

Adaptace seniora na prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením

Jarmila Novotná, DiS.

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila Novotná, DiS.**

Osobní číslo: **H15262**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Adaptace seniora na prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální gerontologie, sociálních služeb a adaptačních teorií.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

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

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Blašíková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

11. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 12.4.2018



.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce je zaměřená na problematiku adaptace seniora na prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se soustředí na vysvětlení pojmů senior, stáří, stárnutí. Popisuje životní změny ve stáří a potřeby seniorů. Přibližuje adaptaci seniora na stáří i proces adaptace po vstupu do sociálního pobytového zařízení. Dále je tato část zaměřená na význam rodiny a systém sociálních služeb. Praktická část se zabývá procesem adaptace seniora při nástupu do konkrétního zařízení pomocí kvalitativního výzkumu. Cílem práce je popsat proces adaptace seniora na domov pro osoby se zdravotním postižením.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, potřeby seniorů, adaptace, význam rodiny, sociální služby

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the issue of adaptation of the senior to the home environment for people with disabilities. The thesis is divided into two parts. The theoretical part focuses on explaining the concepts of senior, old age, aging. It describes life changes in old age and seniors' needs. It approaches age adaptation and adaptation process after entering the social residence facility. Further, this part is focused on the importance of the family and the social services system. The practical part deals with the process of adaptation of seniors on entering a particular facility through qualitative research. The aim of the thesis is to describe the process of adaptation of the senior to the home for people with disabilities.

Keywords: senior, aging, seniors' needs, adaptation, family importance, social services

Děkuji vedoucí práce Mgr. Lucii Blašíkové za cenné rady, připomínky a za trpělivost při odborném vedení tvorby této bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SENIOŘI	10
1.1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ.....	11
1.2 POTŘEBY SENIORŮ	14
2 ADAPTACE	18
2.1 ADAPTACE NA STÁŘÍ	18
2.2 ADAPTACE NA INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI.....	20
3 PÉČE O SENIORY	23
3.1. VÝZNAM RODINY	24
3.2. SOCIÁLNÍ PÉČE	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	30
4.2 CÍL VÝZKUMU	30
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	31
4.5 TECHNIKA SBĚRU DAT A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	32
5 ANALÝZA DAT	33
5.1 NA PŘELOMU.....	33
5.2 NOVÝ ZAČÁTEK.....	34
5.3 NENÍ KAŽDÝ DEN POSVÍCENÍ	36
5.4 KUDY Z NUDY	37
5.5 RODINNÁ POUTA	38
5.6 PODZIM ŽIVOTA.....	40
6 INTERPRETACE DAT	41
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	45
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48

ÚVOD

Problematice seniorů je věnována velká pozornost. Důvodem je celosvětové stárnutí populace. Toto téma je stále aktuální a velmi diskutované z politických, ekonomických, ale také sociálních důvodů. Dvořáčková (2012) uvádí, že statistická data poukazují na to, že populace v Evropské unii, včetně České republiky stárne. Období stáří a stárnutí provází řada změn v různých oblastech jedince. Situace se v některých případech může zkomplikovat zhoršeným zdravotním stavem a s tím související sníženou soběstačností. Je doporučením, ale často i přáním seniorů zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí. Někdy však není možné, aby senioři mohli žít ve svých domovech a zvládli sami nebo s pomocí rodiny péči o domácnost a svou osobu (Dvořáčková, 2012). Ať už je důvodem věk, zdravotní stav nebo sociální situace, je v určitých případech nutné využít vhodnou sociální službu. Sociální služby mohou pomoci seniorovi vyřešit nepříznivou sociální situaci. Pokud je nedostačující pro naplnění potřeb seniora služba ambulantní nebo terénní sociální služba, přichází na řadu služba pobytová. Jak se vyrovnávají senioři s přechodem do této sociální služby, je tématem této bakalářské práce. Jedná se konkrétně o přechod do domova pro osoby se zdravotním postižením. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme se nejdříve zabývali poslední vývojovou etapou v životě jedince, kterou je stáří a proces stárnutí. Vymezili jsme základní pojmy této problematiky. Popsali jsme, jaké změny stáří přináší a jaké jsou potřeby seniorů. Dále jsme se zabývali pojmem adaptace. Uvedli jsme, jak může probíhat adaptace na stáří a také na přechod do institucionálního zařízení. Jak se senioři přizpůsobí novým životním podmínkám, záleží na mnoha faktorech a okolnostech. Je to záležitost velmi individuální. V další části jsme popsali péči o seniora. Uvedli jsme základní formy sociální pomoci a zabývali se také, jaký význam má pro seniora rodina. V praktické části, pro kterou jsme zvolili kvalitativní výzkum, jsme se pokusili zmapovat a popsat průběh adaptace seniora na domov pro osoby se zdravotním postižením. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru s respondenty jsme odkryli, jak si zvykají na novou situaci, co prožívají, s jakými potíží a problémy se potýkají a co jim při adaptaci pomáhá. Následná analýza a interpretace dat nám pomohla přiblížit tuto problematiku. Závěry z toho výzkumu mohou být prospěšné pro organizace, které poskytují pobytové sociální služby. Zároveň mohou pomoci rodinným příslušníkům seniorů pochopit, jaký význam pro seniory může rodina mít.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOŘI

Termínem senior lze označit člověka v průběhu celého senia bez ohledu na míru soběstačnosti. Tento termín je emočně neutrální, přijatelný pro různé vědecké disciplíny. Často se můžeme potkat i s jinými označeními jako je např. geront nebo senescent. Při pokusech definovat seniora jako osobu s trvale změněným zdravotním stavem psychickým či fyzickým, který zapříčiňuje závislost seniora na péči druhých, dochází k několika nesrovnalostem. Prvním důvodem proč tuto definici nelze přijmout je fakt, že na základě této definice by za seniora mohl být považován i mladý člověk se zdravotním postižením. Druhým důvodem je to, že ne každý starší člověk je nesoběstačný. Za starého člověka, seniora je z obecného hlediska pokládán člověk, který je tak označen většinou členů společnosti (Příbyl, 2015). S prodlužováním lidského života a s vývojem společnosti dochází k posouvání této hranice. V roce 1800 byl považován za seniora již člověk čtyřicetiletý, v roce 1890 byl jako starý člověk vnímán padesátník. V dnešní době se tato dolní hranice stáří udává věkem 65 let (Krejčířová, Langmeier, 2006). Tato věková hranice je podle Matouška (2005) spojována i s odchodem do starobního důchodu. Člověk se sociálním statutem důchodce je považován za neaktivního, neproduktivního a je na něj nahlíženo spíše tak, že je pro společnost spíše zátěží kvůli odčerpávání významné části společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Tento pohled postrádá snahu najít pozitivní hodnoty stáří. Příbyl (2015) upozorňuje na to, že při vnímání seniorského věku druhých osob nehraje roli jejich chronologický věk, ale spíše jejich fyzický stav. Podle funkční zdatnosti člení seniorskou populaci na následující klasifikace:

- elitní - extrémní výkony i ve vysokém věku
- zdatní (fit) – dobrá tělesná i duševní kondice, schopnost zvládat život i v náročném prostředí, pravidelné pracovní a sportovní aktivity
- nezávislí (independent) – soběstačnost v běžných životních nárocích, nižší odolnost i adaptabilita, nižší svalová síla
- křehcí (frail) – výkyvy funkčního i zdravotního stavu, problémy s aktivitami denního života, ohrožení dekompenzačního stavu, nutnost pružné intervence (pečovatelská služba, tísňová péče)
- závislí (dependent) – nízký potenciál zdraví, závažný funkční deficit, podpora a pomoc druhé osoby, systém dlouhodobé péče

- zcela závislí (totally dependent) – upoutání na lůžku s imobilizačním syndromem, trvalá ošetrovatelská péče a dohled, podpora lidské důstojnosti
- umírající – paliativní péče

1.1 Stáří, stárnutí

Každý stárne. Stárnutí je přirozená vlastnost lidí, ale i všech dalších živých organismů. Člověk moderní doby o stárnutí a stáří někdy nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý a ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Je to ochranný postoj, který popírá problematiku stáří. Tento postoj nám brání v tom, abychom tuto problematiku vnitřně zpracovali a pochopili stáří v nás a kolem nás. Pokud se otevřeme tomuto tématu, poznáme tak spojitost a spjatost všech úseků života člověka (Haškovcová, 2010). Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná. Je to další vývojová etapa lidského života, kde se hlavní důraz klade na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří neznamená konec života. Konec života přináší až smrt (Klevetová, 2017). V dřívějších dobách byla smrt průvodkyní celého života. S rozvojem medicínské péče, zlepšením hygienických podmínek a možností výživy byly minimalizovány hladomory, epidemie nebo četná úmrtní novorozenců, mladších dětí a rodiček. Smrt se tak posunula spíše do časově pozdějších fází života. Hovoří se o fenoménu stárnutí populace. Statistiky nám ukazují, že populace celosvětově, včetně České republiky stárne (Vidovičová, 2013). Jedním ze znaků celosvětového stárnutí populace nejen ve vyspělých zemích je procentuální nárůst staršího obyvatelstva. Pro současný demografický trend je charakteristická klesající porodnost, snižování úmrtnosti, zvyšování střední délky života, nárůst skupiny velmi starých lidí a nárůst indexu feminity – poměr žen k mužům v dané věkové skupině (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Příbyl (2015) uvádí, že vymezit a periodizovat stáří a stárnutí je velmi obtížné. Definic, které vymezují stáří a stárnutí je hodně, žádná však není absolutně platná a definitivní. Udává, že autoři, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí, se shodují na těchto faktech. Stáří (senium) je konečnou etapou života, vývojovým obdobím. Stárnutí (senescence) je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Stárnutí označuje Langmeier, Krejčířová (1998) jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. Tyto změny se odehrávají podle Muhlpachra (2004) s individuální variabilitou. Jedná se o proces asynchronní, kdy jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Nejčastěji se dle Příbyla (2015) setkáme s tím, že stáří se rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální. **Kalendářní**, neboli

chronologické stáří se podle Světové zdravotnické organizace (WHO) člení na patnáctiletá stádia:

- 60-74 let – rané stáří, presenium
- 75-89 let – vlastní stáří, senium
- 90 let a výše – dlouhověkost, patriarchium

Příbyl (2015) říká, že kvůli zlepšující se zdravotnímu a funkčnímu stavu stárnoucí populace se dnes většina autorů přiklání k tomuto členění:

- 65-74 let: mladí senioři (young-old)
- 75-84 let: staří senioři (old-old)
- 85 a více: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old)

Kalendářní věk, který je odvozen z data narození, nevypovídá podle Dvořáčkové (2012) o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. Odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu. Čevela (2012) uvádí, že kalendářní stáří vyhovuje demografickým i jiným potřebám, protože je snadno a jednoznačně stanovitelné. Zároveň nám vypovídá, že nám však kalendářní věk nic neřekne o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích. Parametry kalendářního stáří se historicky mění a hranice stáří se posouvá do vyššího věku. Někteří lidé stárnou rychleji a dříve (progerie) nebo pomaleji a později (dlouhověkost). Individuální biologický věk se tak nemusí shodovat s „průměrným“ věkem kalendářním. **Biologické stáří** můžeme vyjádřit jako míru involučních změn. Tyto změny postihují tělesné orgány a tkáně. Vyznačují se poklesem potenciálu zdraví, zpomalením a oslabením dřívějších funkcí a také poklesem biologických adaptačních mechanismů. U každého jedince jsou tyto změny velmi individuální. Reakce na tyto změny je ovlivněno zejména genetickými předpoklady, životním prostředím, ve kterém jedinec žije, životním stylem a úrovní zdravotní péče (Hegyí,2012). Hrozenková (2013) se zmiňuje, že změny se projevují v rovině tělesné a psychické. Nápadné a významné tělesné projevy stáří jsou změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu a úbytek svalové hmoty. Objevují se také změny termoregulace, změny činnosti smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči nebo změny sexuální aktivity. Klevetová (2017) uvádí, že významné jsou také změny, které ovlivňují hybnost seniora. Osobám s vyšším věkem ubývá aktivní tělesná hmota a přibývá tuk a vazivo. Snižuje se svalová síla až o 25-30 procent. Významný vliv na poměr svalové hmoty a tuku má životní styl každého jedince. Ve vyšším věku také ubývá tělesné vody. Tento pokles vody souvisí se svalov-

vou činností a stavem kloubů. Snižuje se pohyblivost a stabilita kloubů. Dochází také ke zkracování páteře. Změny na páteři mohou snižovat celý hybný systém. Důsledkem toho je porucha rovnováhy, zpomalení chůze, dochází ke změnám chůze. Velký vliv na koordinaci pohybů, chůzi a postoj těla mají také změny rovnovážného ústrojí, zraku a hlubokého cití.

Venglářová (2007) řadí mezi základní tělesné změny ve stáří:

- Změny vzhledu
- Úbytek svalové hmoty
- Změny termoregulace
- Změny činnosti smyslů
- Degenerativní změny smyslů
- Kardiopulmonální změny
- Změny v trávicím systému
- Změny vylučování moči
- Změny sexuální aktivity

Podle Klevetové (2017) se u seniorů při tělesných změnách začíná objevovat nejistota a nedůvěra. Může se u nich projevovat strach ze selhání, že nezvládnou konkrétní akci či činnost. Kladou důraz na stabilní prostředí, kde se cítí dobře, dokážou se dobře orientovat a zvládat vše kolem. Začnou se zaobírat více sami sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S tím začnou souviset i změny v psychickém vývoji. Venglářová (2007) uvádí, které změny psychiky jsou pro seniory charakteristické. Jedná se o změny: zhoršení paměti, problémy s osvojováním si nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání nebo zhoršení úsudku. Příbyl (2015) také uvádí, že biologické stáří se projevuje tím, že se člověk rychleji unaví, potřebuje delší čas k obnově fyzických i psychických sil, má pomalejší reakce na podněty a dochází ke zpomalení psychomotorického tempa. Na biologické stárnutí má také velký vliv psychický stav. Záleží, zda senior hodnotí svůj dosavadní život pozitivně nebo negativně, zda je smířený se stárnutím a stářím. **Sociální stáří** je spojeno se sociálními událostmi. Dochází ke změnám životního stylu, mění se potřeby člověka a mění se také sociální role. Obvykle se považuje za začátek sociálního stárnutí odchod do důchodu. Počátek penzionování sebou může přinášet řadu problémů. Jedná se zejména o problém s maladaptací na odchod do důchodu, ztráta společenské prestiže, pokles ekonomických příjmů, obava ze strachu z osamělosti, opuštěnosti, pocitu nepotřebnosti a zátěže pro rodinu. Senioři také často uvádějí pocit generační

osamělosti, kdy se musí smiřovat se smrtí svých vrstevníků a životních partnerů (Příbyl, 2015). Pro seniora je velmi těžké přizpůsobit se vzniklým změnám a situacím. V době, kdy člověk odchází do penze, jsou jeho adaptační schopnosti značně sníženy. Odborníci jsou přesvědčeni, že období penzionování je pro člověka z hlediska adaptačních možností náročnější než období puberty. Začínající důchodce musí sáhnout až na dno svých sil, aby přechod do důchodu zvládl bez velké újmy (Haškovcová, 2010). Klevetová (2017) uvádí, že odchodem do důchodu dochází také ke ztrátám v rovině pracovního přátelství, ztrácí se kontakt s lidmi a mění se rodinné vztahy. Často dochází k sociální izolaci kvůli úbytku schopností a neochotě přijmout změny ve svém životě. Projevuje se také neschopnost navázat nové kontakty. Senioři se mohou uzavírat do svého světa, chtějí mít svoje soukromí a pohodlí. Jsou v zajetí vlastních nepřátelských postojů vůči sobě, okolí i celé společnosti. Nejhorší pro ně se stává, když přestanou být soběstační a potřebují pomoc druhých. Podle Haškovcové (2010) je významnou událostí pro seniory i odchod dětí z domova. Manželé se tak náhle ocitnou sami a hledají nový způsob manželského života bez dětí. Partneri se mohou díky této změně sblížit nebo se v jejich vztahu může objevit prázdnota. Pro tuto situaci se někdy používá pojem „prázdné hnízdo“. Tuto situaci také často vykompenzuje radost z vnoučat, kdy prarodiče mohou prožívat to, na co jim v mládí u vlastních dětí nezbyl čas. Podle Venglářové (2007) se kromě uvedených změn můžou přidat i sociální události jako je stěhování, ztráta blízkých osob, osamělost nebo finanční obtíže.

1.2 Potřeby seniorů

Kvalita života je v odborné literatuře často spojována s tématem uspokojování či neuspokojování lidských potřeb. Identifikace potřeb a jejich následná saturace významně ovlivňuje prožívání stáří (Příbyl, 2015). „Potřeba je stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu“ (Šamánková, 2011). Zda jsou naše potřeby uspokojeny či nikoliv ovlivňuje psychickou činnost člověka a podílí se na tvorbě vzorců chování jedince. Potřeby jsou základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale také k udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím. Potřeba je i silou, která člověka posunuje k jiným lidem, předmětům nebo činnostem. Způsob vyjádření i uspokojování potřeb je zcela individuální záležitostí. Všichni lidé, ať jsou mladí, staří, zdraví, nemocní, mají společné potřeby. Množství i priority jednotlivých potřeb se v průběhu života mění (Příbyl, 2015). Če-

vela (2012) konstatuje, že v souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností můžeme vycházet z pravděpodobně nejznámější teorie týkající se lidských potřeb, kterou vytvořil americký psycholog A. H. Maslow. Tato teorie bývá často znázorňována jako pyramida. Maslow potřeby rozlišil do pěti úrovní. Obecně v této teorii platí, že nelze uspokojit vyšší potřeby, pokud nejsou uspokojeny potřeby na nižších úrovních. Dosáhnout nejvyšší úrovně mohou jen ti lidé, kteří jsou uspokojeni ve svých předchozích potřebách, váží si sebe sama a respektují své sebepojetí (Hauke, 2011). Příbyl (2015) představuje Maslowovu pyramidu rozšířenou na osm úrovní, kde na vrcholu pyramidy stojí sebetranscendence. Ta představuje něco, co přesahuje samotného jedince. Sám Maslow však od striktní představy hierarchie na konci své kariéry ustupuje a uznává, že potřeby jedince jsou individuální. Pro někoho může být potřeba sebeúcty významnější než láska nebo jiná potřeba. Domníval se také, že sebetranscendence nemusí být podmíněna naplněním všech nižších potřeb. Podle Janečkové (2005) mnozí lidé ve stáří začínají ztrácet schopnost uspokojovat své každodenní potřeby, naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byli zvyklí. Potřeba péče nemusí být podle Příbyla (2015) spojována jen s věkem, ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačností. Senioři jsou často odkázáni na pomoc svého okolí a tím se významně snižuje kvalita jejich života. Podpora těchto lidí vyžaduje pochopení, znalost jejich potřeb a jejich preference. Senioři nemají obvykle žádné „speciální“ potřeby než ostatní populace. Co se u nich mění, je význam potřeb, stanovení priorit nebo způsob uspokojování potřeb. Vágnerová (2007) popisuje potřeby seniora následovně:

1. Potřeba stimulace

Je to jedna z prioritních potřeb lidského organismu. Jde o základní činnost centrální nervové soustavy, kdy mozek vyžaduje správné smyslové podněty. Ty mohou být získávány zrakem, sluchem, čichem, chutí a hmatem. Potřeba stimulace bývá u seniorů značně **snížená**. Snížené vnímání oslabení smyslů může vést seniora k pocitům nejistoty, strachu, úzkosti nebo výkyvům nálad. Větší míra nových podnětů a stimulů seniora dráždí a unavuje. Starší lidé dávají přednost klidnějším stereotypům a často je nutné seniora podněcovat k využívání získaných prostředků.

2. Potřeba sociálního kontaktu

Senioři potřebují jednak svoje soukromí, ale také sociální kontakty se svým okolím. Kvůli tomu, že nechtějí být zatíženi novými podněty, dávají přednost kontaktů se známými lidmi. Rádi se také scházejí s lidmi, kteří rozumí jejich steskům a potřebám. Starý člověk se může

cítit osamělý, protože s postupujícím stářím ubývá sociálních kontaktů. Můžou tak pociťovat prázdnotu a izolaci.

3. Potřeba citové jistoty a bezpečí

Tato potřeba bývá ve vyšším věku výrazně **zvýšená**. Potřeba jistoty a bezpečí má pro seniора větší hodnotu než dříve. Cítí se ohroženi nemocí, sníženou sebeobslužností a sociálními změnami. Vazba na blízké lidi, kteří jsou ochotni jim pomoci, zvyšuje jejich pocit jistoty

4. Potřeba seberealizace

S přibývajícím věkem se význam této potřeby mění. Mění se i způsob jejího uspokojování. Mnozí senioři se můžou této potřebě bránit a potřebu uspokojovat spíše symbolicky ve svých vzpomínkách. Ve stáří souvisí spíše se zachováním určité míry svobody a rozhodováním o svých vlastních věcech. Je pro ně důležitý pocit užitečnosti a jasně vymezené místo a role v rodině.

5. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Starého člověka velmi zatěžují jeho obavy z osamění, z nemoci a ztráty soběstačnosti. Je potřeba, aby se měl vždy na něco těšit, třeba jen na drobnost všedního dne. Je také důležité přijetí nevyhnutelnosti stáří a vlastní smrti. Je třeba, aby měl víru ve své schopnosti a měl někoho, kdo ho bude stářím doprovázet.

Klevetová (2017) ve své knize také zmiňuje model vývojových životních potřeb podle Alberta Pessa a Diany Boydenové – **PBSP – Pessa-Boyden systém psycho-motor**. Jedná se o psychotherapeutický přístup, který vysvětluje, že každý jedinec je vybaven očekáváním toho, co potřebuje najít ve svém životě. Jeho energie ho nutí nasycovat své základní potřeby. Znalost tohoto modelu nám pomůže lépe pochopit způsob chování seniorů, pomůže nám hledat chybějící potřeby a způsoby jejich dosycení. Jsou to potřeby: **místa, bezpečí a ochrany, podpory, výživy a péče a limitů**. Potřeba *místa* se může vyznačovat tím, že si starý člověk v případě snížené schopnosti pohybu dává na dosah lůžka co nejvíce osobních věcí. Je to z důvodu, že si zakládá na potřebě svého místa. Chce si vytvořit iluzi domova i za nevhodných podmínek. S touto potřebou také souvisí potřeba rituálu pozdravení – být pozdraven a přijat bez výhrad. Potřeba *bezpečí a ochrany* představuje pro seniора jistotu. Jistotu v tom, že se dokážeme o něho postarat, že ho bezpodmínečně přijmeme i s jeho nedostatky a že chápeme jeho možnosti. Pokud má senior bezpečné prostředí, může být

sám sebou a věří, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc. Být *podporován* znamená pro starého člověka možnost projevit jeho přání, povzbuzování k sebepéči a přijetí své nemoci. Ve stáří se jedná zejména o podporu tělesnou, citovou, finanční a společenskou. U potřeby *výživy a péče* se nejedná jen o výživu jídlem, ale také správné informace a podněty pro život a vývoj. Jde o zažití pocitu naplnění svého života. Také o právo vyptávat se a dostávat jasné a srozumitelné informace. Pro potřebu *limitů a hranic* je typické, že ve stáří člověk potřebuje objevit hranice svých možností. Potřebuje znát, co umí, co dokáže, co unese, co vydrží, co je schopen změnit nebo se naučit. Pro výkon některých činností potřebuje větší časový limit. Když často opakuje nové postupy a používá kompenzační pomůcky, vzniká důvěra ve vlastní schopnosti. Starý člověk má tak pocit vyrovnanosti a spokojenosti.

V této kapitole jsme se zabývali stářím a stárnutím. Tato problematika je z politických, ekonomických, ale i sociálních důvodů aktuálním a diskutovaným tématem. Jedná se o jev celospolečenský. Stáří a stárnutí je zcela individuální a je provázáno řadou změn v oblastech života jedince. Dienstbier (2012) říká, že změny, které jsou průvodními jevy stárnutí, probíhají v čase souběžně. Mění se tak tvář, postava člověka i jeho chůze a vyjadřování. Někdy bývá tato etapa dle Dvořáčkové (2012) chápána jako období nemoci, nemohoucnosti nebo samoty. Tento stereotypní, někdy až negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem je třeba změnit. Může nám pomoci znalost životních potřeb seniorů a pochopení jejich problémů. Potřebami seniorů jsme se zabývali v druhé části této kapitoly. Podle Příbyla (2015) se ze seniorů nestává žádný zvláštní „živočišný druh“. Jsou to pořád lidé a mají stejné potřeby jako ostatní členové populace. Ubývají jim však fyzické a duševní síly, přibývají jim poruchy zdraví a stoupají existenciální potřeby. Svým blízkým nechtějí být senioři na obtíž. Jejich očekávání je naplnění recipročního vztahu. Chtějí předávat svoje zkušenosti, podporu a pomoc s výchovou vnoučat a také brát lásku, pochopení a pomoc v případě potřeby. Naopak potřeba učení, nových podnětů je u nich snížena. Seniora to může unavovat a může být předrážděný. Změny snášejí těžko a mohou u seniorů vyvolávat pocity nejistoty a obav z neznámého.

2 ADAPTACE

Podle Křivohlavého (2011) je adaptace pojem, který vypovídá o tom, jak se člověk vyrovnává s tím, s čím se v životě potká. Ať už s tím, co přichází z vnějšku, tak i z jeho vnitřních problémů. Adaptivita znamená, jak jsme schopni měnit naše chování v průběhu času a s ohledem na změny v životních podmínkách. Pojem „adaptace“ je latinského původu. Jeho jádro *aptus* můžeme chápat jako slovo „schopný“, myšleno „schopný zvládnout situaci“. Sloveso „adaptovat“ se do češtiny překládá jako upravit, uzpůsobit, přizpůsobit, změnit nebo zvyknout. Obecněji se dá hovořit o tom, že adaptovat se znamená zvyknout si na to, s čím se nedá nic dělat. Hrozenská (2008) chápe adaptaci jako přizpůsobení se odlišným, změněným nebo novým podmínkám a okolnostem. Adaptace probíhá na fyziologické, psychologické a socio-kulturní úrovni a je základem homeostázy a rezistencí proti stresu. Pro život a rozvoj člověka jako živého druhu jsou podle Paulíka (2017) adaptační změny nezbytné. Jsou výsledkem kombinovaného působení genetických a environmentálních činitelů. Adaptovat se na podmínky prostředí bývá individuální a specifické kulturně i populačně. Globálním ukazatelem adaptace jsou subjektivní pocity jedince, jeho spokojenost sám se sebou, se svou identitou, s životem i se sociálními vztahy. Neúspěšná adaptace je nazývána maladaptace. Vyznačuje se tím, že maladaptivní jedinec zvládá nároky svého života, překážky a problémy se značnými obtížemi. Má konflikty s ostatními lidmi, nízké sebehodnocení, je nespokojený a způsobuje nepříjemnosti i svému okolí. Mlýnková (2011) uvádí, že každou životní změnu, která nás potká, je potřeba přijmout jako hotový fakt, zvyknout si na tuto změnu a adaptovat se. Mezi velkou změnu v životě se řadí i stáří. Jak se jedinec adaptuje na stáří, závisí na mnoha faktorech.

2.1 Adaptace na stáří

Příbyl (2015) vysvětluje, že se stářím a stárnutím se lidé vyrovnávají různě. Osobnost člověka, jeho životní filosofie a zkušenosti uvádí jako nejdůležitější faktory, které ovlivňují adaptaci jedince na stáří. Tato adaptace se může časem měnit, protože je ovlivňována fyzickým i psychickým stavem seniora. Vliv na adaptaci mají také vnější podmínky, reakce okolí seniora a také možnosti seniora získat pomoc v oblastech, které sám nezvládne. Lze charakterizovat následující modely adaptace na stáří. Jednotlivé strategie vyrovnávání se stárnutím a stářím se v životě prolínají a většinou se jedná o kombinace uvedených strate-

gií. Podle Příbyla (2015) se u **konstruktivní strategie** jedná o ideální model adaptace na stáří. Člověk pokračuje v aktivitách, kterým se začal věnovat už ve středním věku. Je aktivní, těší se ze života, má smysl pro humor. Okolím je vnímán jako milý, otevřený, tolerantní a přizpůsobivý senior. Špatenková (2015) také konstatuje, že konstruktivní člověk se dokáže vyrovnat s omezením, které stáří přináší a je smířený s faktem stárnutí a stáří. Snaží se vytvářet a navazovat sociální kontakty, stanovuje si reálné cíle a plány. Uvědomuje si svoje možnosti a limity. Předpokladem se obvykle uvádí šťastné dětství, spokojená dospělost, uspokojivé manželství a rodičovství. Smrt přijímá jakou součást života bez strachu a zoufalství. Klevetová (2017) také chápe tento typ seniorů tak, že aktivně vytváří podmínky pro svá fyzická omezení a jsou ochotni využívat kompenzační pomůcky. U **strategie závislosti** člověk více spoléhá na pomoc druhých, má sklony k pasivitě a nechce nic rozhodnout sám. Může být stále pod vlivem partnera nebo dětí a tato role mu vyhovuje. Neví, co je pro něj nejlepší a nechá se snadno ovlivnit. Takový senior má rád pohodlí, odpočinek a bezpečí (Dvořáčková, 2012). Příbyl (2015) poukazuje na to, že pokud se jedná o seniora v pobytové sociální službě, zpravidla má větší potřebu přítomnosti personálu. Často za tím může stát osamělost seniora a ne jeho onemocnění. Špatenková (2015) se domnívá, že se jedná o společensky méně příznivou strategii, stále však sociálně přijatelnou. **Strategie obranná** se projevuje tím, že tito lidé odmítají přijmout změny související se stárnutím a stářím. Často odmítají pomoc ostatních, jsou přehnaně aktivní a chtějí si dokázat, že jsou zcela soběstační. Neradi se smiřují s odchodem do důchodu, protože jsou často úspěšní profesně i společensky. Nechtějí měnit své zvyklosti, emočně se kontrolují. Bývají konfliktní a chtějí mít moc a kontrolu nad prostředím a nad tím, co se děje (Klevetová, 2017). **Strategii hostility** Příbyl (2015) definuje jako nepřátelský postoj seniora. Senior svádí vinu za své neúspěchy na druhé, stáří vnímá jako nepřízeň osudu, je mrzutý, podezřívavý až agresivní. Je závistivý vůči mladým lidem a nepřátelství projevuje také vůči svým blízkým, personálu nebo lidem ve svém okolí. Podle Klevetové (2017) takovému člověku připadá, že nic není nikdy dobře. Chce být litován a je obětí svého života. Dvořáčková (2012) **strategii sebenávisti** popisuje tak, že tento typ člověka se zlobí sám na sebe, obrací proti sobě svoji nenávist. Jeho častým tématem je smrt jako vysvobození. Ve svém životě měl většinou neuspokojivé vztahy s rodinou i na pracovišti. Cítí se osaměle, je lítostivý a svůj život hodnotí kriticky a pohrdavě. Nechce se o nic snažit a něco dělat. Je těžké u těchto lidí najít pozitivní přístup. Klevetová (2017) uvažuje o tom, že v těchto případech by mohla pomoci vhodná psychoterapie a že nikdy není pozdě začít znovu a jinak.

Uvedené strategie jsou hluboce zakořeněné a často vycházejí z životní strategie každého člověka. Řešením je pomoci těmto lidem s tím, aby jejich život byl snesitelnější, aby stárnutí bylo důstojnější a aby v něm člověk nezůstal sám (Špatenková, 2015). Příbyl (2015) uvádí, že doporučenou duševní hygienou pro dobrou adaptaci ve stáří je podle českého psychologa Švancara naplňování „Pět pé“ – perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění a potěšení. Haškovcová (2010) stárnutí považuje za zákonitý proces, který je třeba respektovat. Prožít úspěšné stáří je zdrojem radosti a spokojenosti a bylo by vítané, aby takovou radost prožívalo stále více stárnoucích osob. Lidský život se v současnosti může nejen prodlužovat, ale i zkvalitňovat. Je třeba prakticky vytvářet podmínky pro smysluplnost a seberealizaci života ve stáří. Hrozenská (2008) zmiňuje o výzkumech, které ukázaly, že adaptační schopnost se ve stáří snižuje v důsledku změněných životních podmínek. Mezi tuto změnu životních podmínek a okolností se může řadit i odchod do zařízení sociálních služeb.

2.2 Adaptace na institucionální péči

Varianta institucionální péče může nastat z několika důvodů. Starší lidé odchází do různých zařízení sociálních služeb, když mají větší zdravotní problémy, jsou osamoceni nebo nemají možnost pomoci ze strany blízkých (Venglářová, 2007). Často si uvědomují, že je to do konce života a musí se tak rozloučit se svojí minulostí. Tento vstup do zařízení institucionální péče je vážnou událostí. Často se jedná o východisko z neřešitelného problému, kdy senioři již nemohou žít sami ve své vlastní domácnosti. Každý tuto situaci prožívá odlišně. Závisí to na zdravotním stavu jedince, na možnosti připravit se na změnu prostředí a životního režimu, ale také na schopnosti každého člověka přizpůsobit se novým změněným podmínkám (Hrozenská, 2008). Vágnerová (2007) uvádí, že z důvodu zásadní změny životního stylu v institucionální péči bývá adaptace obtížnější a dlouhodobější. Tato pro starého člověka zátěžová situace bývá spojena se ztrátou osobního zázemí, soukromí, ztrátou autonomie a soběstačnosti. Projevuje se změnami chování, v prožívání i v kognitivní oblasti. K rozhodnutí změnit takovým způsobem svůj životem vedou většinou racionální důvody jako je zhoršení zdravotního stavu a z toho plynoucí omezení soběstačnosti. Emoční akceptace se hlavně na počátku neobjevuje. Pacovský (1994) připomíná, že o průběhu adaptace rozhoduje míra dobrovolnosti vstupu do instituce. Pokud se jedná o nedobrovolné umístění, má proces adaptace 3 fáze. První fází je **fáze odporu**. Zde se může projevovat agresivita, negativismus, hostilita vůči komukoliv. Toto nepříjemné chování lze

chápat jako obrannou reakci, projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které jedinci prožívají. Považují jejich násilnou změnu života za nespravedlivou a svých chováním tak vyjadřují protest (Pichaud, Thareauová, 1998). Druhá **fáze zoufalství a apatie** se projevuje tak, že starý člověk je většinou utlumený, apatický. Vyskytuje se rezignace a zájem o všechno. Pokud je vystaven nadměrnému stresu a adaptaci nezvládá, může i zemřít. Hovoří se o „smrti z maladaptace“ (Pacovský, 1994). Poslední třetí fází je **fáze vytvoření nové pozitivní vazby**. Jedinci se může podařit navázat pozitivní vztah s někým, kdo mu pomůže sdílet novou situaci. Může se jednat o někoho z personálu nebo z obyvatel instituce. Navázání takového vztahu nebo i nově získané pohodlí a postupné pochopení zvládnutí režimu posiluje přijatelnou adaptaci (Vágnerová, 2007). Méně problematická bývá adaptace při dobrovolném odchodu do zařízení institucionální péče. Ale i ta může přinášet řadu problémů. Ve **fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu** se lidem vynořují vzpomínky na minulost více než dříve. Začínají se orientovat v novém prostředí, poznávají, jak se v instituci žije. Začínají bilancovat a srovnávat a často dochází ke zhoršení již existujících potíží. Jejich první zkušenosti a zážitky vytváří základ postoje k novému domovu. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** je pro starého člověka obtížná. Je pro něho těžké, aby se identifikoval s novou institucí, či ji dokonce pokládal za skutečný domov. Po určité době se však dokáže s novou situací smířit, může si vytvořit nové sociální kontakty a nové životní návyky (Vágnerová, 2007). Hrozenská (2008) uvádí, že při adaptaci nového obyvatele v zařízení sociálních služeb je nutný ze strany personálu osobní a individuální přístup. Tento přístup by měl vycházet z poznání povahových vlastností, životních návyků a zájmů nově přijatého obyvatele. Doporučuje pro každého vypracovat individuální adaptačně-edukační program. Vágnerová (2007) říká, že starý člověk, který je schopen dobře zvládnout adaptační proces a pokládat nový životní styl za přijatelný, se cítí mnohem lépe, než ten komu potřebné kompetence chybí. Jejich spokojenost a životní pohoda ovlivňuje uspokojivost tělesného i duševního zdraví a sociálního zázemí.

Tato kapitola pojednávala o adaptaci. Nejdříve jsme popsali adaptaci jedince na stáří. Podle Mlýnkové (2011) představuje stáří velkou změnu v životě jedince. Je třeba se adaptovat, zvyknout si na každou změnu, která nás v životě potká a přijmout ji jako hotový fakt. Adaptace jedince je individuální a závisí na mnoha faktorech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofie. Příbyl (2015) uvádí, že v průběhu času se adaptace na stáří může měnit. Je ovlivňována zejména somatickými a psychickými změnami seniorů, ale také vnějšími podmín-

kami. V druhé části této kapitoly jsme představili adaptaci na institucionální zařízení. Hrozenská (2008) uvádí několik důvodů, proč senioři odchází do zařízení pobytových sociálních služeb. Jedná se většinou o zhoršení zdravotního stavu, odkázanost na pomoc jiné osoby, snížení soběstačnosti a nemožnost se o sebe postarat. Adaptační schopnost starších lidí je snížena a odchod do takového zařízení je pro ně vážná událost. Tento přechod a zvykání si na nové životné podmínky se projevuje rozdílně a adaptace probíhá v několika fázích.

3 PÉČE O SENIORY

Standartním projevem pokročilejšího stáří je úbytek fyzických i psychickým sil. Z tohoto důvodu dochází často ke změně životního stylu. Vlivem snížené soběstačnosti, ztráty autonomie se člověk stává závislý na pomoci a péči někoho jiného při běžných každodenních činnostech (Vágnerová, 2007). Hauke (2011) vysvětluje péči jako pasivní přijímání jednotlivých úkonů, kdy pečující osoba vykonává za osoby se sníženou soběstačností dohodnuté úkony. Hovoří o tom, že spíše než péči bychom měli poskytovat podporu. Za podporu je považován aktivní prvek v péči, kdy poskytujeme pomoc při zajišťování takových úkonů nebo jejich částí, které osoby skutečně nezvládají. Funk (2014) vysvětluje podporu jako dopomoc seniorovi jen v nejnútnejší míře, aby toho zvládal co nejvíce sám. Tím zachováváme co nejdéle pocit samostatnosti. Poskytování této pomoci mohou podle Vágnerové (2007) zajistit příbuzní, ale i profesionálové, ať už v domácím prostředí nebo v instituci. Malíková (2011) hovoří o tom, že nejvýraznější změny v péči o seniory nastaly částečně po roce 1989 a dále po platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro osoby v nepříznivé sociální události se vytýčil nový směr k deinstitucionalizaci. Lze tuto situaci charakterizovat jako transformaci sociálních služeb. Odpovědnost za sociální služby přešla z pozice státu i na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti. Každý z těchto účastníků má svoje povinnosti i díl odpovědnosti. Definice těchto úkolů je ukotvena v Bílé knize v sociálních službách. Rozvinula se škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují osobám v nepříznivé životní situaci setrvat co nejdéle v domácím prostředí. Kraus (2001) zmiňuje, že vliv prostředí na jedince je značný. Prostředí, ve kterém vyrůstáme a žijeme, nás poznamenává a ovlivňuje. Funk (2014) uvádí, že zůstat co nejdéle v nejpřirozenějším a známém prostředí touží každý z nás. Pokud těžce nemocný člověk, křehký a ztrácející síly může prožít závěr svého života doma mezi blízkými, kteří mu rozumějí, je to pro něj ideální. Pro rodiny je však zhoršení stavu blízkého obtížná situace. Poskytovat soustavnou péči po stránce organizační, fyzické i psychické může být těžký úkol. Pomáhat pečovat o blízkého v domácím prostředí může pomoci také pečovatelská služba, osobní asistence, denní centra nebo stacionáře. Teprve při vyčerpání těchto možností případně při nemožnosti pomoci ze strany blízkých, osamělosti nebo při větších zdravotních problémech nastupuje varianta institucionální péče.

3.1. Význam rodiny

Zásadní význam pro seniora má rodina. Fungující rodina může v ideálním případě zajistit seniorovi potřeby jistoty, bezpečí a také pocit, že není na svoje problémy sám. Rozhodnutí, že budeme pečovat o nesoběstačného seniora, je významným okamžikem v životě celé rodiny, která se bude na péči podílet. Je třeba si uvědomit, že péče o seniora změní značně chod i zvyklosti rodiny, zvláště pokud žil dosud senior ve vlastním bytě nebo domě. Je nezbytné, aby si rodina zjistila potřebné informace a přehodnotila stávající životní styl. Důležitou roli hraje i komunikace v rodině. Je doporučeno sestavit si podrobný seznam péče, který by měl obsahovat přínosy všech členů rodiny a stanovení aktivit, které kdy a kdo bude vykonávat. Rodina by neměla dělat ze seniora pasivního příjemce péče, ale snažit se ho podporovat v co nejširším začlenění (Příbyl, 2015). Za rodinné poskytovatele péče jsou dle Kroutilové Novákové (2011) považovány osoby, které berou primární odpovědnost za každodenní péči a poskytují emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu. Za základní předpoklady pro kvalitní péči v domácím prostředí se uvádí: *chtít pečovat* (mít dobrou vůli, hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění členů rodiny), *umět pečovat* (vědět, jak pomoci, jaký bude rozsah poskytované péče) a *moci pečovat* (mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční). Ten, kdo pečuje o člověka, se musí vyrovnat s řadou změn jako je vyplnění volného času, převzetí úkolů v domácnosti, pomoc s osobní péčí, pomoc s ošetrovatelskou péčí nebo pomoc s dopravou. Stává se, že pečující osoba často převezme sociální role, které dříve vykonávala osoba, o kterou nyní pečuje. Péče o seniora v domácím prostředí má svoje klady, ale objevují se i úskalí péči v domácím prostředí. Nižší materiální a technické vybavení domácnosti, psychická a fyzická náročnost, sociální změny nebo časová náročnost jsou problémy, které mohou vzniknout. Příbyl (2015) hovoří také o vzniku závislosti mezi seniorem a pečujícím, která se může projevit jako určitá bezmoc ústící v konflikty. Vztah mezi rodinnými příslušníky byl považován za generační symbiózu, kdy byl mezi rodiči a dětmi zachován solidární vztah. I staří rodiče se zajímají o své děti a pomohou jim v nouzi. Starost dětí vůči rodičům však dnes často není tak automatická. Hrozenská (2008) uvádí, že současná rodina je poznamenána těmito základními skutečnostmi: snížení stability manželských svazků, úbytek dětí v rodině, rozpad vícegeneračního soužití a snížení úmrtnosti a prodlužování věku. Často převládá izolovaná existence dětí a rodičů, kdy senioři bydlí samostatně v blízkosti dětí a dalších příbuzných. Průša (2010) hovoří o tom, že když se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že již nemůže žít sám ve své původní domácnosti a pomoc ze strany rodiny je

nedostačující nebo úplně chybí, přichází na řadu institucionální péče. Je však důležité zaměřit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v případech, kdy to není nezbytně nutné. Takovým případem může být špatná bytová situace v rodině nebo nedostatečná nabídka sítě terénních služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk se specifickými potřebami setrvat v přirozeném prostředí. Nedostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb i nedostatečná informovanost o těchto způsobech zajištění potřeb je často limitem života seniora v původním prostředí.

3.2. Sociální péče

V ČR je sociální systém tvořen třemi pilíři sociálního zabezpečení: sociálním pojištěním, státní sociální podporou a sociální pomocí. Součástí sociální pomoci je sociální péče a sociální služby. Sociální služby jsou ukotvené v zákoně č.108/2006 Sb. o sociálních službách, ve zněních pozdějších předpisů (Příbyl, 2015). Podle Malíkové (2011) je jeho posláním:

- chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je z důvodu určitého omezení nemožnou prosazovat sami,
- vytvořit právní rámec pro lidi v nepříznivé sociální situaci při nezbytném zabezpečení podpory a pomoci,
- vymezit práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb,
- stanovit podmínky pro výkon sociální práce ve společenských systémech působnosti sociálních pracovníků.

Poslání podle Bílé knihy v sociálních službách (2003) je specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, nevětšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Sociální služby se tak z tohoto pohledu týkají každého. Jako základ všech sociálních služeb je formulováno sedm vůdčích principů. Jedná se o: nezávislost a autonomii pro uživatele služeb (nikoli závislost), začlenění a integraci (nikoli sociální vyloučení), respektování potřeb (služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti), partnerství (pracovat společně, ne odděleně), kvalitu (záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem), rovnost bez diskriminace, standardy národní (rozhodování v místě). Matoušek (2007) definuje sociální služby jako poskytování služeb lidem společně.

čensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v případě je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. Příbyl (2015) vysvětluje, že sociální služby jsou ve formách ambulantních, terénních nebo pobytových. Do sociálních služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** představuje způsob, jak napomoci lidem překonat jejich obtížnou životní situaci. Rozlišuje se poradenství základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytují všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Poskytují informace o možnostech výběru sociální služby a o jiných formách pomoci. V odborném sociálním poradenství je lidem nabízena pomoc ve specializovaných poradnách, které jsou profilovány podle určitého jevu (např. problematika domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (např. osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory). **Služby sociální péče** podle § 38, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“ Dvořáčková (2012) se zmiňuje, že v zákoně o sociálních službách najdeme podrobný výčet všech zařízení poskytující sociální služby. Zaměříme se pouze na pobytová zařízení pro seniory. Typickým pobytovým zařízením, které poskytuje péči osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a z důvodu pravidelné pomoci jiné fyzické osoby, je **domov pro seniory**. Další zařízení pro seniory je **domov se zvláštním režimem**. Jedná se o domovy, které jsou podobné domovům pro seniory. Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. **Domov pro osoby se zdravotním postižením** je podle Malíkové (2011) pobytovou službou s celoročním provozem. Je určen pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení vyžadující pravidelnou pomoc a komplexní péči a pro ty, kteří již nejsou schopni dalšího trvání ve svém původním sociálním prostředí. Příbyl (2015) uvádí, že do pobytové služby patří také **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** tzv. „sociální lůžka“. Jde o osoby, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení lůžkové péče. Posláním **služeb so-**

ciální prevence je předcházení sociálnímu vyloučení. Služby se zaměřují především na oblast sociálně patologických jevů, jakými jsou kriminalita, bezdomovectví, problematika závislostí apod. Ze služeb sociální prevence senioři využívají např. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Kroutilová Nováková (2011) říká, že k podpoře osob v nepříznivé sociální situaci využíváme mimo výše zmíněných sociálních služeb také příspěvku na péči. Je to účelová peněžitá dávka poskytovaná Úřadem práce. Slouží k zajištění sociálních služeb, které osoba podle stupně závislosti nezbytně potřebuje. Závislost se zjišťuje podle míry soběstačnosti a sebeobslužnosti. Legislativně je upraven zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozlišujeme 4 stupně závislosti. Aktuální výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí:

- I.stupeň (lehká závislost) – 880 Kč,
- II.stupeň (středně těžká závislost) – 4400 Kč,
- III.stupeň (těžká závislost) – 8800 Kč,
- IV. Stupeň (úplná závislost) – 13200 Kč.

Vyhláška 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů hovoří o tom, že schopnost zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném prostředí, kde osoba žije a s ohledem na věk fyzické osoby. Za neschopnost zvládat základní životní potřeby se podle této vyhlášky považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké. Jedná se o stav, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Přijatelným standardem je myšleno zvládnutí základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné fyzické osoby. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby je ukotveno v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Při hodnocení schopnosti osoby se posuzuje: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Tato kapitola pojednávala o formách pomoci při péči o seniora, pokud se ocitne v situaci, že již sám není schopen se o sebe postarat. Nezastupitelné místo podle Klevelandové (2017) má v péči o nesoběstačného seniora jeho rodina. Je zárukou pomoci fyzické, psychické, ale i hmotné. Při péči o seniora v jeho domácím prostředí jsou důležité možnosti, vůle, motivace a snaha rodiny pomoc poskytnout. Významný je i způsob bydlení rodiny, vzdálenost blízkých nebo příbuzných osob. Také společenské klima, morálka, etické normy, společenské i rodinné tradice, podpora legislativní i ekonomická zde hrají roli. Další část kapitoly jsme věnovali sociální péči. Pro současnou dobu je dle Malíkové (2011) charakteristická deinstytucionalizace. Ta je zaměřena na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí pomocí terénních a ambulantních služeb. Pozornost jsme věnovali sociálním službám, které mohou senioři využívat. Závěr této kapitoly patřilo tématu finanční pomoci seniorům. Popsali jsme příspěvek na péči, jeho stupně a posuzování.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro praktickou část výzkumu jsme zvolili kvalitativní přístup. Podstatou kvalitativního výzkumu je podle Švaříčka (2007) hloubkové prozkoumání určitého široce definovaného jevu a přinesení maximální množství informací o zkoumaném jevu.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem této bakalářské práce je popsat, jak jsou senioři schopni zvládnout přechod do domova pro osoby se zdravotním postižením. Chceme zjistit, jak senior tento přechod prožívá, jak se přizpůsobí životní změnám v oblasti zdraví a volného času a jak přijme nové skutečnosti v jeho životě. Mapujeme, jaký význam má při adaptaci pro seniora jeho rodina.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je popsat proces adaptace seniora při přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením.

Mezi dílčí výzkumné cíle patří:

- Zjistit, jak senior prožívá přechod do nového prostředí
- Zjistit, jaké změny nastanou v životě seniora po přechodu do nového prostředí
- Odkrýt potíže, se kterými se senior potýká
- Popsat, jak tráví volný čas
- Popsat, jaký význam má při adaptaci pro seniora rodina
- Zjistit, jak se senior smířil s novou skutečností

4.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky souvisí s výzkumnými cíli.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak probíhá proces adaptace seniora při přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením?

Dílní výzkumné otázky:

- Co prožívá senior při přechodu do nového prostředí?
- Jaké změny přinese seniorovi přestěhování se do domova?
- S jakými potíži, problémy se senior potýká?
- Jak tráví senior volný čas v domově pro osoby se zdravotním postižením?
- Jaký význam má při adaptaci seniora jeho rodina?
- Jak se senior vyrovnal s novou skutečností?

4.4 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Pro výzkumné šetření jsme stanovili jako výzkumný soubor seniory žijící v domově pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o B.Braun Domov s úsměvem ve Slavkově u Brna. Jeho zřizovatelem je B.Braun Avitum Austerlitz, s.r.o., který poskytuje celoroční pobytové sociální služby uživatelům s nefrologickým onemocněním. Domov poskytuje služby zejména lidem, kteří z důvodu nefunkčnosti ledvin potřebují ke svému životu pravidelnou dialýzu a kteří již nemohou sami žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc při zabezpečení svých potřeb. Zvolili jsme metodu záměrného výběru, která je dle Miovského (2006) nejrozšířenější metodou u kvalitativního přístupu. Jedná se o záměrný, účelový výběr, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností nebo příslušností k určité sociální skupině. Vybrali jsme pro účel našeho výzkumu 5 respondentů z domova pro osoby se zdravotním postižením. Kritériem pro výběr respondentů byl věk nad 65 let a pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením kratší než 6 měsíců.

Představení respondentů:

- Respondent č. 1 (R1): Muž, věk 92 let, vdovec. Pobyt v domově 5 měsíců. Má jednoho syna, se kterým je v pravidelném kontaktu a často ho navštěvuje. Mají výborné vztahy. Je společenský, má mnoho zájmů. S ostatními obyvateli domova se pravidelně setkává a komunikuje. Jeho chůze je značně zhoršená a činí mu bolesti. Potřebuje k pohybu francouzské hole. Soběstačnost si udržuje pravidelnou chůzí a cvičením.
- Respondent č. 2 (R2): Žena, věk 72 let, vdova. Pobyt v domově 4 měsíce. Má dva syny a jednu dceru. Se syny má dobré vztahy, často ji navštěvují. S dcerou udržuje spíše telefonické kontakty. Příležitostně se vídá s ostatními obyvateli domova. Není

schopná samostatného pohybu, pouze za pomoci mechanického vozíku a personálu. Je nekonfliktní.

- Respondent č. 3 (R3): Muž, věk 66 let, vdovec. Pobyt v domově 3 měsíce. Má dva syny a jednu dceru, se kterými se příliš nestýká. Má dobré vztahy se svými dvěma staršími sestrami i s vnoučaty. Je velmi čínorodý, volný čas aktivně využívá. Je společenský a v kolektivu oblíbený. Jeho mobilita je značně zhoršená. Pohybuje se na mechanickém vozíku, který ovládá samostatně.
- Respondent č. 4 (R4): Žena, věk 82 let, vdova. Pobyt v domově 5 měsíců. Má dva syny, kteří ji pravidelně navštěvují i s vnoučaty. Má s nimi dobré vztahy. Je velmi komunikativní, má ráda společnost a aktivity různého druhu. Její mobilita je zhoršená. Pohyb je možný pouze na mechanickém vozíku. Krátkou vzdálenost je schopna na vozíku zvládnout samostatně.
- Respondent č. 5 (R5): Muž, věk 76 let, rozvedený. Pobyt v domově 3 měsíce. Má jednu dceru, se kterou není vůbec v kontaktu. Rodinné vazby udržuje pouze se synovcem, který ho občas navštěvuje. Je spíše uzavřený a samotář. Volný čas tráví většinou na svém pokoji individuální aktivitou. Jeho mobilita je omezená jen mírně. Krátkou vzdálenost ujede bez kompenzačních pomůcek.

4.5 Technika sběru dat a způsob zpracování dat

Po určení toho co budeme zkoumat a po určení cílů výzkumu, jsme si zvolili za výzkumnou strategii případovou studii. Podle Sedláčka (2007) patří případová studie mezi základní výzkumné designy. Porozumět složitým sociálním jevům můžeme pomocí detailního studia jednoho nebo několika případů. Cílem výzkumu u případové studie je poznat případ více do hloubky. Pro téma adaptace seniora využijeme kvalitativní přístup, který nám lépe dokáže osvětlit výzkumné otázky.

Údaje jsme získali z hloubkových, polostrukturovaných rozhovorů. Švaříček (2007) uvádí, že cílem takového rozhovoru je získat detailní a komplexí informace o zkoumaném jevu. Rozhovory probíhaly na základě předem připravených otázek v přirozeném prostředí respondentů. Před každým rozhovorem byl respondent seznámen s důvody rozhovoru, dal k rozhovoru a k nahrávání rozhovoru souhlas a také byl srozuměn se zachováním anonymity.

5 ANALÝZA DAT

V těchto podkapitolách se budeme věnovat výsledkům výzkumu. Údaje, které jsme získali z polostrukturovaných rozhovorů jsme analyzovali pomocí otevřeného kódování. Šed'ová (2007) zmiňuje, že kódování je operace, při které se data rozeberou a složí se novým způsobem. Text se rozloží na jednotky a jednotlivým sekcím jsou dána jména, se kterými výzkumník dále pracuje. Z rozhovorů byla provedena přesná transkripce a text jsme rozdělili na jednotky, které označujeme jako kódy. Po vytvoření kódů jsme začali s jejich systematickou kategorizací, kdy kódy byly podřazeny několika kategoriím. Celkem byly kódy seskupeny do 6 kategorií. Jedná se o kategorie: „Na přelomu“, „Nový začátek“, „Není každý den posvícení“, „Kudy z nudy“, „Rodinná pouta“, „Podzim života“.

Jednotlivé kategorie jsme popsali blíže v následujících podkapitolách.

5.1 Na přelomu

Tato kategorie vypovídá o tom, jak respondenti prožívali první okamžiky po přestěhování. Respondenti popisují, jak se cítili v novém prostředí, jak prožívali tuto změnu a jaké byly jejich počáteční dojmy.

Tuto kategorii jsme vytvořili na základě těchto kódů: vyrovnanost, napětí, zvykání na změny, splněná očekávání, vzpomínky na domov.

Pocity a první dojmy měli respondenti různé, někteří velmi specifické. R1 říká: „...nikterak mě to nevzrušilo, důležitý je, že syn mně říkal, ať vykročím z domova pravou nohou, tak jsem vykročil pravou nohou a jsem tady nadmíru spokojen.“ R5 však situaci po přestěhování prožíval trochu jinak: „.....tak trochu v napětí jsem byl, protože jsem čekal, co každé nové den přinese jo. Jináč, jako brzo jsem se uklidnil a bylo to dobrý“. Napětí prožívala také R4: „byla jsem napnutá, jak to tady bude vypadat, kde kam budu mít okna, kam co budu vidět a tak.“

R3 se vyjadřuje k tomu, jak si zvykal na změny, které nastaly takto: „No tak je to nový prostředí prostě a takový nezvyklý. Ale jako tady jsem se brzo oklepal a zadaptoval. No to já prostě na změny prostředí jako reaguju raz dva. Já se cítil dobře. Ono, člověk si zvykne na všechno.“ Na změnu si dobře zvykal také R1: „byl jsem překvapený takovou bych řekl, kolektivem těch lidí, řekl bych, že jsem tady do toho kolektivu zapadl velice dobře.“ R5 popisuje, že přes počáteční napětí, které prožíval, si zvykal docela rychle: „.....nikterak

*jsem se tím netrápil. Rychle jsem si zvykl, protože jsem měl veškerý servis tady, takže to bylo plus. Odpadly mi ty starosti, co jsem měl doma.“ R4 prožívala tuto změnu následovně: „*Jak to bylo hned po přestěhování, tak to si moc nepamatuju. Já ani nevím kolikátýho bylo nebo co to bylo za den, to si nepamatuju. První dny jsem byla z té změny taková zmatená. Necítila jsem se psychicky moc dobře. Chvilku mně trvalo, než jsem začla mít zájem zas o něco jiného.“**

Mezi přelomové pocity patřily u některých respondentů i vzpomínky na jejich bydliště a domov, zvláště pokud tam prožili značnou část svého života. R2 vzpomínala: „*když tam člověk bydlí přes 46 let a má tam rodinný vztahy a všechno, tak těžko se od tady odchází.“* R1 to popisuje podobně: „*.....kde strávíte prostě celý svůj život a vůbec to dění tam, těžko se odchází, to je pochopitelný. No ale vždycky si člověk musí uvědomit, že chcu-li být na světě, tak je nutný pokračovat.“*

5.2 Nový začátek

Tato kategorie nám přináší informace o tom, jaké změny nastaly v životě respondentů. Popisují, co jim změna přinesla. Vyjadřují se, jaké přínosy nebo nevýhody pocítují v této nové životní etapě.

Tuto kategorii jsme nasýtli kódy: spokojenost, společnost, zbavení starostí, dostupnost dialýzy, zajištěné potřeby, změny návyků.

Pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením hodnotila většina respondentů kladně. Často jejich spokojenost vycházela z toho, že mají v domově dostupné dialyzační středisko. Spokojenost vyjadřuje R5 takhle: „*.....no tak stáří to není žádná slast jo, člověk už je prakticky za zenitem že, ale jinak nepocítuju nic zatěžujícího. Jsem spokojený, že je o mě postaraný a mám blízko dialýzu.“* Také R3 to vidí podobně: „*....a že ta dialýza je tady rovnou, to je taky dobrý, to je výborný. Jsou tu spokojenej. Mně nic nechybí.“* R1 hovoří: „*...můj pobyt zde je naprosto v jedničce. Naprosto jsem spokojenej, nemám připomínku.“*

Senioři žijící sami doma se často cítí osamoceni a tak rádi uvítají v domově změnu, která jim přináší větší kontakt s lidmi. Také to, že se můžou potkávat s lidmi, kteří mají stejné onemocnění, může být pro ně přínosem. R2 poznamenává: „*...nejsem sama a mám zabezpečený všechno. Jo, mám zabezpečený po té fyzické i psychické stránce“.* R1 popisuje změnu takhle: „*Je tady množství výhod. V prvé řadě, že mám osobní klid, no a pohoda. S těma lidima se stýkáme, vykládáme si. No prostě je to senzační. Kolikrát s těma, kteří*

jsou tady si zavzpomínáme a říkáme, buďme rádi, že takovej podnik existuje.“ R4 je ráda, že může navazovat kontakt i s personálem domova: „...mně se líbí, když některá pracovníce se chvilinku se mnou zastaví a člověk s ní může promluvit, nebo něco. Tak to jako velice vítám, že si tu chvilku pro mě udělá.“ Někteří nepotřebují příliš společnosti a stačí jim málo. R5 říká: „Do kontaktu s ostatními přijdu na dialýze, v jídelně a to mi stačí. Jsem spíše samotář.“

Pro mnohé seniory se situace doma stane neúnosnou. Není v jejich silách nebo v silách rodiny nějakou nepříznivou událost řešit jinak než přestěhováním do pobytového sociálního zařízení. Po přestěhování z nich může spadnout tíha starostí, kdo se o ně postará, kdo jim zabezpečí jejich potřeby, když sami už nemůžou. R4 vypovídá: „...bylo to jediný možný řešení, protože syn sice byl asi týden se mnou doma, ale musel taky jít do zaměstnání. Tak byla jediná možnost tady toho domova, protože jsem potřebovala pomoc. Já už jsem věděla, že doma nemůže být o mě postaráno. Byla jsem odkázána na pomoc druhých. Brala jsem to jako záchranu své existence. Přivítala jsem to velice ráda, jako že budu mít někde bytí, že budu mít někde střechu nad hlavou. Nemohla jsem se pohybovat, tak jsem byla ráda, že jsem tady. Spadlo to ze mě, protože jsem věděla, že už je o mě postaráno.“ R3 hovoří: „Byl jsem rád, že tady bude o mě postaraný prostě jako. No, že jsem byl po těch dvou mrtvičkách a že jako se tady budou o mě sestry starat, že budu zabezpečenej.“

Respondenti také v souvislosti se změnami, které jim přineslo přestěhování do domova, hovořili o tom, co v domově postrádají. R4 vypovídá „...postrádám, že nemůžu tu mít zvířátka. Protože jsem byla zvyklá mít vždycky psy a ne jednoho. Vždycky jsme měli aspoň tři. Ve své nemohoucnosti bych se ale ani doma nemohla už o ně starat. Nebo kytičky jsem byla zvyklá mít, kytky a zalívat je.“ Také R1 vzpomíná na domácí mazlíčky: „...že měl jsem doma čtyřnohé kočky, který na mě čekaly třeba u okna, že chtěou jídýlko a tak podobně. Tak to kolikrát vzpomenu na svůj domov. A samozřejmě mám tady pohledku toho mýho domova a říkám, no takovej je život, nedá se nic dělat.“ Změnu vnímá R1 i v tom, že už nestačí na všechny práce, které dřív mohl dělat: „...že už nemusím dělat ty zahradní věci nebo-li ty manuální práce, který bych nemohl už i tady zvládat. Jo kdybych měl vzít motyku do ruky, no tak to už asi těžko by šlo. No tak si musím zvyknout, i když pořád říkám na to lenošení.“ R4 popisuje omezenost výběru stravy, která není jako doma: „...měla jsem doma jaksi tak větší výběr, co jsem chtěla na jídlo. Nemůžu si vybírat to jídlo, tak jako doma. Třeba někdy bych měla chuť na tvarohovou pomazánku s chlebem a tady jsou zrovna třeba brambory s máslem k večeři.“

5.3 Není každý den posvícení

Projev nemoci a zhoršení zdravotního stavu ovlivní každého člověka. Nejinak je tomu i u seniorů. V nemoci a ve stáří si člověk uvědomuje důležitost zdraví. Respondenti zde vypovídají s jakými obtížemi a trápeními se setkávají. Zdravotní komplikace, snížení soběstačnosti byly často důvodem k tomu, proč se respondenti rozhodli využívat pobytových sociálních služeb.

Do této kategorie jsme zahrnuli kódy: úbytek sil, ztráta schopností, omezená hybnost a bezvýchodnost.

Pokles svých fyzických sil zaznamenal R1 takto: „...a v 90 letech už to prostě nešlo zvládat na tom domečku. No, tak jsem se synem domluvil, že prostě musím někde odejít, protože tam bych to nezvládl. Zahrada, která byla 200 metrů dlouhá, takže sekačku a podobně už se nedalo unést. Můj zdravotní stav už byl natolik vážný, že bylo nutný hledat nějaký východisko z toho mého domova.“ R5 hovoří: „Doma už jsem to sám nezvládal, protože tam jsem si musel všechno dělat sám.“ Také R2 si uvědomovala, že již nemůže být sama doma: „...já jsem tam byla sama a to právě nešlo. Moje onemocnění způsobilo, že jsem nemohla být sama. Já jsem opravdu byla bezmocná, já jsem spadla, omdlela. Tak jsme hledali, kam bych šla.“

U respondentů se objevovaly často problémy s mobilitou. R4 o tom vypovídá: „...po pádu doma jsem ztratila možnost chodit sama. Předtím jsem chodila, sice o dvou hůlkách, ale aspoň jsem se mohla pohybovat. Ale teďka mě ty nohy bohužel neslouží. Potřebovala bych, abych mohla aspoň trošku se na těch nohách udržet. Protože já opravdu nemůžu a vidím, že se ty sestřičky se mnou musejí tahat. Musí vždycky dvě, aby mě z vozíčku posadili na postel. A potom už je to dobrý, jak sedím na posteli, tak už si lehnu“. R3 popisuje svoje nesnáze takhle: „...jsem dřív chodil a tak. Myslel jsem, že tady budu chodit a že se dám brzo zpátky dohromady, ale ono to chvíli trvá. Prostě nemoc je nemoc a ty mrtvičky dvě, to je hrůza a navíc do toho ještě ty ledviny. Já už jsu prakticky po druhý na světě, mně říkal pan doktor.“ R2 trápí také zhoršená mobilita: „...postrádám funkční nohy, abych mohla běhat, kam bych chtěla.“

Jejich nepříznivá situace jim často připadala jako bezvýchodná. R3 říká: „...nejdřív jsem chodil po těch LDN-kách a pak jsem došel až sem. Byl jsem prostě nuceněj. To byla taková situace, kdy už bych nemohl být doma sám. A nemohl jsem bohužel platit ani byt, jako držet si ho a platit i tady jako pobyt v domově. Tak jsem musel byt prodat a nastěhovat se sem do

domova. “ R4 vysvětluje situaci před příchodem do domova: „...doma jsem byla nešťastná, protože jsem se tam někde šourala po zadku. Nemohla jsem stát na nohách, tak jsem si sedla na zadek a tak jsem se šourala těma nohama po zemi. A syn říkal, mami, takhle nemůžeš tady zůstat. “ R2 vypovídá: „Nic jiného mně nezbývalo. Zkrátka přišlo to tak, je to tak. “

5.4 Kudy z nudy

V této kategorii popisují respondenti, jak tráví v domově volný čas. Zabývají se tím, jaké aktivity mají nejraději nebo jestli se jim změnilo trávení volného času po nástupu do domova.

Do této kategorie jsme zařadili kódy: kvízy, akce v domově, oblíbené činnosti, překážky v aktivitách, zahrada, více zábavy.

O zálibě v luštění a procvičování paměti hovoří R4: *„Když je možnost, tak chodím do té klubovny. Tam hrajeme se sestřičkou nějaký ty hra na paměť. Každý dostane tu stránku a tam si odškrtáváme a luštíme takový ty rébusy. Tak to mě tak nejvíc baví, to luštění těch přesmyček. “* R3 vysvětluje, že by volný čas rád trávil i jinak, ale má některá omezení kvůli horší hybnosti ruky: *„...nějaký ty kvízy a takový. Rád bych třeba taky něco dělal, ale s tou jednou rukou se toho moc dělat nedá. Prostě jak ta jedna ruka odejde, tak to je špatný. Když je tady nějaká akce, divadlo, tak to se taky rád podívám. “* Oblíbenost kulturních akcí je patrná i u R1: *„...organizují se tady různé akce. Jak jsou to třeba hudební nebo myšlenkový. Nejraději se zúčastňuju hudebních akcí, protože to je stále takové moje obliba. I v té televizi se dívám na naše přední umělce. Takže je to tady pro mě taková krásná chvílka nebo večer nebo odpoledne. “* R2 vypráví: *„...když se dělali různé akce třeba před vánočními nebo tak, tak to mě bavilo. To jsem ráda tam za nima přišla a zapojila jsem se. “*

Oblíbené aktivity jsou také individuální činnosti, jako je čtení a televize. R3 říká: *„...hlavně čtením a koukáním na televizi. To teď můžu taky dělat. R5 nevyhledává příliš společnost pro svoji samotářskou povahu: „Rád čtu, tak to mám tady možnost jo. Taky televizi, rádio, takže nic mě jako nechybí. Já se málo zapojuju. No tak jenom bez duše kvákat, to mě nebaví. Mám radši ten svůj klid. Neschází mně to, nebyl jsem zvyklý i předtím. “* Čtení má ráda i R4: *„...když můžu, tak čtu. Dostala jsem dvě knížky k narozeninám. “* O svém vztahu k četbě hovoří R2: *„...v poslední době to bylo omezený právě tou nemocí. Ale předtím jsem hodně četla. Tím, že ty oči jsou tak špatný, tak čtení nepřichází v úvahu. “*

S některými koničky se museli respondenti rozloučit. Důvodem byl někdy jejich zdravotní stav nebo nemožnost pokračovat v jejich zálibě kvůli přestěhování do domova. R1 vzpomíná: „*měl jsem skleník, kde jsem si vypěstoval nádherné květiny. No a prostě tyto květiny jsem vždycky používal na hřbitov. Samozřejmě nejenom na hřbitov, ale i do váze.*“. R2 zápolí s překážkou zhoršeného zraku. Nemůže se kvůli tomu věnovat své oblíbené činnosti.: „*Nechala jsem si donést pletení, čemuž jsem se věnovala celý život. No, jenomže já na to nevidím. Já na to nevidím i přes brýle, třepou se mně ruce, takže pletení nepřichází v úvahu. Pořád žiju jako za stěnou mlhy. Nevím, paní doktorka očařka říkala, že s očima se nedá už nic dělat, že to už jako je ztracený, takže nevím.*“ R3 se musel vzdát některých svých zájmů: „*Já jsem doma rád vařil. Ze zdravotních důvodů by to nešlo. Abych se neopálil nebo něco, protože tu levou ruku mám špatnou. Taky jsem rád zavařoval, dělal jsem kečupy, směsi pod maso, dýně, rajčata, cibula, já nevím co ještě.*“ R3 se našel v jiných činnostech, aby vyplnil volný čas: „*...rád maluju, skládám puzzle, čtu knížky. Chodíme na procházky, na akce, co tady jsou, všude chodím.*“

Respondenti také vypovídali o tom, zábavy a vyplňování volného času by mohlo být více. R4 vypovídá: „*kdyby tady byla víc než jedna pracovnice, která by se o nás starala, že bysme tu zábavu měli od pondělka do soboty. Já vím, že je to těžký. Ale kdyby jich tady bylo víc, tak by bylo víc zábavy, víc věcí na trávení volného času.* R2 by přivítala více společnosti: „*...kdyby se tu lidé trošku více družili, aby ty lidi věděli, že je jich tady víc a ne, že nás je tam vysloveně nějakých šest nebo něco, kteří tam chodí hrát karty.*“

5.5 Rodinná pouta

Kategorie vypovídá o tom, že i když respondenti bydlí v domově pro osoby se zdravotním postižením, potřebují vědět, že jsou stále součástí jejich rodiny. Respondenti zde popisují jejich vztahy v rodině, návštěvy rodiny a pomoc a podporu, kterou jim rodina poskytla při jejich zvykání si na nové prostředí. Respondenti uvádí, že přestěhování do domova pocíťovala jejich rodina jako ulehčení jejich starostí.

Do této kategorie jsme zahrnuli kódy: vztahy v rodině, úleva pro rodinu, nemožnost péče rodiny, návštěvy.

R1 popisuje vztahy se svým synem: „*Vztahy máme výborný, naprosto jedničkový. Denně jsu telefonicky v kontaktu se synem. No a jednou týdně sem syn za mnou dojede a občas mě vezme i k němu a taktéž jako k vnukům.*“ R2 se vyjadřuje ke vztahům v rodině: „*...jeden*

syn je tady ob den. Sice jenom na chvíličku, vždycky přijde jenom tak. A druhý syn ten jezdí zásadně v sobotu nebo v neděli. No a dcera, ta se tomu vyhýbá, jak může. Protože ona má tři malé děti a bydlí tak nešikovně, že je to špatný spojení, takže je to horší. Telefonujeme ale spolu několikrát denně. A teď jsou konečně ráda, že ne teď konečně, už dlouho, že mám dceru.“ O tom, jaké vztahy s rodinou a se svými dvěma syny uvádí R4: „...můžu říct, že vztahy máme úplně nejlepší. Opravdu, když nemůžou přijít víc častěji, tak mi aspoň volají telefonem, jak se mám. Tak jsme často v kontaktu a vztahy máme dobrý.“ R3 se zmiňuje spíše o vztazích se svými sestrami: „...se starší sestrou jsem se viděl před vánocemi. Telefonujeme si hlavně. Jen s mladší sestrou se nemůžu stýkat. Protože ona by taky přijela, ale ona má postiženého syna a ona se o něho do dneška stará. My si ale zavoláme, víme o sobě. Zprávy si o rodině podáváme. R3 se nechtěl příliš vyjadřovat o vztazích s jeho dětmi a hovořil více o svých vnoučatech: „...vnučku jsem vychoval od mala, do těch osmi let. ...oni jsou s bráškou tam, v Dětském domově. Vnučka mě teď navštěvuje každých 14 dní. Jí už je 15, tak mě může přijet sama navštívit. Když jsou vnoučata u mě na návštěvě a pak odjedou, tak je to takový smutný.“ R5 je zvyklý po rozvodu žít sám, s rodinou se příliš nestýká. O své rodině se vyjadřuje: „S bývalou manželkou a dcerou se vůbec nevidíme a ani si nevoláme. Vztahy udržuju akorát se synovcem. Jinou rodinu už nemám.“

R2 uvádí, jak situaci přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením pociťovala její rodina: „No ti byli rádi, že mě zde umístili. Protože si oddychli. Jo, věděli, že je o mně postaraný. Předtím o mě měli starost. Já jsem třeba ve 4 hodiny ráno spadla a na koberci jsem ležela až do rána a celý den, až večer potom přišla sousedka. Takže na tym kobercu ležet takovou dobu, to nebylo nic příjemného.“ R4 popisuje podobně, jak to prožívala její rodina: „Snacha se synem byli asi rádi, že jsem tady. Odpadla jim starost, co se mnou. Ten druhý syn, ten se hodně věnuje sportu a mají dvojčata,...takže toho mají dost.“ R3 o pociťtech jeho rodiny uvádí: „Rodina byla ráda, že bude o mě postaráno. Ani jako sestra mně říkala, ta starší o rok, že jsem udělal dobře, že jsem sem šel. Sama má ještě jako děti, takže by nemohla se o mně starat.“

Respondenti jsou rádi, když za nimi přijde rodina na návštěvu, když mohou být v kontaktu se svými dětmi, vnoučaty a jinými rodinnými příslušníky. R2 sděluje: „...největší radost mám, když se mi to tady sejde, když mě navštíví rodina.“ R4 podotýká: „Každou sobotu nebo neděli za mnou přijdou. Jeden syn třeba v sobotu, druhý v neděli. Ale každý týden jsou tady oba dva. Někdy přijdou i s dětma nebo jejich manželka přijde taky. Každý prostě jinej den, abychom měli jako pro sebe víc možností.“ R1 má pevné pouto se svým synem:

„....prostě mám syna, kterej mě tady prostě denně volá no a denně jsem s ním ve styku, takže nepostrádám samotu žádnou.“ R5 hovoří o návštěvách jeho synovce: „Ze začátku mě navštěvoval častěji, to jo, než se člověk trochu zorientoval. Navštěvuje mě akorát ten synovec. Má ale malý děti, takže tady taky nemůže být pořád.“

5.6 Podzim života

Tato kategorie pojednává o tom, jak se respondenti smířili s novou skutečností, jak přijali změnu nutnosti pobytu a co očekávají od dalšího života.

Kategorie zahrnuje kódy: perspektiva, klidné dožití, rezignace, obavy.

R5 popisuje, jaké jsou představy o jeho dalším životě, a vyjadřuje obavy ze ztráty soběstačnosti: „Chtěl bych to v klidu dožít, no co jinýho už si člověk může přát? Aby se člověk obešel, no. Když člověk pak jen leží, tak to bych si nepřál teda. Chtěl bych co nejdéle zůstat tak, jak jsem na tom teď.“ Obavy ze zhoršení zdravotního stavu pociťuje i R4: „....mám strach z toho, abych nezůstala jenom ležet. Abych aspoň na ten vozíček mohla si sednout a aspoň pár hodin na tom vozíčku sedět. Protože se takhle podívám víc, vidím domy,.....přece jenom je to ještě, že člověk je na světě. Kdežto když jenom leží a kouká do stropu, tak to bych teda hrozně nerada.“

O tom jak se smířil se změnou v jeho životě, hovoří R1: „Každý den je největší radost, protože každý den strávím v naprosté pohodě. Žiju tady v poklidu, ve spokojenosti, ať už je to jídlo, klid a no prostě pohoda. R1 popisuje také jaké představy a sny má: „Jen kdyby se stal ten zázrak a mohl bych chodit, aby mě ty nohy unesly. Tak to byl největší zázrak, kterej by se stal. Víím, že se to stát nemůže, protože mládí pryč a důchod je tady.“ Touha R3 se také týká vylepšení zdraví: „....přál bych si, aby se mi zlepšila hlavně ruka, aby se to zdraví zlepšilo, to je hlavní. To když člověk nemá to zdraví, tak nende nic.“

Svoji perspektivu nevidí R2 moc růžově: „Víte, ono je to škaredý, ta vyhlídka. Je tady sice pěkně, všechno, jsu tady spokojená. Ale vyhlídka, že tady budete až do smrti, to je špatný. A když vidíte kolem vás, jo, když ten odejde, ten odejde, tak to na člověka působí velice špatně. Doufám, že to tady nějak doklepu. Že to nebude nějaký ošklivý a že to zvládnou a oni se mnou.“ R2 také popisuje jak ji nemoc změnila: „...co jsem byla už nemocná, tak už jsem tak otupěla, že už jsu maximálně skromná. Ten, kdo mě znal, tak říká, to je úplně jinej člověk. Já jsem předtím byla energická, všechno muselo být podle mě a teďka jsem to vzdala a jsu vysloveně, no vzdala jsem to zkrátka.“

6 INTERPRETACE DAT

V této části shrneme odpovědi na hlavní výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky, které jsme získali z dat od dotazovaných respondentů.

HVO: Jak probíhá proces adaptace seniora při přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením?

Z výzkumu vyplývá, že i když se respondentům z rodného bydliště odchází těžko, většina se jich dokáže docela rychle adaptovat. Proces adaptace probíhá tak, že po prvních pocitech jako je napětí a strach z neznámého nastupuje brzy po přestěhování spokojenost s novým životním stylem. Respondenti jsou rádi, že se má o ně kdo postarat a pomoci jim v jejich nepříznivé situaci. Po seznámení s novým prostředím respondenti brzy jeví zájem o volnočasové aktivity a o společenské kontakty. Důraz dávají rodině, která jim při adaptaci pomáhá. Jejich návštěvy a zájem o ně je pro respondenty značný. U některých respondentů neprobíhá adaptace úplně bez komplikací. Mají stavy zmatenosti, výpadky paměti nebo pocity rezignace a pesimistický přístup k životu. Většina respondentů adaptaci zvládá bez velkých potíží. Jejich dobrá adaptace se pozná tím, že spolupracují s personálem, navazují styky s ostatními obyvateli, mají svoje zájmové činnosti, zapojují se do volnočasových aktivit v zařízení, jeví zájem o okolní dění a snaží se zachovat svoje schopnosti a svoji soběstačnost. Jak se vyrovnávají se změněnými životními podmínkami, vyplývá z individuálních vlastností i schopnosti adaptace každého respondenta. Často jim k tomu pomáhá to, že si uvědomují, že není v jejich silách zvládnout nepříznivou situaci doma samostatně nebo s pomocí jejich rodiny. Přestěhování do domova znamená pro většinu respondentů zbavení starostí. Jsou rádi, že mají zajištěnou péči a často vyjadřují spokojenost s tím, že mají více společenského kontaktu než v domácím prostředí. Klevetová (2017) uvádí, že se stoupajícím věkem roste výskyt chronických onemocnění, které vedou ke zhoršení soběstačnosti. Zjistili jsme, že snižování míry soběstačnosti, sebeobsluhy, ztráta mobility, zdravotní potíže nebo nemoc jsou nejčastější důvody, proč se respondenti rozhodnou přestěhovat do domova pro osoby se zdravotním postižením. Přijetí změny respondenti dokazují také tím, že prokazují zájem o volnočasové aktivity v domově nebo pokračují v oblíbených zájmových činnostech, které provozovali i doma. Při zvykání na nové prostředí respondentům pomáhá, když se mohou spolehnout na svou rodinu. Příbyl (2015) poukazuje na to, že pro seniora má rodina zásadní význam. Rodina jim zajišťuje potřeby jistoty, bezpečí a pocit, že senior není na své problémy sám. Z výzkumu jsme zjistili, že

rodinní příslušníci svým zájmem a častými návštěvami většině respondentům pomůžou překonat prvotní obavy a nejistotu. Při rozhovorech s respondenty se prolíná minulost s prožíváním přítomnosti a také očekávaná budoucnost. Vyjadřují svoje přání, naděje a obavy. Respondenti většinou přijmou skutečnost jejich další životní fáze. Znamená to, že většina respondentů je schopna zvládnout a přestát úskalí životní změny a změn jejich navklého způsobu života.

Nyní se blíže podíváme na dílčí výzkumné otázky.

DVO 1: Co prožívá senior při přechodu do nového prostředí?

Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že dva respondenti pociťují při přechodu do nového prostředí určité napětí, nervozitu, obavy a nejistotu. Jednu respondentku zasáhla změna pobytu natolik, že má v prvních dnech po přechodu do nového prostředí stavy zmatenosti a některé věci si vůbec nepamatuje. Zvyká si delší dobu a trvá jí, než začne projevovat zájem o aktivitu, společnost a další činnosti. Ostatní respondenti se adaptují bez výrazných potíží. Nejsou ze změny příliš rozrušeni a poměrně rychle si zvykají na nové prostředí. Vyjadřují, že se cítí spokojeně a vyrovnaně a že se jim splnilo jejich očekávání. Respondenti v novém prostředí domova často vzpomínají na svoje předchozí bydliště. Uvědomují si, že v původní domácnosti již nemůžou žít samostatně.

DVO 2: Jaké změny přinese seniorovi přestěhování se do domova?

Z výzkumu vyplývá, že respondenti považují za významnou pozitivní změnu po přestěhování do domova dostupné dialyzační středisko. Tato výhoda jim přináší možnost podstupovat nezbytné dialyzační ošetření bez nutnosti dojíždění. Dalším důležitým aspektem je pro většinu respondentů možnost většího kontaktu s lidmi. Vyjadřují spokojenost s tím, že v domově přijdou více do společenských kontaktů, než tomu bylo doma, kde se cítí často osamoceni. Jen jeden respondent nemá příliš velkou potřebu společnosti, je spíše samotář a stačí mu jen občasný kontakt s lidmi. To, že mají respondenti v domově zabezpečenou péči a svoje potřeby je další prvek, který respondenti hodnotí kladně. Mezi nevýhody, které seniorovi přinese přestěhování se do domova, uvádí dva respondenti nemožnost mít v zařízení domácí zvířata, na které byli z předchozího bydliště zvyklí. Jedna respondentka spatřuje jako nevýhodu nemožnost výběru stravy, kdy si nemůže dát to, na co má zrovna chuť.

DVO 3: S jakými potíži, problémy se senior potýká?

Respondenti si uvědomují, že jim ubývají síly a že již nejsou schopni si sami zabezpečit všechny běžné denní úkony při péči o svou osobu. Všichni respondenti se potýkají s omezenou mobilitou. Jejich pohybové schopnosti se snižují a často potřebují k pohybu kompenzační pomůcky nebo pomoc jiné fyzické osoby. K těmto potížím se respondentům přidává další onemocnění nebo jiné zdravotní komplikace. Respondenti se dostávají do situace, která se jim jeví jako bezvýchodná. Jediné řešení spatřují v ústavní péči – přestěhování se do domova pro osoby se zdravotním postižením.

DVO 4: Jak tráví senior volný čas v domově pro osoby se zdravotním postižením?

Respondenti tráví svůj volný čas v domově podle svých zájmů, možností a schopností. Někteří preferují spíše individuální trávení volného času jako je čtení, televize, malování, skládání puzzlí nebo rádio. Většina respondentů má ráda skupinové volnočasové aktivity jako jsou například luštění, kvízy nebo procvičování paměti. Vítané jsou různé společenské akce. Tři respondenti nemohou pokračovat v zálibách, které měli rádi z důvodu částečné mobility, omezené hybnosti nebo zhoršenému zraku. Jeden z těchto respondentů si našel jinou formu zábavy, aby aktivně zaplnil svůj volný čas. Jeden respondent nemůže dále provozovat svůj koníček z důvodu přestěhování do domova, kde již není z provozních důvodů možné v tomto koníčku pokračovat. Dvě respondentky jsou nespokojené s trávením volného času v domově. Chtějí, aby bylo v domově bylo více řízených aktivit a věnovalo se tomu více personálu.

DVO 5: Jaký význam má při adaptaci seniora jeho rodina?

Respondenti se shodují na tom, že při adaptaci na nové prostředí je podpora rodiny velmi významná. Podle Jarošové (2006) je nejdůležitější sociální jistotou pro člověka ve stáří rodinné zázemí. Většina respondentů udržuje s rodinou dobré vztahy. Jsou s rodinou v častém kontaktu. Styky udržují telefonicky nebo osobně. Jen jeden respondent je zvyklý spíše na samotářský život a s rodinou kontakty příliš neudržuje. Příbyl (2015) poukazuje na to, že senioři nepotřebují už rozhodovat, ale chtějí být součástí rodinného dění a mít přehled o tom, co se v rodině a okolí děje. Znamená to, že návštěvy a zájem rodiny o seniora jsou pro ně velmi přínosné. Rodina jim pomáhá tím, že je zapojuje do rodinného dění, poskytuje jim pomoc, pochopení a podporu. Výzkum vypovídá také o tom, že respondenti jsou si vědomi toho, že dlouhodobé a fyzicky i psychicky náročné pečování v domácích podmínkách je pro rodinného příslušníka vysokou zátěží. Respondenti vyjadřují, že nechtě-

jí být rodině na obtíž. Vnímají, že přestěhování do domova znamená pro jejich rodinné příslušníky ulehčení starostí. Proto varianta institucionální péče je mnohdy pro ně jediným řešením, zvláště pokud se k tomu přidají zdravotní komplikace nebo omezení hybnosti. Haškovcová (2012) uvádí, že členové rodin si často stěžují na obtížnou a únavnou péči o seniora. Zmiňuje, že senioři si dlouhou dobu svoji nezáviděníhodnou situaci uvědomují a stydí se za ni.

DVO 6: Jak se senior vyrovnal s novou skutečností?

Respondenti se ve většině případů dobře smiřují s novým prostředím, přijímají bez velkých obtíží fakt, že stárí je jejich další životní fází. Smiřují se s tím, že ke stárí patří i zhoršení zdravotního stavu, zhoršení pohyblivosti, snižování schopností. Přestěhování do domova pro osoby se zdravotním postižením berou jako nutnost a jako místo, kde mohou klidně dožít. Místo, kde jim bude poskytnuta odpovídající péče a zabezpečeny jejich potřeby. Respondenti shodně vyjadřují obavy ze zhoršování zdravotního stavu. Neztratit soběstačnost, být aspoň částečně mobilní a nebýt úplně odkázán na pomoc druhé fyzické osoby patří mezi základní priority respondentů.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této kapitole se zaměříme na to, jak by bylo možné poznatky z výzkumu uplatnit v praxi. Zmapovat a popsat průběh adaptace může být užitečné pro personál, který pracuje v pobytových sociálních službách. Může jim pomoci lépe pochopit pocity a prožívání seniorů při přechodu do nového prostředí. Vyrovnat se s takovou životní změnou je jistě pro každého člověka náročná situace. Adaptační schopnosti seniora jsou navíc značně sniženy. Pracovníci domova mohou svým přístupem a chováním k seniorům jejich adaptaci ovlivnit. Pracovníci by při adaptačním procesu měli seniorům pomoci vyrovnat se změnou tím, že jim budou projevovat důvěru v jejich schopnosti, empatii a povzbuzení. Měli by jim pomáhat přizpůsobit se novým životním podmínkám, respektovat jejich individuální potřeby, jednat s nimi důstojně a poskytnout jim lidskou blízkost a sociální pomoc. Personál institucionálního zařízení by se měl zaměřit nejen na zabezpečení potřeb seniorů, ale i chvíli si najít čas, zastavit se a popovídat si se seniorem, aby zjistil, co ho trápí, těší a mohl s ním sdílet jeho pocity. Pracovníci by také měli vyjádřit seniorům bezpodmínečné přijetí, podat pomocnou ruku, aby věděli, že nejsou na svoje potíže sami. Pro seniory je podle výzkumu také důležité zachování jejich schopností a pohybových funkcí. Bylo by tedy vhodné ponechat seniorům v co největší míře jejich soběstačnost a nezávislost. Jejich nejistotu posilovat pomocí, podporou a snahou o co nejdější zachování jejich schopností a funkcí. Z výzkumu je zřejmé, že senioři rádi tráví aktivně a smysluplně volný čas. Je na pracovnících sociálních zařízení nabídnout seniorům dostatek volnočasových aktivit i možnosti trávení volného času individuálně. To, že se senioři zajímají o aktivity v zařízení a o společenské akce, je známkou jejich dobré adaptace. Začleňování do společnosti, kterou senioři mají rádi, podpora udržování sociálních kontaktů jak uvnitř zařízení tak i z vnějšího prostředí by mělo patřit k úkolům zařízení. Pro seniory v domově pro osoby se zdravotním postižením je přínosné, že udržují kontakty s osobami, které mají stejné postižení. Mohou tam sdílet svoje starosti a potíže s těmi, které mohou lépe pochopit jejich pocity. Kromě pracovníků sociálních zařízení by tento výzkum mohl být prospěšný i pro rodinné příslušníky seniorů. Rodina by si měla uvědomit svoji významnou úlohu pro seniory při adaptaci a při zvykání si na nové prostředí. Je třeba podporovat rodinné příslušníky, aby více projevovali zájem o seniory, často je navštěvovali a zapojovali je do rodinného dění. Motivovat rodinu, aby se seniory trávili více času, aby senioři neměli pocity opuštěnosti a obavy, že jsou rodině na obtíž.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou procesu adaptace seniorů při přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem této práce bylo popsat proces adaptace u seniorů, zjistit jaké pocity při zvykání si na novou situaci prožívají, co nebo kdo jim při adaptaci pomáhá, s jakými potíží se mohou potýkat a jak se s touto novou situací smiřují. Důvodem proč jsem si vybrala tuto problematiku je, že ze své vlastní zkušenosti při práci se seniory vím, že adaptace na nové prostředí není pro seniory vždy tak jednoduchá. Je pro ně obtížné zvyknout si na nové životní podmínky. Zároveň s adaptací na prostředí domova jsou často nuceni přijmout i další skutečnosti. Změnit částečně svoje zvyky a návyky, přijmout svoje omezení soběstačnosti, úbytek sil, omezení hybnosti a nutnosti pomoci při péči o svou vlastní osobu. Není to pro ně lehký úkol, ale přesto mnoho z nich se brzy smíří s jejich novou životní etapou, umí se radovat ze života, ze společnosti, jsou spokojení a i přes svoje trápení jsou schopni se dívat na svůj život optimisticky. Schopnost se dobře adaptovat je velmi individuální a je proto na místě toto téma detailněji prozkoumat. Vlivem demografického vývoje stoupá počet starších osob a tím i osob, které se neobejdou bez pomoci a vyhledávají zabezpečení své péče pomocí institucionálních zařízení. Proto i do budoucna bude tato problematika aktuální.

V teoretické části jsme definovali základní pojmy stáří, stárnutí, adaptace a péče o seniory. V praktické části jsme pomocí kvalitativního výzkumu získali z rozhovorů data, které nám pomohli popsat proces adaptace u seniorů. Konkrétně jsme se věnovali adaptaci seniorů při přechodu do domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou tohoto domova jsou osoby s nefrologickým onemocněním, převážně ti, kteří potřebují ke svému životu pravidelné dialyzační ošetření.

Stanovený hlavní výzkumný cíl i dílčí výzkumné cíle byly naplněny. Z výzkumu plyne, že respondenti se dobře adaptovali na domov pro osoby se zdravotním postižením. Jejich průběh adaptace proběhl bez velkých komplikací. V úvodu adaptace prožívali určité napětí a obavy. Dokázali se brzy s novou situací vyrovnat a zapojit se do dalších aktivit. V procesu adaptace hrály roli jejich osobnostní předpoklady, jejich zdravotní potíže, vyplňování volného času a taky jejich rodina. Překážky spatřovali hlavně ve svých zdravotních potížích a omezené hybnosti. Tyto bariéry se respondentům jevily jako zásadní s nemožností změny. I když při tomto výzkumu nedošlo ke vzniku nové teorie, pomohl

nám nahlédnout do procesu adaptace u seniorů a mohl by se stát nástrojem pro lepší pochopení této problematiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix, 2012. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [4] FUNK, Karel. *Provázení stárím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.
- [5] HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [8] HEGYI, Ladislav. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba, 2012. ISBN 978-80-89171-99-6.
- [9] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a kolektiv. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [11] JANEČKOVÁ, Hana. *Sociální práce se starými lidmi. Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-02-X.
- [12] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [13] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- [14] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- [16] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- [17] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169_195-X.
- [18] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [21] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- [22] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [23] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [24] NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. V Praze: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-531-2.
- [25] PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.
- [26] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- [27] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

- [28] PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.
- [29] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [30] ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovateľském procesy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- [31] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- [32] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [33] ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovateľském procesy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [35] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [36] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-141-1.

Zákony:

- [37] Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.
- [38] Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 29. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Elektronické zdroje:

- [39] *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Vydalo v únoru 2003 MPSV. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf