

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adaptace seniora se speciálními potřebami na život v domově pro seniory

Kateřina Daňková

Olomouc 2024

Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu, kterou jsem k vypracování práce využila.

V Olomouc dne

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení a ochotu, kterou mi během psaní věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat účastníkům výzkumu a domovu pro seniory, protože bez jejich účasti a svolení pro uskutečnění rozhovorů, by tento výzkum nemohl vzniknout.

V poslední řadě bych velmi ráda poděkovala celé mé rodině a blízkým za oporu během psaní mé bakalářské práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Daňková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Adaptace seniora se speciálními potřebami na život v domově pro seniory
Název v angličtině:	Adaptation of seniors citizen with special needs to life in a home for the elderly
Zvolený typ práce:	Bakalářská práce
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřená na adaptaci seniora se speciálními potřebami na život v domově pro seniory. Především se zabývá průběhem adaptačního procesu, faktory, kterými je adaptační proces ovlivněn a rolí speciálních potřeb seniorů v něm. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena na 4 kapitoly, přičemž první kapitola se zabývá pojmy stáří a stárnutí. Kapitola druhá se zabývá obecnými změnami, ke kterým ve stáří dochází. Třetí kapitola bakalářské práce se zabývá seniorem se speciálními potřebami a poslední kapitola se zabývá pobytovými službami a samotným procesem adaptace. Výzkumná část práce je rozdělena na dvě kapitoly, a to na metodologii výzkumu, která popisuje cíle, výzkumné otázky a výzkumný vzorek, etické aspekty práce a zvolenou metodologii a na kapitolu, která se zabývá výsledky výzkumného šetření. V této kapitole jsou interpretována data získána během výzkumu.
Klíčová slova:	Adaptační proces, senior se speciálními potřebami, domov pro seniory
Anotace práce v angličtině:	The bachelor thesis focuses on the adaptation of a senior citizen with special needs to life in a home for the elderly. The thesis deals with the course of the adaptation process, the factors that influence the adaptation process and the role of special needs of seniors citizens living in it. Thesis is divided into theoretical and research parts. The theoretical part is divided into 4 chapters, the first chapter deals with the concepts of old age and ageing. Chapter two deals with the general changes that occur in old age. The third chapter of the bachelor thesis deals with the senior citizen with special needs and the last chapter deals with residential services and the adaptation process itself. The research part of the thesis is divided into two chapters, namely the research methodology, which describes the objectives, research questions and the research sample, the ethical aspects of the work and the chosen methodology, and the chapter that deals with the results of the research investigation. This chapter interprets the data obtained during the research.
Klíčová slova v angličtině:	Adaptation process, senior with special needs, old people's home
Přílohy vázané v práci:	3 přílohy
Rozsah práce:	58 stránek
Jazyk práce:	Čeština

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 OBDOBÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	7
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	7
1.2 ČLENĚNÍ STÁŘÍ	8
1.3 ASPEKTY STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	10
1.4 REAKCE NA STÁŘÍ.....	10
2 CHARAKTERISTICKÉ ZMĚNY PRO STÁRNUTÍ A PRO OBDOBÍ STÁŘÍ.....	13
2.1 TĚLESNÉ ZMĚNY	13
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY.....	14
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY	16
3 SENIOR SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI.....	18
3.1 POTŘEBY SENIORŮ	18
3.2 SENIOR SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI.....	19
4 ADAPTAČNÍ PROCES SENIORŮ NA ŽIVOT V DOMOVĚ PRO SENIORY	23
4.1 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY	23
4.2 ADAPTAČNÍ PROCES U SENIORŮ	27
4.2.1 <i>Adaptace seniorů na pobytová zařízení.....</i>	<i>28</i>
4.2.2 <i>Maladaptace na pobytová zařízení.....</i>	<i>31</i>
4.2.3 <i>Pozitivní faktory ovlivňující proces adaptace na domov pro seniory.....</i>	<i>31</i>
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	35
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
5.1 CÍLE VÝZKUMU.....	35
5.2. STRUČNÝ POPIS DOMOVA.....	36
5.3. VÝZKUMNÝ VZOREK.....	36
5.4. ETICKÉ ASPEKTY	37
5.5. METODA SBĚRU A ANALÝZA DAT	38
5.6. VSTUP DO TERÉNU	38
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
6.1 DŮVODY K PŘESTĚHOVÁNÍ A DOBROVOLNOST TOHOTO ROZHODNUTÍ.....	39
6.2 KRITÉRIA VÝBĚRU NOVÉHO DOMOVA.....	41
6.3 VLIV SPECIFICKÝCH POTŘEB NA ADAPTACI SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY	43
6.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROCES ADAPTACE A ROLE PRACOVNÍKŮ V NĚM.....	45
DISKUZE	48
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
PŘÍLOHY.....	55

Úvod

Adaptace je schopnost, kterou v určité míře máme všichni. Každý se s novými životními okolnostmi a skutečnostmi vyrovnává jinak. Záleží na osobnostních vlastnostech, věku a okolnostech dané situace. Pro některé jedince je změna jakási výzva či nový začátek. Pro jiné to může být stresující a nepříjemné. Ať už to má daný jedinec jakkoli, tak zadaptovat se na nový domov je složité pro všechny.

Představte si, že jste v poslední životní fázi Vašeho života, odžili jste větší část svého života na jednom místě, který jste nazývali domov a ve kterém vyrostly Vaše děti a prožili jste v něm velké milníky Vašich životů. Tak toto místo se Vám bude opouštět těžko. Stárí ale přináší řadu zdravotních a sociálních komplikací, a proto nastává otázka, zda zůstat v dosavadním domově nebo se přestěhovat do domova pro seniory nebo do jiného zařízení, které je uzpůsobené pro potřeby seniorů a jejich speciálních potřeb.

Toto téma zaujalo autorku bakalářské práce na praxích, které absolvovala v jednom v Pražských domovů pro seniory. V rámci individuálních rozhovorů zjistila, že v domově se vyskytují rozdílné názory, jak od personálu domova, tak od samotných klientů domova. Většina klientů popisovala poměrně pozitivní zkušenost s přestěhováním, a to hlavně díky okolnostem a sociálním vlivům.

Cílem práce bylo zjistit, co ovlivňuje adaptační proces u seniorů se speciálními potřebami na život v domově pro seniory, jaké faktory tento proces ovlivňují a jakou roli mají v adaptačním procesu speciální potřeby seniora.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část, každá část má své podkapitoly. Teoretická část se zabývá teoretickými východisky od autorů, kteří se tímto tématem zabývají a ve výzkumné části je interpretace samotných výsledků, které z výzkumu vyplynuly.

Teoretická část

1 Období stáří a stárnutí

Stáří je určité období, které zakončuje všechny životní vývojové etapy. Má obecné charakteristiky, které můžeme v tomto období pozorovat, zároveň je ve všech možných oblastech a pohledech individuální. Každý jedinec ho prožívá a vnímá jinak a zároveň se na toto období i odlišně nahlíží dle kultury a zvyků dané země.

Stárnutí je proces, který je přirozený a během kterého dochází k pozitivním i negativním změnám. Probíhá od dětství, kdy jsou jeho viditelné výsledky brány pouze pozitivně. Stáří i stárnutí jsou neodmyslitelnou částí života každého z nás.

V této kapitole budou tyto pojmy více popsány. Dále bude popsáno členění stáří dle různých autorů a pohledů. A nakonec budou v této kapitole popsány možné reakce a strategie, jak se osoby s tímto obdobím a stavem vypořádávají.

1.1 Stáří a stárnutí

Stáří je zakončující fází života, která svými tělesnými i psychickými projevy a změnami může být vnímána negativně. Stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, který trvá celý život, ale více zřetelný je až v pozdějším věku (Haškovcová, 2010).

„Stáří je obecné označení pozdní fáze ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně.“ (Čeledová, Kalvach, Čevela 2016, s. 11)

Vágnerová (2007) nazývá stáří „povývojovou etapou“ a to z důvodu toho, že všechny vývojové změny byly již dokonány. Je třeba dávat důraz a ohled na individualitu tohoto období a na jedinečnost každého jedince.

Stárnutí je proces, který trvá po celý život. Hocman (1981) tento univerzální proces popisuje jako přirozenou involuci, která postihuje všechny živé hmoty a probíhá kontinuálně od početí. *„Stárnutím se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“* (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 202)

Vágnerová (2007) uvádí, že toto období je spojeno s nárůstem problémů, což je dáno tělesným a mentálním úpadkem schopností a zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci. Jako příklad uvádí Vágnerová (2007) umístění do institucionální péče, čemuž se bude práce více věnovat v pozdější kapitole. Stárnutím a stářím se zabývá věda gerontologie, což je nauka o stárnutí a stáří, která se zabývá problematikou starých lidí a života ve stáří. Tu dělí Kalvach a kol. (2004) do tří oblastí:

1. „teoretická (experimentální) gerontologie – zabývá se a obecně zkoumá problematiku stárnutí
2. sociální gerontologie – zaměřuje se na vztah seniora a společnosti, stárnutím celé populace, může sloužit jako jeden z oborů, z něhož vychází sociální práce se seniory
3. klinická gerontologie (geriatrie) – zabývá se zdravotní péčí o seniory a jejich zdravotním stavem” (Kalvach a kol, 2004, s. 49)

Kořeny této vědy spadají až do doby antiky. Lidé si vždy uvědomovali problematiku stárnutí a stáří, ačkoli se jistě výrazně lišilo vnímání tohoto pojmu, a hlavně jeho věkové vymezení (Čeledová, Kalvach, Čeledová, 2016).

1.2 Členění stáří

Stáří je těžko vymezitelné díky jeho individuálnímu projevu, obecně ale dělíme stáří na kalendářní, biologické a sociální stáří. Stáří se nejčastěji dělí a určuje dle věku. Malíková (2011) ve své knize uvádí, že věk je jedním ze základních charakteristik člověka. Mnoho autorů však k věkovému určování stáří dodává, že nejsou zcela objektivní a neříkají nám nic o daném psychickém a fyzickém stavu jedince.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje období života dle 15letých cyklů a v rámci nich rozděluje stáří na tři věkové období.

- 60–74 let senescence (počínající, časně stáří)
- 75–89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost)

Kalvach a Mikeš (2004) dělí stáří dle různých charakteristik. Jejich první pohled na stáří je dle věku člověka a nazývají ho kalendářní stáří, které lze dle autorů dobře vymezit, ale zároveň dodávají, že nepostihuje zcela interindividuální rozdíly.

Toto období rozčlenili na:

- „65-74 let: mladí senioři – problematika penziování, volného času, aktivit, seberealizace
 - 75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
 - 85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení.”
- (Kalvach, Mikeš, 2004, s. 47)

K tomu dodávají, že věková hranice se posouvá, jelikož se prodlužuje očekávaná doba žití a celosvětově se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnutých generací. Další pohled autorů na stáří je dle involučních změn, ke kterým ve stáří dochází a nazývají ho biologické stáří, dle autorů označuje involuční změnu a jejich míru u daného jedince. Zároveň autoři upozorňují na to, že není jednoznačně platné vymezení a že neexistuje ani obecná shoda odborníků, v tom, co by mělo představovat. Obecně se hodnotí funkční stav, výkonnost, souhrn involuce, kondice a patologie (Kalvach a Mikeš, 2004).

Poslední možný pohled na stáří jsou dle autorů sociální změny, ke kterým ve stáří dochází. Tuto charakteristiku nazývají sociální stáří. Popisuje proměnu sociálních rolí a potřeb, zároveň ale i životního stylu i ekonomického zajištění. Obsahuje i problémy spojené s penziováním a adaptací na toto období. (Kalvach a Mikeš, 2004).

Thorová (2015) rozlišuje stáří velmi podobně jako předchozí autoři, a to na chronologický věk, biologický věk a výkonnost a změny v sociálních rolích. Dělení dle chronologického věku, kde autorka upozorňuje, že se výrazně mění v návaznosti na historickou dobu a národnost. Celosvětově je hranice stáří stanovena na 60 let. V některých rozvinutějších zemích je hranice posunutá na 65 let a zase naopak v méně rozvinutých zemích může být hranice posunuta opačným směrem na 50 let (Thorová, 2015). K tomu Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že v historii, například v roce 1800, byl za starého člověka považován 40letý, v roce 1900 byl za starého obecně považován 50letý.

Biologický věk a výkonnost určuje stupeň degenerace a involuce. „*Biologický a kalendářní věk se stoprocentně nepřekrývají, mezi kalendářně stejně starými lidmi jsou v biologickém věku několikaleté rozdíly.*” (Thorová, 2015, s. 463) Jako poslední možný náhled

na stáří je z pohledu změn v sociálních rolích. Tady Thorová (2015) popisuje, že dochází k ukončení aktivního rodičovství a odchodu do důchodu.

1.3 Aspekty stárnutí a stáří

Aspekt, dle Akademického slovníku současné češtiny, znamená určité hledisko, stanovisko uplatňované při posuzování věci či jevu. Čevela, Čeledová a Kalvach (2016) rozdělují aspekty stárnutí a stáří na biologické aspekty stárnutí, demografické aspekty stárnutí a stáří, sociální aspekty stáří a jako poslední zdravotní a zdravotně sociální aspekty stáří.

Biologické aspekty stárnutí poukazují na vliv genetických dispozic a involuce každého jedince. Dále sem řadíme i nekvalitní výživu, aktivní nebo pasivní způsob života, vliv prostředí a různé psychické faktory, což souvisí s odolností a strategií adaptace na stáří. Tyto všechny oblasti mají obrovský vliv na stárnutí a jeho biologické projevy (Čeledová, Kalvach, Čeledová, 2016).

Demografické aspekty stárnutí a stáří zahrnují celosvětový nárůst seniorské populace. Spolu s tím rostou specifické požadavky, které jsou s tímto nárůstem spojeny (Müller, 2013). Celkově dochází k tomu, že lidé se dožívají vyššího věku, ale je nižší porodnost. Díky tomu máme malou budoucí generaci, která by nahradila generace starší (Čeledová, Kalvach, Čeledová, 2016).

Do sociálních aspektů stáří řadíme témata jako heterogenita seniorské populace, zapojení seniorů do zbytku společnosti a existencialismus stáří. Posledním aspektem stáří je zdravotní a zdravotně sociální, kde sledujeme zdravotní a funkční stav seniora, zdraví ve stáří, soběstačnost seniora apod (Čeledová, Kalvach, Čeledová, 2016).

1.4 Reakce na stáří

Reakce nebo adaptace je způsob jakým se senior vypořádává s narůstajícím věkem, involučními změnami a příchodem zdravotních a jiných potíží. Jsou ovlivněny nejen osobností jedince, ale i jeho okolím a možnostmi, v jakých oblastech, které nezvládne, může získat pomoc (Venglářová, 2007).

Z hlediska přizpůsobování se problémům stáří, můžeme toto období rozdělit do 5 strategií vyrovnávání se s vlastním stárnutím.

- Konstruktivní strategie – tito senioři jsou pozitivní, aktivní a nepřestávají mít radost ze života. Je si vědom ubývajících schopností a je si vědom možného příchodu smrti. Zpravidla najdeme v anamnéze těchto seniorů šťastné dětství a spokojeně prožitou pozdní dospělost, šťastné manželství a rodičovství. Samozřejmě, ani tito jedinci nebyli ušetřeni různým obtížím a negativním vlivům života.
- Strategie závislosti – obecně pasivní senioři se sklonem k závislosti na druhých lidech, na které spoléhají více než na své síly. Nemají velké ambice, rozhodování přenechávají na mladší. Tato strategie není úplně příznivá pro daného jedince, ale společensky je přijatelná.
- Strategie obranná – projevuje se přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a blížícího se konec vlastního života. Tito lidé se zpravidla nadměrně emočně kontrolují.
- Strategie hostility – v této strategii se objevuje nepřátelství a hněvivost vůči druhým osobám, vinu shazují na druhé. Bývají agresivní a podezřívaví, často si na něco stěžují.
- Strategie sebenenávisti – tito staří lidé obracejí agresivitu sami proti sobě, jsou vůči své osobě nadměrně kritičtí, svůj dosavadní život vidí jako naprosté vlastní selhání. V jejich anamnéze velmi často nalézáme ambivalentní vztahy vůči rodičům, neuspokojivý manželský život a stále provázející pocit osamělosti. Smrt vnímají jako milosrdné vysvobození z jejich neuspokojivého života.

(Langmeier, Krejčířová, 2006)

Osoby, které jsou celoživotně aktivní, si tento životní styl přirozeně převedou i do stáří a stejně tak osoby, které byli celoživotně méně aktivní, možná až pasivní, svůj životní styl ve stáří nezmění a budou tedy nadále pokračovat v tom dosavadním (Thorová, 2015). Každá osoba na stáří reaguje jinak a individuálně. V některých případech nelze přesně vymezit, který přístup senior "zvolil". Výše uvedené rozdělení je proto pouze orientační.

Shrnutí

V této kapitole byly popsány pojmy stáří a stárnutí. Byla popsána věda, která se tímto tématem zabývá. Stáří je možné členit do různých fází, které ačkoli se od každého autora lehce liší, v základu můžeme vidět společné skutečnosti, které všechny periodizace spojují. V poslední části kapitoly byly popsány reakce na stáří, které jsou velmi individuální, ale zároveň velmi ovlivňují samotný proces stárnutí a období stáří.

2 Charakteristické změny pro stárnutí a pro období stáří

Díky stárnutí se některé funkce, ať už fyzické či psychické, po určitou dobu našeho života zlepšují a vyvíjí. Získáváme a učíme se novým dovednostem a znalostem, které uplatňujeme a vylepšujeme v průběhu života. V určitém období našeho života se tento progresivní vývoj začne zpomalovat. Získané dovednosti se začnou postupně zhoršovat, nebo vymizí úplně. Psychické a kognitivní funkce se mění také, některé osobnostní rysy se mohou zvýraznit a některé kognitivní funkce začnou slábnout.

Přichází řada zdravotních problémů a řada dalších nezdravotních problémů, které nemusí být patologické, ba naopak jsou velmi často přirozené. Vždy musíme tyto problémy hodnotit individuálně.

Změny se ve stáří odehrávají ve třech rovinách – tělesné rovině, psychické rovině a sociální rovině, někteří autoři mluví i o emoční rovině. Změny, ke kterým dojde v jedné rovině, tak vždy zasahují a ovlivňují roviny ostatní (Venglářová, 2007).

2.1 Tělesné změny

Tělesné projevy a změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, bývají označovány jako fenotyp stáří, které mají obecné rysy, ale jsou velmi individuální, a to časově i rozsahově (Kalvach a kol., 2004).

Dochází k funkčním, orgánovým, vzhledovým a tělesným změnám. Kalvach a kol. (2004) uvádějí následujících několik dominantních přirozených změn, ke kterým ve stáří dochází:

- Snižuje se tělesná výška.
- Tělesná hmotnost obvykle v raném stáří stoupá, ale s přibývajícím věkem začíná klesat, mizí aktivní tělesná hmota a přibývá tuk a vazivo.
- Mění se postava a takzvaně „mohutní“ – mění se proporce těla, a to hlavně tvar hrudníku, ramena, boky, pas, trup i dolní končetiny.
- Dochází ke změně výrazu v obličeji, přibývají vrásky, dochází k poklesu horních víček, oční bělmo je zakalené, ztráta zubů mění také výraz v obličeji apod. Tento fenotyp je poměrně závažný, a to nejen pro samotného jedince, ale i pro jeho blízké.
- Mění se postoj a chůze.

- Dochází k mimořádným involučním změnám ve smyslovém vnímání. Zhoršuje se zrak, sluchové vnímání, hmat, čich i chuť. (Kalvach a kol., 2004)

Venglářová (2007) uvádí, že dochází i ke zhoršené termoregulaci, k degenerativním změnám u kloubů, ke kardiopulmonálním změnám, ke změnám u trávicího traktu a vylučovacího traktu, a i ke změnám, co se týká sexuální aktivity.

2.2 Psychické změny

Vágnerová (2007) popisuje, že ve stáří dochází z hlediska psychických změn k různým proměnám a to: k proměně kognitivních funkcí, proměně emocionality, proměně motivace a regulačních funkcí a ke změně osobnostních vlastností.

Proměny kognitivních funkcí

Ve stáří dochází k nerovnoměrnému úbytku a změně dílčích schopností, a i celé struktury poznávacích funkcí. Klesá rychlost zpracování informací a flexibilita kognitivních procesů. Percepce, která je potřebná pro orientaci v prostoru je narušena zhoršením a úbytkem zrakových a sluchových funkcí (Vágnerová, 2007).

Zhoršuje se paměť, a to primárně pro nové události, dávné zážitky a prožitky zůstávají velmi často dobře zachovány, například vzpomínky z dětství a dospívání (Langmeier a Krejčířová, 2006). Vágnerová (2007) ještě dodává, že se zhoršením paměti je ztížené i učení nových dovedností.

Zhoršuje se zaměření a udržení pozornosti. Klesá inteligence, která je měřená běžnými inteligenčními testy (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Proměna emocionality

Ve stáří dochází k akceptaci a přijmutí své vlastní osoby bez jakýchkoli iluzí, což může vést k celkovému zklidnění. Díky získaným zkušenostem a odžitým životem se někteří senioři mohou poprvé v životě dostat do klidného a pohodového rozpoložení. Na druhé straně však zároveň narůstá pocit vlastní nedostatečnosti, nepotřebnosti a zvýšené možnosti vlastního selhání, což vede ke zvýšené emoční zranitelnosti, přecitlivělosti a nárůstu pocitů nejistoty a úzkostnosti.

Zvyšuje se citová labilita a snižuje se odolnost vůči zátěžím. Tyto všechny okolnosti nemusí být zapříčiněné pouze narušením některých funkcí CNS, ale mohou být důsledkem zhoršeného zdravotního stavu jedince (Vágnerová, 2007).

Proměna motivace a regulačních funkcí

Tuto proměnu charakterizuje Vágnerová (2007) jako jednu z typických. Lidé a odborníci ji nevěnují dostatek pozornosti. Dochází k oslabení různých regulačních funkcí emočního i volního charakteru.

„Jde o jeden z faktorů přispívajících ke snížení adaptability a odolnosti k zátěžím, reps. schopnosti je zvládat.“ (Vágnerová, 2007, s. 342) K této změně dochází díky změně mozkových funkcí a díky snížení nároků na seniory, které by je přiváděli do náročnějších situací (Vágnerová, 2007).

Změna osobnostních vlastností

Ve stáří se mohou a nemusí měnit některé osobnostní vlastnosti. Osobnost seniora se může vyznačovat různými specifiky. Müller (2013) popisuje, že *„osobností složky by měly být při normálním průběhu stárnutí harmonizovány a integrovány (zejména při úspěchu v řešení vývojových úkolů).“* (Müller, 2013, s. 26) Na tyto změny může mít vliv jak zdravotní stav, tak sociální prostředí seniora.

Dle Vágnerové (2007) může u těchto změn dojít ke zvýraznění některých vlastností, přičemž ke změně dochází pozvolně a poměrně nenápadně. K tomu autorka dále dodává, že existují typické oblasti, kde ke změně může dojít:

- Extroverze s věkem klesá, a to hlavně u mužů. Narůstá introverze, která může vést až k samotářství. Společenskost senioři většinou udržují pomocí navazování povrchních vztahů, které se mohou vyznačovat familiárností až dotěrností.
- Neuroticismus také s věkem klesá. Starší lidé mohou být klidnější, vyrovnanější a stabilnější, někdy až rigidní. V pozdějším stáří neuroticismus může zase začít narůstat.
- Otevřenost k novým zkušenostem, nebo jakási zvědavost a tvořivost s věkem také plynule klesá. Starší lidé jsou konzervativnější a skeptičtější vůči novým věcem.

- Svědomitost, kterou můžeme chápat i jako určitou přesnost nebo pečlivost nebo spolehlivost se také mění, ale ne úplně jednoznačně a v této oblasti se vyskytuje řada odlišností u každého jedince.
- Přátelskost a s tím spojená soucitnost a ochota pomáhat druhým se mění, ale opět ne úplně jednoznačným způsobem. V tomto období narůstá egocentrismus, zároveň zůstává míra soucitnosti a důvěřivosti v druhé osoby.

(Vágnerová, 2007)

2.3 Sociální změny

Ve stáří dochází k redukci a proměně různých sociálních dovedností. Díky změnám, ke kterým dochází v mozku, které zasahují do oblasti paměti, řeči, pozornosti apod. je komunikace s okolím složitější, jak pro jedince, tak pro jeho okolí. Zároveň díky změně sociálních rolích, kdy jedinec přechází od pracujícího člověka a rodiče, do role penzisty a prarodiče, rodič je samozřejmě i nadále. Jeho sociální kontakt a okolí se zmenšuje, a to nejen díky změně sociálních rolí, ale i díky úmrtí blízkých osob. Seniorovo okolí se zužuje na rodinu, přátele a známé ze sousedství a případně na obyvatele určité instituce. (Vágnerová, 2007)

V tomto období opět stoupá význam rodiny a potřeba silných vztahů s rodinou. Senior je stejně jako malé dítě mnohem více ohrožen sociální izolací či emoční a podnětovou deprivací. Senioři navíc zastávají v rodině velmi významnou roli, a to v podobě prarodiče či praprarodiče. Ve hře s vnoučaty jsou mnohem tolerantnější a klidnější, navíc mohou s vnoučaty mluvit o dětství jejich dětí, tedy rodičů vnoučat, tím prohlubují a tvoří nenahraditelnou rodinnou historii. Kromě výše uvedených nás staří lidé obohacují také vyprávěním o své minulosti, mladší generace mohou učit i hlubším hodnotám a postojům (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Shrnutí

Z kapitoly je zřejmé, že změn, ke kterým ve stáří dochází je nespočet. K výše uvedeným změnám dochází ve stáří nejčastěji. Nejsou to patologické změny, ale přirozené. U každého jedince se projevují v jiné podobě a intenzitě. Je proto důležité přistupovat ke každému seniorovi individuálně. Není vhodné dané změny jakkoli hodnotit či srovnávat s ostatními, pozornost bychom měli naopak zaměřit na schopnosti a dovednosti, které má senior stále zachovalé, a které stále dokáže a umí. Tyto schopnosti a dovednosti bychom měli nadále rozvíjet, udržovat a zachovávat největší možnou samostatnost seniorů po co nejdelší možnou dobu.

3 Senior se speciálními potřebami

Ve stáří dochází k řadě zdravotních problémů, které jsou spojeny s přirozeným stárnutím organismu. Ne všechny zdravotní obtíže můžeme připsat tomuto procesu. V některých případech se jedná o celoživotní handicap, který přetrvá až do stáří (Slowík, 2016). Naopak u některých seniorů dochází kvůli úrazům a chorobám k patologickým stavům.

Následující kapitola se pokusí rozebrat obecné potřeby seniorů, jak se mohou lišit od dospělé populace a kdo je senior se speciálními potřebami.

3.1 Potřeby seniorů

Stejně jako všichni ostatní, tak i senioři mají určité potřeby a ty se s přibývajícím věkem mění. V žádném věkovém období se ale nemění základní životní potřeby. Ty poskládal v minulém století do hierarchické pyramidy potřeb Abraham Maslow.

U seniorů je nejdůležitější nejdříve uspokojit potřebu pocitu bezpečí a jistoty, až poté, co mají tuto potřebu uspokojenou, tak se mohou začít uspokojovat potřeby další. Bohužel, ne všechny potřeby lze uspokojit, a to zvláště v nemocnicích nebo jiném institucionálním zařízení (Haškovcová, 2010). Potřeby si senior může uspokojovat sám, nebo mu s naplněním může pomoci osoba druhá – rodina, osoba pečující či ošetřující.

Dále můžeme u seniorů mluvit o takzvaných specifických potřebách, to jsou potřeby, které jsou sice platné i pro dospělé a děti, ale u seniorů dochází k jejich determinaci, a to z důvodu stáří a stárnutí organismu. Dle Vágnerové (2007) mají senioři následující specifické potřeby:

- Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem – potřeba podnětů je snižena, pokud by ale došlo k úplnému přerušení podnětů, tak by u seniorů došlo ke stagnaci (velmi často k tomu dochází u seniorů s onemocněním, narušenou lokomocí nebo s narušenou sluchovou či zrakovou percepcí).
- Potřeba sociálního kontaktu – kontakt lidmi je důležitý v každé životní fázi, ve stáří je to hlavně se známými lidmi.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí – velmi důležitá potřeba, staří lidé se celkově cítí mnohem více ohrožení, a to díky možnému onemocnění, ovdovění nebo úmrtí. Roste potřeba pomoci od druhých a pozitivních podnětů.

- Potřeba seberealizace – mění se s věkem, jelikož s přibývajícím věkem a nárůstem zdravotních komplikací tato potřeba klesá. Zároveň řada seniorů může velmi špatně nést pokles svého výkonu nebo svých dovedností, to mohou kompenzovat vyprávěním a zdůrazňováním svých minulých výkonů.
- Potřeba otevřené budoucnosti – je nutné vyrovnat se s nevyhnutelností vlastní smrti a radovat se ze zachovalých hodnot. Důležité je se vyrovnat již v raném stáří ze změny smyslu vlastního života.

(Vágnerová, 2007)

3.2 Senior se speciálními potřebami

Výše bylo popsáno, že každý senior má potřeby, jako každý jiný organismus a potřebuje je uspokojovat. Jsou tady ale i senioři, kteří kvůli zdravotnímu stavu k tomu mají přidané další potřeby, které můžeme nazvat jako potřeby speciální, ty potřebuje senior z důvodu zdravotního znevýhodnění, zdravotního postižení nebo kvůli jejich zdravotnímu a funkčnímu stavu.

Vědy, které se touto problematikou zabývají a které jsou poměrně mladé a patří k pedagogickým a speciálně pedagogickým vědám se nazývají speciálněpedagogická andragogika a speciálněpedagogická gerontagogika (Slowík, 2016).

„Speciálněpedagogická andragogika se zabývá poskytováním speciálněpedagogické péče dospělým osobám se speciálními potřebami.“ (Krejčířová, 2013, s. 13)

Speciálněpedagogická gerontagogika se zabývá osobami seniorského věku se speciálněpedagogickou příčinou znevýhodnění, které má involuční i chorobný charakter. zabývá se zejména rozvojem a podporou jejich lidského potenciálu, tak aby zůstali samostatní a sociálně začlenění (Müller, 2013).

Speciální potřeby nejsou nikde přesně definované, můžeme je volně popsat jako věc, službu nebo činnost, kterou daný jedinec, na rozdíl od většinové – intaktní společnosti, potřebuje ke svému každodennímu životu z důvodu zhoršeného nebo oslabeného zdravotního a funkčního stavu organismu. Pokud chceme zjistit speciální potřeby seniora, musíme zjistit jaké funkce jsou narušené nebo jakkoliv omezené a z těch pak vyhodnocujeme vhodná podpůrná opatření, ať už se jedná o činnost nebo služby. Naopak funkce, které zůstaly zachovalé a neporušené, rozvíjíme a podporujeme seniora nadále v dané oblasti k co největší možné samostatnosti (Jesenský, 2000; Slowík, 2016).

Na tyto potřeby můžeme nahlížet z různých pohledů. Jako první je možné je dělit dle druhu, stupně a závažnosti jedincova zdravotního postižení či znevýhodnění, tak je dělí speciální pedagogika. Ta je rozdělí dle druhu postižení a v návaznosti na to zjišťuje speciální potřeby jedince spojenými s daným zdravotním postižením.

„Podle druhu postižení, narušení nebo speciální potřeby se speciální pedagogika diferencuje na: speciální pedagogika se dle daných potřeb dělí na speciální pedagogiku osob s mentálním postižením (psychopedie), speciální pedagogiku osob se zrakovým postižením (tyflopédie nebo také oftalmopedie), speciální pedagogiku osob se sluchovým postižením (surdepédie), speciální pedagogiku osob s poruchou hybnosti; speciální pedagogiku osob s tělesným postižením, dlouhodobě nemocných nebo zdravotně oslabených (somatopedie), speciální pedagogiku osob s narušenou komunikační schopností (logopedie), speciální pedagogiku osob se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, speciální pedagogiku osob s poruchami emocí a rizikovým chováním (etopedie), speciální pedagogiku osob mimořádně nadaných a talentovaných, speciální pedagogiku osob s více vadami.” (Kroupová a kol., 2016, s. 42)

Dle výše uvedeného můžeme rozdělit seniory na - Senior s mentálním postižením, senior se zrakovým postižením, senior se sluchovým postižením, senior s tělesným postižením, senior s narušenou komunikační dovedností apod.

Další možné rozčlenění speciálních potřeb seniorů je z pohledu jejich zdravotního a funkčního stavu. Tento pohled se může jevit jako vhodnější, jelikož u seniorů je většina zdravotních znevýhodnění či postiženích získána involučními změnami, která vedou ke změnám ve struktuře a funkcích jejich organismu (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016). Na základě jejich stavu, můžeme seniory alespoň obecně rozlišovat na různé typy:

- Elitní senioři – mimořádná výkonnost
- Zdatní senioři – mají fyzickou zdatnost aktivního dospělého člověka, zvládají i stresové situace
- Nezávislí senioři – zvládají denní aktivity, ale v zátěžových stresových situacích ztrácejí soběstačnost
- Křehcí senioři – nízký úroveň zdraví, nízká zdatnost, odolnost, a zvláště špatně zvládají adaptaci a stres

- Závislí senioři – kvůli nesamostatnosti a závažného postižení mobility, orientace a kognitivních funkcí, vyžadují dlouhodobou, trvalou a průběžnou podporu (Čeledová, Kalvach, Čeledová, 2016)

Dle fyzické zdatnosti a samostatnosti seniora je možné určit jejich speciální potřeby, zároveň mohou být senioři, kteří jsou v některých oblastech zcela nezávislý a v jiných potřebují pomoc od druhých osob, proto je nutné výše uvedené rozdělení brát pouze orientačně a vždy vše posuzovat individuálně.

Speciální potřeby mají široký rozsah, je vhodné speciální potřeby vyhodnocovat dle etiologie a délky trvání zdravotního znevýhodnění či postižení. Můžeme zde mluvit o vhodných kompenzačních pomůckách, o vhodné úpravě prostředí, různých vhodných terapiích, úpravu stylu komunikace, manipulace se seniorem, různé druhy animace a aktivizace, úprava komunikace apod. (Slowík, 2016)

Úprava komunikace je nesmírně důležitá. Díky komunikaci obecně budujeme vztah s druhým člověkem, to stejné platí i u seniora. U seniorů se můžeme setkat s narušenou komunikační schopností, která může mít různé příčiny. Zde můžeme využívat různé prvky alternativní a augmentativní komunikace, což Bendová (2013) definuje jako „*systémy AAK ve své podstatě vycházejí z nesymbolických prvků komunikace a fungují na principu mimoslovních způsobů sdělování informací. Odborně hovoříme o tzv. metajazykových prostředcích komunikace, mezi něž patří pohyby těla (kinezika), výrazy obličeje (mimika), gesta (gestika), dotečky (haptika), zrakový kontakt (řeč očí), fyzické postoje (konfigurace částí těla), přiblížení a oddálení účastníků komunikace (proxemika).*” (Bendová, 2013, s. 6)

U seniorů využíváme převážně augmentativní komunikaci, jelikož už stavíme na předešlé vytvořené a užívané komunikaci, která je pro seniora kvůli zdravotnímu stavu nadále nevyhovující. Pokud nenajdeme vhodný komunikační prostředek může dojít k izolaci seniora od okolního dění a zároveň k nepohodě v návaznosti na nemožnost říct nebo vyjádřit své potřeby.

Potřeby každého jedince je třeba hierarchizovat dle vážnosti, většinou není možné uspokojit všechny potřeby, a ještě k tomu naráz (Haškovcová, 2010). Většinou se totiž u seniorů setkáváme s dvěma a více zdravotními komplikacemi, což nazýváme polymorbidita. Polymorbidita pochází z latinského poly = mnoho, mobus = nemoc, choroba. Termín označuje stav, kdy jedinec trpí více nemocemi najednou (Mlýnková, 2011).

„Polymorbidita je současný výskyt dvou nebo více chronických onemocnění u téhož jedince. Ani jedno z těchto onemocnění přitom obvykle není považováno za „nejvýznamnější“; existují však vedle sebe a každé z nich má na pacienta významný dopad. Konkrétním příkladem polymorbidity je stav, kdy člověk má cukrovku a zároveň nějaké srdečně-cévní onemocnění.” (Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 11.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.)

Ve stáří zároveň narůstá fyzická křehkost, která úzce souvisí s polymorbiditou. Jedná se o stav, kdy se zvyšuje náchylnost k různým onemocněním a omezením (Mlýnková, 2011). Příčinou fyzické křehkosti uvádí Mlýnková (2011) například snížená svalová síla, fyzická schopnost, imunita...

Ke křehkosti dochází především z důvodu inaktivity v průběhu života, sociální izolaci, závislost apod. díky křehkosti rostou úrazy, pády, nemoci a jiné zdravotní komplikace, ke kterým v předešlých fázích života nedocházelo či se nevyskytovaly v takové frekvenci (Kalvach a kol, 2004).

Shrnutí

At' už máme seniora s vrozeným zdravotním postižením či se zdravotními znevýhodněními získanými v průběhu života nebo jsou dány involučními změnami organismu, tak ve všech případech potřebuje senior speciální přístup, v rámci péče, služeb a komunikace, od jeho okolí a hlavně pečujících osob. Pobytové služby pro seniory by na takové speciální potřeby měli být připravení.

4 Adaptační proces seniorů na život v domově pro seniory

Schopnost adaptace se v průběhu života, jak již bylo uvedeno výše, ztěžuje a zhoršuje. V této kapitole bude více dopodrobna popsáno, proč je důležitá vhodná adaptace na pobytová zařízení.

V první části kapitoly budou nejdříve zmíněny a stručně popsány pobytová zařízení v České republice. V druhé části této kapitoly bude popsán samotný adaptační proces na život v domově pro seniory – jaké může mít fáze a podobu, co se může stát v případě nevhodné a negativní adaptace a jaké máme pozitivní faktory, které tento proces vhodně ovlivňují.

4.1 Pobytové služby pro seniory

Pobytovými službami se rozumí služby, ve kterých je možnost dlouhodobě ubytovat seniora, který pobytem v zařízení nahrazuje jejich dosavadní domov. Pobytové služby mohou být zřizovány obcí, krajem nebo MPSV. Tyto služby byly poskytovány již před rokem 1989, ale od té doby prošly velkou proměnou, a to zvláště s nástupem zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., s jehož souladem jsou dodnes poskytovány a jeho provádějící vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve které jsou vymezeny základní činnosti, které jednotlivé druhy sociálních služeb vykonávají.

„Současným trendem je převzetí ověřeného, funkčního modelu ze zahraničí, zejména z dalších členských zemí Evropské unie. Nový sociální zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, protože nastolil nová pravidla a vytýčil směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci, a to u mnoha skupin osob s různým postižením.” (Malíková, 2020, s. 27).

Haškovcová (2010) uvádí, že více jak 85 % dnešních ústavů sociální péče zřizují kraje nebo obce. Domovy důchodců byly přejmenovány na domovy pro seniory a změnilo se také nazývání osob, které zde žijí, už to nejsou obyvatelé, ale klienti sociálních služeb.

V současnosti poptávka po službách dlouhodobé péče roste, což je spojeno s vyšší průměrnou délkou života a také s mírou závislosti a invalidity jedinců. Služby, které jsou poskytovány v pobytových zařízeních si z části hradí klient (Průša a kol., 2010).

Domovy pro seniory

Typickým a nejrozšířenějším pobytovým zařízením pro seniory je zařízení domov pro seniory. Je to pobytová služba s celoročním provozem poskytovaná osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Malíková, 2020).

Podle Matouška (2010) představují domovy pro seniory klasickou formu institucionální péče o seniory, které nabízí trvalé ubytování a velké množství služeb. Základní služby domovů pro seniory jsou poskytované dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., mezi tyto služby můžeme zařadit:

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Malíková, 2011)

Co se vybavení domovů týká, tak najdeme určité rozdíly mezi soukromým a státním zařízením. Obecně, ale domovy pro seniory nabízejí jednolůžkové a více lůžkové pokoje, které mají buď své vlastní nebo sdílené sanitární zařízení. Najdeme zde společenské místnosti a zahradu nebo terasu, kam senioři mohou chodit dle libosti.

Haškovcová (2010) uvádí, že současné domovy pro seniory jsou většinou velmi pěkně vybaveny a některé soukromá zařízení dle ní oplývají luxusem. Klienti, kteří zde žijí, nemají v domově žádné omezení, mají plnou volnost v rozhodování a možnost částečně se zapojit do chodu domova.

Domovy se zvláštním režimem

Malíková uvádí, že domovy se zvláštním režimem „*poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a při přítomnosti všech typů demence, kdy situace těchto osob vyžaduje*

pravidelnou pomoc jiné osoby; tato zařízení mají upravený režim odpovídající jejich specifickým potřebám.” (Mlýnková, 2020, s. 42)

Velmi často sem přijdou z domovů pro seniory, kde jim v rámci jejich nemoci a potřebách s ní spojenými nemohl nadále domov pros seniory poskytovat adekvátní a vhodné služby.

Domov se zvláštním režimem se od domova pro seniory kromě těch výše uvedených rozdílů liší i volnostmi klientů, kteří nemohou opouštět domov. Dveře ven jsou zamčené a klienti se mohou volně pohybovat pouze v daných společenských prostorách.

Haškovcová (2010) zmiňuje, že domovy se zvláštním režimem jsou velmi vítané rodinami, které se starají o duševně nemocné seniory nebo seniory, kteří trpí rozvinutější formou demencí, taky ale dále upozorňuje na problematiku, že jich není dostatek.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Dle Malíkové (2020) je domov pro osoby se zdravotním postižením pobytová služba s celoročním provozem, je určena lidem se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pravidelnou pomoc a komplexní péči; dále uvádá, že tyto osoby nejsou schopni dalšího stravování ve svém původním sociálním prostředí; součástí poskytovaných služeb jsou výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Chráněné bydlení

Malíková popisuje chráněné bydlení jako „*přínosná moderní pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc jiné osoby; uživatelům služba chráněného bydlení umožňuje žít samostatně v podmínkách velmi podobných standardnímu bydlení v bytě; pracovník chráněného bydlení dohlíží a kontroluje, zda klient vše zvládá, a v potřebném rozsahu zajišťuje pomoc při jednotlivých běžných i neobvyklých činnostech.*” (Malíková, 2020, s. 42)

Arnoldová (2016) mluví o výhodně podpory samostatnosti, vedení ke zvládnutí samoobsluhy a ke plnohodnotnému životu ve společnosti. Dále dodává, že v těchto zařízeních je ubytování zajištěno v samostatných bytech a pokojích včetně stravy a pomoci při chodu domácnosti. Chráněné bydlení se využívá spíše u jiných klientel a není to tak rozšířená a populární pobytová služba u seniorů.

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Malíková definuje sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jako „*služby, které jsou poskytovány v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, psychiatrických léčebnách; jsou určeny osobám vyžadujícím pomoc jiné osoby, které nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení vzhledem ke své snížené soběstačnosti; tato služba tvoří důležitou spojovací složku v návaznosti mezi resortní péčí, tj. mezi ukončenou zdravotní péčí a zahájením poskytování sociální služby.*” (Malíková, 2020, s. 42)

Týdenní stacionáře

„*V týdenních stacionářích (od pondělí do pátku) se poskytují pobytové služby dětem i dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s mentálním a kombinovaným chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílem je rozšířit schopnosti a dovednosti klientů (praktických i sociálních), posilovat jejich zodpovědnost a schopnost rozhodování, učit se aktivnímu způsobu života.*” (Arnoldová, 2016, s. 40)

Duková, Duka a Kohoutová (2013) ještě dodávají, že kromě poskytnutí stravy a ubytování a rozšiřování různých schopností, je zde i velmi důležité, že stacionáře umožňují kontakt se společenským prostředím, terapeutické činnosti a poskytují i pomoc při prosazování práv a zájmů klienta.

Pobytová odlehčovací služba

Odlehčovací služby mohou být poskytovány terénně, ambulantně nebo pobytové. Jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, kterým je péče poskytována v jejich případě poskytována v jejich přirozeném prostředí. Hlavním cílem služby je snaha o vytvoření prostoru na odpočinek a obnovu sil pečující fyzické osobě (Malíková, 2020). Poskytnutou dobu služeb vždy určuje zařízení, a proto nelze jednoznačně vymezit. Většinou je individuální a záleží i na dohodě mezi zařízením a pečujícími osobami seniora.

Rizika pobytových sociálních služeb

Rizik, ke kterým může dojít je několik, Mühlpachr (2009) uvádí jako největší rizika s spojené s pobytovými službami následovné:

- Ztráta vazeb s rodinou – vzdálenost pobytového zařízení od předchozího domova seniora
- Ztráta společenských vazeb – zařízení žije svým vlastním světem
- Omezení soukromí – vícelůžkové pokoje
- Dezorientace v novém prostředí – klient není připraven na změnu prostředí předem
- Komunikace mezi příjemcem a poskytovatelem služeb – prohlubuje se sociální izolovanost
- Ztráta plnoprávné občanské pozice – senior je považován za subjekt péče
- Ztráta motivace a vůle k zachování nezávislosti – senior se stává pasivní v péči o vlastní osobu

Jako nejvíce ovlivňující a hned první překážkou, kterou se senior musí v pobytových zařízeních vyrovnat je adaptační proces na nový domov, tento proces je poměrně komplikovaný a nevyhnutelný pro jakéhokoli seniora, a proto ho podrobně popíšeme v následující části.

4.2 Adaptační proces u seniorů

Pojem adaptace z latinského adaptatio = přizpůsobení, je obecně chápáný termín, kdy se člověk přizpůsobuje různým životním podmínkám a změnám, které přinášejí. Haškovcová popisuje adaptaci jako „*funkční přizpůsobení se změněným životním podmínkám*” (Haškovcová, 2012, s. 47).

Organismus každého jedince je schopen přizpůsobit se poměrně široké míře změn, a to i v různých společenských prostředích a situacích. Tato schopnost obecně s přibývajícím věkem ubývá. Kalvach a kol. (2004) upozorňují, že nelze jednoznačně říct, že čím je člověk starší, tím méně je schopný adaptace. Dále uvádějí, že za určitých okolností může starší jedinec reagovat přizpůsobivěji než generace mladší.

Adaptační proces je obecně nejvíce ovlivněn osobnostními vlastnostmi, jak již bylo zmíněno v druhé kapitole, kde jsou popsány tělesné, psychické a sociální změny, ke kterým u seniorů dochází, tak osobnostní vlastnosti jedince se ve stáří většinou zvýrazňují nebo naopak slábnou. To pak může různým způsobem ovlivňovat samotný adaptační proces. Například pokud byl jedinec celoživotně špatně přizpůsobivý, tak ve stáří budou pravděpodobně jeho adaptační procesy ještě více komplikované a náročné, jak pro samotného jedince, tak i pro jeho okolí.

4.2.1 Adaptace seniorů na pobytová zařízení

Adaptace na život v domově pro seniory je velmi specifická. Většina seniorů odchází do domova pro seniory z důvodu snížené soběstačnosti. Vágnerová (2007) uvádí, že většina seniorů vnímá přechod do domova pro seniory jako takzvaný „signál blížícího se konce života“. Z tohoto důvodu většina seniorů tento odchod odkládá, a to do chvíle, kdy schopnost adaptace je velmi snižena a obtížná. Venglářová (2007) proto zdůrazňuje, že nejvhodnější čas pro odchod do domova pro seniory je ve chvíli, kdy je senior aktivní a nerezignoval na svůj následující život. Senior má podle ní lepší předpoklad se seznámit s lidmi a začlenit se tak do dané společnosti.

Kalvach a kol. (2004) uvádějí, že změna prostředí je ve stáří významný stresor. Adaptace podle nich je výrazně ztížena, probíhá výrazně delší dobu, a i když mohlo být přestěhování do domova pro seniory výhodnější díky podmínkám a službám, které domov nabízí, tak jej senior může velmi negativně pociťovat.

Podle Kratochvílové Křemenkové (2018, červen, červenec) doba adaptace trvá přibližně 3-6 měsíců. Kalvach a kol. (2004) zase uvádějí, že adaptace může probíhat i více měsíců, v některých případech i několik let. Proces adaptace autoři rozdělili do pěti fází, a to do:

- Fáze seznamovací.
- Fáze vnějšího přizpůsobení (podřízení zvykům v domově).
- Fáze vnitřního přizpůsobení (navazování vztahů, sbližování s lidmi, participace na dění).
- Fáze slábnoucí vazby na dění mimo domov.
- Fáze ztotožnění se s ústavním prostředím (klient si nepřeje ústav opustit).

(Kalvach a kol. 2004)

Dle Vágnerové (2007) máme dva druhy adaptace, přičemž oba druhy mají rozdílné fáze procesu. Druh určujeme podle toho, zda senior odešel do domova dobrovolně či nedobrovolně.

Pokud tedy senior odchází do domova pro seniory dobrovolně, na základě svého rozhodnutí a nejlépe se i na nový život v domově těší, tak adaptace má dle Vágnerové dvě fáze a je celkově jednodušší, i když autorka zmiňuje, že může přinést řadu jiných komplikací.

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – nejdříve se senior sžívá a poznává nové prostředí, které je většinou velmi jiné než jejich domácí prostředí. Senioři jsou v této fázi přecitlivější, jelikož se vynořují vzpomínky z minulosti a srovnávají předchozí život s nynějším. Dochází v tomto období ke zhoršení již existujících problému nebo se začínají objevovat zcela nové zdravotní problémy. Je velmi důležité, aby zážitky v tomto období byly co nejpozitivnější, jelikož vytvářejí základ pro postoj vůči domovu (Vágnerová, 2007).
2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – senior se začíná smiřovat se změnou prostředí a své sociální role. Vznikají nové stereotypy a sociální kontakty. Avšak v minimálním počtu se objevuje, že by senior domov pro seniory považoval za svůj skutečný domov (Vágnerová, 2007).

Obecně se jako nejčastější důvod, který vede seniora k tomu, aby se rozhodl odejít do domova pro seniory, udává zhoršení sociálně-zdravotního stavu. Jak již bylo uvedeno v druhé kapitole, kde byly popsány tělesné, psychické a sociální změny, ke kterým u seniorů dochází, a které mají výrazný vliv na samostatnost seniora a jeho schopnosti a dovednosti starat se o svou domácnost a sám o sebe.

Kromě zhoršení zdravotního stavu, dochází také ke změně sociálních rolí. Senior, který odchází do penze, tak ztrácí svou dosavadní sociální roli pracujícího člověka a získává novou v podobě penzisty. V rámci toho přichází jak o běžné finanční příjmy, na které byl zvyklý, tak i o určitou náplň týdne. Kontakt seniora přirozeně řídne, a to kvůli odchodu do penze, dále kvůli úmrtí blízkých osob nebo jim brání již zmíněný zhoršený zdravotní stav, který jim ztěžuje stýkat se se svými blízkými lidmi a lidmi obecně (Špatenková a Smékalová, 2015). Z těchto důvodů senioři velmi často volí odchod do domova pro seniory, jako nejvhodnější východisko z dané situace.

Na druhé straně Vágnerová (2007) uvádí, že existuje i adaptace v rámci nedobrovolného nastěhování do domova pro seniory, která je celkově složitější a má fáze celkem tři, které jsou převážně negativní:

1. Fáze odporu – v této fázi může dojít k agresi nebo negativitě vůči komukoli, ale většinou vůči tzv. náhradním viníkům, takže vůči personálu nebo dalším seniorům v domově. Jedná se o obranné chování, jelikož přiměřeného chování v rámci této situace nejsou schopni. Tímto chováním projevují frustraci a negativní emoce. Je to vlastně takový protest proti této násilné změně jejich života, kterou vnímají jako nespravedlivou.
2. Fáze zoufalství a apatie – k této fázi většinou dochází ve chvíli, kdy se seniorní jedinec vyčerpá a zjistí, že jeho odpor vede k nežádoucí reakci okolí. Jedinec v této fázi rezignuje na všechno, i na svůj vlastní život. V této fázi mohou jedinci zůstat až do své smrti, která s tímto postojem může přijít brzy.
3. Fáze tvořená novými pozitivními vazbami – některým seniorům se podaří vytvořit si pozitivní vztah buď s někým z personálu nebo s jiným obyvatelem domova, případně s nějakým zvířetem v domově. Tyto vztahy seniora mohou aktivizovat a povzbuzovat. V této fázi si klient zvyká na nový režim a stereotypy.

K těmto situacím dochází, pokud byli senioři do přestěhování do domova pro seniory přinuceni svými rodinnými příslušníky nebo jinými blízkými osobami. Na tuto problematiku upozorňují i autoři knihy Sociální gerontologie – úvod do problematiky (2012), kdy hovoří o tom, že přestěhování by nemělo proběhnout pod nátlakem např. rodiny, kdy je starší člověk stěhován proti své vůli, je brán a viděn jako pasivní objekt a nemá nárok na volbu, vyjádření názoru a potřeby. U těchto seniorů je adaptační proces velmi náročný, může být doprovázen různými patologickým a psychosomatickými jevy a často v těchto případech nemusí nikdy k úplné adaptaci na život v domově dojít.

Adaptační proces může být i negativně ovlivněn všemi (viz výše) zmíněnými změnami, jako je úmrtí blízké osoby, změna sociální role, zhoršení zdravotního stavu apod. Tyto situace v seniorovi vyvolávají pocit neznámosti a díky tomu nejistoty, což může mít negativní vliv na adaptační proces.

Dle výše uvedeného je patrné, že adaptační proces seniora na život v domově pro seniory je velmi individuální a nelze jednoznačně vymezit, jak tento proces probíhá.

4.2.2 Maladaptace na pobytová zařízení

Tato část kapitoly se věnuje faktu, že adaptace na nový život v domov pro seniory nemusí být úspěšná, jak již bylo zmíněno, tak nedobrovolnost nástupu způsobuje mnohem složitější adaptaci, která je velmi komplikovaná a nikdy nemusí plně skončit. Pokud senior není schopen adaptace, tak dochází k tzv. maladaptaci, což je opak adaptace.

„Neúspěšná adaptace (maladaptace, maladjustace) se projevuje navenek výskytem četných obtíží, nedorozumění a konfliktů s ostatními lidmi, v prožívání vnitřními rozpory, nízkým sebehodnocením, nesamostatností, nespokojeností atd. Maladaptovaný či maladjustovaný jedinec nároky svého života, překážky a problémy zvládá jen s obtížemi, případně vůbec.“
(Paulík, 2017, s. 18)

Maladaptace se kromě u jedinců, kteří do domova odešli nedobrovolně, může objevit i u jedinců citlivých a u osob s kognitivním deficitem. U těchto jedinců to kromě již zmíněné adaptaci může vést i k psychosomatickým projevům (Čevela, Kalvach, Čevelová, 2012).

Jedinec tímto stavem nezpůsobuje nepříjemnosti jen sobě, ale celému svému okolí. Neúspěšná adaptace se pohybuje v oblasti psychických problémů, které mohou vést k různým onemocněním a sociálně nežádoucích negativních jevů (Paulík, 2017).

Tento stav je komplikovaný, jak pro seniora, tak i pro jeho okolí, které se mu snaží pomoci. U některých seniorů se tomuto stavu nelze vyhnout a následně ho vyřešit. Existují však různé metody a přístupy, které pozitivně adaptaci ovlivňují a snižují negativní dopady tohoto procesu na jedince.

4.2.3 Pozitivní faktory ovlivňující proces adaptace na domov pro seniory

Každý senior je jiný a je těžké říci, co přesně pomáhá při tomto procesu a různí autoři mají různé názory. Existují však určité faktory, které jsou většinou vnímány jako funkční a pozitivně ovlivňují tento proces.

Například Zimmelová a Dvořáčková (2007) udávají na základě svého výzkumu prvky, které dle nich vedou k úspěšné adaptaci nebo minimálně adaptaci pozitivně ovlivňují. Prvky, které mohou vést k úspěšné adaptaci:

- Dobrovolnost vstupu – důležité je vnitřní ztotožnění s nástupem a dostatek hodno věrných informací, spolupráce s rodinou.

- Znalost prostředí – je žádoucí, aby klient poznal prostředí, do něhož nastupuje, před vlastním nástupem.
 - Podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí – posilovat pocit sebejistoty a sebedůvěry, odstraňovat anonymitu personálu.
 - Zachování důvěrnosti, důstojnost a lidská slušnost – přijímání klienta takového, jaký je, bez předsudků a moralizování.
 - Informovanost o pravidlech života v zařízení – individuální předání informací o chodu domova.
 - Důsledné aktivní eliminování nevhodného zacházení – jak ze strany personálu, tak ze strany ostatních klientů.
 - Dostatečná nabídka volnočasových aktivit – dle možností a schopností klientů.
- (Zimmelová, Dvořáčková, 2007)

Čevela, Kalvach, Čevelová (2012) k těmto bodům ještě dodávají že je velmi důležitá včasnost odchodu, který by měl být rozumně načasováno s ohledem na funkční a ekonomické možnosti klienta a výhodnost odchodu, kdy by si klient měl i uvědomit, že přestěhování přichází i s určitými benefity, které domov nabízí.

Obrovský pozitivní vliv mají rodinné vztahy, pokud má senior dobré vztahy s rodinou, nejsou zde žádné vztahové, ekonomické či mezigenerační rozpory, rodina je podporující a udržují spolu blízký kontakt, tak na adaptaci na jakékoli nové situace v životě seniora to má velmi pozitivní vliv (Haškovcová, 2012). Je důležité, aby i pracovníci měli s rodinou kladný vztah a fungovala zde určitá spolupráce a respekt. Kratochvílová – Křemenková (2018, červen, červenec) dodává, že kromě spolupráce s rodinou je i nutná spolupráce s jinými blízkými osobami seniora.

Dále je nezbytně nutné zvolit a přidělit vhodného klíčového pracovníka klientovi, a to nejlépe hned od prvního dne pobytu. Klíčový pracovník by měl během prvních tří měsíců zjistit od rodinných a blízkých osob, co nejvíce informací o klientovi (např. rodinné vztahy a vazby, co má klient rád, jaké má rád oslovení, jeho zvyky, denní rutina...) a sestavuje tzv. „životní příběh“ klienta, který strukturovaně obsahuje informace o klientovi. Informace se snažíme zjistit od blízkých osob. Snažíme se i zjistit citlivá a klientovi nepříjemná témata. Během této doby by měl klient dostat dostatek času a prostoru na rozkoukání se a zvyknutí si. Pracovník by měl být klientovi oporou a vždy mu být na blízku během poznávání a seznamování se s novým prostředím. Nabídnout mu aktivity v domově, seznámit

ho s režimem, ukázat mu vnitřní a venkovní prostory a zprostředkovat mu kontakty na blízké osoby (Kratochvílová Křemenková, 2018, červen, červenec).

Pokud si senior najde v domově své místo, což může být nějaké oblíbené místo u stolu, křeslo apod. a zabydlí se, jak ve svém pokoji, tak v domově obecně, s čímž by mu měli pomoci pracovníci nebo blízké osoby, tak výrazně klesá pravděpodobnost konfliktů mezi seniorem a jeho prostředím a díky tomu je větší předpoklad pro lepší adaptaci (Venglářová, 2007).

K zabydlení pokoje využíváme dekorace a předměty, které má seniory ze svého dřívějšího domova. Na viditelné místa v pokoji dáváme fotky rodiny, přátel, domácích mazlíčků nebo různé výrobky od dětí a vnoučat, tak aby na ně senior viděl z co nejvíce míst pokoje. Snažíme se pokoji dát pocit domova a bezpečí.

K adaptaci lze i využít různé druhy pohybových, výtvarných a jiných aktivizačních a seberealizačních činností, které mohou pozitivně ovlivňovat proces adaptace. „*Aktivizačními činnostmi pro seniory v ústavním zařízení rozumíme zejména volnočasové a zájmové činnosti, kontakt s přirozeným sociálním prostředím a procvičování motoriky a upevňování psychických a sociálních schopností.*” (Kozáková a Müller, 2006, s. 36) Matoušek a kol. (2015) popisují seberealizaci, jako rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností individua, během které se uplatňují buď přirozené nebo nově vytvořené dispozice k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě. Klientům, kteří mají nějaké zdravotní omezení či jsou upoutáni na lůžku by měli být různé seberealizační a aktivizační činnosti také nabídnuty, i když bude pravděpodobně třeba je různým stylem modifikovat.

Velmi často se můžeme setkat s využíváním expresivních terapií, ve kterých využíváme různé umělecké prostředky, pomocí, kterých může dojít ke změně chování, emocí a myšlení, umělecké prostředky vychází z různých druhů umění a na základě toho pak dělíme hlavní druhy expresivních terapií – dramaterapie, muzikoterapie, biblioterapie, arteterapie (Müller, 2014).

Jako další osvědčenou metodou je validace, která vychází z humanistické psychologie. Tento přístup se opírá o toleranci, vcítění a empatické naslouchání. Validace se uplatňuje hlavně v práci se seniory s poruchami kognitivních funkcí, především s demencí. Velmi často se u těchto lidí objevují emočně zabarvené vzpomínky z raného dětství či mládí, které jsou pak velmi často verbalizovány či jinak vyjádřeny (pláč, odcházení domů, chování panenky apod.). Tím, jak je přijímáme a vnímáme, tak dáváme tomuto chování smysl a cenu. Musím se k nim stavět jako ke způsobu, kterým daný nemocný jedinec uspokojuje vlastní potřeby (Matoušek a kol., 2015). Jako poslední bude zmíněna práce se vzpomínkami neboli reminiscenční metodu. Malíková popisuje reminiscenci „*technika záměrného, řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje.*” (Malíková, 2020, s. 238)

Shrnutí

Z uvedené kapitoly je zřejmé, že adaptační proces není jednoduchý a většinou přinese různé, větší či menší komplikace. Je však velmi důležité se seniorem pracovat, pomáhat mu a provázet ho v této situaci. Pokud se adaptace povede a senior si na domov zvykne, tak je velká pravděpodobnost, že v něm prožije příjemné poslední roky svého života.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část navazuje na teoretickou část práce. Je rozdělena na dvě části, první část práce se zabývá metodologií výzkumu a ve druhé části práce jsou popsány samotné výsledky výzkumného šetření.

5 Metodologie výzkumu

V předešlé části se autorka práce zaměřila na teoretická východiska pro uskutečnění a realizaci výzkumu. V následující kapitole budou popsány potřebné informace o domovu pro seniory, účastnících výzkumu a vstupu do terénu, bude popsána a odůvodněna zvolená metoda a analýza sběru dat a bude i popsán etický aspekt práce.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, co ovlivňuje adaptační proces u seniorů se speciálními potřebami na život v domově pro seniory, jaké faktory tento proces ovlivňují a jakou roli mají v adaptačním procesu speciální potřeby seniora.

Hlavní výzkumná otázka byla – Jaké faktory ovlivňují proces adaptace na život v domově pro seniory u seniora se speciálními potřebami? Dále byly stanoveny dílčí otázky, které byly stanoveny v souladu s cílem práce. Musí být pokládány v tázacích větách a je třeba je formulovat jasně. Na konci práce je třeba rozpoznat, zda na otázku bylo či nebylo zodpovězeno (Švaříček a Šedová, 2010).

Dílčí otázky tohoto výzkumu:

VO1: Z jakých důvodů se senioři přestěhovali do domova pro seniory?

VO2: Jakou roli hraje dobrovolnost odstěhování v procesu adaptace?

VO3: Jak vybírali senioři svůj nový domov?

VO4: Jak ovlivnily specifické potřeby seniora adaptační proces?

VO5: Jaké faktory mohou ovlivnit proces adaptace na život v domově pro seniory?

VO6: Jaký vliv mají zaměstnanci domova na adaptaci seniora v domově pro seniory?

5.2. Stručný popis domova

Domov pro seniory, ve kterém byl výzkum uskutečněn, se nachází v samotném centru Prahy. Tento domov pro seniory má dvě budovy. Ta, ve které byl výzkum uskutečněn má kapacitu 50 lůžek. Pokoje jsou buď jednolůžkové nebo dvoulůžkové. Domov nabízí širokou nabídku služeb:

- Rehabilitační péče – skupinové či individuální rehabilitační cvičení (fyzioterapie, ergoterapie, vodoléčba, magnetoterapie)
- Volnočasové aktivity (výtvarné činnosti, přednášky, pečení, paměťové aktivity apod...)
- Pravidelná možnost terapií (canisterapie, aromaterapie, psychoterapie, zahradní terapie...)
- Možnost paliativního přístupu

Domov je zřízen městskou částí, ve které se nachází a tato městská část zřizuje a nabízí řadu dalších služeb jako je například: pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, půjčovna pomůcek, poradna pro seniory, denní stacionář, klub aktivního stáří apod.

5.3. Výzkumný vzorek

Výběr účastníků se uskutečnil s pomocí sociálních pracovníků v domově. Byla vymezena kritéria výběru výzkumného vzorku. První kritérium bylo, aby senior verbálně komunikoval tak, aby bylo možné s ním uskutečnit rozhovor. Další kritériem bylo, aby senior bydlel v domově delší dobu než jeden rok z toho důvodu, že autorka považovala za důležité, aby v domově zažil všechny významné události, které se během roku odehrají – narozeniny, výročí, svátky apod. Jako poslední a zároveň i nejdůležitější kritérium bylo, aby byl ochotný se výzkumu zúčastnit. Díky těmto kritériím bylo vybráno 10 seniorů. Tito senioři byli požádáni o účast. Z těchto deseti seniorů se čtyři senioři výzkumu účastnit nechtěli a tři senioři se zúčastnit nemohli kvůli jejich rychle se zhoršujícímu zdravotnímu stavu. Nakonec byli vybráni tři senioři, kteří se výzkumu chtěli a mohli zúčastnit.

Následně budou účastníci výzkumu krátce představeni.

- **Paní Karolína** – věk 90 let, v domově žije přes 2 roky, má kataraktu v pravém oku a díky tomu došlo k úplné ztrátě zraku v pravém oku, má sníženou mobilitu a k chůzi využívá chodítko, je po cévní mozkové příhodě.
- **Paní Anna** – věk 90 let, v domově žije 3 roky. Má kardiovaskulární onemocnění, má sníženou mobilitu a k chůzi využívá chodítko, je po cévní mozkové příhodě, má slabé srdce – zdravotní komplikace řeší se srdcem již od mládí.
- **Pan Zbyněk** – věk 92 let, v domově žije přes 2 roky. Pan Zbyněk má sluchadla, sníženou mobilitu a k chůzi využívá hůl, je po operaci srdce.

Veškeré informace, které jsou ve výzkumné části uvedeny, jsou získány od účastníků výzkumu v rámci rozhovoru, od jiných zdrojů nebyli informace o jejich zdravotním stavu brány, proto zde nemusejí být uvedeny všechny zdravotní omezení či komplikace nebo informace o okolnostech zdravotního stavu nemusí být úplné.

5.4. Etické aspekty

V počátku celého výzkumu byla oslovena vedoucí sociálního úseku daného domova s žádostí, zda může být výzkum uskutečněn v domově. Bylo jí představeno a vysvětleno, v čem výzkum spočívá, naopak ze strany sociální pracovnice byly dány požadavky, kterými se autorka bakalářské práce musela řídit tak, aby nepoškodila jméno domova a zejména, aby nepoškodila účastníky výzkumu.

V rámci výzkumu bylo cílem zjistit, co nejvíce ovlivňuje proces adaptace u seniorů. Ke zjištění odpovědí na tuto otázku byla třeba se ptát na osobní a pro některé účastníky možná i citlivé a intimní informace z jejich života. Kvůli tomu byly vytvořeny dva dokumenty, které jsou závazné pro obě strany, dokumenty jsou dané v přílohách a podepsané originály jsou u autorky bakalářské práce. První dokument je informovaný souhlas, ve kterém je obsaženo souhlas s účastí ve výzkumu, který obsahuje informace o výzkumu a co zúčastnění v něm pro potencionální účastníky obnáší a druhý dokument se týká souhlasu s nahráváním výzkumu, v dokumentu je i dále uvedeno, že nahraná data budou po obhajobě práce smazány a nikdo jiný kromě autorky bakalářské práce k nim nebude mít přístup.

Kromě toho se autorka bakalářské práce rozhodla zachovat co největší možnou míru anonymity. V práci nejsou uvedena pravá jména účastníků výzkumu a budou použity

pseudonymy, dále nebude uveden název domova, kde byl výzkum uskutečněn. Ve výsledcích se objevují jména jiných domovů pro seniory, ty jsou taky změněna kvůli citlivým informacím.

Na začátku každého rozhovoru autorka vysvětlila průběh rozhovoru a práva účastníků. Rozhovory byly uskutečněny v samostatné místnosti, kde byl pouze účastník a autorka bakalářské práce.

5.5. Metoda sběru a analýza dat

Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je nejužívanější metoda pro sběr dat u kvalitativních výzkumů. Jde o interakci mezi dvěma osobami, v tomto případě autorky a účastníka výzkumu. Autor se pomocí nestandardizovaného dotazování účastníků snaží získat odpovědi na své výzkumné otázky (Švaříček a Šedová, 2014).

Rozhovor byl zvolen na základě charakteru účastníků a tématu bakalářské práce. Otázky byly otevřené a část z nich předem předpřipravená, a to kvůli možnosti a prostoru pro účastníky doplnit rozhovor o jakoukoli myšlenku. Zároveň byla třeba získat potřebná data tak, aby bylo možné odpovědět na dílčí otázky. Celý polostrukturovaný rozhovor je v přílohách bakalářské práce.

Rozhovory byly nahrávány kvůli jednoduššímu zpracování dat, dále byly přepsány a pro jejich analýzu bylo zvoleno kódování. „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.*“ (Švaříček a Šedová, 2014, s. 211). Autorka si po vtištění přepsaných rozhovorů zvolila několik kódů a pomocí nich začala kódovat informace tak, aby mohla zodpovědět dílčí otázky.

5.6. Vstup do terénu

Jak již bylo zmíněno, tak nejdříve byla oslovena vedoucí sociálního úseku s žádostí o uskutečnění výzkumu v daném domově pro seniory. Díky tomu, že autorka bakalářské práce je v domově pro seniory přes rok jako dobrovolník, tak komunikace jak se zaměstnanci, tak i s účastníky byla velmi příjemná.

Pokud tedy účastníci souhlasili s účastí ve výzkumu, tak byla zarezervovaná na společně domluvený termín relaxační místnost. Na začátek byly účastníkům vysvětleny dokumenty a možnost v případě potřeby kdykoli rozhovor ukončit. Dále byli dotázáni, zda může být rozhovor nahráván, pokud souhlasili, tak podepsali dokument o možnosti a souhlasu nahrávání. Když toto všechno bylo vysvětleno, začal rozhovor.

6 Výsledky výzkumného šetření

V následující kapitole budou interpretována data, která byla získána během výzkumného šetření. Autorka bakalářské práce v této kapitole odpovídá na dílčí otázky, které byly stanoveny na začátku práce.

Kapitola má své podkapitoly, přičemž každá podkapitola souvisí s jednou nebo více výzkumnými otázkami, které budou díky zpracování výzkumného šetření zodpovězeny. Některé otázky se doplňují a prolínají, proto budou v rámci analýzy dat spojeny dohromady a stejně tak některé výpovědi účastníků souvisí s více otázkami, a proto budou například zopakovány, ale doplněny dalšími informacemi.

6.1 Důvody k přestěhování a dobrovolnost tohoto rozhodnutí

První a druhá výzkumná otázka byly spojeny dohromady, jelikož spolu úzce souvisejí. První výzkumná otázka je – **Z jakých důvodů se senioři přestěhovali do domova pro seniory?** Druhá výzkumná otázka je – **Jakou roli hraje dobrovolnost v procesu adaptace?**

Na tyto otázky se autorka pokusí zodpovědět v následujících odstavcích.

Paní Karolína se do domova přestěhovala v roce 2021 z důvodu bytové situace a zdravotního stavu. Rozhodnutí bylo zcela dobrovolné. „*Bydlela jsem ve čtvrtém poschodí a byla jsem sama vdova.*” Když pak paní Karolína prodělala cévní mozkovou příhodu, rozhodla se přestěhovat.

„... v tom roce 2021 jsem měla lehkou mozkovou příhodu, a tak jsem si řekla, že sem půjdu, protože tady bylo místo a kdybych pak potřebovala a nebyla tu místo, tak bych musela čekat.”

Paní Karolína se k přestěhování rozhodla již dávno, věděla, že nechce zůstat sama. „*No, jak jsem byla sama, tak jsem nad tím přemýšlela už delší dobu.*”

Paní Anna se k přestěhování rozhodla v rámci jedné konkrétní situace. „... šla jsem do Penny na nákup, tam jsem nakoupila, co jsem potřebovala, ale už jsem měla tehdy vozík kvůli tomu, že jsem měla takové výpadky v chůzi. Nakoupila jsem všechno, vracím se domů a najednou jsem nemohla dýchat, tak jsem si říkala takhle to nejde, a nakonec jsem to rozdýchala a došla jsem domů... volala jsem dceři a začaly jsme diskutovat o tom, že já nemůžu zůstat doma sama, když ona musí do práce.”

Paní Anna uvádí, že k přestěhování se nerozhodla úplně sama, ale byl to nějaký proces, kdy o tom diskutovala s oběma svými dcerami. *„No já jsem se sama nerozhodla, dcera mě na to jako navedla, říká mi, no, když budeš tady sama, co budeš dělat, budeš sedět v křesle a dívat se na televizi... na tom vyšetření na kardiologii mi řekli, že se musím začít šetřit, že to nejde, abych jako dělala jídlo a starala se o domácnost.“*

Pan Zbyněk se k přestěhování rozhodl sám. Jako první důvod k přestěhování uvedl nevyhovující bytovou situaci. *„Tam kde jsem bydlel, už to nebylo ono, prostě do čtvrtého poschodí bez výtahu sem chodil a chodil jsem ještě docela dobře, ale uvědomoval jsem si, že to bude horší.“*

Další důvod k přestěhování, který pan Zbyněk uvedl byl zhoršující se zdravotní stav. *„Já měl strach, jo, já měl srdeční potíže, já jsem měl operovaný srdce, říkal jsem si, když se něco stane, tak když si zavolám rychlou sanitku, tak než přijedou to nějakou dobu trvá, tak jsem začal hledat.“*

Účastníci výzkumu se rozhodli k přestěhování na základě dvou důvodů, první důvod byla nevyhovující bytová situace a druhý byl zhoršující se zdravotní stav. Dva účastníci uvedli, že se rozhodli na základě vlastního rozhodnutí, jedna účastnice uvedla, že to probírala s dcerou, která jí k tomu navedla, ale uvedla, že nebyla k rozhodnutí donucena.

Do přestěhování byli přinuceni spíše okolnostmi jejich zdravotního stavu. Uvědomovali si, že situaci musí rychle vyřešit. Z rozhovorů také vyplynulo, že nejdříve o přestěhování do domova pro seniory nějaký čas přemýšleli. Stěhování se proto neuskutečnilo hned.

6.2 Kritéria výběru nového domova

Třetí výzkumná otázka zní – **Jak vybírali senioři svůj nový domov?** V této otázce bylo cílem zjistit, proč se rozhodli zrovna pro tento domov, podle čeho senioři domov volili a případně, jestli jim s výběrem někdo pomáhal. V rámci rozhovorů vyplynulo, že dva účastníci aktivně hledali domov, kde by se jim líbilo. Jedna účastnice dokonce i chvíli bydlela v domovech jiných.

Paní Karolína uvedla k volbě domova následující. *„Ještě předtím jsem bydlela v pečovatelském domě, protože jsem byla po operaci... v přízemí byl klub aktivního stáří a tam jsem docházela pravidelně každý den.”* (dům s pečovatelskou službou, klub aktivního stáří i daný domov pro seniory spadá pod stejnou část Prahy, personál se z daných služeb zná – poznámka autora)

Paní Karolína se pro tento domov rozhodla díky tomu, že bydlela v pečovatelském domě a pravidelně docházela do klubu aktivního stáří, odtamtud o tomto domově pro seniory věděla a znala se s pracovníky domova. Díky těmto skutečnostem ani nad jiným domovem nepřemýšlela.

Dále ještě uvedla, že pro ni byla důležitá část Prahy, kde se domov nachází. *„Tenhle domov je hlavně v části Prahy, kde jsem celý život bydlela a znám to tady a i některé ty pracovníky jsem díky klubu aktivního stáří znala.”*

Pro paní Karolínu byla známost personálu velmi důležitá skutečnost. *„Tím, že jsem nikoho neměla, ale tady jsem znala některé pracovnice, dokonce jedna mi pomohla i se stěhováním, tak jsem chtěla logicky sem.”*

Paní Anna vyzkoušela domovů více. *„Řekly jsme si s dcerou, že zkusíme najít nějaký v Praze a okolí Prahy. Měly jsme nějaké tipy od kolegů z práce mojí dcery, tak jsme se zkusily někde poptat, kde co je, hlavně i po finanční stránce... nakonec jsem si vybrala jeden domov v Lysé.”*

„Tak jsem to tam zkusila, tam jsem byla asi 14 dní, jako na zkoušku, ale moc se mi to tam nelíbilo... tam se věčně hrálo člověče, nezlob se a to bylo všechno.”

Paní Anna k této zkušenosti ještě dodává, že během dvou týdnů, co v domově bydlela, tak upadla a skončila na tři dny v nemocnici, důvodem byla špatně utřená podlaha. Po této zkušenosti a kvůli tomu, že se v domově neděly žádné aktivity, tak nechtěla v domově nadále zůstat. Začala s dcerou hledat nový domov.

„Pak jsem šla do jiného, kde jsem byla asi 10 let zpátky po operaci kolenou, tak jsem to tam trochu znala... bylo to tam pěkný, ale zase tam bylo cvičení a dál už nic.”

Hledaly s dcerou tedy další domov, nakonec našly tento. „Byla jsem sem pozvaná, abych si to tady prohlídla. Docela se mi to tady líbilo a víte, co mě na tom upoutalo? Možná je to sranda, ale ve všech zařízeních, co jsem byla, tak jsem cejtla medicínu a dezinfekci, kdežto tady to byla vůně (usmívá se).”

Vůně byla pro paní Annu velmi důležitá. „To není jen tak, taková vůně. Tady musí bejt něco jinak, aby ti lidi ten zbytek toho života, prožili skutečně na úrovni.”

Pan Zbyněk podal žádosti do dvou domovů. V obou domovech se byl pan Zbyněk podívat a oba se mu líbili. Nejdůležitější pro něj bylo, aby se domov nacházel v té stejné části Prahy, kde bydlel. Nejen protože danou část Prahy znal, ale i kvůli tomu, že zde bydleli jeho děti a jeho přítelkyně. Nechtěl se od nich stěhovat daleko. „Původně jsem myslel, že půjdu tam, protože to je novostavba... ale nakonec se mi ozvali odsud, že mají volné místo a jestli mám stále zájem, a tak jsem šel.”

Nejdříve měl jít do druhé budovy tohoto domova pro seniory, která je menší, tam se mu ale moc nelíbilo, proto se dohodli s pracovníky, že půjde do druhé budovy. Pan Zbyněk říká, že to byla spíše náhoda, protože chtěl jít do jiného, ale zrovna se uvolnilo místo tady, s výběrem je spokojený. Pro něj bylo nejdůležitější, aby domov měl nepřetržitou péči, kdyby se mu cokoli stalo a také lokalita domova.

Pro všechny účastníky byla důležitá lokalita, kde se domov bude nacházet, dva dokonce chtěli přesnou část Prahy, kde doposud žili a dle toho se jim velmi zúžil možný výběr.

6.3 Vliv specifických potřeb na adaptaci seniorů v domově pro seniory

Ve výzkumné otázce – **Jak ovlivnily specifické potřeby seniora adaptační proces?** Byla snaha o to zjistit, jaký vliv měli, popřípadě mají, speciální potřeby seniorů na adaptační proces, jestli jim ho nějak zkomplikovaly nebo naopak zjednodušily.

Odpovědi už byli lehce naznačeny v již zmíněných výzkumných otázkách, takže budou některé výpovědi zopakovány a více rozvedeny.

Paní Karolína, jak již bylo uvedeno, byla po operaci, díky které měla sníženou mobilitu, dále prodělala cévní mozkovou příhodu a přišla o zrak v pravém oku, díky těmto okolnostem se rozhodla přestěhovat. Navíc v domově se zrovna v té době uvolnilo místo, takže stěhování mohlo proběhnout hned.

„Už v tom pečovatelském domově to bylo trochu jiný než v normálním bytě, měla jsem tam jídlo a vytírali nám podlahy, takže se mi tady nic tak velkého nezměnilo.“

Zároveň ale uznává, že síly ubývají. *„Zdravotní stav se mi ale může zhoršit kdykoli že jo, ačkoli nepotřebuji žádnou velkou péči a snažím se zůstat, co nejvíce samostatná, je příjemné tady být a vědět, že se o vás kdyžtak někdo postará.“*

„Tehle domov je uzpůsoben pro lidi jako jsem já a paní tady na pokoji, to ten můj byt nebyl, tady můžu jezdit výtahem a chodit kdekoli s chodítkem, díky tomu mám takovou větší volnost.“

Paní Karolína mluví i tom, jak bydlela sama a byla vdova. Když se její zdravotní stav začal zhoršovat, tak věděla, že se nebude už moc chodit ven a pokud se bude chtít s někým vidět, tak bude muset dojít za ní do bytu.

„Tady, i když jsem nemocná, tak se za mnou vždycky aspoň někdo zastaví mě pozdravit a popovídat si, nejsem tady nikdy sama.“

Paní Anna uvedla, že hlavní důvod pro přestěhování bylo zhoršení zdravotního stavu, díky čemuž byla omezená ve svém každodenním životě. *„Nechtěla jsem být někde v křesle a koukat jenom, co se kde děje, ale chtěla jsem se taky zapojit a dělat nějaký věci, ale věděla jsem, že nemůžu sama doma kvůli srdci.“*

Nakonec si paní Anna zvolila tento domov, nejdříve sem šla jen na zkoušku, ale velmi jí tady zaujali aktivity a to, jak může dělat věci i přes zdravotní omezení. *„Hodně se mi tady líbí ty aktivity, a to že můžu dělat věci, který jsem dělala doma, ale tady ten základ připraví a já nemusím někde lítat na nákupy nebo tak... můžu chodit na aktivity, do jídelny, na cvičení, ale vždycky to někdo připraví, a hlavně u toho vždycky někdo je a díky tomu se tolik nebojím.“*

K tomu dodává, že než odešla do domova pro seniory, tak doma skoro nic nedělala, protože se bála, že se jí něco stane a dcera taky moc nechtěla, aby dělala nějaké náročnější věci.

Aktivita jsou pro ni nedílnou součástí dne, kdy může stále, alespoň z nějaké části dělat věci, jako dělala doma, ale nemusí se u toho tolik namáhat. Zároveň může trávit čas s dalšími klienty, kdyžto doma by byla sama, jelikož se díky zdravotním potížím bála chodit ven.

„Vím, že kdyby se něco stalo, tak nemusím obtěžovat dceru, ale můžu si tady jen zazvonit (ukazuje na náramek na ruce, na kterém je zvoneček, kterým přivolá personál).”

Paní Anna stejně jako paní Karolína uvádí, že se každý den vidí a je v kontaktu s lidmi. *„Já, když jsem ještě bydlela doma a už zdravotně to nebylo nic moc jo, tak jsem jen seděla v křesle a s nikým jsem se moc nevidala, jen když za mnou přišla rodina, která mi přinesla i nákup... já jsem společenská, takže tady jsem pořád v kontaktu s lidmi, i když nejdu na aktivitu, nebo jsem na pokoji, vždycky se tady někdo mihne (směje se).”*

Pan Zbyněk měl také jako jeden z důvodů přestěhování do domova pro seniory zhoršující se zdravotní stav. Pan Zbyněk měl kvůli svému zdravotnímu stavu strach a nebyl si tolik jistý. *„Hlavně v noci, kdyby se cokoli stalo... vím, že než přijede záchranka tak to trvá.”*

Pan Zbyněk k tomu také dodává, že díky jistotě, kterou v domově má, tak se nebojí a lépe se mu spí. Stejně jako paní Anna dodává, že je i on rád, že s problémy nemusí otravovat své děti a všechno může řešit se zaměstnanci domova.

Všichni účastníci se shodly na tom, že se méně bojí a jsou méně ve stresu, protože vědí, že v domově je nepřetržitě odborný zdravotní personál, který jim kdyžtak pomůže nebo jim přivolá pomoc. Z jejich popisu šlo cítit, že se cítí jistěji a sebevědoměji být více samostatní, než kdyby byli sami doma. Dva účastníci se navíc shodli, že jsou rádi, že nemusí kvůli zdravotním problémům volat svým dětem, ale můžou to řešit s pracovníky doma.

6.4 Faktory ovlivňující proces adaptace a role pracovníků v něm

Poslední dvě dílčí výzkumné otázky – **Jaké faktory mohou ovlivnit proces adaptace na život v domově pro seniory?** a **Jaký vliv mají zaměstnanci domova na adaptaci seniora v domově pro seniory?** budou z důvodu propojenosti opět dány dohromady. V rámci těchto otázek byla snaha zjistit, jaké faktory mají vliv na adaptaci v domově pro seniory.

Paní Karolína již některé zaměstnance domova znala, díky tomu že navštěvovala klub aktivního stáří. Dále paní Karolína popisuje, že pro ní známost personálu byla velmi polehčující okolnost. „*Já jsem si zvykla dobře, ty lidi jsem tady vcelku znala, takže jsem sem přišla, jako kdybych tady byla odjakživa.*”

Ke kolektivu se paní Karolína vyjadřuje pozitivně „*Tady jsou všichni přátelský, nemám tady s nikým problém... všechny holky (pracovnice domova) tady udržují takovou příjemnou a rodinnou atmosféru, což jde vidět i na těch aktivitách.*”

Kromě kolektivu dodává, že paní Karolíně hodně vyhovuje, že si mohla zanechat určitou samostatnost, možnost volby a zahradičení. „*Já se tady starám o svoji zahrádku, to mi vlastně daly možnost hned od začátku, že tady můžu mít kytičky a svůj záhon jako jsem měla doma a na chalupě... nemám pocit, že bych tady byla omezovaná, hodně se tady dbá na respekt k nám klientům.*”

Dále paní Karolína i uvádí, že se může zapojovat do chodu kuchyně domova. „*Dělaj nám tady takový schůze, kam může přijít kdokoli a vyjádřit se k jídlu, může přijít s nějakým návrhem a oni se tomu pak snaží vyhovět, já tam chodím pravidelně a vždycky mi v rámci mých požadavků bylo vyhověno, i když mají samozřejmě na to vaření omezený limit.*”

Na otázku, co nejvíce paní Anně pomohlo zvyknout si na nové prostředí odpověděla „*chození na aktivity, tady je tak velký výběr, že přijdete na jiné myšlenky, chodit mezi lidi, dělat aktivity, které vás naplňují, já mam takhle tu svojí zahrádku a chovat se k lidem slušně, protože oni se pak budou slušně chovat k vám.*”

Paní Anna uvedla, že od začátku na ní domov působil domácíým a rodinným duchem. „*Uvolnilo se místo na dvojlůžáku, což mě vyhovovalo, sama bych bejvala nechtěla být, protože přeci jen člověk potřebuje komunikovat.*” Paní Anna uvádí, že ji velmi vyhovovalo a stále vyhovuje, že není sama na pokoji, prý si nepřipadala tak sama, když do domova přišla a s paní na pokoji si vyhoví.

Paní Anna si také pochvaluje, že od začátku je nikdo do ničeho nenutil, že se mohla v klidu rozkoukat. „*Řekli iě, že na chodbě je vyvěšený program na každý den a že si můžu vybrat jo a že nikoho nikdo nenutí, aby chodil.*”

Paní Anna dále popisuje, že od začátku si všímala toho, jak slušně se pracovníci chovají nejen ke klientům, ale i k sobě mezi sebou. „*Všichni mi tady vždycky odpoví a snaží se vyhovět... je tady hezký kolektiv a my to vnímáme, zdá se mi, že si kolikrát v domovech o těch lidech myslí, že jsou hloupý nebo tak protože my jako vnímáme, jak se k nám chovají a jak se chovají k sobě navzájem.*“

„*Taky se mi tady od začátku líbilo, jaká je tady čistota... hned jsem si všimla, že se tady na to hodně dbá a hlavně, že se dbá i o klienty, když jsem se sem přišla podívat, jestli se sem jako nastěhuju, tak jsem si všimla, že všechny paní tady byly upravené i když byly třeba na vozíku nebo tak. To se mě moc líbilo.*“

Díky tomu že domov se nachází v části Prahy, kde paní Anna původně bydlela, tak za ní pravidelně několikrát týdně může docházet dcera. „*Za mnou dcera chodí tak často, že jsem ani nevnímala, že už nebydlím doma (směje se).*“

Paní Anna uvádí, že díky atmosféře domova a také to, že domov nepůsobí nemocničně, tak si zvykla hned, vyhovuje jí spolubydlící, moc jí baví aktivity a líbí se jí celkový chod domova. na otázku, která věci ji pomohly si v domově zvyknout, uvedla paní Anna „*celková vůně domova, domácí prostředí v domově, příjemný pracovníci a hodně aktivit.*“

Pan Zbyněk bydlel ze začátku na pokoji s pánem, se kterým si úplně nesedli, později se za ním do domova přistěhovala přítelkyně a přestěhovali se na společný pokoj. „*S pánem jsme moc nevycházeli, ale věděl jsem, že je to jen přechodný, a tak jsem trávil čas mimo pokoj, protože jsem sem chtěl dostat přítelkyni, protože jsme spolu už přes 30 let... ne všechny pokoje mají vlastní koupelny, ale nakonec nám vyšli vstříc a dali nám vlastní pokoj s vlastní koupelnou.*“

„*Vzal jsem si všechny potřebné věci, počítač hlavně a moje oblíbený křeslo, udělali jsme si to tady s Marcelou (přítelkyně) jako v takovém malém bytečku a jsem tady rád, my si vyhovíme.*“ Pan Zbyněk dále uvádí, že díky lokalitě domova za ním mohou často docházet děti a vnoučata. „*naše děti jsou tady každou chvíli, protože bydlí kousek, takže klidně třikrát týdně někdo přijde.*“

Pan Zbyněk reaguje na otázku ohledně adaptace a personálu následovně „*já bych to tady postavil trochu jinak, ale jsem tady spokojenej, páč na to, jaký tady mají možnosti se mi zdá, že je tady výbornej kolektiv, zjistil jsem, že domov nedělá ten barák, ale dělají ho ty lidi v něm...od začátku tady byli fajn, když jsem se sem nastěhoval, tak mi tady dali i prostor a dělal jsem přednášky o mých cestách, kde jsem byl, ale teď už to teda nedělám.*“

Pan Zbyněk si dále ještě hodně pochvaluje aktivizační pracovníci a jejich program a aktivity na každý týden. „*Já teda na moc aktivit nechodím, jen na cvičení paměti, rehabilitaci,*

cestopis a zahradní terapii, protože to mě baví a zajímá, ale i tak se mi zdá, že má tady člověk jako dost možností, a to se mně líbí, Marcela (přítelkyně) si to vždycky moc pochvaluje.”

Na otázku, co mu nejvíce pomohlo v rámci adaptace na nové prostředí odpověděl pan Zbyněk následovně *„já jsem celý život hodně cestoval, v dospívání jsem na střední školu odešel do Prahy od rodičů, takže jsem zvyklý na nová prostředí, zvyknutí mi nedělalo problém, ale asi bych řekl chodit na aktivity a mezi lidi, hlavně nesmíte zůstat zavřený na pokoji, to udělal ten můj předchozí spolubydlicí a nikdy pořádně nezapadl a nebyl spokojený.”*

V rámci odpovědí účastníků vyplynulo, že nejdůležitější je vlastní iniciativa nově přichozích klientů, dále si velmi pochvalují atmosféru domova, přístup a chování pracovníků a v neposlední řadě i aktivity domova, které jsou pestré a různorodé.

Diskuze

V následující kapitole bude rekapitulace výsledků práce a diskuze. Hlavním cílem bakalářské práce byla snaha zjistit, co ovlivňuje adaptační proces u seniorů se speciálními potřebami na život v domově pro seniory, jaké faktory tento proces pozitivně ovlivňují a jakou roli mají v adaptačním procesu speciální potřeby seniora. Hlavní výzkumná otázka byla – Co ovlivňuje proces adaptace na život v domově pro seniory u seniora se speciálními potřebami?

Během rozhovorů vyšlo najevo více faktorů, které tento proces ovlivňují. Tyto faktory budou následně detailněji rozebrány v rámci jednotlivých dílčích otázek výzkumu.

První výzkumná otázka byla – **Z jakých důvodů se senioři přestěhovali do domova pro seniory?** Všichni senioři uvedli, že důvod, proč se přestěhovali byl zhoršující se zdravotní stav a s tím i spojená nevyhovující bytová podmínky. Účastníci uvedli, že se doma báli cokoli dělat, aby se jim něco nestalo. Do domova se přestěhovali, protože nemohli nadále vykonávat každodenní činnosti, které se týkali péče o domácnost a svou vlastní osobu. Dva účastníci uvedli, že nechtěli, aby se o ně museli starat jejich děti. Špatenková a Smékalová (2017) ve své knize uvádějí, že kromě zhoršení zdravotního stavu je i důležitý faktor změna sociálních rolí a úmrtí blízkých osob a díky tomu ztráta kontaktu s lidmi. Někteří senioři proto mohou brát stěhování jako východisko z dané situace, kdy jsou osamoceni a "uvěznění" doma.

Druhá výzkumná otázka zněla – **Jakou roli hraje dobrovolnost odstěhování v procesu adaptace?** Všichni účastníci se pro přestěhování rozhodly na základě svého dobrovolného rozhodnutí, i když paní Annu na to navedla dcera, tak na ní nebyl vyvinut žádný tlak. Autorka diplomové práce Schrömerová (2019, online) ve svém výzkumu zjistila, že právě dobrovolnost přestěhování do domova pro seniory, je jeden z nejdůležitějších faktorů v rámci adaptace. Nedobrovolné přestěhování totiž negativně provází seniora po celou dobu bydlení v domově pro seniory. Senioři, kteří se dobrovolně rozhodli pro přestěhování, na základě svých důvodů a vnitřní motivace změnit situaci, mají předpoklad pro mnohem lepší adaptaci, jelikož pro ně má přestěhování smysl a mají v tom vidinu příjemné dožití.

Třetí výzkumná otázka výzkumu byla – **Jak vybírali senioři svůj nový domov?** Domov vybírali dle lokality, kde se domov nachází. Žijí totiž i nadále v blízkosti rodiny a přátel, navíc tuto část Prahy znají velmi dobře, takže nepřišli do úplně neznámého prostředí. Dále byla pro seniory důležitá celková atmosféra domova, což se ukázalo nejen důležité při volbě nového domova, ale i při samotné adaptaci.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla – Jak ovlivnily specifické potřeby seniora adaptační proces?

Speciální potřeby měly v adaptačním procesu také velkou roli, účastníci se přestěhovali právě kvůli zhoršování zdravotního stavu, díky kterému jim nevyhovovaly bytové podmínky, nemohli být nadále tak aktivní, jak by chtěli být a zároveň se báli, kdyby se cokoli stalo. Během rozhovorů všichni popsali, jak jim domov pro seniory dává větší jistotu a pocit bezpečí. Doma i na ulici se báli, že spadnou, ale díky tomu byli omezeni a báli se dělat jakékoli náročnější aktivity. Teď v domově, i když jim není zrovna nejlépe, vědí, že se za nimi vždy někdo z personálu staví na návštěvu. Paní Anna i pan Zbyněk k tomuto ještě uvedli, že jsou rádi, že nemusí být na dětech závislí, jelikož se se vším mohou obrátit na personál domova.

Předposlední výzkumná otázka byla – Jaké faktory mohou ovlivnit proces adaptace na život v domově pro seniory?

Největší faktor, který ovlivňuje tento proces, je osobnost jedince. Pokud senior neměl ve svém dosavadním životě problém s přizpůsobováním se novým věcem, tak pravděpodobně nebude mít ani velký problém ve stáří. Naopak pokud pro něj změny byly po celý život obtížné, tak tomu tak bude i ve stáří. Pravděpodobně budou pro jedince změny ještě náročnější. Pro účastníky výzkumu adaptační proces jako takový obtížný nebyl, což bude velmi ovlivněné osobnostními charakteristikami jedinců. Všichni účastníci jsou komunikativní, pozitivní a v rámci svých zdravotních možností i aktivní. U všech účastníků této práce byla vidět motivace k aktivitě a socializaci i po přestěhování do domova pro seniory. Vágnerová (2007) uvádí, že pro seniory bylo úplně nejvhodnější, kdyby se do domova pro seniory stěhovali, ještě před zhoršením jejich zdravotního stavu, jelikož mají ještě větší pravděpodobnost pro úspěšnou adaptaci.

Poslední výzkumná otázka byla – Jaký vliv mají zaměstnanci domova na adaptaci seniora v domově pro seniory?

Účastníci výzkumu se shodli, že personál vytváří největší a nejdůležitější část domova. Jsou s nimi v každodenním kontaktu. Tvoří program domova, chodí za nimi na individuální programy na pokoj, vědí o sobě, přejí si k narozeninám, tráví spolu svátky. Pokud by tedy tento faktor nebyl v domově funkční, tak by se senioři pravděpodobně necítili tak bezpečně a příjemně, jako se v něm cítí teď. Kratochvílová Křemenová (2018) ve svém článku uvádí, že je nutné od samého začátku nastěhování budovat u seniora pocit bezpečí a důvěrného vztahu ze strany personálu. Pro některé seniory, například pro paní Karolínu, je to totiž nejbližší lidský vztah, který ve svém životě má.

Autorka práce si uvědomuje, že výzkumná část práce může vyvolávat dojem, že adaptační proces u seniorů na pobytová zařízení není náročný, díky osobním zkušenostem účastníků výzkumu s tímto procesem. Je samozřejmé, že pokud byl senior do přestěhování přinucen a k tomu nemá povahové vlastnosti jako tito účastníci výzkumu, tak adaptační proces pro něj může být velmi náročný.

Dále je nutné příliš adaptační proces nezobecňovat, ačkoli v něm můžeme najít jisté společné znaky a skutečnosti, je důležité si uvědomit, že každý jedinec je jiný a v případě seniorů má jiné životní zkušenosti a příběh.

Většina prací, ať už diplomových či bakalářských prací, které se zabývají tímto nebo podobným tématem, popisovaly negativní zkušenosti seniorů. Je hezké a pozitivní vidět, že adaptační proces může proběhnout příjemně pro všechny strany, a hlavně pro samotného seniora, i když se mohou objevit určité komplikace.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala adaptačním procesem u seniorů se speciálními potřebami a konkrétně adaptačním procesem na život v domově pro seniory. Důvod pro zvolení tohoto tématu byla osobní zkušenost s adaptačním procesem seniorů z praxe autorky práce.

Práce byla rozdělena na dvě části, na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část byla rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se zabývala pojmy stáří a stárnutí. Byly uvedeny definice různých autorů a členění tohoto období. Kapitola druhá byla zaměřena na psychické, fyzické a sociální změny. Ačkoli je to individuální proces, tak v tomto období existují charakteristické a obecně platné změny, ke kterým dochází. Třetí kapitola se snažila popsat a shrnout, kdo je senior se specifickými potřebami a dle jakého dělení na ně můžeme nahlížet. V poslední kapitole byly rozebrány pobytové služby pro seniory a samotný adaptační proces na pobytové služby. Nakonec autorka ještě doplnila faktory, které mají pozitivní vliv na tento proces.

Výzkumná část byla rozdělena na dvě kapitoly. V první kapitole byly uvedeny cíle práce, dále byl uveden stručný popis domova, kde se výzkum uskutečnil, byl popsán výzkumný vzorek a důvody pro zvolení účastníků výzkumu, byly zmíněny etické aspekty práce a metody pro sběr a analýzu dat, které byly během výzkumu získány. V poslední části práce bylo popsáno, jak byly rozhovory uskutečněny.

Ve druhé kapitole byla interpretována data, kterými byly zodpovězené výzkumné otázky práce. Data ukázala, že existuje více faktorů, které tento proces ovlivňují. Nejdůležitější faktor je osobnost jedince, a to, aby nezanevřel na svůj následující život v domově pro seniory, jako další důležitý faktor je dobrovolné přestěhování do domova. Jako velmi důležitý se ukázal vliv pracovníků domova v adaptačním procesu a rodinná atmosféra domova, kterou tvoří právě samotní pracovníci a vybavení domova, díky čemuž domov nepůsobí jako chladně a nemocničně. Už v názvu služby "domov pro seniory" je zřejmé, že by budova neměla působit chladně, protože senioři zde budou trávit poslední chvíle a roky svého života. Domov by měl působit rodinným dojmem, a to nejen v rámci vybavení, ale i pracovníci by se měli aktivně snažit vytvářet příjemnou atmosféru, ve které se senioři budou cítit bezpečně.

Adaptační proces není vždy takto jednoduchý a může přinést řadu nepříjemností a bolestí v životě seniora. Pokud by se ale pracovníci pobytových služeb, popřípadě rodiny seniorů, snažili vytvořit pro seniora takové podmínky, které jsou co nejvíce přirozené a bez nátlaku, nemuselo by být stěhování pro seniora takový šok a negativní zkušenost.

Seznam použitých zdrojů

Akademický slovník současné češtiny [online] (2017–2024). Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, v. v. i. Cit. 17. 02. 2024. <<https://slovníkcestiny.cz>>.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

BENDOVÁ, Petra. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3703-3.

ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUKOVÁ, Ivana; DUKA, Martin a KOHOUTOVÁ, Ivanka. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.

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

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

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb* [online]. Sociální služby. 2018, červen, červenec. Dostupný z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617966406_kveten-final.pdf [cit. 5.4.2024].

KREJČÍŘOVÁ, Olga. Speciálněpedagogická andragogika - teorie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3690-6.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

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

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

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

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 20.02.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.

SCHRÖMEROVÁ, Markéta. *Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory* [online]. Brno, 2019 [cit. 2024-04-09]. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd. Dostupné z:

https://is.muni.cz/th/zbi6m/Diplomova_prace_Marketa_Schromerova.pdf

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

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

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

ZIMMELOVÁ, Petra; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p.o.* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. Dostupný z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2007/02/21.pdf> [cit. 7.4.2024].

Přílohy

Příloha č. 1 – Rámcové schéma otázek

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Souhlas s nahráváním rozhovoru

Úvod – obecné otázky

1. Jak dlouho žijete v domově?
2. Kolik je Vám let?

Odchod do domova

3. Na základě jakého důvodu jste se přestěhoval/a do domova?
4. Rozhodl/a jste se sám/a nebo jste se dohodl/a s okolím, že se přestěhujete do domova pro seniory?
5. Přišel/a jste do domova ze svého bytu, z nemocnice, z jiného domova pro seniory...?
6. Dle čeho jste nový domov vybíral/a?

Adaptace, zvykání si na nové prostředí

7. Jak adaptace probíhala?
8. Jak jste si zvykal/a na pracovníky domova?
9. Co Vám pomohlo při zvykání si na nové prostředí?

Život v domově

10. Jste spokojen/a s přístupem pracovníků domova a péčí, kterou Vám poskytují?

Informovaný souhlas

pro bakalářskou práci: Adaptace člověka se speciálními potřebami na život v domově pro seniory

období realizace: od 1.9.2023 do 30.6.2024

autor bakalářské práce: Kateřina Daňková

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit za jakých podmínek se senior může nejlépe adaptovat na nové prostředí v domově pro seniory. Jaké okolnosti tento proces ovlivňují a hrají v něm roli. Informace se budou získávat pomocí rozhovorů.

Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

V Dne:

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

Podpis účastníka:

Podpis autora bakalářské práce:

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Název bakalářské práce: Adaptace člověka se speciálními potřebami na život v domově pro seniory

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí v rozhovoru bakalářské práce a s jeho nahráváním.
2. Nahrávka rozhovoru bude použita výhradě k vypracování bakalářské práce a po jejím dokončení bude nahrávka smazána.
3. Nikdo jiný, kromě autora bakalářské práce, nebude mít přístup k nahrávce a stejně tak možnost si ji pustit.
4. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast v rozhovoru mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná.
5. Při zařazení do bakalářské práce budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data).

V Dne:

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

Podpis účastníka:

Podpis autora bakalářské práce: