

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

Adaptace seniorů v pobytové sociální službě

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Jana Paszyc Tomanová, DiS.

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Hana Horáková, Ph.D.

OLOMOUC 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Adaptace seniorů v pobytové sociální službě*“ vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji paní doc. PaedDr. Haně Horákové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podporu, podněty a trpělivost, kterou mi při psaní bakalářské práce poskytovala. Současně děkuji také všem komunikačním partnerům za jejich ochotu být součástí výzkumu. Poslední poděkování je pro mého manžela, který mě podporoval.

Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Paszyc Tomanová, DiS.
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Hana Horáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Adaptace seniorů v pobytové sociální službě
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na adaptaci v pobytové sociální službě. Cílem práce je zjistit, jak probíhá adaptace v pobytové službě domova pro seniory. V teoretické části jsou popsány pojmy vztahující se ke stáří, druhy a možnosti péče o osoby v seniorském věku a průběh adaptace. V empirické části je využita kvalitativní metoda výzkumu, který je zakončen analýzou získaných dat a jejich interpretací.
Klíčová slova:	Adaptace, domov pro seniory, pobytová sociální služba, stárnutí, stáří, uživatel.
Title of Thesis:	Adaptation of Elderly Citizens in Stay-in Social Services
Annotattion:	The bachelor thesis is dealing with the adaptation in the residential social service. The aim of the thesis is to find out how the adaptation is performed in the residential social service for elderly. In the theoretical part, the terms related to the old age, types and possibilities of care of the elderly, and the course of adaptation are described. In the empirical part, the qualitative research method is used while it is concluded with an analysis of the obtained data and their interpretation.
Keywords:	Adaptation, home for the elderly, residential social service, aging, old age, user.
Počet literatury:	24
Rozsah práce:	60 s. (107 833 znaků bez mezer)

OBSAH

OBSAH	5
ÚVOD	6
1 VYMEZENÍ POJMU STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	8
1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	8
1.2 PSYCHICKÉ, TĚLESNÉ A SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ	10
2 DRUHY A MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY VE STÁŘÍ.....	15
2.1 RODINA SENIORA	15
2.2 TYPY SLUŽEB	16
2.2.1 <i>Terénní, ambulantní a pobytové služby</i>	18
3 ADAPTACE PŘI ZAHÁJENÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	20
3.1 VYMEZENÍ POJMU ADAPTACE	20
3.2 FÁZE ADAPTACE (DOBROVOLNÁ, NEDOBROVOLNÁ)	22
3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI.....	24
3.4 RIZIKA SPOJENÁ S ADAPTACÍ	25
4 EMPIRICKÁ ČÁST	28
4.1 CÍL VÝZKUMU	28
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	28
4.3 VÝZKUMNÁ METODA.....	28
4.4 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ	30
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
4.6 ETICKÉ OTÁZKY A OMEZENÍ PŘI VÝZKUMU.....	33
4.7 KÓDOVÁNÍ.....	34
4.7.1 <i>Kategorie</i>	35
4.8 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	38
DISKUSE.....	48
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	54
SEZNAM OBRÁZKŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57
PŘÍLOHA 1.....	58

ÚVOD

Od raného dětství býváme obklopeni lidmi, kteří jsou v různé věkové škále. Je pro nás přirozené trávit čas se sourozenci, rodiči, prarodiči, přáteli a potkávat sousedy různých věkových kategorií. Vnímáme život jako životní linii, kterou procházíme. Po narození o nás pečují další osoby, většinou rodiče, kteří nás vedou, podporují a vzdělávají. Jsme samostatné osobnosti a nevyžadujeme podporu jiných osob. Tu opět vyhledáváme v pozdějším věku.

Významným mezníkem pro ztotožnění se s variantou, že stárneme, bývá doba, kdy jedinec ukončuje svoji pracovní kariéru a stává se starobním důchodcem. Toto pojmenování může v ostatních evokovat zvláštní pocity, které nejsou jednoznačně identifikovatelné. Je mnoho jedinců, kteří se na období důchodového věku těší, a říká si „*konečně, začnu chytat ryby, budu mít čas na zanedbávané koníčky, vrhnu se na čtení dříve odkládaných knih*“ a mnoho dalšího.

Stáří pojímám jako celoživotní proces. Bohužel, jako i v jiných etapách života, se nemusí dostavit naplnění, radost, spokojenost a tato část života nebývá nejšťastnější etapou. Nastávají stinné stránky v podobě omezení vlastních schopností, snížení soběstačnosti a pocity osamocení. Nastává otázka, co dál? Člověk stojí před rozhodnutím, zda například využít pobytovou službu, jako je domov pro seniory. Současná generace je zvyklá měnit své působení, stěhovat se za novou nabídkou zaměstnání a nebýt příliš vázán na osobní prostor. Oproti tomu na druhé straně, naše současná seniorská generace mívá zakořeněné sociální vazby k prostředí, kde žije a za svůj život se například nikdy nestěhovala.

V případě využití pobytové služby domova pro seniory se jedinec, který byl celoživotně zvyklý na svůj rytmus, své prostředí a soukromí, ocitá v prostoru, který mu je cizí. V lepším případě svůj život nastěhuje do jednolůžkového pokoje, ale ve větší míře se musí uskromnit a spokojit s dvoulůžkovým pokojem, který obývá se spolubydlícím, kterého nikdy předtím neviděl a je pro něho cizí.

V pobytové službě má být adaptační proces chápán jako jeden z nejdůležitějších okamžiků. Adaptační nástroj, který na jedné straně formuluje požadavky a schopnosti uživatelů, kteří vyslovují svá přání a očekávání. Oproti tomu na straně druhé by mělo

docházet k co nejpřirozenějšímu reflektování těchto uživatelem vyslovených tužeb. Období adaptace by nemělo být dobou, která bude vnímána jako doba kritiky ze strany uživatelů a jejich blízkých. Ba naopak se jedná o dobu k předávání podnětů, se kterými obě strany mohou dále pracovat.

Zvolila jsem téma vztahující se k adaptaci v pobytové službě domova pro seniory. Zároveň jsem stanovila výzkumnou otázku, jak probíhá adaptace seniorů v pobytové službě? Odhalit, co adaptaci činí úspěšnou a naopak, co neúspěšnou.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V první kapitole se zaměřuji na vymezení pojmu stárnutí, stáří a jaké změny stáří přináší. V druhé kapitole je prostor věnován popisu druhů a možností péče o osoby v seniorském věku. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na adaptaci a její průběh. Popisuji jednotlivé fáze, faktory a rizika, které adaptaci doprovázejí. V empirické části se věnuji samotnému výzkumu, představím výzkumnou metodu, zohledněním etické otázky a analyzuji získaná data a následně je interpretuji.

Závěry budou poskytnuty jako zpětná vazba domovu pro seniory, například pro zkvalitnění adaptace jejich uživatelů.

1 VYMEZENÍ POJMU STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

„Na stáří je třeba se připravovat tak prozíravě, jako se zdatný kormidelník už dávno předem chystá postavit přicházející bouři.“

(Hovorka in Příbyl, 2015)

Cílem této kapitoly je popsat stárnutí a stáří, definovat jednotlivé prvky a obeznámit se změnami, které stáří přináší, a to z pohledu psychického, tělesného i sociálního.

1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V této kapitole zmiňuji pojmy stárnutí a stáří, ale jak Pichaud a Thareauová uvádějí, že tato slova nemají vždy stejný význam, protože záleží na době, ve které se jedinec nacházel nebo nachází. Před 200 lety si lidé přáli, aby se dožili alespoň 25 let, v dnešní době se muži v průměru dožívají 74 let a ženy až 82 let. Dále je důležité, kdo jednotlivce posuzuje. Pokud přijde 50letý muž přednášet mezi mladé studentky, může na některé působit staře, ale ten stejný muž bude při návštěvě své 80leté matky v jejích očích stále mladý a plný síly (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 22).

Šiklová tvrzení podporuje a dodává, že před druhou světovou válkou byl v naší zemi průměrný věk dožití u muže 57 let, v současné době je to o 22 let více (Šiklová, 2013, s. 16).

Stuart–Hamilton uvádí, že existuje celá řada možností, jak stárnutí definovat, například zaměřením se na opakující znaky, které stárnutí vykazuje (Stuart–Hamilton, 1999, s. 18). Definice vzbuzuje zamyšlení nad otázkou, kdy člověk stárnout začíná. Na tuto otázku odpovídá Křivohlavý takto: „*Stárnutím se rozumí děj, proces, obrazně řečeno: plynutí vody od pramene k moři*“ (Křivohlavý, 2011, s. 17).

To, že je stárnutí celoživotní proces a doprovází každého jedince, popisují i další autoři, například takto: „*Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života, ale už od narození.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 21).

Pro doplnění použiji popis Vágnerové a to, že stárnutí dává moudrost, nadhled, dojem naplnění, oproti tomu druhá tvář stárnutí přináší úbytek energie a určité

osobnostní proměny, které směřují ke konci. Období stárnutí může přinést určitý druh svobody a uvolnění, získání časového prostoru pro sebe, ale dochází i k uvědomování si, že stárnutí přináší ztráty ve všech oblastech, které nejde zvrátit (Vágnerová, 2007, s. 299).

Haškovcová popisuje, že stárnutí je ovlivněno několika faktory, a to biologickými, psychickými a sociálními. Rozhodující, a tedy nejdůležitější v samotném životě, je vlastní prožívání, skutečný věk člověka, který odpovídá věku funkčnímu. Jedinec je individualita, a proto i prožívání určité etapy života je odlišné, ale s podobnými prvky, kdy vnímáme kalendářní i skutečný věk (Haškovcová, 1990, s. 23).

I Stuart-Hamilton uvádí několik možných měřítek pro stárnutí a jedním z nejběžnějším je kalendářní věk, protože je velice nesnadné určit dobu, kdy se jedinec definitivně stane starým, toto měřítko nás informuje o skutečnosti, kolik je jedinci let (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18-19). Další metodou pro měření stárnutí může být sledování znaků proměny jednotlivců. Stárnutí je vnímáno jako závěrečná fáze lidského vývoje, je nutné ho posuzovat jako součást nepřetržité proměny, proto je nesnadné nalézt jednoznačnou a uspokojivou definici okamžiku, kdy končí střední věk a začíná stáří (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18-19).

Šimičková Čížková popisují, že existuje několik periodizačních schémat, která nám mají dle kalendářního věku pomoci rozdělit stárnutí jednotlivců, s tím, že v první kategorii jsou osoba stárnoucí ve věkové hranici 60-74 let, další skupinou je osoba stará 75-89 let a v poslední skupině je osoba stařecká 90 let a více¹. Za začátek stáří je obecně vnímán věk odchodu do penze a pobírání starobního důchodu. Shodný názor zastává i Matoušek, který popisuje začínající stáří v západní Evropě ve věkové škále 60-65 let a období, „*kdy lidé odcházejí do důchodu.*“ (Matoušek, 2008, s. 214).

Průběh stárnutí má charakteristické znaky, ale vždy je žádoucí posuzovat jednotlivce individuálně. Každý člověk stárne, tím dochází k tomu, že se stárnutí proměňuje ve stáří a nastává poslední vývojová etapa.

¹ Tuto periodizaci uvedla Světová zdravotnická organizace (Šimičková Čížková, 2005, s. 130).

To dokládá svým tvrzením i Tomeš, který stáří z odborného pohledu popisuje jako „*přirozené, poslední období lidského života, ve kterém se pozvolna omezují (degenerují) funkce lidského organismu. Projevuje se to v postupném snižování schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět*“ (Tomeš, 2001, s. 145).

To, že je stáří okolními lidmi vnímáno jako něco, co nemusí být příjemné, potvrzují i Pichaud a Thareauová, kteří uvádějí, že ve vědomí lidí je spíše sdílen názor negativního charakteru, kdy jedinec je bez energie, chátrá, ztrácí blízké lidi a nedoufá. (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 22). Na straně druhé je třeba na stáří pohlížet i pohledem pozitivním: „*Kdybychom na stáří pohlíželi jako na změnu, nebyli bychom překvapeni, že dochází také k určitým ztrátám a zhoršením. Brali bychom také v úvahu, že stáří má i druhou stránku, totiž, že se dál vyvíjíme a že člověk získává něco nového.*“ (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 24).

Toto tvrzení podporuje i Haškovcová, tím, že známe i agilní starce, kteří jsou produktivní a aktivní do vysokého věku, potkáváme ženy, které mají osobní kouzlo a optimismus, ale bohužel tyto zmiňované příklady nějak zmizely z podvědomí a stáří se připisuje negativní popis (Haškovcová, 1990, s. 25).

Následující podkapitolou naváží na to, jaké změny stáří přináší a jaké mohou být jeho dopady po stránce psychické, tělesné a sociální.

1.2 PSYCHICKÉ, TĚLESNÉ A SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Stáří přináší do života charakteristické změny, které se pojí s procesem stárnutí. Nejviditelnější a pro širší okolí srozumitelné a pochopitelné je biologické stáří, které vidíme a vnímáme jej, čímž je do jisté míry pochopitelné.

Biologické stáří popisuje Příbyl jako proces, který je u každého jedince individuální, již mezi 25. až 30. rokem života můžeme pozorovat pomalý, ale postupný pokles výkonnosti ve fyzických a duševních funkcích. Dalším důležitým prvkem jsou faktory, které ovlivňují proces stárnutí, a které můžeme dělit na vnitřní, kterými jsou genetická výbava, onemocnění tělesná, psychické poruchy a celková psychická výbava jedince (povaha, zvládání zátěžových situací, vyrovnání se s nemocí) nebo na faktory vnější, do kterého se řadí fyzikální (životní a pracovní prostředí, klima), chemické

(plicní a kožní komplikace) a sociální (rodinné zázemí, finanční poměry, vzdělání, kvalita a způsob bydlení), (Příbyl, 2015, s. 10-11).

Do jisté míry podobně popisuje biologické stárnutí i Stuart-Hamilton, který oproti Příbylovi používá výraz biologický věk a upozorňuje na objektivní stav fyzického vývoje nebo degenerace a celkového úbytku schopností (Stuart-Hamilton, 1999, s. 22).

Vágnerová doplňuje svým poznatkem, že se jedná o proces tělesného a duševního úpadku, který je individuální a proměnlivý, důležitá role je zde připisována projevům, které se pojí s časem, rozsahem závažnosti, dědičnými předpoklady a dalšími vlivy, které se během života nakumulovaly a mohou stárnutí ovlivňovat (Vágnerová, 2007, s. 311).

Šiklová dodává, že v dnešní době například šedesátníci působí podstatně mladistvěji oproti jejich předkům, ale některé změny, které stáří doprovázejí, ovlivnit nelze. Vzácně lze upravit nebo oddálit šeroslepost, odstranit šedý zákal a objevovat nové léky a budeme mít k dispozici lepší brýle. Dochází ke zvyšování průměrného věku dožití, ale schopnost adaptovat se na změny, které vyšší věk přináší, slábne (Šiklová, 2013, s. 16).

Příbyl využívá klasifikaci zdatnosti stárnoucí populace následujícím způsobem, kdy jednotlivce dělí podle jejich schopností do skupin sestupně. Jako skupiny elitní (schopnost zvládat extrémní výkon i ve vysokém věku), zdatní (jsou skoro ve všech oblastech samostatní, žijí vlastní aktivní život, a těší se dobré tělesné a psychické kondici), nezávislí (jsou soběstační v běžném životě, mívají nižší svalovou sílu), křehčí (jedinci s výkyvy funkčního i zdravotního stavu, bývají ohroženi náhlým selháním kompenzačních mechanismů, potřebují pomoc v podobě terénních služeb (pečovatelská podpora), závislí (potřeba podpory a pomoci dalších osob, většinou dochází k propojování služeb zdravotních i sociálních), zcela závislí (jedinci zcela upoutáni na lůžko, nízká mobilita, lidé s různým druhem rozvinutého stupně demence, vyžadující nepřetržitou ošetrovatelskou péči a podporu v udržení lidské důstojnosti) a v poslední skupině jsou umírající (příjemci pro paliativní péči) (Příbyl, 2015, s. 13-14).

Z předešlého textu je zjevné, že pro popis a vyjádření potřebnosti a závislosti na pomoci není rozhodující chronologický věk, ale fyzický stav a schopnosti.

Haškovcová uvádí, že zhoršující se znaky tělesného stárnutí přicházejí pozvolna, zevnějšek je poznamenán nepřehlédnutelnými změnami, při pohledu na jedince je patrné, že stárne, jeho tvář se proměňuje, gesta mohou být odlišná a zpomalená, vlasy jsou šedivé a u mužů dochází k častějšímu řednutí, u žen vystupují vrásky, pružnost svalstva klesá, pigmenty na kůži přibývají, změny se dostavují i v pohybu samotném, ten je zpomalený a jednotlivci se nám mohou zdát menší (Haškovcová, 2010, s. 31).

K velice totožnému názoru se přidávají i Pichaud a Thareauová, kteří výčet tělesných změn rozšiřují například o vysušení kůže, oslabování a jinakost sluchu, slábnutí zraku, úbytek kostní hmoty, dýchací soustava se rychleji unaví, hormonální produkce se mění a přetváří se imunitní systém (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 23).

V procesu stárnutí se dále dostavují i změny psychické, kdy intenzita s přibývajícím věkem stoupá a jedince více sužují.

Příbyl přidává, že nesmíme „zapomenout na silný vliv psychického stavu“, který se pojí k vnímání a hodnocení doposud prožitého života (Příbyl, 2015, s. 11).

Jeho tvrzení doplňuje Vágnerová a k psychickým změnám uvádí, že se v období stárnutí mění i některé psychické funkce, ať již z důvodu biologických změn anebo v důsledku psychosociálních vlivů. I zde platí to, že dynamika a intenzita projevů psychických změn je individuální. Jedná se o celkové zpomalení, obtíže s pamětí a zapamatováváním si nových informací nebo vybavování si informací a snížení frustrační tolerance (Vágnerová, 2007, s. 315).

Přehled možných základních změn ve stáří dělí Venglářová do třech skupin. Zaprvé na skupinu tělesných změn – proměna vzhledu, ubývání svalové hmoty, odlišná termoregulace, smysly pracují jinak, degenerativní změny na kloubech, změny v trávicím systému, změny při vyprazdňování (stolice i moči), změny sexuální aktivity, druhou skupinou jsou psychické změny – oslabení paměti, osvojování nového je obtížnější, nedůvěra, snížení sebedůvěry, sugestibilita, zhoršení vlastního úsudku a vnímání, emoční labilita a v poslední třetí skupině jsou sociální změny – ztráty blízkých osob, odchod do důchodu, finanční obtíže, osamělost, změna životního stylu, stěhování (Venglářová, 2007, s. 11–12).

V procesu stárnutí důležitou roli zastávají i změny sociální, které formují

kvalitu života. Některé sociální změny jsou jednotlivcem nezměnitelné a nezbyvá nic jiného, než je přijmout a snažit se s nimi vyrovnat, jako například ztráta manžela či manželky.

To dokládá Vágnerová, která popisuje, že pocit subjektivní pohody závisí na zvládnutí různých ztrát a zátěží, kdy je jejich prožívání opět individuální. Důležitým úkolem stáří, který se pojí k pocitu životní pohody, je „**udržení přijatelného životního stylu**“ (Vágnerová, 2007, s. 399), které lze dále shrnout, jako zachování nezbytné autonomie a soběstačnosti, prevenci narůstající bezmocnosti, udržení sociálních kontaktů a vztahů, zamezení nebo omezení sociální izolace (Vágnerová, 2007, s. 399).

Vágnerová dále doplňuje, že ve stáří „*dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace.*“ (Vágnerová, 2007, s. 350).

Stáří přináší velké změny v dosavadním společenském životě. Pichaud a Thureauová popisují, že staří jedinci omezují osobní kontakty a sociální vazby, často dochází k osamocení v partnerském životě, většina smrt partnera nepřijme a nevyrovná se s touto skutečností a rána se již nezahojí. Dalšími ztrátami jsou, že mizí z jejich životů i jejich přátelé, úmrtí přátel nebo známých se dostavuje častěji a staří lidé udržují čím dál méně osobních kontaktů (Pichaud a Thureauová, 1998, s. 30-31).

Vágnerová dále popisuje proměny sociálních rolí, kdy je pro stáří typické redukovat činnosti, čímž dochází ke stále větší homogenizaci, snížení anonymity, ztrátě určité sociální prestiže, a naopak se zvyšuje závislost na společnosti. Starší člověk zastává roli rodiče i prarodiče. Po odchodu do důchodu se profesní role mění v anonymního důchodce, negativní variantou je v tomto případě role nemocného nebo zdravotně postiženého (Vágnerová, 2007, s. 354-355).

Závěrem je důležité seznámit se s tvrzením Haškovcové, že „*stáří není nutně synonymem nemoci, i když se ve stáří skutečně více stůně*“ (Haškovcová, 1990, s. 26). Předchozí sdělení podporuje i Matoušek, který uvádí, že obecně neplatí to, „*že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí.*“ dále popisuje, že je srozumitelnější popisovat psychické a tělesné změny, které stáří přináší, jako změnu schopností než jejich úbytek (Matoušek, 2008, s. 214). K tomuto se přiklání i Pichaud a Thureauová, kteří vybízejí k používání neutrálních výrazů, jako například měnit se a přetvářet se, aby tyto změny neměly negativní

hodnotící smysl. Jelikož se často v popiscích, článcích a knihách vyskytují negativní výrazy, například ztráta, ubývání, zhoršování až po poškození a poruchu. Tím může samotné stáří v ostatních vyvolávat pocity zmaru a neštěstí, pokud se na stáří bude nahlížet jako na změnu, ubude překvapení, že dochází během procesu stárnutí ke zhoršení a ztrátám (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 23-24).

Z výše popsaného je zřejmé, že jednotlivec se během stáří nesetkává pouze s příjemným odpočinkem a četbou knih, které odkládal. Ale spíše se setkává se změnami a zátěžovými situacemi. Následující kapitola je zaměřena na druhy a možnosti péče o osoby ve stáří, a to z pohledu přispění rodiny a další možnosti podpory, které jsou nabízeny mimo rodinu.

2 DRUHY A MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY VE STÁŘÍ

Naše společnost poskytuje lidem podporu ve stáří škálou služeb, které mohou využívat. Je na místě i to, že se dají různě kombinovat, aby byla uspokojena jejich potřeba. Pro setrvání jedince v jeho přirozeném prostředí je nevyhnutelné zapojení širší rodiny nebo přátel. Tato kapitola se zaměřuje na popis toho, jakou pomoc může jednotlivec čerpat.

2.1 RODINA SENIORA

Rodina jednotlivci poskytuje pocit bezpečí a toho, že někam patří, že není na světě sám, že pokud potřebuje, má se na koho obrátit.

Duková doplňuje, že historicky je rodina vnímána jako vícegenerační, stabilní a ekonomická jednotka (Duková, 2013, s. 139). Tato tvrzení potvrzuje také Jandourek, tím, že představuje rodinu jako formu dlouhodobého solidárního soužití osob, které pojí příbuzenství a zahrnuje při nejmenší míře rodiče a děti (Jandourek, 2001, s. 206).

Je zřejmé, že rodina je pro jednotlivce v nejvíce zranitelných etapách života, kam neodmyslitelně stáří patří, nejdůležitějším partnerem. Pro seniora je prioritou to, že chce zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a se svými blízkými. Touží po tom, aby ho členové rodiny vnímali jako adekvátního partnera tak, jak on vnímá je a dále aby u něho nepřevládal pocit obtěžování ostatních (Haškovcová, 1990, s. 43).

Oproti tomu, pokud není starý jedinec sužován změnami a obtížemi, které vedou k tomu, že je nutná dopomoc jiné osoby, tak se trend v dnešní době mění. Šiklová uvádí, že individualismus je v současné době na vzestupu i u starých lidí, kdy mají zaručenou alespoň minimální penzi a své bydlení, to starým lidem umožňuje možnost větší nezávislosti na příbuzných a členech rodiny (Šiklová, 2013, s. 17).

Člověk je zvyklý na své prostředí, Jandourek prostředí popisuje jako „*životní prostor obklopující organismus a mající vliv na jeho aktuální chování a dlouhodobé vlastnosti*“ (Jandourek, 2001, s. 197).

Přirozenou vlastností jedince je přání, aby až do konce svých dnů zůstal ve svém přirozeném prostředí, ve své rodině, ve svém bytě, domě se svými blízkými. Toto

vyjádření sdílí i Příbyl, který řadí mezi hlavní cíle v péči o seniory „*zachování co nejvyšší míry autonomie, soběstačnosti a sebeobslužnosti seniorů, a to v jejich přirozeném prostředí.*“ (Příbyl, 2015, s. 14).

Klevetová a Dlabalová popisují význam rodiny pro jednotlivce jako bezpečné zázemí, dále doplňují, že v moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení vazeb, které rodina přináší, dochází k citovému oslabení a vážne důvěrnější komunikace mezi generacemi (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82).

Příbyl dále doplňuje, že to, aby byla péče rodinou poskytována, je nutné splnit základní předpoklady, které jsou chtít pečovat (mít vůli, hledání možností a řešení a přijímat podporu a příspěvi širší rodiny), umět pečovat (znát to, jak pomoci) a moci pečovat (disponovat s podmínkami pro pečování v podobě financí, času, fyzické síly, sociální, bytová a psychická stabilita), (Příbyl, 2015, s. 15).

Pichaud a Thareauová hovoří o rodině v jednotném čísle, ale ukrývají se zde všichni členové rodiny, synové, dcery, sourozenci, partneři a tímto spojením rodina tvoří komplexní systém. V situaci, kdy se péče o blízkou osobu dá rozdělit, může dojít k mobilizaci členů rodiny, zapojení se do procesu péče, rozvrhnutí osobních možností, někteří členové mohou nabídnout spolubydlení, další pouze docházení a střídání v péči, je zcela legitimní, že všichni členové nemají stejné možnosti. Zároveň členové rodiny mohou mít odlišný vztahový postoj. Negativní stránkou a komplikací při péči mohou být právě rodinné vztahy a nedořešené spory. Do budoucnosti je ze strany rodiny vhodné přijmout nebo se zamyslet nad tím, že může nastat doba, kdy rodina péči nebude zvládat a kdy pomoc bude muset být rozšířená. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 68-71).

Setrvání ve svém přirozeném prostředí může rodina nebo další pečující osoba podpořit i pomocí, kterou zajišťují profesionální státní i nestátní instituce. Proto je následující podkapitola zaměřena na typy služeb, které přicházejí v úvahu jako další možné řešení.

2.2 TYPY SLUŽEB

Vymezení základních druhů a forem sociálních služeb upravuje Zákon číslo 108/2006 Sb., který uvádí, že mezi tyto druhy a formy sociální služby jsou zahrnuty

sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto zmíněné služby se poskytují v terénní, ambulantní a pobytové podobě.

Ve slovníku sociální práce Matoušek popisuje pojem sociální služby tak, že se jedná o „*Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti*“. (Matoušek, 2008, s. 203).

Příbyl uvádí odhad toho, že asi 80 % osob starších 65 let je soběstačných s tím, že využívají jen občasnou dopomoc rodiny, dalších 13 % využívá pomoc s chodem domácnosti, 5 % potřebuje širší dopomoc a 3 % potřebují komplexní ústavní péči. Dále doplňuje, že odborná literatura je v tomto procentním vyjádření nejednotná, a to z mnoha důvodů, na čem se odborníci shodnou, je fakt toho, že v institucionální péči je mnohem více osob, než je opravdu nutné. Jedním z faktorů je větší počet dysfunkčních rodin (odmítání a nemožnost pečovat), dalším faktorem může být nedostatečná provázanost potřebných služeb a poslední v pořadí je omezená kapacitní dispozice služeb (Příbyl, 2015, s. 14-15).

K podobnému smýšlení se přidává Venglářová tím, že v návaznosti na změny, které stárí přináší, je nutné reagovat a vytvářet vhodné způsoby života, nejvíce se změny ve stárí dotýkají v oblasti péče a na straně druhé zvýšené nároky okolí, od kterého se očekává pomoc. Většina jedinců žije ve svém přirozeném prostředí s dopomocí blízkých a dalších dostupných služeb, tato varianta se jeví jako jedno z nejlepších řešení. (Venglářová, 2007, s. 14).

Samozřejmostí v péči o seniora v jeho přirozeném prostředí je, aby rodina a pečující osoba byla podporována, mimo jiné, i finanční podporou od státu. Tyto dávky by měly sanovat chybějící finanční prostředky, například z důvodu snížení pracovního úvazku na straně pečující osoby. Dále je dávka vnímána jako pomocník a podpora pro setrvání jedince, co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Jedna z využívaných a cílených finančních podpor je dávka Příspěvek na péči.

Příbyl popisuje, že příspěvek na péči je peněžitá dávka a její výplata se opakuje každý kalendářní měsíc a dále uvádí, že smyslem příspěvku na péči je „*posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob poskytování služeb*“. (Příbyl, 2015, s. 19).

2.2.1 Terénní, ambulantní a pobytové služby

Zákon č. 108/2006 Sb. popisuje základní druhy sociálních služeb, jako sociální poradenství, sociální služby a služby sociální prevence. Příbyl popisuje, že všechny tyto výše popsané služby se dají čerpat formou terénních, ambulantních a pobytových programů (Příbyl, 2015, s. 20).

V Zákoně o sociálních službách jsou jednotlivé druhy služeb oproti nadpisu podkapitoly uvedeny v obráceném pořadí. Vyvolává to ve mně rozpačité pocity, jako kdyby pobytové služby měly být stále upřednostňovány nad poskytováním podpory v přirozeném prostředí jedince, který službu čerpá. Setrvám u popisu jednotlivých služeb formou posloupnosti, jak by měly být jedincem využívány.

Matoušek s kolektivem popisují terénní sociální práci se starými lidmi, nejčastěji v návaznosti po propuštění z nemocničního prostředí, kdy se osoba ocitá v situaci, kdy některé životní situace nezvládá řešit samostatně nebo v omezené míře. Jedná se o sociální práci, která se opírá o potřeby klienta, jeho i rodinných možností. Je to práce, která se prioritně odehrává v prostředí, které je pro jedince přirozené a služba dochází za klientem. Je důležité znát potřeby rizikových starých osob a nabídku služeb tomu přizpůsobit. Opět se klade důraz na individuální přístup pomoci při řešení (Matoušek, kolektiv, 2010, s. 171-172).

Oproti tomu je ambulantní služba Zákonem č. 108/2006 Sb. definována jako služba, za kterou osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Podle Příbyla mezi nejvíce využívané sociální služby v programu terénním a ambulantním řadí: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, centra denních služeb, denní stacionáře (Příbyl, 2015, s. 20-21).

V případě, že dojde k vyčerpání terénních i ambulantních služeb, ty se zároveň jeví jako již nedostatečné, přichází do jednání pobytová služba, která je v Zákoně číslo 108/2006 Sb. popsána jako služba, která je spojená s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Příbyl doplňuje, že mezi nejvíce využívané sociální služby v programu pobytovém řadí odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy

pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem nebo tzv. sociální lůžka, která spravují zdravotnická zařízení (Příbyl, 2015, s. 21).

Práce je zaměřena na sociální pobytovou službu pro seniory, tj. domov pro seniory. Tuto službu upravuje taktéž Zákon č. 108/2006 Sb., v něm je vysvětleno, kdo a za jakých okolností může tento druh služby čerpat. Jedná se o osoby, *„které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 49 Zákona č. 108/2006 Sb.).

V následující kapitole naváží pojmem adaptace v pobytové sociální službě. Je vysvětlen pojem adaptace, čtenář se seznámí s jednotlivými fázemi, faktory a riziky, které adaptace vyvolává.

3 ADAPTACE PŘI ZAHÁJENÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje pojmu adaptace při zahájení pobytové sociální služby, která je zaměřená na seniory.

3.1 VYMEZENÍ POJMU ADAPTACE

Adaptaci charakterizuje Jandourek krátce tím, že se jedná o „přizpůsobení se něčemu“. (Jandourek, 2001, s. 11). Jedinec se několikrát během svého života adaptuje, stojí před ním nové výzvy, ke kterým se pojí zkušenosti, možnosti, pokusy a dochází k přizpůsobování, nalézání a ztotožňování se s životními kompromisy.

Pichaud a Thareauová k adaptaci uvádějí, že „na rozdíl od častých předsudků a přesvědčení – schopnost adaptace nesouvisí s věkem“. (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 34).

Vágnerová popisuje, jako jednu z výrazných změn, samotné využívání pobytové sociální služby. Změna dosavadního životního stylu nabírá nových rozměrů a otevírá prostor pro adaptaci. Ta může být i dlouhodobějšího charakteru a pro jedince náročná. Starý člověk se se změnami vyrovnává hůře (Vágnerová, 2007, s. 48).

Šimíčková Čížková vše doplňuje o poznatek plošného očekávání, že každý starý člověk bude stárnutí prožívat s moudrostí a vyrovnaností (Šimíčková, Čížková a kol., 1999, 2003, s. 143).

Venglářová k adaptaci přidává, že patří k základním lidským vlastnostem, které umožňují přežití i ve velmi náročných situacích. Dále doplňuje, že změn na jednoho člověka nesmí být příliš a tato hranice únosnosti je pro každého jinak hodnotitelná. Pokud adaptace přináší změnu, která je smysluplná, je i přijetí jednodušší, ale během života seniorů „*přichází přímo smršť změn*“ (Venglářová, 2007, s. 13).

Pichaud a Thareauová kladou důraz na uspokojení potřeb jednotlivců, jako na hnací sílu při adaptaci samotné a uvádějí, že potřebou se „nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje“ (Pichaud a

Thareauová, 1998, s. 36).

Kratochvílové Křemenová popisuje problematiku při adaptaci právě tím, že nedochází k uspokojování základních potřeb (Kratochvílová Křemenová, květen 2018).

K potřebám Příbyl uvádí, že je důležité potřeby správně rozpoznávat a saturovat, protože tím dochází k ovlivňování a prožívání stáří (Příbyl, 2015, s. 31). Potřeby tedy v adaptaci při zahájení pobytu v domově seniorů zastávají neodmyslitelně důležitou roli. Americký psycholog Abraham Harold Maslow prezentoval svoji pyramidu potřeb následovně, kdy jednotlivé potřeby rozdělil do pěti skupin.

Maslowova pyramida potřeb



2

Matoušek potřeby definuje jako motiv, který směřuje k jednání. V případě, že nedochází k uspokojování potřeb, nastupuje deprivace a strádání. Většina psychologických typologií dělí potřeby na okruhy, které se pojí k tělesné pohodě, k psychické rovnováze, vztahům k blízkým lidem, společenskému uplatnění a spiritualitě (Matoušek, 2008, s. 147-148).

Klevetová a Dlabalová taktéž připisují potřebám důležitou roli, a především to, že ve stáří nelze podceňovat účel psychosociálních potřeb, protože jejich naplňováním upevňuje jedinec své tělesné zdraví (Klevetová, Dlabalová, 2008).

² Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida

3.2 FÁZE ADAPTACE (DOBROVOLNÁ, NEDOBROVOLNÁ)

Vágnerová popisuje, že lidé a nejvíce staří mají zafixováno to, že domovy pro seniory jsou poslední fází života a dále je čeká už jen smrt, proto je tato změna pro jedince natolik stresující a následná adaptace v domově pro seniory může být tímto postojem negativně ovlivněna (Vágnerová, 2007, s. 419).

Připojují se i Pichaud a Thareauová a uvádějí, že jedinec, který se v domově pro seniory adaptuje, postupem času přijímá skutečnost, že zbytek svého času stráví zde a dojde ke smíření a ztotožní se s tím, že je o krok blíže ke smrti (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 34).

Za zmínku stojí to, že otázka smrti a umírání je v naší populaci v současné době brána jako něco zapovězeného, téma, o kterém se příliš nehovoří a není ostatními žádoucí. Oproti minulosti, kdy smrt do našich životů patřila úplně běžně.

Šiklová současné vnímání smrti popisuje velice otevřeně a srozumitelně. Ve společnosti se o smrti otevřeně hovoří pouze výjimečně a s obavami. Tento přístup považuje za nesprávný. Pro příklad uvádí, že před staletím se takto nehovořilo a nevyhledávalo téma, které se pojilo se sexem. A v dnešní době se o sexu hovoří otevřeně, oproti tomu o smrti se mluvit přestává (Šiklová, 2013, s. 44).

Kratochvílová Křenková shledává za vhodné využití informací ze sociální, rodinné i osobní anamnézy. Možnost zmapovat to, jak uživatel služby žil, čemu se rád věnoval, jaké bylo jeho povolání, kterým jídlům dává přednost, případně které téma je pro něho bolestivé. Tím se otevírá prostor pro spolupráci se širším okolím uživatele. Získané informace jsou zapracovány do individuálního plánu. Důraz je kladen na vhodně zvoleného klíčového pracovníka. Adaptace je charakteristická svojí individualitou i přes to by její trvání nemělo přesáhnout dobu šesti měsíců od zahájení pobytu (Kratochvílová Křemenová, květen 2018)

Klíčového pracovníka Malíková popisuje jako osobu, která bude nápomocná uživateli a bude usilovat o to, aby zvykání na nové prostředí a celková adaptace byla snadnější (Malíková, 2011, s. 183).

Podle Vágnerové adaptační proces dělíme do několika různých fází a záleží na okolnostech, zda jedinec do domova pro seniory přichází dobrovolně, nebo

nedobrovolně. Adaptace spojená s dobrovolným zahájením pobytové služby nebývá tak problematická, dělí se na dvě fáze. První fáze je spojena s nejistotou a vytvářením nového stereotypu – ze strany uživatele dochází nejprve k zorientování v novém prostředí, získávání informací o tom, jak se v zařízení žije. V této fázi může docházet u přecitlivělých jednotlivců k situacím, kdy ožívají vzpomínky na minulost a srovnávají předešlý a současný stav. velký důraz je proto kladen na to, aby prvotní zkušenosti v adaptaci nebyly negativní. Druhou fází je adaptace a přijetí nového životního stylu – uživatel se po určitém období vyrovnává se ztrátou svého původního zázemí a změnou způsobu života celkově, postupně tvoří nový životní stereotyp a navazuje nové sociální kontakty (Vágnerová, 2007, s. 422 - 423).

Oproti tomu adaptace, spojená s nedobrovolným zahájením pobytové služby, bývá z velké části problematická.

Vágnerová popisuje tři fáze, kdy tou první je odpor – uživatelé ho využívají jako obranu, dostávají se pocity negace, jsou agresivní a hostilní vůči komukoliv, většinou vůči personálu, prožívají pocit frustrace a další negativní emoce. Tuto fázi je nutné chápat jako nástroj k obraně proti změně jejich života. Druhou fází je zoufalství a apatie, která nastává po zjištění, že fáze odporu nevede k žádoucímu výsledku. Klient spíše začíná reagovat apaticky, rezignuje a ztrácí zájem o dění kolem sebe i o svůj život. někteří jedinci v této fázi setrvávají až do konce svého života a předčasně umírají. Poslední, třetí fází je vytvoření nové pozitivní vazby – uživatelům se podaří navázat pozitivní vztah ať s někým z personálu nebo dalším uživatelem, který pomůže sdílet nové situace. Podpořit adaptaci může také nově získané pohodlí, pochopení a ztotožnění s pravidly služby (Vágnerová, 2007, s. 423–424).

Haškovcová doplňuje, že ty osoby, které jsou schopné i ve vyšším věku navazovat další vztahy, mají šanci cítit se v domově pro seniory spokojeněji (Haškovcová, 1990, s. 187).

Toto tvrzení mohu podpořit získanými informacemi z empirické části, kdy komunikační partnerka uvedla následující sdělení „já jsem si zvykla hned, mám strašně ráda lidi kolem sebe, celý život jsem byla v kontaktu s lidmi“ (Participant 1).

3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI

Definovat jednoznačně faktory, které napomáhají k úspěšné adaptaci jedinců, kteří využívají pobytovou službu, je obtížné. I zde je nutné přistupovat individuálně, jelikož to, co ovlivňuje jednoho, nemusí ovlivňovat další a naopak. Jedním z nejvíce využívaných faktorů pro podporu adaptace je komunikace a navazování vztahů.

To podporuje i Kratochvílová Křemenová, která popisuje komunikaci jako jeden z nejdůležitějších kroků k vhodné adaptaci. Komunikace se uskutečňuje mezi uživatelem a pracovníky. Je důležité uživatele vnímat, reflektovat jeho sdělení, zapojovat aktivní naslouchání a ponechat prostor pro sdělování. Tím, že se o uživatele pracovníci zajímají, podporují pocit bezpečného prostoru a jistot. pokud však dojde ke ztrátě důvěry na straně uživatele, je velice obtížné získat tuto důvěru zpět. Dojde k narušení vztahů, které může mít za následek až negativní průběh při čerpání další péče (Kratochvílová Křemenová, květen 2018).

Hlaváčová popisuje, že důležitým faktorem je průběh přechodu z domácího prostředí do domova pro seniory doplněný prvním dojem. Toto je důležitým prvkem pro úspěšnou adaptaci a následnou celkovou spokojenost s životem v pobytové službě (Hlaváčová, 2003, s. 154).

Venglářová uvádí další faktory a oblasti, které jedinec při výběru pobytové služby může zohledňovat. Například lokalitu, kde se služba nachází, dostupnost služby pro budoucí návštěvy, velikost služby, typ poskytování služeb a v neposlední řadě také cenu a aktuální časovou dostupnost (Venglářová, 2007, s. 14).

Haškovcová popisuje negativní pocity, které se u jedinců mohou dostavovat před samotným využíváním pobytové služby, jako je opuštění svých jistot, ztráta osobní intimity, nemožnost vzít si s sebou vlastní nábytek a získání traumatizujícího pocitu z toho, že není cesta zpět a jedná se o definitivní řešení jeho života (Haškovcová, 1990, s. 186). Pro úspěšnou adaptaci je důležitá i doba před samotným nastěhováním a využíváním pobytové služby. Pro budoucího uživatele je tedy důležité získat dostatek informací a kupříkladu se s prostředím seznámit osobně.

S tím dále souhlasí Kratochvílová Křemenová, která popisuje, že vlastní zapojení a možnost se s prostředím domova pro seniory seznámit ještě před zahájením pobytové služby, je důležitým faktorem, který ovlivní i následnou adaptaci

(Kratochvílová Křemenová, květen 2018).

Nepostradatelným faktorem pro adaptaci jedince v pobytové službě je místní sociální pracovník. Procházková toto tvrzení podporuje a zmiňuje, že dobře připravené podklady ze sociálního šetření jsou pro adaptaci na nové prostředí, personál a harmonogram dne důležitým materiálem, kterým jde snížit napětí a pocit strachu v adaptační fázi (Procházková, červen–červenec 2019).

Dalším důležitým faktorem pro přijetí nebo lépe prožívanou adaptaci je podle Vágnerové informovanost o tom, jak se lze novému prostředí přizpůsobit. Jinými slovy, je třeba ho poznat, být informováni o možnostech a nabídkách, co se kde děje, a tak omezit pocit úzkosti. Orientace v novém prostředí může být stresující, protože jedinec přichází ze svého teritoria, které již znal a věděl, co od něho očekávat. Pobytová služba je prostorově mnohem větší než prostředí, na které byl zvyklý, navíc se zde klient potkává s novými lidmi, chod služby je organizovanější a musí se dodržovat nová pravidla (Vágnerová, 2007, s. 420–421).

Na závěr je důležité zmínit faktor, který adaptaci ovlivňuje v pozitivním významu jedná se o práci s rodinou uživatele. Matoušek faktor spolupráce s rodinou popisuje jako vhodnou variantu, která je mnohdy navázána již při jednání se zájemcem o službu. Rodina musí přijmout skutečnost, že to, že je jejich nejbližší umístěn do pobytové služby neznamena, že jsou zbaveni odpovědnosti za péči, že příchodem do domova pro seniory nekončí rodinné vztahy. Rodina při adaptaci napomáhá tím, že například poskytne součinnost při vybavování pokoje, dokáže trávit se svým blízkým čas a propojuje další generace (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 182-183).

3.4 RIZIKA SPOJENÁ S ADAPTACÍ

Adaptace je velice složitý proces, který u každého jedince probíhá jiným způsobem. Ve stáří je adaptace o to složitější, jelikož člověka opouští síly a čím dál více je odkázán na pomoc druhých. V případě toho, že intenzita pomoci sílí a starý člověk musí využít pobytovou službu, začne probíhat adaptace, která vyvolává i rizika. Proto je poslední část kapitoly věnována tématu rizik spojených s adaptací.

Podle Matouška je největším rizikem hospitalismus, který definuje ve Slovníku sociální práce jako adaptaci klienta na dlouhodobý pobyt v institucionálním zařízení,

který je doprovázen oslabením vlastních sociálních dovedností (Matoušek, 2008, s. 71). Matoušek toto dále doplňuje tím, že jedinci je ze strany instituce poskytována všestranná služba, dochází k plnému zaopatření bez většího zapojení jedince. Například v oblastech toho, že má uvařeno, má zajištěno teplo, vypráno, vyžehleno, někdo se mu stará o finance, někdo organizuje činnosti během dne a obstarává předměty k životu a mnoho dalšího. Dále se setkává s menším množstvím spoluobyvatel, pohybuje se v omezeném prostoru a celkově má hospitalismus za následek vytrácení zájmu o dění, které se odehrává okolo něho. (Matoušek, 1999, s. 118).

Vágnerová k uvedenému přidává, že v ústavním zařízení mnoho jedinců ztrácí své vlastní kompetence, kdy starému člověku bývá automaticky připisováno, že je nesamostatný a potřebuje, aby se o něho starali a rozhodovali druzí. Pečující personál je náchylnější k manipulaci a nutnosti pomáhat i v případech, kdy tato pomoc není žádoucí, toto chování vede k postupnému „vypěstování zbytečné nesoběstačnosti“ (Vágnerová, 2007, s. 21). Matoušek největší riziko připisuje tomu, že v institucionálním zařízení jedinec ztrácí své soukromí (Matoušek, 1999, s. 122).

Haškovcová rizika doplňuje o nechuť jíst nebo jíst velmi málo, dostavuje se špatný spánek, jedinec není aktivní a kontakt s ostatními přijímá negativně (Haškovcová, 1990, s. 195).

Vágnerová dále popisuje, že využívání cizího prostředí samočinně posiluje pocity nejistoty, odložení, opuštění a u jedinců se dostavují se úzkostné stavy. To může vyvolávat potřebu saturovat tyto pocity nezdravým upoutáváním se k personálu (Vágnerová, 2007, s. 420).

Na straně druhé Matoušek uvádí riziko i ze strany personálu, tím, že může docházet k navazování vztahů ke klientům a saturování chybějícím soukromým vztahům. Dále však uvádí, že jedinci, kteří žijí v institucionálním prostředí, mají omezené možnosti pro vytváření kontaktů, styky s dalšími lidmi jsou malé, a proto není jednoduché se takovým vztahům vyhnout (Matoušek, 1999, s. 122). Obě tyto zkušenosti jsou pro adaptaci nezdravé a přinášejí rizika.

Mühlbacher popisuje obsáhlejší problémy, které se vztahují k pobytové péči a jsou pro adaptaci rizikové. Jedná se zejména o ztráty vazeb v rodině, společenských vazeb, omezení soukromí, nedostatečná orientace v novém prostředí, nevyváženost zdravotnické a sociální péče. Dalším problém je, že zaměstnanci pracují ve stresu,

dochází k absenci vzdělávání, nízká spolupráce s rodinou, nedostatečné využití týmu, minimální práce s dobrovolníky, bariéry v prostoru, nedostatečné vybavení směrem k imobilním uživatelům a chybějící vybavení pro podporu volného času a aktivit (Mühlpacher, 2005, s. 109-111).

Výše uvedená rizika ovlivňují adaptaci. Tím, že o nich budeme veřejně hovořit, popisovat je a hledat různá řešení, přispějeme ke snadnějšímu přijetí pobytové služby jednotlivcem. Proto v empirické části naváží výzkumem, který má za cíl zjistit, jak probíhá adaptace pohledem seniora, který pobytovou službu využívá.

4 EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části, která je dělena na tři kapitoly, jsem vymezila podstatné pojmy vztahující se ke stáří, druhům a možnostem péče o osoby v seniorském věku a průběh adaptace při využití pobytové sociální služby. Čtvrtá kapitola je zaměřena na empirickou část, kdy využívám výzkumné šetření. V této kapitole objasním cíl výzkumu, popíši výzkumnou metodu, prostředí, vzorek, vysvětlím etické otázky a omezení, které výzkum přinášel. V poslední části empirické části jsou demonstrovány výsledky výzkumu.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zjistit, jak probíhá adaptace pohledem seniora, který pobytovou službu využívá. Zjistit, jak senior prožívá adaptaci po zahájení pobytu v domově pro seniory a jaké faktory adaptaci ovlivňují.

4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Během výzkumu pracuji s hlavní výzkumnou otázkou:

- Jak probíhá adaptace seniorů v pobytové službě domova pro seniory?

V rámci výzkumu jsem dále stanovila dílčí výzkumné otázky:

- Jaké důvody vedly k zahájení pobytové sociální služby v domově pro seniory?
- Jak adaptaci ovlivňuje rodina uživatele, samotní pracovníci a zázemí domova pro seniory?

Výše uvedené výzkumné otázky jsem zvolila pro přispění a odhalení toho, co adaptaci činí úspěšnou a naopak, co neúspěšnou.

4.3 VÝZKUMNÁ METODA

Zvolila jsem kvalitativní výzkum, kdy výzkumnou metodou je

polostrukturnovaný hloubkový rozhovor. Hendl popisuje, v čem spočívá síla kvalitativních dat, a to tak, že data „jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život“ (Hendl, 2005, s. 161). Vybrala jsem si tuto metodu z praktického hlediska. Jelikož pro komunikační partnery je rozhovor přirozeným dorozumívacím prostředkem a jedná se o osobní přístup. Rozhovor osobně vnímám jako jednu ze základních komunikačních eventualit. Toto své tvrzení mohu ukotvit popisem Miovského, který líčí tuto metodu jako zřejmě nejvíce rozšířenou (Miovský, 2006, s. 159). Výraznou výhodou Miovský připisuje tomu, že se dají pokládat doplňující otázky, tím dochází k vyšší přesnosti a výtěžnosti. Oproti tomu nevýhodu Miovský přisuzuje tomu, že tazatel neudrží závaznou strukturu a doplňujícími otázkami bude nadbytečně získávat data, která nejsou relevantní cílům výzkumu (Miovský, 2006, s. 161).

Výzkumnou metodu jsem volila tak, aby byl navázán a udržen osobní kontakt s komunikačními partnery, aby se otevřela ochota komunikovat a rozhovor vést. Výzkumná metoda byla zvolena s ohledem na možnosti participantů. Především v oblastech jejich věku, fyzických možnostech a v neposlední řadě byl brán zřetel na jejich omezení. Například v podobě oslabené a snížené schopnosti pracovat s textem a vyplňovat například dotazníkové šetření.

Mým prvotním záměrem bylo využít nahrávací zařízení, ale to mi žádný komunikační partner nepovolil. Nabídla jsem tedy variantu toho, že si bude rozhovor zapisovat pomocí psací potřeby a papíru. A to z důvodu toho, abych udržela osobní rovinu a nepřerušovala rozhovor například hlukem klávesnice notebooku. Získané informace jsem následně přepsala na počítači a participanty jsem informovala o možnosti je s přepsaným textem následně seznámit. Tímto se pro participanty otvírala varianta své sdílené informace doplnit, či jinak upravit. Prvotní setkání bylo nastaveno na maximální dobu 60 minut. Čtyři rozhovory trvaly více než 90 minut, tři rozhovory trvaly do 60 minut a oproti tomu jeden rozhovor byl ukončen předčasně, důvodem bylo velice silné emotivní rozrušení respondentky. Následující setkání nepřesáhla časovou dotaci 30 minut.

Miovský popisuje, že polostrukturnované rozhovory vyžadují náročnější technickou přípravu, kdy je nutné vytvořit určité schéma, kdy jsou specifikovány okruhy otázek, na které se tazatel bude doptávat a schéma je pro něho závazné. Pořadí sestavených otázek lze zaměňovat (Miovský, 2006, s. 159).

Proto byla sestavena následující struktura scénáře s otázkami. Scénář byl rozdělen do čtyř okruhů:

První okruh otázek se vztahoval k době před zahájením pobytové služby:

Co se ve Vašem životě změnilo, tak že jste nemohl/a zůstat doma?

Měl/a jste možnost se s prostředím seznámit osobně, než jste se stěhoval/a, z jakého prostředí jste se stěhoval/a

Mohl/a jste si vzít i některé osobní věci a kdo Vám se stěhováním pomáhal?

Druhý okruh otázek se zaměřoval na první den nastěhování (ze zájemce uživatel):

Doprovázel nebo na Vás čekal, po příjezdu, někdo z Vašich blízkých?

Vybavíte si první osobu, se kterou jste se v domově pro seniory setkala?

Třetí okruh otázek byl orientován na období adaptace:

Kdo Vás seznamoval s prostředím a jak to probíhalo?

Bydlíte ve dvoulůžkovém pokoji, jak se Vám zde žije?

Jak se Vám pracovníci věnovali v prvních dnech po Vašem nastěhování? Jakou pomoc jste přivítala?

Je něco, co zůstalo stejné a nezměněné, například Váš lékař, kadeřník atd.?

Získal/a jste nějakou roli v domově pro seniory?

Čtvrtý okruh otázek byl zaměřen na dobu po adaptaci:

Jak s odstupem času vnímáte dobu Vašeho nastěhování?

Vnímáte domov pro seniory jako svůj domov?

Získaná data byla následně připravena pro kódování, které bude popsáno v další podkapitole.

4.4 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ

Samotný výzkum byl realizován v prostředí pobytové sociální služby domov pro seniory. Jedná se o příspěvkovou organizaci, která je zřizovaná Olomouckým krajem. Z důvodu udržení anonymity komunikačních partnerů neuvádím název organizace. Pobytová služba je situována v klidném prostředí, které je obklopeno

přírodou. Kapacita domova pro seniory je 74 lůžek, které jsou rozděleny pouze do dvoulůžkových pokojů. Cílovou skupinou jsou senioři ve věkové kategorii 60 a více let. Pracuji na pozici sociálního pracovníka pobytové služby, kde jsem prováděla výzkum. Prostředí pro mě bylo tedy velice přirozené, komunikační partnery znám z pozice sociální pracovníce, kdy jsme společně v každodenním kontaktu. Výhodou pro mě bylo, že jsem mohla samotné rozhovory uskutečňovat prakticky dle potřeb a okolností. Nebyla jsem limitována omezením ze strany provozovatele. Jedinou okolností pro splnění bylo realizovat výzkum mimo vlastní pracovní dobu. V podkapitole etické otázky a omezení při výzkumu věnuji prostor popisu nevýhod, které výzkum přinášel. A to především v kontrastu mého pracovního poměru.

4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výběr komunikačních partnerů byl stanoven na základě kritéria vztahující se k délce pobytu v pobytové sociální službě. Jednalo se tedy o záměrný výběr. Miovský k záměrnému výběru uvádí, že je důležité, aby zvolené osoby byly vhodné a disponovaly potřebnými zkušenostmi z daného prostředí (Miovský, 2006, s. 135).

Období bylo stanoveno na minimální dobu pobytu šesti měsíců. Výzkum byl realizován v měsíci lednu 2022. Jedná se o participanty bez rozdílu pohlaví s věkovou hranicí od 60 let. Rozhovor probíhal s osmi komunikačními partnery, kteří byli předem seznámeni s obsahem a důvodem rozhovoru. Všichni s rozhovory souhlasili. Do výzkumu jsem zařadila 6 žen a 2 muže. Následuje popis participantů. Z důvodu jejich ochrany nejsou uvedena jejich jména. Pro srozumitelnost použiji rozlišení pomocí číslic od 1 do 8.

Stručná charakteristika participantů:

Participant 1 - žena ve věku 83 let, ukončené vzdělání – odborné střední s maturitou, délka pobytu během výzkumu je 6 měsíců. Svůj profesní život zasvětila účetnictví. Byla šťastně vdaná (vdovou je již delší dobu) a společně s manželem vychovali dvě dcery, které ji mnohokrát učinily babičkou. Je velice komunikativní, přátelská a vyhledává osobní kontakty. V životě se věnovala mnoha koníčkům, ale tou největší vášní byla a je hudba, kdy sama ráda zpívá. Dokud jí to její fyzické schopnosti dovozovaly, tak byla aktivní hráčkou na harmoniku.

Participant 2 – žena ve věku 87 let, ukončené vzdělání - základní, délka pobytu během výzkumu je 2 roky a 7 měsíců. Narodila se v předválečném období, od 15 let již pracovala v továrně na pozici manipulační dělnice, nepřetržitě 40 let, poté odešla do starobního důchodu. Společně s manželem vychovala 3 děti. Manžel záhy zemřel, je vdovou 21 let, se smrtí manžela se nikdy nevyrovnala. Žila v rodinném domě nedaleko současné pobytové služby. Okolí je jí blízké. Ráda pracovala na zahradě svého domu, dalším potěšením byla péče o kuchyň, ráda pekla a vařila. V současné době si ráda zazpívá a poslechne starší písničky, z kinematografie upřednostňuje filmy pro pamětníky.

Participant 3 - žena ve věku 74 let, ukončené vzdělání - základní, délka pobytu během výzkumu je 7 měsíců. Celý život pracovala na pozici prodavačky, ráda komunikovala se zákazníky a v současné době se komunikaci také nevyhýbá. Z prvního manželství má 3 syny. S druhým manželem společně žili dlouhých 30 let. Pobyt zahájila s manželem, ale krátce na to ovdověla. S manželem ráda hrála karetní hry. V současné době sleduje oblíbené seriály a pořady v televizi. V domácnosti měla vždy pejska.

Participant 4 – žena ve věku 86 let, ukončené vzdělání - odborné vyučení, délka pobytu během výzkumu jsou 3 roky. Během své pracovní kariéry vždy pracovala na pozici úřednice. Společně s manželem vychovala dvě děti. S manželem tvořili krásný pár, byli manželé neuvěřitelných 66 let, bohužel před necelým rokem je rozdělilo manželovo úmrtí. Je velice komunikativní a potrpí si na to, že se snaží být za každých okolností upravená. Koníčkem jsou jí vnoučata, sledování televizoru a pravidelné odebrání tisku. Je ráda v kolektivu a nebrání se společným aktivitám.

Participant 5 – žena 86 let, ukončené vzdělání – základní, délka pobytu během výzkumu jsou 3 roky a 9 měsíců. Narodila se v předválečném období a následná světová válka osud její rodiny velice negativně poznamenala. Měla 6 sourozenců, ale otec tragicky zemřel. Poměry v rodině nedovolovaly, aby se mohla věnovat studiu. Jako nejstarší dítě se zapojila do pomoci s péčí o sourozence a domácnost, protože její maminka musela pracovat. Její pracovní pozice byly vždy převážně spojené s dělnickou činností. Brzy se vdala, společně s manželem vychovala 2 děti. S manželem měla krásné manželství, ale bylo ukončeno příliš brzy, vdovou je již 28 let. Největším koníčkem a zábavou po celý život jí bylo ruční pletení, práce na zahrádce a ráda zpívala. Vždy měla pocit, že musí nějak pomáhat druhým, každý den udělat nějaký

dobrý skutek. Celý život je velice pečlivá, pořádkumilovná, vše muselo a musí mít své místo a řád. V současné době nevyhledává větší společnost.

Participant 6 – žena 69 let, ukončené vzdělání – odborné střední s maturitou, délka pobytu během výzkumu je 9 měsíců. Strojní obor vystudovala bez větších problémů. Během prvního zaměstnání ukončila úspěšně jeřábnický výcvik. Byla vdaná, ale manželství se brzy rozpadlo, má dvě děti, které po ukončení manželství zůstaly v péči otce, vztah neudržovali. Jedná se o ženu, která byla dlouhé roky osobou bez přístřeší a v tomto statutu procestovala republiku. Její zájmy jsou v současné době nikotin a konzumace kávy.

Participant 7 – muž 70 let, ukončené vzdělání – odborné střední s maturitou, délka pobytu během výzkumu je 8 let. Nebyl nikdy v manželském vztahu, je bezdětný a dlouhý život žil společně se svojí maminkou. Pracoval na pozici administrativních pracovníků. Velkým koníčkem je studie výškových budov, četba a celkový zájem o dění kolem sebe. Pokud by si měl vybrat, zda se bude sledovat sportovní kanál nebo přírodopisný dokument, zvolí druhou popisovanou variantu.

Participant 8 – muž 82 let, ukončené vzdělání – odborné střední s maturitou, délka pobytu během výzkumu je 6 měsíců. Pracoval jako mistr ve vojenském podniku – oprava vojenských strojů a zařízení. Společně s manželkou vychovali dvě děti, před necelým rokem ovdověl. V televizi rád sleduje dokumenty, cestopisy, komedie a nepohrdne ani romantickým filmem. Jeho koníčkem jsou karetní hry a velmi rád kouří.

4.6 ETICKÉ OTÁZKY A OMEZENÍ PŘI VÝZKUMU

Pro mě, jako výzkumníka, se během výzkumu otvíralo několik etických otázek až dilemat. Jak již bylo v podkategorii prostředí výzkumu popsáno, zaujímám pracovní pozici místního sociálního pracovníka v pobytové službě, kde byl výzkum realizován. Tady se otvírá první etická otázka, zda jsem se dokázala oprostit od role zaměstnance, tj. uzávorkovat sama sebe. Je pravdou, že se jednalo o složitější přístup. Ze svého pohledu jsem svůj limit, tedy to, že jsem místní sociální pracovník, nijak nepromítla do uskutečněného výzkumu. Osobně jsem se dokázala oprostit od běžné role, kterou zastávám. Během výzkumu se spíše dostavovaly zábrany v podobě toho, zda mi informace mohou participanté sdělit, nebo nikoliv. Tyto pocity u participantů

převládaly u kategorie vztahující se k zaměstnancům pobytové služby, a i mě samotné. Jednalo se tedy o navázání a získání jiného druhu důvěry, než jaký máme již vybudovaný v kontextu uživatel pobytové sociální služby a sociální pracovník.

Výzkumné šetření doprovázela i určitá omezení. Ze strany výzkumníka bylo nutné reflektovat potřeby participantů, aby se mohl rozhovor uskutečnit. Například rozvržení časové dotace a zvolené doby během dne. V dopoledních hodinách nebyli komunikační partneři tolik unavení, jako v pozdějším odpoledním čase. Podstatnou rolí byly jejich kompenzační pomůcky pro podporu komunikace, jako například sluchadla. Bylo důležité, aby tyto pomůcky byly v pořádku a participant je měli při sobě. V případě imobilního participanta bylo nezbytné zajistit soukromí, například využít dobu, kdy druhý spolubydlící nebyl přítomen na pokoji, nebo ho požádat o soukromí, tím, že z pokoje odejde. V neposlední řadě byla během výzkumu platná opatření vztahující se k onemocnění Covid-19. Nekomfortním se pro výzkumníka stala nutnost a povinnost mít po celou dobu rozhovoru ochranu horních cest dýchacích. V tomto případě jsem zvolila variantu toho, že jsem po dobu rozhovoru využívala ochranný štít, který zaručil přenos slov bez větších omezení. Někteří participant, tak mohli odezírat ze rtů. Další etická omezení a překážky během výzkumu nenastaly.

4.7 KÓDOVÁNÍ

Veškeré rozhovory s participanty jsem písemně zaznamenávala a následně pomocí kódování vyhodnocovala. Švaříček a Šed'ová popisují kódování jako základní analytickou techniku, jednou z hlavních částí jsou získané informace z rozhovoru mezi výzkumníkem a komunikačním partnerem. Tyto informace rozlišujeme pomocí kódů, které jsou přiřazovány k jednotlivým kategoriím (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 9). Reichel doplňuje, že kódováním získaných dat během kvalitativního výzkumu dochází k přiřazování jednotlivých symbolů (Reichel, 2009, s. 153). Hendl se s předešlým tvrzením ztotožňuje a kódování doplňuje o poznatek toho, že nám napomáhá data popsat a kódování vnímá jako hlavní bod analýzy (Hendl, 2005, s. 228). Miovský rozlišuje tři způsoby kódování, jedná se o otevřené, axiální a selektivní kódování (Miovský, 2006, s. 228–230).

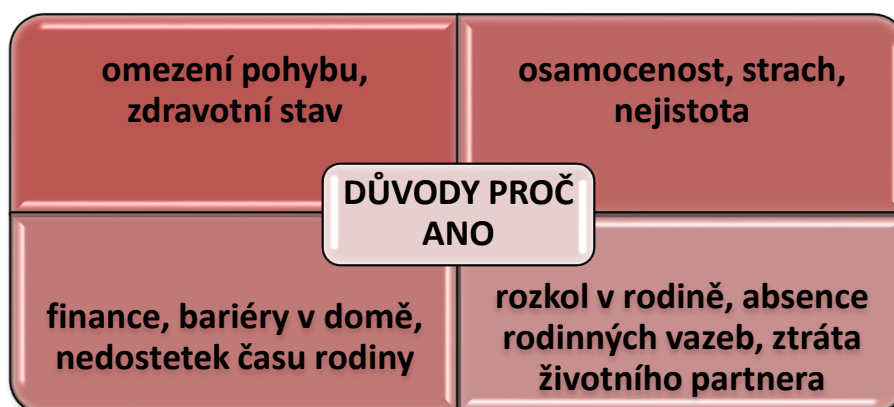
K analýze dat při výzkumu jsem uplatnila otevřené kódování. Miovský tento postup popisuje jako seskupování témat, která spolu souvisejí a jsou jim přiřazovány kódy. Ty jsou následně děleny do kategorií, aby se usnadnila orientace při výzkumu

(Miovský, 2006, s. 228–229).

Na základě uskutečněných rozhovorů vzešly kódy, které jsem rozdělila do pěti kategorií. Pro srozumitelnost jsem využila variantu rozčlenění jednotlivých kategorií pomocí různých barev, tj. jednotlivou kategorii zastupuje odlišná barva. Jsou podkladem pro interpretaci získaných dat. Ke zvýraznění informací jsem pro každou kategorii sestavila pocitovou mapu, kde jednotlivé kódy zaznamenávám. Závěrečné popisy přispívají k doplnění výzkumné zprávy.

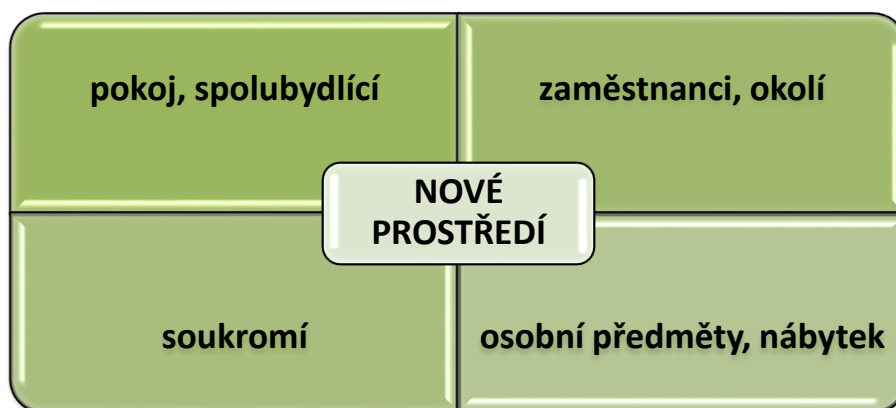
4.7.1 Kategorie

Kategorie **Důvody, proč ano** mají barvu červenou a jsou tvořeny následujícími kódy: omezení pohybu, zdravotní stav, finance, nedostatek času rodiny, rozkol v rodině, absence rodinných vazeb, ztráta životního partnera, osamocenost, strach, nejistota, bariéry v domě, nevhodné bytové podmínky. Cílem této kategorie bylo zjištění, jaké důvody vedly k rozhodnutí využít pobytovou službu, přestěhovat se a zda měli participanti dostatek informací o způsobu poskytované služby.



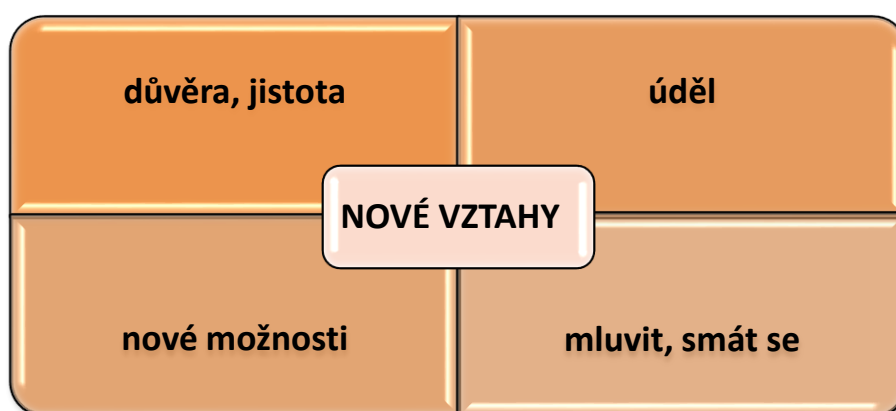
Obrázek 2: Pocitová mapa „Důvody, proč ano“ (zdroj: výzkumník)

Kategorie **Nové prostředí** má barvu zelenou a je tvořena následujícími kódy: pokoj, spolubydlící, zaměstnanci, okolí, soukromí, osobní předměty, nábytek. Cílem této kategorie bylo zjištění toho, jak participanti vnímají nové prostředí, ve kterém žijí, co je ovlivňuje, co může být nápomocné při jejich adaptaci a jestli je důležité to, že okolo sebe mohou mít své předměty.



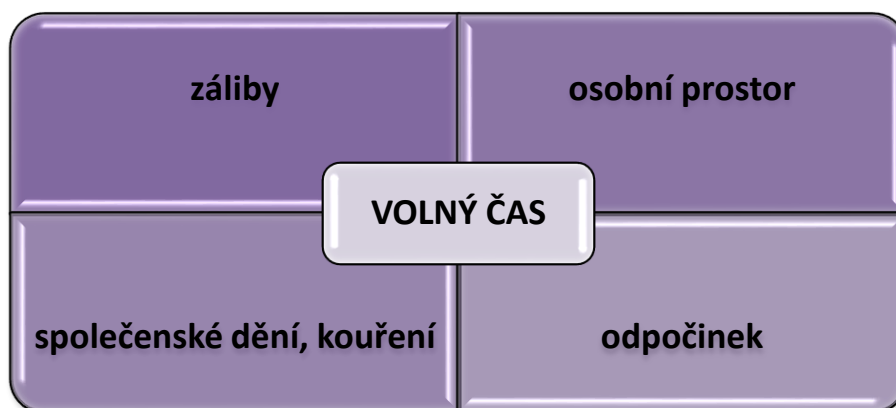
Obrázek 3: Pocitová mapa „Nové prostředí“ (zdroj: výzkumník)

Kategorie **Nové vztahy** má barvu oranžovou a je tvořena následujícími kódy: důvěra, jistota, úděl, nové možnosti, nebýt sám, mluvit, smát se. Cílem této kategorie bylo zjištění toho, zda se daří navazovat během adaptace nové vztahy, jestli mají participanti potřebu se seznamovat a být součástí nové sociální skupiny, jak vnímají své rozhodnutí využít pobytovou službu a jak spatřuje sám sebe v prostředí novém.



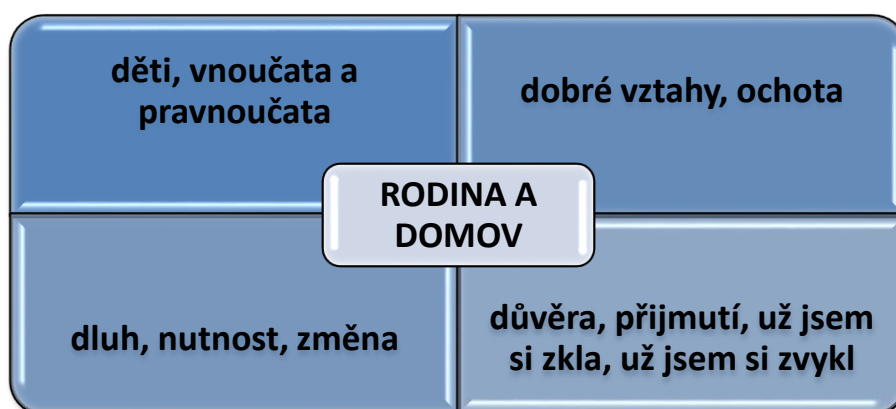
Obrázek 4: pocitová mapa „nové vztahy“ (zdroj: výzkumník)

Kategorie **Volný čas** má barvu fialovou a je tvořena následujícími kódy: záliby, osobní prostor, společenské dění, kouření, odpočinek. Cílem této kategorie bylo zjištění toho, jak participanti využívají svůj volný čas a čím ho vyplňují.



Obrázek 5: Pocitová mapa „Volný čas“ (zdroj: výzkumník)

Kategorie **Rodina a domov** má barvu modrou a je tvořena následujícími kódy: děti, vnoučata a pravnoučata, dobré vztahy, dluh, nutnost, ochota, důvěra, změna, přijmutí, už jsem si zvykla a už jsem si zvykl. Cílem této kategorie bylo zjištění toho, jakou oporou pro participanty rodina byla. A to v době před zahájením pobytové služby a následně v době adaptace i dalším období, například zda participant je s rodinou v kontaktu, případně v jakém a jak často. Další oblastí bylo zjištění toho, co pro ně domov představuje, jak s odstupem času nastěhování hodnotí a zda se v pobytové službě cítí jako doma.



Obrázek 6: Pocitová mapa „Rodina“ (zdroj: výzkumník)

4.8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Z uskutečněných rozhovorů s participanty jsem získala data, ze kterých vyplývá následující zjištění.

V kategorii **Důvody, proč ano** byli participanti ovlivněni především ztrátou nebo snížením vlastní soběstačnosti, jejich mobilita přecházela v imobilitu. Bez podpory druhé osoby se v běžných denních činnostech neobešli. Vzniká prostor pro rozkoly v rodině, kdy obě strany cítí tlak a zodpovědnost. Objevují se nové zdravotní komplikace. Dále se dostavoval pocit strachu, osamocení, nejistoty a nemožnost ovlivnění bytových podmínek.

Participant 7 možnost zahájení pobytu uvítal, byl rád, že se mohl přestěhovat „já jsem žil celý život se svojí maminkou, když zemřela, najednou jsem nevěděl, co dělat a nechtěl jsem být sám, a hlavně jsem špatně chodil a v domě není výtah, bylo by to pro mě čím dál víc náročné“ (Participant 7).

Budoucí uživatelé pobytové služby volí tuto variantu s ohledem na svoje rodiny a jejich možnosti. Nechtějí být nikomu na obtíž. „Já jsem si to zvolila sama, byla jsem v rodinném domě a od smrti manžela jsem byla sama, děti za mnou jezdily málo, mají moc práce. Když se najednou uvolnilo místo, tak jsem byla i ráda, protože jsem byla už delší dobu v nemocnici“ (Participant 2).

Ženy variantu manželského pokoje uvítaly, ani jedna si nedokázala představit, že by se ve stáří rozdělili a například do pobytové služby by vstoupil pouze jejich manžel. „Žili jsme spolu šedesát šest let a bylo to krásné, doplňovali jsme se, a když vnuk čekal rodinu, tak jsme i uvítali, že mu můžeme pomoci a necháme mu byt a my půjdeme spolu jinam, věděla jsem, že tady se o manžela postarají, protože já bych to sama nedokázala a děti čas neměly“ (Participant 4). Podobné pocity popisuje i druhá žena, která doprovázela manžela „když jsme se domlouvali, co dál, tak jsme oba s manželem jasně řekli, že se nerozdělíme, že pokud někam půjdeme, tak jediné spolu a najednou jsme se stěhovali do manželského pokoje, nebylo to lehké, bylo to moc náročné a smutné období, oba jsme věděli, že manžel potřebuje častější pomoc, kterou já po fyzické stránce nedokázala poskytnout a děti, ty neměly čas a ani jsme to po nich nechtěli, byly by to hádky. Byla jsem ráda, že jsem mohla osobně vidět, kam s manželem půjdeme, viděla jsem přímo náš pokoj a na vše jsem se mohla doptat, informací jsem měla dostatek a vybavuji si, že manžel i několikrát a myslím, že zrovna s Vámi

telefonicky hovořil, a ještě se dotazoval“ (Participant 3).

Omezení vlastní soběstačnosti je jedním z nejvíce vyslovovaných důvodů, což je v pořádku, jelikož pobytové služby jsou prioritně pro osoby, které mají sníženou soběstačnost. Celkem čtyři participanté se osobně zúčastnili prohlídky a jednání o zahájení pobytu, tuto možnost uvítali a pomohla jim při rozhodování, a především následném balení svých osobních věcí. Měli vlastní zpětnou vazbu, obdrželi informace a jednalo se o přijatelnější formu.

„Pamatuji si, že mě syn dovezl na prohlídku, vše jsem viděla, viděla jsem i svůj budoucí pokoj, prostředí se mi moc líbilo“ (Participant 5).

Jedna z dotazovaných žen znala pobytovou službu z dřívější doby, když docházela na návštěvy za svými známými. Oproti tomu tři participanté službu předem neviděli. Dva byli v hospitalizaci na oddělení pro dlouhodobě nemocné, pouze se seznámili s tištěnou prezentací a letáčkem během sociálního šetření, které se uskutečňuje před zahájením pobytové služby. *„Já jsem si matně vybavoval z mládí, kde to zařízení je, jezdili jsme tam na houby, informace jsem měl, chtěl jsem hlavně vypadnout z nemocnice a zase trochu normálně fungovat a taky si zakouřit, já chtěl víc domů, ale holka s klukem říkali, že to nezvládnou a oni čas nemají, nebudu se dohadovat, kdyby žila žena, bylo by to určitě jiné“ (Participant 8).* *„Já jsem informace dostala a také jsem ve spojení se svojí kamarádkou, která je v domově ve Chválkovicích, takže jsem tak nějak věděla, do čeho jdu. Dcery mi se vším pomohly a věděla jsem, že doma bych byla sama a těšila jsem se z nemocnice pryč“ (Participant 1).* Poslední využívala časově omezenou službu azylového domu, při sociálním šetření jí bylo prakticky jedno, kde se nachází a kde do budoucna bude. *„Já jsem byla zvyklá na všechno, kdyby mi sloužily nohy, tak bych byla stejně na ulici, takhle musím být tady, protože si už nic sama neudělám, informace jsem měla, ale bylo mi jedno, že budu v nějakém důchod'áku, hlavně abych mohla kouřit a mít klid“ (Participant 6).*

Početnější část participantů uvádí, že informace obdrželi a že byli dostačující. Shoda převládá u toho, že se jednalo o velmi rychlé přemístění.

V kategorii **Nové prostředí** jsou participanté nejčastěji ovlivněni prostorem. To, s kým sdílí svůj pokoj a zda dochází k zachování a podpoře soukromí. Podstatným hlediskem jsou zaměstnanci a vnímání okolí jak vnitřního, tak venkovního prostoru.

„Pro mě bylo důležité, že jsem mohla vzít křeslo, protože manžel na něj byl zvyklý, no a teď po jeho smrti jsem si křeslo nechala. První den byl pátek, to si pamatuju, jeli jsme po obědě a doprovázela nás dcera manžela, a ještě celý víkend se navázely věci a pokoj se přizpůsoboval. To mě bavilo. Zaměstnanci byli ochotní. Pocity jsem měla smíšené, opustili jsme domov, všechny sousedy, pejska a najednou vše nové. První osobu jsme spatřili Vás, už jsme Vás znali a pak mě potěšilo, že jsem na chodbě poznala paní od nás z dědiny, která mi řekla, že tu pracuje“ (Participant 3).

Významnou oporou se jeví přítomnost vlastních předmětů, které mohou mít při sobě. Pro příklad uvedu fotografie, oblíbený hrneček na ranní kávu, obrázky, vázička, hrací karty, rádio a mnoho dalšího. To, že mohou mít uživatelé své osobní věci, je při adaptaci velice důležitý nástroj a při stěhování velice podporovaný a doporučovaný.

„Já jsem se předem ptala, co všechno si můžu vzít s sebou, jestli i nábytek, protože ten jsme stěhovat nechťeli. Chtěla jsem mít u sebe hlavně fotky rodiny, hodiny a kalendář, ať víme, jaký je den a mám tam vše poznamenané. Manžel byl praktičtější, ten myslel i na takové věci jako rychlovarná konev a dosílka tisku. Sama jsem se divila, že jsme to zvládli, tak dobře asi tím, že jsme šli spolu. Stěhoval nás vnuk s dcerou. A když jsme něco potřebovali, tak nám to pak dcera dovezla. Myslím, že jako první jsme viděli Vás, ale už je to dlouhá doba. První den byl dobrý a pak všechny další také, zvykli jsme si dobře, horší to bylo pak pro mě, když jsem zůstala sama“ (Participant 4).

Někteří za důležité označují i venkovní prostředí, a to, jak na ně působí. *„Já si to už moc nepamatuju, ale stěhoval mě syn, já myslím, že jsem přijela a pokoj jsem měla nachystaný a věci vybalené a první dny jsem byla sama, než ke mně někoho dali. Už nevím, koho jsem viděla jako prvního, ale měla jsem radost z okolí, tolik přírody. Na zaměstnance jsem si zvykla, některé oslovuju jménem“ (Participant 5).*

Z rozhovorů vyplynulo, že pouze jedna žena neřešila své osobní věci. *„Já jsem to měla jednoduché, moc věcí nemám a ani jsem neměla, tak nějak jsem si vystačila s málem, vzala jsem si skoro všechny věci, co jsem měla na azylu, moc jich nebylo. Vezli jste mě Vy a kolegyně, takže jsem první viděla Vás“ (Participant 6).*

Při přechodu do nového prostředí je opět kladen velký důraz na podporu ze strany rodiny. Tato podpora může mít mnoho podob. *„Při balení jsem nebyla, byla jsem v nemocnici, a proto jsem prosila děti, aby mi pomohly. Sepsala jsem jim, co bych tak potřebovala a oni to zajistily. Nejvíce jsem se bála toho, jakou budu mít spolubydlici,*

já mám ráda čerstvý vzduch a představa, že nebudu moc větrat, ale dopadlo to dobře a sedly jsme si. Personál je skvělý, mají trpělivost, ale kdyby měli trochu víc času si třeba popovídat, to by určitě pomohlo“ (Participant 2).

Dalším podstatným aspektem pro přechod do nového prostředí je dostatečná informovanost. *„Já jsem se nejvíc bála toho, s kým budu na pokoji, protože v nemocnici jsme byly čtyři ženy na jednom pokoji a nebylo to dobré, žádné soukromí. A taky jsem se bála zaměstnanců, je mi proti srsti si říkat o pomoc, ale vím, že je to nutné, protože sama toho kolem sebe moc neudělám. Dcery mi předem dovezly, co potřebuju, oblečení, hygienu, fotky, a hlavně jsem se těšila, že je budu vídat častěji a že se podíváme ven, říkaly, jak je zde krásná příroda a měly pravdu. Jako první jsem viděla Vás a Vaši kolegyni, to bylo milé, přišel mě přivítat i pan ředitel. Jela jsem sanitkou a dcery mě nedoprovázely, přišly až další den, to nevadilo“ (Participant 1).*

Jeden muž okolnosti se stěhováním příliš neřešil. *„Já jsem se nebalil, byl jsem v nemocnici, děcka mi sbalila, co mohla, chtěl jsem hlavně svoji televizi, a tu mám. Holka mi zabalila i album, kde mám ženu, ta mi umřela, bude to rok, tak jsem měl radost, že mám její obrázek. Prostředí je dobrý, chodím často kouřit na balkón, každý pokoj tady má balkón a koukám do přírody, ta je tady hezká. Sestřičky jsou hodný (Participant 8). Oproti tomu druhý muž nové prostředí vnímal intenzivněji „bylo pro mě těžké se zabalit, protože jsem šel z vlastního domu, ale nakonec jsem to zvládl, pamatuju si, že jste mi pomáhali s převozem, Vy ne, vy jste tu ještě nebyla, ale ta druhá. To jsem hodně ocenil. Bylo pro mě těžké rozhodnout se, co mám zabalit. A do dneška jsme rád, že jste mi dali ještě jednu skříň navíc na chodbu“ (Participant 7).*

Z rozhovorů je zjevné, že přítomnost osobních předmětů, dostatečná informovanost a podpora rodiny je v období adaptace i mimo ni velice podpůrný mechanismus.

V kategorii **Nové vztahy** se participantům vytváří potenciál pro vytvoření nových kontaktů, dochází k seznamování s okolím. *„Najednou jsem nebyla sama, mohla jsem si zase povídat, doma, když za mnou nepřišly děti, tak jsem promluvila jen s pošťáčkou. Na začátku pro mě bylo těžké se zorientovat a zapamatovat si obličeje, natož jména, tak nějak každému říkám sestři. Všichni se mi věnovali, i moje děti se mi věnovaly a věnujete se mi. Ale také bylo období, kdy jsem si pobřežela a vzpomněla na svůj domov, že už ho nikdy neuvidím. Jen občas kdyby bylo víc času na popovídání,*

sestřičky mají moc práce, je nás tu hodně a jich je málo“ (Participant 2).

V počátečním období adaptace se utváří vztah se spolubydlícím na společném pokoji. *„Byl bych raději za jednolůžkový pokoj, ale ten tady nemáte. On je dobřej chlap, moc toho nenamluví a já mám také raději klid. Chodím kouřit a vedle pán také kouří, tak občas prohodíme pár slov. Já toho moc nepotřebuju, a když něco nevím, tak se doptám nebo mi sami řeknete, někdo mě provázel a vysvětloval, ale už nevím, kdo to byl. Na začátku jsem chodil na jídlo do jídelny, ale pak už jsem nechtěl, mám rád klid a nechci, aby na mě ostatní hleděli, bylo mi vyhověno “ (Participant 8).* Zařízení nedisponuje jednolůžkovými pokoji, všechny pokoje jsou pouze dvoulůžkové a přicházející uživatel si pokoj předem nemůže zvolit.

Dále dochází k setkávání a představování zaměstnanců a k seznamování s ostatními uživateli služby. *„Já si to už moc nevybavuju, je to už let. Ale když jsem sem přišel, tak jsem byl na Domečku, kde jsme si spoustu věcí ještě obhospodařovali sami. Měl jsem informace, co jsem potřeboval a nebál jsem se doptávat. Nové vztahy navazuju rád, rád si povídám, mám hodně témat k rozhovorům a hodně jsem využíval zaměstnance. Přeregistroval jsem se k lékaři tady, jinak bych musel jezdit do Olomouce. Často jsem na začátku vyhledával Leničku, ona byla ten můj stěžejní pracovník, ale ta už tady nepracuje. Roli jsem získal, spíš takový pamětník, když je potřeba se na něco doptat, tak přijdou za mnou. Třeba, to, jestli si vybavuju, že na Nových Sadech nestály ty nové domy“ (Participant 7).*

Výhodou je, že každý pokoj má vlastní vstup na balkón, v početnějším počtu jsou tyto balkóny dostupné i pro uživatele se specifickými pomůckami, jako je invalidní vozíky nebo chodítko. *„S manželem jsme měli hodně informací, často jsme se doptávali a vždy nám bylo vyhověno. Mám toho pracovníka, ale nemůžu si vybavit, jak se mu říká, tak ten se nám také věnoval, všichni se nám věnovali, Vy přece také. Já si ráda povídám a při kouření na balkóně jsem si často povídala s dalšími spolubydlícími. Manžel se shledal se svým dávným kolegou ze sportu, tak nás chodil často navštěvovat. Nám pokoj vyhovoval“ (Participant 4).*

Dochází k osobnímu setkávání ve společných prostorách, jako jsou chodby, jídelna a venkovní prostory. *„Já jsem si zvykla hned, mám strašně ráda lidi kolem sebe, celý život jsem byla v kontaktu s lidmi. Takže já vyjdu s každým. Ani mi nevadí, že jsou tady jen dvoulůžkové pokoje. Informací jsem měla víc než dost. Mám také toho klíčáka,*

počkejte, vždyť to jste Vy, takže když je něco potřeba, řeknu to a hledáme řešení. Získala jsem roli, jsem první, kdo udává, co budeme zpívat, když je možnost, protože znám 600 písniček zpaměti, zvykla jsem si dobře, nevadí mi, že tu jsem, doma bych to nezvládla, tady mám vše. Jen bych uvítala, kdyby zaměstnanci mohli mít více času na nás, ať si popovídáme, zavzpomínáme a tak“ (Participant 1).

Nicméně ne všichni uživatelé takové příležitosti vyhledávají. „Já si pamatuju, že jsme měli informací dost, manžel byl hodně zvědavý a na vše se doptával, já moc ne, stačil on. Nechtěli jsme docházet do jídelny na oběd, stravovali jsme se na pokoji, tak jsme moc nové kontakty nenavazovali. Vystačili jsme si my dva, zaměstnanci se nám věnovali. Jen ty roušky na puse byly hrozný, protože jsme špatně slyšeli. Stejně pro nás zůstalo to, že jsme si ponechali své odborné lékaře, praktika máme tady místního, ale ty odborníky jsme si nechali no a já ještě, když není nějaký zákaz, tak jezdím se synem ke své kadeřnici“ (Participant 3).

Podobně se vyjádřila i následující žena, která rovněž společnost ostatních příliš nevyhledává a preferuje samotu. „Já moc vztahy nenavazuji, jsem raději sama. Jsem na dvoulůžkovém pokoji, ale nevadí mi to, v tom zařízení, kde jsem byla před Vámi, jsem byla na třílůžkovém pokoji. Při nastěhování jsem tady měla každý den syna, který mě doprovázel a vše učil a jeho jste to učili Vy. Mám tu oblíbené sestřičky, můžu jim říkat jménem a se vším mi pomáhají. Na začátku jsem i hodně brečela“ (Participant 5).

V případě toho, že si spolubydlicí nerozumí, dochází ke konfliktům a společné soužití není vhodné ani pro jednoho, hledá se nové řešení, například přestěhování na jiný pokoj. „Nejsem na pokoji sama, raději bych byla sama. Ona je dobrá, ale nemá ráda, když kouřím na balkóně a jde jí kouř do pokoje. Informace jsem měla, já si zvyknu všude, jen tady vím, že je to napořád. Vztahy navazuju jen s těmi, co kouří, půjčuju jim cigarety, až mají důchod, tak mi je vrátí. Zaměstnanci jsou dobrý“ (Participant 6).

Z výzkumu je patrné, že navazování nových vztahů je ovlivněno individualitou každého jedince.

V kategorii **Volný čas** byli participanti dotazováni, jak prožívají dobu během dne a čím vyplňují své volné chvíle. Důležité je zmínit, že participantům odpadl jejich běžný rituál, který byl spojen s vlastní domácností. Najednou nemusejí řešit každodenní činnosti, které vykonávali. „Já si vzpomínám, že když jsme s manželem

nastoupili, tak asi dva týdny na to se jelo na celodenní výlet, to jsme s manželem jeli, seznámili jsme se s ostatními, to bylo příjemné. My jsme se spíš zabavili sami, ale pravidelně jsme docházeli do jídelny na jídlo a odpoledne na procházku ven, manžel četl hodně noviny a já se o něj starala, měla jsem radost, když jsem mu mohla udělat kafe a pak umýt hrneček, dlouho jsem si nemohla zvyknout, že nemám svoji kuchyň a že vlastně nic nemusím dělat. A hrneček si myju dodnes“ (Participant 4).

Zánikem dosavadních činností vzniká prostor, který mohou zaplnit jinak. Pobytová služba disponuje pracovníky, kteří mají na starost aktivizační program, nabízí aktivity skupinové i individuální, jedná se o ranní rozcvičky, podporu jemné motoriky pomocí pracovních aktivit, jednou za týden dochází fyzioterapeut. „*My jsme se s manželem zapojili hned od začátku, kdy nám děvčata nabídla ranní tělocvik. Manžel si zacvičil a já se ještě zapojila dál, dáme si kafičko a zazpíváme si. Jen mě mrzí, že tyto aktivity jsou jen v dopoledních hodinách, odpoledne se vleče a nejvíc, když je zákaz návštěv. Když jsme se nastěhovali, byl začátek léta a bylo hodně možností pro zabavení. Vzpomínám si, že se dělал oheň a opékaly špekáčky, byla hudba, pak jsme měli hned nabídku na celodenní výlet, ale nejela jsem, nechtěl jsem nechat manžela samotného. My jsme měli štěstí, že byla spousta nabídek, bylo to po tom covidu uvolněné“ (Participant 3).*

Také je vytvářen program skupinový v podobě hudebních vystoupení, společných venkovních aktivit a celodenních výletů. „*Já mám ráda kolem sebe lidi, pokud síly dovolí, účastním se všeho, co je v nabídce, a to od začátku, kdy jsem se nastěhovala. Strašně ráda zpívám. Jen mě mrzí, že jsou aktivity pravidelně jen dopoledne a odpoledne se víc vleče. O víkendu nejsou žádné společné aktivity, ale to zase jezdí návštěvy, pokud není covid. Já jsem pro všechnu legraci. Když jsem se nastěhovala, tak byl asi za týden koncert venku, to bylo tak krásné a jak já si zazpívala“ (Participant 1).*

Dále vyplývá, že částečná imobilita není překážkou, služba je schopná poskytnout podporu. „*Já jsem spíše samotářka, ale na dopolední aktivity docházím, nedojdu sama, musí mě doprovodit, ale jim to nevadí. Ráda cvičím a zpívám. Byla jsem ráda, že hned na začátku po nastěhování jsem se zapojila a docházím stále. Mám štěstí, že se mi věnuje rodina, jezdí za mnou a berou mě i k nim, protože domov mám tady“ (Participant 5).*

„Mně trochu chybělo to běžné, co jsem dělala doma, ale to už bych stejně nezvládla. Dopoledne jsem chodila na cvičení, ale to už teď moc nechodím, síly docházejí. Taky jsem si ráda četla noviny, takový ty ženský časopisy, to mi zůstalo i tady. Dopoledne je větší nabídka, odpoledne nebývá nic společného. Když je nějaká muzika, tak se ráda zapojím, ale musí mě tam dovézt na křesle, sama nemůžu. A ráda si povídám se sestřičkami i s paní na úklid. Jen škoda, že nemají na toto víc času. No a taky chodí rodina“ (Participant 2).

Oproti tomu ne všichni uživatelé volnočasové aktivity vyhledávají. *„Mě to nezajímá, nechci nikam docházet, vystačím si sama s televizí, občas mluvíme s tou druhou, co ji mám na pokoji“ (Participant 6).*

„Mě aktivity moc nezajímají, nevyhledávám je, vím o tom, hlásí to rozhlasem a nabízejí. Jsem spíš sám, pustím si televizi, mám rád dokumenty a taky hodně spím. Když přijede holka, tak se spolu projdeme a vždy si zahrajeme pár her prší, občas ji nechám vyhrát, ať má radost, zabavím se sám“ (Participant 8).

V době před pandemií a omezením společného setkávání, pobytová služba udržovala pravidelné kontakty s místní mateřskou a základní školou. Uživatelé a děti se společně setkávali, docházelo k propojení více generací. Tyto aktivity, jsou v posledních dvou letech, úplně pozastavené. *„Vybavuji si, když jsem se nastěhoval, že bylo zrovna před Vánocemi, to bylo hodně společných aktivit. Docházely k nám děti ze školky a školy, měly pro nás vánoční vystoupení, byl taky večírek, živá hudba, to bylo příjemné. A dál jsem se spíš zabavil sám“ (Participant 7).*

Z rozhovorů vychází, že trávení volného času ve velké míře omezila pandemie COVID-19. I v této kategorii se často skloňuje potřeba rozhovorů a kontaktů se zaměstnanci.

V kategorii **Rodina a domov** participantů odpovídali na otázky směřující k tomu, co pro ně rodina představuje, zda ji vnímají jako podporující, či nikoli. *„Máme dobré vztahy, máme se rádi, děti, vnoučata a už za mnou jezdí pravidelně i pravnoučátka. Syn mě často bere k nim domů, ale já už mám domov tady, jsem tady zvyklá, mám tady, co potřebuju a sestřičky jsou hodné“ (Participant 5).*

U participantů, kteří již nemají aktivní rodinné vazby, je akceptování pobytové služby, jako nového domova, snadnější. *„Měl jsem jen maminku, se kterou jsem celý*

život žil a staral se o ni. Mám vzdálenou neteř, která mi pošle občas pohled, ale osobně se nestýkáme. Takže mi nepomáhali ani při nastěhování sem. Třeba je to zvláštní, ale já se tady jako doma cítím, zvykl jsem si za chvíli. Dřív pro mě byl domov maminka“ (Participant 7).

„Já rodinu nemám, mám bráchu, byl tady asi dvakrát, mám děti, ale nevím, kde jsou, od rozvodu jsem je neviděla. Já jsem měla domov jako malá, když jsem byla s mámou a tátou, jinak jsem moc domov nikdy neměla. Tady je to dobrý, jsem tady doma, zvyknu si všude“ (Participant 6).

Výzkum přispěl k zjištění, že pokud službu využívá manželský pár, je pro ně přivyknutí na nový domov přijatelnější, protože se nevytrácí pojem rodina. *„Stěhovali jsme se s manželem společně, takže jsme měla toho nejbližšího při sobě. A oba jsme to brali jako domov, zvykli jsme si na nové prostředí skoro ihned. Protože domov pro nás bylo to, že jsme spolu. S dětmi, vnoučaty i pravnoučaty v kontaktu jsem. Když byl zákaz návštěv, bylo to smutné, ale hned jak se to uvolnilo, tak se zase vídáme pravidelně, máme dobré vztahy“* (Participant 4).

„Šli jsme společně s manželem, protože jsem se o něho nedokázala postarat, tak ani já nemůžu vyčítat našim dětem, že se oni nepostarají o mě. Bylo to těžké, ale nutné. A mohli jsme být spolu a nemusel být v nemocnici. Děti za mnou jezdí pravidelně, berou mě i ... k sobě domů, já jsem doma už tady“ (Participant 3).

Dále bylo poukázáno, že se u některých jedinců dostavují pocity nenaplněných očekávání. Jedná se o pocity nevyslovených přání. *„No mám tři děti, vychovala jsem je a čekala jsem, že se o mě postarají, já jsem se o svoje rodiče také postarala. Ale nemůžu jim to vyčítat, mají asi své práce dost, jezdí za mnou, ale... mohlo by to být více. Domov pro mě byl náš dům, kde jsme byli všichni. Nelituju toho, že jsem tady, jen jsem myslela, že dožiju doma. Není to domov, je to spíš nutnost, i když jsou všichni hodní, nedokážu to vysvětlit...“* (Participant 2).

„Já jsem chtěl jít z nemocnice domů, ale prý to nešlo, kluk a holka mají své životy. Jezdí za mnou pravidelně, to jo, ale mohlo by to být častěji, v začátku mě podporovali, byli tu skoro denně, zapojili i vnuky. Domov, to bylo, když ještě žila žena, ta pro mě znamenala domov, tady jsem teď doma, už jsem si zvykl“ (Participant 8).

„Moje rodina je skvělá, dcery jsou hodné, máme dobré vztahy celkově. Jen mě na

začátku mrzelo, že jsme to společně doma nezkusily, starší dcera je už v důchodě, tak by to možná šlo. Jezdí za mnou všichni, děti, vnoučata a budou i pravnoučata, až nějaké budou, možná to berou jako dluh, za to, že jsem tady. Co je pro mě domov něco hezkého, příjemného a vlastního. Už jsem si zvykla, mám to tu ráda a pomáhá mi moje povaha, protože mám ráda lidi, jsem tady doma“ (Participant 1).

Rozhovor byl rovněž zaměřen na to, co je domov a jak je pobytová služba přijímána. Z výzkumu vzešlo, že pojem rodina a domov jsou každým vnímány ještě intenzivněji než předešlé oblasti. Získávání informací v této kategorii bylo nejemotivnější, často docházelo k odmlkám a slzám ze strany participantů.

DISKUSE

Následující kapitola nabízí shrnutí hlavní výzkumné otázky s pomocí dílčích výzkumných otázek. Výchozí myšlenkou bakalářské práce bylo zjištění, jak probíhá adaptace seniorů v pobytové službě domova pro seniory. Pomocí uskutečněných rozhovorů s participanty jsem získala důležitá data, která mohu dále interpretovat.

První dílčí otázka výzkumu byla sestavena následovně: jaké důvody vedly k zahájení pobytové sociální služby v domově pro seniory? Rozhovor s participanty a pokládání otázek se pojil k době před nastěhováním. U většiny dominuje odpověď spojená s úbytkem nebo ztrátou vlastní soběstačnosti. Šest participantů uvedlo omezení vlastní soběstačnosti a zdravotní obtíže, jako jeden z hlavních důvodů pro rozhodnutí zahájit pobytovou službu. Shodli se na tom, že souhlasné rozhodnutí s přestěhováním umocnil pocit strachu z budoucnosti, to že se jejich stav bude zhoršovat a bez pomoci dalších osob se neobejdou. Tyto důvody uvedly i dvě ženy, které se rozhodly pro pobytovou službu s ohledem na své manžele. V jejich případech se jednalo o variantu, která přispěla k setrvání ve společném prostředí. Získaným sdělením došlo k potvrzení toho, jak tělesné změny, které stáří přináší, ovlivňují budoucnost. V teoretické části jsem tyto změny popisovala. A jak je patrné, tak u participantů došlo ke shodě. Jako jeden z hlavních důvodů popisují právě omezení tělesných schopností.

Šest participantů doplnilo důvod o rodinné vazby, kdy chtěli vyhovět a pomoci rodině. Participanti volí pobytové služby převážně po dohodě se svojí rodinou, nejvíce se svými potomky. Tito participanti mají vlastní náhled na možnosti svých blízkých a svým rozhodnutím chtěli do jisté míry ulehčit jejich dilematům. Dva participanti nemají bližší vazby s rodinou a rozhodovali se pouze sami za sebe. Jeden z participantů zohlednil i vlastní bytové podmínky, které se pro něho jevily nevyhovující, a úprava prostředí nepřicházela v úvahu. Celkem čtyři participanti se osobně zúčastnili prohlídky zařízení, oproti tomu tři participanti prostředí předem neviděli z důvodu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a jedna žena setkání odmítla. Poslední participant znal službu z předešlé doby a nevyužil tedy nabídky osobního seznámení s prostředím. Opět dochází k propojení s teoretickou částí. To, aby mohla být adaptace prožívána snadněji, je vhodné zahájit adaptační proces již před nastěhováním a mít

například dostatek informací a prostředí poznat osobně. Z teoretické části již rozeznáme fáze adaptace a získání informací rozhodně spadá do podpory fáze dobrovolné.

Zajímavým zjištěním je, že 3 participanti se stěhovali z nemocničního prostředí, jedna žena se přestěhovala ze soukromé pobytové služby, další muž odešel ze svého přirozeného prostředí a taktéž i dvě ženy zahájily pobyt v doprovodu manželů, z jejich předchozího bydliště. Poslední žena se stěhovala z jiného druhu sociálních služeb, tedy azylového domu. Z rozhovorů je patrné, že participanti mají náhled svých možností a znají osobní limity.

Druhá dílčí otázka výzkumu byla sestavena následovně: jak adaptaci ovlivňuje rodina uživatele, samotní pracovníci a zázemí domova pro seniory? Vzniká prostor pro získávání informací, které mohou být nápomocné pro další možné zájemce a uživatele pobytových služeb, rodiny i pracovníky.

V teoretické části představuji, jaké faktory jsou nedílnou součástí adaptace. Praktická část jednoznačně prokázala, že celé spektrum působících faktorů je velmi závislé na individualitě participanta, jeho očekávání, situaci a prostředí, ze kterého přichází. Důležitost při adaptaci sehrává působení samotného prostředí, které jednotlivce obklopuje. Je to nový prostor, který je neznámý, participanti nejčastěji popisovali, že se před stěhováním zajímali o informace spojené s tím, co vše si mohou vzít s sebou a bude se jim z původního domova hodit. Dovolím doplnit, že mnoho uživatelů dokáže omezit své potřeby a zvyky, které měli v předešlém životě. Najednou nelpí na materiálních věcech, i přes to, že k nim mají vybudovaný vztah a pojí je vzpomínky. Ke stěhování přistupují především prakticky. Uklidňuje je pocit toho, že období adaptace nabízí a podporuje prostor pro doplňování i materiálního zázemí. Dalším uklidňujícím faktorem je pocit toho, že byt nebo dům i po odstěhování stále někdo využívá, především z rodiny. Tím se do jisté míry osvobodí od myšlenek, které se pojí k tématům zahrádky, květin v domácnosti, hospodářství a případným domácím mazlíčkům. Pět participantů uvedlo, že domácnost, respektive společný dům, sdíleli společně z některým ze svých potomků. Jedna žena uvedla, že žili společně s manželem ve vlastním bytě, a po jejich odstěhování se do bytu přestěhoval vnuk. Oproti tomu participant muž opustil svoji domácnost s tím, že byt bude využívat další

nájemcem. Poslední žena neměla vlastní bydlení, jak sama uvedla, byla pro ni změna prostředí jednoduchá. Přítomnost osobních předmětů adaptaci kladně podporuje, i během rozhovorů bylo patrné, jak osobní věci zaujímají důležitou roli. Většina participantů během rozhovoru chtěla podat své fotografie, abychom společně zavzpomínali na jejich minulost. V případě toho, že někdo konzumoval během rozhovoru kávu, tak pouze z vlastního hrnečku, který si s sebou přinesl. Během výzkumu bylo zajímavé, že kladení důrazu na přítomnost osobních předmětů není nijak ovlivněno pohlavím. Jen jedna žena zmínila, že ji na osobních předmětech nezáleží. Pouze dva participanté využili možnosti přestěhovat si něco ze svého nábytku. Oproti tomu ostatních šest participantů tuto potřebu neměli a uvítali variantu již vybaveného prostoru. Čtyři participanté se stěhovali do předem nachystaného prostoru, kde měli například své osobní předměty, vlastní povlečení a fotografie na zdi. Těmto participantům stěhování v plném rozsahu zajišťovala rodina. U dvou participantů se na stěhování rodina spolupodílela společně s participanty. Oproti tomu dva participanté se stěhovali sami, bez podpory rodiny nebo přátel.

Pro adaptaci v novém prostředí je důležitá oblast spojená s navazováním nových vztahů. A nebudeme si nic nalhávat, ale období adaptace v pobytové službě je k novým vztahům velice nakloněné a nabízí mnoho příležitostí. První zkušenost v novém vztahu je spolusdílení pokoje a poznávání nového spolubydlícího. Výzkum probíhal v zařízení, které nedisponuje jednolůžkovými pokoji. Participanté předem věděli, že budou sdílet pokoj s dalším uživatelem. Pouze jedna žena uvedla, že byla od začátku ráda za dvoulůžkový pokoj a zabránila pocitu osamění. Dvě ženy přicházely v doprovodu manžela a sdělily, že v sobě zpracovávaly otázku, co nastane, když by ovdověly. Ostatní participanté, celkem pět, shodně odpověděli, že pokud by byla možnost jednolůžkového pokoje, určitě by ji využili. A to i z důvodu zachování většího soukromí. Nové vztahy uživatel služby navazuje i s dalšími spolubydlícími, se kterými se setkává, a to například během pořádaných aktivit, docházení za stravováním nebo kouřením. Poslední skutečnost uvedli přímo tři participanté, kteří mají zálibu v nikotinu, s tím, že pokud kouří například v místě tomu určeném, tak navazují vztahy rychleji. Z toho dva participanté uvedli, že na společné aktivity nedocházejí a stravují se na svém pokoji. Proto vztahy navazovali výhradně při kouření, kdy docházelo k seznamování a mapování prostředí. Dalších šest participantů uvedlo, že v době

adaptace nabídka společně tráveného času s ostatními přispěla k zapojení se do kolektivu a tuto skutečnost hodnotí kladně. Jako důležité doplnění musím uvést, že čtyři participanti se pohybují samostatně bez nutnosti doprovodu další osoby pouze s pomocí kompenzační pomůcky v podobě hůlky nebo francouzských holí. U jednoho je nutné využít fyzický doprovod další osoby s podporou kompenzační pomůcky nízkého chodítka. Tři participanty je nutné doprovodit pomocí invalidního vozičku. Považuji za nutné demonstrovat, že omezení hybnosti není překážkou pro společné aktivity a možnosti navázat nové vztahy. Oproti tomu u zcela imobilních osob je nutné, aby pobytová služba myslela na podporu individuálních aktivit například v lůžku uživatele. Podpora volného času je důležitým nástrojem v době adaptace, tak i v období po adaptaci. Celkem šest participantů vyjádřili potřebu rozšíření aktivit, například do odpoledního bloku, který touto variantou nebyl v době výzkumu zasanován. Z toho ženy, které zahajovaly pobyt společně s manželi, uvádějí, že se více či méně zabavily samostatně, měly partnera pro trávení volných chvil. Další čtyři participanti vyjádřili souhlas s rozšířením aktivit do odpoledního bloku. Dva participanti se shodují na tom, že nabízených aktivit nevyužívají a nepotřebují je. Nezastupitelnou úlohou jsou zde zaměstnanci, se kterými jsou uživatelé v každodenním kontaktu a setkávají se i několikrát během dne. V průběhu adaptace mají zaměstnanci úlohu takzvaného průvodce službou, jsou připraveni reflektovat otázky uživatelů, a i sami nabízet svoji podporu. Z rozhovorů je patrná důležitost každého zaměstnance. Větší část participantů sdělila, že by uvítali intenzivnější kontakt se zaměstnanci. Jedná se o čas, který by nebyl tráven úkony směřujícími k zabezpečení potřebné péče, ale o osobní kontakt, společný rozhovor a vyslechnutí.

Bezpochyby nejvíce nezastupitelná úloha v adaptačním procesu i dalším čase je participanty připsána rodině a přátelům. Rozhovory vztahující se k tématům rodiny byly, jak již je výše zmíněno, jedněmi z nejemotivnějších. Často se participanti svěřili s nenaplněným přáním, kupříkladu v tom smyslu, že očekávali, že jim jejich děti poskytnou pomoc, aby mohli setrvat ve svém přirozeném prostředí. Zde též dochází k propojení s teoretickými poznatky. Pokud participant rodinu má, označil její přítomnost za velmi přínosnou a předpokládá, že mu bude podpora, a to v jakémkoliv rozsahu poskytnuta.

Většina participantů přijala pobytovou službu jako svůj domov a nejvhodnější

alternativu s ohledem na možnosti své, a především svých blízkých. Pouze jedna žena veřejně i po dlouhém odstupu času nepřijala pobytovou službu za svůj domov.

Prostřednictvím teoretické části jsem charakterizovala rizika, která mohou během adaptace nastat. Výzkum tato rizika potvrdil a došlo k pojmenování nové zkušenosti. Tedy fenoménu, kdy zasáhla plošná vládní opatření vztahující se k pandemické době. Byl vyhlášen zákaz návštěv, a to na dlouhé týdny. Došlo k přetrhání podporujících faktorů, kterých adaptace využívá. Participanti, kteří zahájili pobytovou službu v době pandemie, shodně popisují zákaz návštěv a přerušení kontaktu s okolím za velice smutné období. Čtyři participanti zahájili pobyt v době pandemie a prožili omezení kontaktu s rodinou. Popisují, že pro jejich adaptaci, by intenzivnější kontakt s rodinou, byl přínosný. Oproti tomu zbývajících čtyři participanti omezení kontaktu s rodinou při své adaptaci neprožili. Doplnují, že tato skutečnost by pro ně bylo velké omezení a adaptace na nové prostředí by bez podpory rodiny trvale déle. Jelikož alternativní podpora (videohovory) v komunikaci a udržení kontaktu na dálku nebyl participanty příliš využíván. Pouze tři participanti využívají pro komunikaci mobilní telefon. Důvodem je využívání kompenzační pomůcky k podpoře sluchu, a to se při videohovoru i hovoru pomocí mobilního telefonu jevílo jako nežádoucí. Dále z výzkumu vychází, že participanti, kteří pobytovou službu zahajovali v manželském páru, tak prožívání procesu adaptace zvládali lépe. Odůvodnili to tím, že na vše byli dva.

Výzkumným cílem bylo zjistit, jak probíhá adaptace seniorů v pobytové službě domova pro seniory. K tomu napomohly výše popsané výzkumné závěry. Jedinec, který se rozhodl zahájit nové období svého života je se svým rozhodnutím ztotožněn. Vnímá ho jako důležité a rozumí, že první dny a týdny nebudou jednoduché. Mohou se vyskytovat těžkosti. Je to pochopitelné, jedná se o významnou změnu v dosavadním životě. V případě poskytnutí podpory je proces adaptace snadnější. Adaptace je lépe snášena, pokud ji uživatel vnímá pozitivně a hledá řešení, která mohou usnadnit zapojení do kolektivu. Značnou oporou je udržení vztahů z minulosti, tak i schopnost vytvořit vztahy nové.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce jsem zvolila s ohledem na své profesní působení. Jak již bylo popsáno v předchozím textu, pracuji na pozici sociálního pracovníka v domově pro seniory. Z mé strany se jedná o jednoznačně upřednostňovanou cílovou skupinu. I z tohoto důvodu jsem se zaměřila na téma adaptace seniorů v pobytové sociální službě. Adaptaci pojmám jako významné téma a rozhodně by nemělo být opomíjené. Jedná se o zásadní nástroj, který určuje to, jak bude služba uživatelem vnímána, zda ji například přijme, nebo bude jeho postoj záporný.

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a empirickou. První kapitola se zabírala vymezením pojmu stárnutí, stáří, a to, jaké změny stáří přináší. V druhé kapitole došlo k popisu druhů a možností péče o osoby v seniorském věku. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřena na adaptaci a její průběh. Popsala jsem jednotlivé fáze, faktory a rizika, které adaptaci provází. V empirické části jsem se věnovala výzkumu, představila jsem výzkumnou metodu, zohlednila etické otázky a analyzovala získaná data. Cílem bylo zjistit a popsat, jak probíhá adaptace a odhalit, co ji činí úspěšnou a naopak, co neúspěšnou.

Během výzkumu a rozhovorů s participanty jsem měla možnost vyslechnout poutavé odpovědi, které utvářely různorodé pohledy k pojmu adaptace. Přesto se podařilo najít společné znaky. Získala jsem nespočet podstatných informací. Z tohoto pohledu byl výzkum obohacující jak pro mě z pohledu obvyčejného člověka, tak především po profesní stránce.

Neměli bychom zapomínat, že prožívání adaptace je velice individuální činnost, a přesto se nejedná pouze o proces jednoho člověka. Je tedy nezbytné zapojení všech zúčastněných.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. DUKOVÁ, I, DUKA, M. a KOHOUTOVÁ. I. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd., Praha: Grada, 2013, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří* 2. vydání, Praha: Havlíček Brain Team 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd., Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
5. HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce, 2003, č.2, s. 153–165.
6. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001, 288 s. ISBN 80-7178-535-0.
7. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ. I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
9. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
10. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
11. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin práce s nimi*. 2. vyd., Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
12. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999. 153 s. ISBN 80-85850-76-1.
13. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
14. PICHAUD, C. a THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 199, 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

15. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. 90 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
16. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
17. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
18. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd., Praha: KALICH, 2013. 127 s. ISBN: 9788070171974
19. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 171 s. ISBN 80-244-0629-2.
20. ŠVARŘÍČEK, R, ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
21. TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd., Prah: SOCIOKLUB, 2001. 256 s. ISBN 80-86484-00-9.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2008, 461 s. ISBN 978-80-246-5.
23. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
24. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. (2006). *In Sbírka zákonů*. Citováno 22. ledna 2022. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – <i>Maslowa pyramida potřeb</i> , Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida).....	22
Obrázek 2 - Pocitová mapa „ <i>Důvody, proč ano</i> “ (zdroj: výzkumník).....	36
Obrázek 3 – Pocitová mapa „ <i>Nové prostředí</i> “ (zdroj: výzkumník).....	37
Obrázek 4 - Pocitová mapa „ <i>Nové vztahy</i> “ (zdroj: výzkumník).....	37
Obrázek 5 - Pocitová mapa „ <i>Volný čas</i> “ (zdroj: výzkumník).....	38
Obrázek 6 - Pocitová mapa „ <i>Rodina</i> “ (zdroj: výzkumník).....	38

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Ukázka rozhovoru s participantem

PŘÍLOHA 1

Ukázka části rozhovoru s participantem číslo 1

Kolik je Vám let a jak je to dlouho, co jste tady?

„Příští rok mi bude 84 let a je to už šest měsíců, co jsem se stěhovala.“

Co se ve Vašem životě změnilo, že jste nemohla zůstat doma?

„No, jak bych to řekla, než se mi stal úraz, tak jsem byla v pořádku, samostatná, ale najednou jsem spadla a měla jsem zlomenou nohu. Moc si to už nepamatuju, ale probudila jsem se v nemocnici, kde mě po nějakém čase převezli na rehabilitaci do jiné nemocnice. Bylo to všechno tak rychlé. Přestala jsem chodit, nedokázala jsem se postavit a sama se o sebe starat.“ Dostavila se dlouhá odmlka... *„A dcery jsou zaměstnané, nemají čas.“*

Měla jste možnost se s prostředím seznámit osobně, než jste se stěhovala, z jakého prostředí jste se stěhovala?

„Zamlada jsme jezdili po výletech, vzpomínám si na ten směr. Já jsem informace dostala a také jsem ve spojení se svojí kamarádkou, která je v domově ve Chválkovicích, takže jsem tak nějak věděla, do čeho jdu. Dcery mi se vším pomohly a věděla jsem, že doma bych byla sama a těšila jsem se z nemocnice pryč. Přišla jsem z nemocnice.“

Mohla jste si vzít i některé osobní věci a kdo Vám se stěhováním pomáhal?

„Dcery mi předem dovezly, co potřebuju, oblečení, hygienu, fotky, a hlavně jsem se těšila, že je budu vidat častěji a že se podíváme ven, říkaly, jak je zde krásná příroda a měly pravdu. A po nastěhování jsem s nimi řešila, co vše ještě potřebuji dovést a oni mi vše zajistili, to až časem zjistíte, že potřebujete ještě další věci, jako například kalendář, abych věděla, jaký je den a měla přehled. Mám tady i fotky, ty si ráda prohlížím.“

Doprovázel nebo na Vás čekal, po příjezdu, někdo z Vašich blízkých?

„Jela jsem sanitkou, v sanitce nás bylo víc, co vezli. Nikdo z rodiny mě nedoprovázel a ani nečekal, protože nikdo nevěděl, v kolik hodin dorazím. Sanitky nejezdí podle jízdního řádu. Dcery přišly až další den, to nevadilo.“

Vybavíte si první osobu, se kterou jste se v domově pro seniory setkala?

Před odpovědí byl upřímný smích. *„Jako první jsem viděla Vás a Vaši kolegyni, to bylo milé, přišel mě přivítat i pan ředitel.“*

Kdo Vás seznamoval s prostředím a jak to probíhalo?

„*Vlastně všichni*, byli jste tam *Vy*, pak *sestřičky*, pak zase *Vy* a pak zase *sestřičky*. Informací jsem měla víc než dost. *Mám také toho klíčáka*, počkejte, vždyť to jste *Vy*, takže když je něco potřeba, řeknu to a hledáme řešení.

Bydlíte ve dvoulůžkovém pokoji, jak se Vám zde žije?

„*Já jsem se nejvíc bála toho*, s *kým budu na pokoji*, protože v nemocnici jsme byly čtyři ženy na jednom pokoji a nebylo to dobré, *žádné soukromí*. *Já vyjdu s každým*. Ani mi *nevadí*, že jsou tady jen dvoulůžkové pokoje.“

Jak se Vám pracovníci věnovali v prvních dnech po Vašem nastěhování? Jakou pomoc jste přivítala?

„*Potěšilo mě*, že jsem měla na výběr, že mohu chodit na to záchodové křeslo, abych nemusela do plenky. Než jsem sem přišla, měla jsem v hlavě myšlenky a taky jsem se *bála zaměstnanců*, je mi proti srsti si říkat o pomoc, ale vím, že je to nutné, protože sama toho *kolem sebe moc neudělám*.“

Je něco, co zůstalo stejné a nezměněné, například Váš lékař, kadeřník atd.?

„*Zůstala mi rodina, kamarádi*, to se nezměnilo. Jak jsem říkala o té *kamarádce*, je ve Chválkovicích, s tou si pravidelně voláme. A když jsou *povolené návštěvy*, *mám jednu návštěvu za druhou*. Někdy je toho až moc a jsem i unavená, ale příjemně. A zbytek se změnil, lékař dochází za námi, kadeřnice je tady také, i pedikérka.“

Získala jste nějakou roli v domově pro seniory?

„*To je hezká otázka*, představte si, že dostala. *Získala jsem roli*, *jsem první*, *kdo udává*, *co budeme zpívat*, když je možnost, protože znám 600 písniček z paměti.“

Daří se Vám navazovat nové vztahy a jak trávíte volné chvíle?

„*Já mám ráda kolem sebe lidi*, pokud síly dovolí, *účastním se všeho*, *co je v nabídce*, a to od začátku, kdy jsem se nastěhovala. *Strašně ráda zpívám*. Jen mě mrzí, že jsou *aktivity pravidelně jen dopoledne a odpoledne se víc vleče*. O víkendu nejsou žádné *společné aktivity*, *ale to zase jezdí návštěvy*, pokud není covid. Já jsem pro všechnu legraci. Když jsem se nastěhovala, tak byl asi za týden *koncert venku*, to bylo tak krásné a jak *já si zazpívala*.“

Jak s odstupem času vnímáte dobu Vašeho nastěhování?

„*Moje rodina je skvělá*, *dcery jsou hodné*, *máme dobré vztahy* celkově. Jen mě na začátku mrzelo, že jsme to společně doma nezkusily, *starší dcera* je už v důchodě, tak by to možná šlo. Jezdí za mnou všichni, *děti, vnoučata a budou i pravnoučata*, až nějaké

budou, *možná to berou jako dluh*, za to, že jsem tady.

Vnímáte domov pro seniory jako svůj domov?

„*Už jsem si zvykla*, mám to tu ráda a pomáhá mi moje povaha, protože *mám ráda lidi*,
jsem tady doma.“