

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Hana Moravcová

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta filozofická

Způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení

Hana Moravcová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Moravcová**
Osobní číslo: **H15155**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce bude prozkoumat a popsat, jakým způsobem se senioři umístění do ústavního zařízení adaptují na zdejší podmínky.

V teoretické části se práce bude zabývat problematikou stáří a adaptačním chováním. Dále se bude věnovat postavení seniorů v průběhu historie a možnostmi ústavních zařízení v České republice.

V praktické části práce bude využit kvalitativní výzkumný design. Pro získání dat bude použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor budou představovat senioři umístění do ústavního zařízení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. HAMILTON, S. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
3. HAŠKOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vyd. Responis Ostrava, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
5. MATOUŠEK, O. a kol.. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-262-0213-4.
6. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 80-716-982-88.
7. ŠVAŘÍČEK, R, ŠEĐOVÁ, K a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
8. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jana Křišťálová**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2018**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 03. 2018

Hana Moravcová

Poděkování:

Ráda bych v první řadě poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Janě Křišťálové, za její čas, pomoc a odborné rady, které mi poskytla v průběhu psaní bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala respondentům, bez kterých by tento výzkum nebylo možné uskutečnit.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení. Skládá se z teoretické a praktické části. V teoretické části se práce zabývá problematikou stáří a stárnutí, dále se věnuje postavení seniorů ve společnosti v průběhu historie, adaptací a možnostmi péče o seniory v České republice. Praktická část je zaměřena na vlastní kvalitativní výzkum provedený mezi seniory umístěnými do domova pro seniory v Pardubicích. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem se senioři umístění do ústavního zařízení adaptují na zdejší podmínky.

KLÍČOVÁ SLOVA

stáří, stárnutí, senioři, adaptace, péče o seniory

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with ways of adaptation the elderly to their placement in institutional facilities. It is composed of theoretical part and practical part. The theoretical part is about old age and ageing, it also deals with the situation of elderly in the society during the history, adaptation and possibilities of elderly care in the Czech Republic. The practical part is focused on the qualitative research. The elderly are placed in the home for the elderly in Pardubice. The main aim of the work was find out how ways of adaptation are using by elderly for adaptation to local terms.

KEY WORDS

old age, aging, elderly, adaptation, elderly care

Obsah

Úvod.....	9
1 Gerontologie	10
2 Stáří a stárnutí.....	12
2.1 Vymezení pojmu stáří	12
2.2 Změny doprovázející stárnutí.....	14
2.2.1 Biologické aspekty stárnutí	15
2.2.2 Psychické aspekty stárnutí	17
2.2.3 Sociální aspekty stárnutí	18
2.3 Potřeby seniorů.....	18
3 Senioři v průběhu historie	21
4 Adaptace	23
4.1 Reakce na stáří	24
4.2 Proces adaptace na umístění do instituce	25
4.3 Maladaptace	26
5 Péče o seniory v České republice	27
5.1 Historie péče o seniory.....	27
5.2 Poskytování péče seniorům v současné době.....	29
5.2.1 Rodinná péče.....	29
5.2.2 Zdravotní péče.....	31
5.2.3 Sociální služby	33
6 Domov pro seniory Dubina Pardubice	36
7 Charakteristika výzkumné práce	38
7.1 Cíl výzkumu	38
7.2 Výzkumné otázky.....	38
7.3 Metoda získávání dat.....	38
7.4 Výzkumný soubor	39

7.5	Příprava a průběh sběru dat.....	39
8	Interpretace dat	41
8.1	Doba před nástupem do Domova pro seniory Dubina	41
8.2	Pobyt v Domově pro seniory Dubina.....	43
8.3	Funkčnost rodiny.....	45
8.4	Faktory ovlivňující adaptaci.....	45
9	Shrnutí výzkumu	48
	Závěr	50
	Seznam literatury	52
	Další zdroje	54
	Seznam tabulek	55
	Přílohy.....	56

Úvod

Bakalářská práce se zabývá způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení, konkrétně se jedná o seniory umístěné do Domova pro seniory Dubina v Pardubicích. Toto téma jsem si vybrala na základě osobního zájmu o problematiku stáří a stárnutí. Jedná se o téma velmi aktuální pro každého z nás.

Každý člověk stárne. A každý z nás si pod pojmem stáří představí rozdílné záležitosti. Někteří lidé mají stáří spojené s dosažením konkrétního číselného věku, jiní s odchodem do důchodu či narozením prvního vnoučete. Pro mnohé je proto stáří dalekou budoucností, o kterou není třeba se zajímat. Opak je pravdou. Touto problematikou by se měli zajímat i mladí lidé, jelikož stáří se stává společenským fenoménem. Celosvětová populace stárne. Lidé se dožívají vyššího a vyššího věku. Většina seniorů si přeje i ve vysokém věku žít v domácím prostředí, ve kterém se o něho postará vlastní rodina. Avšak pro mnohé rodiny je nemožné se o starého člověka postarat, proto pomocí v péči o seniory jsou ústavní zařízení. Je nutné brát zřetel na kvalitní poskytování služeb, které seniorům zajistí žít nadále plnohodnotný život. Je třeba hledat řešení, aby byly uspokojeny všechny seniorovy potřeby.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část této práce je tvořena pěti kapitolami. První kapitola seznamuje čtenáře s vědní disciplínou zabývající se stárnutím a stáří, gerontologií. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí. Tato kapitola definuje základní pojmy týkající se stáří, dále se zabývá změnami doprovázející stárnutí a potřebami seniorů. Třetí kapitola se věnuje postavení seniorů ve společnosti. Čtvrtá kapitola je zaměřená na způsoby adaptace seniorů. Nezabývá se pouze kladnými reakcemi na stáří a na umístění do ústavní péče, ale také maladaptivním chováním. Poslední kapitola teoretické části se věnuje poskytování péče starým lidem v České republice v průběhu historie. Převážně se věnuje poskytování rodinné, zdravotní a sociální péče v současné době.

Praktická práce se zabývá vlastním empirickým šetřením. V této části je nejprve popsán Domov pro seniory Dubina Pardubice a poté metodologie celého výzkumu. Pro získání dat je využit kvalitativní výzkumný design. V závěru praktické části jsou popsány výsledky výzkumného šetření.

Celkový závěr práce shrnuje teoretické poznatky o problematice adaptace seniorů umístěných do ústavního zařízení s výsledky výzkumného šetření. Důležité bude hodnocení seniorů umístěných do Domova pro seniory Dubina Pardubice na poskytování pomoci.

1 Gerontologie

Z pozice mladého člověka se stáří jeví šedivé, nezajímavé, uniformní. Většina přejímá tradovaný názor, že stáří nestojí za nic (Haškovcová, 2010, s. 16-17). Stáří je všeobecně chápáno spíše negativně. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, proč níž je ideální umístění do ústavní péče (Malíková, 2011, s. 13-14).

Musíme konstatovat, že odborný zájem o procesy stárnutí a zvláštnosti chorob ve stáří byl dlouhá staletí nahodilý. K výraznému zájmu o problematiku stárnutí a stáří došlo teprve v 18. století (Haškovcová, 2002, s. 36).

K rozvoji nové vědní disciplíny vedla akcelerace demografického stárnutí. Autorem pojmu byl v 19. století mikrobiolog a imunolog I. I. Mečnikov (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 55).

Pojem gerontologie je odvozen od řeckého slova „*geron, gerontos*“, tj. starý člověk a „*logos*“, tj. nauka. „*Gerontologie není samostatná vědní disciplína, nýbrž multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 10)

Haškovcová (2002, s. 9) člení gerontologii do tří částí. První částí je gerontologie experimentální, která někdy bývá nazývána gerontologií teoretickou. Zabývá se mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. Tato činnost umožňuje předvídaní procesů stárnutí a jeho prevenci. Atraktivní jsou zejména pokusy lidstva jak prodloužit život člověka. Druhá část, gerontologie sociální, se zabývá sociálními dopady stárnutí a stáří člověka, vztahy mezi seniory a společnostmi, stárnutím společnosti. V poslední době se zabývá také prevencí s cílem udržet praktickou soběstačnost. Třetí částí je gerontologie klinická, neboli geriatrie. Zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří i specifickými aspekty léčby starých lidí. Geriatrie je v České republice samostatným klinickým oborem od roku 1982.

„Cílem nové gerontologie není zabývat se jen degenerativními onemocněními ve stáří, ale zejména základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Cílem bude prodloužení let aktivního života a udržení funkčních kapacit po celý lidský život.“ (Weber a kol., 2000, s. 11)

Stárnutí a stáří se nevěnují pouze tři hlavní proudy gerontologie. Dalším oborem je například gerontopedagogika. Gerontopedagogika v užším slova smyslu je chápána jako

pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů. Komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské oblasti zabezpečuje gerontopedagogika v širším slova smyslu (Mühlpachr, 2009, s. 11).

2 Stáří a stárnutí

Každý člověk stárne. Lidé po generace říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou jistotou, kterou máme. A přesto nad stářím neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně týkat. Mladší generace se o stáří nezajímá, a to navzdory častým informacím o tom, že celá světová populace stárne a je třeba reformovat současný důchodový systém. Lidé se dožívají vyššího a vysokého věku a současně klesá počet narozených dětí (Haškovcová, 2002, s. 14).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) definují stárnutí jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“ Topinková a Neuwirth (1995, s. 13) dodávají, že se jedná o proces nevratný a neopakovatelný, který je „*univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem.*“

Je třeba zdůraznit, že každý člověk stárne již od narození. Proces stárnutí je individuální a probíhá se značnou variabilitou danou nejen různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, odlišným zdravotním stavem i životním stylem (Mühlpachr, 2009, s. 22).

Problém dnešních dní, před kterým lidé v dějinách nikdy nestáli, tkví v tom, že výrazně stárne lidstvo jako celek. Důvody jsou celkem prosté: zvyšuje se naděje na dožití, i v zemích, které tradičně označujeme jako rozvojové (Haškovcová, 2010, s. 86-87). „*Stáří se svou problematikou překročilo rámeček osobní a rodinné události a stalo se závažnou společenskou výzvou.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 16)

Klasický strom života, který vyjadřuje vzájemný poměr různých věkových skupin populace, se dramaticky změnil. Přibývá starých lidí, kteří potřebují zdravotní a sociální pomoc. V současnosti žije v České republice necelých 1,99 miliónu obyvatel ve věkové skupině 65 a více let (Český statistický úřad, 2017) „*Očekává se, že v roce 2050 budou nejstaršími populacemi na světě Česká republika, Itálie a Španělsko.*“ (Haškovcová, 2010, s. 87)

2.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří je označením pozdní fáze ontogeneze. Je projevem geneticky podmíněných involučních procesů a zároveň dalšími faktory, kterými jsou především choroby, životní styl a prostředí, v němž jedinec žije. Všechny změny se vzájemně prolínají. Jednotné vymezení stáří se tak stává velmi obtížné (Mühlpachr, 2009, s. 18).

Je velice nesnadné určit dobu, kdy se člověk definitivně stane starým. Výzkumníci se pokoušejí vytvořit řadu metod objektivního měřítka stáří. Tradičně se rozlišuje stáří chronologické, sociální a biologické.

Chronologické stáří

Dle Stuart-Hamiltona (1999, s. 18) je nejběžnějším měřítkem stárnutí kalendářní (chronologický) věk. Chronologické stáří je vymezeno určitého věku, od něhož se obvykle nápadněji projevují involuční změny. Světová zdravotnická organizace (WHO) označila jako hranici stáří věk 60 let. V hospodářsky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím populace posouvá hranice stáří k věku 65 let. Výhodou chronologického vymezení stáří je jednoduchost, jednoznačnost a snadná komparace (Mühlpachr, 2009, s. 20).

Kalendářní věk nemůže být považován za spolehlivý prediktor životního stavu jedince (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). „Existuje mnoho výjimek, lidí, kteří stárnou rychleji a dříve, či naopak pomaleji a později než průměr, takže jejich individuální biologický věk se výrazně neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním.“ (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25)

Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých věkových cyklů. Pro stáří uvádí následující rozdělení:

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

V současné době se nejčastěji uplatňuje následující členění (Mühlpachr, 2009, s. 21):

65-74	mladí senioři (problematika penzionování, volného času, seberealizace)
74-84	staří senioři (změna funkční zdatnosti)
85 let a více	velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

Avšak není to jediné rozdělení chronologického věku. Vágnerová (2007) uvádí rozdělení stáří do dvou časových úseků. Obdobím raného stáří je označován věk od 60 let života do 75. Po 75. roce života je životní etapa označována fází pravého stáří.

Sociální stáří

Dalším běžně používaným měřítkem je sociální věk, který se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). „, *Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování.*“ (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26)

Stáří je také chápáno jako sociální událost. V této souvislosti lze hovořit o sociální periodizaci života, která člení lidský život do 4 období, tzv. věků. Fázi aktivního a nezávislého života ve stáří představuje třetí věk (postproduktivní). Toto období implikuje představu poklesu zdatnosti a produktivní přínosnosti. Čtvrtý věk bývá někdy označován jako fáze závislosti, kdy je člověk při zajišťování základních životních potřeb odkázán na druhé. Označení je nevhodné, jelikož to odporuje představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné (Mühlpachr, 2009, s. 19-20).

Biologické stáří

Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry příznaků stárnutí, které jsou obvykle propojené se změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují převážně ve vyšším věku. Určení biologického stáří by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka. Pokusy stanovení biologického stáří se nezdařily, proto se toto určení nevyužívá. Avšak je zjevná skutečnost, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn (Mühlpachr, 2009, s. 19). Vnější vyjádřením involučních změn je pokles výkonnosti, míra funkčnosti zdraví či změny postavy, postoje, chůze, vlasů, chrupu, chování atd. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25).

2.2 Změny doprovázející stárnutí

Než se člověk stane skutečně starým, prožívá poměrně dlouhé období. Znak stárnutí se projevují pozvolna (Haškovcová, 2010, s. 31-32).

Období stárnutí je všeobecně pojímáno s obavami. Očekávají se problémy, ztráta soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, ztráta možnosti seberealizace a omezení kontaktu s okolím. Tyto obavy nejsou zcela opodstatněné, jelikož při fyziologickém průběhu stárnutí nedochází automaticky k popsaným problémům (Malíková, 2011, s. 14).

„Proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly.“ (Vágnerová, 2007, s. 311)

Pacovský (1994, s. 23-24) upozorňuje, že změny ve stáří nejsou jen sestupného charakteru, ale některé funkce zůstávají nezměněny (slovní zásoba), nebo naopak vykazují zlepšení (vytrvalost).

Rozlišujeme sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí. Často se uvádí spojení sociálních a psychologických aspektů. Avšak nesmíme zapomínat na těsné propojení aspektů biologických a psychických.

2.2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologické stárnutí úzce souvisí s pojmem biologický věk, které se užívá k celkovému označení stavu lidského organismu (Stuart-Hamilton, 1999, s. 22). Tentýž člověk na tom může být jinak z psychologického hlediska, než je na tom z hlediska biologického (Křivohlavý, 2011, s. 19).

Tělesná involuce po šedesátém roce života nabývá rychlejšího tempa. S přibývajícímí léty je obtížné odlišit, které změny jsou přímým, nebo nepřímým následkem nemoci a které věk přinese každému (Říčan, 2004, s. 333). Obecně lze říci, že stárnutím jsou sníženy výkonnosti všech funkcí lidského organismu.

Říčan (2004, s. 335) se k změně vzhledu ve stáří z estetického hlediska vyjadřuje negativně. *„Řídké, slabé, šedivé vlasy nebo pleš, často se skvrnitou, nečistou pokožkou. Zvadlý, hlubokými vráskami zbrázděný obličej. Ochablé tělo. Vyhublé, vráscité ruce. Visící břicho a ňadra, kožní záhyby a neforemné tukové polštáře. Skvrny a drobné nádory po celém těle. Vymizelá linie pasu. Oteklé a vychrtlé nohy.“* (Říčan, 2004, s. 335) Domnívá se, že estetické cítění je zakotveno v biologicky účelných instinktech. Starý člověk nemá být jakkoliv sexuálně přitažlivý.

Tošnerová (2009) se zamýšlí nad obecnou představou o starém člověku, která zdůrazňuje vnější rysy, ale je slepá k jeho vnitřnímu životu.

Vzhled staršího člověka ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledky změny vnímají jako starce a podle toho se k němu chovají (Vágnerová, 2007, s. 314). Geront se

nezabývá pouze vnímáním společnosti, ale musí se vyrovnávat s přibývajícím pocitem méněcennosti a nenávisti vůči vlastnímu tělu (Říčan, 2004, s. 336).

Velký přehled typických biologických změn uvádí Jarošová (2006, s. 22-24). Jelikož se jedná o velké množství projevů stárnutí, uvádím tedy ty rysy biologického stárnutí, které dle mého názoru způsobují nejvýznamnější změny.

Celková atrofie postihuje všechny orgány a tkáně. Typická je atrofie mozku, kdy je původní tkáň nahrazována tkání pojivovou.

U kosterních svalů klesá jejich pružnost a rychlost. Elasticita se v důsledku změny struktury kolagenu postupně klesá u všech orgánů. Ke změnám dochází i v jednotlivých tělesných systémech. Například v rámci trávicího systému dochází k opotřebenosti a ztrátě zubů, zmenšuje se množství vylučovaných slin. Dochází také k narušení vstřebávání minerálů a vitamínů.

Ve vyšším věku dochází ke snížení výkonnosti smyslových orgánů. Úpadek smyslů přímo ovlivňuje možnost prožívat okolní svět (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27). „*Oči starých lidí bývají zapadlé, víčka jsou ochablá.*“ (Jarošová, 2006, s. 24) Senioři si stěžují na zhoršení schopnosti zaostřovat především na blízko, což vede k stařecké dalekozrakosti. Avšak nejzávažnější zrakovou vadou je ztráta zrakové ostrosti (schopnost vidět ostře předměty v určité vzdálenosti). Staří lidé potřebují pro přesnou identifikaci předměty pozorovat delší dobu, jelikož pomaleji zpracovávají zrakové podněty (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27-29).

„*Sluch v průběhu dospělosti postupně slábne.*“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 30) Po šedesátém roce života vzniká stařecká nedoslýchavost. Na jejím vzniku se podílejí různé rizikové faktory např. nadměrná hlučnost (Jarošová, 2006, s. 24).

Ostatní smysly s činností psychiky nesouvisí tak úzce jako oslabení zraku a sluchu. Vědci se obecně shodují, že dochází k poklesu citlivosti chuti. S chutí související smysl, čich, s věkem v podstatě neslábne (Stuart-Hamilton, 1999, s. 33-34). „*V případě hmatu byl pozorován vyšší práh citlivosti.*“ (Haškovcová, 2010, s. 31)

Dospělí lidé všech věkových kategorií vypadají dnes podstatně lépe než kdysi. Na vlastní oči se denně můžeme přesvědčovat, k jakému pokroku ve vizáži starých lidí došlo. Odborníci předpokládají, že 65letí lidé budou za třicet let vypadat jako dnešní 55letí (Haškovcová, 2010, s. 32).

2.2.2 Psychické aspekty stárnutí

Stejně jako ve stáří dochází k tělesným změnám, dochází také ke změnám v psychické oblasti. Tyto dva aspekty stárnutí spolu úzce souvisejí a navzájem se ovlivňují (Jarošová, 2006, s. 24). Graduující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými (Malíková, 2011, s. 21). Do psychologického stárnutí zahrnujeme všechny změny psychiky, které se s vyšším věkem vyskytují častěji (Jarošová, 2006, s. 24).

„Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně.“ (Říčan, 2004, s. 339) Těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Nejčastěji se vyskytují neurózy a deprese (Mühlpachr, 2009, s. 25-26).

„Duševní činnost lidí je zpomalena, geront je ke své činnosti méně motivován a je na ní méně zainteresován, je zvýšeně opatrný. Přesnost je důležitější než rychlost.“ (Mühlpachr, 2009, s. 25) Celkové zpomalení je důsledkem biologických změn ve fungování mozku (Vágnerová, 2007, s. 318-319).

Vágnerová (2007, s. 407-414) rozdělila proměny psychických funkcí do dvou oblastí. První oblastí je proměna kognitivních funkcí. V rámci proměny kognitivních funkcí pokračuje proces zpomalování. Informace se ve stáří dostávají do příslušného mozkového centra mnohem pomaleji než dříve, tudíž dochází k obecnému poklesu rychlosti zpracování senzomotorických podnětů. Rovněž narůstají negativní změny paměťových funkcí. V pozdním stáří dochází k poklesu výkonnosti intelektových funkcí, s čímž úzce souvisí úbytek komplexity uvažování.

Druhá proměna se týká emocionality a motivačních regulačních funkcí. V období stáří klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, ale jejich kvalita se mění jen málo. Geronti reagují méně emocionálně. Zejména pozitivní emoce nejsou tak silné. Většina autorů se shoduje na tom, že typickým projevem stáří je zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změna požadavků. Můžeme konstatovat, že se ve stáří mění osobnost (Vágnerová, 2007, s. 407-414).

Buď ve všech oblastech života, nebo pouze v některých se objevuje pokles zájmu seniora. *„Proces motivace u člověka vychází ze složité hierarchie potřeb a zájmů.“* (Jarošová, 2006, s. 27) Změny potřeb souvisejí se změnou životních hodnot, kdy se orientují více na uspokojení potřeby lásky a sounáležitosti. Potřeba uspokojení zájmů často klesá. Někdy se

naopak probouzí zájem o nové oblasti a činnosti. Avšak u seniorů je snižená schopnost adaptace na změny a nové situace (Jarošová, 2006, s. 26-28).

2.2.3 Sociální aspekty stárnutí

Významnou sociální změnou, která provází stárnutí, je odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Odchodem se mění sociální role seniora. Významným dopadem odchodu ze zaměstnání jsou změny v ekonomickém zajištění starého člověka. (Jarošová, 2006, s. 29-30). Starý člověk postupně musí omezit činnosti, na které byl zvyklý - kulturní a společenské aktivity (Jarošová, 2006, s. 30). Změní se jeho postavení ve společnosti. Pohled životního standardu bývá citelný (Říčan, 2004, s. 346)

„Teritorium, v němž se odehrává život starých lidí, se postupně stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi limitovaný prostor v rámci domova nebo instituce.“ (Vágnerová, 2007, s. 415)

Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost. Pocit osamělosti může být dán izolací od společnosti (Vágnerová, 2007, s. 415). Strach z opuštění může posílit změna sociální situace seniora, ovdovění. Ztráta životního partnera postihuje častěji ženy než muže (Stuart-Hamilton, 1999, s. 163).

„Starý člověk je také vystaven tzv. generační osamělosti. Musí se smířovat se smrtí svých vrstevníků, kteří v jeho okolí umírají.“ (Jarošová, 2006, s. 31) Prevencí osamělosti ve stáří jsou kvalitní mezilidské vztahy a pevná citová pouta především v rodině seniora.

2.3 Potřeby seniorů

Nakonečný (1997, s. 109) vysvětluje pojem potřeba jako projev nějakého nedostatku v biologické či sociální dimenzi bytí.

Ve *Slovníku sociální práce* můžeme nalézt, že potřeba je motiv k jednání. Kdežto Pichaud a Thareauová (1998, s. 36-38) nerozumí potřebou něco, co člověku chybí, ale hlavně to, k čemu člověk skrze ní směřuje. Jde tedy o určitou sílu, která člověka posouvá k jiným lidem, předmětům a činnostem.

Senioři v životě potřebují uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný. Zásadní je, že ve stáří nejsou důležité jen potřeby biologické, ale rovnoměrnou měrou jde o potřeby psychické a spirituální. V souvislosti kvality života ve stáří je nutno vycházet z teorie

lidských potřeb humanistického psychologa A. H. Maslowa (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 33).

Křivohlavý (2011, s. 73) uvádí hierarchickou teorii potřeb A. H. Maslowa s odlišnostmi v lidských potřebách v průběhu stárnutí. Autor seřadil lidské potřeby od těch nejnaléhavějších (biologických), přes potřeby psychosociální až po potřeby seberealizace (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 33).

Nejzákladnějšími potřebami v životě seniorů jsou základní biologické a fyziologické potřeby. Fyziologické potřeby vyjadřují potřeby organismu a nemusí mít psychickou odezvu. Jedná se například o potřebu výživy, vylučování, dýchání, spánku a pohybu (Jarošová, 2006, s. 32).

V hierarchické pyramidě potřeb následují potřeby zajištění bezpečí. Její nárůst je podmíněn úbytkem kompetencí. Objevuje se v situacích ztráty pocitu životní jistoty, ekonomického selhání či jakéhokoliv nebezpečí (Jarošová, 2006, s. 32). Důležitá je i potřeba psychického bezpečí a citové jistoty, jejíž uspokojení ve značné míře záleží na okolí (Vágnerová, 2007, s. 413).

Následují potřeby blízkého sociálního kontaktu. Starší lidé jsou velmi závislí na vztazích s nejbližšími lidmi. Důležitý je pocit příslušnosti k nějaké skupině, především k rodině. Sociální potřeby vystupují v situaci osamělosti a projevují se jako snaha být milován (Jarošová, 2006, s. 32). „*Obava ze ztráty vlastní identity v rámci anonymizace (například díky umístění v instituci) nebo ztráta veškerých kontaktů a vazeb může být u starších seniorů velmi silná.*“ (Vágnerová, 2007, s. 413)

Následující jsou potřeby kladného sebehodnocení a úcty prokazované druhými lidmi. Potřeba akceptace se projevuje tendencí vymáhat pozornost nebo snahou dělat něco, co by eliminovalo nárůst vlastní zbytečnosti (Vágnerová, 2007, s. 414). Potřeba uznání vzniká v situacích ztráty respektu a důvěry (Jarošová, 2006, s. 33). Vágnerová (2007, s. 414) pojednává o sebehodnocení starých lidí. Z pohledu starých lidí nabývají na významu jiné složky identity, stejně tak jako se mění jejich hodnoty a osobní preference. Středem pozornosti bývá především vlastní zdraví a udržení si soběstačnosti.

Na závěr se jedná o potřeby seberealizace či sebeaktualizace. Projevuje se jako tendence nalézt smysl života. Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné (Vágnerová, 2007, s. 414).

Musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit potřeby a priority při jejich uspokojování. Navíc uspokojení jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou, například přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale narušit sociální vazby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 34).

3 Senioři v průběhu historie

Lidé si od nepaměti přáli žít dlouho a dožít se vysokého věku. Historicky vzato se totiž jen málo osob dožilo svého vlastního stáří. Stát se starým a být „chvíli“ starý, bylo vysoce nepravděpodobné a to především kvůli vysoké kojenecké úmrtnosti, která umožňovala přežít jen nejsilnějším.

Když se někdo přece jen dožil vysokého věku, byl předmětem jisté záviděníhodné úcty. Bájný věk stáří s sebou přinášel zřetelné a společensky uznávané výhody. „*Jejich podstatou ovšem nebyl samotný vysoký věk, ale především okolnost, že staří lidé mohli předávat profesní i životní zkušenosti dalším generacím. Byli pamětníky a komentátory prožitých dob a mladší generace nemohla získat informace nikde jinde, než právě z jejich vyprávění.*“ (Haškovcová, 2010, s. 34)

Platon stáří chválí, protože vede člověka k lepší životní harmonii a prohlubuje jeho moudrost. Domnívá se, že starý člověk dovede lépe hodnotit kvality života a má zdravý úsudek. Kdežto Sokrates se prodloužení života obával, neboť má strach, že bude muset zaplatit daň stáří, oslepne, ohluchne a bude rychle zapomínat (Mühlpachr, 2009, s. 8).

„*Středověk pohlížel na stáří negativně, a proto v té době panoval strach ze stárnutí a stáří. Bádání o stáří a úvahy o něm byly potlačeny na okraj zájmu společnosti.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 8)

Avšak úcta ke starým občanům nebyla ani v minulosti pravidlem. Pojetí stáří bylo ve skutečnosti mnohem problematičtější a nezřídka se staří lidé v minulosti museli o úctu ostatních rvát (Haškovcová, 2010, s. 34).

V 19. století odstartoval nový trend, který začal dávat přednost dětem a mladým. Odklání se od „krásného stáří“, které se stává obtížně přijatelným obdobím života.

Přebíráme tradovaný názor, že měl starý člověk lepší postavení ve společnosti. Vytvořila se proslulost moudrosti, trpělivosti a laskavosti, v jejímž světle bledly méně atraktivní projevy stáří. Tato první verze se z ničeho nic změnila, výsledkem čehož byl zrod druhé nejfrekventovanější představy stáří, která je poskládána převážně z negativ (Haškovcová, 2010, s. 34).

V posledních několika desetiletích došlo odmítání starých lidí tak daleko, že nepřátelské postoje ve společnosti přerostly v otevřený boj proti starým lidem (Haškovcová, 2010, s. 34).

Pro nepřátelství a agresivní chování vůči starým lidem používán pojem ageismus. Český ekvivalent pojmu neexistuje. Ageismus je věková diskriminace postihující především staré lidi. Diskriminace může vést k věkové segregaci a vyčleňování ze společnosti (Tošnerová, 2002, s. 6).

V rámci ageismu hovoříme o výrocích a postojích bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé nevyslovené. Důsledky diskriminace stáří mohou mít řadu podob, jako například stěhování se do segregovaného prostředí, alkoholismus, sebevraždy (Tošnerová, 2002, s. 6).

4 Adaptace

Problematiku adaptace lze posuzovat z různých úhlů pohledu. Zasahuje do mnoha vědních oborů a odehrává se v různých prostředích. Pojem adaptace můžeme nalézt v oboru biologie, sociologie, psychologie. V této práci se věnuji sociální adaptaci, a právě takto na ni budu nahlížet.

Zapotřebí je rozlišovat pojmy adaptace a socializace, které jsou často zaměňovány. Jsou zde patrné rozdíly. Socializace je celoživotní souhrn procesů interakci mezi společností a jedincem, naopak sociální adaptace je proces krátkodobý, který se týká určité situace v životě jedince. Socializace znamená působení společnosti na jedince, kdežto sociální adaptace je spíše vyrovnávání se jedince na působení společnosti. Jedinec si v průběhu socializace osvojuje určité vzorce jednání, které pak v průběhu sociální adaptace efektivně využívá (Surynek, 2006, s. 152-154)

Pojem adaptace pochází z latinského slova *aptare*, které se od českého jazyka překládá jako upravit, přizpůsobit či zvyknout si. V psychologických a sociologických slovnících můžeme nalézt mnoho definic termínu adaptace.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16) uvádí definici: *“obecná vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují“*, kterou dále dělí na oblast sociální a psychologickou. V psychologické oblasti zahrnuje přizpůsobení se chování, vnímání, myšlení, postoje. Sociální adaptace je vnímána jako posun, k němuž dochází v sociálních, či kulturních rysech jedince po přechodu do nového prostředí.

Člověk disponuje určitou plasticitou, díky níž může zůstat v souladu s okolím a zachovat si rovnováhu svého vnitřního prostředí. Přizpůsobování probíhá v nepřetržitém vzájemném ovlivňování mezi tělem jedince a jeho prostředím. Jednak působením subjektu na objekt (asimilace), jednak působením objektu na subjekt (akomodace). Tyto dva vzájemně související způsoby se neustále kombinují (Sillamy, 2001, s. 8-9).

Křivohlavý uvádí ve své knize (2011, s. 55) obvyklé přidávání k českému ekvivalentu adaptace buď „se“, nebo „si“. Adaptovat si znamená něco změnit v okolí, aby se nám lépe žilo. Kdežto adaptovat se znamená zvyknout si na to, s čím se nedá nic dělat. Přizpůsobit se znamená často na jedné straně potřebu, na druhé straně schopnost. Příkladem je role adaptace v oblasti našeho chování a sociálního jednání, vnímání, myšlení, potřebách a tužbách, motivaci atp.

4.1 Reakce na stáří

Období stáří může být velmi pozitivním úsekem života, kdy jedinec vyrovnaně přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku a projevuje dostatek přizpůsobivosti. Ne každý má v sobě schopnost akceptovat přibývající léta. Postoje ke stáří jsou individuálně velmi odlišné. Častým jevem je skutečnost, že jedinci zauímají postoj ke stáří podle toho, jak se kdo uměl v průběhu svého života vyrovnávat s náročnými situacemi. Přesto postoj může být ovlivněn řadou okolností. Mezi determinanty patří prostředí, ve kterém jedinec žije; typ osobnosti; pozice jedince v rodině; míra emoční inteligence; zdravotní stav jedince atp. (Malíková, 2011, s. 24).

V praktickém životě se vyskytují různé variace a kombinace všech uvedených strategií. Podstatné je, že o volbě konkrétní strategie rozhoduje nejen předchozí životní zkušenost a samotná povaha člověka, ale také společnost (Haškovcová, 2010, s. 84).

D. D. Bromley (1974, in Haškovcová, 2010, s. 83-84) popsal pět vyrovnávacích strategií prezentujících nejčastější typy reakcí na stáří:

a) Strategie konstruktivnosti

Jedná se o ideální formu adaptace na stáří. Starý člověk se i nadále těší ze svého života, je otevřený, přizpůsobivý, tolerantní. I ve vyšším věku poměrně snadno navazuje vztahy s druhými lidmi a ty stávající udržuje. Z takového člověka vyzařuje spokojenost, chybí sebelítost a okolím je přijímán velmi pozitivně. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost.

b) Strategie závislosti

Tento postoj je poměrně rozšířený. Starý člověk spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají jak po stránce hmotné, tak citové. Většinou se jedná o jedince, pro něž pracovní kariéra nebyla dominantou jeho života. Preferují spíše pohodlný způsob života, bezpečí, pohodlí a možnost odpočinku v ústraní. Reprezentant využívá své zdravotní a jiné obtíže k manipulaci se svým okolím.

c) Strategie obranná

Strategii obranného postoje používají osoby, které nechtějí akceptovat svůj věk a popírají své stáří. Jedná se o jedince, kteří žili především pro práci, ti, kteří se aktivně

zapojovali do společenského dění, ti, kteří spíše dávali, než brali. Bojí se závislosti, nechtějí být v penzi. Do penze odcházejí až tehdy, když je k tomu přinutí okolnosti.

d) Strategie nepřátelství

Tato strategie je velmi náročná pro obě zúčastněné strany – seniora a osoby v okolí. Volí ji lidé, kteří ve svém osobním životě nebyli příliš úspěšní. Bývají primárně podezíraví a současně i agresivní. Tito lidé přijímají stáří jako další nepřítel osudu. Tito senioři jsou plní pocitů křivdy, zloby, nenávisti, vzteku, zklamání a dalších negativních emocí.

e) Strategie sebenávisti

Jedná se o postoj svědčící o velmi negativní vztahu seniora k sobě samému, vyhrocené až do pocitu sebenávisti. Sebenávistivci obviňují z příliš neúspěšného života sami sebe. Hodnotí sebe i svůj život s pohrdáním.

V praktickém životě se vyskytují různé variace a kombinace všech uvedených strategií. Podstatné je, že o volbě konkrétní strategie rozhoduje nejen předchozí životní zkušenost a samotná povaha člověka, ale také společnost (Haškovcová, 2010, s. 84).

4.2 Proces adaptace na umístění do instituce

Umístění do instituce je významným mezníkem v životě starého člověka. Rozhodnutí změnit tak zásadním způsobem svůj život bývá obvykle jen racionální. Přinejmenším na začátku nebývá emočně akceptováno. Nejčastějším důvodem odchodu do institucionální péče je zhoršení zdravotního stavu. Umístění představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější i adaptace (Vágnerová, 2007, s. 419-422).

Vágnerová (2007, s. 422-423) zabývající se tématem adaptace rozlišuje její fáze podle dobrovolnosti odchodu seniora do institucionální péče.

Nedobrovolné umístění do instituce je násilné separování starého člověka od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova. Situace připomíná dětskou separační úzkost. Proces adaptace na nedobrovolné umístění do institucionální péče má tři fáze. První etapa je fáze odporu. Staří lidé vůči personálu, ale i ostatním lidem, bývají negastivističtí a agresivní. Nepříjemné chování je třeba chápat jako obrannou reakci. Jde o projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které staré lidé v této situaci prožívají. Jedná se o protest proti násilné změně jejich života (Pichaud a Thureauová, 1998). Druhý stupeň se nazývá fází zoufalství a apatie. Když starý člověk zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu, následuje obvykle fáze

zoufalství a apatie. Jedinec rezignuje a ztrácí o všechno zájem. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do své smrti. V důsledku nezvládnutí adaptace na umístění do instituce mohou i zemřít. Tato varianta je označována jako „smrt z maladaptace“. Třetí období bývá nazýváno jako fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Některým starým lidem se podaří navázat nový pozitivní vztah, např. s jiným obyvatelem instituce. Adaptaci posiluje také nově získané pohodlí a postupné zvládnutí režimu (Vágnerová, 2007, s. 422-423).

Dobrovolné umístění do instituce a následná adaptace na dobrovolný odchod do institucionální péče bývá méně problematická. I tak může přinášet řadu krizových situací. První etapa je fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu. Jedinec se nejprve orientuje v novém prostředí a získává informace o tom, kde bude žít. Srovnává, co je nyní horší a lepší. Je důležité, aby první zkušenosti nebyly příliš nepříjemné, protože působí efekt prvního dojmu. Druhý stupeň se nazývá fáze adaptace a přijetí nového životního stylu. Pro toto období je charakteristické smíření se se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života. Dochází k navázání nových sociálních kontaktů (Vágnerová, 2007, s. 422-423).

4.3 Maladaptace

Termín maladaptace pochází z latinského slova *malus* (= špatný). Do českého jazyka se pojem překládá jako nepřizpůsobivost. Definice bychom našly několik, ale většina se odkazuje na opak adaptace.

V *Psychologickém slovníku* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 299) je maladaptace definována jako: „*selhávání organismu vytvářít si během ontogeneze účinné interakce s prostředím.*“

Odborníci se shodují, že vzniká zpravidla na podkladě deprivace. Ve vysokém věku je maladaptace velmi častá. Klinické projevy špatné adaptace ve stáří se označují jako geriatrické maladaptační syndromy. Do těchto syndromů můžeme zařadit maladaptaci na stárnutí a stáří, na chronickou zátěž, nebo maladaptaci na ústavní pobyt (Pacovský, 1994, s. 87).

5 Péče o seniory v České republice

Péče o staré lidi se v průběhu času měnila. Úroveň poskytované péče vypovídala o dané kultuře společnosti. V dobách míru se péče o starou populaci rozvíjela daleko více než v době válečné nebo v době ekonomických krizí (Jarošová, 2006, s. 39).

V historii České republiky, potažmo Evropy, se v podstatě nemění dva souběžně působící motivy poskytování sociálních služeb. Služby jsou stále motivovány snahou pomoci sociálně slabým lidem. Současně se do nich promítá zájem osob disponujících mocí na udržení společenské rovnováhy (Matoušek a kol., 2011, s. 17).

5.1 Historie péče o seniory

O dávné době máme zprostředkovanou představu pomocí historických románů, zápisků a poznámek velkých filosofů, vědců, tudíž máme poměrně málo informací. Můžeme předpokládat, že péče o staré lidi byla výhradně v rámci rodiny. Když rodina chyběla, nebo z jakýchkoliv důvodů nemohla, staří lidé se ocitali na periferii společnosti. Živořili, potulovali se, žebrali. S jejich vzrůstajícím počtem se stávali viditelní. Kromě odporu budili soucit. Zde se zrodila myšlenka pomoci (Haškovcová, 2010, s. 183-184).

Ve středověku se tradiční péče opírala o principy křesťanství. S křesťanstvím přišlo do Evropy přikázání pomoci chudým, konání milosrdných skutků a poskytování almužen (Matoušek a kol., 2011, s. 18). Péče měla charitativní charakter, kdy hlavním cílem bylo materiální zajištění starých a nesoběstačných lidí. Péče o staré lidi byla limitována ekonomickými a politickými možnostmi dané společnosti. Například na území bývalé Jugoslávie vznikaly „domovy pro staré osoby“ a v Nizozemí vyrůstaly „*hoffjes*“, což byly objekty s pokojíky pro chudé a staré (Haškovcová, 2010, s. 184).

„První církevní sociální služby začaly poskytovat kláštery a později farnosti. V rámci katolické církve vznikaly v raném středověku první řády orientované na pomoc chudým a nemocným.“ (Matoušek a kol., 2011, s. 18)

Po etapě charitativní péče se už v 15. a 16. století zakládaly v Čechách obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. Ústavy však kapacitně nestačily a tak mnoho starých lidí bylo odkázáno na almužnu a žebrotu. Až Josef II. (1741 – 1790) zaváděl jiný způsob péče, a to zakládání tzv. farních chudinských institutů, které se stávaly velmi rozšířené. (Haškovcová, 2002, s. 38). Josef II. se v kontextu sociální péče významně zasloužil o založení domovského práva. Domovské právo bylo pokrokové. Obce a města začaly budovat pastoušky (pro

nejchudší lidí, většinou v obcích), chudobince (obdoba pastoušek ve městech), starobince (azylové domy pro trvalý pobyt starých lidí) a chorobince (určitý předstupeň léčeben) (Haškovcová, 2010, s. 186-190).

Po vzniku samostatného Československa (1918) převážná část starých lidí zůstávala v péči rodin. Avšak nadále docházelo k rozvoji ústavní péče. Unikátním počinem bylo založení tzv. *Masarykových domů* v Praze. Jednalo se o nové a modernizované domovy sociální péče. Nacházela se zde i první Klinika chorob ve stáří na světě (Haškovcová, 2010, s. 196).

Po druhé světové válce se odborníci shodovali to tom, že se musí věnovat větší pozornost péči o staré lidi, a to jak po stránce sociální, tak i zdravotní (Haškovcová, 2010, s. 208).

Komunistický režim přistoupil ke změně koncepce sociální péče. V roce 1948 bylo zrušeno tzv. domovské právo. Starost o staré lidi tím přešla z obcí na stát. Církevní a jiné nestátní ústavy se postupně rušily nebo je přebíral do ruky stát. Pro činnost jiných než státních subjektů, kromě klíčová role rodiny v péči o staré lidi, nebyl poskytnut žádný prostor (Matoušek a kol., 2011, s. 27-29).

V době tzv. socialistického státu u nás vznikl jednotný koncept domovů důchodců, jejichž zřízení provoz zajišťoval stát. Ten deklaroval jistotu hmotného zajištění každého seniora. Jednalo se většinou o staré lidi z poválečné generace. Tito senioři většinou pobyt v domově pro seniory přijímali s radostí. 34

V 60. letech 20. století se z vyšší životní úrovně vše změnilo. Senioři upřednostňovali dožití svého života ve svém vlastním domově. Postupně byla zveřejňována nelichotivá fakta o domovech důchodců. Ve většině institucí byly problémy s prostory, vytápěním a hygienou. Odchod do domova důchodců provázal syndrom poslední šance. Byla věnována značná pozornost problematice adaptace seniorů na nové prostředí (Haškovcová, 2010, s. 208-225).

V roce 1989 nastaly v České republice zásadní změny v oblasti sociální. Dnes více než 85% ústavů sociální péče zřizují kraje nebo obce. Uvolnění poměrů znamenalo v oblasti sociálních služeb dramatický nárůst nestátních neziskových organizací. Také církve na území České republiky zřídily organizace specializované na poskytování sociálních služeb – Charita, Diakonie (Matoušek a kol., 2011, s. 30-31).

5.2 Poskytování péče seniorům v současné době

Ze zkušeností odborníků při poskytování odborné péče seniorům vyplývá, že nejlepší péčí, kterou můžeme zajistit, je péče v domácím prostředí. Většina seniorů chce zůstat ve svém domově i za předpokladu, že budou závislí na péči druhé osoby. V praxi se realizace tohoto přání stává v mnoha případech obtížnou až nemožnou. A to nejenom špatným zdravotním stavem seniora, ale i finanční dostupností (Tomeš, Šámalová a kolektiv, 2017, s. 193).

Sociální a zdravotní péče o seniory bývá využívána až v situaci, kde není možnost rodinné péče či rodina péči o seniora nezvládá. Z tohoto důvodu je utvářena nabídka služeb, které mohou rodinu doplnit, nebo nahradit rodinnou péčí. V této souvislosti významně stoupá úloha neziskových organizací, církevních iniciativ a dobrovolnictví.

Současné formy péče o staré lidi se uskutečňují v rodinách, v resortech zdravotnictví a sociálních službách. Pro přehlednost uvádím jednotlivé typy péče v samostatných podkapitolách, i když zdravotní a sociální péči o seniory od sebe nelze oddělovat, neboť jsou často zdravotní problémy doprovázeny sociálními a naopak. Nelze také oddělovat rodinnou péči od zdravotní, či sociální. Jednotlivé formy jsou provázané a společně tvoří celkovou péči o seniory (Dvořáčková, 2012, s. 80).

5.2.1 Rodinná péče

Existuje mnoho podob definice rodiny. Většina se shoduje v tom, že se jedná o „*společenství osob spjatých manželstvím či pokrevním příbuzenstvím, a zdůrazňuje se, že rodina je zpravidla tvořena rodiči a jejich dětmi.*“ (Haškovcová, 2010, s. 53) Určujícím prvkem je tedy pokrevní pouto. Rodinu můžeme rozdělit na tzv. malou rodinu, tvořenou rodiči a dětmi, a tzv. velkou rodinu, která se vyznačuje soužitím třígeneračním nebo dokonce i pětigeneračním soužitím pokrevních příbuzných.

Rodina v průběhu dějin plnila mnohé funkce, u nichž se měnilo pořadí významnosti. Bezpochyby vždy plnila funkci reprodukční a socializační, ale dále funkce emocionální, ekonomické a výchovné. Ve své práci se podrobněji budu zabývat rolí evropské rodiny (Haškovcová, 2010, s. 53).

V rámci širší rodiny byl v minulosti realizován tzv. výměnkářský systém, kdy staří lidé měli zaručeno základní živobytí a pomoc ve stáří. Forma rodinné péče o staré občany se proměnila, hlavně z důvodu proměny moderní rodiny. Současná moderní rodina je založena především na citových vazbách, proto je velmi křehká. Další změnou je tzv. atomizace rodiny,

kdy jednotlivé generace žijí samostatně. Společné soužití generací je výjimečné a přetrvává především na vsích (Haškovcová, 2002, s. 42).

„Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří a hlavním zdrojem očekávané pomoci.“ (Jarošová, 2006, s. 41) Za optimální způsob péče o seniory je považována možnost zůstání starého člověka v domácím prostředí za podpory a péče jeho rodiny. Velkou roli zde má manželské soužití ve stáří, kdy manželé vůči sobě vstupují jako potencionální pečovatelé a dospělé děti jim poskytují pouze doplňkovou pomoc. Velkou změnou v životě starého člověka je vdovství (Jarošová, 2006, s. 41).

Rodina musí chtít, umět a mít možnost se o starého člověka postarat. Velké množství rodin chce, ale vážným problémem se stává „moci“, a to hlavně v případech dlouhodobé péče. Překážky při poskytování rodinné péče jsou četné. Jedná se především o nevyhovující bydlení, kdy v důsledku malého bytu dochází ke ztrátě soukromí nukleární rodiny nebo seniora. Zábranou je také zaměstnanost střední generace, která zpravidla nemůže opustit pracovní poměr a zůstat doma se svým rodičem. Další překážky jsou povinnosti vůči vlastní rodině, vzdálenost rodin, nebo ekonomické důvody (Haškovcová, 2002, s. 42-43; Mlýnková, 2011, s. 62-63).

Péče o seniora představuje pro rodinného příslušníka velkou fyzickou i psychickou zátěž, která může vést k zhoršování vztahů v rodině, ke ztrátě přátel, k rozvoji zdravotních a ekonomických problémů pečovatele. Mnoho pečujících rodin potřebuje odbornou pomoc zdravotních a sociálních institucí a pomoc morální, legislativní, ekonomickou (Jarošová, 2006, s. 42-43)

Žádoucí je i rozvoj respitní péče. Jedná se o ulehčení, přestávku, například formou časově omezených hospitalizací, zejména v sektoru zdravotnické a sociální péče. V poslední době se i v České republice rozvíjejí různé typy seniorských center a iniciativ. Stále větší oblibu získává systém domácí péče – home care, který pomáhá pečující rodině v oddálení hospitalizace seniora na lůžkovém oddělení (Haškovcová, 2002, s. 43-44).

„Pro mnohé rodiny je dnes velký problém, kam umístit seniora, který není být schopen doma ani s pomocí rodiny, ani s pomocí domácí péče nebo pečovatelské služby.“ (Haškovcová, 2010, s. 230)

5.2.2 Zdravotní péče

V 80. letech 20. století na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří byla vypracována strategie, kterou by se nová péče o seniory měla řídit. Zjednodušeně se označuje 4xD. Strategie zahrnuje demedicalizaci, deinstitucionalizaci, deprofesionalizaci a desortizaci.

Demedicalizace znamená, že lékaři nemohou vyřešit všechny problémy nemocných seniorů. To znamená, že komplexní zajištění starých lidí nevyřeší medicína. V rámci možnosti lékaři usilují o návrat praktické soběstačnosti starých lidí. „*Péče o staré nemocné občany musí být značnou měrou přenesena do ambulantního režimu zdravotnických i sociálních služeb.*“ (Haškovcová, 2010, s. 234)

Deinstitucionalizací se rozumí, že péče o staré nemocné lidi nemůže být realizována převážně na lůžkách, v institucích. Vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů v populaci, by nebyla uspokojena zvyšující se poptávka o poskytování péče v zařízeních. Je třeba stále podporovat rodiny a rozvinout formy domácí, terénní a komunitní péče.

Deprofesionalizace upozorňuje na to, že o staré lidi se může postarat skoro každý. O seniory se starají rodiny, přátelé, ale také stále častěji dobrovolníci. Proto tomu, kdo je ochoten a schopen se starat o starého člověka, by nemělo být bráněno v participaci. Avšak laikové musí být odborníky poučeni o správném starání se o staré lidi.

Deresortizace znamená, že jednotlivé resorty lidské společnosti mohou něco udělat pro staré lidi, ale i pro své stáří. Ekonomicky aktivní by měli znát potřeby seniorské populace. Mluví se o celospolečenské propojenosti seniorské problematiky. Nejdříve je třeba propojit resort zdravotnictví a sociálních služeb. Následně se mluví o propojenosti s dalšími resorty, který mají zatím nevyužitou kapacitu pomoci seniorům. Jedná se například o výrobce, kteří by mohli pokrýt potřeby seniorů (Haškovcová, 2010, s. 233 -235).

Základem primární zdravotní péče o seniory je péče poskytovaná praktických lékařem pro dospělé. V posledních letech dochází k tzv. geriatrizaci medicíny. Staří nemocní lidé využívají služeb všech zdravotnických zařízení, proto by všichni lékaři měli být vzděláni v oblasti gerontologie (Haškovcová, 2002, s. 44).

Strukturu optimální sítě zdravotní péče pro seniory můžeme rozdělit do několika oblastí: geriatrické ambulance, geriatrická oddělení, zařízení následné péče, ošetrovatelská oddělení, geriatrická denní centra, hospice a domácí péče. Cílem geriatrické ambulance, která bývá součástí geriatrického oddělení, je vyhodnocování zdravotního stavu starého člověka

a komplexní přístup k léčbě patologických forem stárnutí a stáří. Geriatrická ambulance je zaměřená především na propojenost akutní a následné péče, spolupráci s neziskovými organizacemi a orgány státní správy. „*Geriatrické oddělení je akutním oddělením nemocničního typu specializovaným k péči o seniory s akutním zhoršením zdravotního stavu a soběstačnosti.*“ (Jarošová, 2002, s. 45) Cílem geriatrického oddělení je zlepšení zdravotního stavu, zlepšení soběstačnosti pacienta a omezení dlouhodobé ústavní péče. Zařízení ústavní péče představují především rehabilitační a doléčovací oddělení. Geriatrických denních center se zabývají léčebnými, ošetrovatelskými a rehabilitačními výkony, psychickou aktivizací a kognitivními tréninky. Pobyť v zařízení trvá 6-12 hodin a může se pravidelně opakovat. Hospice jsou zařízení, která poskytují péči nevyлéčitelně nemocným. Mnohé hospice nabízí rodinně respitní péči, což je tzv. odlehčovací pobyt seniora, pokud si rodina potřebuje odpočinout. Poslední oblast zdravotnického sektoru je domácí péče, na kterou je v posledních letech kladen čím dál větší důraz (Jarošová, 2006, s. 44-47).

Domácí péče, neboli home care, je definována jako domácí odborná zdravotní péče, jejíž hlavní filozofií je náhrada nebo oddálení hospitalizace na lůžkovém oddělení. Domácí péči provádí zdravotní sestry v kombinaci s laickou péčí, tzv. home help. Domácí péči využívají především pacienti propuštěni z nemocnice, u nichž je nutné doléčení a rekonvalescence, která může probíhat v domácím prostředí. Druhou skupinou pacientů, využívající domácí péči, jsou chronicky nemocní, kteří vyžadují dlouhodobou péči, ale nikoliv nutně nemocniční. Domácí péče s sebou přináší mnoho výhod. Nemocný se ve svém prostředí cítí lépe a tím se zlepšuje psychický stav nemocných starých lidí. Domácí péče vylučuje nepříznivé dopady hospitalizace (Haškovcová 2002, s. 46).

Současný systém zdravotní péče o seniory má značné nedostatky. Mnozí odborníci poukazují na to, že senioři potřebují více geriatrických oddělení, který poskytují akutní nebo specializovanou geriatrickou péči. Mezi specializovanou péči řadíme například gerontopsychiatrii. Ani starým lidem se nevyhýbají duševní choroby a poruchy chování. Větší pozornost náleží péči nemocným demencemi. Dalším nedostatkem je chybějící hlubší provázanost jednotlivých typů zdravotnické péče se sociálními službami (Haškovcová, 2010, s. 228-230).

5.2.3 Sociální služby

Výrazná transformace týkající se celé sociální oblasti se uskutečnila s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika převzala funkční model z členských států Evropské unie. Odpovědnost za sociální služby přešla z téměř výhradní pozice státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát, přičemž každý účastník má své povinnosti a odpovědnost (Malíková, 2011, s. 30-31). Zákon o sociálních službách rozděluje služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby terénní prevence.

Jednotlivé služby sociální péče pomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, nikoliv závislost na službách. Dále sociální služby podporují začlenění starých lidí do společnosti a respektování individuálních potřeb. (Malíková, 2011, s. 31) Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování a pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem sociálních služeb bývá návrat seniora do domácího prostředí a obnovení původního životního stylu (Dvořáčková, 2012, s. 81).

„Sociální služby se poskytují služby jako pobytové, ambulantní a terénní. Mezi zařízení sociálních služeb patří např. centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem...“ (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 156-157) Zaměřím se pouze na některé vybrané sociální služby, které považuji za nejdůležitější v péči o staré občany.

Jednou z nejrozšířenějších terénních služeb je pečovatelská služba poskytovaná osobám, které si z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, vysokému věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopny obstarat starost o domácnost a další životní potřeby. Pečovatelská služba představuje i pomoc při ošetřování seniora, kterou jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit základní životní potřeby starých lidí, podporovat samostatný život v domácnostech seniorů a oddálit nutnost umístění do ústavního zařízení (Dvořáčková, 2012, s. 82).

Mezi další terénní služby patří osobní asistence, která je určena seniorům se sníženou soběstačností a vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. Další terénní službou je tísňová péče, kterou se poskytuje nepřetržitá komunikace s osobami vystavenými vysokému riziku ohrožení zdraví. Dále se jedná o průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby, které pomáhají osobám ve vyšším věku v oblasti orientace nebo komunikace (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 157).

Ambulantní služby reprezentují další formu sociálních služeb. To znamená, že senior dochází do centra denních služeb, nebo do denních a týdenních stacionářů. Centra denních služeb poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Denní a týdenní stacionáře poskytují pomoc osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Denní stacionáře mají své výhody. Rodiny mají jistotu, že je o seniora celý den odborně postaráno a senioři se každý dne mohou vrátit zpět k rodinným příslušníkům. Týdenní stacionáře se v České republice vyskytují poskrovnu (Haškovcová, 2010, s. 237-238).

Od roku 2006 se jednotlivé typy pobytových služeb (domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce) zahrnují do kategorie domov pro seniory (Matoušek a kol., 2011, s. 99). „*Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, dále pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání ostatních záležitostí.*“ (Zákon o sociálních službách, in Haškovcová, 2010, s. 235)

Došlo k dramatickým změnám ve vybavení současných domovů pro seniory. Vyskytují se zpravidla jedno až čtyř lůžkové pokoje, které jsou již vybavené zřizovateli domova. Klienti si však mnohdy, po domluvě s vedením domova pro seniory, mohou vzít oblíbené bytové doplňky. Součástí domovů pro seniory bývá rehabilitační místnost. Pravidelně jsou řízené terapeutické činnosti. Čím dál častější jsou kulturní výlety seniorů, které jsou realizovány i do vzdálenějších míst. Řada domovů pro seniory provozuje ve svém areálu doprovodné služby, například kadeřnictví, manikúru, malé obchody, kavárny.

Rozdíly mezi jednotlivými domovy pro seniory jsou značné. V České republice existuje přibližně 15% soukromých seniorských rezidenčních služeb. Státní či městské domovy pro seniory mají levnější ceny za měsíční pobyt, kdežto soukromé domovy pro seniory se orientují na bohaté klienty. Každý senior nemá tolik peněz na úhradu měsíčního poplatku za ubytování v domově pro seniory. Starým lidem pomáhá státní příspěvek na péči, někdy přispívají jejich děti (Haškovcová, 2010, s. 237).

V dnešní době je pouze optickým dojmem, že skoro každý končí v domově pro seniory. Klienty domovů pro seniory se stávají 3-4% seniorů starších 70 let. Příčinou dojmu je dlouhodobější mediální zájem o osoby umístěné do domova pro seniory, než o staré lidi v rodinné péči (Haškovcová, 2010, s. 236).

Pro seniory s chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách a osobám s různými typy demence jsou zřizovány domovy se zvláštním režimem. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Těchto domovů je ovšem velký nedostatek (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 158).

6 Domov pro seniory Dubina Pardubice

Město Pardubice poskytuje seniorům čtyři hlavní sociální služby - Domov pro seniory U Kostelíčka, Domov pro seniory Dubina, Denní stacionář Slunečnice a Pečovatelskou službu. V této kapitole se budu věnovat Domovu pro seniory Dubina, tedy zařízení, ve kterém byly pořizovány rozhovory s klienty a klientkami pro praktickou část bakalářské práce. Důvodem výběru nebyla pouze předchozí zkušenost s tímto zařízením, ale především vstřícný přístup personálu a klientů.

Domov pro seniory Dubina byl otevřen v roce 1976. Před rokem 2006 byl registrován jako domov – penzion pro seniory. Tvoří jej čtyři propojené budovy se sto třiceti třemi jednolůžkovými a deseti dvoulůžkovými pokoji. Všechny budovy navazují na rozlehlou zahradu. Maximální kapacita zařízení je sto padesát uživatelů.

Klienty jsou senioři starší 60 let se sníženou pohyblivostí, schopností sebeobsluhy, nebo zdravotním postižením, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc, která jim nemůže být zajišťována rodinou, pečovatelskou službou a ani jinými službami sociální péče. Domov pro seniory Dubina neposkytuje službu lidem, kteří potřebují ústavní péči ve zdravotnickém zařízení a osobám, které jsou dezorientované v čase, prostoru.

„Posláním pobytové sociální služby v Domově pro seniory Dubina Pardubice je vytvořit uživatelům příjemné prostředí a být skutečným domovem našich uživatelů, ve kterém jim poskytneme sociální a ošetrovatelskou podporu. Naše uživatele podporujeme v tom, aby zvládli sami, co nejvíce běžných činností. Při tom všem respektujeme individuální potřeby jednotlivce a chováme se k uživatelům s respektem a úctou.“ (Domov pro seniory Dubina, [online])

Podpora zvládání každodenních činností uživateli je i hlavním cílem zařízením. Dalšími cíli jsou například: spokojení klienti, trávení smysluplně volného času, předcházení sociální izolace seniorů a zachování kontaktů s rodinou a známými, snaha se zapojit do nových přístupů péče o uživatele služeb. Při plnění cílů je dodržováno několik zásad. Mezi nejdůležitější patří individuální přístup k uživateli služby, respektování volby seniora, úcta ke stáří, zachování důstojnosti, dodržování soukromí.

Mezi základní činnosti, které Domov pro seniory Dubina umožňuje, patří poskytování ubytování a stravy. Pokoj je vybaven polohovacím lůžkem, křeslem, nočním stolem, stolem, židlí a vestavěnou skříní. Avšak klient má právo, po domluvě s vedením, si při nástupu pokoj dovybavit vlastním nábytkem. Strava je klientům podávána s ohledem na jejich věk a zdravotní

stav přímo na pokojích. Podávání stravy probíhá minimálně pětkrát denně dle přesného časového rozvrhu.

Další poskytovanou činností je výpomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu zahrnující pomoc při oblékání, svlékání, vstávání, ulehání, prostorové orientaci a samostatném pohybu. Dopomoc je zajišťována i při osobní hygieně. Klient se rozhoduje sám, kdy bude jakou podporu chtít využít. Tyto úkony spojené s pomocí zajišťují zaměstnanci Domova pro seniory Dubina.

Domov pro seniory Dubina také zprostředkovává kontakt se společenským prostředím. Klienti mají možnost pravidelně navštěvovat kulturní akce a skupinové výlety. Přimo v zařízení funguje Seniorský klub, který je zpřístupněn i seniorům z okolí Dubiny. Pravidelnou aktivitou Seniorského klubu je úterní Odpoledne s harmonikou. Seniorům jsou dále nabízeny činnosti, které podporují jejich aktivitu, myšlení a paměť. Mezi aktivizační činnosti patří nácvik a upevňování motorických, sociálních a psychických schopností a dovedností, paměťová cvičení, společenská setkání, pravidelné procházky a práce s počítačem. Uživatelé se mohou denně zapojit do skupinového cvičení vedeného pracovníky domova. Nejde zde pouze o cvičení, ale také o povídání si ve skupině a prohlubování mezilidských vztahů. Dle svých zájmů může také klient využívat knihovnu s volným přístupem k internetu a společenskou místnost.

„Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů sociálních služeb a jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně právních norem. Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Mechanismus je nastaven tak, aby nebyl uživatel jakýmkoliv způsobem ohrožen. Zařízení má za tímto účelem stanovené zásady, se kterými jsou seznámeni uživatelé i zaměstnanci.“ (Domov pro seniory Dubina, [online])

Doprovodnými službami zařízení jsou kadeřnice a pedikérka, které dochází jedenkrát týdně. Služby jsou prováděny také u lůžka klientů.

Domov pro seniory Dubina spolupracuje se zdravotnickými organizacemi Pardubického kraje, úřadem práce České republiky, organizacemi pro volný čas, dobrovolnickým centrem a mateřskou školou Erno Košťála v Pardubicích.

7 Charakteristika výzkumné práce

Po předchozí části bakalářské práce, kde byla pozornost věnována teoretickému pokrytí dané problematiky a představení Domova pro seniory Dubina v Pardubicích, se dostávám k již samotnému jádru bakalářské práce, tedy k výzkumu. V rámci této kapitoly věnované charakteristice výzkumné práce budou vymezeny cíle výzkumu, výzkumné otázky, metoda získávání dat, charakteristika výzkumného souboru a popis průběhu sběru dat.

7.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je popsat způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení na základě rozhovorů se seniory pobývajících v Domově pro seniory Dubina v Pardubicích. Z výzkumu by mělo vyplynout, co je pro seniory důležité při adaptaci na nové prostředí. Zároveň bych ráda zjistila, co jim nejvíce pomohlo si zvyknout na nové prostředí.

7.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovení cílů výzkumné práce byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká byla situace seniora, která vedla k nástupu do Domova pro seniory Dubina?
2. Jakou úlohu hraje v procesu adaptace seniora funkčnost rodiny?
3. Jaké faktory pomáhají seniorům s adaptací na nové prostředí?
4. Co by se dalo vylepšit, aby se senior cítil v Domově pro seniory Dubina lépe?

7.3 Metoda získávání dat

V praktické části práce je využit kvalitativní výzkumný design, jelikož jsem se snažila co nejvíce porozumět lidem v jejich sociální situaci. Kvalitativní výzkum umožňuje se nezabývat pouze fakty, ale proniknout do postojů respondentů. V případě nepochopení lze dotazovanému znovu otázku vysvětlit. Vliv nehraje pouze verbální komunikace, ale lze pozorovat i neverbální řeč těla (Hendl, 2008, s. 166).

Pro získání dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru se seniory umístěnými do Domova pro seniory Dubina v Pardubicích. Tento typ výzkumného šetření jsem zvolila především z důvodu naprosté svobody odpovědí respondentů.

Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány a poté přepsány doslovnou transkripcí.

7.4 Výzkumný soubor

Pro získání dat jsem zvolila záměrný výběr výzkumného souboru. S ohledem na zvolené téma práce byl výzkumný soubor již předem jasně stanovený. Jednalo se o seniory, kteří pobývají v současné době v domově pro seniory. Konkrétně cílovou skupinu představují uživatelé služby Domova pro seniory Dubina v Pardubicích. Rozhovory se zúčastnilo celkem sedm respondentů. Bohužel se mi nepodařilo zachovat genderovou rovnost, především z důvodu výrazně vyššího počtu ubytovaných žen v tomto zařízení. Uskutečnila jsem rozhovor s šesti ženami a jedním mužem. Nejmladšímu účastníkovi rozhovoru bylo 69 let, nejstarší respondentce bylo 98 let.

Nejedná se o reprezentativní vzorek, a to především z důvodu, že rozhovory byly uskutečněny pouze se vzorkem seniorů. Předem jsem nestanovila přesné požadavky pro výběr výzkumného souboru. S výběrem mi pomáhaly sociální pracovnice, které uživatele služby velmi dobře znají. Kritériem výběru se stala schopnost a ochota komunikovat s veřejností.

Tabulka 1 – Výzkumný soubor

Respondenti	Věk	Délka pobytu v domově pro seniory
Paní Dana	90 let	1 měsíc
Paní Tamara	98 let	8 měsíců
Pan Stanislav	69 let	15 měsíců
Paní Pavla	82 let	27 měsíců
Paní Emílie	92 let	36 měsíců
Paní Natálie	85 let	84 měsíců (7 let)
Paní Jarmila	88 let	132 měsíců (11 let)

7.5 Příprava a průběh sběru dat

Zahájení samotného výzkumu předcházela přípravná fáze. V první řadě došlo k stanovení cílů výzkumu, formulaci výzkumného problému a definování výzkumných otázek.

Metodu výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum. Konkrétně jsem použila polostrukturovaný rozhovor, kdy jsem měla předem připravené otevřené otázky. Rozhovory měly shodné schéma. Ve vstupní části jsem respondentu seznámila se záměrem mého rozhovoru a s možnostmi zaznamenávání dat. Po ústním souhlase byly otázky a odpovědi zaznamenávány pomocí diktafonu. Respondenti byli také poučeni, že nebudou použity informace, které by je identifikovaly. Při polostrukturovaném rozhovoru nebyly přítomny žádné další osoby, aby došlo k zachování soukromí. Se seniory jsem nejdříve probrala obecná

témata pro uvolnění atmosféry a až poté jsem kladla otázky k získávání stěžejních informací (Hendl, 2008, s. 164-167).

Celkově jsem měla připraveno 15 otázek, které jsem rozdělila do čtyř kategorií. První kategorie představovala otázky týkající se doby před nástupem do Domova pro Seniory Dubina. Druhá skupina otázek zjišťovala informace přechodné fáze mezi ubytováním „doma“ a zde. Třetí část otázek se týkala přímo pobytu v Domově pro seniory Dubina a adaptace. Poslední kategorie otázek byla zaměřena na možné faktory ovlivňující adaptaci seniorů zde umístěných. Stávalo se, že respondenti samovolně začali hovořit o jiném tématu, které nebylo předmětem výzkumného šetření.

Závěrem bylo ukončeno nahrávání a poděkování za poskytnutí rozhovoru. Rozhovory průměrně trvaly 45 minut. Ve většině případů se přihodilo, že i po ukončení nahrávání senioři nadále povídali o jejich momentální životní situaci. Tyto odpovědi nejsou již zaznamenány.

Nahrávky byly následně přepsány pomocí doslovné transkripce. Text nebyl přenesen do spisovného jazyka. Nebyly ani upraveny chyby ve větné skladbě. Jména jednotlivých respondentů byla pozměněna. Nezaznívají zde konkrétní informace, které by mohly vést k identifikaci.

8 Interpretace dat

Jak již název napovídá, v této kapitole se budu věnovat interpretaci a následně vyhodnocení dat, která vyplývají z výzkumu. Interpretace dat je doplněna přímými citacemi částí interview, které zůstaly nepozměněny. Vyhodnocení kvalitativních dat nám komplikuje jejich nestrukturovaná podoba (Hendl, 2008, s. 223).

Pro zpracování dat byla použita technika otevřeného kódování. *„Při otevřeném kódování, je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček, 2007, str. 211)

Informace byly uspořádány tak, aby mohly být následně vyhodnoceny. Byly rozděleny do čtyř kategorií.

8.1 Doba před nástupem do Domova pro seniory Dubina

První kategorie představovala dobu před nástupem do Domova pro seniory Dubina. Otázky měly zmapovat důvody hledání a využívání tohoto zařízení, kdo jim pomáhal se zařizováním, zda se senioři byli před nástupem seznámit s novým prostředím a také zda si s sebou vzali své oblíbené předměty a nábytek. Příběhy jednotlivých respondentů se liší, avšak jedno mají společné. Jejich zdravotní stav (v jednom případě zdravotní stav manžela respondentky) jim už neumožňoval samostatné bydlení.

O některé respondenty se dříve starala rodina, ale tato situace byla natolik náročná, že se již nadále členové rodiny nemohli poskytovat péči. Se zařizováním pobytu v Domově pro seniory Dubina jim pomáhala rodina, která se v podstatě o vše postarala.

Paní Tamara (98) dříve bydlela v dvoupokojovém, slunném bytě. Doma se již sama o sebe nemohla starat. Šest let se o ni starala snacha, ale už to dále nezvládala. Paní Tamara (98) sice přihlášku v Domově pro seniory Dubina měla, ale ne dostatečně dlouho. Měla štěstí, že ji vedoucí nabídla alternativní řešení. Malý, šerý pokoj, který nikdo jiný nechtěl. Jelikož paní Tamaře (98) již zdravotní stav neumožňoval pobývat u snachy, přestěhovala se do Domova pro seniory Dubina, aniž by se zde před nástupem byla seznámit s prostředím.

O paní Natálii (85) po smrti manžela začala pečovat dcera. *„Nevěděla jsem, kdo se o mě bude starat.“* Dcera ji navrhla, že by mohla jít k nim. Paní Natálie (85) se zaradovala, ale přesto trávila většinu času sama v bytě. Postupem času se stávala paní Natálie (85) nesamostatnou

a nedokázala se o sebe postarat bez pomoci. Dcera jí proto pomohla sehnat místo v Domově pro seniory Dubina. Před nástupem do Domova pro seniory se zde paní Natálie (85) byla podívat. Sestry ji provedly celým pavilonem, aby věděla, kde se co nachází. S sebou si vzala pouze obrázky a fotky. „*Jinak co – skříň se sem nevléze, sekretář tuplem ne.*“

O paní Danu (90) se z počátku staral manžel. Ale již nemohla být doma, jelikož trpí svalovou dystrofií. Každou chvíli spadla na zem. Jakmile upadla, nemohl ji nikdo z rodiny zvednout. Nemohla se již ani sama bez pomoci postavit. Dalším problémem byly schody, které musela překonávat po cestě do bytu. Nedalo se to již zvládat. Dcery jí proto vybraly tento domov pro seniory. Se vším jí pomohly. Paní Dana (90) se před nástupem do Domova pro seniory Dubina nebyla podívat. „*Jenom oni tady byli. Líbilo se jim tady.*“ Paní Dana (90) říkala, že si s sebou žádné věci, kromě základních, vzít nemohla.

Někteří respondenti neměli možnost, nebo nechtěli, aby se o ně rodina starala. Zařídili si vše potřebné ohledně bydlení v domově pro seniory sami.

Pan Stanislav (69) si tento domov pro seniory si vybral už ve chvíli, kdy mu bylo 43 let. V té době se rozváděl a musel si hledat nové bydliště. Novým domovem se mu stalo město Pardubice, a tím si i řekl, že ve stáří chce jít do Domova pro seniory Dubina. Momentálně je pan Stanislav (69) v těžké zdravotní situaci. Přišel prakticky o zrak a má protézy obou nohou. Tento fakt ho velmi limituje v jeho životě. „*Už jsem nemohl být ve svém bytě, protože tam bych to nemohl sám zvládat.*“ Se zařizováním pobytu mu pomáhal syn. Pan Stanislav (69) se v Domově pro seniory Dubina před nástupem nebyl podívat. Ani si s sebou nevezl žádné věci z bytu.

Paní Emílie (92) bydlela nedaleko v bytě společně s vnukem. Přihlášku si dávala již před patnácti lety, kdy to byl ještě penzion pro seniory. Po nepříjemnostech s bytem začala bydlet v Domově pro seniory Dubina. Se zařizováním ji pomáhal vnuk a dcera. „*Mě sem dali a moje věci vyvozili někam do dvora a naházeli do popelnic.*“

Další respondentka, paní Pavla (82), bydlela sama v bytě. Manžel ji zemřel a syn se již odstěhoval. Následně se jí stal úraz. „*Já jsem totiž skočila z té doby, že jsem se smekla a stal se mi ten úraz, že jsem přestala chodit. Takže to bylo současně. Nejdřív nemocnici a pak tohleto.*“ V prvních chvílích v nemocnici počítala s tím, že půjde domů. Pobyt v Domově pro seniory Dubina zařizoval syn. V zařízení se před nástupem podívat nebyla. Věřila synovi. Paní Pavla (82) si s sebou přestěhovala malované obrazy, které má jako vzpomínku na maminku. A též si vzala fotky dětí, vnoučat a pravnoučat.

Paní Jarmila (88) vyhledala domov pro seniory, když onemocněl manžel a měla nepříjemnosti s bytem. Do Domova pro seniory Dubina nastupovala společně s manželem. V tomto zařízení měli známé z mládí, které navštěvovali. *„Tím pádem nás pozvali, abychom se přišli podívat, protože my už jsme o něčem takovém uvažovali. A moc se nám to tady líbilo, tak jsme si dali žádost. A jsme tady, respektive já už sama.“* Paní Jarmila (88) bydlí v bývalé dvougarsonce. Tedy má sama pro sebe dva pokoje a kuchyň. Mohla si s sebou vzít i svoje oblíbené předměty a nábytek. *„Všechno co mám to je prostě naše. Kromě kuchyňky, že jo.“*

8.2 Pobyť v Domově pro seniory Dubina

Délka pobytu v Domově pro seniory Dubina se u jednotlivých klientů liší. Nejkratší dobu je v zařízení paní Dana (90), pouze jeden měsíc. Naopak paní Jarmila (88) je v domově pro seniory již jedenáct let. Spokojenost s pobytem v domově se liší na základě délky pobytu.

V této kategorii jsem se zabývala délkou pobytu v zařízení a spokojeností respondentů. Následně jsem se věnovala adaptaci. Seniorů jsem se ptala na překážky ve zvykání si, pomáhající elementy v adaptaci na nové prostředí a také na to, co by se dalo vylepšit, aby se cítili v domově lépe.

Paní Dana (90), která je v Domově pro seniory Dubina jeden měsíc, se vyjadřuje velice negativně. Momentálně se nachází ve fázi zvykání si. Hlavní výhodou pobytu vidí v péči, kdy jí sestry se vším pomohou. Někdy jí je smutno a nikdo zde pro ni není. *„Jinak je to takové na vyspání. Už nic jiného nepotřebuju.“* Stačí jí, když se nají a má v pokoji televizor. Sama sebe utvrzuje, že je spokojená. Paní Dana (90) by uvítala se zorientovat v prostředí domova. *Není to jednoduchý. Ještě nevím, kde co je. Chtěla bych to tu znát. Cítila bych se poté lépe.“*

Paní Tamara (98) bydlí v Domově pro seniory osm měsíců. Sama to považuje za velmi krátkou a těžkou dobu. *„Pro mě je to ještě těžký, když mám bejt upřímná. To víte, jako doma to není. Sice se snažím, no snažím se.“* Paní Tamara (98) kvůli šeru v pokoji musela opustit své návyky. Dříve byla velká čtenářka, ale díky věčnému šeru se číst nedá. *„Když svítí někde slunce, tak já o tom pomalu ani nevím.“* Paní Tamara (98) by uvítala, kdyby si mohla během dne s někým popovídat. *„Když je ten den bez toho, je to hodně dlouhý. A prostě přinesou jídlo, odnesou jídlo, že jo. Oni maj svoji práci, spěch.“* Sice se hned první týden seznámila s dvěma ženami, s kterými si rozuměla. Bohužel bydlí v jiné části budovy, a tak se nevidí často.

Pan Stanislav (69) pobývá v domově pro seniory rok a čtvrt. Ve zvykání si na nové prostředí mu velmi pomohla skutečnost, že je na pokoji sám. Při nástupu si nedělal velké iluze.

Vstupoval s velmi negativním názorem, který postupem času změnil. „*Ale tak jako s tím prostředím jsem ztotožněn, protože ta zahrada tady je pěkná – starají se o ní, v létě lavičky, takže si člověk může odpočinout.*“ Změnu, kterou by pan Stanislav (69) provedl, je zavedení internetu na pokoj. „*Co se tak bavím, tak ti starší lidé mají o to velký zájem. Je tu pouze knihovna, kde je počítač.*“

Paní Pavla (82) bydlí v Domově pro seniory Dubina přes dva roky. Pro paní Pavlu (82) bylo nejtěžší si zvyknout na samotu. „*Když tady jsem dlouho sama a nemohu se třeba dovolat sestřičky. Sestřičky toho mají hrozně moc a já nerada někoho otravuju. Kdybych tady měla vnoučata a pravnoučata, hned by to bylo jiný.*“ Avšak velkou výhodou považuje v tom, že je na pokoji sama. Nemusí se na nikoho ohlížet a přizpůsobovat se. Přizpůsobování se režimu dne nepovažuje za těžké. „*Tomu režimu už se přizpůsobíte. Když řeknu, že budu ležet, že se mi nechce, tak mě nechají. Nikdo mě nenutí, abych vstala.*“

Paní Emílie (92) bydlí v Domově pro seniory Dubina přesně tři roky. Zásadní rozdíl mezi bydlením doma a v domově pro seniory, paní Emílie (92) vidí, v možnosti chození ven. Jednak kvůli její zdravotní situaci, kdy chodí s chodítkem, ale také v tom, že nemůže jít, kam chce. „*Mohla jsem si dojít, kam jsem potřebovala. Jezdila jsem na výlet. To teď jako odpadlo.*“ Paní Emílie (92) počítala s tím, že půjde do domova pro seniory, tudíž pro ni nebylo nic těžké. S režimem dne nemá žádný problém. „*Vždyť přece nemáme co jiného dělat, že jo. Ale nemusíme nic, že jo. Ukliděj nám, takže pro nás je to jedinečné.*“

Paní Natálie (85) bydlí v Domově pro seniory Dubina sedm let. Velmi se jí zde líbí. „*Nebýt tohohle tady, tak nevím, kam zajít. Jestli by nás strkali pod most, nevím. Nemám kde bydlet. Avšak samotné zvykání pro bylo nejtěžší.*“ Další překážkou ve zvykání si bylo střídání sester. Byla pro paní Natálii (85) dlouhá doba, než poznala povahu sester. „*Na kterou nemám vůbec mluvit a tak. To bylo na dlouho. Musela jsem si je rozdělit. A všechny tady hodnotím na 100%, díky bohu.*“ Nic by zde neměnila. „*Beru to tak, jak to je. Baví mě tady vše, mládí jsem neměla moc pěkné, byla válka.*“ A co by ráda změnila, nedokáže změnit ani lékaři. Nejvíce paní Natálii (85) udržuje její nálada. „*Tu mám po tátovi, taky srandista. Nejlepší, když se člověk snaží žít s těmi druhýma. A to mě baví. Já jsem veliká brepta. To jediné mě drží.*“

Paní Jarmila (88) bydlí v Domově pro seniory Dubina jedenáct let. Paní Jarmila (88) zde našla nový domov. Z rodiny již nemá nikoho – zemřel jí manžel i jediný syn. V začátcích s ničím problémem neměla. „*Já jsem si tady zvykla okamžitě, vzhledem k tomu, že jsem ošetřovala*

svého manžela. Pečovala jsem o něho. Jezdila s ním po nemocnicích a po lékařích. Já jsem prostě tady si okamžitě zvykla a jsem tu dodnes. A jsem tu hrozně ráda.“

S pobytem v Domově pro seniory Dubina také souvisí stravování. Respondenti jsou se stravou spíše nespokojeni. Vyjadřují se velmi negativně.

Paní Dana (90) k tématu stravování říká: *„I když nejsem náročná na jídlo, tak skoro nejím.“* Pan Stanislav (69) je obdobného názoru: *„Porce jsou až moc velké, ale to jsou takové „kypy“.“* Není nespokojen pouze s obědy, ale i s podáváním snídaní a večeří. Ostatní respondenti byli shodného názoru.

8.3 Funkčnost rodiny

Tato kapitola se týká kontaktu seniorů s rodinou. Zajímalo mě, zda respondenty navštěvuje rodina a případně jak často. Rodinná situace seniorů se liší.

Paní Jarmila (88) z rodiny již nikoho nemá – zemřel jí manžel i jediný syn. *„Čili já jsem měla velikánskou, respektive ještě mám, velkou bolest, protože je to čerstvé pořád.“*

Paní Tamaru (98) a pana Stanislava (69) rodinní příslušníci navštěvují málo. Paní Tamara (98) má pouze snachu a vnuka s rodinou. Vnuk bydlí v Olomouci a staví se u své babičky výjimečně. Pan Stanislav (69) rodinný kontakt udržuje pouze se synem, který za nim přijde výjimečně.

Za paní Pavlou (82) pravidelně chodí její syn a kamarádky. Kamarádky za ní chodí častěji, než syn. Vnoučata a pravnoučata ji nenavštěvují, jelikož žijí mimo republiku.

Paní Emílie (92) a paní Natálie (85) udržují pravidelný kontakt s rodinou. Dcera za paní Emílií (92) jezdí pravidelně každý týden. A vždy ji nakoupí vše, co potřebuje. Paní Natálie (85) za nejdůležitější bere rodinu. *„Ještě že mám tři děti. Mám se o koho opřít. Chodí za mnou často. Rodina je to nejdůležitější.“*

8.4 Faktory ovlivňující adaptaci

Třetí podkapitola pojednává o faktorech ovlivňující adaptaci. Faktorů bychom našli velké množství. Vybrala jsem dva, které považuji za zásadní ve zvykání si – navazování sociálních vztahů a aktivity pořádané domovem.

První faktor, který považuji důležitý v adaptaci, je navazování nových sociálních vztahů. Zjišťovala jsem, zda se lidé za dobu pobytu v zařízení s někým seznámili. Všechny

ženy se shodují, že ano. Kdežto pan Stanislav (69) se ke kontaktu s ostatními staví negativně. S ostatními lidmi se pan Stanislav (69) moc nebaví. „*Většinou to jsou lidé hodně starší, než jsem já. Ještě vzhledem k tomu, že nechci nikomu překážet. A možná někteří jsou tak upovídání, že by mě to nebavilo.*“

Paní Dana (90), která je v Domově pro seniory Dubina nejkratší dobu, si chodí pravidelně popovídat s ostatními. Avšak říká, že nikoho ještě nezná. Pouze je na chodbě vidá a poslouchá.

Paní Tamara (98) se první týden pobytu seznámila s dvěma ženami, s kterými si rozuměla. Bohužel bydlí v jiné části budovy, a tak se nevidí často. S ostatními seniory má problém si popovídat. „*Znám pár žen, ale některý nedoslýchají už. Takže je to jako dost těžký si pokecat. Některý se ani nesnažej - třeba je pozdravím a ony ani neodpovědí na pozdrav.*“ Velice by uvítala, kdyby si mohla během dne s někým popovídat.

Paní Pavla (82), paní Emílie (92) a paní Natálie (85) se za dobu pobytu v Domově pro seniory Dubina seznámily se spoustou lidí. Pravidelně chodí na halu, kde si společně povídají. Jen bohužel ke stáří patří i smrt, která je nevyhnutelná. „*Dva nám tu teď umřeli, tak nám tu chybí.*“

Paní Jarmila (88) má ráda společnost lidí. *Já velice ráda chodím mezi lidmi. Chodím číst dětem do školky pohádky. Chodím zpívat. Prostě mám ráda společnost.*“ Když je jí smutno, tak jede do města za kamarádkami.

Druhým faktorem, který bezpochyby ovlivňuje zvykání si v domově pro seniory, se týká trávení času. Ptala jsem se, zda se respondenti účastní aktivit pořádaných Domovem pro seniory Dubina. Míra účasti jednotlivých seniorů se liší.

Zdravotní stav pana Stanislava (69) ovlivňuje i pobývání v domově pro seniory. I když je spousta možností využívání aktivit pořádaných domovem, pan Stanislav (69) se jich účastní poskrovnu. „*Já zatím jsem s těma nohama na tom tak špatně, že se bojím jít do určité části budovy, kde je více lidí, abych nespádl.*“ Věří, že by mu personál zařízení pomohl. Občas tedy poprosí o pomoc s doprovodem do společenské místnosti, kde probíhá odpoledne s harmonikou. „*Jenomže muzika typu dechovky není můj koníček. Sice si zanotuji, protože to jsou rytmicky perfektní skladby.*“ Pro pana Stanislava (69) jsou tedy dny dlouhé, ale nestěžuje si. Jelikož se nemůže dívat na televizi, ani si číst, většinu dne tráví posloucháním rádia.

Ženy se jednotlivých činností účastní více. Nejčastěji využívají možnost dopoledního cvičení. Avšak nejvíce v oblibě u respondentů je úterní odpoledne s harmonikou pořádané Seniorským klubem.

V zařízení probíhají i další aktivity. Paní Emílie (92) je čínorodá. *„Já pořád něco dělám. Tady pletu šálu pro vnuka. Tady vyrábím takové ptáčkové. Tady bude zase takový jarmark na Velikonoce. A jednou za měsíc – říká se tomu U Mlsné kozy – upeče se cukroví a udělají se takové kroužky, na slano. To si musíme platit. A to si vždycky dáme do nosu.“*

Paní Tamara (98) ráda vzpomíná na výlety pořádané při příchodu do Domova pro seniory Dubina. Byli společně na výstavě a na zmrzlině. Ale tyto akce ustaly. *„V létě se chodilo sem tam ven na tu zahradu. No a tak. Ted' se vůbec nedá. Nepřipadá to v úvahu. Je velká zima.“*

Respondenti jsou také rádi, když je navštíví děti ze školky, nebo žáci ze školy. Studující svými vystoupeními zpříjemňují prostředí v domově pro seniory.

9 Shrnutí výzkumu

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo popsat způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení. Výsledky výzkumu mně napomohly k zjištění, co je pro seniory nejdůležitější při zvykání si na nové prostředí a co jim v adaptaci nejvíce pomohlo.

Nepochybně výhodou Domova pro seniory Dubina představuje ubytování uživatelů služby po jednom na pokoji. Ubytování ve dvou lidech mohou využít senioři, kteří do zařízení přicházejí s partnerem, či manželem. Mnozí respondenti považují za nejdůležitější skutečnost, která jim pomohla ve zvykání si na nové prostředí, právě bydlení v pokoji sami. Nemusejí se na nikoho ohlížet.

Z rozhovorů vyplývá, že povaha seniorů hraje též významnou roli v adaptaci. Paní Natálii (85) udržuje její nálada. Po svém otci je velice optimistická, tudíž skutečnost bere s nadhledem. A konečně nyní si užívá život, jelikož dětství za války měla smutné. Paní Jarmila (88) je velmi společenská. V prvních dnech nastupovala do Domova pro seniory Dubina se svým manželem. V domově měli také známé z mládí. Bylo to pro ní usnadnění adaptace.

Respondenti v průběhu adaptace museli překonávat mnohé překážky. Nejčastějším negativem, s kterým se setkávali, je samota. Seniorům chybí si s někým popovídat. Sestry se střídají a ze začátku je obtížné si zapamatovat jejich jména a charakter. Navíc pracovníci zařízení mají velké množství práce, tudíž s uživateli služby tráví poskrovnu času.

První dílčí výzkumný cíl byl zaměřen na životní situaci seniora před nástupem do Domova pro seniory Dubina. Příběhy jednotlivých respondentů se liší, ale mají jedno společné. Jejich zdravotní stav jim už neumožňoval samostatně bydlet. Někteří respondenti pobývali v rodinné péči, ale rodina již tuto roli nezvládala, proto požádala o pomoc ústavního zařízení. Většinu seniorů se zařizováním pomáhala rodina. Překvapující pro mě byla důvěra respondentů v členy rodiny. Budoucí uživatelé služby zařízení neviděli a dali na doporučení rodinných příslušníků. Respondenti, kteří si pobyt zařizovali sami, měli v Domově pro seniory Dubina přihlášku několik let a čekali pouze na to, až se uvolní kapacita zařízení.

Úlohou rodiny v procesu adaptace seniora se zabýval druhý dílčí výzkumný cíl. Rodinná situace respondentů se lišila. Někteří již rodinu neměli, nebo se s ní nestýkali pravidelně. Velkým překvapením bylo, že se žádný senior nezmínil o společných výletech s rodinou. Také žádný respondent, který má tu možnost, nevedl navštěvování rodiny v jejich domě, například v době vánočních svátků, narozenin apod..

Třetí dílčí výzkumný cíl byl zaměřen na faktory ovlivňující adaptaci na nové prostředí v Domově pro seniory Dubina. Konkrétně jsem se zaměřila na navazování nových sociálních vztahů a účastnění se aktivit pořádaných domovem. S výzkumného šetření vyplynulo, že ženy se lépe seznámily s novými lidmi, než muži. Pan Stanislav po kontaktu s jinými lidmi ani netouží. Možnou příčinou v navazování nových kontaktů může být fakt, že ostatní klienti zařízení jsou o hodně starší, než je on. Odpovídající ženy se pravidelně schází a povídají si. Paní Jarmila občas jede sama do města. Druhým faktorem, který ovlivňuje adaptaci, je trávení volného času. Domov pro seniory pořádá pravidelně aktivity. Účast uživatelů služby na jednotlivých činnostech je dobrovolná. V případě některých respondentů je ve vykonávání činností limitující jejich zdravotní stav. Odpovídající nejčastěji využívají možnost úterního odpoledního zpěvu písní a poslechu harmoniky. Další aktivitu, která je hojně využívána, bývá dopolední cvičení. Avšak respondenti také odpovídali, že většinu dne tráví sledováním televizoru.

Čtvrtá výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit, co by se dalo vylepšit, aby se senioři cítili v Domově pro seniory Dubina lépe. Odpovědi byly různorodé. Paní Dana (90) by uvítala lepší orientaci v prostředí. Jelikož pobývá v Domově pro seniory Dubina krátkou dobu, neví, kde se co nachází. Kdyby to tam znala, cítila by se lépe. Paní Tamara (98) by v první řadě uvítala světlejší pokoj, aby se dále mohla věnovat čtení. Jejím velkým snem je mít někoho, kdo by tam byl pouze pro ni. Mohla si s ním popovídat a také občas zajít na procházku. I paní Emílie (92) by si přála častěji chodit ven a jezdit na výlety. Pan Stanislav (69) by si přál zavedení internetu na pokoj.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení. Praktická část práce byla provedena v Domově pro seniory Dubina v Pardubicích. Toto téma bylo vybráno především z důvodu osobního zájmu o problematiku stáří a stárnutí. Jedná se o aktuální téma, které se bude, dříve či později, týkat každého z nás.

Teoretická část nejdříve vymezuje základní pojmy spojené se stářím a stárnutím. Druhá část je zaměřena na změny doprovázející stárnutí a potřeby seniorů. Třetí část se věnuje postavením seniorů v průběhu historie. Čtvrtá kapitola popisuje proces adaptace seniorů. Především pojednává o proces adaptace na umístění do instituce. Poslední část seznamuje čtenáře s možnostmi poskytování péče v České republice. V současné době je možnost seniorům poskytovat péči v rodinném zázemí, zdravotnickém zařízení, nebo v institucionálním zařízení.

Praktickou část představuje popsání Domova pro seniory Dubina v Pardubicích a poté vlastní empirické šetření. Jednalo se o kvalitativní výzkumné šetření, konkrétně pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly rozděleny do čtyř kategorií. První kategorie byla zaměřena na důvody hledání a využívání domova pro seniory. Hlavním důvodem pobytu respondentů v Domově pro seniory Dubina byl jejich nepříznivý zdravotní stav. Druhá část se zabývala samotným pobytem v domově pro seniory. Zjišťovala jsem spokojenost s využíváním sociální péče a následně se ptala na otázky spojené s adaptací. Respondenti byli velice otevření. Z odpovědí respondentů lze usoudit, že délka pobytu má značný vliv na spokojenost. Klienti domova pro seniory, kteří zde pobývají delší dobu, jsou spokojenější. Třetí kategorie mapovala vliv rodiny na adaptaci seniora. Bylo zde konkrétně zjišťováno, zda je rodina navštěvuje a jak často. Poslední část otázek se zabývala faktory ovlivňující adaptaci. Mezi faktory jsem zařadila navazování nových sociálních kontaktů a aktivity pořádané Domovem pro seniory Dubina. V této části se respondenti doslova rozzářili. S velikým nadšením mi jmenovali činnosti, které zde vykonávají. Avšak alarmující bylo, že vzápětí dodávali, že většinu tráví sledováním televizoru. Samotný fakt by nebyl tolik překvapivý, kdyby nedodávali, že jen díky tomu jsou spokojeni.

Výzkumný soubor tvořilo sedm respondentů, kteří žijí v Domově pro seniory Dubina. Jednalo se o šest žen a jednoho muže ve věkovém rozmezí 69 let – 98 let. Respondenti byli velice vstřícní a s velkou chutí odpovídali na otázky. Stávalo se, že se respondenti odchýlili od

tématu. Byla jsem tedy nucena jim otázku zopakovat. Bylo patrné, že respondentům chybí kontakt a možnost si s někým popovídat. Seniori by si rádi povídali i po skončení nahrávání.

Výsledky, které bakalářská práce přinesla, mapují problematiku adaptace na umístění do domova pro seniory. Dobrovolnost odchodu seniora do institucionální péče hraje významnou roli v procesu adaptace. Staří lidé, kteří jsou nedobrovolně umístěni do domova pro seniory, prožívají negativní emoce, které pramení z pocitu ztráty bezpečí a jistoty domova. V důsledku nezvládnutí adaptace na umístění do domova pro seniory mohou i zemřít. Nejčastějším důvodem dobrovolného odchodu do institucionální péče bývá zhoršení zdravotního stavu.

Výzkum dále poukazuje na to, jaké překážky musí uživatelé služby překonávat a co by jim mohlo napomoci k lepší adaptaci. Odpovědi respondentů se lišili. Mnohým pomohla ve zvykání si jejich povaha, díky které zvládají překonávat strasti spojení s umístěním do domova pro seniory. Naopak jiným pomohlo ubytování v samostatném pokoji, kde mají naprosté. Avšak právě největší překážkou v adaptaci je samota. I přes aktivity, které pořádá Domov pro seniory Dubina, se seniori cítí opuštěni. Uživatelům služby chybí si s někým popovídat. Rodina seniory nenavštěvuje často. A klienti přiznávají, že nastávají dny, kdy si s nikým nepohovoří. Uvítali by větší kontakt s veřejností. Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce jsou aplikovatelné v praxi.

Seznam literatury

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetřovatelství: praktické příručky pro sestry; 10. ISBN 80-7013-363-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

- NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Academii vyd. 1. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, ©2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Překlad Jiří Krejčí. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- SURYNEK, Alois, NOVÝ, Ivan a kol. *Sociologie pro manažery a ekonomy*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 254 stran. ISBN 978-80-246-3612-2.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

Další zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Český statistický úřad [online]. [2017] [cit. 2017-12-18].
Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rodi-se-vice-deti-pribyva-ale-i-senioru>

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA PARDUBIC. Sociální služby města Pardubic: Domov pro seniory Dubina [online]. [2018] [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <http://ssmpce.cz/dps-dubina>

ČESKO. Zákon o sociálních službách: ve znění pozdějších předpisů. In: Sb. 2006. Praha. 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 108.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Výzkumný soubor.....	39
----------------------------------	----

Přílohy

Příloha 1 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. část – Doba před nástupem do Domova pro seniory Dubina

Co Vás přivedlo na myšlenku hledat a využívat tento Domov?

Jak jste se o tomto domově dozvěděla?

Kdo vám pomáhal se zařizováním pobytu?

Byla jste se před nástupem seznámit s Domovem?

2. část – Přejídná fáze mezi bydlením doma a v Domově pro seniory Dubina

V čem se liší pobyt v Domově od bydlení „doma“?

Mohla jste si s sebou vzít oblíbené předměty, či nábytek z domu?

3. část – Pobyt v Domově pro seniory Dubina

Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Dubina Pardubice?

Co/kdo vám pomohl si zvyknout na nové prostředí?

Líbí se Vám tady?

Co pro vás bylo překážkou ve zvykání si?

Co by se dalo vylepšit, abyste se v domově cítila lépe?

Bylo pro Vás těžké si zvykat na režim dne?

4. část – Faktory ovlivňující adaptaci seniorů

Seznámila jste se tady s někým?

Chodí za Vámi rodina/známí? Jak často?

Účastníte se aktivit pořádaných Domovem?