodu seniora do zařízení předchází sociální šetření v rodinném prostředí u zájemců o umístění do DS, což je zaznamenáno též v interních materiálech DS. Romová (2013) dále uvádí, že tito zájemci získávají informace o chodu DS a mají možnost seznámit se s prostředím DS, popř. i pokojem v rámci prohlídky. Je však pravdou, že senioři se dostali do DS cestou, kdy byli nejprve hospitalizováni v nemocnicích, zařízeních typu LDN apod.



Výzkum ukázal, že den pro seniory začíná péčí o svoji osobu, kdy se senioři snaží zachovat si svoji soběstačnost. V případě potřeby jsou schopni pomocí signalizace přivolat personál. Dále z výzkumu vyplynulo, že senioři mohou s personálem kdykoliv komunikovat a pokud potřebují, tak i činí. Senioři jsou s prací a s přístupem personálu spokojeni. Pokud něco potřebují, neváhají pracovníky oslovit a personál tak může pomoci sdílet jejich starosti. Chloupková (2013) popisuje, že pomoc personálu vychází z individuálních potřeb seniora. Tato pomoc musí působit dle Chloupkové (2013) aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, posilovat sociální začleňování a motivovat k činnostem, tak aby neprohlubovaly nepříznivou sociální situaci. Senioři ve studii Hall, Longhurst a Higginson (2009) byli hrdí, že si udrželi svoje kognitivní schopnosti, určitou samostatnost a role, což opět podporuje mé výsledky výzkumu.

Z výsledků výzkumu Beránkové (2014) vyplynulo, že při výskytu problémů u seniorů se všichni obrátí na pomoc sestry. Pokorná (2010) poukazuje na důležitost komunikace se seniory, protože nesprávná komunikace může mít fatální následky, a proto by profesionálové měli být schopni rozpoznat a společně pracovat na individuálních potřebách seniorů. Venglářová (2007) se domnívá, že dobrá komunikace je základem vztahu mezi seniorem a personálem. Zároveň Venglářová (2007) poukazuje na možné problémy v komunikaci jak ze strany klienta, tak ze strany personálu. Důležité je dle Venglářové (2007) odstranit tyto bariéry, jako je neochota komunikovat, nedůvěra a obavy, jak bude s informacemi naloženo, a řešit problémy s pracovníkem, se kterým má senior dobrý vztah. Venglářová (2007) také definuje některá témata vhodná ke komunikaci se seniorem např. vzpomínání na profesi, rodiště, rodinu, koníčky a rozhovory o každodenních událostech v zařízení.

Areál DS je seniory kladně hodnocen. Oceňují svoje soukromí na jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením, kde nemusí navštěvovat centrální koupelny a není tak narušeno jejich soukromí. Chodby a společenské prostory rezidenčního zařízení jsou obvykle místy, kde se senioři setkávají, proto by měly být utvořeny dle Wehner a Schwinghammer (2013) tak, aby nabízely možnosti pro komunikaci a zachování sociálních kontaktů. Wehner a Schwinghammer (2013) zdůrazňují,

že chodby by měly být přívětivé a měly by vyvolávat pocit pohody a bezpečí. Senioři je hodnotili jako prostorné a dobré.

Dle Vágnerové (2007) dochází u seniora po nástupu do zařízení ke ztrátě pocitu jistoty a bezpečí, které mu nabízelo jeho známé prostředí domova, a v této souvislosti může dojít k uvědomění si své závislosti na pomoci druhé osoby a ztráty autonomie, což může v člověku evokovat myšlenku na blížící se konec života. Tuto myšlenku můj výzkum ani nepotvrdil, ani nevyvrátil. Dle výsledků studie Johnsona (2014) je důležité zachování pocitu kontroly nad rozhodnutím přestěhovat se, což bývá pozitivně spojeno s větší psychickou pohodou po přechodu do zařízení. Jak udává Johnson (2014), nucený přechod vede mnohdy ke hněvu a zvýšené míře úmrtnosti.

Samotný proces adaptace probíhá dle výpovědí seniorů pozitivně a v pořádku. Senioři nástup do DS hodnotí, jako hotovou věc. Ví, že doma být již nemohou, snaží se na věc pohlížet s rozumem, ne skrze city. Po počátečních obavách a nejistotě se oslovení senioři seznámili s prostředím a chodem zařízení za pomoci personálu a někteří postupně navazali kontakty s ostatními seniory. Vágnerová (2007) udává, že nuda, bezcílnost a monotomie života seniora může vést k ztrátě motivace a k apatii. Volný čas tráví senioři většinou samostatně na pokojích, ale z výpovědí seniorů bylo zjištěno, že vědí o nabídce aktivizačních a kulturních činností a možnosti pobytu v zahradě DS a dle zájmu a zdravotních možností ji využívají.

Při příchodu do DS je senior, jak udává Romová (2013) seznámen s personálem, dokumentací, smlouvami a s prostředím pokoje. Romová (2013) dále definuje, že v dalších dnech je seniorovi pomáháno v seznámení se s prostředím DS, s provozem a chodem zařízení a s nabídkou aktivního trávení volného času.

Příchod seniora do rezidenčního zařízení představuje dle Kalvacha, et. al. (2008) zvláště v počáteční fázi pobytu obvykle mimořádnou zátěž a přináší řadu rizik jako je změna prostředí s neznalostí jak prostor, tak lidí; přerušení dosavadních sociálních vazeb, sociální participace a způsobu seberealizace; ztráta či vážné ohrožení autonomie a soukromí; změna sebehodnocení a životní perspektivy, apod. Také Hrozenská (2008)

se s Kalvachem, et al. (2008) shoduje a doplňuje, že vstup do rezidenčního zařízení ulehčuje připravenost a dobrovolnost rozhodnutí. Dobrovolný odchod do zařízení usnadňuje průběh adaptace i dle Kopecké (2011), kdy se senior snáze orientuje v novém prostředí, dochází k přijetí nového životního stylu a senior si vytváří nový domov, nové přátele a přijímá svůj nový životní úkol.

Malíková (2011) popisuje příchod seniora do nového prostředí, kdy by mělo dojít k přivítání a představení pracovníků ve službě, spolubydlících a sousedů, seznámení se s pokojem, vybavením a přílehlými prostory jako je jídelna, návštěvní místnost a zahrada. To se shoduje s výše uvedeným tvrzením Romové (2013), což vyplývá z interních materiálů DS. V adaptačním procesu můžeme sledovat tři cíle, a to seznámení se s novým prostředím, vytváření vztahů k dalším seniorům, personálu, pochopení hierarchie a kompetencí personálu a vytváření pocitu sounáležitosti se službou (Bicková, Hrdinová, 2011). Fáze adaptace detailně rozpracovává Kalvach, et al. (2008) a Hlaváčová (2003). Dle odpovědí seniorů mohu konstatovat, že senioři těmito fázemi prošli a nyní se adaptovali, utvořili si kontakty a nechtějí DS opustit.

Výzkum prokázal, že seniorům v konkrétním DS dává pocit bezpečí a jistoty samotné prostředí a sociální služba DS, i to, že mají kde bydlet, že mají zdravotní a ošetrovatelskou péči 24 hodin denně, a že je o ně postaráno. Tyto výroky se shodují se studií Johnsona (2014), která odhalila, že ti senioři, kteří v přechodu do rezidenčního zařízení hledají něco pozitivního, se snáze přizpůsobí prostředí, kde stráví zbytek svého života. Dle Johnsona (2014) si senioři byli vědomi, že je lepší přijmout a vyrovnat se se situací, která stejně nelze změnit. Pro některé seniory domov představuje místo, kde se cítí v bezpečí, ve kterém o ně bude postaráno, kde mohli požádat o pomoc (Johnson, 2014).

## **5.4 Diskuze 4DVO: Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času?**

Z výzkumů studie Kim a Chung (2013) je patrné, že vztahy s jinými seniory v zařízeních a nabízené programy jsou užitečné a důležité v adaptaci. To nebylo mým výzkumem prokázáno, že by volnočasové a zájmové aktivity měly výrazně vliv na období adaptace. Pobyt v DS a následný proces adaptace hodnotí senioři jako fakt, který se stal a nelze na to nic měnit.

Pro uspokojení potřeby seberealizace vidí Vágnerová (2007) důležitost v dostatečné nabídce smysluplných aktivit, které by respektovaly důstojnost a individualitu seniora. Senioři znají nabídku volnočasových a zájmových aktivit, které DS nabízí. Každý měsíc dostávají plán společenských akcí. Někteří aktivity vzhledem ke zdravotním potížím navštěvují méně, jiní více. Je to nepravidelné. Velké oblibě se těší dětská a hudební vystoupení. Venglářová (2007) se domnívá, že aktivní senior se snáze adaptuje na nové prostředí a jiný životní styl.

Dle Vágnerové (2007) včasná a pravidelná informovanost seniora o nabízených aktivitách pomáhá odbourat úzkost a apatii po nástupu do rezidenčního zařízení. Též Malíková (2011) uvádí, že personál by měl vždy uživatele informovat o jakémkoliv dění.

Volný čas tráví senioři podobně tak, jak byli zvyklí doma, protože i tam byli ovlivněni svým handicapem. To potvrzuje též Beránková (2014), když se ve své diplomové práci zmiňuje, že zdravotní stav ovlivňuje skoro všechny seniory, kteří tak nemohou vykonávat činnosti, které je dříve bavily a naplňovaly. Aktivity seniorů před vstupem do DS byly různorodé. Týkaly se ručních prací, četby, ale též péče o rodinu a domácnost. Avšak jak sem již uvedla, zdravotní stav neumožnil seniorům v těchto zálibách pokračovat, ani když byli ještě doma.

Pobyt ve vnějším prostředí senioři vyhledávají převážně v zahradě DS a nebo v nejbližším okolí DS. Jedná se o trávení volného času na terasách, v prostorné zahradě

DS nebo v okolí areálu, kde se nachází zástavba rodinných domků. Delší vzdálenosti k vycházce seniory nelákají z důvodu zdravotních obav, pádů, popř. lze tyto vycházky uskutečnit v doprovodu rodiny nebo personálu.

Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012), mezi nejčastější aktivity dnešních seniorů patří sledování televize, dále poslouchání rozhlasu, četba knih a novin. To potvrzují i výsledky mého výzkumu.

Venglářová (2007) vnímá zapojení se do každodenních aktivit jako svobodnou vůli seniora. Aktivizace dle Dvořáčkové (2013, s. 34) „zahrnuje *smysluplné a uspokojící trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit.*” Aktivizaci Matoušek (2013) vnímá jako možnost eliminace či zmírnění problémů, kdy se snažíme udržet, obnovit či zlepšit schopnosti a dovednosti seniora k samostatné péči o svou osobu. Matoušek (2013) také doplňuje, že aktivní činnosti podporují seniorovu komunikaci a autonomii. Jurečková (2003) vnímá aktivizaci jako prostředek, který může vést k uspokojování potřeb, prevenci patologického chátrání, jako možnost motivace a možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit. Dvořáčková (2012) hodnotí aktivitu jako prevenci nesoběstačnosti, kdy je pro udržení kvalitního stáří důležitá rovnováha aktivity a odpočinku, udržení a navazování nových kontaktů.

Matoušek (2013) doporučuje, že je u seniorů vhodné podporovat a usilovat o zachování činností, které dříve vykonávali, v souladu s jejich aktuálními možnostmi. Jurečková (2013) také uvádí, že senioři by si měli zachovat zájmy, záliby a aktivity, které byli zvyklí dělat doma. Senioři však se nevěnují zájmům, tak jak by chtěli vzhledem ke zdravotním omezením. Aktivity umožňují seniorům být v kontaktu s dalšími lidmi, vhodně tak vyplnit čas a posilovat paměť, orientaci a základní dovednosti seniora (Venglářová, 2007). Holczerová (2013) poukazuje na fakt, že nečinnost je patogenní fyzicky, psychicky i sociálně.

Dle Kalvacha (2004) by aktivity měly podporovat spokojenost, vyvolávat pocity sounáležitosti, smysluplnosti a radosti a především by měly být přiměřeny schopnostem seniora. Aktivity by měly být voleny dle Dvořáčkové (2013) dle individuálních

vlastností a schopností seniora. Měly by být pro seniora smysluplné, přínosné, příjemné, dobrovolné, s jasným účelem a neměly by vést k neúspěchu (Dvořáčková, 2013). Holczerová (2013) řadí mezi aktivity, které senioři mohou využívat v rezidenčních zařízeních, ergoterapie, reminiscenční terapie, zooterapie, muzikoterapie, arteterapie, různé společenské, vzdělávací a sportovní programy, poznávací akce, činnosti v přírodě, pečení, aj. Matoušek (2013) popisuje aktivity jako programy zábavné, společenské, kulturní, vzdělávací a sportovní a doplňuje rehabilitaci a pracovníterapeutické aktivity. Senioři se dle výsledků výzkumu těchto aktivit nepravidelně zúčastňují. Převážně cvičení, ruční práce a dětská vystoupení jsou oblíbená.

Výsledky výzkumu potvrzuje Vágnerová (2007) když uvádí, že většina DS má vytvořenou dostatečnou nabídku aktivit, jichž se většina seniorů s uspokojením zúčastňuje. Holczerová (2013) popisuje, že tyto aktivizační činnosti slouží nejen k vyplnění volného času, ale také slouží k udržení dobré kondice, podporují nezávislost, samostatnost, soběstačnost a sebeúctu, zabraňují pocitům osamělosti a zbytečnosti a pomáhají při navazování nových vztahů. Senior si v DS může vybrat dle svého, jak chce trávit svůj volný čas. Nabídka aktivit je pestrá např. skupinové čtení, ergoterapie, promítání filmů, cvičení tělesné, paměťové, bohoslužby, výlety, návštěva jiných zařízení, společenské a kulturní akce v domově i mimo, vycházky, půjčování knih, atd. Cílem volnočasových aktivit je ovlivnění zdravotního stavu seniorů, jejich aktivizace, zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, pocit seberealizace - užitečnosti, zmírnění stresu a zvýšení kvality života (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

Všechny služby zajišťované DS jsou poskytovány s důrazem na plnohodnotný, důstojný a spokojený život seniorů, který by naplňoval jejich kulturně společenské potřeby, ale nepodporoval vznik závislosti na službě (Domov pro seniory, Rybníční: © 2015).

## 5.5 Shrnutí

Z výzkumu vyplývá, že výše zmíněné faktory jako jsou potřeby, sociální kontakty, prostředí a volný čas seniora v průběhu adaptace ve větší či menší míře ovlivňují. Ve svých výsledcích jsem se setkala spíše s kladnými reakcemi. Zásadní význam má zdravotní stav seniora, který ovlivňuje velmi výrazně jeho postoj k životu, stanovování si dalších cílů, chuť něco dělat dál. Velmi důležitá je propojenost mezi personálem v DS, seniory a také jejich rodinami, protože jen díky této spolupráci může dojít jak k lepší adaptaci, tak prožití tohoto období ve spokojenosti.

Možné zkreslení dat v mé diplomové práci spatřuji v mé pracovní pozici v DS, Rybníční Strakonice. Ovšem i tento fakt může znamenat pro rozhovor klad, a to takový, že mě senioři znají a mají ve mně důvěru. Rozhodnutí uskutečnit výzkum v tomto DS vycházelo z mých osobních a profesních zkušeností, které jsem si chtěla výzkumem dále rozšířit. Miovský (2006) uvádí, že osobní vztah s účastníky je základním předpokladem úspěchu. Jak dále Miovský (2006) udává, autentičnost vztahu patří mezi základní kritéria validity. Žádný výzkumník není bez předsudků a nezatížený svými zkušenostmi a osobní historií a s tímto faktem je ve výzkumu potřeba počítat (Miovský, 2006).

## 6 Závěr

Diplomová práce se zaměřuje na stále více aktuální téma v současné společnosti, a to na seniory, a sleduje období adaptace v konkrétním Domově pro seniory. Proces adaptace je determinován mnoha subjektivními i objektivními faktory. Úzce souvisí s osobností člověka, životním stylem, prožitými životními událostmi, původním bydlištěm, rodinným zázemím, zdravotním stavem a schopností zvládat zátěžové životní situace, apod.

Pomocí kvalitativního výzkumu jsem se snažila najít odpovědi na stanovenou hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky, které by mě pak následně pomohly zhodnotit stanovený cíl: „Zmapovat faktory, které ovlivňují adaptaci seniorů v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakonících.“ Rozhovory byly realizovány v tomto domově, kdy se výzkumu zúčastnilo celkem 6 seniorů. Stanovený cíl se mi podařilo splnit.

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky „Jaké faktory ovlivňují adaptační proces v Domově pro seniory, Rybniční ve Strakonících?“ z výzkumu vyplynulo, že saturace potřeb, prostředí domova pro seniory, sociální kontakty s rodinou a přáteli a aktivizační činnosti v menší či větší míře seniory ovlivňují. Senioři odchodem do domova pro seniory opouští svůj domov, navyklý způsob života a v domově pro seniory se musí přizpůsobit novým podmínkám a situacím, novému režimu. Právě zmíněné faktory jim tuto situaci přechodu mohou usnadnit.

Z dílčích výzkumných otázek vzešly odpovědi, jež bych mohla shrnout:

Jaký význam má pro seniora saturace potřeb? Saturace potřeb je v domově pro seniory vnímána kladně. Ve výzkumu byla převážně zmiňována saturace základních potřeb. Senioři se snaží být soběstační, zvládat činnosti dle svých schopností a zvyklostí a v případě potřeby jsou schopni požádat o pomoc personál.



Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli? Rodina a přátelé jsou pro seniora tím nejdůležitějším, co mají. Mohou se na ně kdykoliv a s čímkoliv obrátit.

Jaký význam má pro seniora prostředí domova pro seniory? Prostředí domova pro seniory musí respektovat individualitu a zvyklosti seniora. Senioři se v prostředí domova pro seniory cítí dobře a oceňují přístup personálu.

Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času? Volný čas tráví senioři převážně stejně jako ve svém původním bydlišti. Vše je však ovlivněno zhoršeným zdravotním stavem.

Adaptační období je velmi složité a samotný proces adaptace nelze brát na lehkou váhu. Z výzkumu vyplývá, že personál by měl dbát na individualitu, životní příběh a zvyklosti každého seniora. Doporučila bych do nabídky služeb domova pro seniory zařadit adaptační skupinu, kdy je nově příchozím seniorům poskytována intenzivní péče, což jim může značně ulehčit toto nelehké období. Dobrým příkladem může být adaptační skupina, jež funguje v Domově pro seniory Krásné Březno. Náplní adaptační skupiny je nejen pomoc při adaptaci, ale i poznávání a sžívání se s ostatními seniory. Důraz je zde kladen na otevřenou komunikaci a přiblížení života v domově pro seniory novým seniorům.

Tato práce předkládá ucelené informace o průběhu adaptace v konkrétním domově pro seniory. Získané poznatky rozšířily mé odborné zkušenosti o této problematice o nové a zajímavé informace. Získané závěry a výsledky budou poskytnuty Domovu pro seniory, Rybníční ve Strakonících, kde byl realizován výzkum. Závěry a zjištění vyplývající z realizace výzkumu mohou být personálu domova pro seniory vodítkem, aby si ujasnil, co seniorům pomáhá v průběhu adaptace a co by se mohlo zlepšit, aby byl proces adaptace pro ně jednodušší.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., 2006. Postavení laických pečovatelů v péči o seniory a nemocné. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v ČB, č. 2, s. 235-239. ISSN 1212-4117.
2. BERÁNKOVÁ, J., 2014. Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec. České Budějovice. [cit.2.2.2016]. Diplomová práce. Fakulta ZSF JČU.
3. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních. Potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5402-4.
4. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a D. KRUTILOVÁ., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
5. ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. Domov pro seniory, Krásné Březno, p. o., © 2016 [online]. Ústí nad Labem: Domov pro seniory, Krásné Březno, p. o. [cit. 1.4.2016]. Dostupné z: <http://www.dpskb.cz/aktuality/adaptacniskupina-13>
7. Domov pro seniory, Rybníční., © 2015. [online]. Strakonice: Domov pro seniory, Rybníční. [cit. 29.12.2015]. Dostupné z: <http://www.muss.strakonice.eu/kategorie/domov-pro-seniory-rybni%C4%8Dn%C3%AD>
8. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. DZIECHCIAZ, M. and R. FILIP., 2014. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *In Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol 21, No 4, 835–838 [online]. [cit. 4.2.2016]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25528930>

10. EDELSBERGER, L., 2000. *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany: nakladatelství H&H Vyšehradská s. r. o. ISBN 80-86022-76-5.
11. GERMAIN, C. B. and A. GITTERMAN. *Ecological Perspective*. [online]. [cit. 9.2.2016]. Dostupné z: [http://www2.uncp.edu/home/marson/348\\_ecological.html](http://www2.uncp.edu/home/marson/348_ecological.html)
12. HÁJEK, K., 2012. *Práce s emocemi pro pomáhající profesie*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0221-9.
13. HALL, S., LONGHURST, S. a I. HIGGINSON., 2009. *Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes*. [online]. [cit. 18.2.2016]. Dostupné z: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/38/4/411.%20long>
14. HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
15. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
16. HEJDUK, Z., 12/2004. *Kvalita života a sociálně-zdravotní péče*. In: HNILICOVÁ, H. (eds.) *Kvalita života. Sborník příspěvků z konference konané dne 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 105-106. ISBN 80-86625-20-6.
17. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
18. HLAVÁČOVÁ, G., 2003. *Přechod seniorů do domova důchodců. Sociální práce*. Č. 2, s. 153-166. ISSN 1213-624.
19. HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4697-5.
20. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B. a K. ZIKMUNDOVÁ., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Gerontologické centrum. ISBN 978-80-254-0179-8.
21. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4139-0.

22. HROZENSKÁ, M., 2008. *Socialna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osvěta. ISBN 978-80-8063-282-3.
23. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishnig, a. s. ISBN 978-80-247-4678-4.
24. CHUNG, J. A. a Y. J. KIM., 2013. Elderly Adaptation Experiences in Residential Welfare Facilities for the Aged [online]. [cit. 18.2.2016]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1546006772/3255D2381C7B4B6APQ/1?accountid=9646>
25. JOHNSON, R. A., 2014. Relocation Decisions and Constructing the Meaning of Home: A Phenomenological Study of the Transition into a Nursing Home. [online]. [cit. 17.2.2016]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4099410/>
26. JUREČKOVÁ, P., 2003. Aktivizace seniorů. *Sociální práce*. Č. 2, s. 140-152. ISSN 1213-624.
27. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I. a kol. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4026-3.
28. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-0548-6.
29. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2490-4.
30. KLEVETOVÁ, D a I. DLABALOVÁ., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2169-9.
31. Kolektiv autorů., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR. ISBN 978-80-904668-1-4.
32. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 1. díl*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3875-8.
33. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 2. díl*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3876-5.

34. KOVAŘÍK, J., 2007. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
35. KRÁLÍČEK, L. a T. KRÁLÍČKOVÁ., 2004. Komunitně-skupinová práce se seniory v adaptačním období v domově důchodců. *Sociální práce*. Č. 2, s. 143-147. ISSN 1213-624.
36. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. a R. GOLDMANN., 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3843-7.
37. LUPIENSKÁ, N., 2012. Skupinová ergoterapie u seniorů. *Sociální služby*. Roč. 14, č. 11, s. 30-31. ISSN 1803-7348.
38. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-3148-3.
39. MÁTEL, A. a kol., 2012. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: VŠ Z a SP Sv. Alžběty. ISBN 978-80-8132-045-3.
40. MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
41. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1362-4.
42. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3872-7.
43. NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
44. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství 1*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3557-3.
45. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3271-8.

46. PÖRTNER, M., 2009. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
47. PROCHÁZKOVÁ, E., 2014. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.
48. Předpis č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ©2010 - 2016. [online]. AION CS. [cit. 4.1.2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
49. ROMOVÁ, P., 2012. *Metodický postup – klíčový pravocník*. Interní materiály DS Rybniční, Strakonice.
50. ROMOVÁ, P., 2013. *Metodický postup při příchodu nového uživatele do zařízení*. Interní materiály DS Rybniční, Strakonice.
51. SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3850-5.
52. SCANDRETT, G. K. a S. L. MITCHELL., 2009. Religiousness, Religious Coping, and Psychological Well-Being in Nursing Home Residents. [online]. [cit. 17.2.2016]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789967/>
53. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3223-7.
54. TAJANOVSKÁ, A., 2015. Reportáž psaná v gerontoobletku. *Sociální služby*. Roč. 17, č. 2, s. 14-15. ISSN 1803-7348.
55. Tým zaměstnanců DS., 2015. *Domácí řád*. MěÚSS Strakonice: Domov pro seniory Rybniční, Strakonice. Revize k 1.1.2016.
56. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
57. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2170-5.

58. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, © 2010 - 2016. [online]. AION CS. [cit. 4.1.2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
59. ZIMMELOVÁ, P. a D. DVOŘÁČKOVÁ., 2007. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj, P. O. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v ČB, č. 2, s. 353-357. ISSN 1212-4117.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha č. 1 Rozhovor pomocí návodu

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Příloha č. 3 Žádost – Souhlas s provedením výzkumného šetření



## Příloha č. 1 Rozhovor pomocí návodu

Rozhovor pomocí návodu:

Osobní údaje:

Pohlaví

Příspěvek na péči

Jak dlouho žije v DS

Komunikace

<b>DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b>	<b>INDIKÁTORY</b>	<b>OTÁZKY K ROZHOVORU</b>
1. Jaký význam má pro seniora saturace potřeb?	Fyziologické potřeby Psychosociální potřeby Spirituální potřeby Osobnost klíčového pracovníka	Popište mi, jak vnímáte pobyt zde v DS? Povězte mi, jak jste spokojen/a s péčí v oblasti péče o Vaši osobu – hygiena, oblékání, vyprazdňování, přesun? Jak jste spokojen/a s péčí v oblasti stravování? Jakým způsobem můžete uspokojovat Vaše duchovní potřeby? V jakých činnostech potřebujete pomoc druhé osoby? Představte si situaci, kdy Vás něco trápí, máte nějaký problém, na koho se obrátíte? Jak vnímáte postavu Vašeho klíčového pracovníka “Vaší ošetřovatelky/ošetřovatele”? Povězte mi, co zde v domově postrádáte?

<p>2. Jaký význam mají pro seniora sociální kontakty s rodinou, přáteli a ostatními uživateli?</p>	<p>Rodina Vztahy s přáteli Vztahy s ostatními uživateli Komunikace</p>	<p>Popovídejme si o Vaší rodině, jaké vztahy udržujete se svoji rodinou? Jak vycházíte s ostatními obyvateli DS? Jaký to vše (rodina, vztahy) má pro Vás význam? Jaký předmět nebo osoba je pro Vás zde důležitá? Jací lidé Vám nejvíce pomáhají při pobytu zde? Existuje něco, co postrádáte ve vztahu s rodinou, přáteli, ostatními uživateli? Co vše se změnilo nástupem do DS ve vztazích s rodinou a přáteli?</p>
<p>3. Jaký význam má pro seniora prostředí domova?</p>	<p>Prostředí Možnost soukromí Denní režim Přístup personálu Komunikace</p>	<p>Povězte mi, jaké okolnosti Vás vedly k rozhodnutí odejít do DS? Co jste očekával/a od DS? Jaké informace jste měl/a před nástupem o tomto DS? Popište mi, jak vypadá Váš denní režim v DS? Jaké zvyklosti, návyky a rituály Vám zůstaly z domova? Jaký je Váš pokoj? Jak byste ohodnotil/a areál domova? Popište mi, jak probíhali první dny popř. týdny po příchodu do DS? Povězte mi, jak vnímáte přístup personálu? Popište mi, jaký zásah do soukromí pro Vás představoval odchod do DS?</p>
<p>4. Jaký význam má pro seniora aktivní trávení volného času?</p>	<p>Volný čas Aktivizační činnosti</p>	<p>Jakých volnočasových a zájmových aktivit se zde zúčastňujete? Jakým zájmům se nadále věnujete tak, jako dříve doma? Popište mi, které nabízené aktivity Vám usnadnily</p>

		<p>začlenění a zvyknutí si na nové prostředí.</p> <p>Je něco, co Vám v nabízeném rozsahu aktivit chybí?</p> <p>Kterým svým oblíbeným činnostem máte možnost se věnovat?</p>
--	--	---

## **Příloha č. 2 Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas k účasti na výzkumu k diplomové práci na téma „Adaptační proces v Domově pro seniory, Rybníční Strakonice“

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami a průběhem výzkumu. Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru na audio zařízení pro účely výzkumu, který bude popsán v diplomové práci „Adaptační proces v Domově pro seniory, Rybníční Strakonice“ studentky 2. ročníku Jihočeské university v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, Olgy Valešové. Byl/a jsem poučen/a, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu budou použity pouze pro účely této práce a že kdykoliv mohu z výzkumného šetření odstoupit.

Ve Strakonících .....

-----

Podpis respondenta

**Příloha č. 3 Žádost – Souhlas s provedením výzkumného šetření**

**ŽÁDOST – SOUHLAS S PROVEDENÍM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Žádost – souhlas s provedením výzkumného šetření k diplomové práci na téma „Adaptační proces v Domově pro seniory Rybniční Strakonice“

Vyjádření:

Souhlasím s provedením, podmínkami a průběhem výzkumného šetření v zařízení Domov pro seniory, Rybniční ve Strakonících pro účely diplomové práce „Adaptační proces v Domově pro seniory, Rybniční Strakonice“ studentky 2. ročníku Jihočeské university v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, Olgy Valešové.

Ve Strakonících .....

-----

Podpis