

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Nikol Janů

Vliv faktorů na sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory

Olomouc 2024

Vedoucí práce: Mgr. Iva Koribská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma Vliv faktorů na sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce pouze za použití zdrojů a literatury uvedené v seznamu odborných zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí diplomové práce Mgr. Ivě Koribské, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady. Dále bych tímto způsobem chtěla poděkovat Domovu pro seniory Mitrov za uskutečnění empirické části diplomové práce. A také bych chtěla poděkovat rodině a příteli za podporu při mém studiu.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Nikol Janů
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Iva Koribská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Vliv faktorů na sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory
Název v anglickém jazyce:	The influence of factors on the social adaptation of the seniors in a home for the elderly
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	Tato diplomová práce se zabývá vlivem faktorů na sociální adaptaci seniorů v domově pro seniory. Cílem práce je analyzovat faktory, které ovlivňují sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory. V teoretické části se zabývá pojmy stáří, sociální služby, adaptace a v neposlední řadě faktory ovlivňujícími adaptaci. Práce využívá kvalitativní výzkum. A to polostrukturované rozhovory se seniory. Získané výsledky jsou analyzovány pomocí zakotvené teorie. Výsledky práce jsou sepsány v diskusi.
Klíčová slova:	Stáří, senior, sociální služby, domov pro seniory, adaptace, faktory adaptace
Anotace v anglickém jazyce:	This thesis deals with the influence of factors on the social adaptation of seniors in a home for the elderly. The aim of the thesis is to

	<p>analyze the factors that influence the social adaptation of seniors in homes for the elderly. The theoretical part deals with the concepts of old age, social services, adaptation and, last but not least, factors influencing adaptation. The work uses qualitative research - semi-structured interviews with seniors. The obtained results are analyzed using grounded theory. The results of the work are written in the discussion.</p>
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Age, senior, social services, home for the elderly, adaptation, adaptation factors
Rozsah práce:	83 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

Anotace	5
Úvod	9
I Teoretická část	11
1 Stáří	11
1.1 Změny ve stáří.....	12
1.2 Struktura životních vývojových potřeb	14
1.3 Aktivní stáří.....	19
1.3.1 Determinace aktivního stáří.....	19
1.4 Pojem senior.....	22
1.4.1 Senior v domovech pro seniory	22
2 Sociální služby	26
2.1 Sociální služby pro seniory	30
2.1.1 Domovy pro seniory	31
2.1.1.1 Personální požadavky a náplň práce pracovníků.....	32
3 Adaptace	37
3.1 Adaptační proces v domovech pro seniory	37
3.2 Druhy adaptace.....	40
3.2.1 Fyzická adaptace	40
3.2.2 Psychická adaptace.....	40
3.2.3 Sociální adaptace	41
4 Faktory ovlivňující adaptaci	42
4.1 Biologické faktory a psychické faktory.....	42
4.2 Sociální faktory	43
4.3 Faktory instituce.....	46
5 Zhodnocení aktuálního stavu řešené problematiky	49
II Empirická část	52
6 Výzkumné šetření	53
6.1 Metodologie výzkumu.....	53
6.2 Výzkumný design, metoda získávání a analýza dat	54
6.3 Cíle výzkumu	55

6.4 Výzkumný vzorek	56
7 Analýza a interpretace dat	58
7.1 Otevřené kódování	58
7.1.1 Adaptace	58
7.1.2 Prostředí domova pro seniory	60
7.1.3 Okolí domova pro seniory	64
7.1.4 Podpora rodiny při adaptaci	65
7.1.5 Bariéry v adaptaci uživatele	68
7.1.6 Kulturní faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů	70
7.1.7 Aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací	72
7.2 Axiální kódování	74
7.3 Selektivní kódování	76
8 Diskuse výsledků	79
Závěr	82
Zdroje	84
Seznam zkratk	90
Seznam tabulek	91
Seznam obrázků	92
Seznam příloh	93

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma, které se zabývá stářím a adaptací, tím je *Vliv faktorů na sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory*.

Stárnoucí populace je fenoménem, který získává stále větší pozornost ve světě, a to zejména v souvislosti s rostoucím počtem seniorů. S tím také souvisí zvýšený zájem o zajištění vhodné péče a podmínek pro tyto jedince, zejména v kontextu domovů pro seniory. Stáří má veliký vliv na psychiku jedince, ať bydlí doma nebo v pobytových službách. Převážně senioři jsou osamělí jedinci, na které samota padá ještě více než samotné stáří. Největší úskalí je spatřováno v přechodu seniora z domácího prostředí do pobytového zařízení, kdy se senior ocitá osamocený v neznámém prostředí a úkolem pobytové služby je, aby adaptační proces proběhl s, co nejmenšími obtížemi. Adaptace hraje klíčovou roli v jejich kvalitě života a celkovém blahobytu. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují adaptační proces. V diplomové práci je pozornost zaměřena na faktory, které ovlivňují sociální adaptaci. Faktory mohou představovat nejen bariéry, ale i podpůrné prostředky.

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat faktory, které ovlivňují sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory. Na hlavní cíl navazují dílčí cíle, které blíže specifikují faktory. Dílčími cíli jsou: Specifikovat kulturní faktory, které napomáhají k usnadnění adaptace seniora; analyzovat instituční faktory na adaptaci seniora; zhodnotit sociální vazby na adaptaci seniora; identifikovat bariéry, které ztěžují sociální adaptaci.

V teoretické části jsou popisovány pojmy jako je stáří, aktivní stáří, adaptace, faktory na adaptaci. První kapitola této diplomové práce se věnuje obecnému konceptu stárnutí a jeho důsledkům. Zabývá se především změnami, které s sebou přináší, a rovněž představuje koncept aktivního stárnutí, který klade důraz na udržení plnohodnotného a kvalitního života v pokročilém věku. Dále je definován pojem senior a diskutuje se o specifikách seniorských zařízení, především o domovech pro seniory, které se stávají často využívanou alternativou pro starší jedince. Následující kapitola se zaměřuje na sociální služby poskytované seniorům, s důrazem na domovy pro seniory jako jednu z hlavních forem péče. Je diskutováno o významu těchto zařízení, jejich rolí v podpoře seniorů a specifických aspektech péče poskytované v rámci těchto institucí. Třetí kapitola se zabývá samotnou adaptací seniorů v domovech pro seniory. V této kapitole je analyzováno, jaké druhy adaptace mohou nastat. Konkrétně se zkoumají fyzické, psychické a sociální adaptace. Poslední kapitola v teoretické části se zaměřuje na faktory dané instituce. Jsou zde analyzovány jak biologické a psychické aspekty,

tak sociální faktory, které mohou hrát klíčovou roli v procesu adaptace. Zvláštní pozornost je věnována faktorům specifickým pro prostředí domovů pro seniory a jejich dopadům na adaptaci a kvalitu života seniorů v těchto zařízeních.

V empirické části diplomové práce je představen kvalitativní výzkum, který je zaměřen na hloubkové rozhovory uživatelů. Sběr dat, který proběhnul v rámci tohoto výzkumu, byl zjištěn pomocí polostrukturovaných rozhovorů s uživateli domova pro seniory. V rámci analýzy dat je využita zakotvená teorie v rámci otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování.

I Teoretická část

1 Stáří

Stárnutí je přirozený proces, který se děje od narození do smrti. Znamky stárnutí se projevují jak tělesně, tak duševně, navíc jsou posuzovány podle biologického věku. (Hamilton, 1999). Existuje mnoho indikátorů, podle čeho se identifikuje stáří. V současné době se zejména využívá chronologická délka života, biologický stav organismu, mentální zdraví, kognitivní zdraví, sociální kompetence a produktivita, kvalita sebeovládání a posledním kritériem je spokojenost se svým životem (Křivohlavý, 2011). Stáří je poslední fází života, která je často označovaná jako postvývojová. Poslední etapa našeho života ovšem bývá obdobím relativní svobody, ale také i dobou nevyhnutelných ztrát.

Stáří se rozděluje podle několika období (Vágnerová, 2007):

- Rané stáří – je také přezdíváno jako třetí věk. V tomto období se pohybují lidé, kterým je šedesát až sedmdesát čtyři let. V období tohoto života dochází k znatelným změnám stárnutí. Vývojovým úkolem podle Eriksona (2015) je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Ta se projevuje přijetím svého života jako celku. Nezvládnutí tohoto úkolu se ve stáří projevuje zoufalstvím nad ztrátou možnosti prožít svůj život znovu. Vývojové stádium od Eriksona (2015) se přenáší i do dvou kategorií (vlastní stáří a dlouhověkost)
- Vlastní (pravé) stáří – i toto období je věkově ohraničeno – od sedmdesáti pěti let do osmdesáti devíti let. Jedná se také o fázi čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina původní generace. V tomto období jsou velmi časté zátěžové situace, například nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, ztráta jistoty a soukromí.
- Dlouhověkost – dlouhověkost je brána od devadesáti let.

Na stáří se lze i připravit. Ovšem přizpůsobení se na staří je několikaletá záležitost, kdy nejdůležitější část je před důchodovým věkem. Připravovat se lze několika způsoby, a je to celoživotní záležitost. Mlýnková (2011) rozlišuje tři formy přípravy:

- Dlouhodobá příprava – tato příprava začíná už v dětství. Děti se učí úctu ke stáří a správnému chování ke starším lidem. Později tyto informace prakticky využijí při schopnostech řešit péči o seniory v rodině, celkový postoj k situaci a také postarat se o vlastní rodiče ve stáří.

- Středně dlouhá příprava – cílená příprava člověka ve středním věku. Většinou se to týká změny životosprávy, cvičení a kontaktu s přáteli. Důležitou částí této přípravy je sociální příprava, která zahrnuje finanční zajištění. Příbyl (2015) uvádí v této přípravě dále rozdělení na biologické, psychologické a sociální. V biologické přípravě uvádí důležitost osvojování zásad zdravého životního stylu. V psychologické přípravě dbá na duševní hygienu a přijímání stáří jako součást života. V sociální přípravě dbá na důležitost koníčků, zájmů, ale také na vytváření a udržování interpersonálních vztahů.
- Krátkodobá příprava – tato příprava se týká období tří let před odchodem do důchodu. Příprava by měla být velmi praktická. Měla by se týkat úpravy bytu, ale také i plánu, jak vyplnit volný čas.

Pacovský charakterizuje funkce, které by měly pomoc při přípravě na stáří. Zaměřuje se na výchovu a vzdělání ke stáří (Šimíčková Čížková, 2010):

- Funkce preventivní – v této funkci uvádí, že s výchovou je nutné začít ve velkém předstihu, a to minimálně deset let před odchodem do penze. Dále dbá na to, aby byla prevence, co se týče dědičnosti, životosprávy, sociální a zdravotní oblasti.
- Funkce anticipační – zde jde o znalosti, dovednosti a způsoby chování, které zjednodušují proces stárnutí.
- Funkce posilovací – tato funkce je jedna z nejdůležitějších, jedná se o to, že člověk by měl vést aktivní život i ve stáří. Zdůrazňuje zájmy, koníčky, potřeby a schopnosti, které v pozdějších letech může dále rozvíjet a zdokonalovat se v nich.

1.1 Změny ve stáří

Změny ve stáří se projevují v několika rovinách - biologické, psychické a sociální změny. Každý z nich se projevuje se specifickými vlastnostmi.

Biologické stárnutí jsou změny stavu organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. U jednotlivého člověka se biologické změny projevují jinak. Celkový organismus se zpomalí a oslabí se některé funkce a dojde k poklesu biologických adaptačních mechanismů. V biologickém stárnutí se rozlišují tři typy funkčních změn (Klevetová, 2017):

- Úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové;
- Vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakcích na zátěžové situace;
- Zpomalení většiny funkcí.

Biologické stárnutí nejvíce dopadá na pohybový aparát. Dosavadní výška člověka se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a ubývá kostní hmoty a kosti řídnu. Jedná se o fyzickou křehkost stáří. Je to stav fyzického zdraví, který je často spojován se zvýšeným sklonem k různým onemocněním (Mlýnková, 2011). Veškeré tyto potíže mají za následek, že pohyb starších lidí je mnohem pomalejší a nejistější. Při neopatrné chůzi je vysoké riziko úrazů. Při úrazu je pomalejší rekonvalescence. Páteř starších lidí se více ohýbá, a to následně způsobuje, že starší lidé se více hrbí. Příčinou těchto pohybových změn může být snížená imunita, fyzická výkonnost a vytrvalost, narušená pohyblivost a tělesná rovnováha. Dalšími změnami, které jsou výrazné a znatelné a probíhají v biologickém stárnutí, se týkají kožního systému. Na starších lidech se tvoří vrásky, vlasy mění barvu a velice řídnu. Všechny tyto změny způsobuje kůže, která ztrácí pružnost a ztenčuje se. Smyslové orgány jsou dalšími, které jsou velmi ovlivněny stářím. Ve stáří dojde ke zhoršení vnímání smyslovými orgány. Projevuje se to nejen ve zraku, sluchu, ale také i u chuťových, čichových a hmatových schopností. S chutí dále také souvisí ztráta zubů. Starým lidem se zmenšují čelisti (Šimíčková – Čížková, 2010). Tyto faktory následně ovlivňují vnímání okolí, ve kterém se staří lidé nacházejí (Klevetová, 2017).

Psychické stárnutí je podobně závažné jako biologické, ale nejsou tolik viditelné. Charakteristikou psychického stárnutí je pokles duševních funkcí (Šimíčková – Čížková, 2010). V tomto stárnutí platí více než u biologického, že u každého jedince se projevuje individuálně. Individuální rozdíly mohou být ovlivněny několika činiteli, které uvádí Šimíčková – Čížková (2010):

- Genetické faktory;
- Zdravotní stav jedince;
- Různé okolnosti v životě člověka;
- Osobnost člověka.

Obecně ovšem platí, že dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, motoriky, zpomalení duševních pochodů. Mezi kognitivní funkce patří vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. (Mlýnková, 2011) Kognitivní funkce je velice dobré ve stáří trénovat, aby neochably, například aktivním posilováním paměti. Nutí starší lidi, namáhat mozek, zpomalují se tak patologické biochemické procesy v mozku a posílí se spojení mezi neurony (Klevetová, 2017). Změny ve vnímání negativně ovlivňují život. Způsobují omezení několika činností, které starý člověk dělal v mladším věku rád, například čtení knih, šití, háčkování, respektive veškeré

koníčky a záliby (Šimíčková – Čížková, 2010). S psychickým stárnutím se mohou změnit i osobnostní rysy a vlastnosti starého člověka. Může dojít k zvýraznění některých vlastností nebo rysů, které byly patologické. Dále se také mění i hierarchie potřeb, s tím dále souvisí i adaptace. Staří lidé mají obecněji rádi stereotyp a chybí jim motivace měnit ji. S psychologickým stárnutím dále souvisí i emoční a citová stránka člověka. Staří lidé jsou více emočně labilní. U některých jedinců se může vyskytnout i depresivní ladění z důvodu úzkosti a strachu o svůj život, z pádu na zem, ale také i ze samoty a ztráty partnera. Ztráta partnera je velikou zátěží pro jakéhokoliv jedince, nejen pro staré lidi. Pro staré lidi je to psychická až traumatizující zátěž, kdy se u nich objevují pocity nenahraditelné ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění. Někteří jedinci se s touto situací nesmíří, co může mít za následek urychlení vlastní smrti (Mlýnová, 2011). S psychickým stárnutím je spojována i sexualita ve stáří. Je to velice složitý proces, který je ovlivňován nejen psychickými změnami, ale i biologickými a involučními. Častou mylnou představou je, že lidé ve starším věku přestávají sexuálně žít, ovšem výzkumy ukazují, že sedmdesát procent mužů žije aktivním sexuálním životem, ale sexuální aktivita ženy je více ovlivňována involučními biologickými změnami a ztrátou partnera. Sexualita udržuje u starého člověka sebevědomí, ale má pro něj zcela jiný význam než pro mladší generaci. Pro starší generaci je důležitější pohlazení, laskavé slovo a bytí s blízkým člověkem (Šimíčková Čížková, 2010).

Sociální stárnutí je velmi spjato s odchodem do starobního důchodu. Změní se sociální role seniora a s tím je spjato i mnoho změn, například mnoho volného času, odpoutání se od práce. Mění se identita člověka, zájmy, různé postoje k životu (Křivohlavý, 2011). V sociálním stárnutí dochází ke změně ekonomické situace. Někteří senioři si nemohou dovolit životní standard kvůli nízké penzi. Někteří senioři se do penze těší, mohou tak využít své koníčky naplno. Jiní ovšem nevědí, co se svým volným časem, a tak se nudí, a to způsobí, že mohou být nespokojeni, mrzutí, lítostiví. Nedostatek mezilidského kontaktu a komunikace může mít za následek sociální izolace (Kleťová, 2017). Sociální izolace může vyvolat i strach a obavu z osamělosti a nesoběstačnosti. Existují ovšem pozitivní sociální aspekty, do kterých spadá funkční rodina a celkově dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta, plánovaná ekonomická příprava na stáří, plánovaná příprava na vyplnění volného času, co se týče zájmů a koníčků, jak již bylo zmíněno dříve (Malíková, 2020).

1.2 Struktura životních vývojových potřeb

Potřeba je charakterizována jako projev nedostatku, její odstranění je velmi žádoucí (Maslow, 2021). Životní vývojové potřeby se mění během života. V různém věku se objevují

různé potřeby. U starých lidí se mění hodnotová orientace potřeb, oproti mladším generacím je kladen důraz na hodnotu zdraví, klidu, bezpečnosti a spokojenosti. U seniorů jsou upřednostňovány fyziologické potřeby a z psychosociálních potřeb spíše bezpečí, jistota, láska a sounáležitost.

Klasifikace potřeb dle Maslowa

Klasifikace potřeb je nejznámější rozdělení, jeho zakladatel je Abraham Maslow. Pyramidu definoval v roce 1943 a potřeby jsou seřazeny podle toho, jak se vyvinuly a v jakém pořadí jsou žádoucí, aby byly postupně uspokojovány (Maslow, 2021):

- Biologické a fyziologické potřeby;
- Potřeba jistoty a bezpečí;
- Sociální potřeby;
- Potřeba úcty a uznání;
- Kognitivní potřeby;
- Estetické potřeby;
- Potřeba seberealizace;
- Potřeba sebetranscendence.

Kvalita života starých lidí se odvíjí od jejich potřeb společně s řadou faktorů, kterými je například kvalita sociálních kontaktů. Potřeby starých lidí, jak již bylo zmíněno, se odvíjejí spíše do fyziologických a psychosociálních potřeb, které spočívají v potřebě bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti. Fyziologické potřeby jsou nejvíce zaměřeny na jídlo. Ovšem se stářím se mění i chuťové buňky, které postupně ubývají. S fyziologickými potřebami souvisí i potřeba vyprazdňování, kdy s tím staří lidé mohou mít problémy. Zácpa a inkontinence moči ve starším věku jsou zcela běžné. Starší lidé oproti mladší generaci potřebují větší odpočinek a dostatek spánku. Ale u fyziologických potřeb se zmenšuje potřeba příjmu tekutin. Jak je již několikrát zmiňováno, každý člověk to má jinak a od toho se i jinak odvíjí uspokojování svých potřeb (Mlýnková, 2011).

Potřeba jistoty a bezpečí je poskytována v průběhu let v rodině. Mnozí staří lidé si těžko zvykají na přítomnost pečovatelských služeb a v domovech pro seniory. Nejistota si poté může objevit, když senior nemá dostatek informací o svém zdravotním stavu, o šetření. Celkově je tato

potřeba zvýšená. Cítí se být ohroženi nejen v cizím prostředí (domovech pro seniory), ale také ohroženi nemocí. Potřeba bezpečí podle Příbyla (2015) je rozdělena na tři faktory:

- Psychické bezpečí – zde je nejvíce zastoupena rodina, mít rodinu, na kterou se senior může spolehnout. Dále je pro seniora důležité, aby neměl strach, aby měl časový plán, který je pro ně jistotou, že ví, co nastane.
- Ekonomické bezpečí – pro seniory je důležitá finanční autonomie. Finanční autonomie je vnímána jako samostatnost, kdy jsou sami schopni se samostatně o sebe finančně postarat. Potřebují mít na vědomí, že mají dostatek financí na živobytí. Náležitě jsou pak na to hrdí, že mohou svým vnoučatům a pravnoučatům kupovat dárky, ovšem někdy je to vykoupeno velmi skromným způsobem života.
- Fyzické bezpečí – toto bezpečí je spojeno s potřebou žít bez bolesti. Chtěli by být fyzicky soběstační. Senioři často uvádějí, že nechtějí být někomu na obtíž, zejména svým blízkým.

Potřebu otevřené budoucnosti a naděje vnímají senioři v tom, že chtějí být platní a potřební, aby se cítili, že je mají ostatní rádi.

Potřeba stimulace je snížena, spíše starého člověka unaví a přehltní. Proto se starým lidem špatně učí. Nemají dlouhotrvající pozornost. Je zapotřebí při učení dodržovat jejich pracovní tempo. Při stimulaci je potřeba dbát na individualitu člověka.

Potřeba seberealizace je spíše ve starším věku potlačena. Tato potřeba je spíše uspokojena symbolicky, ve vzpomínkách.

Potřeba sebetranscendence se u seniorů objevuje v duchovních potřebách. Senior má potřebu, aby mu na konci svého života bylo odpuštěno, co sám udělal. Odpuštění pro ně znamená zbavit se bolesti, kterou daný člověk za svůj život způsobil. Duchovní potřeby nejsou nejen u věřících lidí, ale také i nevěřících. Duchovní potřeby mohou být u starých lidí nahrazeny přítelem (Příbyl, 2015).

Potřeby podle M. Max – Neefa

M. Max – Neef klasifikoval potřeby podle formy uspokojení, které dále rozdělil na kvalitu, věci, jednání, prostředí. Základní lidské potřeby identifikoval jako bytí, ochranu, city, porozumění, participaci, volný čas, kreaci, identitu. Formy uspokojení těchto potřeb nabývají v různých podobách. Mohou být rušivé, zničující, inhibující, uspokojující (Dvořáčková, 2012). Tyto potřeby jsou více vedeny na vzdělávání seniorů. Vzdělávání může vést k uspokojování potřeb na základě této teorie.

Základní lidské potřeby a cesty k jejich uspokojení – M. Max – Neef

Základní lidské potřeby	Formy uspokojení (satisfiers)			
	Bytí (Kvality)	Vlastnictví (věci)	Dělání (jednání)	Interakce (prostředí)
Bytí/přežití	Fyzické a mentální zdraví	Jídlo, přístřeší, práce	Jíst, oblékat se, odpočívat, pracovat	Životní prostředí, sociální okolí
Ochrana	Péče, adaptabilita, autonomie	Sociální zabezpečení, zdravotnictví, práce	Spolupracovat, plánovat, pečovat, pomáhat	Sociální prostředí, bydliště/bydli
City	Respekt, smysl pro humor, štedrost, smyslnost	Přátelství, rodina, vztahy s přírodou	Sdílet, starat se o, milovat se, vyjadřovat emoce	Soukromí, intimní místa pro sdílení
Porozumění	Kritická kapacita, zvědavost, intuice	Literatura, učitelé, politiky, vzdělání	Analyzovat, studovat, meditovat, zkoumat	Školy, rodiny, univerzity, komunity
Participace	Vnímavost, zasvěcení, smysl pro humor	Odpovědnost, povinnosti, práce, práva	Spolupracovat, vyjadřovat myšlení, nesouhlasit	Asociace, strany, církve, sousedství
Volný čas	Imaginace, klid, spontánnost	Hry, zábavy, pokojná mysl	Denní snění, pamatovat si, relaxovat, bavit se	Krajina, intimní prostory, místo, kde lze být sám
Kreace	Imaginace, smělost,	Schopnost, vloh, práce, techniky	Vynalézat, budovat, designovat, pracovat, skládat, interpretovat	Místa pro vyjádření

	vynalézavost, zvídavost			workshopy/dílny, obecenstvo
Identita	Pocit sounáležitosti, sebeúcta, zásadovost	Jazyk, náboženství, práce, zvyky, hodnoty, normy	Poznat sám sebe, růst, odevzdat se	Místa, kam patřím prostředí každodennosti
Svoboda	Autonomie, vášně, sebeúcta/hrdost, otevřená mysl	Rovná práva	Nesouhlasit, vybrat, riskovat, rozvinout uvědomění	Kdekoliv

Tab.1: Základní lidské potřeby – Max - Neef (Dvořáčková, 2012, s. 43).

Klevetová (2017) uvádí **vývojové potřeby seniorů do šesti oblastí:**

- Potřeba stimulace správnými podněty – správná stimulace, dokáže prodloužit životnost buněk až do devadesáti let. Proto je velice důležité správně stimulovat seniory určitými podněty. Stimulace může probíhat u všech smyslových orgánů (zrak, sluch, chuť, čich a hmat), vnímání polohy těla v prostoru a celkově i pohybu.
- Potřeba smysluplného světa – souvisí se správnými životními podněty, vedou k poznávání sebe sama a okolního světa. S touto potřebou souvisí rituály, které jsou spojovány s jistotou.
- Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase a s druhými
- Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti – člověk potřebuje mít jistotu rodiny a společnosti, že někam patří. Ve stáří se sociální role a pozice spíše vytrácí, kdy starý člověk odejde do penze.
- Potřeba identity a uznání vlastního já sebou samým i druhými – ve stáří se omezí autonomie, která způsobí, že senior ztratí schopnost být sám sebou, jsou velmi ovlivňováni (médií, partnerem, rodinou), omezí se možnost volit svobodně místo, čas, osoby a činnosti s druhými lidmi. Starý člověk prožívá vše najednou, jak minulost, přítomnost i budoucnost zároveň.
- Potřeba otevřené budoucnosti (naděje, perspektiva) – důležitá je pro seniory víra, víra ve vlastní schopnosti a dovednosti.

1.3 Aktivní stáří

V případě aktivního stáří nebo také aktivního stárnutí jde, podle organizace WHO (2002) o proces, který má optimalizovat příležitosti pro zdraví, účast a bezpečnost za účelem lepší kvality života ve stáří. Koncept aktivního stárnutí se týká jak jednotlivců, tak skupin obyvatel, nechat si plně rozvinout svůj potenciál pro fyzické, sociální a duševní blaho během celého života. Tento přístup seniorům umožňuje zúčastnit se společnosti dle svých potřeb, přání a schopností, zajišťuje stejnou ochranu, bezpečnost a péči v případech, kdy potřebujete podporu.

Termín „aktivní“ odkazuje na kontinuální zapojení do sociálních, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských aktivit, nikoliv pouze na schopnost fyzické aktivity nebo účasti v pracovním prostředí. Dokonce i starší jedinci, kteří odejdou do důchodu, nebo ti, kteří čelí nemoci či postižení, mohou i nadále aktivně přispívat do svých rodin, komunit a národního kontextu. Cílem aktivního stárnutí je prodloužit zdravou délku života a zlepšit kvalitu života všech jednotlivců, včetně těch, kteří jsou křehcí, postižení a potřebují péči.

Zdraví v tomto kontextu zahrnuje fyzické, duševní a sociální blaho, jak je definováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 2002). Proto jsou v rámci strategií aktivního stárnutí politiky a programy, které podporují duševní zdraví a sociální propojení, stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav.

1.3.1 Determinace aktivního stáří

Existuje mnoho vlivů, které ovlivňují aktivní stáří/stárnutí, mohou to být nejen jednotlivci, ale i rodiny a národy, kultura a mnoho dalších. WHO (2002) uvedlo, že existuje šest vlivů, které jej ovlivňují, a to zdravotnické a sociální služby; osobnostní faktory; fyzikální prostředí; sociální prostředí; ekonomika. Těmi to vlivy se budeme postupně zabývat.

Zdravotní péče

Zdravotnictví musí být efektivní, aby mohlo dojít k aktivnímu stárnutí. Zdravotnický systém má podporovat zdraví nejen preventivně (vyhýbání se kouření, alkoholu), ale i sekundárně (odhalení chronických nemocí a následně jejich léčba) (WHO, 2002).

Důležitá je nejen prevence, ale také dlouhodobá péče, kterou zajišťují nejen zdravotnické systémy. Dlouhodobá péče může mít mnoho forem, např. neformální – rodina, přátelé, ale také i formální – státní zdravotnické zařízení, nebo sociální služby. Dlouhodobá

péče by měla zahrnovat nejen péči o fyzické zdraví, ale i duševní zdraví, včetně diagnostiky duševních nemocí, jako je například deprese (WHO, 2002).

Zdravotní podmínky (psychické i fyzické) a péče, hrají v seniorském věku klíčovou roli při provádění aktivit – omezení fyzické a psychické výkonnosti je častým aspektem u většiny starších lidí. Pro starší lidi má zdraví nevyčíslitelnou hodnotu, která je vyvolána způsobem a kvalitou jejich života. Nemoc pro ně vždy znamená zhoršení kvality života (WHO, 2002).

Vzrůstajícím trendem v dnešní době je, že senioři mají lepší kondici než dříve, je to způsobeno kvalitní zdravotní a sociální péčí. Celková délka života narůstá (Špatenková a Smékalová, 2015).

Osobnostní determinanty

Osobnost je důležitý faktor, který ovlivňuje stáří. Za osobnostními vlivy je vícero ukrytých faktorů – genetika, psychika a další. Společně tyto faktory ovlivňují nejen stáří, ale celkově jedince. Podle toho, jak lidé přijmou stáří, se může odvíjet aktivní stáří. Genetika má vliv na choroby, které se objevily v rodině jedince (cukrovka, Alzheimerova choroba, rakovina). Psychologické faktory, nebo-li psychika ta jedince ovlivňuje v průběhu života. Zkušenosti, které získáme v průběhu let pak ovlivní, jak lidé stárnou. Dále může souviset s chováním a přípravou na stáří (WHO, 2002). Existují strategie a příprava na stáří. Haškovcová (2012) identifikuje pět strategií:

Konstruktivní strategie

V této strategii se člověk smíří se stárnutím a se stářím. Člověk se dokázal vyrovnat se změnami, které mu stáří přineslo. Dokáže být aktivní a soběstačný. Má stále radost ze života a dokáže akceptovat smrt jako součást života a přijímá ji bez velikého strachu a zoufalství.

Strategie závislosti

V této strategii je základem pasivita. Člověk se více spoléhá na ostatní. Spoléhá se na ně více než na sebe. Upřednostňuje své pohodlí, má rád své soukromí, odpočinek a hlavně bezpečí.

Strategie obranná

Zde dominuje soběstačnost a hrdost člověka. Oproti strategii závislosti, zde člověk odmítá veškerou pomoc, někdy jsou až hyperaktivní, aby dokázali, že jsou soběstační. Bývají obvykle konfliktní a chtějí mít kontrolu nade vším. Nedokážou přijmout odchod do penze.

Strategie hostility

Hlavní dominancí je nepřátelský až agresivní postoj vůči lidem a celkový negativní postoj. Jejich nepřátelský postoj je k mladým lidem, závidí jim, záměrně vyhledávají konflikty. Většinou tito lidé žijí o samotě.

Strategie sebenenávisti

Rozdíl mezi hostilitou a sebenenávistí je takový, že agresivní postoj je směřován k sobě. Na svůj život pohlíží kriticky až pohrdavě. Ovšem jsou smířeni se smrtí a chtějí, aby už zde nežili. Jsou velmi osamělí a společnost nevyhledávají.

Prostředí

Prostředí, ve kterém se senior nachází ho velice ovlivňuje buď vědomě nebo nevědomě. Prostředí, které je přívětivé k seniorům, může být klíčovým faktorem, který určuje, zda jednotlivec zůstane nezávislý, nebo se stane závislým. Toto je obzvláště důležité pro osoby v pokročilém věku. Například senioři, kteří žijí v prostředích, která jsou nebezpečná nebo v nich existují fyzické překážky, je méně pravděpodobné, že se dostanou ven, mohou trpět izolací, depresemi, zhoršením fyzické kondice a zvýšením problémů s mobilitou (WHO, 2002).

Součástí tématu vlivu prostředí je, v jakých oblastech senioři žijí, zda mají možnost využívat dostatek dostupných služeb, nebo jestli jsou v okrajových oblastech bez možnosti dopravy do sociálních služeb. S tím související levné veřejné dopravy (WHO, 2002).

Ekonomika

Ekonomika je jednou z aspektů, který negativně ovlivňuje aktivní stáří. Tento vliv ovlivňuje příjem seniorů. Senioři jsou v penzi a s tím souvisí i nezaměstnanost. Postavení seniorů na trhu práce je klíčovým faktorem. Nejvíce ohroženou skupinou seniorů jsou občané, kteří jsou tzv. před důchodem. Populace nejen v České, ale i Slovenské republice stárne a tato skupina je stále nejpočetnější (Hasa, 2018). Podle českého statistického úřadu v České republice žije 8,6 % procent seniorů, kteří jsou ohroženi chudobou. Největší výdaje, které senioři mají za nájemné bytu, energie, vodné a stočné, odvoz odpadu. Celkově je těchto všech výdajů 75,5 % z příjmu.

Na základě těchto informací je zřejmé, že senioři, kteří jsou ohroženi chudobou, budou redukovat volnočasové aktivity, a tak nebudou mít zcela aktivní stáří.

1.4 Pojem senior

„Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti“, takto definuje seniora Sak a Kolesárová (2012, s. 81) v knize Sociologie stáří a seniorů. Ovšem pojem senior na českém území není uspokojivě definovaný. Existuje řada kritérií, které tento pojem definují. Jedno z kritérií jsou biologicko medicínské, sociologické aspekty. Sociologické kritérium způsobuje relativitu seniora, což má za následek proměnlivost v různých věkových či sociálních skupinách. Z pohledu geriatrů je věková hranice pro seniora definována kolem roku 65 let. V české společnosti se tento pojem pojí s odchodem do penze. Vzhledem k okolnostem této doby se nedá stanovit přesný věk, od kterého se dá určovat kdo je a kdo není senior (Sak a Kolesárová, 2012). Definice seniora z pohledu gerontologie je velice variabilní z několika faktorů – intraindividuální variability (pokles výkonnosti v jedné oblasti a nárůst dovedností v jiné oblasti) a interindividuálních rozdílů. Dále také má vliv společnost, jak bylo zmíněno dříve. Záleží, kdy společnost bere člověka za starého. (Dvořáčková a Hrozenská, 2013) Pojem senior má mnoho ekvivalentů, například důchodce, starý člověk. Pojem senior se spíše využívá v sociologické sféře (Homolová a kol., 2019).

V České republice neustále dochází ke zvyšování důchodového věku. Podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je stanovený pro pojištěnce, kteří jsou narozeni před rokem 1936, mají důchodový věk v šedesáti letech, ovšem se to také odvíjí od počtu vychovaných dětí. Pojištěnci narozeni mezi lety 1936 a 1971 mají důchodový věk 60 let u mužů a u žen už i v 53 letech, ale opět záleží na počtu vychovaných dětí. Pojištěncům, kteří se narodili po roce 1971 se důchodový věk zvýšil a platí pro všechny, a je to 65let. Zde není brán ohled na počet vychovaných dětí, ani zda pojištěnec je žena, nebo muž (MPSV, 2023).

1.4.1 Senior v domovech pro seniory

Seniorům, kteří se ocitli v domovech pro seniory, často bývá přes šedesát let a bývají méně soběstační. Nevystačí jim pouze terénní nebo ambulantní služby. Domovy pro seniory zpravidla přijímá seniory, kteří mají třetí nebo čtvrtý stupeň příspěvku na péči. Domovy, aby přijaly nového uživatele, dělají dotazníky nebo hodnocení soběstačnosti.

Přijetí žadatele do domova pro seniory je možné, pokud splňuje podmínky stanovené v § 49 a v §50 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách (MPSV).

Podmínky přijetí nového uživatele:

- Žadatel je osoba se sníženou soběstačností a odpovídající věkem. Jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby

Podmínky přijetí nového uživatele podle:

- Žadatel je osoba se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo závislosti na jiných návykových látkách a uživatelova situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby
- Žadatel je osoba, která trpí stařeckou nebo Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí, které způsobují sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění a opět jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.

Pro přesné zjištění soběstačnosti existuje mnoho standardizovaných testů, např. ADL – activities of daily life, klasifikace funkčních úrovní sebeděče podle M. Gordonové. Tyto standardizované testy provádějí sami pečovatelé (Hauke, 2011). Testy vyplňované se žadateli jsou realizovány z důvodu přednosti jednotlivých žadatelů. Čím méně bodů žadatel získá, tím má přednější právo jít do domova pro seniory.

ADL

Test všedních denních činností, dále také známý jako Barthelové hodnocení. Tento standardizovaný test slouží k posouzení soběstačnosti nebo závislosti seniorů při provádění životních aktivit. Tyto aktivity lze zařadit do dvou kategorií (Hauke, 2011):

1. bADL – základní činnosti denního života – obsahuje deset základních činností;
2. iADL – instrumentální činnosti denního života – související s využíváním „asistujících prostředků“.

Veškeré tyto aktivity jsou hodnoceny bodovým systémem. Hodnocení se uděluje v rozmezí deset, pět a nula bodů, přičemž deset bodů značí schopnost jedince provést danou aktivitu samostatně, pět bodů ukazuje schopnost s pomocí a nula bodů znamená, že jedinec není schopen provedení aktivity. Součet veškerých bodů indikuje míru závislosti v každé kategorii zvlášť.

Pro hodnocení bADL platí:

- 0–40 bodů: Vysoce závislý
- 45–60 bodů: Střední závislost
- 65–95 bodů: Lehká závislost
- 96–100 bodů: Nezávislí

Pro hodnocení iADL jsou tyto kategorie:

- 0–40 bodů: Vysoce závislý
- 45–75 bodů: Částečně závislý
- 80 bodů: Nezávislý

Posuzování těchto aktivit (ADL) může probíhat různými formami, a to prostřednictvím rozhovoru nebo vyplnění dotazníku. Odpovědi mohou být přímo od hodnocené osoby nebo od pečovatele, případně kombinaci obou. Pečlivé vyhodnocení ADL může poskytnout důležité informace o soběstačnosti jedince, míře jeho závislosti a následně může sloužit k cílené intervenci v péči a podpoře. Pravidelné opakování hodnocení může poskytnout informace o vývoji stavu. Hodnocení ADL je rovněž důležité při rozhodování o nároku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhlášky 505/2006. Udělení příspěvku však není určující pro přijetí žadatele do služeb; spíše slouží jako vodítko pro zhodnocení situace a může fungovat jako kontrolní mechanismus pro hodnotitele (Bartoš a kol., 2010).

Další možností hodnocení soběstačnosti je dle **modelu Gordonové**. Tento model se využívá pro hodnocení sebehodnocení schopnosti uživatele pečovat o sebe, zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních, která jsou v dnešní době běžně využívána. Zdravotní sestry provádějí hodnocení uživatele pomocí pozorování, rozhovoru s uživatelem a jeho rodinnými příslušníky. Dále zdravotní sestra udělá analýzu dostupné dokumentace. Hodnocené oblasti zahrnují celkovou pohyblivost, schopnost se stravovat, hygienickou péči, oblékání, používání toalety, přesun na lůžko, schopnost udržovat domácnost, nakupovat a vařit. Hodnoty jednotlivých kategorií jsou sčítány dohromady (Trachtová a kol., 2018).

Jednotlivé aktivity jsou ohodnoceny stupni od jednoho do pěti bodů. Přičemž hodnota pět značí úplnou nezávislost, hodnota čtyři indikuje minimální potřebu pomoci, kdy uživatel zvládá 75 % činností sám, hodnota tři značí potřebu menší pomoci, dohledu nebo rady. Při zachování schopnosti zvládá polovinu sám. Hodnota dva ukazuje, kdy uživatel potřebuje

výraznou pomoc, zvládá méně než 25 % činností sám. Poslední hodnota je 1, tento indikátor ukazuje úplnou závislost na pomoci druhých osob (Trachtová a kol., 2018).

Testy na hodnocení sebezpečí a soběstačnosti

Různá zařízení, zejména zdravotnická, uplatňují další typy hodnocení soběstačnosti, které jsou přizpůsobeny konkrétním potřebám jejich klientů. Zde je krátký přehled některých dalších možností hodnocení:

- **Northonova stupnice:** Hodnotí fyzickou kondici, duševní aktivitu, tělesnou aktivitu, mobilitu a kontinenci v závislosti na stupni pomoci.
- **Katzův test aktivit:** Hodnotí činnosti a mentální schopnosti a závislost klienta na pomoci druhé osoby.
- **Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou:** Bodové posouzení činností člověka v závislosti na stupni pomoci (Trachtová, 2018).

2 Sociální služby

Vymezení základních pojmů ze zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. v pozdějším znění:

- Uživatel sociální služby – osoba, která uzavřela smlouvu s poskytovatelem. Osoba, která využívá sociální službu a je mu zabezpečována pravidelná pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu s oprávněným poskytovatelem.
- Poskytovatel sociální služby – právnická nebo fyzická osoba, která poskytuje sociální službu a má oprávnění podle tohoto zákona.
- Sociální služba – soubor opatření poskytujících asistenci a oporu jednotlivcům v nepříznivé situaci s cílem dosáhnout sociálního začlenění anebo předejít sociálnímu vyloučení.
- Zdravotní postižení – jedná se o tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované postižení, které omezuje člověka v jeho soběstačnosti.

Sociální služby jsou služby, které jsou především poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu jejich života nebo je v možné míře začlenit do společnosti. Sociální služba pracuje s osobami společensky znevýhodněnými, ale také i s jejich rodinami. Cíle sociálních služeb vychází od potřeb uživatele (Dvořáčková, 2012).

Sociální služby mohou být poskytovány v různých formách, konkrétně jako pobytové, ambulantní a terénní služby. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje ambulantní služby jako „*služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování*“. Terénní služby jsou „*služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí*“ (Zákon 108/2006 Sb., § 33). Pobytové služby, nabízí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby mají různý rozsah a formy pomoci a celkové podpory. Podpora sociálních služeb vychází z individuálních potřeb jednotlivce. Podpora by měla působit na osoby aktivně, podporovat jejich motivaci k řešení daným problémům, podporovat jejich samostatnost a individualitu (Dvořáčková, 2012).

Sociální služby zprostředkovávají soukromé právnické a fyzické osoby, kraje, obce a Ministerstvo práce a sociálních věcí, nevládní neziskové a církevní organizace. Mnohé služby zajišťují své služby bez finančních příspěvků, některé za poloviční nebo celou úhradu. Každá sociální služba musí být zaregistrována v registru poskytovatelů sociálních služeb v České republice.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. v pozdějším znění předpisů, vymezuje sociální péči, sociální prevenci a poradenství. Sociální poradenství je služba, která poskytuje potřebné informace osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci.

Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka sociální péče a prevence, která je rozdělena na pobytové, ambulantní a terénní službu.

Sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., v pozdějším znění předpisů

	Ambulantní	Terénní	Pobytová
Sociální péče	Centra denních služeb	Osobní asistence	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních
	Pečovatelská služba	Pečovatelská služba	Domovy se zvláštním režimem
	Denní stacionář	Tísňová péče	Domovy pro seniory
	Průvodcovské a předčitatelské služby	Průvodcovské a předčitatelské služby	Odlehčovací služby
	Denní stacionář	Podpora samostatného bydlení	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
	Odlehčovací služby	Odlehčovací služby	Týdenní stacionář

			Chráněné bydlení
--	--	--	------------------

Tab. č.2: Sociální péče (tabulku z informací ze zákona č. 108/2006 Sb. sestavil autor)

Sociální prevence podle zákona č. 108/2006 Sb., v pozdějším znění předpisů

	Ambulantní	Terénní	Pobytová
Sociální prevence	Raná péče	Raná péče	Azylové domy
	Noclehárny	Telefonická krizová pomoc	Domy na půl cesty
	Služby následné péče	Terénní programy	Služby následné péče
	Kontaktní centra	Kontaktní centra	Terapeutické komunity
	Krizová pomoc	Krizová pomoc	Krizová pomoc
	Intervenční centra	Intervenční centra	Intervenční centra
	Sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	

	Tlumočnické služby	Tlumočnické služby	
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	
	Sociálně terapeutické dílny		
	Nízkoprahová denní centra	Nízkoprahová denní centra	

Tab. č.3: Sociální prevence (tabulku z informací ze zákona č. 108/2006 Sb. sestavil autor)

Veškeré sociální služby, které jsou pod zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., jsou vedeny pod dokumenty standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou využívány k tomu, aby chránily zájmy a práva uživatelů sociálních služeb. Tento dokument obsahuje určené postupy a pravidla, jak jednat s uživateli. Dále standardy určují rozsah, postup, platby, náplň jednotlivých činností, jednání, edukace, podání stížností na poskytovatele, organizační a personální zajištění jednotlivé služby (Malíková, 2020). Celkově tento dokument shrnuje 15 standardů, které se jednotlivě rozdělují na 49 kritérií (Zákon č. 108/2006 Sb.):

- Standard č.1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb;
- Standard č.2 Ochrana práv osob;
- Standard č.3 Jednání se zájemcem o sociální službu;
- Standard č.4 Smlouva o poskytování sociální služby;
- Standard č.5 Individuální plánování průběhu sociální služby;
- Standard č.6 Dokumentace o poskytování sociální služby;
- Standard č.7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby;

- Standard č.8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje;
- Standard č.9 Personální a organizační zajištění;
- Standard č.10 Profesní rozvoj zaměstnanců;
- Standard č.11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby;
- Standard č.12 Informovanost o poskytované sociální službě;
- Standard č.13 Prostředí a podmínky;
- Standard č.14 Nouzové a havarijní situace;
- Standard č.15 Zvyšování kvality sociální služby.

Dále tyto standardy jsou děleny na tři oblasti, a to oblast procesní (standardy č. 1 – č. 8). Oblast procesní se blíže zaměřuje na kvalitu poskytované služby a její posouzení. Dále oblast personální (standardy č.9 – č.10). Tato oblast se zaměřuje na počet pracovníků, jejich vzdělávání. Poslední oblast je provozní (standardy č. 11 – č. 15), která zodpovídá za cíle a charakteru sociální služby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

2.1 Sociální služby pro seniory

V České republice existuje mnoho sociálních služeb, které pomáhají seniorům v kontaktu se společností, s chodem domácností, celkovou péčí. Přibližný počet poskytovatelů k roku 2019v České republice je 2150 (Průša a Horecký, 2019, s. 5). K nejčastějším sociálním službám pro seniory jsou zařazeny: pečovatelská služba (717), odborné poradenství (535), domovy pro seniory (531). Nejvyšší náklady vznikají v pobytových formách sociálních služeb, a to konkrétně v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením. Je to z důvodu, že senioři, respektive starší osoby vyžadují celodenní péči (Průša a Horecký, 2019).

Výběr vhodné služby s vhodnou formou pomoci je daný mírou závislosti a celkovou soběstačností seniora, a také jeho aktuálním zdravotním stavem. K výběru sociální služby pro seniory, je vždy nutné postupovat podle jejich schopností a dovedností. Například setrvání seniora, který je závislý na pomoci jiné osoby ve svém obydlí, je zapříčiněno dobře fungujícími sociálními službami, a to typu pečovatelská služba (Hrozenská a Dvořáčková 2013).

2.1.1 Domovy pro seniory

Tento typ sociálních služeb je typické pobytové zařízení pro seniory. Sociální službu vyhledají v případě, že jejich vysoký věk jim neumožňuje soběstačnost a jsou odkázáni na pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Hrozenská a Dvořáčková 2013). Je to sociální služba, která má celoroční provoz. Domovy pro seniory se zřizují s cílem poskytnout dlouhodobé pobytové služby pro seniory, kteří vyžadují asistenci od jiné fyzické osoby. Tato služba zahrnuje pomoc s běžnými úkony péče o seniory a podporu při osobní hygieně. Kromě toho dále zahrnuje poskytování ubytování, stravy, usnadňování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační aktivity a pomoc při prosazování práv a zájmů seniora. Uživatel je povinen hradit náklady za tuto službu. Součástí domovů pro seniory je také i poskytování sociálního poradenství, které je ovšem nezbytnou součástí všech sociálních služeb.

Život seniorů v domovech se může lišit v závislosti na konkrétním zařízení a individuálních potřebách každého jednotlivce. Některé obecné aspekty mohou zahrnovat:

- **Péče:** Seniorům je poskytována péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tato péče může zahrnovat pomoc s každodenními činnostmi, jako je osobní hygiena, stravování a plánování dne.
- **Zdravotní péče:** Mnoho seniorů v domovech pro seniory potřebuje specializovanou zdravotní péči, jako je fyzioterapie nebo nutriční poradenství. K dispozici mohou být lékaři a zdravotní sestry.
- **Sociální aktivity:** Kromě zdravotní péče mohou domovy pro seniory nabízet různé sociální aktivity, aby senioři nebyli omezeni pouze prostor na svého pokoje.
- **Náklady:** Seniorům, kteří žijí v domovech pro seniory, se mohou účtovat poplatky za ubytování a stravu.

Je důležité poznamenat, že tyto informace jsou obecné a mohou se lišit v závislosti na konkrétním zařízení a individuálních potřebách každého seniora.

Domovy pro seniory podle § 49 zákona o sociálních službách:

„Domovy pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.1.1.1 Personální požadavky a náplň práce pracovníků

V domově pro seniory je mnoho pracovníků, kteří se podílí na chodu domova pro seniory. Objevuje se zde mnoho profesí od sociální pracovníků, přes lékařský personál, až po pedagogické pracovníky.

Sociální pracovník

Sociální pracovník musí splňovat kvalifikační požadavky, podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Musí splňovat tyto konkrétní požadavky:

- „úspěšně absolvované vyšší odborné vzdělání zaměřené na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost, ukončené absolutoriem;
- úspěšně absolvované vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr.) zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, ukončené státní závěrečnou zkouškou;
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně pěti let v případě ukončeného vysokoškolského vzdělání v jiné oblasti studia, než je sociálním zákonem určena pro sociální pracovníky“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Náplň práce sociálního pracovníka

Sociální pracovník v domově pro seniory hraje klíčovou roli v podpoře pohody a holistické péče o rezidenty. Zde jsou některé z hlavních úkolů sociálního pracovníka v domově pro seniory:

- Poskytování informací rodinám: Sociální pracovníci jsou zodpovědní za poskytování přesných a komplexních informací o domově pro seniory, jeho službách a politikách.
- Pomoc s vhodným umístěním: Sociální pracovníci pomáhají najít vhodné místo pro potenciální rezidenty, hodnotí jejich potřeby a preference, aby zajistili co nejlepší shodu.
- Provádění předvstupních diskusí a prohlídek: Před přijetím nového rezidenta mluví sociální pracovníci s rodinami a poskytují prohlídky zařízení prostředí domova pro seniory, aby jim lépe porozuměli.
- Usnadňování procesu přijetí: Sociální pracovníci pomáhají zjednodušit proces přijetí tím, že shromáždí informace o nových rezidentech a zajišťují, že veškerá potřebná dokumentace je vyplněna a odevzdána.
- Poskytování poradenství a podpory: Emoční podpora a poradenství jsou pro rezidenty a jejich rodiny nezbytné. Sociální pracovníci poskytují tuto službu, která jim pomáhá vyrovnat se s jakýmkoli výzvami, které mohou vzniknout (Turner, 2023)

Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách opět musí splňovat určité kvalifikační požadavky:

- Základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin.
- Střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin.
- Základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

Náplň pracovníka v sociálních službách

Náplň práce pracovníka v sociálních službách spočívá ve třech základních kategoriích, podle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006, Sb.). První kategorií je přímá obslužná

péče o uživatele. Tato kategorie se zaměřuje konkrétně na péči uživatele. Pracovník v sociálních službách pomáhá k nácviku jednoduchých denních činností, a to pomoc při osobní hygieně, oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami a prádlem, dále také udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování aktivizace, vytváření základních a sociálních a společenských kontaktů v domově pro seniory a v neposlední řadě je činností uspokojování psychosociálních potřeb. Příklady přímé obslužné péče: Pomoc uživateli při podávání potravy v průběhu celého dne, servírování, pomoc při osobní hygieně – dohlíží na průběh a kvalitu, nebo ji sám provádí.

Druhou kategorií je základní výchovná nepedagogická činnost, která souvisí s prohlubováním a upevňováním základních a hygienických, společenských návyků. Pracovníci v sociálních službách rozvíjí pracovní návyky s tím související zručnost a pracovní aktivity. Pracovníci provádějí aktivizační činnosti v mnoha formách, které se zaměřují na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí. Jak bylo uvedeno výše, aktivizační činnosti probíhá v mnoha formách, a to například jako výtvarné činnosti, hudební, pohybové a kulturní.

Poslední třetí kategorií je pečovatelská činnost. Pracovníci tuto práci vykonávají v přímém kontaktem s uživateli a s jejich obtížemi, jak fyzickými, tak psychickými. Pracovníci v sociálních službách, konkrétně v domově pro seniory, zajišťují sociální pomoc, provádí sociální depistáž pod vedením sociálního pracovníka (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Zdravotničtí pracovníci

Pod zdravotnický personál spadá mnoho pracovníků, nejen zdravotnický, ale i nezdravotnický. Spadá sem: Vrchní sestra nebo vedoucí ošetrovatelské péče, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped. V tomto oddílu se budeme zabývat pouze vrchní sestrou a všeobecnou sestrou.

Vrchní sestra

Kvalifikační požadavky na vrchní sestru jsou stanoveny podle zákona č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

- Úspěšné absolvování vysokoškolského vzdělání (bakalářského, nebo magisterského programu) v oborech ošetrovatelství, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče v gerontologii, které bylo ukončeno státní závěrečnou zkouškou

Náplň práce vrchní sestry

Celková pracovní náplň vrchní sestry spočívá v oblasti ošetrovatelské péče. Je nejvyšší z hierarchie zdravotnického personálu. Vrchní sestra spolupracuje se všemi pracovníky, kteří jsou v domovech pro seniory. Spolupracuje s lékaři, zajišťuje péči o uživatele. Také spolupracuje se supervizorem.

Celkový obecný popis práce je velice široký. Aktivně rozpracovává nové metody práce v ošetřování a péči, vyhodnocuje ekonomické, zdravotnické a ošetrovatelské parametry oddělení, dbá o profesní rozvoj jejího personálu, dále také provádí pravidelné kontroly v oblasti prevence, zpracovává agendu nových uživatelů, a mnoho dalšího. Činnosti vrchní sestry by se také daly rozdělit do mnoha kategorií. Například materiálně technická práce vrchní sestry. Sem spadá jednání s dodavateli a celkové hospodářství se zdravotnickým materiálem. Další kategorií je organizační činnost, která spočívá v organizaci práce všech podřízených. S touto kategorií souvisí i personální oblast. Kdy vrchní sestra vypracovává a kontroluje rozpisy služeb. Podporuje jednotlivé pracovníky v profesním ale i osobnostním rozvoji. Poslední kategorií je oblast vzdělávání. Vrchní sestra se vzdělává v legislativě, seznamuje se s předpisy, publikuje výsledky práce svého pracoviště (Malíková, 2020).

Všeobecná sestra

Klasifikační požadavky, které musí všeobecná sestra splňovat:

- Absolvování střední odborné školy v oboru všeobecná sestra, které je úspěšně ukončené maturitou.
- Absolvování vyšší odborné školy v oboru všeobecná sestra, které je ukončené absolutoriem.
- Specializační studium zaměřené na ošetrovatelskou péči v gerontologii, které je ukončené úspěšnou závěrečnou specializační zkouškou.
- Absolvování vysoké školy (bakalářské, magisterské studium) v oboru ošetrovatelství, ošetrovatelská péče v gerontologii, která je ukončená úspěšnou státní závěrečnou zkouškou.

Pracovní náplň všeobecné sestry

Všeobecná sestra je nelékařský pracovník, který je podřízen vrchní sestře ale zároveň nadřízený pracovníkům v domově pro seniory. Obsah pracovní činnosti spočívá ve vícero činnostech. Spolupracuje s dalšími pracovníky, ale vykonává přímý kontakt s uživateli.

Příklady práce všeobecné sestry: zajišťuje odbornou ošetrovatelskou péči o uživatele; řídí se planými normami; vede ošetrovatelskou dokumentaci; za nepřítomnosti vrchní sestry přebírá její zodpovědnost; provádí testy soběstačnosti ADL; dle potřeby provádí speciální ošetrovatelské činnosti; mnoho dalších činností (Malíková, 2020).

Pracovníků v domovech pro seniory je mnoho, jednotliví z nich mohou být jen dobrovolníci, brigádníci, ale všichni mají důležitou práci, která je velmi důležitá a nápomocná. Všichni pomáhají seniorům, aby se v domovech pro seniory cítili jako doma.

3 Adaptace

Adaptace je obecně vlastnost, díky které se jedinec dokáže přizpůsobit jednotlivým podmínkám. (Harlt a Hartlová 2000). Vlastnost, která umožňuje přizpůsobovat se novým životním podmínkám a sounáležitě žít s nimi, je adaptabilita. První znak adaptace je změna životních rolí. S vyšším věkem životní role ubývají, nebo jsou spojovány s tragickými událostmi. Každá změna ve vyšším věku se obtížněji adaptabilizuje. Vliv na adaptabilitu má rodina, práce, zdraví, zda se jedinec měl možnost připravit se na změnu či nikoliv (Kratochvílová Křemenová, 2018).

Adaptací se rozumí takový stav, který přizpůsobuje mezi organismem a sociálního skupinou, jeho prostředí, která je příznivý pro existenci a růst nebo proces. Prostředí je fyzické nebo materiální, sociální nebo duchovní. Adaptace může probíhat také na úrovni aktivní nebo pasivní. Pasivní je fyzická adaptace zahrnuje biologickou evoluci a její somatické změny. Aktivní adaptace materiálovým přizpůsobením se (Woolston, 1917).

3.1 Adaptační proces v domovech pro seniory

Adaptační proces je schopnost přizpůsobení se k novému sociálnímu prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Jedinec se s adaptačním procesem setkává po celý život. Adaptace je důležitá po celý život, zvláště ve vyšším věku. Adaptační proces a celková adaptace na domov pro seniory je o určitým druhem adaptace. Senioři mají odlišný druh adaptace oproti mladistvým. Nemají tolik důvodů k radosti, většina změn v jejich životě se týká většinou ztráty nebo zhoršení stavu. Proto senioři využívají jiné strategie zvládnání adaptace. Jejich adaptace je velice pasivní a více je zaměřena na obranu jejich aktuálních pocitů (Vágnerová, 2007). Přejechod z domova do domova pro seniory je spojen se ztrátou osobního zařízení. Senioři opustí své domovy a s tím spjatou identitu. Adaptace je proces, při kterém se starší člověk přesouvá do zařízení dlouhodobé péče prostřednictvím vnímání, reflexe a vědomého chování, přijímá domov pro seniory jako svůj domov, obrací svůj pocit odmítnutí v novém místě bydliště, rozvíjí pozitivní vnímání života v zařízení k dosažení harmonie mezi člověkem a prostředím.

Adaptační proces v domovech pro seniory má několik základních rysů (Kratochvílová Křemenová, 2018).

- Doba trvání, která trvá přibližně tři měsíce;
- Výsledky sociální, rodinné a osobní anamnézy do individuálního plánu;

- Spolupráce s rodinou;
- Klíčový pracovník.

Během adaptačního procesu, který trvá 3–6 měsíců, by klíčoví pracovníci měli získávat informace o předešlém životě uživatele. Zásadním úkolem klíčového pracovníka je spolupracovat i s rodinou a přáteli a sestavit tzv. „životní příběh“. „Životní příběh“ je dokument, který se skládá z osobních údajů uživatele, ale také se popisují jeho oblíbené činnosti, jídla, jeho zájmy a koníčky. Důležitým faktorem při sestavování je věnovat uživateli dostatek času, nejen aby se vzájemně poznali, ale aby vyvolal pocit bezpečí a důvěry. Dostatek času na poznání musí být nejen vůči pracovníkům, ale i prostředí. Klíčový pracovník seznámí uživatele s vnitřními prostory domova a s vnitřním řádem (nabídka aktivizačních činností, režim dne) (Kratochvílová Křemenová, 2018). S příchodem seniora do instituce vzniká také adaptační plán, který má pomoci všem zúčastněným v tomto náročném adaptačním procesu (Matoušek a kol., 2010). Dalším významným úkolem na začátku adaptačního procesu je zpracovat anamnézy, které jsou předpokladem pro přípravu individuálního plánu klienta. V individuálním plánu se zohledňují limity a možnosti daného klienta. Individuální plán slouží nejen jako pomoc uživateli s jeho soběstačností, ale také i pro jednotlivé členy týmu, kteří stanoví časový horizont k daným úkolům uživatele (Matoušek a kol., 2010). Na adaptačním procesu u klientů, kteří mají zhoršenou verbální i neverbální komunikaci pracují pracovníci s dalšími členy týmu, aby zajistili komplexní péči. U klientů s jinými zdravotními komplikacemi pracovníci vyhodnocují chování za účelem získání významných informací. Adaptační proces a celkový jeho průběh se zaznamenává do kazuistiky, která má rozsah tři až pět stran. Adaptace a její průběh má důležitý význam na další vývoj klienta v domovech pro seniory (Kratochvílová Křemenová, 2018).

Adaptační proces má klasifikaci, která se dělí na tři adaptace podle Malíkové (2020):

- Dobrá adaptace – klient je aktivní, zapojuje se do denního režimu. Získává nové kontakty s personálem a s ostatními klienty. Je spokojený a optimistický. Doba přizpůsobení se režimu nepřesahuje 6 týdnů.
- Vyhovující adaptace – klient není příliš aktivní, ale nemá k prostředí negativní postoj. K pracovníkům je pasivní. Nezájímá se o aktivizační činnosti. Doba přizpůsobení je 4–6 měsíců.

- Špatná adaptace – projevuje se tím, že klient nemá zájem o nové prostředí, nekomunikuje s personálem. Klient je plačtivý, trpí depresemi. Odmítá jakékoliv aktivizační činnosti. Při této adaptaci se klient přizpůsobuje o délce až jednoho roku.

Proces adaptace se může lišit tím, zda odchod do domova pro seniory byl dobrovolný, nebo naopak nedobrovolný. První fází při nedobrovolném umístění do instituce je odpor. Senioři mohou být agresivní, lhostejní k ostatním. Toto chování lze chápat jako obranný mechanismus. Jde o projev frustrace a protest proti násilné změně jejich života, kterou vnímají za nespravedlivou, a i jako útok na svou osobu. Obranná reakce může mít spoustu podob, například krádeže, nadávání, agresivní ataky. Druhou fází je zoufalství a apatie. Kdy dojde u starších lidí k tomu, že odpor nevede k žádnému efektu. Většinou z obranné reakce se přejde od fáze rezignace. Starší člověk nemá žádný zájem, ani o svůj život. V důsledku veškerých obranných situací a rezignací může dojít i ke smrti, tato varianta je označovaná jako smrt z adaptace. Ve výzkumech vyplývá, že tato smrt se v ústavních péči objevuje častěji. Poslední fází při nedobrovolného umístění do domova pro seniory je fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Seniorům, kterým se podařilo předejít dvěma předchozím fázím, se podaří najít pozitivní vztah s personálem nebo s jinými uživateli. S nalezením pozitivního vztahu senioři získávají přátele, se kterými mohou sdílet svoje situace. Pozitivní vazby mohou získat nejen s lidmi, ale také je mohou přenášet na zvířata (Vágnerová, 2007).

Druhá adaptace je dobrovolná, kdy senior sám chce přejít do domova pro seniory. Za těchto okolností bývá méně problematická. První fází této adaptace je fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu. Senior, který přejde do domova pro seniory se zorientuje v daném prostředí a získá nové informace o jeho novém domově. V této fázi staří lidé bývají citlivější, kdy vzpomínají. V této fázi je velmi důležité, aby senioři nezažili nepříjemné zkušenosti, mohlo by to ovlivnit na celkovou adaptaci v domově. Druhou fází je adaptace a přijetí nového životního stylu. Senior si v této fázi uvědomil, že ztratil své rodné zázemí a že se mění jejich role v životě. Postupem času se mění jejich životní stereotyp. V této adaptaci si staří lidé v domovech získávají nové sociální kontakty. Ovšem podle Vágnerové (2007) senioři domov pro seniory neidentifikují jako svůj domov.

3.2 Druhy adaptace

3.2.1 Fyzická adaptace

Fyzická adaptace se týká změn v těle, které umožňují organismu lépe se vyrovnat s jeho novým prostředím. Tyto změny mohou zahrnovat změny ve struktuře těla, fyziologické procesy nebo chování. Fyzickou neboli fyziologickou adaptaci lze rozdělit na dvě fáze:

- Změna fyziologických funkcí – je vyvolána dlouhodobou změnou vnějších faktorů – (teplota, délka dne), také i vnitřních faktorů
- Pokles aktivity smyslových receptorů – při dlouhotrvajícím podnětu o konstantní velikost (adaptace zrakového vnímání na ostré světlo, přítmi apod.)

Fyzická adaptace také souvisí s biologickou, kdy organismus se přizpůsobuje podmínkám určitého měnícího se prostředí. Biologická adaptace byla důležitým faktorem v evoluci organismů. Jde o vývojovou adaptaci, která je podmíněna změnou genetické výbavy v rámci biologického druhu (Bock, 1980).

3.2.2 Psychická adaptace

Psychická adaptace, oproti fyzické, se týká změn v myšlení, emocích nebo chování, které umožňují jedinci lépe se vyrovnat s novými nebo náročnými situacemi. Tento proces může zahrnovat učení nových dovedností, změnu postojů nebo přijetí nových způsobů myšlení.

Psychologická adaptace je často spojována jako sklon k určitému chování nebo myšlenkovému vzoru. Jako například může sloužit k pomoci ochrany, například strach z hadů. Pomáhá chránit jedince před možným zraněním nebo smrtí. Výzkumy zaměřené na identifikaci univerzální podobnosti v lidském myšlení mohou odhalit další formy psychologické adaptace. Veliká podstata lidí má určité chování nebo sklony, které vycházejí z kulturních rozdílů, by mohly naznačovat, že se vyvinuly, protože pomohly přežít generacím v minulosti (Burgess, 2020).

V psychologické adaptaci se objevuje pojem obecný adaptační syndrom. Tento termín je spojován s obranou na stres. Adaptační syndrom probíhá ve třech fázích (Burgess, 2020):

1. Alarmová reakce – tato fáze je také známá jako „bojuj nebo uteč“. Jedinec zaznamená zvýšenou srdeční frekvenci a krevní tlak
2. Rezistence – v této fázi se zaměřuje tělo na vyrovnání hormonů a fyziologických reakcí. Pokud stresor zmizí, reakce těla se vrátí do běžného stavu.

3. Vyčerpání – pokud jedinci zažívají stres po delší dobu, ocitají se v této fázi. Tělo je unavené, jedinec má úzkost a depresi a objeví se i jiné duševní nebo fyzické problémy (Burgess, 2020).

3.2.3 Sociální adaptace

Sociální adaptace probíhá především na společenské úrovni, ale také souvisí s biologickou, fyziologickou, a i psychologickou úrovní. Vliv prostředí na jedince je individuální, kdy jedinec přejímá vlivy prostředí se svou osobností. Se sociální adaptací je spjata sociální přizpůsobení. Senior, který se sociálně přizpůsobí, je ten, který dokáže reagovat na změny sebe sama. Sociální adaptace je velmi složitý proces, který se během života často mění a u každého jedince je individuální. V této oblasti je mnoho změn, kterými starý člověk musí projít, zejména co se týká odchodu do důchodu, ztráty partnera nebo přijetí pomoci od druhých. (Ptáčková a Ptáček a kol., 2021). Podle Haškovcové (2012) je vhodné se na období stáří a všech změn dlouhodobě připravovat.

V sociální adaptaci mají důležité role společenské představy (stereotypy). V adaptaci jde o změnu sociálního konstruktů. Jedná se o změnu sociálního statutu, sociální role, ale zahrnuje také i agistické projevy věkové diskriminace, segregace a stereotypizace. Důležitost v sociální adaptaci je odvozena od osobní identity. Stále se přijímat pozitivně, ale také být přijmán okolím. Osobní identita je existenciální potřeba sociální adaptace (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021).

Sociálním zázemím v domovech pro seniory jsou její obyvatelé, se kterými starý člověk v každodenním kontaktu.

4 Faktory ovlivňující adaptaci

Pojem faktor je možné vysvětlit jako „*činitel, který se uplatňuje při nějakém procesu*“ (Slovník cizích slov). Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují adaptaci seniorů v domovech pro seniory. Faktory mohou přispět k adaptaci nebo ztížit danou situaci. Sun, C., Yu, Y. a kol. (2020) uvádí faktory, které ovlivňují celkovou adaptaci. Aby mohla být rychlá a lepší adaptace, je zapotřebí mít na paměti tyto faktory: sebeúčinnost, kvalita zařízení, deprese (s přechodem do domova), rozhodnutí přestěhovat se, vnímaný zdravotní stav, věk, vlastní zdraví, předsudky o domovech pro seniory, emoční podpora ze strany personálu a ostatních obyvatel a celková spokojenost se zařízením.

Faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci, budou rozděleny do následujících podkapitol: biologické, psychické, sociální a faktory, které ovlivňuje domov pro seniory.

4.1 Biologické faktory a psychické faktory

Faktory se mohou rozlišovat podle oblasti, které se týkají, například biologické, psychické a sociální. Do **biologických faktorů** lze zařadit vysoký věk, polymorbiditu, polypragmázii, imobilitu, inkontinenci, bolesti a také i poruchy spánku. Do biologického faktorů patří celkově zdraví. Můj názor je, že panuje shoda se zdravím i s adaptací. Nemoc a utrpení mohou mít horší adaptaci. Dwyer, Gray a kol. (2000) uvedli, když je stav jedinců v pořádku, mají často sklony věřit, že jsou schopni ovlivnit svou nezávislost a kontrolu nad vlastním životem.

Fyzické zdraví starších lidí v domovech pro seniory souvisí s problémy duševního zdraví, co způsobuje maladaptaci (špatnou adaptaci). Uvádí se, že tato adaptace je spojena s poklesem fyzických a kognitivních funkcí (Sun, C., Yu, Y. a kol, 2020).

Mezi **psychické faktory** patří psychické problémy, stavy zmatenosti, agresivita, strach, smutek, duševní nemoc, deprese, delirium, demence, úzkost, pasivní postoj k životu, poddajný typ osobnosti, poruchy kognitivních funkcí (Hegyí a Krajčík, 2015).

Podle Vágnerové (2007) existují tři psychické zátěže, které ovlivňují adaptaci. Sociální adaptace je spojená se ztrátou osobního zázemí, kdy senior ztratí svoji identitu. Dojde k jeho narušení a tím ztrácí svoji jistotu orientace a pocit bezpečí. Přejít do domova pro seniory je známkou ztráty soběstačnosti. Pro seniora přechod do zařízení znamená signál blížícího se konce života. Sami si uvědomují, že je to poslední fáze života a po ní už následuje pouze smrt.

Pro seniory je to velice stresující situace. Vzhledem k této situaci senioři mívají deprese, apatii a celkově jim vyhasíná pozitivní myšlení. Jako obrannou reakci této situace senioři využívají bájnou lhavost a nerealistické představy. Senior se s nimi natolik sžije, že jim sám začne věřit.

Adaptace má vliv na sebeakceptaci, vztahy s druhým a celkové zvládnání osobních a rodinných aktivit a rozvoj osobního potenciálu v životě. Tyto schopnosti mají důležitou roli v životě starého člověka, ale i v adaptaci. (Haškovcová, 2010)

Důležitým činitelem, který velice ovlivňuje celkový proces adaptace je osobnost jedince. „*Osobnost je individualizovaný systém psychických procesů, stavů a vlastností, které vznikají socializací, přetvářením vrozených vnitřních podmínek organismu, a determinují a řídí předmětné činnosti jedince i jeho sociální návyky*“ (Smékal, 2009).

4.2 Sociální faktory

Do **sociálních faktorů** spadá ztráta soběstačnosti, osamělost, rodina, ztráta životního partnera, institucionalizace, nízký příjem, ztráta programu, změna bydliště, změny životního stylu (Hegyí a Krajčík, 2015). Jak bylo uvedeno výše, do sociálních faktorů byl zařazen i nízký příjem. Po příchodu do domova pro seniory lidé ztrácí vyšší příjem a je jim dáváno kapesné, zvláště u seniorů s demencí. Nižší příjmy mohou ovlivnit i jejich společenský život. Senioři nemohou často využívat služby a zboží, které by jim pomohli v adaptaci. Dwyer, Gray a kol. (2000) zmiňují, že při nižším výdělků mají tendenci se lidé omezovat, i když v občasných případech to není potřeba.

Jak již bylo zmíněno, k sociálním faktorům patří změna životního stylu. Tím si osobně myslím, že je také spojeno s náboženstvím a celkově i vírou a kulturou. Důležitý faktor, který ovlivňuje přechod z domova do domova pro seniory je kultura. Domov pro seniory je domovem, kde senioři pocházejí z různých socioekonomických tříd a kulturního prostředí, mají různou úroveň vzdělávání a jinou úroveň kariéry. Prožití zkušenosti, které senioři mají, jsou různé prožití. Jinak reagují na adaptaci věřící lidé a ateisté. Sun, C., Ding, Y. a kol. (2021) uvedli, že senioři, kteří byli věřící se cítili více uvolnění a měli pocit vedení. Uvedli, že zažili hlubší vztah s Bohem, když trávili svůj život v domově pro seniory.

K sociálním faktorům spadá i rodina. Rodina se bude více rozebírat v následujících oddílech.

Rodina

Rodina je často označována a definována jako malá sociální skupina. Rodina je jednotkou společnosti. Rozděluje se na primární a sekundární. Primární rodina je představována jako funkční soužití mezi rodiči a dětmi, které je vzájemně ovlivňováno. Také lze odlišit tím, že jedinec, který se narodil do rodiny, je primární. Sekundární rodina je, když jedinec dospěl a sám zakládá rodinu (Brzáková Beksová, 2013). Dále je dělení rodin rozděleno na nukleární, rozšířenou, orientační, prokreační. Nukleární rodina je tvořena pouze rodiči a dítětem (dětmi). Rozšířená rodina je rozšířena o další rodinné příslušníky, a to prarodiče, strýci, tety apod. Orientační rodina a prokreační rodina jsou si velmi podobné. Rodina, ve který jedinec vyrůstal jako dítě je nazývána orientační rodina, prokreační je odlišná tím, že jedinec (dříve dítě) sám zakládá rodinu. Prokreační lze také nazvat sekundární rodinou (Klaus, 2014). Typické pro rodinu je soužití v jedné domácnosti, jejíž členové se řídí stálými vzorci chování.

U rodin se rozlišují fáze vzájemného poznávání, úplné rodiny, opuštěného hnízda, stáří a životního osíření (Klevetová, 2017). S průběhem času se rodina dostane do bodu, kdy se děti osamostatní a k rozpadu dochází v důsledku rozvodu nebo úmrtí jednoho z partnerů. Po odchodu dětí, rodina získává charakter „prázdného hnízda“, vstoupí do fáze nazývané gerontizace rodiny (Zavázalová, 2001). Poslední fáze rodiny je stáří a životní osíření. Tato fáze je konečnou vývojovou etapou a závěrem života. Manželský pár ve stáří může mít tak zvanou „ponorkovou nemoc“. Během stáří se zjišťují jiné nároky na soužití než v mladém věku (Klevetová, 2017).

Funkce rodiny

Funkce rodiny ovlivňují společenské změny, a i vztahy uvnitř rodiny. Existuje mnoho funkcí rodiny, ale nejtypičtější jsou biologické, ekonomické a výchovné (Klaus, 2014):

- Biologicko – reprodukční – funkce spočívá v reprodukční roli, která má význam nejen pro jedince, kteří ji tvoří, ale také i pro společnost. Pro udržení a rozvoj rodiny je klíčové, aby byla stabilní reprodukční základna. Pro společnost je důležité, aby se rodil takový počet dětí, který by zajistil perspektivní budoucnost. I když v současné době a ve vyspělých zemích je dítě spíše vnímáno jako překážka v profesním postupu a osobní realizaci obou partnerů, v rodinách s nižšími příjmy jsou „luxusem“. Proto stále více přibývá rodičů, kteří mají pouze jedno dítě, tzv. jedináčka.
- Sociálně-ekonomická – funkce, která je vnímána jako zajištění potřeb potomka, dále také zahrnuje aktivní účast členů rodiny v pracovním procesu. V určitých případech

dojde k poruše sociálně – ekonomické funkce, která se projevuje v peněžním nedostatku rodin, což může mít za následek nezaměstnanosti.

- Ochranná – taktéž zaopatřovací a pečovatelská funkce jsou takové funkce, které mají zajišťovat životní potřeby, co se týče biologických, hygienických a zdravotních potřeb, nejen dětí, ale všech členů domácnosti.
- Socializačně – výchovná – funkce, která je důležitá pro socializaci, vývoj a nácvik rolí. Pro socializaci a výchovu existují výchovné styly.
- Emocionální – funkce je důležitá, nejen pro děti, ale i seniory. Má přinášet pocit jistoty a bezpečí. Členové domácnosti mají pocit, že někam patří. Žádná jiná instituce tuto funkci nezastoupí. V této funkci je rodina jako stavební kámen.

Senior a vztah s rodinou

Mezigenerační soužití je složeno z prarodičů, rodičů a dětí. Tam, kde je nemožné, aby děti zůstaly s rodiči kvůli bydlení, začíná obtížná cesta, která jen zřídka vede k harmonickému soužití. V západních zemích se projevuje trend, že lidé vyššího věku preferují nezávislý život, přesto vítají, když jejich děti nebo blízcí nežijí příliš daleko. Pokud stárnoucí pár žije samostatně, má příležitost relaxovat a věnovat se sobě. Nastává období pozdního stáří, osvětlené radostí z příchodu vnoučat. Zejména babičky se někdy příliš aktivně účastní ve výchově vnoučat. Klíčové je, že mezi prarodiči a vnuky vznikají hluboké vztahy, protože sdílejí závislost na neekonomicky produktivní generaci. Na rozdíl od rodičů mají prarodiče více času věnovat se vnoučatům a cítí, že jsou stále užiteční a důležití (Stuart-Hamilton, 1999). Všechny funkce rodiny fungují, rodina poskytuje pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou důvěru.

Rodina by pro seniora měla mít bezpečným rodinným zázemím. Dobře fungující rodina má pro seniora formu pomoci psychické, fyzické, hmotné soběstačnosti starého člověka. Význam má, také i způsob bydlení rodiny, zdali bydleli všichni v bytě, rodinném domě apod., vzdálenost blízkých nebo příbuzných osob (Klevetová, 2017).

Vztahy mezi generacemi by měly být založeny na demokracii, solidaritě a lásce nejen k rodičům a prarodičům, ale také k sourozencům, dětem a vnukům. Vztahy mezigeneračních soužití mohou být na různých škálách od pozitivních až po negativní (Klevetová, 2017):

- Rovnocenné (realistické) soužití – základem tohoto soužití je vyrovnanost mezi generacemi a ve vztazích uvnitř rodiny.

- Liberální soužití – v soužití rodiny nejsou určitá pravidla a hranice; jsou zde slabší citové vazby, nerespektování jejich citových, fyzických a hmotných potřeb hlavně v období nesoběstačnosti.
- Podbízivé soužití – zde je základem získávání si jedné generace druhou generací dary, kdy jedna generace o ně nejeví zájem; je zde viditelná bezmocnost vůči mladší generaci a snaha o dobré vztahy.
- Nesmiřitelné soužití – je zde viditelný negativní, sobecký postoj, který se hraní k vzájemnému soužití s více generacemi
- Vynucené soužití – soužití s více generacemi je nuceno bydlet společně; je to nedobrovolné soužití, které ovšem nemusí mít negativní stanoviska.
- Vychytralé soužití – zde je základem využívání jedné generace (rodičů, nebo prarodičů) s předstíraným zájmem (finanční podpora, pomoc s dětmi, s domácností apod.).

Role rodiny v adaptaci seniora v domově pro seniory

Rodina má velikou funkci a vliv na adaptaci seniora do domova pro seniory. S přechodem seniorů do domova pro seniory instituce uzavírají smlouvu, jaké úkoly rodině náleží, jaké úkoly jsou přenechány instituci. Je ovšem častou situací, že rodiny ztrácí zájem o seniora. S převzetím zodpovědnosti domova pro seniory za seniora ztrácí rodina zájem o rodinného příslušníka. Postupně dochází k poklesu až ke ztrátě kontaktů se rodinným příbuzným. Podle statistických údajů souvisí s délkou pobytu v domově pro seniory návštěvnost i četnost (Matoušek, Koláčková a kol., 2010). Adaptaci pozitivně ovlivňuje, když rodina dochází za seniorem a vypomáhá mu s úpravou prostředí, například s fotografiemi svých rodinných příslušníků, starými fotografiemi, předměty, knihami, ale také tráví společně čas v domově (Matoušek, Koláčková a kol., 2010). Vazby na rodinu jsou důležité a velmi ovlivňují celkovou adaptaci. Seniori, kteří nemají dobré vztahy s rodinou, mají pocity odříznutí, cítí prázdnotu (Sun, C., Ding, a kol., 2021).

4.3 Faktory instituce

V předešlých oddílech a podkapitolách jsou zmíněné faktory, které jsou podmíněné osobností jedince či společnosti. Ovšem se domnívám, že existují faktory, které ovlivňují dané instituce (domovy pro seniory).

Rizika péče

Spokojenost je dalším faktorem, který ovlivňuje rychlost adaptace. Spokojenost je podporující faktor, který napomáhá k urychlení a k lepší adaptaci. Sun, C., Yu, Y. a kol. (2020) uvedli, že větší spokojenost měla za následek lepší adaptaci. Činitelem adaptace je zachování důvěrnosti a lidské slušnosti – sociální služba pro seniory musí přijmout svého uživatele takového, jaký je, a to bez stereotypů. S tímto souvisí eliminace nevhodného chování ze strany personálu, ale také ze strany ostatních klientů. Na tento faktor dále navazuje podpora a bezpečí, aby se klienti cítili jako doma.

Dalším faktorem, který ovlivňuje adaptaci seniorů, je nabídka volnočasových aktivit, kterých se klient může zúčastnit dle svých možností a schopností (Zimmelová a Dvořáčková, 2007). Domnívám se, že je velice důležité, aby senioři byli aktivizováni. Aby nezůstali jen ležet na postelích. Aktivizační činnost sociálních pracovníků v domovech pro seniory je jedna z mnoha nejdůležitějších činností. Aktivizace seniorů je proces, který má sloužit k podněcování aktivit seniorům v různých formách, a to: kulturní, výtvarné, psychomotorické, hudební apod. Hlavní přínos aktivizace pro seniory spočívá nejen v adaptaci, ale také v mobilizaci jeho fyzických a psychických sil (ke zlepšení nálady a k průchodu emocím), vytvoření nových mezilidských vztahů mezi uživateli v domovech pro seniory. Důležité při aktivizačních činnostech je individuální plánování. Nejen při aktivizačních činnostech, ale celkově při plánování péče (Holmerová a kol., 2007).

Individuální plánování péče uživatele je způsob, jak seniorům uzpůsobit lehčí adaptaci v domově pro seniory. Každý jedinec má své individuální potřeby, na to by mělo být nahlíženo i v péči v domovech pro seniory. Individuální plánování se vyskytuje ve standardech kvality, které spadají pod zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, v zákonu pozdějších znění. Individuální plánování je ve standardech pod číslem pět. Ministerstvo věcí a sociálních věcí vydalo dokument o doporučeném postupu individuálního plánování (2022), kde zmiňuje popis konkrétních činností a aktivit sociálních služeb. Jde souběžně o přání a potřeby uživatele, kdy poskytovatel podle svých možností zajistí vzájemnou spolupráci. Dále se popisují cíle spolupráce – mají být konkrétní, srozumitelné, dosažitelné a hodnotitelné.

Vliv prostředí

Dle Zimmelové a Dvořáčkové (záleží na tom, zda senioři prostředí znali, než se sestěhovali, nebo jej teprve poznávali. S tímto faktorem souvisí i informovanost o vnitřním řádu domova pro seniory. Před příchodem klienta musí zařízení individuálně předat informace

o chodu. Je velice důležité vnitřní soužití s nástupem a pokud je to možné spolupráce s rodinou. Sun, C., Yu, Y. a kol. (2020) uvedli, pokud bylo neplánované přijetí do pečovatelských domů, mohlo uživateli obvykle způsobit závažné zdravotní následky, jako je úzkost, emoční úzkost a zvýšený zmatek. V případě nedobrovolného přesídlení se adaptace na léčebny dlouhodobě nemocných stala velmi obtížnou a byl zaznamenán trend k zvýšené úmrtnosti. Mezi nežádoucí jevy patří vytváření tlaku společnosti vedoucí k pasivnímu přizpůsobení se bez možnosti aktivního zapojení do změn sociálního prostředí. Pokud se starší jedinec cítí pohodlně v prostorách domova pro seniory, pravděpodobně se dokáže lépe adaptovat na nové bydlení. Je klíčové, aby zařízení pro seniory plnila nároky na bezpečnost, komfort a individuální potřeby seniorů. Kromě toho je zajištěno příjemné kulturní prostředí, které poskytuje dostatek informací a zábavy. Zároveň by měl být zachován co největší prostor pro soukromí. Prostor domova pro seniory by mělo rovněž podněcovat seniory k soběstačnosti a podporovat aktivity, které rozvíjejí všechny smysly starších jedinců (Rheinwaldová, 1999).

Podle mého názoru by měly domovy pro seniory zařídit prostředí a podmínky k tomu, aby si senioři připadali jako doma. Měli tam své věci, myšleno své knihy, fotografie, obrazy, ale i kalendář a hodiny. Tyto drobnosti napomáhají seniorům s lepší adaptací.

5 Zhodnocení aktuálního stavu řešené problematiky

V této kapitole bude zmiňováno několik prací, které se zabývají podobným výzkumem. Při prohledávání kvalifikačních prací na podobné téma bylo možné dohledat pouze pár prací. Vyhledávání probíhalo přes systém Theses.cz. Tento systém vyhledal 16 podobných prací, kde se shodovali klíčová slova, ovšem počet prací, které se týkají problematiky vlivu faktorů na adaptaci seniorů v domově pro seniory se snížil pouze na dvě. Na diplomovou práci s názvem: *Faktory ovlivňující zvládnání adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu* (Plívová, 2014) a na druhou diplomovou práci: *Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v domově pro seniory* (Salfická, 2011). Tyto diplomové práce se vždy zaměřovaly na polostrukturované rozhovory se seniory, kdy jedna autorka diplomové práce vedla rozhovory i s pracovníky z domova pro seniory. Většina prací s podobným tématem se zabývá pouze adaptací a s tím spjaté problémy. Dále budou zmiňovány i zahraniční zdroje, jako například z Číny, Jižní Koreje a také i z Polska.

Prvně jmenovaná diplomová práce na téma *Faktory ovlivňující zvládnání adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu* (Plívová, 2014) je prací Evy Plívové na Masarykově univerzitě, fakultě sociálních studií. V empirické části se magistra zabývá kvalitativní metodologií. V diplomové práci uskutečnila dvě techniky sběrů dat, a to polostrukturovaný rozhovor a jako doplňující metodu použila analýzu dat. Rozhovory měly interval 30–50 min. a proběhly celkově u dvanácti seniorů. Magistra se zabývala v rozhovorech otázkami, prostřednictvím nichž se ptala na důvody přejítí, dobrovolnosti, prostředí, na jejich potřeby, přístup personálu. Vždy po jednotlivé otázce proběhlo kódování všech respondentů. Z výzkumu této kvalifikační práce vyplývá, že adaptaci pomáhá, když se seniori sami rozhodnou k přejítí do domova pro seniory, také dostatek informací o domově pro seniory, dále i rodina je významný činitel adaptace. Z toho vyplývá, že je velice důležitá komunikace s novými uživateli, nejen ze strany pracovníků, ale i z rodiny, pokud je to ovšem možné (Plívová, 2014).

Mezi zahraniční výzkumy patří: *Faktory spojené s úrovní adaptace v zařízeních rezidenční péče pro seniory* (Zhao, Niu a kol. 2023). Tento výzkum probíhal v Číně, jehož výzkumníci byli Di Zhao, Meilan Niu a kol. Výzkum byl prováděn v roce 2023. Výzkum se zabývá sociodemografickým dotazníkem, kterého se zúčastnilo 210 dotazovaných seniorů. Kritéria způsobilosti pro nábor účastníků byla: (a) v souladu s definicí starších dospělých v čínském právu byli zahrnuti pouze respondenti ve věku ≥ 60 let; (b) schopni verbální komunikace; c) žil v pečovatelském domě déle než 1 měsíc; a (d) umožněno spolupracovat

během celého procesu průzkumu. Kritéria vyloučení byla: (a) osoby s poruchou vědomí a vážnými poruchami řeči a sluchu; a (b) osoby s jinými závažnými život ohrožujícími nemocemi. Dále byla využita čínská škála v pečovatelském domě (NHAS), kde se rozebírá: emoční tíseň, rodina, rozvoj vztahů, přijetí nového bydliště. Tento výzkum probíhal od května do srpna 2022, výsledky byly vydány až o rok později, tedy v roce 2023. Výzkum ukázal, že adaptaci ovlivňuje pohlaví, věk, úroveň vzdělání, zdravotní úroveň, počet dětí a počet nemocí. Di Zhao a kol. ukázali, že věk, pohlaví, vzdělání a počet dětí byly faktory, které ovlivnily adaptaci starších lidí (Di Zhao a kol., 2023).

Druhá diplomová práce je na téma *Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v domově pro seniory* (Salfická, 2011). Tato práce je Bc. Veroniky Salfické na Masarykově univerzitě, fakultě sociálních studií. Strategie tohoto výzkumu spočívala v kvalitativní výzkumné strategii. Výzkumnice využila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor uskutečnila s pracovníky, i s uživateli domova pro seniory. Pracovníci byli celkem 4 a seniorů devět. Výzkumnice se ptala na stejné otázky jak seniorů, tak i pracovníků a poté je porovnávala. Hlavní otázky byly zaměřeny na osobnostní vlastnosti a spiritualitu, dále také na vztahy a prostředí. Kódování opět proběhlo hned za každou otázkou, jen bylo rozdělené na pracovníky a seniory. Z výzkumu této kvalifikační diplomové práce vychází, že seniorům a pracovníkům pomáhá osobnost seniora, který je otevřený, má rád humor, je tolerantní a smířený s nastalou situací, je dále i aktivní a má víru. Ovšem jako v předchozí diplomové práci má vliv rodina, která je nejdůležitějším faktorem (Salfická, 2011).

Dalším zahraničním výzkumem je *Faktory ovlivňující adaptaci starších korejských lidí* (Yi, 2014). Tato studie má za cíl identifikovat faktory, které ovlivňují adaptaci seniorů v Koreji. V tomto výzkumu byl prováděn dotazník od roku 2008 do roku 2009. Dotazník se zaměřoval na škálu sebehodnocení a aktivit denního života. Podmínkou pro vyplnění dotazníku byl věk a to od 65 let. Výzkum ukázal, že adaptaci ovlivňuje z velké většiny zdravotní stav, aktivity každodenního života, sebeúčinnost, deprese a kvalita domova pro seniory (Jin Yi, 2014).

Výzkum v České republice udělaly Petr Zimmelová a Dagmar Dvořáčková (2007), kdy se zaměřily na téma *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p.o*. Tento výzkum má za cíl zjistit klíčové faktory, které ovlivňují adaptaci. Ve výzkumu použily kvalitativní metodu. Využily standardizovaný rozhovor s uzavřeným typem otázek a doplňující technikou byla sekundární analýza dat. Výzkumný vzorek čítal 30 uživatelů Domova pro seniory Máj, p.o., z toho 2 respondenti neodpověděli úplně a jeden odmítl. Celkový počet

respondentů bylo 27. Po celkovém vyhodnocení výzkumu bylo zjištěno, že následující prvky ovlivňují úspěšnou adaptaci: dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí, informovanost, dostatečná nabídka volnočasových aktivit. Celkové výsledky jsou sepsány zde: znalost prostředí uvedlo 66 % dotazovaných, přitom 28 % mělo možnost se podívat, když přecházeli z nemocnice. 85 % dotazovaných bylo seznámeno s vnitřním řádem domova pro seniory Máj. Čtyři dotazovaní (15 %) nebyli seznámeni vůbec. Na otázku, co se týče volnočasových aktivit, odpovědělo pozitivně 74 % seniorů a 11 % seniorů negativně (Zimmelová, Dvořáčková, 2007).

Výzkum, který probíhal v zahraničí byl na téma *Senioři v pečovatelském ústavu – proces a vliv adaptace na život v domově sociální péče* (Szafránek, 2014). Toto téma zpracovala výzkumnice Anna Szafránek. Výzkum probíhal v letech 2011 a 2012 a byl prováděn v pečovatelských ústavech. Respondenti byli vybíráni podle kritérií: zda bydleli na venkově, nebo ve městě, věk. V této studii byl zvolen smíšený design a sběr dat byl prováděn více metodami, a to formou dotazníků a případové studie. Výzkum byl prováděn na počtu 90 lidí, z toho bylo 60 seniorů a 30 pracovníků. Cílem výzkumu bylo vysvětlit proces adaptace a analyzovat faktory, které tuto adaptaci obklopují. Výzkum ukázal, že hlavním důvodem, proč jsou senioři v pečovatelském ústavu, je z důvodu špatného zdravotního stavu. Tento stav uvedlo 17 mužů a 12 žen. Pouze v 5 případech bylo uvedeno, že rodina odstěhovala jedince do ústavu. Z konečných výsledků této práce byly zjištěny faktory, které ovlivňovaly úspěšnou adaptaci. Do těch to faktorů spadá podpora ze strany rodiny, samotné zdraví, komunikace s personálem (Szafránek, 2014).

Z veškerých výzkumů, které zde byly uvedeny je velmi patrné, že rodina, komunikace, informovanost a prostředí jsou významnými faktory, které ovlivňují kvalitu a úspěšnost adaptace.

II Empirická část

V úvodu empirické části se budeme zabývat zhodnocením aktuální řešené problematiky. V empirické části se budeme zabývat výzkumným šetření a jejich daty. Data získaná z výzkumného šetření budou následně analyzována, interpretována a diskutována. Výzkumné šetření bude dále rozděleno na metodologii, výzkumný problém, cíl práce, výzkumný vzorek a vyhodnocení výzkumného šetření. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření může mít přínos pro domovy pro seniory na zlepšení adaptace nově přicházejících uživatelů. Na základě teorie a empirické části bude řešena veškerých výzkumů na toto nebo podobné téma.

6 Výzkumné šetření

V této kapitole bude přestaveno vlastní výzkumné šetření kvalitativního výzkumu, které bude realizováno metodou polostrukturovaného rozhovoru. Dále bude představen výzkumný design, metody sběru a analýzy dat, výzkumný soubor a také interpretaci dat. Veškeré shrnutí v rámci interpretace dat bude porovnáno v diskusi.

6.1 Metodologie výzkumu

Ve výzkumném šetření se budeme zabývat formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum představuje proces zkoumání jevů a problémů v reálném prostředí s úmyslem získat detailní a komplexní pochopení těchto jevů. Kvalitativní výzkum je „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 10). Tato metoda je založena na hloubkových datech a vyznačuje se specifickým vztahem mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Kvalitativní přístup je o získání detailních a komplexních informací o daném jevu. Kvalitativní přístupy, metody a techniky ke zkoumání jevů je podrobná kvalitativní analýza. Hlavní doménou kvalitativního výzkumu je formulování nové hypotézy nebo nové teorie. Kvalitativní výzkum je metodologie výzkumu, která se zaměřuje na porozumění a popis fenoménů, jevů nebo situací z hlubší perspektivy. Tento typ výzkumu se nezaměřuje na numerická data, jako je tomu u kvantitativního výzkumu, ale spíše na interpretaci slov, obrazů, zvuků a dalších nečíselných dat (Švaříček, Šedřová a kol., 2014).

Získáváme data prostřednictvím dlouhodobého sběru, přičemž intenzivní interakce se zkoumaným subjektem má za cíl generovat hluboká a obsáhlá data. Hendl (2005) zkoumal důležitost průhlednosti a průhlednost během sběru a analýzy, tj. způsobu, jakým jsou respondenti do výzkumu začleňováni a postup při analýze. V kvalitativním výzkumu jsou často používány techniky jako jsou rozhovory, pozorování, analýza obsahu a focus skupiny. Cílem je získat hlubší porozumění zkoumaného jevu, zjistit, jak lidé interpretují dané situace, co si o nich myslí a jaké mají pocity a motivace.

Podle Hendla (2005) má tato metoda výhody, jako jsou detailní informace a hloubkový popis různých případů, které lze kombinovat, porovnávat a sledovat jejich vývoj. Taktéž umožňuje zkoumat konkrétní jevy v určitém prostředí a poskytuje nám možnost adekvátní reakce na případné změny. Naopak nevýhody zahrnují neschopnost předem testovat stanovené hypotézy a teorie, a výrazná ovlivnitelnost výzkumníka, který může do analýzy a interpretace vnášet své osobní názory a preference. Kvalitativní metody se používají k porozumění podstaty

jevů a využívají se k jejímu odhalení. Pomáhají získat detailní informace, které se v kvantitativní metodě obtížně podchycují (Strauss a Corbinová, 1999).

Časový harmonogram výzkumu

	Časový harmonogram	Průběh
1. Fáze	Srpen–září 2023	Vyhledávání a studium publikací a výzkumu k danému tématu diplomové práce
2. Fáze	Říjen–leden 2023/2024	Stanovení cílů, výzkumných otázek a následné zpracování teoretické části
3. Fáze	Leden–únor 2024	Vytváření polostrukturovaného rozhovoru, postupné sbírání dat a přepis rozhovorů
4. Fáze	Březen 2024	Zpracování empirické části – vyhodnocení dat získaných výzkumem, vyhodnocení závěru

Tab. 4: Časový harmonogram výzkumu (vlastní tvorba)

6.2 Výzkumný design, metoda získávání a analýza dat

Pro výzkumné šetření této diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl popisován v předchozích oddílech. Sběr dat, který probíhal v rámci tohoto výzkumu byl pomocí polostrukturovaných rozhovorů s uživateli domova pro seniory. Polostrukturovaný rozhovor je metoda sběru, která kombinuje prvky strukturovaného a neformálního rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že metoda polostrukturovaného rozhovoru představuje jednu z možných forem využívaných v rámci kvalitativního výzkumu. Vyžaduje ovšem větší technickou přípravu než strukturovaný rozhovor. Klíčovým prvkem je stanovení jádra rozhovoru, které zahrnuje přípravu témat. Během realizace rozhovorů se využívá předem sestavený soubor otevřených otázek, které jsou kladeny respondentům. Je možné, aby respondent nebo i výzkumník měnili pořadí otázek nebo je modifikovali dle potřeby. K základním otázkám se přidávají další rozšířené otázky, které přispívají k lepšímu porozumění zkoumaného problému. V průběhu rozhovoru se klade důraz na vhodné prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává, aby se respondent cítil v bezpečí a příjemně.

V rámci analýzy dat bude využita zakotvená teorie v rámci otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování. Zakotvená teorie vychází ze systematického sběru

dat o daném jevu a následné analýzy těchto dat, což umožňuje odhalit, vytvořit teorii. Tento proces shromažďování dat, jejich analýzy a formování teorie se navzájem doplňují a posilují. Výhody zakotvené teorie spočívají ve shodě, srozumitelnosti, obecnosti a kontrole (Strauss a Corbinová, 1999). Otevřené kódování je označováno jako univerzální postup v zakotvené teorii. Otevřené kódování poskytuje základ pro analýzu dat, které se interpretuje do kategorií a subkategorií na základě kódů. Hledání významů a souvislostí mezi těmito kódy a následným seskupování vycházejí jednotlivé kategorie a subkategorie (Švaříček a Šedřová, 2007).

Hlavním krokem ve výzkumu bylo stanovení otázek, které byly pokládány respondentům při rozhovorech. Z jejich odpovědí bylo kategorizováno šest kategorií, které byly využity k vyhodnocení. Ke každé kategorii byly přiřazeny kódy, které jsou následně uvedeny v přehledné tabulce u interpretaci dat.

6.3 Cíle výzkumu

Zaměření účelu práce, formulace vhodných otázek a výběr vhodného designu představují klíčové aspekty výzkumného procesu. Výzkum, jak popisuje Hendl (2005), je definován jako proces objevování nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě plánovanou aktivitu, která má za cíl odpovědět na výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.

Tato diplomová práce má stanovený **hlavní cíl** – analyzovat faktory, které mají vliv na sociální adaptaci seniorů ve vybraném domově pro seniory. Dále tento hlavní cíl byl rozdělen do dílčích cílů pro empirickou část:

Dílčí cíle:

1. Specifikovat kulturní faktory, které napomáhají usnadnění adaptace seniora.
2. Analyzovat instituční faktory na adaptaci seniora.
3. Zhodnotit sociální vazby na adaptaci seniora.
4. Identifikovat bariéry, které ztěžují sociální adaptaci.

Na tyto dílčí cíle je nutné stanovit výzkumné otázky, které by měly podle Walkera (2013) být z hlavních kroků k výzkumu. Walker rovněž sepsal, že jasné formulovaná otázka je klíčová pro udržení správného směru ve výzkumu. V práci je důležité, aby výzkumná otázka byla úzce

propojena s určitým dílčím cílem. Z této otázky pak mohou následně vyplynout další podrobné otázky, které usnadňují měření výzkumu (Walker, 2013).

Pro účely této diplomové práce byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Jaké kulturní faktory pomáhají k usnadnění adaptace seniora v domově pro seniory?
2. Jaké instituční faktory ovlivňují adaptaci seniora?
3. Jaké vlivy mají sociální vazby na adaptaci seniora v domově pro seniory?
4. Jaké existující bariéry ztěžují úspěšnou adaptaci?

6.4 Výzkumný vzorek

Výběr respondentů závisel na věkové spodní hranici, a to šedesáti let, horní hranice nebyla udána. Další kritérium při výběru byla doba uplynutí od adaptace, kdy spodní hranice byla nastavena na jeden rok a maximální hranice byla pět let od nastěhování do domova pro seniory. Poslední kritérium se týkalo kognitivního zdraví respondentů a mobility. Na základě doporučení vedoucí sociální pracovnice, byl sepsán seznam uživatelů.

Celkově bylo osloveno 12 respondentů, z toho bylo uskutečněno 8 rozhovorů. Čtyři respondenti nesouhlasili s tímto rozhovorem. Respondenti odpovídali na otázky, týkající se faktorů na adaptaci. Respondenti byli seznámeni s tématem a časovým prostorem, který byl zhruba 20 minut na jeden rozhovor.

Respondenti	Pohlaví	Věk respondenta při nástupu do DS	Současný věk respondenta
R1	Žena	75	79
R2	Žena	88	89
R3	Žena	86	88
R4	Žena	68	71
R5	Žena	90	93
R6	Žena	80	84
R7	Žena	81	83
R8	Muž	76	80

Tab. 5: Respondenti (vlastní tvorba)

S ohledem na citlivost daného tématu byl dodržován základní etický princip během průběhu výzkumu i po jeho ukončení. Účastníci byli seznámeni s cílem a účelem diplomové

práce a vzhledem citlivosti tématu byli ujištěni o zachování důvěrnosti a mlčenlivosti. Poté také byli informováni o očekávané délce rozhovoru a s žádostí o souhlas s účastí a možností nahrávání rozhovoru.

Konkrétní struktura oblastí polostrukturovaného rozhovoru je následující:

- Informativní oblast
- Oblast prostředí a okolí domova pro seniory
 - *Pokoj*
 - *Společenské prostory*
- Oblast rodiny
- Kulturní oblast
- Oblast sociálních vazeb
- Oblast bariér

Uvedené oblasti byli předem dané, v průběhu rozhovorů však otázky daných oblastí byly některé více rozebírány a proměňovány.

7 Analýza a interpretace dat

7.1 Otevřené kódování

V této kapitole bude představena analýza dat otevřeného kódování. Následné kategorie a subkategorie budou sepsány v tabulce pro větší přehlednost. Na základě získaných dat je vytvořeno šest kategorií, které reprezentují jednotlivé kódy. Tyto kategorie uvádějí jednotlivé faktory, které napomáhají nebo komplikují úspěšnou adaptaci uživatelů v domově pro seniory. Při analýze byly vytvořeny tyto kategorie a subkategorie:

- Adaptace
- Prostředí domova pro seniory
 - Znalost prostředí domova pro seniory;
 - Spokojenost s ubytováním;
 - Přehlednost společenských prostor a chodeb;
 - Návrh na přehlednost chodeb;
 - Využitelnost společenských prostor.
- Okolí domova pro seniory
- Podpora rodiny při adaptaci
 - Navštěvování rodiny u uživatele a jeho význam;
 - Emoce rodina a případné konflikty s rodinou;
- Bariéry v adaptaci uživatele
 - Fyzické bariéry;
 - Sociální bariéry;
 - Celkové bariéry;
 - Zpětná změna v lepší adaptaci.
- Podpůrné faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů
 - Víra;
 - Přátelství / manželství v domově pro seniory;
 - Aktivizační činnosti.
- Aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací

7.1.1 Adaptace

První kategorií, kterou jsme se s respondenty zabývali na začátku u každého rozhovoru, byla jejich adaptace. Tato otázka měla vyvodit vzpomínání, jaké to bylo, když sem poprvé

přišli. Z této otázky vyplynula jedna kategorie s kódy, které jsou popsány níže v uvedené tabulce.

Kódy kategorie adaptace

R1	Dobře
R2	Jednoduchost
R3	Těžkost
R4	Brzy
R5	Dlouho
R6	Pomalu
R7	Jednoduchost
R8	Zvyklost

Tab. 6: Kódy kategorie adaptace (vlastní tvorba)

První kategorií je **adaptace**, kde uživatelé popisují svoji adaptaci ze svého pohledu a jak na ni zpětně pohlížejí. První respondentka R1 popsala svoji adaptaci jako úspěšnou, ovšem byla po vážném úrazu, tak měla omezenou mobilitu. Byla tím velmi omezená, dle jejích slov: „[...] šlo to docela dobře, i když to bylo po úraze, nemohla jsem dělat věci, jako jiní senioři. To mně velmi vadilo.“ Další respondentka pospala, že její adaptace taktéž proběhla hladce. R2: „Zvykla jsem si dobře, nebylo to tak složité, jak to ze začátku vypadlo.“ Třetí respondentka popisovala svoji složitější adaptaci než u dvou předchozích respondentek. Její složitou adaptaci popisuje v náročnosti se spolubydlící. R3: „[...] tak tady byla paní co nemluvila, tak to bylo těžké, neměla jsem si s kým popovídat. Cítila jsem se hodně osamocená a měla jsem neustále špatnou náladu.“ Ovšem po určité době se za respondentkou přistěhovala jiná uživatelka a jak sama popisovala, pomohly si navzájem s adaptací. R3: „[...] ale přišla jiná paní, a to byla hned jiná nádhera.“ Respondentka se poté začala smát. Další respondentka uvedla, že její adaptace proběhla lehce a brzy. R4: „Mě to tady nevadilo a ani nevádí. Řekla bych, že jsem si zvykla brzy.“ Pátá respondentka to neměla ovšem jednoduché oproti jiným respondentkám, její adaptace trvala delší dobu. Podle jejích slov ji bylo dobře, ale necítila se jako doma, chyběla ji interakce s ostatními lidmi. R5: „Zvykala jsem si dlouho, učila jsem se tehdy být na vozíku a moc mi to nešlo. Tím pádem jsem pak ani nepřišla do kontaktu s ostatními, a to mi velmi vadilo.“ Sedmá respondentka uvedla v rozhovoru, že si zvykla dobře. R7: „Zvykla jsem si dost brzy. Je to tady dobré.“ Poslední respondent byl zvyklý na jiný domov, tak uvádí, že si zvykl

rychle. R8: „Jsem byl dříve v jiném domově, takže jsem byl zvyklý na tento život. Tak jsem si zvykl docela hned.“

Shrnutí:

Z rozhovorů vyplynulo, že adaptace u šesti uživatelů proběhla velmi dobře. U dvou respondentů byla adaptace složitější. U jednoho respondenta z důvodu zdravotního stavu a u dalšího z důvodu špatného spolubydličího.

7.1.2 Prostředí domova pro seniory

Další kategorií, kterou jsme s respondenty zaobírali, bylo prostředí domova pro seniory, a jak je prostředí ovlivnilo při adaptaci. Z rozhovorů vyplynula kategorie prostředí domova pro seniory s následujícími subkategoriemi: Znalost prostředí domova pro seniory, spokojenost s ubytováním, přehlednost společenských prostor a chodeb, využitelnost společenských prostor. Tato kategorie s jednotlivými subkategoriemi a jejich kódy jsou vypsány v tabulce níže pro větší přehlednost.

Prostředí domova pro seniory					
	Znalost prostředí domova pro seniory	Spokojenost s ubytováním	Přehlednost společenských prostor a chodeb	Návrh na přehlednost chodeb	Využitelnost společenských prostor
R1	Neznalost, nepomohlo	Jako doma	Nevyznala	Obrázky	Nevyužívala
R2	Neznalost, nepomohlo	Být sama	Vyznala	Nic	Nevyužívala
R3	Neznalost, pomohlo	Větší pokoj	Nevyznala	Barvy	Nevyužívala
R4	Neznalost, nepomohlo	Větší pokoj	Nevyznala	Malby	Občas ano
R5	Znalost, pomohlo	Spokojenost	Nevyznala	Nevím	Využívala
R6	Neznalost, pomohlo	Větší pokoj	Nevyznala	Barvy	Využívala

R7	Neznalost, nepomohlo	Spokojenost	Nevyznala	Nic	Využívala
R8	Neznalost, nepomohlo	Jiná reorganizace pokoje	Nevyznal	Nepotřebnost	Nevyužíval

Tab.7: Kategorie prostředí domova pro seniory (vlastní tvorba)

V této kategorii je rozebírán vliv prostředí domova pro seniory pro jednotlivé uživatele. Nejprve jsme hovořili o znalosti prostředí, zda respondenti znali prostředí před nastěhováním, a také zda by jim pomohlo, kdyby věděli, jak dané prostory vypadají. R1: „*Prostředí jsem neznala a nejsem si jistá, jestli by mi to pomohlo.*“ S touto odpovědí se shodují i další respondenti. R2: „*Před několika lety jsem tady byla za kamarádkou, ale od té doby se toho hodně změnilo. Takže toto prostředí jsem neznala a myslím si, že by mi to nějak nepomohlo. Stejně se jen rychle projdete a nic nevidíte.*“ Třetí respondentka ovšem uvádí, že by ji pomohlo, kdyby věděla, jak jsou velké pokoje. R3: „*Prostředí jsem neznala, možná by bylo lepší pro představu, jak vypadají pokoje. Když jsem viděla, jak jsou malé, tak jsem se lekla [...]*“ Čtvrtá respondentka zastává stejný názor jako první dvě respondentky. R4: „*[...] ne, neznala jsem, myslím si, že by mi to nepomohlo. Že by to bylo stejné jako tehdy.*“ Jinou zkušenost má pátá respondentka, která znala prostředí a domnívá se, že ji znalost prostředí pomohla v rychlejší a úspěšnější adaptaci. R5: „*Měla jsem tady kamarádku, chodila jsem ji často navštěvovat, tak jsem věděla, do čeho jdu. Prostředí a okolí znám, bydlela jsem tady kousek. Měla jsem tehdy na výběr ještě jiný domov pro seniory, ale znala jsem tady prostředí, tak jsem chtěla jít sem.*“ Další respondentka uvedla, že neznala prostředí, ale myslí si, že by ji pomohlo, kdyby se mohla alespoň podívat na pokoje. R6: „*[...] v životě jsem tady nebyla. Myslím si, že by mi to pomohlo, podívala bych se, jak ty pokoje vypadají, abych věděla, co vše si můžu vzít s sebou.*“ Respondenti 7 a 8 měli podobné odpovědi. Uvedli, že neznali prostředí a že by jim zřejmě nepomohlo znát prostředí. R7: „*Nevěděla jsem, kam jdu, ale řekla bych, že i kdybych věděla, že by to bylo stejné, jako předtím.*“ R8: „*Nikdy jsem tady nebyl. [...] Myslím si, že ne. V ničem by mi to nepomohlo.*“

V další kategorii jsme se také zaměřili na spokojenost s ubytováním, a také na to, jestli uživatelé si mohli s sebou přivést své věci a zda jim to pomohlo při adaptaci. První respondentka uvedla, že se v domově pro seniory cítí jako doma a velice ji pomohlo, že si mohla přivést své věci. R1: „*Já se tady cítím jako doma, už od začátku. Donesla jsem si sem zde svoje hrníčky, vázy, umělé květiny, však se tady podívejte, jak to tu mám krásné. Věci, které tady mám,*

tak to mi pomáhá k mé spokojenosti. A opravdu si tady připadám jako doma.“ Další respondentka uvedla v rozhovoru, že si na začátku adaptace přála být sama, bohužel ji ovšem nebylo vyhověno. Dále uvedla, že si s sebou přivezla fotografie, ve kterých měla oporu. R2: „[...] nejdřív jsem si přála být sama, kdyby to šlo. Před tím jsem byla v pečovatelské službě a tam jsem byla sama, tak jsem si na to zvykla než mít spolubydlící. Podle svého jsem si tam dělala. [...] sem jsem si přivezla fotky, vždy jsem se dívala na svoje děti (paní ukazovala na fotografie na skříni), bylo to taková moje podpora tady.“ Třetí respondentka v rozhovoru zmínila, že je tady spokojená, jen že by si přála větší pokoj. R3: „Jsem spokojená, nic bych neměnila, možná jen tu velikost pokoje [...]“ S touto nespokojeností souhlasí i další tři respondentky. R4: „Jen co bych možná změnila, tak je velikostně, kdyby byl větší. Sotva se dvě vlezeme [...]“ R6: „Kdyby to šlo, tak bych ten pokoj zvětšila. Přijde mi malinký, abych si sem mohla vzít svoje věci.“ R7: „Takhle mi to vyhovuje, neměnila bych nic.“ Pátá respondentka je velice spokojená se svým pokojem a je velice ráda za balkón, který má. R5: „Balkón je tady dobrá věc, v létě jsem na něj chodila pěstovat rajčata.“ Poslední respondent uvedl v rozhovoru, že by změnil celkové postavení pokoje. R8: „Jenom bych změnil to, že bych chtěl balkón a okna níž, protože nejde vidět ven. To mě scházelo, ale teď už jsem si zvykl a je mi to jedno.“

V této kategorii jsme dále narazili na subkategorii přehlednost společenských chodeb a jejich návrh, jak to celé změnit. První respondentka uvedla, že se nedokázala vyznat a navrhla, kdyby byly chodby barevné, že by jí to více vyhovovalo. R1: „Ne dokázala jsem se vyznat. Barvený by to mohlo být, obrázky, abych věděla, že v této chodbě je obraz s krajinou, tak bych věděla, že jsem v pavilonu, jiný obrázek, že jsem na zámku, a tak bych to celé označila, abychom se tady mohli ze začátku lépe vyznat. Lépe bych si to zapamatovala.“ Jiná respondentka řekla, že se v prostorách domova pro seniory vyznala brzy. R2: „Celkem dost brzy jsem se tady vyznala. Snažila jsem se to tady rychle naučit.“ Třetí respondentka uvedla, že se nevyznala a dodala, že se nevyzná ještě teď. Uvádí, že by změnila barvy chodeb. R3: „Nevyznala a nevyznám se ještě ani teď. Pomohlo by změnit barvy, aby byly od sebe úplně odlišné.“ S tímto názorem se shoduje i čtvrtá respondentka a šestá. R4: „Z kraje jsem se vůbec nevyznala. Jediné, co mi pomáhalo, bylo, že každé patro se jmenuje jinak. Bylo by dobré, kdyby byly jinak výrazné malované chodby.“ R6: „Abych se vyznala, potřebovala bych kompas a průvodce (respondentka se začala smát). Aspoň bych to barvou upravila, ať se to lépe pamatuje.“ Pátá respondentka se také nemohla vyznat v chodbách domova pro seniory, ovšem nenapadl ji žádný nápad na úpravu. R5: „Vůbec jsem se tady nevyznala. Těžko říct, co by mi tehdy pomohlo.“ S podobnou odpovědí přišli i další respondenti, a to sedmý a osmý. R7: „Ze začátku jsem se

nevyznala, pořád jsem se musela ptát sestřiček, kam mám jít. [...] Asi by nic neměnila.“ R8: „Nikam jsem nechodil, tak jsem ani nepotřeboval využívat chodby. Takže bych to nechal i tak.“

Další subkategorii je využitelnost společenských prostor. Čtyři respondenti uvedli, že ze začátku společenské prostory nevyužívali. R1: „Ze začátku jsem to nevyužívala, jen tu kavárnu, jen na kávu, jinak hry – karty, šipky, kuželky až v pozdějších letech [...]“ R2: „Nevyužívala jsem to ze začátku, společenský prostor jsem nevyužívala, protože jsem neměla důvod proč. Televizi mám tady a do kavárny si jdu jen když si jdu něco koupit, nebo když přijede návštěva.“ R3: „Nevyužívala jsem nic, protože jsem na vozičku a na posteli převážně a nechci všechny otravovat tím, aby mě někam převezli. Jen když sami mi nabídli, ale i tak jsem to nevyužívala.“ R8: „[...] jak jsem říkal, nikam jsem nechodil, takže ani tohle jsem nevyužíval, ale teď už tam občas zajdu.“ Další respondentka uvedla v rozhovoru, že zpočátku adaptace navštěvovala a využívala společenské prostory. R4: „Ze začátku jen občas. Přišla jsem tam, jen když bylo posezení, ale moc se mi mezi ostatní lidi chodit nechtělo.“ Další tři respondentky hovořily o tom, že ihned využívaly společenské prostory. R5: „Chodila jsem hned od začátku, dali mě tam na vozík a jela jsem. No, to vlastně není vozík, ale takové to křesílko, vám povím, ani se mi nechtělo z něho vysedat. Jinak to bylo a je pořád dobré, ráda tam chodím i teď. Hráli jsme tam hry a je to tam dobré. Když se podíváte za sebe, tak za vámi je můj úplně první výtvar, který jsem tady upletla. Na to doted' vzpomínám, jak jsem byla na sebe pyšná, že se mi to povedlo.“

R6: „Ze začátku jsem tam byla, jen že mi to ukázali, že to tam je. Ale jinak jsem tam nechodila, jen když přišla návštěva. Ale ono to souvisí s tím, že jsem se nevyznala v chodbách a nechtěla jsem pořád prosit sestřičku, ať mě tam zavede. Ale co si vzpomínám, tak jsem do kavárny chodila, abych návštěvě ukázala, jakou tady máme zahradu. Víte, ono v kavárně je veliké okno do parku a tam jsem vždycky vzpomínala na tu svoji zahradu.“ R7: „Hned od začátku jsem využívala kavárnu, chodila jsem si tam nakupovat, kávu si dát. Je to tam moc fajn.“

Shrnutí:

Z osmi respondentů uvedlo sedm respondentů, že neznali prostředí domova pro seniory, z těch 7 pouze dva respondenti uvedli, že by jim znalost prostředí pomohla při adaptaci. Ostatní respondenti se domnívají, že by jim znalost prostředí nepomohla při lepší adaptaci.

Co se týče spokojenosti s ubytováním, tak tři respondenti uvedli naprostou spokojenost. Další tři respondenti uvedli, že by chtěli větší pokoj, jejich současný je nedostačující. Jeden

respondent uvedl, že by chtěl změnu spolubydlícího, jinak s ubytováním je spokojený. Poslední respondent uvedl, že by si tehdy přál jinou organizaci pokoje.

Dalším shrnutím je přehlednost a návrh přehlednosti chodeb. Sedm respondentů uvedlo ve svých rozhovorech, že se nedokázali vyznat v chodbách a ve společenských prostorách. Pouze jedna respondentka uvedla, že se dokázala vyznat hned. Čtyři respondenti uvedli, že by změnili chodby barvou, malbou nebo celkově obrázky. Ostatní respondenti uvedli, že je nic nenapadlo, nebo by to nechali. Jeden respondent uvedl, že nevidí význam měnit chodby, když je nevyužívá.

Posledním shrnutím této kategorie je subkategorie využitelnosti společenských prostor. Čtyři respondenti hovořili o nevyužívání společenských prostor, z toho dva respondenti je v současné době využívají. Tři respondenti uvedli, že společenské prostory využívali ihned ze začátku. Jeden respondent hovořil o občasných docházce.

7.1.3 Okolí domova pro seniory

V této kategorii jsme se zaměřili na okolí domova pro seniory, co se týče parku a zahrad a jeho celkové využitelnosti. Tato kategorie by měla vyvodit vliv prostředí na adaptaci nových uživatelů.

R1	Balkon
R2	Procházky, balkon
R3	Čerstvý vzduch
R4	Nezaujetí
R5	Procházky a péče o zahradu
R6	Balkon, park
R7	Procházky
R8	Touha po balkonu

Tab. 8: Kategorie okolí domova pro seniory (vlastní tvorba)

Zde vyplynula pouze jedna kategorie s kódy. Z rozhovorů vyplynulo, že šest respondentů využívalo park nebo péči o zahradu. Respondenti, kteří nemohli, byli vděční za balkon. První respondentka uvedla, že využívala balkon, ale kdyby mohla, ráda by se starala o zahradu. R1: „[...] měla jsem možnost zasadit si rajčata na balkoně, tak mi to v podstatě vynahrádilo tu zahradu a péči o ni. Už bych to ani nezvládala starat se o tak velkou zahradu, co je tady.“ Další respondentka uvedla v rozhovoru, že ihned využívala zdejší park

na procházky. R2: „*Vše jsem využívala hned ze začátku. Chodila jsem často ven, na procházky. Byla jsem zvyklá z domu na velkou zahradu, připomíná mi to moji zahradu, kam jsem ráda často chodila. Takže když je venku hezky, hned vyrazím, sice s chodítkem, ale jdu (začala se smát). Pěstování na zahradě, to jsem teda nevyužila, to už nezvládnou, ale měla jsem možnost a máme možnost pěstovat rajčata na balkóně, tak jsem to hned využila a vzpomínala na to, jak jsem pěstovala zeleninu doma.*“ Třetí respondentka uvedla, že ji pracovníci brali do zahrady a byla jim za to vděčná, že mohla být na čerstvém vzduchu. R3: „*Vozili mě pracovníci do zahrady, tak to bylo fajn, že člověk mohl být na čerstvém vzduchu.*“ Další respondentka hovořila o tom, že park a zahradu nevyužívala, neměla o to zájem. R4: „*Tak jsem je moc nevyužívala, neměla jsem o ně zájem.*“ Pátá respondentka uváděla v rozhovoru, že byla ráda, že může chodit do zahrad, co ovšem bylo úskalím, že když nastupovala do domova pro seniory, že byla zima. Nemohla hned využívat procházky v parku. R5: „*Využívala jsem, sice jsem přišla v zimě, tak jsem musela chvíli čekat, ale velice jsem se na to těšila, že budu moct chodit na procházky a starat se o zahradu. Sice jsem byla s chodítkem, ale i tak jsem se snažila ze začátku chodit pořád ven.*“ Další respondentku mrzelo, že nemohla využívat park na procházky, tak byla vděčná alespoň za balkón. R6: „*Když jsem sem přišla, tak jsem byla po operaci kyčle a nemohla jsem chodit. Tak mě to velice mrzelo, že tam nemůžu. Ale to mě vynahradil zase ten balkón. Doma jsem měla zahradu, a tak mi to chybělo, tak aspoň pohled na ten park.*“ Sedmá respondentka hovořila o tom, že ji příroda pomáhala si v domově zvyknout. R7: „*Ze začátku jsem tam chodila neustále. Procházela jsem se tam, když jsem mohla, tak hned jsem vyrazila ven.*“ Poslední respondent uvedl touhu po balkónu. R8: „*Škoda, že nemám balkón, chodit sám ven nemohu, jsem na vozíku a ven se nedostanu, ani balkón nemám. Hodně by mi to ulehčilo.*“

Shrnutí:

Z osmi respondentů uvedlo pět respondentů pomoc okolí při adaptaci, nejčastěji uvedli procházky nebo park. Další oporou, kterou respondenti uvedli, je balkón. Balkón uvedli čtyři respondenti, z toho jeden respondent uvedl touhu jej mít. Jeden respondent uvedl, že park a okolí ho nezaujalo.

7.1.4 Podpora rodiny při adaptaci

V této kategorii je rozebíráno téma důležitost rodiny při adaptaci nových uživatelů v domově pro seniory. Z odpovědí respondentů vyplynula kategorie podpora rodiny při adaptaci. Z této kategorie dále vyšly dvě subkategorie, a to navštěvování rodiny u uživatele

a jeho význam, emoce rodiny a případné konflikty s rodinou. Tato kategorie s jednotlivými subkategoriemi a jejich kódy jsou vypsány v tabulce.

Podpora rodiny při adaptaci		
	Navštěvování rodiny u uživatele a jeho význam	Emoce rodiny a případné konflikty s rodinou
R1	Návštěvy 1x za 2 měsíce, žádný význam	Úleva, nesouhlas s přestěhováním do domova pro seniory
R2	Návštěvy, hovory přes telefon, návštěvy k rodině o víkendech. Cítím se tu víc jako doma	Nic
R3	Hovory přes telefon, návštěvy k manželovi domů. Jiné prostředí	Úleva, hádky s manželem
R4	Občasné hovory, pomohlo by mi to	Žádné
R5	Návštěvy, hovory. Pomoc	Smutek a zklamání
R6	Návštěvy, hovory. Méně smutku	Úleva i smutek
R7	Hovory přes telefon	Hádky
R8	Návštěvy, hovory. Konverzace	Nic

Tab.9: Kategorie podpora rodiny při adaptaci (vlastní tvorba)

V této kategorii vyplynuly další dvě subkategorie s jednotlivými kódy. První subkategorie se věnuje navštěvování rodiny u uživatele a jeho význam. V této subkategorii první respondentka uvedla, že měla návštěvy jednou za dva měsíce a nevnímala žádný význam. R1: „*Oni jezdili jednou za dva měsíce a bylo mi to docela jedno, jestli jezdí nebo ne. Stačilo mi to.*“ Další respondentka v rozhovoru zmínila, že rodina ji velice podporovala v adaptaci. Jezdila k nim domů, za ni jezdili a volali si. R2: „*Navštěvovala mě moje rodina. Měla jsem možnost si s nimi popovídat a připadala jsem si tady jako doma. Chodili za mnou a telefonovali jsme si, volali mi pokaždé, kdy mi bylo smutno. Ale ještě jsem jezdila domů, na víkend a někdy třeba i na odpoledne. Vždy, když jsem přijela za rodinou, tak jsme se všichni sešli i pravnoučata a sem*

bychom se nevešli. Byla jsem totiž zvyklá, že mě navštěvují. Tak jsem ráda, že chodili za mnou, i když jsem přešla sem. Význam pro mě byl takový, že jsem si tady připadala jako doma, nemyslela jsem si pak, že jsem někde na návštěvě.“

R3: *„Alespoň neteř za mnou chodila a s manželem jsme si volali týdně a teď už skoro každý den. Telefonáty jsem měla a návštěvy a ze začátku jsem byla i doma za manželem, pomohlo mi to tím, že jsem na chvíli byla v jiném prostředí, ale pak se mi nechtělo vrátit.“*

Další respondentka uvedla že měla občasné hovory, které ji ovšem nestačily. R4: *Udělaloby mi to velikou radost, kdyby mě navštěvovali. Je to těžký s mojí rodinou. Občasné ty hovory přes telefon, jinak jak jsem říkala, moc se mnou v kontaktu nebyli a nejsou.“* Další dvě respondentky uvedly podobné významy a i kontaktování. R5: *„Mělo to pro mě velký význam, pomáhali mi si tady zvyknout. Neustále za mnou jezdili a ptali se, jestli něco nepotřebuji a jestli taky nechci i zpátky a já je odmítala. Jezdili sem ze začátku, a i si volali, když jim bylo smutno, nebo i mě.“* R6: *„Byla jsem ráda, že mě navštěvovali, jak jsem říkala, bylo mi smutno a jim také, tak sem jezdili a volali mi každou chvíli. Jen mě teď mrzí, že už tolik nevolají. Ale mají hodně práce.“*

Druhá subkategorie se zabývá emocemi a případnými konflikty, které se vyskytly u rodiny uživatele. Respondentka uvádí, že v rodině pocítila úlevu a neshodu s přestěhováním z pečovatelského domu do domova pro seniory. R1: *„Úleva, protože o mě by se doma neměl kdo postarat. Byla jsem před tím po operaci a bydlela jsem v pečovatelském domě, že jedu sem mi teprve řekl až řidič sanitky. Vůbec jsem s tím nesouhlasila. Byla jsem našťvaná, že mi to syn mohl alespoň říct.“* Druhá respondentka neuvádí žádné emoce ani hádky. R2: *„Necítila jsem žádné emoce z rodiny, přišla jsem sem z pečovatelské služby, tak už věděli, co mě tady v podstatě čeká.“* S tímto názorem a postojem souhlasí i čtvrtá respondentka. R4: *„V podstatě žádnou, jak jsem rovnou přešla z pečovatelské služby sem, tak už všichni věděli, co a jak. Odlišný postoj ovšem udává třetí respondentka. R3: „Myslím si, že byli rádi, že je o mě postaráno, řekla bych, že úleva. [...] byly hádky s manželem, přála jsem si, aby šel sem se mnou, ale on nechtěl a ani nechce [...].“* Podobné odpovědi měly pátá a šestá respondentka, že rodina zažívala smutek, zklamání a zároveň i úlevu. R5: *„Byl to smutek, nechtěli mě sem pustit. No, konflikty se úplně nedá říct, protože se o mě starala vnučka a celkově moje rodina nechtěla, abych šla sem, jenže já jsem tvrdohlavá a nechtěla jsem, aby se o mě starala, má svých starostí dost, tak jsem se sem přestěhovala potajnu. Vnučka byla zklamaná, když jsem ji to říkala.“* R5: *„Řekla bych, že úleva ale zároveň i smutek.“* Sedmá respondentka uvedla, že její rodina ji

nechtěla navštěvovat a více konkrétně o tom nechtěla mluvit. R7: „*Rodina mě nechtěla navštěvovat, pouze mi jen volali a pak mě odstříhli úplně.*“ Poslední respondent uvedl, že rodina za ním jezdila pravidelně. R8: „*Rodina za mnou jezdila, ale taky jsme si i volali. Měl jsem si s kým popovídat, než tady se sestřičkami a kamarády. Žádné hádky jsme neměli, ani emoce. Byl jsem před tím v jiném domově, tak všichni na to byli zvyklí.*“

Shrnutí:

Osm respondentů uvedlo, že měli telefonní kontakt, z toho šest respondentů k telefonním kontaktům uvedlo návštěvy. Co se týče významu podpory rodiny, jedna respondentka hovořila o minimálním významu, jinak u zbylých sedmi respondentů byl značný smysl rodiny v opoře, méně smutku, podpora v komunikaci a změně v prostředí. Žádné konflikty neměli čtyři respondenti. Další čtyři respondentů hovořili o hádkách, nebo neshodách o přestěhování se do domova pro seniory.

7.1.5 Bariéry v adaptaci uživatele

Další kategorie, kterou jsme se s respondenty zaobírali, byly bariéry v adaptaci uživatele a jak je ovlivnily při adaptaci. Z rozhovorů vyplynula kategorie bariéry v adaptaci uživatele s následujícími subkategoriemi: fyzické bariéry, sociální bariéry, celkové bariéry a zpětná změna pro lepší adaptaci. Tato kategorie s jednotlivými subkategoriemi a jejich kódy jsou pro větší přehlednost vypsány v tabulce níže.

Bariéry v adaptaci uživatele				
	Fyzické bariéry	Sociální bariéry	Celkové bariéry	Zpětná změna pro lepší adaptaci
R1	Žádné	Izolovaná	Smutek	Žádná změna
R2	Žádné	Žádné	Nic	Nic
R3	Žádné	Osamělost	Nic	Spolubydlící
R4	Nic	Nic	Nenavštěvování rodiny	Nic
R5	Žádné	Osamělost	Nic	Nic
R6	Nic	Žádné	Nic	Nechala bych
R7	Nic	Nic	Nenavštěvování rodiny	Nic

R8	Nic	Izolovanost	Nic	Jiný pokoj
----	-----	-------------	-----	------------

Tab.10: Kategorie bariéry v adaptaci uživatele (vlastní tvorba)

V první subkategorii fyzické bariéry se všichni respondenti shodli na tom, že žádné fyzické bariéry nezaznamenali. R1: „Nevníkala jsem žádné bariéry [...].“ R2: „Nepocítovala jsem žádnou bariéru.“ R3: „Neviděla jsem žádnou bariéru, co se toho týká.“ R4: „Nic takového jsem nepocítovala.“ R5: „Žádné překážky tady nebyly.“ R6: „Nic takového jsem nezaznamenala.“ R7: „Ne, nic. Všechno bylo v pořádku.“ R8: „To vám neřeknu, všechno takhle bylo dobré.“

Druhá subkategorie se týkala sociálních bariér. Zde už nebyla taková shoda jako u fyzických bariér. První respondentka a poslední respondent uvedli, že se cítili izolovaní, ale každý z jiného důvodu. R1: „Izolovaná jsem si přišla chvíli, ze začátku.“ R8: „Cítil jsem se odstrčený, protože jsem neviděl ven. Je to hrozné, když nevidíte z okna.“ Další respondentka uvedla, že necítila žádné sociální bariéry. R2: „Žádné sociální bariéry jsem necítila.“ Dvě respondentky uvedly, že cítily osamělost. R3: „Z kraje osamělost, neměla jsem tu manžela a spolubydlící se se mnou nebavila [...].“ R5: „Byla jsem ze začátku osamělá, protože všichni ti moji známí byli pryč a já si musela zvyknout na jiné prostředí.“ Další dvě respondentky uvedly, že neměly žádné sociální bariéry. R4: „Nic takového jsem neprožívala.“ R6: „Žádné bariéry jsem neměla, přistěhoval se se mnou manžel, tak mi se vším pomáhal.“

Třetí subkategorie se zabývá celkovými bariérami, které jednotliví respondenti pocítovali. Kromě dvou respondentů nikdo nepocítoval žádnou bariéru. R1: „Chvílemi jsem se necítila dobře z důvodu smutku, že nikdo nemá čas na náš dům, který se prodal. Prodal můj život a dlouho mi trvalo, než jsem se přes to přenesla. I s mými věcmi, který by mohl nechat. To mě mrzelo, ale potom jsem se s tím smířila.“ R2: „Nebylo nic.“ R3: „Nemůžu říct nic.“ R4: „Rodina mě nenavštěvovala, jinak co se tady týká, všechno bylo v pořádku.“ R5: „Nic mi nebránilo.“ R6: „Doma je doma, ale nic mi nebránilo.“ R7: „Já se tady cítila dobře od začátku. Nic mi tady nechybí.“ R8: „Kromě toho okna, které by mohlo být níž, mi nic tady nechybí.“

Poslední čtvrtou subkategorii je případná zpětná změna pro lepší adaptaci. Co by jednotliví respondenti zpětně změnili. R1: „Neměnila bych nic.“ R2: „Nic bych neměnila.“ R3: „Jediné co, tak spolubydlící.“ R4: „Ne, nic bych neměnila.“ R5: „Nic bych neměnila.“ R6: „Ne, nechala bych to všechno tak.“ R7: „Nechala bych to.“ R8: „Kdybych mohl, změnil bych pokoj.“

Shrnutí:

U fyzických bariér se všichni respondenti shodli, že neměli žádné problémy. U sociálních bariér z osmi respondentů dva respondenti pociťovali izolovanost a další dva osamělost. U celkových bariér bylo zaznamenáno u jednoho respondenta smutek a čtvrtého respondenta nenavštěvování rodiny. U subkategorie zpětná změna by šest respondentů uvedlo, že by nic neměnili. Jeden respondent by změnil pokoj a druhý spolubydlící.

7.1.6 Kulturní faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů

Další kategorie, která vyšla z rozhovorů s respondenty, je zaměřená na podpůrné faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů. Z rozhovorů vyplynula kategorie podpůrné faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů s následujícími subkategoriemi: víra, přátelství/manželství v domově pro seniory, aktivizační činnosti. Tato kategorie s jednotlivými subkategoriemi a jejich kódy jsou vypsány pro větší přehlednost v tabulce níže.

Kulturní faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů			
	Víra	Přátelství / manželství v domově pro seniory	Aktivizační činnosti
R1	Katolička, nevěřím	Nevyhledávám přátelství	Nevyužívala
R2	Katolička, pomáhá v nejtěžších chvílích	Necítím se tady sama	Využívala
R3	Mám se na koho obrátit	Raději sama	Nechodila
R4	Žádný smysl	Opora	Nevyužívala
R5	Nepomáhá	Setkávání	Chodila
R6	Žádný význam	Pomocná ruka	Využívala
R7	Věřící, žádný smysl	Komunikace	Využívala
R8	Jiné náboženství	Podpora	Nevyužíval

Tab. 11: Kategorie kulturní faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů (vlastní tvorba)

Tato kategorie je rozdělena na tři subkategorie. V první subkategorii se zabýváme vírou a jejím významem. První respondentka uvedla, že je katoličkou, ovšem na víru nevěří a nemá pro ni žádný význam. R1: „*Jsem katolička, ale na tu víru nejsem. Nevěřím jí a v ničem mi nepomáhá.*“ S tím to souhlasí další čtyři respondenti. R4: „*Nejsem věřící a nevidím v tom žádný smysl.*“ R5: „*Pro mě to úplně význam nemá, a že by mi to pomáhalo, to také ne.*“ R6: „*Nevidím*

v tom žádný význam.“ R7: „Jako mladá ano. Jinak něco má do sebe ta víra. Svěřuji své problémy víře, ale že by mi to pomohlo se říct nedá.“ Odlišný názor na to mají dvě respondentky. R2: „Jsem katolička a věřící. Modlitba mi hodně pomáhá v nejtěžších chvílích.“ R3: „Věra má pro mě obrovský význam. Víím, na koho se můžu obrátit se svými starostmi.“ Poslední respondent nechtěl více hovořit o své víře. R8: „Mám jinou víru a celkové náboženství, než tady ostatní a nepřeji si o tom mluvit.“

Druhá subkategorie se zabývá přátelstvím nebo manželstvím v domově pro seniory. První respondentka se zmiňovala pouze o přátelství a z rozhovoru vyšlo, že nevyhledává přátelství. R1: „Neměla jsem nikdy štěstí na kamarády, vždy mě podrazili, tak už je nevyhledávám.“ Další respondentka uvedla opak předchozí respondentky. R2: „Měla jsem si tady s kým popovídat, necítím se tady sama.“ Třetí respondentka uvedla, nejen přátelství, ale i manželství v domově. R3: „Nekamarádím se tady moc s lidmi v domově. Jsem raději sama. Ale kdyby tady byl se mnou manžel, bylo by to lepší.“ Čtvrtá respondentka se opět zmínila pouze o přátelství v domově, které ji pomohlo v adaptaci. R4: „Mělo veliký [...], měla jsem tady kamarádku, která mi pomáhala si tady zvykat. Měla jsem v ní oporu.“ Obdobný význam přátelství má i pro další respondentku. R5: „Velice mi to pomohlo. Setkávali jsme se neustále v kavárně a dávali si kávu, jako kdybychom byli doma.“ Šestá respondentka se zaměřila jak na manželství, tak i na přátelství v domově. R6: „S manželem jsme chodili za kamarády. Kdybychom tady seděli jen, tak by se tady člověk z toho zbláznil. A že jsem tady měla i manžela, byla pro mě výhoda. Byl pro mě pomocná ruka.“ R7: „Rozumím si tady společně se všema, ale že bych tady měla přímo nějakou kamarádku se říct nedá. R8: „Byl tady se mnou můj kamarád, byl to zároveň i můj spolubydlicí. Tak jsme si pomáhali a podporovali se. Bylo tady aspoň veselo.“

Poslední subkategorie je využití a účast na aktivizačních činnostech jako podpora adaptace a socializace. První respondentka uvedla, že ze začátku nenavštěvovala aktivizační činnosti, ale až v průběhu roku a teď už je využívá. R1: „Ze začátku jsem je nevyužívala, vždycky jsem je odmítla. Ale teď už s nimi chodím.“ Podobnou odpověď mají i další dvě respondentky. R3: „Ne, ze začátku jsem nechodila.“ R4: „Ze začátku jsem nevyužívala, nechtěla jsem chodit mezi lidi.“ Další dvě respondentky mluvily o tom, že chodily hned na aktivizační činnosti a popisují, že jim to pomohlo při adaptaci. R2: „Ano, chodila jsem na zpívání, čtení, plést košíky a různé hry. Velmi mi to pomohlo, [...] rychleji mi to vždycky uteklo. Obzvlášť na tom začátku.“ R7: „Chodila jsem hned na ty skupinky, aspoň to utíkalo, ten den.“ S touto skutečností souhlasí i šestá respondentka. R6: „Měli jsme spoustu aktivit, které

jsme s manželem využívali. Rychleji i ten den pak utíkal. A naučili jsme se toho spoustu nového.“ Pátá respondentka chodila na aktivity ale ne se zúčastnit, spíše se jen podívat. R5: *„Chodila jsem, nerada něco dělám, ale ráda se dívám, jak jim to jde.*“ Poslední respondent uvedl, že nikdy nechodil na aktivizační činnosti. R8: *„Nechodil jsem a ani nechodím teď.*“

Shrnutí:

První subkategorie se zaměřovala na víru. Z osmi respondentů dva hovořili o tom, že víra jim pomáhá. Pět respondentů uvedlo, že jsou věřící, ale nevnímají význam. Jeden respondent odmítl hovořit o víře.

Druhá subkategorie se zabývá přátelstvím nebo manželstvím v domově pro seniory. Dva respondenti hovořili o tom, že nevnímají důležitost vyhledávání přátel v domově. Šest respondentů uvedlo, že přátelství a manželství vnímají jako podporu, oporu, možnost jiné komunikace a setkávání.

Poslední subkategorie je na téma aktivizační činnosti. Čtyři respondenti uvedli, že navštěvovali od nastěhování aktivizační činnosti a že jim pomohly při dlouhých dnech. Další čtyři respondenti uvedli, že je nenavštěvovali.

7.1.7 Aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací

Poslední kategorií, která vyšla z rozhovorů, jsou aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací. Při rozhovorech respondenti vzpomínali na celkovou adaptaci, a také na to, co jim nejvíce pomohlo při adaptaci. Při rozhovorech vyšla tato kategorie s jednotlivými kódy, které jsou vypsány v tabulce níže.

R1	Personál
R2	Příroda a okolí domova pro seniory
R3	Personál, rodina, spolubydlíci
R4	Personál, kamarádka
R5	Personál, spolubydlíci, rodina
R6	Personál, spolubydlíci – manžel
R7	Personál, procházky
R8	Spolubydlíci, rodina

Tab. 12: Kategorie aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací (vlastní tvorba)

Tato kategorie se zabývá pouze aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací. Je to zpětný pohled na to, co jim nejvíce pomohlo, v čem uživatelé vnímají největší podporu a aspekt.

První respondentka uvádí personál. R1: „*Hodně mi pomohla sestřička, znala jsem ji ještě dříve, než jsem sem nastoupila. S její maminkou jsme se setkávala v práci. Určitě ano, všichni na mě byli příjemní, starali se o mě. Nemohla jsem si stěžovat. Celkově hodně pečovatelky, ani tak rodina by se o mě nepostarala jako oni tady.*“ Další respondentka zmiňuje přírodu a okolí domova pro seniory. R2: „*Příroda a okolí mi pomohlo, mohla jsem chodit na procházky. Je to tady moc hezký venku. Různé květiny jsou okolo.*“ Třetí respondentka uvedla více aspektů. R3: „*Pomohlo mi všechno dohromady, nejde říct, co nejvíce. Ale chtěla bych určitě říct pečovatelky, rodinu a spolubydlící.*“ Další respondentka uvedla dva faktory. R4: „*Je to celkově dohromady všichni, ale nejvíce personál a kamarádka.*“ Pátá respondentka uvedla i svoji rodinu, jako pomáhající aspekt. R5: „*Mám tady známé jako sestřičky, tak mi to hodně pomohlo, protože jsem věděla, že je na ně spoleh a že za mnou přijdou a popovídají si se mnou. Dělal mi to dobře. Ta obsluha a všechny sestřičky, to bylo ohromné. Velice mi pomáhaly. Sestřičky mi sem daly spolubydlící a zjistila jsem, že mi to vyhovuje více, než kdybych byla sama. Víte, já bydlela doma sama a neměla jsem nic moc náladu. Takhle jsme se aspoň pobavily. Nejdůležitější je rodina, která mě podporuje.*“ Šestá respondentka zmiňuje podporu v personálu a v manželovi, který je zároveň i její spolubydlící. R6: „*Sestřičky jsou tady velmi milé, péči tady mám, a ty mi dost pomohly. Za mnou chodily, jestli s něčím nepotřebuji pomoc, a bylo to moc fajn vidět, že se o vás dokáží postarat. Jelikož můj spolubydlící byl manžel, tak si myslím, že jsem to oproti jiným lidem měla dost ulehčené. Byl pro mě celoživotní opora.*“ Sedmá respondentka uvedla, že ji nejvíce pomohly sestřičky a procházky. R7: „*Největší oporu jsem měla v sestřičkách, a jak jsem říkala, tak i ty procházky mi pomáhaly.*“ Poslední respondent uvedl důležitou pomoc ve spolubydlícím a rodině. R8: „*Rodině jsem volal každou chvíli, tak mi nebylo takové smutno a kamarád, který je se mnou na pokoji.*“

Shrnutí:

U šesti respondentů se shoduje pomoc personálu, z toho tři respondenti dále mluvili o důležitosti spolubydlícího. Tři respondenti uvedli důležitost opory od rodiny. U dvou respondentů se shoduje důležitost přírody a procházek. U jednoho respondenta je to důležitost kamaráda.

7.2 Axiální kódování

Axiální kódování navazuje na otevřené kódování. V průběhu axiálního kódování se uvažuje nad možnými příčinami, důsledky, interakcemi a strategiemi a působí to dále o osy propojující jednotlivé kategorie (Hendl, 2005).

Po otevřeném kódování následuje sestavování paradigmatického modelu, který vychází z textu Strausse a Corbinové (1999). Podle nich obsahuje paradigmatický model tyto prvky: ústřední model, kauzální podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání, následek. Jako **ústřední fenomén** a také jev byla zvolena *Adaptace*. Jde o klíčový prvek, který má vazbu na všechny ostatní prvky a navazuje přímo na výzkumný problém.

Příčinné podmínky jsou podmínky, které způsobují vznik určitého jevu. Mezi tyto podmínky je zařazeno prostředí, nejen prostředí, ale i okolí a celková spokojenost domova pro seniory.

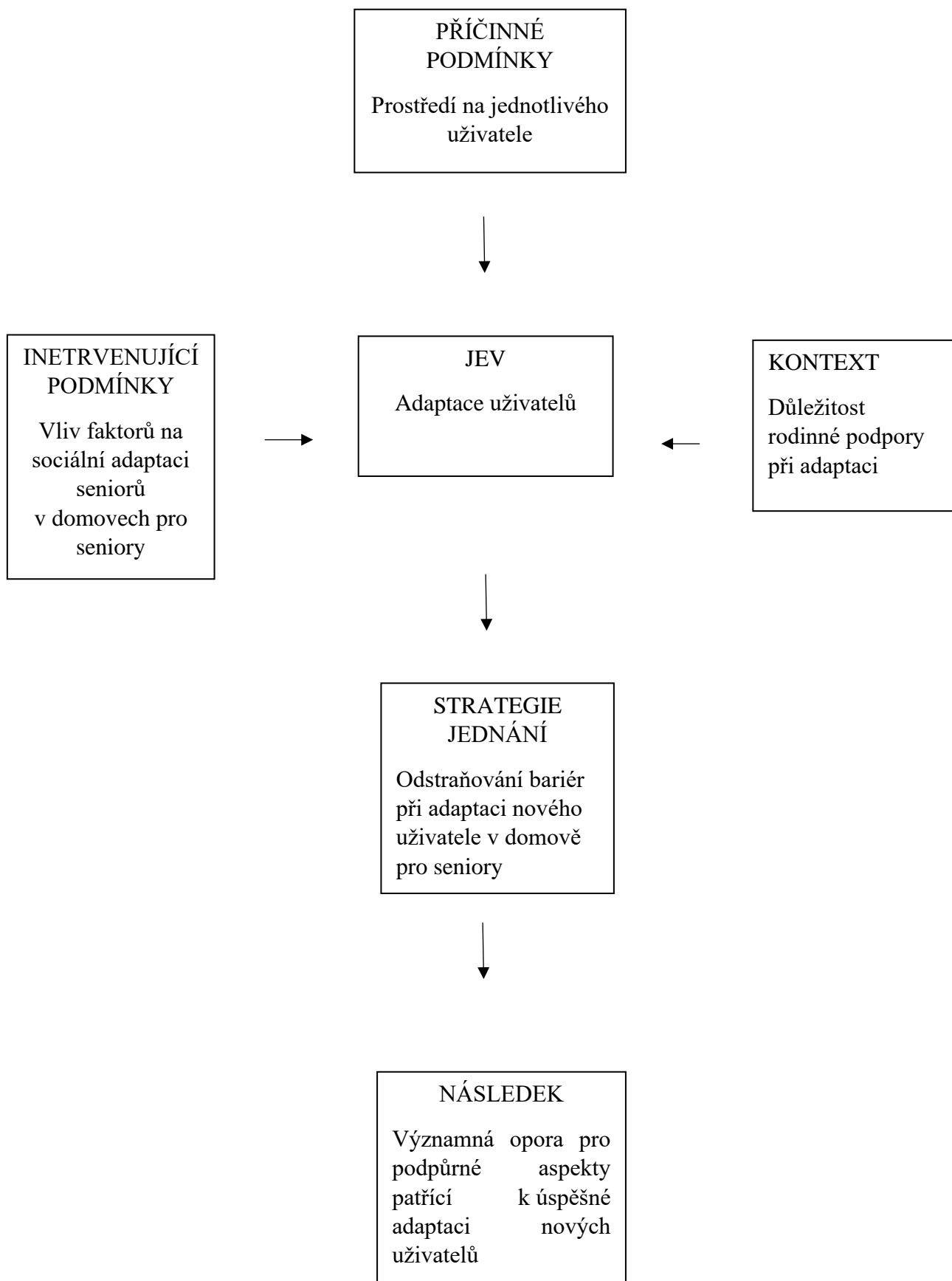
Kontext je to soubor podmínek, které jsou uplatnitelné ve strategii jednání nebo v interakci určené zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na určitý jev. Do kontextu je zahrnuta rodina a její pomoc při adaptaci.

Intervenující podmínky, mezi ně řadíme široké a obecné faktory, které ovlivňují strategii jednání či vzájemné interakce. Tyto faktory zahrnují aspekty jako je čas, prostor, kulturní kontext a individuální životní příběhy. Do těchto podmínek byly zařazeny faktory, které ovlivňují sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory.

Strategie jednání představují úmyslné činnosti, které reagují na určitý jev a faktory, které do něj zasahují. Jsou to různé projevy v interakci mezi daným jevem a účastníkem. Do těchto strategií jednání bylo zařazeno odstraňování bariér při adaptaci nového uživatele v domově pro seniory.

Následky jsou poslední částí z paradigmatického schématu. Zahrnují to, co vyplývá z jevu: významná opora pro podpůrné aspekty patřící k úspěšné adaptaci nových uživatelů.

Schéma č. 1: Paradigmatický model axiálního kódování



7.3 Selektivní kódování

V této podkapitole se budeme zaměřovat na analýzu dat podle selektivního kódování. Selektivní kódování následuje na axiální kódování. Při selektivním kódování se vyhledávají informace o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi a dochází k přezkoumání dat a jejich jednotlivých kódů. Při kódování dochází k vyhledávání hlavního tématu a kategorie, které dále budou součástí vzniklé teorie (Hendl, 2005).

Při procesu selektivního kódování byla vybrána hlavní kategorie, která byla vyhledávána se vztahy s ostatními kategoriemi. Ty poté byly ověřovány a prohlubovány. Centrální kategorie byla: **Pohled uživatelů na jednotlivé faktory, které ovlivnily jejich adaptaci.** Tato kategorie byla zvolena z důvodu, že propojuje veškeré kategorie. Po zvolení centrální kategorie se vytváří kostra příběhu.

Kostra příběhu

Respondenti měli každý jinak dlouhou adaptaci, což také ovlivnilo, jaké faktory měly na ně vliv. Na respondenty mělo určitý vliv prostředí a okolí domova pro seniory. Byla zmiňována znalost prostředí a její výhody, dále také spokojenost s ubytováním, přehlednost chodeb a celkového prostředí, možný návrh pro lepší přehlednost pro další nové uživatele a poslední byla využitelnost společenských prostor. Respondenti uvedli, že si vzali s sebou své věci, aby jim to připomínalo jejich domov. Ovšem jedna respondentka uvedla, že věci z domu má jen schované a že je nepovažuje za důležité. Dále co bylo zmiňováno respondenty, je okolí domova pro seniory. Významnou součástí byl park, procházky, ale také i balkón v případě méně mobilního uživatele.

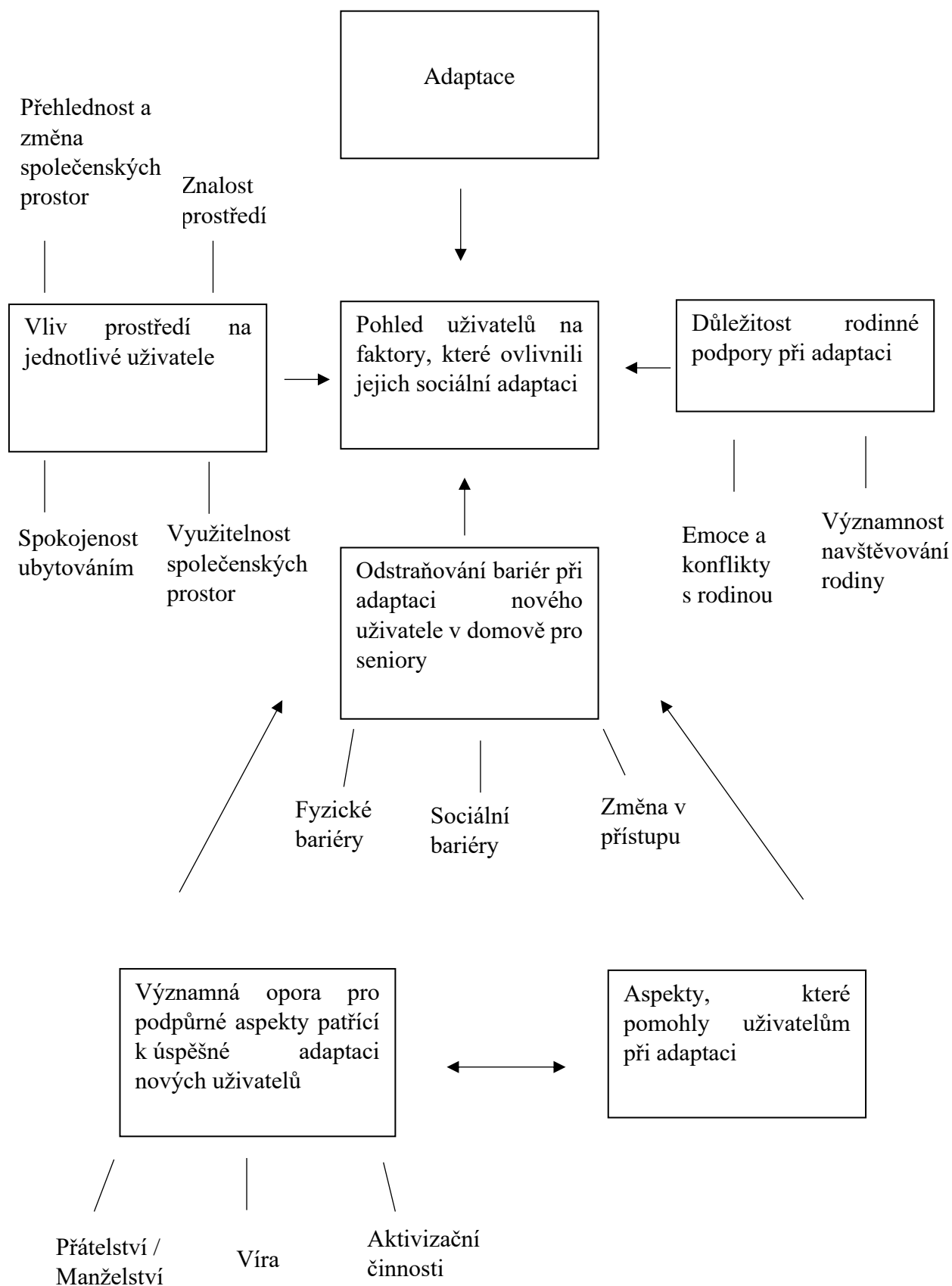
Podpora rodiny je důležitým aspektem, ve kterém se respondenti shodovali. V rozhovorech byly zmíněny návštěvy, emoce a popřípadě i konflikty s rodinou. Významnou součástí podpory rodiny byly návštěvy a celková interakce s rodinou. Jedna respondentka v rozhovoru uvedla, že nevnímá žádný význam být v interakci s její rodinou. V případě konfliktů respondenti uvedli, že údajně žádné nebyly.

Respondenti nevnímali žádné bariéry, co se týče fyzických. Ovšem tři respondenti v rozhovoru, že cítili izolovanost a osamělost, ale po následné změně by nic neměnili, všechno by nechali, jak bylo dříve.

Mezi podpůrné faktory, které uvedli respondenti jako významné, patřilo přátelství / manželství v domově, víra, aktivizační činnosti. Šest respondentů uvedlo, že víra

pro ně nemá významný smysl. V čem se ovšem shodují, tak je přátelství. Dodává jim význam a naplnění dne společně s aktivizačními činnostmi. S podporujícími faktory souvisí dále i aspekty, které pomohly respondentům. Významným aspektem je personál, okolí domova, rodina, spolubydlící, kamarádka, manžel.

Schéma č. 2: Paradigmatický model selektivního kódování



8 Diskuse výsledků

V této kapitole bude sepsáno a diskutováno o výsledcích výzkumného šetření a tím odpovězeno na vedlejší otázky výzkumu. První výzkumný otázka, na kterou byla nalezena odpověď při výzkumném šetření, je *jaké kulturní faktory pomáhají k usnadnění adaptace seniora v domově pro seniory*. Odpovědi, které zodpověděli respondenti, nelze zobecnit. Každý respondent, popřípadě nový uživatel v domově pro seniory vnímá jinou důležitost opory. Důležitou roli také hraje věk a zdraví, (případná mobilita) daného uživatele. Je zcela tedy pochopitelné, že každý uživatel bude vnímat důležitost v něčem jiném. Když se pouze zaměříme na kulturní faktory, tak do těchto faktorů spadá **víra**. Z osmi respondentů uvedli pouze dva respondenti, že víra jim napomáhá v nejtěžších chvílích a také jim pomáhá v životě, mají se na koho obrátit. Z toho jeden respondent celkově odmítl hovořit o jeho víře a celkově náboženství. Ovšem Sun, C., Ding, Y. a kol. (2021) uvedli ve své literatuře, že senioři, kteří mají blízký vztah s náboženstvím, měli lepší adaptaci než ateisté. Vágnerová (2007) uvádí, že senioři a celkově staří lidé vnímají víru jako smysluplnou náplň jejich života. Účast na mších svatých i modlitba v soukromí pokoje umožňuje starým lidem celkové uvolnění a pocit úlevy.

Druhá výzkumná otázka zní: *Jaké instituční faktory ovlivňují adaptaci seniora*. V rozhovorech bylo zmiňováno několik faktorů: personál, aktivizační činnosti, prostředí a okolí domova pro seniory. Významný vliv má **personál**. Záleží na tom, jak se personál chová k daným uživatelům, jak s nimi komunikuje a vychází. Z osmi respondentů uvedlo šest, že personál pomohl k lepší adaptaci. Dále bylo zmiňováno téma **prostředí**, celkově pokoj a s tím spjatá spokojenost, dále přehlednost chodeb a využitelnost společenských prostor. Co se týče **znalosti prostředí** domova pro seniory, než se uživatelé nastěhovali, tak z osmi respondentů uvedlo sedm respondentů, že neznali prostředí domova pro seniory, z těch sedmi pouze dva respondenti uvedli, že by jim znalost prostředí pomohla při adaptaci. Ostatní respondenti se domnívají, že by jim znalost prostředí nepomohla při lepší adaptaci. Dle Zimmelové a Dvořáčkové (2007) záleží na tom, zda senioři prostředí znali, než se sestěhovali, nebo prostředí teprve poznávali. S tímto faktorem souvisí i informovanost o vnitřním řádě domova pro seniory. Autoři Sun, C., Yu, Y. a kol. (2020) uvedli, že neplánované přijetí do pečovatelských domů obvykle způsobilo u starších lidí vážné zdravotní následky. Dále bylo zjišťována spokojenost s ubytováním. Tři respondenti uvedli naprostou spokojenost. Další tři respondenti uvedli, že by chtěli větší pokoj, jejich pokoj byl a je nedostačující. Jeden respondent uvedl, že bych chtěl změnu spolubydlícího, jinak s ubytováním je spokojený. Poslední respondent uvedl, že by si tehdy přál jinou organizaci

pokoje. Spokojenost je dalším faktorem, který ovlivňuje rychlost adaptace. Spokojenost je podporující faktor, který napomáhá k urychlení a k lepší adaptaci. Sun, C., Yu, Y. a kol. (2020) uvedli, že větší spokojenost měla za následek lepší adaptaci. Další faktor, který byl ve výzkumném šetření zjištěn, je **přehlednost a návrh přehlednosti chodeb**. Sedm respondentů z osmi ve svých rozhovorech uvedlo, že se nedokázali vyznat v chodbách a ve společenských prostorách. Pouze jedna respondentka uvedla, že se dokázala vyznat hned. Čtyři respondenti ze sedmi, kteří se nevyznali, uvedli, že by změnili chodby barvou, malbou nebo celkově obrázky. Ostatní respondenti uvedli, že je nic nenapadlo, nebo by to nechali. Jeden respondent uvedl, že nevidí význam měnit chodby, když je nevyužívá. S prostředím také souvisí i **okolí domova pro seniory**. Výzkum probíhal v domově pro seniory Mitrov, který nabízí rozlehlý park a možnost péče o zahradu. Z osmi respondentů uvedlo pět respondentů pomoc okolí při adaptaci, nejčastěji uvedli procházky nebo výhledy do parku. Další oporou, kterou respondenti uvedli, je balkón. Balkón uvedli čtyři respondenti, z toho jeden respondent uvedl touhu jej mít. Jeden respondent uvedl, že park a okolí ho nezaujalo. Další dva faktory, které ovlivňují adaptaci a vzájemně spolu souvisí, jsou **využitelnost společenských prostor a aktivizačních činností**. Čtyři respondenti hovořili o nevyužívání společenských prostor, z toho je dva respondenti v současné době využívají. Tři respondenti uvedli, že společenské prostory využívali ihned ze začátku. Jeden respondent hovořil o občasných docházce. Aktivizační činnost sociálních pracovníků v domovech pro seniory je jedna z mnoha nejdůležitějších činností. Aktivizace seniorů je proces, který má sloužit k podněcování aktivit seniorů v různých formách. Hlavní přínos aktivizace pro seniory spočívá nejen v adaptaci, ale také v mobilizaci jeho fyzických a psychických sil. (Holmerová a kol., 2007). Co se týče aktivizačních činností, tak čtyři respondenti uvedli, že navštěvovali od nastěhování aktivizační činnosti a že jim pomohla při dlouhých dnech. Další čtyři respondenti uvedli, že je nenavštěvovali. Pokud se starší jedinec cítí pohodlně v prostorách domova pro seniory, pravděpodobně se dokáže lépe adaptovat na nové bydlení. Je klíčové, aby zařízení pro seniory plnilo nároky na bezpečnost, komfort a individuální potřeby seniorů. Kromě toho je zajištěno příjemné kulturní prostředí, které poskytuje dostatek informací a zábavy (Rheinwaldová, 1999).

Třetí výzkumná otázka je *Jaké mají vlivy sociální vazby na adaptaci seniora v domově pro seniory*. Mezi sociální vazby patří rodina, manželství a celkově přátelství a také i spolubydlení. Ovšem z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že důležitým podpůrným aspektem je **přátelství / manželství** v domově pro seniory. Když se pouze zaměříme na manželství, tak je to spíše ojedinělé, ale přitom má pozitivní vliv na adaptaci. Manželství se

u respondentů objevilo pouze jednou, jinak u ostatních respondentů se spíše řešilo přátelství. Dva respondenti hovořili o tom, že nevnímají důležitost vyhledávání přátel v domově. Šest respondentů uvedlo, že přátelství a manželství vnímají jako podporu, oporu, možnost jiné komunikace a setkávání. Významný faktor, který může ovlivnit adaptaci, je **spolubydlíci**. Čtyři respondenti uvedli spolubydlícího jako faktor, který jim pomohl při adaptaci. **Rodina** pozitivně ovlivňuje adaptaci, když rodina dochází za seniorem a vypomáhá mu s úpravou prostředí, například s fotografiemi svých rodinných příslušníků, starými fotografiemi, předměty, knihami, ale také tráví společně čas v domově (Matoušek a kol., 2010). Vazby na rodinu jsou důležité a velmi ovlivňují celkovou adaptaci. Senioři, kteří nemají dobré vztahy s rodinou, mají pocity odříznutí, cítí prázdnotu (Sun, C., Ding, a kol., 2021). Při rozhovorech byl řešen kontakt s rodinou, emoce a popřípadě konflikty. Osm respondentů uvedlo, že měli telefonní kontakt, z toho šest respondentů k telefonním kontaktům uvedlo návštěvy. Co se týče významu podpory rodiny, jedna respondentka hovořila o minimálním významu, jinak u zbylých sedmi respondentů byl značný smysl v opoře, komunikaci. Žádné konflikty neměli čtyři respondenti. Další čtyři respondenti hovořili o hádkách, nebo nesouhlasích o přestěhování se do domova pro seniory.

Poslední výzkumnou otázkou je *Jaké jsou bariéry, které ztěžují úspěšnou adaptaci*. V rozhovorech byly bariéry rozděleny na **sociální, fyzické a následná zpětná změna**. U fyzických bariér se všichni respondenti shodli, že neměli žádné problémy. Friedmen (2005) uvádí, že negativně může ovlivnit vnitřní vybavení domova pro seniory a to: prostorové přetížení, absence společenského prostoru, nebo nedostatečné vybavení, například pro imobilní uživatele, nedostatečné vybavení pro aktivity. U sociálních bariér z osmi respondentů dva respondenti pocítovali izolovanost a další dva osamělost. U celkových bariér byl zaznamenán u jednoho respondenta smutek a u čtvrtého respondenta nenavštěvování rodiny. Ward (2007) zaznamenal hlavní příčinu v izolovanosti v neznalosti nového prostředí. Aby se noví uživatele služby necítili izolovaní, tak musí znát prostředí. U zpětné změny šest respondentů uvedlo, že by nic neměnili. Jeden respondent by změnil pokoj a druhý spolubydlíci.

Zmíněné výsledky byly uvedeny z odpovědí respondentů na vedlejší výzkumné otázky, které pomohly pro dosažení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která se týkala faktorů, které ovlivňují sociální adaptaci seniorů v domově pro seniory. Díky výše zmíněné diskusi výsledků se podařilo na tento hlavní cíl a otázku dostatečně odpovědět.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo analyzovat faktory, které ovlivňují sociální adaptaci seniorů v domovech pro seniory. Na hlavní cíl dále navazovaly dílčí cíle, které blíže specifikovaly faktory. Dílčími cíli bylo specifikovat kulturní faktory, které napomáhají usnadnění adaptace seniora; analyzovat instituční faktory na adaptaci seniora; zhodnotit sociální vazby na adaptaci seniora; identifikovat bariéry, které ztěžují sociální adaptaci

V teoretická část se skládala z pěti kapitol. Mezi témata, která se zabírala patří: stáří, sociální služby, adaptace, faktory ovlivňující adaptaci a poslední částí bylo zhodnocení aktuálního stavu řešené problematiky. Jak již bylo zmíněno poslední kapitolou teoretické části byla věnována zpracování rešerše aktuálních publikací, výzkumů, bakalářských a diplomových prací. Největší úskalí v přehledu bylo při prohledávání kvalifikačních prací. Nebylo možné dohledat kvalifikační práce na obdobné téma. Hledání probíhalo přes systém Theses.cz, kde se zadávaly klíčová slova.

V empirické části diplomové práce byl uskutečněn kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na hloubkové rozhovory uživatelů. Sběr dat, který probíhal v rámci tohoto výzkumu, byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů s uživateli domova pro seniory. Celkem bylo provedeno osm rozhovorů s respondenty. Respondenty byli uživatelé v určeném domově pro seniory, kteří minimálně v domově žijí jeden rok. Sběr rozhovorů probíhal v únoru roku 2024.

Při rozhovorech byla určitá úskalí. Úskalí byla vnímána v tom, že respondenti měli určitou obavu, co se týče rozhovorů. Měli určité obavy a nechtěli odpovídat. Ovšem po určité době a uklidnění, že je vše anonymní a dobrovolné, respondenti povídali o jejich příbězích a životech. Oblast, o které respondenti nechtěli moc hovořit, byla víra. Jednotliví respondenti se nad touto otázkou déle zamýšleli než nad jinými.

Výsledky byly analyzovány daty zakotvenou teorií v rámci otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování. V otevřeném kódování bylo zjištěno sedm kategorií a čtrnáct subkategorií s jednotlivými kódy. Dále v axiálním a selektivním kódování byla vytvořena schémata. Výsledky, které byly zjištěny ve výzkumném šetření, byly sepsány v diskusi, kde se porovnávaly s ostatní literaturou a výzkumy od jiných autorů.

Výsledky z výzkumného šetření ukázaly faktory, které ovlivňují sociální adaptaci. Mezi tyto faktory patří víra, personál, prostředí a okolí domova pro seniory, rodina, spolubydlíci,

manželství nebo také přátelství, znalost prostředí, včetně přehlednosti prostředí, zahrada a park, v neposlední řadě aktivizační činnosti. Bylo zjištěno, že respondenti neměli problémy s fyzickými bariérami, například vysoká lůžka, schody, ale spíše se sociálními bariérami a to samotou. Když už respondenti hovořili o bariérách, tak je vnímali spíše v izolovanosti, nebo samotě.

Přínosem diplomové práce může být spočíván v poukázání na faktory, které mohou negativně, ale i pozitivně ovlivnit adaptaci nových uživatelů v domovech pro seniory. Diplomová práce může sloužit sociálním pracovníkům v domovech pro seniory pro zlepšení adaptačních programů pro nové uživatele služby. Přínos může být také pro seniory, kteří plánují život v takovém prostředí. Dopředu si mohou zjistit, co si mohou vše s sebou vzít, jaké mají ostatní uživatelé názor na tento domov pro seniory. Přínos také může mít pro laiky, kteří se zajímají o problematiku stárnutí a adaptace v této službě. Zaměstnanci domova pro seniory mohou přemýšlet o navrhovaných změnách, nebo lépe porozumět myšlením svých uživatelů, co může vést ke zlepšení vzájemné spolupráce.

Zdroje

BARTOŠ, A., a kol. Dotazník Bristolská škála aktivit denního života bADLS – CZ pro hodnocení pacientů s demencí. *Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie*. Online. Praha: MeDitorial. Roč. 2010, č. 6. ISSN:1803-6597. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2010-6/dotaznik-bristolska-skala-aktivit-denniho-zivota-badls-cz-pro-hodnoceni-pacientu-s-demenci-33862>. [cit. 2024-01-17].

BOCK, Walter J. *The Definition and Recognition of Biological Adaptation*. *American Zoologist*, online, 1980, *JSTOR*, <http://www.jstor.org/stable/3882363>. [cit. 2024-01-15].

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: postulát křesťanské etiky v péči o seniory*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.

BURGESS, L. *Adaptation* [online]. In: 2020. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/adaptation>

ČESKO. zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

ČESKO. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v letech 2022*. Online. Praha: Odbor statistiky trhu práce a rovných příležitostí, 2022. Dostupné z: <https://doi.org/310034-22>. [cit. 2024-01-22].

CORBIN, Juliet M. a STRAUSS, Anselm L. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. SCAN, 2. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 808583460.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026207863.

FRIEDMAN, V. Aktuální problémy ústavní péče. In MÜHLPACHR, Pavel. *Schola Gerontologica*, Brno: Masarykova univerzita v Brně 2005, 1. Vydání, ISBN: 80-210-3838-1

GRAY, Alison a RENWICK, Margery, *Factors affecting the ability of older people to live independently*. Online. Ministry of Social Policy, 2000, s. 96. Dostupné

z: <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/archive/2000-factors-affecting-ability-of-older-people-researchreport.pdf>. [cit. 2024-01-15].

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303.

HASA, Peter. *Analysis of Socio-Economic Aspects of the Quality of Life of Seniors in Slovakia*. Online. Bratislava: Internatiolan Journal of Health, New Technologies nad Social Work, 2018. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=790277> [cit. 2024-01-20].

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HEGYI, I. A Š. KRAJČÍK, *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba, 2015. ISBN 978-80-89631-31-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOMOLKOVÁ, Eva; VAŠAŠOVÁ, Zlata a VAJDIČKOVÁ, Renata. *Teoretické východiská jazykovej edukácie seniorov*. Univerzity Mateja Bela, 2019. ISBN 978-80-557-1577-3.

HORECKÝ, Jiří a PRŮŠA, Ladislav. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHOI, Jin Yi. Factors influencing the adaptation to skilled nursing facilities among older Korean adults. Online. 2014. Dostupné z: <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698477/>. [cit. 2024-02-09].

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KRATOCHVÍLOVÁ a KŘEMENOVÁ. *Sociální adaptace*. Online. Sociální služby. 2018, roč. XX, č. 5., s. 44. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617966406_kveten-final.pdf. [cit. 2023-11-14].

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Psyché. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MASLOW, Abraham Harold. *Motivace a osobnost*. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1728-2.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV. *Doporučený postup č.3/2022, Individuální plánování*. Praha: Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb, 2022. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

[cit. 2024-01-20].

PLÍVOVÁ, Eva. *Faktory ovlivňující zvládání adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu*. Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2014. Online. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/uyge9/Diplomova_prace.pdf [cit. 2024-01-20].

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2015]. ISBN 978-80-7345-437-1.

PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SALFICKÁ, Veronika. *Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v domově pro seniory*. Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2011. Online. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wj9rq/Salficka_Veronika_DP.pdf [cit. 2024-01-20].

SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. ISBN 978-80-87029-62-6.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071782742.

Sun, C., Ding, Y., Cui, Y. *a kol.* Adaptace přechodu starších dospělých do zařízení rezidenční péče a kulturní faktory: metasyntéza. *BMC Geriatr* 21, 64(2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w> [cit. 2024-01-22].

Sun, C., Yu, Y., Li, X. *et al.* The factors of adaptation to nursing homes in mainland China: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 20, 517 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01916-x> [cit. 2024-01-17].

SZAFRANEK, Anna. *Retired elderly in a care institution - the process of adaptation to life in a social care home* [online]. 2014 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/284847624_Retired_elderly_in_a_care_institution_-_the_process_of_adaptation_to_life_in_a_social_care_home

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka; BINAROVÁ, Ivana; HOLÁSKOVÁ, Kamila; PETROVÁ, Alena; PLEVOVÁ, Irena *et al.* *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Studijní texty. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024754468.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TURNER, Lora. *Nursing home social worker job description*. Online. In: 2023. Dostupné z: https://leaveadvice.com/nursing-home-social-worker-job-description/?utm_content=cmp-true. [cit. 2024-01-17].

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. II, Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Přeložil Ondřej NOVÁK. Z pohledu psychologie. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3920-5.

WARD, A. 2007. *Working in group care: social work and social care in residential and day care settings*. Bristol: The Policy Press

WHO. *Active ageing: A policy Framework*. Madrid: Second United Nations World Assembly on Ageing, 2002. Online: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> [cit. 2024-01-22].

WOOLSTON, H. B. *Review of Social Adaptation*, by L. M. Bristol. *The American Journal of Theology* 21, 1917. ISBN 15503283

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 8024603268.

ZHAO, Di a kol. *Factors associated with adaptation level in the older adult residential care facilities: a path analysis*. Online. 2023. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1085399>. [cit. 2024-02-09].

ZIMMELOVÁ, Petra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Factors affecting the adaptation of clients in the Home for senior Máj p.o.* Online. Kontakt. 2007, roč. 9, č. 2, s. 353-357. ISSN 12124117. Dostupné z: <https://doi.org/10.32725/kont.2007.053>. [cit. 2024-02-09].

Seznam zkratk

ADL – test všedních činností

bADL – test základních činností denního života

iADL – test instrumentálních činností denního života

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – ochrana sociálně právní ochrany dětí

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tab. 1: Základní lidské potřeba – Max Neef	18
Tab. 2: Sociální péče	28
Tab. 3: Sociální prevence	29
Tab. 4: Časový harmonogram výzkumu	54
Tab. 5: Respondenti	56
Tab. 6: Kategorie adaptace	59
Tab. 7: Kategorie prostředí domova pro seniory.....	61
Tab. 8: Kategorie okolí domova pro seniory.....	64
Tab. 9: Kategorie podpora rodiny.....	66
Tab. 10: Kategorie bariéry v adaptaci uživatele	69
Tab. 11: Kategorie kulturní faktory pomáhající k dobré adaptaci nových uživatelů.....	70
Tab. 12: Kategorie aspekty, které pomohly uživatelům s adaptací.....	72

Seznam obrázků

Schéma č. 1: Paradigmatický model axiálního kódování..... 75

Schéma č. 2: Paradigmatický model selektivního kódování 78

Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2 Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 3 Souhlas ke zpracování údajů