

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Anna Vlasáková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Domov pro seniory jako „domov“

Bakalářská práce

2023

Anna Vlasáková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna Vlasáková**  
Osobní číslo: **Z19029**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Téma práce: **Domov pro seniory jako domov**  
Téma práce anglicky: **Retirement home as home**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.  
DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.  
MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2. aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.  
MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.  
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Domov pro seniory jako „domov“ jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 21. 04. 2023

Anna Vlasáková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za velmi cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce a za její odborné vedení. Děkuji také pracovnícím a klientům domova pro seniory za ochotu a vstřícnou spolupráci při výzkumném šetření prováděném zde.

## **ANOTACE**

Tato práce pojednává o klientech domova pro seniory. Zaměřuje se na jejich individuální pocity, jak vnímají domov pro seniory a zda plnohodnotně vytváří a doplňuje funkci domova z emočního, ale i materiálního hlediska. A zároveň se zaměřuje, které faktory tyto subjektivní pocity ovlivňují. V práci jsou popsány hlavní pojmy z oblasti gerontologie a geriatrie, pojem stárnutí a jeho projevy. Dále je popsána adaptace, její proces a adaptace na prostředí. Popisuje potřeby seniora a proměny sociálních rolí například v důsledku odchodu do důchodu. Práce se věnuje i popisu domova pro seniory, komu je služba určena a v jakém zákoně je ukotvena. Mapuje názory klientů na prostředí domova i jejich předchozího domova. Dále se zabývá popisem faktorů, které ovlivnily jejich pocity a názory na tento domov.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

domov, stáří, senior, domov pro seniory

## **TITLE**

Retirement home as home

## **ANNOTATION**

This work is about the clients of a home for the elderly. It focuses on their individual feelings, how they perceive a home for the elderly, and whether they fully create and supercharge the function of a home from an emotional and material point of view. At the same time, it focuses on which factors influence these subjective feelings. The thesis describes the main concepts of gerontology and geriatrics, the concept of aging and its manifestations. It also describes adaptation, its process and adaptation to the environment. It describes the needs of the elderly and the transformation of social roles as a result, for example, of retirement. The work is also devoted to describing a home for the elderly, to whom the service is intended and in what law it is anchored. It charts clients' opinions about the environment of their home and their previous home. It also describes the factors that influenced their feelings and opinions about this home.

## **KEYWORDS**

home, aging, old, senior, retirement home



# OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce .....	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část .....	14
2 hlavní pojmy z oblasti gerontologie.....	14
2.1 Gerontologie.....	14
2.2 Geriatrie.....	14
3 stárnutí .....	17
3.1 Projevy stárnutí .....	17
3.2 Sociální role ve stáří.....	20
4 Adaptace .....	21
4.1 Proces adaptace .....	21
4.2 Adaptace na prostředí.....	21
4.3 Potřeby seniora.....	22
5 Domov pro seniory .....	23
5.1 Domov pro seniory jako sociální služba .....	24
5.2 Legislativní vymezení domova pro seniory .....	25
5.3 Individuální plánování v domově pro seniory .....	26
Výzkumná část.....	27
6 Metodika .....	27
6.1 Popis průběhu sběru dat .....	28
6.2 Výzkumný vzorek .....	29
7 Vyhodnocení výsledků .....	31
7.1 Co je doma?.....	32
7.1.1 Všechno jinak .....	34

7.1.2	Jaké faktory ovlivňují, zdali se cítím jako doma? .....	36
8	diskuze .....	39
8.1	Adaptace na prostředí.....	39
8.2	Potřeby seniora.....	40
8.3	Individuální plánování .....	40
9	Závěr .....	41
10	Použitá literatura .....	43
10.1	Internetové zdroje .....	44
11	Přílohy.....	45

## **SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

Tabulka 1 – Oslovení senioři .....	30
Tabulka 2 – Přehled oblastí, kategorií a kódů .....	38

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
UK	Spojené Království
WHO	Světová zdravotnická organizace
DP	Domov pro seniory
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní zpráva sociálního zabezpečení

## ÚVOD

V důsledku demografického vývoje jsou v poslední době témata spojená se stárnutím a se seniory mnohem více diskutována. K takovým tématům se pojí i samotná péče o seniory a jejich umisťování do pobytových služeb. Vzhledem k tomu, že každý přirozeně stárne, týká se toto téma každého z nás. Většina z nás si během života klade otázku, zdali o nás bude ve stáří postaráno a jakým způsobem. Jestli nám pomohou naši blízcí nebo na to zůstaneme sami. Senioři, kteří se rozhodnou využívat službu domova pro seniory, tak čelí velké životní změně, která s sebou nese mnoho emocí, které ovlivňují jejich prožívání.

Tématem mé bakalářské práce je domov pro seniory jako „domov“. Zdali klienti této pobytové služby vnímají, že lze plnohodnotně nahradit a vytvořit pocit domova i v této službě. A zkoumání faktorů, které to ovlivňují. Cílem je tedy zdokumentovat a popsat názory a pocity klientů na danou službu a především faktory, které toto ovlivňují. Současně také pozoruji jejich snažení a schopnosti vypořádat se se změnou prostředí. A co konkrétně jim pomohlo v jejich adaptaci.

Teoretická část obsahuje 4 kapitoly. V první kapitole budou popsány hlavní pojmy z oblasti gerontologie, konkrétně gerontologie a geriatricie. V následující druhé kapitole se budu věnovat stárnutí a projevům stárnutí a také sociálním rolím ve stáří. Ve třetí kapitole přiblížím adaptaci, samotný proces adaptace a potřeby seniora. V poslední čtvrté kapitole představím domov pro seniory, který je stěžejním tématem mé bakalářské práce. V této části popisuji, o jaký druh služby se jedná, pro koho je určena a v jakém zákoně je ukotvená. Dále také nejčastěji využívanou metodu při práci s klientem v domově pro seniory.

Průzkumná část byla provedena formou kvalitativního výzkumu, polostrukturovaným rozhovorem. Výsledky jsou představeny ve formě stručných kazuistik a zpracování jednotlivých oblastí za pomoci kódování.

Bakalářská práce by mohla poskytnout určitou formu zpětné vazby pracovníkům domova pro seniory, a také by mohla poskytnout souhrnné informace o životě klientů v domově pro seniory. Myslím si, že by tato práce mohla současně pomoci k větší informovanosti o tomto tématu.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem teoretické části je vymezit veškeré pojmy, které souvisí s tématem bakalářské práce. Abych sepsala potřebný teoretický podklad k této práci, vyhledala jsem informace z dostupné literatury a nashromáždila názory odborníků k danému tématu, které jsem následně konformtovala.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit, jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory ve smyslu pocitu, že prostřední plnohodnotně nahrazuje a vytváří domov a které faktory to ovlivňují.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

V průzkumné části jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, polostrukturované rozhovory. V aplikaci Beey přepis rozhovorů, následné kódování v programu taguette. Kódy jsem rozdělila do kategorií a jednotlivé kategorie do dvou oblastí.

Vytyčila jsem dvě hlavní výzkumné otázky v průzkumné části. Jedná se o tyto dvě otázky: Jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory ve smyslu pocitu, že prostřední plnohodnotně nahrazuje a vytváří domov? Které faktory to ovlivňují?

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 HLAVNÍ POJMY Z OBLASTI GERONTOLOGIE

V následující kapitole se věnuji především hlavním pojmům z oblasti gerontologie. V úvodu jsem představila obecné definice pojmů, a co si pod pojmy gerontologie a geriatrie vůbec můžeme vybavit. Dále také jejich rozdělení. Tyto pojmy především zmiňuji z důvodu, že úzce souvisí s cílovou skupinou, které se věnuji ve své bakalářské práci. Popisuji zde různé pojmy, které ovlivňují život seniora i jeho okolí. Hlavním důvodem je, abychom si mohli lépe představit s čím se takový senior může potýkat v běžném životě.

### 2.1 Gerontologie

Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice života starých lidí a života ve stáří. Slovo gerontologie je odvozeno od řeckého gerón – stařec, starý člověk a logos – věda. Cílem gerontologie je minimalizovat nedostatky a překážky stáří. Tento obor se zaměřuje na uspokojování specifických potřeb a zlepšování kvality života různých starších populací. Gerontologie se rozděluje obecně do tří odvětví. (Kalvach, 2004, s. 49)

- **Gerontologie sociální**

Sociální gerontologie studuje vzájemné vztahy starších lidí a společnosti a jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její vývoj. Z pohledu výzkumu a uživatelů jde o širokou otázku, která zahrnuje demografii, sociologii, psychologii, antropologii, vzdělávání, politologii, právo, ekonomii, urbanismus, architekturu, design a další obory.

- **Gerontologie experimentální**

Podílí se na procesu biologického stárnutí buněk, orgánů, tkání a organismů. Studuje biologické a psychologické procesy stárnutí organismů.

- **Gerontologie klinická**

Zabývá se zdravotním stavem starých lidí a studuje konkrétní hlediska léčby seniorů. (Haškovcová, 2002)

### 2.2 Geriatrie

Shrnout a zobecnit pokročilé problémy napříč všemi obory, jako je zdravotní a funkční stav, specifické potřeby geriatrických pacientů, specifika výskytu, klinický obraz, průběh

onemocnění, vyšetřování, léčba, prevence a sociální kontext geriatrických onemocnění. V užším slova smyslu jde o specializační oblast, definovanou v různých státech různě, často jako obor vnitřního lékařství. Některé tradiční obory mají své vlastní geriatrické profily, např. geriatrická psychiatrie. (Kalvach, 2004, s. 49)

Můžeme říci, že geriatrický pacient je člověk, který přesáhl hranici 80 let. Trpí onemocněním, které je ale doprovázeno dalšími jinými onemocněními degenerativního typu. Tím pádem znesnadňují možnou léčbu nebo rehabilitaci. Vyskytuje se riziko zhoršení soběstačnosti pacienta nebo úplnou její ztrátou. Další komplikací může být snížení kognitivních funkcí jako jsou například pozornost, tvorba řeči, schopnost chápání informací geriatrického pacienta.

Slovo soběstačnost můžeme vysvětlit jako schopnost fungovat v normálním prostředí a zvládat i náročnější situace každodenních aktivit samostatně bez pomoci jiné fyzické osoby. (mojestáří.cz)

V geriatrii se setkáváme i s různými syndromy, které mohou doprovázet geriatrického pacienta a mít nepříznivý vliv. Nemusí se jednat o syndromy ohrožující život, ale mají značný dopad na jejich fungování a léčbu či rehabilitaci. Mluvíme o těchto syndromech: (prolékaře.cz)

- **Imobilita**

Vyznačuje se chronickým průběhem, stoupající závislostí na druhých, více komplikovaná péče, těžší uzdravitelnost pacienta. Je nutné dbát na kvalitu v péči a ošetřování o imobilního pacienta. Zajištění potřebných pomůcek např: antidekubitační matrace, polohovací postel. Dodržování dostatečného příjmu potravy a tekutin.

- **Hypomobilita**

Předejít nežádoucím dopadům hypomobility můžeme pomocí včasným podnětím seniora k pohybovému výkonu. Například krátké procházky, pokud zvolíme vhodný výběr pomůcek k pohybu mezi které můžeme zahrnout různá chodítka, hole a podobně, je možné, že předejdeme negativnímu ovlivnění hypomobility. U každého jedince se projevuje jinak, ale mezi hlavní projevy patří pohybová nepohoda, strach z běžných věcí, přecitlivělost na léky, úzkost, únava, bolesti a deprese.



- **Inkontinence**

Nepříznivě ovlivňuje seniory, ale i mladší populaci, proto ji nezahrnujeme do známek stárnutí. Inkontinenci je možné léčit, pomůcky sloužící ke zmírnění následků inkontinence by měly být jen na přechodné období, avšak u geriatrických pacientů, kteří trpí i doprovodnými nemocemi a obtížemi je velmi nepravděpodobné inkontinenci kompletně vyléčit.

- **Intelektové poruchy**

Mezi intelektové poruchy zahrnujeme například demenci, depresi, delirium, poruchy paměti nebo kognitivní deficit. Vyznačují se náhlou změnou chování, poruchou pozornosti. U geriatrického pacienta se může projevit i agresivita bez zdánlivého důvodu, která se nám může jevit banálně. U pacienta je také možný výskyt iluzí, bludů a halucinací. Ty trvají jen určitou chvíli a po odeznění o nich senior už nemusí vědět nebo si je nepamatovat.

- **Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání**

Světová zdravotnická organizace popisuje syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora jako:

„samostatný či opakovaný akt nebo nedostatek přiměřené aktivity vyskytující se v každém vztahu, ve kterém je s důvěrou očekávána, a způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí.“ (WHO)

Tento syndrom se vyznačuje i absencí respektu, je doprovázen zesměšňováním, projevem neúcty, podceňováním dané osoby, bezohlednost na potřeby seniora, znevažováním názorů a jejich rozhodnutí. Dehonestování sociálních služeb a služeb pomáhající seniorům například stacionáře nebo domovy pro seniory. (sociálnípráce.cz)

Příkladem může být šikana seniora vlastní rodinou v domácím prostředí, zdravotnickým nebo pečujícím personálem v zařízení, lékařem ve zdravotnickém zařízení, pracovníky na úřadech.

## 3 STÁRNUTÍ

Tato kapitola je věnována stárnutí. Tento proces se týká každého z nás a je přítomen v našem životě již od prvopočátku. V mládí tento proces nevnímáme tak intenzivně jako s přibývajícím věkem. Tuto kapitolu jsem zařadila z důvodu, že ve stáří je tento proces rychlejší, intenzivnější, a především mnohem lépe fyzicky viditelný. A nese s sebou spoustu změn, na které není jednoduché se předem připravit, zejména psychicky.

Existuje několik definic stárnutí, avšak žádná z nich není zcela výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod. V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) a biologické stáří (podmíněné zdravotní seniora, jeho vitalitou, zdravím). (Mlýnková, 2011, s. 13)

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období:

- 60–74 let – rané stáří
- 75–89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

### 3.1 Projevy stárnutí

Projevy stárnutí rozdělujeme do tří kategorií: fyziologické, psychické a sociální

#### Fyziologické znaky

Mnoho změn je viditelných ihned, když se seniorem setkáme, ale některé nich vidět nemůžeme. A sice změny, které probíhají uvnitř organismu, a nejen na jeho povrchu.

#### Vnější změny

- Ztenčení kůže, povislost, tvorba vrásek, pigmentové skvrny, suchá kůže
- Zhoršení zraku, výskyt vad očí (př. šedý zákal)

- Úbytek fyzické kondice, zeslábnutí
- Ztráta pigmentu vlasů – zešedivění, řídnutí vlasů
- Zhoršení sluchu, nebo částečná ztráta sluchu
- Horší vyjadřování, potíže s pamětí, těžší zapamatování nových informací

### **Vnitřní projevy**

- Křehčí a lehčí kosti
- Úbytek svalů, svalová atrofie
- Ukládání tuku v oblasti břicha, následkem je obezita – díky nedostatečnému pohybu
- Pokles imunity
- Úbytek svalové hmoty, snížená funkce svaloviny trávicího ústrojí – pomalejší trávení
- Menší kapacita plic
- Problémy s chrupem, změna ve vnímání chutí (zůstává nejdéle vnímání sladké chuti)
- Ztráta pružnosti cév, hypertenze (zvýšený krevní tlak)
- Poruchy spánku, častá zvýšená únava
- Výskyt onemocnění centrální nervové soustavy – například Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba

(terapeutefc.cz)

### **Psychické znaky**

V pozdější dospělosti se některé psychické funkce mění. tyto změny. Mohou být biologicky determinovány (obecně pomaleji, hůře zapamatovatelné a zpracování) nebo psychosociální (způsobené např. tzv. členstvím v kohortě, specifický životní styl jedince a odlišné zvyky), nebo je důsledkem interakce. Trvání těchto projevů se liší od člověka k člověku, stejně jako způsob, jakým reagují na tyto změny. (Vágnerová, 2007, s. 315)

### **Kognitivní změny**

- Osobnost – povaha seniora se s přibývajícím věkem nemění v takové míře, dalo by se říci, že se uzavírají více do sebe. Celoživotní vývoj a dřívější prožité situace se nyní projevují v celkové adaptaci na komplikace ve stáří. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 207)
- Emoční prožívání – u každého jedince má jiný průběh. Pokud jedinec netrpí vážnějšími nemocemi, které ovlivňují jeho veškeré prožívání, má kladné vztahy se

svým okolím, zejména s rodinou a blízkými přáteli, a je vcelku dobře finančně zajištěn, můžeme předpokládat, že pocit emoční stability a pohody je poměrně vysoký. V důsledku vyššího věku se schopnost vyrovnávat se se zátěží značně snižuje, na druhou stranu si můžeme všimnout jistého zklidnění. Emoční intenzita i její frekvence je u každého velmi individuální, ale obecně se dá hovořit o jejím poklesu. (Vágnerová, 2008, s. 336)

- Intelligence – sociální intelligence je obvykle plně zachována až do stáří. Teprve ve vyšším věku kolem 75 let se pokles intelligence výrazněji projevuje. Krystalická intelligence (kulturní, konkrétní) se zvyšuje s věkem, ale na druhou stranu je fluidní intelligence důležitá především při učení, a proto se starší lidé jen těžko něco rychle naučí. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204.)

### **Sociální znaky**

Sociální status se během života jedince mění. Pozdní dospělost je obdobím, které starším dospělým přináší velké změny. Sociální změna, přeměna některých sociálních rolí a dokonce i mizení nebo přeměna v novou roli.

„Úspěšné stárnutí spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Tak jsou staří lidé ve významných činnostech nahrazováni mladšími – společnost se tím obnovuje a vyvíjí“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 210).

Komunikace – se staršími dospělými se změní a bude ovlivněna určitými faktory. Faktory, zejména jsou to často smyslové poruchy, zejména sluchové postižení. Při komunikaci se staršími lidmi je třeba dávat pozor na okolní prostředí. Hlučné prostředí ovlivní porozumění. Je potřeba mluvit pomalu a zřetelně, dívat se do tváře, dávat pozor na vhodná slova a volit vhodnou komunikační vzdálenost. Výhodné je využít neverbální podpůrné hovory. (Venglářová, 2007, s. 15)

### 3.2 Sociální role ve stáří

Každý z nás během života zastává jisté sociální role. Většinou jich je několik a v průběhu let se proměňují. Některé z nich zůstávají po celou dobu a jiné se s věkem mění. V dospělosti jsou nejvíce ceněny pracovní role. S odchodem do důchodu se tato role vytrácí. Na druhou stranu některé sociální role jako partner, matka, otec, bratr a sestra, přátelé, zůstávají a ty je důležité nadále posilovat. Povinností pečovatele je tyto role chránit, a to i v případě, že je osoba nemocná a nachází se v domově pro seniory. Důležitým vyjádřením při ztrátě rolí je oslovování. Například používat akademické tituly, pokud je senioři mají. (Haškovcová, 2012).

Lidé, kteří jsou již v důchodovém věku mnoho sociálních rolí již ztratili a většina z nich se změnila. Důsledkem může být ztráta partnera či partnerky. Úmrtí člena rodiny, odchod do důchodu. V takové situaci ztratí roli například bratra, či sestry. Manžela, manželky, matky nebo otce. S odchodem do důchodu se pojí ztráta pracovní role, role kolegy, ale i přátel. S přibývajícím věkem, ale nutně neznamená, že změna sociální role je vždy negativní. Senioři většinou získávají také roli prarodiče, která je velmi radostná.

U lidí v důchodovém věku se můžeme tedy setkat s výrazným poklesem počtu sociálních rolí. Mohou představovat ztrátu sociální prestiže a zároveň utvrzuje, že je senior mnohem více závislý na jeho okolí a jiných lidech. Všichni z nás máme potřebu někam zapadat a patřit, mít vlastní roli v práci, mezi přáteli, v rodině a obecně ve společnosti. S přibývajícím věkem přichází mnoho změn a ztát v sociálních rolích, takové změny většina seniorů přijímá velmi těžko. (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 68)

## **4 ADAPTACE**

Tato kapitola souvisí s odchodem do domova pro seniory, kdy je senior nucen opustit jeho předchozí domov. Proces adaptace není jednoduchý, zejména v pokročilejším věku, kdy je člověk zvyklý celý život na své domácí prostředí, které v tuto chvíli opouští.

Adaptace je proces, který probíhá po celý náš život jedná se o přizpůsobivost reagovat na zcela nové situace, a přitom měnit obvyklé chování. Je součástí všech fází lidského života. Je důležité přemýšlet o adaptaci v širší obecné rovině. Jako například adaptace na stáří, na prostředí v období stáří, anebo adaptace na nový domov.

### **4.1 Proces adaptace**

Připravenost na odchod do důchodu – přizpůsobení očekávání, když lidé uvažují jinak

Možnosti budoucího života, plánování a příprava, používání modelů prostředí, typická je ambivalence (těší se na zisky v tomto období, ale bojí se i ztrát).

Okamžitá reakce na změnu – přechodná fáze s euforií, energií a plánováním na jedné straně a strachem z budoucnosti a nejistotou na straně druhé.

Deziluze a postupné přizpůsobování se novým situacím – může přicházet deziluze a nespokojenost. Je potřeba najít stálý program, lidé hledají nový životní stereotyp, který by je uspokojil.

Přizpůsobení se životnímu stylu důchodců, stabilizace nových stereotypů – role se stabilizují, hodnotové systémy se posouvají, život má nyní trvalejší strukturu

Doporučuje se zařadit do přípravy na stáří tyto prvky: trvalá přiměřená pohybová aktivita, vč. udržování zájmu a podílení se na péči vnoučat. Dlouhodobá přiměřená duševní aktivita (otevřenost novým poznatkům z vysokých škol, klubů seniorů apod.). Mít radost z maličkostí, správná životospráva, vyhýbat se emocionálním nezvládnutým situacím, vše řešit s rozumem. (Kalvach,2004, s. 83)

### **4.2 Adaptace na prostředí**

Proces přizpůsobování se životu v pečovatelském domě je ovlivněn mírou dobrovolnosti rozhodnutí a zdravotního stavu. Rozlišují se adaptační procesy jako dobrovolné. Jsou zde dvě

místa jeviště. Etapy nejistoty a utváření nových stereotypů v seniorském věku. Získávání nových informací o své rodině, orientují se, často porovnávají okolí se svým původním domovem. Další fází je, aby se lidé v důchodovém věku přizpůsobili a přijali nový životní styl. Přijali svou novou roli obyvatele domova a vytvořili si nový způsob života. (Vágnerová, 2007, s. 415)

Proces adaptace na nedobrovolné umístění je problematictější a má tři fáze.

- První je fáze odporu, kdy senior nesouhlasí s umístěním, které považuje za nespravedlivé.
- Druhou fází je rezignace a zoufalství. Senior pochopí, že jeho boj nemá výsledky. V důsledku toho rezignoval na svůj život a stal se apatickým. Tato fáze může trvat do smrti.
- Někteří senioři jsou stále schopni dosáhnout třetí fáze, kterou je tvoření nových pozitivních vazeb. Senior byl schopen najít smysl života v pečovatelském domě, sledovat pozitivní sociální vztahy a integraci (Vágnerová, 2007, s. 415).

### **4.3 Potřeby seniora**

Nároky seniorů se význačně neodlišují od ostatních jednotlivců. Jejich naplňování má stejnou váhu, jako u ostatních. Je důležité abychom nezapomněli, že senior o svém životě rozhoduje sám a respektovali jeho přání a potřeby. Podle toho pak můžeme nastavit jeho individuální plán péče a péči samotnou.

S čímž souvisí nejznámější teorie lidských potřeb podle A. H. Maslowa.

„Zmíněné potřeby nebo hodnoty spolu vzájemně souvisejí hierarchickým a vývojovým způsobem, jsou uspořádány podle své síly a důležitosti. Bezpečí je silnější, naléhavější a životně důležitější potřebou než například láska, a potřeba potravy je obvykle silnější než obě uvedené potřeby“ (Maslow, 2014, s. 209).

Senior vnímá svou závislost na druhé osobě, i když s ní nemusí vždy být plně ztotožněný. Pokud o něj však pečuje osoba jemu blízká (rodina, pečující nebo zdravotnický personál, se kterým navázal hlubší vztah a důvěřuje jim.), tak tuto skutečnost přijímá mnohem jednodušeji. (Haškovcová, 2010, s.285)

Většina seniorů je zvyklá mít svůj klidný režim. S tím se pojí, že převážná většina z nich nemá potřebu zažívat nové zážitky a zkušenosti. Pokud se v jejich blízkém okolí objeví větší změny, mohou zažívat pocit nejistoty a být zmatení. To má za následek, že se snaží zůstat v minulosti, kde se cítí bezpečně. Senioři si z tohoto důvodu nechávají staré věci, knihy, rodinná alba. (Vágnerová, 2007)

## 5 DOMOV PRO SENIORY

V následující kapitole se věnuji vysvětlení pojmu sociální služby. Dále potom podrobněji zmiňuji samotný domov pro seniory, jak vyplývá z názvu kapitoly. Důvodem je, abychom měli lepší představu o tom, do jaké služby senioři vstupují a co od ní mohou očekávat. Popisují také jaké metody se využívají při práci s klienty v domově pro seniory.

Hlavním cílem sociálních služeb je především

- Klientovo zachování soběstačnosti
- Postupovat dle individuálních potřeb klienta
- Služby poskytovat kvalitně a v zájmu klienta
- Dbát a zachovat lidskou důstojnost klienta

Hlavními funkcemi poskytování sociálních služeb jsou pomoc při každodenních úkonech sebeobsluhy, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek osobní hygieny, zajištění stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění fungování domácností, vzdělávání, výchovná a aktivizační činnost, Poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Hlavní funkce jednotlivých sociálních služeb jsou definovány v příslušných prováděcích předpisech.

Sociální služby rozdělujeme do tří druhů: sociální poradenství, služby sociální prevence, služby sociální péče. Tyto druhy jsou podrobněji zmíněny v předchozí kapitole. V této kapitole se budu více věnovat především jednotlivým druhům sociálních služeb, a to zejména těm, které se dotýkají mnou popisované cílové skupiny.



## 5.1 Domov pro seniory jako sociální služba

V rámci stárnutí obyvatelstva je ovlivňován celý systém sociální péče. Délka se prodlužuje, což má za následek, že délka závislosti na pomoci druhých se zvyšuje. Pobytová sociální služba je vhodná u seniorů, jejichž soběstačnost poklesla natolik, že již nemohou žít sami doma, když rodinní příslušníci již nejsou schopni poskytnout adekvátní pomoc nebo žádné rodinné příslušníky nemají. Žádoucí totiž je, udržet seniora po nejdelší možnou dobu v jeho přirozeném domácím prostředí. K tomu mohou přispět například terénní pečovatelské služby nebo služby tísňové péče. Díky nim se tak vyhnout nežádoucímu a předčasnému umístění do pobytových služeb. (Průša, 2010, s. 30)

Jedním z hlavních cílů domova pro seniory je zachování kvality života seniorů. Taková zařízení nabízejí náhradní bydlení pro seniory. Zejména těm, kteří nemohou zůstat v jejich domácím prostředí. A to z několika důvodů, například kvůli vysokému věku, dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, špatné sociální situaci nebo nekvalitním bytovým podmínkám. (Janečková 2013)

Janečková (2013) dále uvádí, že domovy pro seniory nabízí péči osobám starším 65 let, které potřebují péči jiné fyzické osoby z důvodu zhoršení soběstačnosti.

### Odchod do domova pro seniory

Odchod do domova pro seniory může být velkou zátěžovou situací. Tato změna přináší spoustu pocitů, které každý vnímá subjektivně. Obecně však můžeme říct, že opustit domov pro seniora znamená rozloučit se s věcmi, které doposud tvořili jeho dosavadní život. Může to v nich vyvolat pocit, že jsou na konci života, jelikož se nepředpokládá, že se z této pobytové služby vrátí zpět do původního domácího prostředí. Tato změna může mít za následek stres, pocit nejistoty, pocit ztráty bezpečí, nedůvěřivost, úzkost.

### Problémy spojené s odchodem do domova pro seniory

- Ztráta sociálního zázemí

Při ztrátě sociálního zázemí můžeme rozumět omezení kontaktu s rodinou, přáteli a blízkými osobami, na které byl senior zvyklý. Zvláště velká změna přichází, pokud senior žil společně doposud s rodinou nebo s partnerem/partnerkou či manželkou/manželem a byl zvyklý na

denní kontakt se známými lidmi. Nyní se ocitá sám v cizím prostředí, kde o něj pečují cizí osoby. Důsledkem omezení kontaktu může být například vzdálenost, obtížná doprava a pracovní vytíženost rodinných příslušníků.

- Ztráta osobního zázemí

Ztrátou osobního zázemí je většinou prostředí, ve kterém senior žil před nástupem do pobytové služby. Například dům či byt. Nastává tedy fáze, kdy musí opustit nejen dům, ale i většinu vybavení a hmotných věcí v něm. Tyto věci tvořili jeho domov, je s nimi spjatých spoust vzpomínek a zážitků nejen z blízké minulosti, ale například i z dětství. Ztrácí pocit bezpečí a orientace, jelikož přichází do cizího prostředí. Může mít pocit, že ztratil svou identitu, když kolem sebe nemá známé prostředí a většinu osobních věcí, nebo blízkých osob.

- Ztráta soběstačnosti

Důsledkem odchodu z domácího prostředí může nastat situace, kdy senior přijme tuto změnu negativně. Nechce se na nové prostředí adaptovat, ztratí chuť a motivaci vyvíjet jakoukoli činnost a aktivitu. To má za následek zhoršení jeho stavu. Začne chřadnout a jeho soběstačnost je stále menší. Může se také projevit agresivita vůči pečujícímu personálu, protože senior může mít pocit, že personál je ve vyšším postavení, nežli je on. Nebo naopak si přijde na obtíž a začne mít pocit, že zatěžuje své okolí. A s tím jsou spojené změny nálad, nechut' komunikovat atd.

## 5.2 Legislativní vymezení domova pro seniory

Zákon č. 108/2006 nově od 1.1. 2007 upravuje poskytování sociálních služeb a definuje podle [45, § 1]: *„podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních předpisů.“*

V zákoně č. 108/2006 Sb. V § 49 o sociálních službách je definováno, komu dům pro seniory slouží a jaké služby musí poskytovat. V těchto domovech jsou pobytové služby poskytovány především lidem, kteří jsou vzhledem ke svému věku méně soběstační a pravidelně potřebují pomoc druhé osoby. Domovy pro seniory nabízejí seniorům ubytování, stravování, pomoc při provádění běžných úkonů při sebeobsluze, pomoc při osobní hygieně nebo podmínky pro

osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc seniorům při uplatňování jejich práva k oprávněným zájmům a při zajišťování osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006)

### **5.3 Individuální plánování v domově pro seniory**

Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel společně hledají cíl nebo více cílů, ve kterých bude ve společné spolupráci s poskytovatelem uživatel dosahovat. Celý proces poskytování sociálních služeb je zaměřen na klienty, jejich potřeby, cíle a touhy. (Maceček, 2008, s 457-464)

Účelem individuálního plánování je seznámení se s klientem, porozumět potřebám, touhám a přáním. Prostřednictvím individuálního plánování můžete poznávat svět klientů a pochopit co je pro ně důležité. Součástí tohoto procesu jde o vnitřní porozumění člověka a vybudování důvěrnějšího vztahu. (Sobek, 2010)

Doba adaptace je pro klienta zátěžovým obdobím, kdy si zvyká na nové neznámé prostředí. V této chvíli je cílem personálu klientovi pomoci a podpořit ho v procesu adaptace. Jedním z nástrojů může být individuální plánování. Ve kterém si společně s klientem ujasní jeho přání a uvědomí si i obavy jednotlivých klientů. Tímto způsobem se značně může urychlit a zpříjemnit samotný proces adaptace. (Staňková, 2011)

V příloze č. 2 ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. nalezneme standart č. 5. Ve kterém je konkrétně popsáno individuální plánování sociální služby. Ta po poskytovateli požaduje písemné zpracování vnitřních pravidel a metodiku individuálního plánování. Díky tomu je tak možné v praxi postupovat dle předem dohodnutých a naplánovaných cílů s klientem. Zároveň je průběžně vyhodnocováno daří-li se je skutečně plnit. Je důležité, aby každý klient měl ve svém individuálním plánu určeného klíčového pracovníka, jehož úkolem je získávat a předávat důležité informace ostatnímu pečujícímu personálu. (Kolektiv autorů, 2011).

V domovech pro seniory je v individuálním plánování jedním z cílů vymezit postup péče na základě dohody s klientem. Plán se může vyčlenit do několika sekcí. Například hygiena, stravování, aktivizace a jiné. V hygieně může být zaneseno například, že klient vyžaduje provádět hygienu pouze od stejného pohlaví a stravovat se preferuje o samotě na pokoji.

## VÝZKUMNÁ ČÁST

Pojem senior a stárnutí jsou v dnešní době velmi často probíraná témata. Pokud je nutné umístit seniora do domova pro seniory, zařízení musí splňovat určité potřeby, ale vyhovovat také potřebám seniora a poskytovat nutnou kvalitu péče. Stáří není jen posledním obdobím vývoje, ale také obdobím, které přináší různé důležité změny. Například z oblasti fyzické a psychické. S těmito okolnostmi je nutno pracovat a plně využít úroveň kvality nabízených služeb. Výše jsou uvedena všechna teoretická východiska zmiňující oblasti s pojmem senior a stáří a také služby poskytující péči o seniory. Z předešlé části práce jsou zachyceny a zaznamenány základní teoretické podklady z dostupných dosavadních zdrojů. Zejména z knižní literatury a internetových zdroj. Následující výzkumná část navazuje na tyto podklady.

Hlavní význam výzkumné části má především prozkoumat, jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory. A to zejména ve smyslu pocitu, že prostředí domova pro seniory plnohodnotně nahrazuje a vytváří domov. A také které konkrétní faktory toto ovlivňují.

Jako hlavní metodou kvalitativního výzkumu jsou polostrukturované rozhovory v průzkumné části. Rozhovory jsem vedla se šesti seniory, kteří žijí v domově pro seniory.

V následující kapitole se věnuji metodologické části práce to zahrnuje především stanovení výzkumné otázky a dílčí otázky, popis průběhu sběru dat, představení respondentů výzkumu.

## 6 METODIKA

Ve výzkumné části jsem zvolila jednu hlavní výzkumnou otázku a jednu dílčí otázku. Hlavní otázka je „Jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory ve smyslu pocitu, že prostředí plnohodnotně vytváří a nahrazuje domov?“ Dílčí otázka je „Jaké faktory toto ovlivňují?“

Již jsem výše uvedla, že jsem zvolila metodu kvalitativní výzkumu.

Dle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum chápán takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému“ (Hendl, 2016, s. 65)

Běžným příkladem kvalitativního výzkumu je zvolení tématu na jeho počátku a určení základní výzkumné otázky. Otázky lze během sběru a analýzy dat upravovat, takže studii lze

také nazvat pružným typem výzkumu. Vznikají přitom nejen výzkumné otázky, ale i předpoklady a nová rozhodnutí, jak zvolený výzkumný záměr upravit. Výzkumníci vyhledávají a analyzují informace, které pomáhají objasnit výzkumnou otázku. Práce v tomto výzkumu je spojena se setkáváním s novými lidmi a práce s nimi v terénu je nevyhnutelnou součástí. V mém kvalitativním výzkumu jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem zpracovávala tematickou analýzou pomocí kódování. Využila jsem k tomu programy pro přepis rozhovorů a jejich kódování.

## **6.1 Popis průběhu sběru dat**

V průzkumné části jsem sběr dat realizovala v domově pro seniory. Moje první setkání s tímto domovem začalo již na počátku pandemie covid – 19, kde jsem pomáhala při pracovní povinnosti studentů zdravotnických oborů. Hluběji jsem se setkala s prací v přímé péči o klienty. V tu dobu nebyly umožněny návštěvy v domově a napadla mě první otázka, jak se senior musí cítit, když je odříznutý od své rodiny a přátel v zařízení, které má představovat jeho domov. Moje další setkání s tímto typem zařízení proběhlo o nějakou dobu později při mé odborné praxi. Tentokrát jsem si zkusila práci z pozice sociálního pracovníka a měla jsem možnost komunikovat s klienty domova jiným způsobem než z pozice pečovatele. Z těchto důvodů byla komunikace s koordinátorem pro můj výzkum snazší, jelikož jsme se znali už z předchozí spolupráce.

Z počátku jsem se zaměřila na výběr klientů. Mým požadavkem bylo, aby zvolení klienti využívali pobytovou službu alespoň jeden rok. Dalším z požadavků bylo vyloučení demence u klienta a absence kognitivních poruch. Důvodem těchto požadavků bylo, aby klienti prošli adaptačním procesem a byli schopni o něm hovořit a měli čas tuto pobytovou službu přijmout. Dále také, aby byli orientovaní časem, prostorem a osobou. S výběrem jednotlivých respondentů mi poskytla pomoc sociální pracovníce, která dané respondenty lépe znala. Vybírala respondenty na základě mých předem určených požadavků a také zda byli ochotni se mnou rozhovor provést. Na začátku každého rozhovoru jsem se jednotlivých respondentů zeptala, zdali souhlasí s jeho provedením, po jejich souhlasu jsem je blíže seznámila s tématem, o kterém jsem s nimi chtěla hovořit.

Proces sběru dat byl náročný nejen pro klienty ale jistým způsobem i pro mě. Jak z časového hlediska, tak z emočního. Na každého respondenta jsem si vytvořila časově neomezený prostor pro případ, že bychom narazili na otázku, která vyžaduje více času. V rozhovoru nebylo podmínkou odpovědět na každou otázku, všechny byly zcela dobrovolné, pokud by se

stalo, že nějaká z nich respondentovi nevyhovuje, nemusel odpovídat a mohl si sám zvolit, o čem konkrétním by hovořil raději, co souviselo s tématem. Narážela jsem na témata, která nutila klienty prožívat hezké vzpomínky, ale samozřejmě se vybavily i ty méně hezké, bolestné a smutné. V některých chvílích klienti dali najevo, že jsem se dotkla tématu, které je pro ně bolestivé, v tom případě jsem se zeptala, zdali chtějí pokračovat. Nakonec všichni pokračovat chtěli, sami zavedli rozhovor směrem, který jim byl příjemný. A v konečném výsledku jsem velmi vděčná, že klienti byli ochotní sdílet své vzpomínky, zkušenosti a pocity.

Mým dalším krokem po provedení rozhovorů bylo jednotlivé rozhovory přepsat. Konkrétně jsem využila k přepisu program Beey. Následně jsem rozhovory analyzovala pomocí tematického kódování, kde jsem pracovala s programem taguette. Po zakódování jsem jednotlivé kódy sdružila do kategorií, které jsem posléze zařadila do dvou oblastí.

## **6.2 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek byl tvořen šesti respondenty, se kterými jsem spolupracovala během realizace mé výzkumné části bakalářské práce. Přestože rozhovory byly vedeny vždy na stejné téma, výpovědi jednotlivých respondentů jsou osobité a odrážejí jejich jedinečné životní příběhy.

Provedení výzkumné části proběhlo v domově pro seniory v královehradeckém kraji. Toto zařízení se skládá ze dvou budov přibližná kapacita domova je 300 lůžek. Jedna z budov disponuje také oddělením se zvláštním režimem pro klienty, kteří trpí duševní či mentální poruchou. Z tohoto důvodu je oddělení uzavřené pro jejich bezpečnost. S pomocí sociální pracovnice jsme vybraly 6 klientů, kteří v domově žijí alespoň jeden rok, což bylo podmínkou pro jejich výběr. Důvodem bylo, aby klienti prošli adaptačním procesem a byli sžití s okolím a ostatními klienty domova.

Výzkumný vzorek popisují formou kazuistik, což umožní lepší představu o jejich jedinečné životní situaci. Nastíním jejich momentální stav a proč službu využívají.

**Tabulka 1 – Oslovení senioři**

<b>Označení respondentka</b>	<b>Pohlaví respondenta</b>	<b>Věk respondenta</b>	<b>Délka pobytu v domově pro seniory</b>
R1	žena	89	3 roky
R2	žena	92	2, 5 roku
R3	žena	94	2 roky
R4	muž	74	2 roky
R5	muž	80	1 rok
R6	muž	85	1 rok

**Respondent 1** (dále jen R1): Jedná se o ženu ve věku 89 let. V domově je nyní třetím rokem. S rodinou má kladný vztah a udržují pravidelný kontakt, především s dcerami. Míra nesoběstačnosti R1 je vysoká. Službu vyžívá z důvodu imobility, jelikož není schopna chůze. Trpí neuropatií dolních končetin a je po několika operacích.

**Respondent 2** (dále jen R2): Žena ve věku 92 let. V domově žije již 2,5 roku. Má dvě dcery, na které je velmi fixovaná a často ji navštěvují. Velkou radost ji přináší i zbytek rodiny, především vnoučata a pravnoučata, se kterými ráda tráví čas. R2 zvládá chůzi s pomocí chodítka a druhé fyzické osoby. Potřebuje dopomoc se stravováním a dalšími úkony.

**Respondent 3** (dále jen R3): Je žena ve věku 94 let. S rodinou udržuje častý kontakt, jeden ze synů již zemřel, proto je v častém kontaktu se zbytkem rodiny. V domově žije druhým rokem. Službu využívá z důvodu vysokého věku a lepších bytových podmínek než v původním domácím prostředí. Je soběstačná a chůzi zvládá sama s chodítkem. Dopomoc potřebuje pouze při hygieně.

**Respondent 4** (dále jen R4): Je muž ve věku 74 let. Se synem žijícím ve Vamberku udržuje pravidelný kontakt. V domově žije 2 roky. Po náhlé změně zdravotního stavu je upoután na invalidní vozík. Má ochrnutou pravou stranu těla. Do doby, než se jeho zdravotní stav změnil, byl aktivní a soběstačný.

**Respondent 5** (dále jen R5): Osmdesátiletý muž. V domově žije jeden rok. Do domova se rozhodl jít z důvodu Parkinsonovy nemoci, která ho především indisponuje částečně v pohybu. Potřebuje pomoc s některými úkony v oblasti hygieny a oblékání. Nikdy rodinu nezaložil, ani se neoženil. Jeho nejbližší rodina jsou sourozenci a neteř.

**Respondent 6** (dále jen R6): Muž ve věku 85 let. V domově žije 1 rok. Má početnou rodinu, se kterou má blízký vztah. Nejvíce mu chybí jeho pes. Kontakt udržují pravidelně po telefonu a rodina ho chodí navštěvovat. Jeho zdravotní stav se zhoršil po prodělání Covid -19, od té doby potřebuje pravidelný dohled, z tohoto důvodu nemůže žít sám.

## 7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Rozhovory jsem rozčlenila do třech oblastí, a to „co je doma?“, „všechno jinak“ a faktory ovlivňující, zdali se cítím jako doma. V první oblasti jsem vytvořila čtyři kategorie, a to rodina, zázemí, osobní věci a „na co vzpomínám“. V druhé oblasti jsem jednotlivé kódy seskupila do čtyř kategorií, a to nesoběstačnost, začátky v domově, „jak se vnímám“ a „co si o tom myslím“. Kódy ze třetí oblasti jsem sdružila do čtyřech kategorií, a to kontakt, aktivity domova, prostředí domova a „co mi pomáhá“. Celkem jsem označila 345 úseků v rozhovoru, ze kterých jsem vytvořila 84 kódů.

V kategorii **rodina** jsem vytvořila několik kódů například: dcery a manžel, s nimi se pojí: „Mám dvě dcery a bydlí teda v Hradci.“ Do kategorie, **na co vzpomínám** jsem vytvořila mnoho kódů například: vojna a svatba, k tomu patří slovní spojení: „V prostoru vojenským jsem byl na cvičení, v pondělí svatba a v neděli ještě tam. Ale všechno vyšlo dobře.“ V kategorii **zázemí** se nachází kód například: chata a zahrada, což se pojí s: „A tenkrát ještě bylo teplo, tak jsem dovnitř vůbec nemusela a seděli jsme na dvoře. Tam máme udělaný takový, dcera tomu říká vigvam, no ale tak jsem tam seděli celý odpoledne, obědvali jsem tam, povídali si.“ Další kategorií jsou **osobní věci**, kde se nachází kód například: obrazy a s tím spojené: „Ráda jsem kupovala obrazy a měla je vyvěšené.“ V kategorii, **jak se vnímám** jsem vytvořila kódy například: snažím se, nepohyblivý pacient, které se pojí: „Snažím se být čiperný, jak bych se přestal hýbat, tak je konec.“ Do kategorie **nesoběstačnost** jsem vytvořila kódy např.: problémy s oblékáním, což se pojí s: „Já mám problémy s oblékáním, že jo, když si chci vzít dlouhý rukáv.“ Nebo lázně, a s tím spojené: „Byla jsem dvacetjednkrát v lázních, protože jsem měla artrózu, no.“ V kategorii **začátky v domově** jsem vytvořila mnoho kódů například: pocit při nástupu a zklamání, které se pojí se slovním spojením: „To jako působí nervově, na mě to působilo moc teda.“ Do kategorie, **co si o tom myslím** jsem zahrnula kódy



např.: nutné zlo, zvykli jsme si, což se pojí: „*Tak takhle to bylo takový, jak se říká, nutný zlo, ale bylo nejlepší řešení.*“ V další kategorii **kontakt** se nachází kódy například: telefonování, návštěvy, které se pojí se slovním spojením: „*každopádně volá vždycky Irenka, a tak jednou týdně opravdu.*“ V kategorii, **co mi pomáhá jsem** vytvořila kódy např.: trpělivost, náplň času, což je spojené s: „*Takže ta kultura to je knížky nebo televize nebo nějaký křížovky.*“ Do kategorie **aktivity domova**, jsem vytvořila kódy například: módní přehlídky, procházky, které se pojí s: „*Dřív jsem si takhle došla, že jo, na procházku, já ráda fotím. Moc ráda.*“ V kategorii **prostředí domova** jsem vytvořila kódy např.: sestřičky, park, což se pojí: „*Takhle vám řeknu mám sestřičky, které miluji a zase jsou jedny, které nemusím vidět.*“

## 7.1 Co je doma?

Při rozhovorech jsem se s respondenty věnovala otázkám, které řešili, co pro ně znamená domov. Bylo zajímavé vnímat, jak každý z nich má jinou představu, o tom, co pro ně domov představuje. V oblasti „co je doma?“ jsem vytvořila čtyři kategorie: **Rodina**, „**Na co vzpomínám**“, **zázemí** a **osobní věci**.

Kategorie rodina se objevuje v rozhovorech se všemi respondenty. Z výpovědí respondentů je zřejmé, že rodina je hlavní složkou, která vytvářela pro všechny domov. Jako R3: „*rodina je celá hudebně založená, takže hráli taky a už toho bylo strašně moc.*“ Někteří více hovořili o svých dětech a jiní respondenti zmiňovali především své rodiče. R1 mi vyprávěla o svých dcerách: „*Jednu dceru támhle tu v červeném svetru. Tu mám ve Francii.*“ A dále: „*No a ta dcera, co se na nás támhle kouká ta bydlí v té ulici, v tom řad'áku.*“ R4 hovořil o svém synovi: „*Syna, ten je ve Vamberku.*“ Jak jsem zmínila, například R5 hovořil více o svých rodičích a babičce: „*Když mě umřela maminka, když mi bylo 10, tak jsem byl u babičky ve Vamberku.*“ Nebo R1: „*taťka hodně pomáhal mamce a tak.*“ Respondenti se zmínili i o svých sourozencích R5: „*mám sestru, ta je o tři roky starší, jo, 83 ji bude.*“ Zároveň také sdělovali, že jejich sourozence už tolik nevidají, kvůli jejich zdravotnímu stavu nebo vzdálenosti. R1: „*Mám tady sestru, ale ta je taky na tom špatně, zase se srdcem a teď ještě její muž. Je starší už, tak taky na něj jde ta stařecká demence.*“ Byla jsem mile překvapena, když respondenti byli ochotní hovořit i o jejich zesnulých partnerech nebo dětech. Jak vyjádřila R2: „*Manžel mě zemřel, už je to 25 let.*“ Svěřila se i R3: „*No, tak zemřel mě syn. to je Půl roku, tak to mě vzalo. Bylo mu 70 podívejte kolik mi je, tak to mě teda vzalo strašně. je to život.*“ Zároveň jsme se dostali i k hezkým chvílím, kdy respondenti sdíleli radost z vnoučat. Jak popisuje R5: „*Neteř, má hrozně hodný kluky, prasynovci a ty bydlíš na Vysočině, ty občas vidím, ale ty jsou nejlepší z celé rodiny.*“ O svou radost se podělil i R6: „*to už přišel vnuk Martin, vnuk Jakub,*

*Vojtík. Ty jsou zase tady už s malýma.*“ V kategorii „na co vzpomínám“ mi nejvíce odpovědi poskytl dva respondenti R1 a R5. Především díky tomu, že R1 žila několik let v jiném státě se svou rodinou. R1: *„Tak jsme byli v Bagdádu. Pět let s ním, a to jsem tam jela, si představte, s roční, tou mladší a s tříletou touto co je tady v Hradci v tom Bagdádu. Taky jako jo, vůbec jsem nevěděla, jestli tam jsou brambory, cibule, česnek, tak jsem si od každého z domova vezla, abych měla pro začátek, no. Ale bylo to pěkný. Podívali jsme se po světě a viděli jsme všechny ty paměti hodnosti. Babylon že jo.“* Dále respondentka uvedla, že díky tomu není zcela fixovaná na místo, kde žila, ale především na svou rodinu. Česká republika ji nescházela, jelikož s nimi v Bagdádu žilo mnoho jiných českých občanů. Jak uvádí: *„ted' tam bylo i řada Čechů v tom Bagdádu, takže jsme se hodně navštěvovali navzájem.“* V jiném státě žila se svou rodinou několik let, jak R1 sdělila: *„Já jsem byla 6,5 roku v tom Bagdádu celkem a děvčata taky, že jo obě.“* Na rozdíl od první respondentky, která vzpomínala na život s rodinou. R5 vyprávěl především o svých pracovních vzpomínkách a zkušenostech. R5: *„Měl jsem to 10 minut do práce, bylo to fajn. Hned bych to, kdyby to šlo vrátit, hned bych to vrátil. No.“* Kde nejvíce pamatuje na své kolegy. Jak R5 zmínil: *„No, a to byla teda naše parta z práce, kolegové.“* Dále také vzpomíná: *„Tam bylo srandy, práce se udělala. Jak říkám, tam se hodně přepilo.“* V kategorii zázemí každý respondent popsal jeho bývalý domov, nebo místo spojené s domovem, kde trávil nejraději svůj čas. Například R3 vzpomínala na svou zahradu: *„Jak říkám, my jsme měli velkou zahradu, tak tam jsem chodila.“* Když jsem zmínila slovo domov, respondentům se začaly vybavovat představy, jako u R3: *„představí se mi můj dům, zahrada. Všechno kolem dokola, prostě to prostředí domácí celkový.“*, *„My jsme celý život byli v baráku a žili jsme tam celý život od začátku až do konce a bylo to krásný.“* R4 například nejvíce hovořil o své chatě, kam velmi rád pravidelně jezdil: *„měl jsem chatu, jezdil jsem na chatu, tady v Hradci jsem bydlel v rodinném domku ještě spolu se sestřenkou, a s jejím přítelem taky, že tam byl.“* Jiní respondenti popisovali, jak jejich bydlení vypadalo a čím si ho rádi vyzdobili. Například R2: *„to byl byteček, jedna radost, mělo to ložnici, obývací, kuchyňku s příslušenstvím a mělo to krásný balkon, takový, takhle do půlkruhu a tam vždycky v létě jsme s dcerou nasázely muškáty.“* V další kategorii osobní věci, jsem se respondentů tázala, jaké konkrétní věci pro ně vytvářely pocit domova. A se kterými věcmi se nedokázali rozloučit a vzali si je s sebou do domova pro seniory. Každý z respondentů měl fotografie, na kterých měl především rodinu, své přátele a zážitky. Všichni zmínili, že se pečlivě rozhodovali, které předměty si s sebou přinesou. Jak se podělil R4: *„Z osobních věcí si to musíte velice, velice pečlivě rozvážit, co si sem chcete vzít, že jo, tady si třeba nemůžete udělat knihovnu.“* Dále vysvětluje: *„Tady můžete mít třeba na polici nějaký,*

*já nevím, já mám tady pár knih z domu, že jo, tady můžete mít třeba 20 knih, že jo, ale víc ne.“* R5 si vzal tyto předměty: *„mám tam takový od kamaráda jsem měl pěkný rádio, který v noci svítí, abych nemusel svítit na hodiny. nějaký hrnečky. Někjaký obrázky, co tam mám na stěnách.“* Jiná respondentka si donesla své oblíbené křeslo, ve kterém ráda čte. R3: *„takže když jsem přišla, tak jsem neměla nic, no křeslo mám tady své, že jo, to jsem měla doma.“* Mezi vzpomínkové věci nepatří pouze fotografie, ale také oblíbené oblečení, jak udává R2: *„Přinesla jsem si nějaký věci na sebe.“* R1 sdělila: *„mám tady album.“*

### **7.1.1 Všechno jinak**

Zaměřila jsem se také část, kdy respondenti sdělovali zkušenost v období nástupu do domova pro seniory. Bylo velmi zajímavé, jak každý prožíval toto období jiným způsobem. A překvapila mě skutečnost, kdy někteří vyjádřili své pocity o tom, jak sami sebe vnímají. V oblasti Všechno jinak, jsem kódy rozdělila do čtyř kategorií: **„jak se vnímám“**, **nesoběstačnost**, **začátky v domově** a **„co si o tom myslím.“**

V kategorii „jak se vnímám“ zejména první tři respondentky sdílely jejich pocity. Souvisí především s jejich zdravotním stavem. Který negativně ovlivňuje jejich každodenní aktivity. R1 se vidí takto: *„jako ležící, nepohyblivý pacient už.“* Zároveň o sobě mluví jako: *„No a podívejte se, je ze mě mrzák.“* Podobně se přidala i R2, která tvrdí: *„já jsem takhle vyřazená.“* Další respondentka zažila špatné chvíle po onemocnění, kdy R3 vypráví: *„tak já jsem dlouho na tom byla špatně.“* Nyní se snaží dostat do původní formy, vzhledem k jejímu pokročilému věku, slýchává od okolí obdiv na její paměť. Kdy R3 tvrdí, že: *„Ještě mi to kapku myslí, tak to je dobrý.“* A také okolí R3: *„Říkají, že mě to pálí, no.“* I respondent R5 vyjádřil, jak se cítí: *„Jako celkově se necítím špatně, ale mám špatnou rovnováhu, musím si dávat pozor, když se otáčím.“* Ale sám sdělil, že největší problém vnímá v oblasti mluvení, kdy má pocit, že mu je špatně rozumět. R5: *„Já to ale cítím, že to není ono.“* V další kategorii jsme s respondenty narážely na soběstačnost, jak je samotná kategorie pojmenovaná. Někteří klienti jsou celkem soběstační, co se týká chůze nebo oblékání. Nicméně, každý z nich potřebuje pomoc v jiné oblasti. Zejména R1, R2 a R4 jsou odkázáni na lůžko nebo invalidní vozík. R1 se do svého stavu dostala postupně během několika let, na rozdíl od R4, který náhle ochrnul. Z toho důvodu je jejich pohled na nesoběstačnost zcela odlišný. Každý z nich se jinak smířil se svým aktuálním stavem. R4 popisuje: *„Pak nakonec ve zprávě bylo, že se nenašla příčina toho, že jsem takhle ochrnul.“* Zároveň respondent poukazuje na skutečnost, že se stále smíruje se svým stavem. Důvodem byla náhlá změna zdravotního stavu. R4: *„Kdybych nebyl na vozíku, tak bych byl někde úplně jinde.“* Udává, jak komunikoval, když nemohl mluvit: *„když jsem*

*chtěl něco sdělit sestřičkám, tak jsem to musel psát levou rukou, hůlkovým písmem.*“ Dále respondentka popisovala, jak postupně přestávala chodit a byla čím dál méně soběstačná. R1: *„já jsem nejdřív chodila s tím chodítkem.“* Následně R1 vypráví: *„Pak mi lékař, napsal invalidní vozík.“* Rozdíl mezi R1 a R4, je takový, že R1 očekávala takovou změnu, k níž docházela postupně. Na druhé straně je R4, který stále bojuje s přijutím jeho stavu, který se změnil náhle. R4 popisuje: *„představte si, že jeden den třeba děláte na zahradě, jdete si do města nebo jdete ven do lesa nebo tak a ráno se probudíte a nemůžete nic, vůbec nic ani mluvit pomalu, že jo, no, to jsem byl vytrženej, prostě já jsem rád, že jsem tady nebo takhle rád, prostě беру to.“* R1 dodává: *„A já nic jiného teďka už nemůžu dělat, leda telefonovat.“*, *„takže já už se vlastně nedostanu z postele, jsem těžká taky hodně jako.“* R2 zmiňuje: *„já jsem přestala chodit. A protože jsem přestala chodit, tak jsem tady, protože nejsem v soběstačná.“* V kategorii začátky v domově se podělili o jejich zkušenosti všichni respondenti. Popisovali je formou vzpomínek, na jejich první spolubydlící. Vzpomínali na jejich pocity při nástupu. R1 se podělila: *„Zpočátku jsem vůbec bydlela ještě s jednou pacientkou.“* Konkrétně o ní hovoří: *„A byla nepříjemná, schválnětivá a hrozná baba.“* Další respondentka mluvila o tom, jak si zvykla. R2: *„No, tak můžu říct, že jsem si zvykla dost rychle, ono, co jsem byla na tom prvním pavilonu, tam hodně lidí chodilo po chodbách.“* R3 přidává: *„prostě tady člověk byl a musel si zvyknout chtě nechtě. Nic jiného vám nezbyvá.“* Ostatní respondenti se také svěřili se svými očekáváními před nástupem. Následně popisují, jak se naplnila, nebo jak moc se lišila skutečnost od jejich představ. R5 udává: *„Nevěděl jsem, do čeho jdu.“* Dále R1 sděluje: *„měla jsem představu, že to bude něco onačejšího.“*, *„Počítala jsem, že to bude ještě jako když ukazují v televizi.“* R6 sděluje, že nečekal nástup do domova: *„původně jsem ani nepomyslel, že se tady jednou ocitnu, já jsem říkal do domova důchodců nikdy.“* V kategorii „co si o tom myslím“ jednotlivě respondenti udávají, co si myslí o službě domova pro seniory. Jaký má pro ně smysl a účel. A jak samotnou službu vnímají. R3: *„No prostě Není to domov, no.“* Dodává: *„No, já si myslím, že pro každého, který tady je, pomoc, že jo, tady jsou lidi doopravdy, který tu pomoc potřebují pořád ve dne, v noci.“* R4 vnímá službu takto: *„kdo může, ten se snaží být ve svém prostředí. Tohle to je náhradní prostředí. A toť vše.“* Další respondent R5 svůj pocit popsal slovy: *„Tak jsem vždycky říkal, že to je čekárna. Vlastně poslední štace, což je teda pravda. Jako nic pěkného se mně nevybavilo.“* R6 se vyjádřil: *„Zajištění, že se nemusím na nikoho z příbuzných spoléhat.“* Dále R6 dodal: *„To už je spíš pocit dožití.“*

### 7.1.2 Jaké faktory ovlivňují, zdali se cítím jako doma?

V rozhovorech jsem se s respondenty bavili, jaké faktory ovlivňují, zdali se cítí jako doma. Tuto oblast porovnávali s jejich předchozím domovem. Vidí problém v tom, že nyní nemají tolik možností, jak trávit volný čas v domově. V této oblasti jsem vytvořila čtyři kategorie: **Kontakt, „co mi pomáhá“, aktivity domova, prostředí domova.**

V první kategorii jsem se respondentů ptala na kontakt s jejich blízkým okolím. Jakým způsobem se v kontaktu udržují. Jak je pro ně důležitý a s kým ho mají a nechtějí ho ztratit. Respondentka číslo 1 zmiňovala kontakt s jejími dcerami. Jedna z dcer žije ve Francii, proto si většinou volají. R1: *„každopádně volá vždycky Irenka, a tak jednou týdně opravdu.“* Mají dohodnutý počet volání, jak sdělila R1: *„jo, ta mě vždycky každý týden koncem volá.“* Druhou dceru má blízko a sní udržují osobní kontakt. Jak řekla: *„Ne, nevoláme si ona jenom přijde tak třikrát týdně.“* Navštěvovat ji nechodí pouze dcera, ale také sdělila: *„Z ulice za mnou chodí soused.“* Vyprávěla o tom, jak návštěvy s dcerou probíhají. R1: *„ta mě chodí teď navštěvovat, předtím jsme spolu chodily tady těma cestičkami seděly na lavičce, já jsem pokuřovala.“* Další respondentka uvedla, že jí ubíhá čas v domově čekáním na další návštěvy od své rodiny. R2 sdělila: *„Dvakrát týdně čekám na ty návštěvy.“* Dále uvedla, jak často chodí její rodina: *„takže oni sem za mnou chodí každý týden.“* I druhá respondentka nemá návštěvy pouze od rodiny. Jak sdělila R2: *„A taky mně volala spolupracovnice a říkala, no, tak holky ti chodí v úterý a čtvrtek, tak já přijdu ve středu.“* Uvádí, že je to největší potěšení. R2: *„to mě vůbec nejvíc potěší, když přijdou taky ty vnoučata.“* Další respondentka nemá tolik návštěv, protože jeden ze synů již zemřel. A druhý syn žije daleko. R3: *„Každý den si voláme se synem.“* Dále R3 vysvětluje: *„Spíš jsou daleko a už, jak říkám, jsou starý. Takže jako méně, ale všechno mám.“* R4 udržuje kontakt takto: *„No, jak to je, jak to dovolí čas, že jo.“* Zmiňuje, jak často má návštěvy, R4: *„tak jezdí sem, že jo, jednou za čas, tak když jede, tak jednou za 14 dní přijedou, že jo, na to odpoledne nebo tak.“* Další respondent má návštěvy spíše z okruhu přátel, protože sestra bydlí daleko a její zdravotní stav jí nedovoluje časté návštěvy. R5: *„Hlavně za mnou taky chodí. Návštěvy, mám často. Kamarádi, a ještě z práce“* Poslední respondent udržuje telefonický i osobní kontakt, jak uvádí R6: *„Dneska zrovna jsem mluvil s Oli, právě říkala, že příští týden, když jí to vyjde, že by chtěla ve středu přijet.“* V další kategorii „co mi pomáhá“ respondenti sdělují, co jim pomohlo zvyknout si na nové prostředí. Jaké způsoby využívají, aby vyplnili čas. R1 vysvětluje: *„Chce to velkou dávku trpělivosti, abych takhle sama mohla přežít ten den.“* Dále R1 uvádí, jak vyplňuje čas v domově: *„Někdy si prohlídnu album s fotkama.“* Nebo: *„Někdo mě zavolá, že jo, tak popovídáme.“* Další

respondentka tráví čas především sama ve svém pokoji. R3 sděluje: „*No, já čtu a hlavně křížovky. Jinak tady žádnou kamarádku nemám.*“ R4 poukazuje na to, že sice v domově má s kým trávit čas. Ale témata, která se dají rozebírat jsou omezená nebo už několikrát probraná. A pro něj taková konverzace postrádá smysl. Jak sděluje R4: „*Tady prostě, co televize, zprávy a to. Kolikrát se nedá, s málo lidmi se dá o tom mluvit rozumně jako o všem, třeba o sportu nebo tak, o tom, co se děje.*“ Dále udává, že: „*Takže ta kultura to je knížky nebo televize nebo nějaký křížovky.*“ Respondentovi 5 pomáhá pohyb a chůze, a také sděluje, že mu pomáhá koukat na televizi. R5: „*Snažím se, hýbu se. Několikrát denně vyrazím. Když někdy dál, tak třeba tu chodbu si dám třeba dvacetkrát.*“ Dále také: „*Hlavně mám puštěnou televizi, hledám tam nějaký o přírodě, věci nebo sport. No, jiného moc není, nějaký seriály, já se nedívám.*“ Všichni klienti domova mají k dispozici ve spodním patře kantýnu. Kam si mohou kdykoliv zajít, posadit se a povídat si s ostatními. To pomáhá dalšímu respondentovi, který se rád projde do zmíněné kantýny, kde je víc rušněji než v blízkosti jeho pokoje. Jak R6 vypráví: „*Chlebičky, no, nebo si dám pivo, tam si sednu, štamprlku.*“ V kategorii aktivity domova, jsem zjišťovala, v jaké míře se respondenti zapojují do různých akcí. Ti, kteří jsou pohybliví mají mnohem více využití a možností, jak zde trávit čas. Myslím si, že do budoucna by se domov měl zaměřit více i na klienty, upoutané na lůžko. Pokud klient, který je celý den na pokoji a nemá žádné možnosti náplně času nebo kontakt s ostatními v domově, je u něj nepravděpodobné, že by se mu podařilo nahradit pocit domova. R3: „*Než jsem měla tohle, tak jsem chodila na všechno.*“ Dále R3 popisuje, čeho se účastnila: „*Přes den cvičení. Ted'ka nějaký to vaření a takový nějaký ty filmy univerzita večerní. Tu už mám třikrát prošlou.*“ Velká část klientů využívá cvičení včetně R3: „*Akorát třeba jdeme po zahradě a tam potkáme paní, anebo já jsem chodila dřív, taky cvičit do tělocvičny, jo, a takhle sedíme na židlích i na půlkruhu.*“ R4 zmiňuje: „*Tady se pořádají různé akce, že jo, jistě, to jo. Toho je tady dost, no.*“ Jiní se neúčastní všech aktivit, ale rádi se zapojí do konzumace z kroužku vaření. Jako R6: „*jo, ženský dělaly včera kuchařinky, dělaly dortíky, pekly, no a ráno to dělaly, a odpoledne ke kafičku.*“ Tento respondent upřednostňuje raději hry nebo společenské akce. Jak uvedl: „*a před tím hra bingo.*“ Nebo: „*Pak ještě tady byla promenáda.*“ V kategorii prostředí domova jsme se s respondenty zaměřili na to, jak důležité okolí. Jak na ně působí. Většina oceňuje především venkovní prostory a zahradu. R1: „*Tady je moc hezký prostředí.*“ R2 je spokojená se svým pokojem, jak sdělila: „*Tady mám taky balkon, takovej velikej, takže když je hezky, takže s dcerou sedáme na balkoně a vidíme do zahrady, tady je teda zahrada nádherná.*“ Dále zmiňuje benefit, že není osamocená. R2: „*A když jdeme po ty zahradě, po tý pěšince, tak je tam fůra známých, který tam sedí na lavičkách, to by člověk doma ani neměl,*

*protože tam jste tak sama v baráku.*“ Respondenti také nezapomínají zmínit personál. Všichni jsou spokojeni s péčí personálu a s jejich komunikací. Jako R3: *„Ale prostředí je pěkný no, lidi jsou tady hodní. Co myslím, jako jo z obsluhy, a tak dále.“* R4 dodává: *„ta péče tady je po všech stránkách, je dobrá.“* A také: *„Jo, jinak tady to je v pořádku, tady pečovatelky a ty jsou dobrý, že jo po zdravotní stránce, to je taky dobrý tady.“* R5 oceňuje prostředí takto: *„Je to tady pěkný, jsou na mě hodný dají mi najíst, vyperou mě, povlíknou mě.“* Na druhou stranu není jediným klientem, který má nějaké výhrady ke stravování. Jako R5: *„Taky nejsem spokojen teda s jídlem. Polívky jsou dobrý všechno, ale to druhý jídlo, to hlavní kolikrát je bez chuti.“* R6 se přidal k tvrzení ostatních takto: *„Ale říkám, že je postaráno o všechny stránky.“*

**Tabulka 2 – Přehled oblastí, kategorií a kódů**

<b>OBLASTI</b>	<b>KATEGORIE</b>	<b>KÓDY</b>
<b>CO JE DOMA?</b>	Rodina	Vnoučata, dcery, manžel, syn
	Na co vzpomínám	Kolegové, sport, Bagdád, mládí
	Zázemí	Zahrada, chata, krásný byt, muškáty
	Osobní věci	Fotografie, obrazy, křeslo, rádio
<b>VŠECHNO JINAK</b>	Jak se vnímám	Jsem mrzák, nepohyblivý pacient, pálí mi to
	Nesoběstačnost	Ochrnutí, parkinson, sepse, invalidní vozík
	Začátky v domově	Zklamání, spolubydlící, přebalování, pocit při nástupu
	Co si o tom myslím	Pocit bezpečí, smíření, je to jednodušší, pomoc, úleva
<b>JAKÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍ, ZDALI SE CÍTÍM JAKO DOMA?</b>	Kontakt	Telefonování, návštěvy
	Co mi pomáhá	Trpělivost, televize, náplň času
	Aktivity domova	Procházky, vaření, univerzita
	Prostředí domova	Park, sestřičky, samotný pokoj

## 8 DISKUZE

V této kapitole se věnuji tématům, která jsou spojena s cílem výzkumné části. Je nutné zmínit, že výsledky výzkumné části mé bakalářské práce jsou především ovlivněny rozhovory s mými respondenty. Jsou naprosto subjektivní, z tohoto důvodu není možné je zobecňovat. V této kapitole porovnávám několik témat, která vyvstala z rozhovorů a porovnávám je s informacemi z odborné literatury.

### 8.1 Adaptace na prostředí

Adaptace v domově pro seniory je z mého pohledu velmi obtížným procesem. Kalvach ve své publikaci (Kalvach 2004, s. 83.) popisuje, že při přípravě na stáří a s možným odchodem do domova pro seniory doporučuje zařadit trvalou a přiměřenou pohybovou aktivitu, včetně udržování zájmu a podílení se na péči o vnučata. Domnívám se, že tyto doporučení nejsou vhodná pro všechny seniory. Zejména pro ty, kteří mohou mít problém se soběstačností a pohybem. Převážná většina klientů domova byla závislá na pomoci personálu při chůzi nebo celkovém pohybu. A pro některé klienty zapojování se do péče o vnučata není možná. Například z důvodu vzdálenosti nebo omezeného množství návštěv. Dále Kalvach zmiňuje, že se mají senioři radovat z maličností, mít správnou životosprávu a vyhýbat se příliš emocionálním situacím. V tomto jeho doporučení si dovoluji souhlasit. Respondenti sami uvedli, že mají radost z jednoho telefonátu od rodiny, z návštěvy, nebo z různých aktivit v domově. Například sázení květin. Toto se nám může zdát jako maličkost, ale klienti domova to považují za velkou radost. Na druhou stranu se domnívám, že vyhnout se příliš emocionálním situacím je při adaptaci v novém prostředí velmi obtížné. Myslím si, že je to především zapříčiněné výběrem vzorku respondentů. Kdy já se zaměřuji na klienty domova pro seniory a Kalvach ve své publikaci zmiňuje obecné přípravy na stáří.

Vágnerová ve své knize (Vágnerová, 2007, s. 415) popisuje, že proces přizpůsobování se životu v domově pro seniory je ovlivněn mírou dobrovolnosti rozhodnutí a zdravotního stavu. S tímto tvrzením souhlasím. Z mého výzkumu jsem zjistila, že míra dobrovolnosti ohledně nástupu domova pro seniory značně ovlivňuje následné smíření se se situací a změnou prostředí a urychlí tak samotnou adaptaci. Konkrétně mi tuto domněnku potvrzuje zkušenost z rozhovoru s respondentem č. 4. Který ve svém rozhovoru uvedl, že se cítil být vytržený ze svého přirozeného prostředí a vhozený do nového a cizího. Důvodem byla náhlá změna jeho zdravotního stavu, kdy mu ochrnula levá polovina těla a na tuto změnu nebyl připraven.



Senioři, kteří k rozhodnutí využívat pobytovou sociální službu dojdou v průběhu několika let, mají mnohem větší prostor ke smíření se se situací než člověk, který tuto změnu neplánuje.

## **8.2 Potřeby seniora**

Většina seniorů je zvyklá mít svůj klidný režim. S tím se pojí, že převážná většina z nich nemá potřebu zažívat nové zážitky a zkušenosti. Pokud se v jejich blízkém okolí objeví větší změny, mohou zažívat pocit nejistoty a být zmatení. To má za následek, že se snaží zůstat v minulosti, kde se cítí bezpečně. Jak dále Vágnerová zmiňuje, senioři si z tohoto důvodu nechávají staré věci, knihy, rodinná alba. Výpovědi respondentů se značně podobají tvrzením Vágnerové z její knihy (Vágnerová, 2007.), kdy senioři spíše prožívají skrze jejich vzpomínky to je nutí více porovnávat prostředí a o to těžší je přijmout tuto službu za jejich domov.

## **8.3 Individuální plánování**

V kapitole 5.3 v teoretické části bylo zmíněno individuální plánování v domově pro seniory. Jedná se o proces, ve kterém uživatel a poskytovatel společně hledají cíl nebo více cílů, ve kterých bude ve společné spolupráci poskytovatel s uživatelem dosahovat. Celý proces poskytování sociálních služeb je zaměřen na klienty, jejich potřeby, cíle a touhy. (Maceček, 2008)

V konkrétním domově, kde jsem prováděla svůj výzkum se na individuální plánování klade velký důraz. Zejména v oblasti péče. Každý klient má svůj vlastní plán péče. Ve kterém je zaneseno, co požaduje a jakým způsobem. Pokud má nějaký klient přání, že vyžaduje hygienu od stejného pohlaví. Musí to být zaneseno v jeho individuálním plánu. Toto kritérium domov splňuje. Vidím ale problém v oblasti volnočasových aktivit. Kdy přání a touhy klientů jsou odkládány „na druhou kolej.“ Domnívám se, že je to především z důvodu omezeného počtu personálu. Respondenti na celkovou péči nemají výhrady. Spíše vidí problém při komunikaci. Pokud je klient imobilní a je zcela odkázán na pomoc personálu. Je nucen celý svůj čas věnovat čekání, než za ním pečující personál přijde. A je tak odříznutý od sociálního dění v domově. Přestože je to zaneseno v individuálním plánu, není možné tyto potřeby klienta naplnit v dostatečné míře, kterou si daný klient přeje. Znovu se domnívám, že příčinou je kapacita personálu a velký počet klientů v zařízení.

Doba adaptace je pro klienta zátěžovým obdobím, kdy si zvyká na nové neznámé prostředí. V této chvíli je cílem personálu klientovi pomoci a podpořit ho v procesu adaptace. Jedním z nástrojů může být individuální plánování. Ve kterém si společně s klientem ujasní jeho přání a uvědomí si i obavy jednotlivých klientů. Tímto způsobem se značně může urychlit a zpříjemnit samotný proces adaptace. (Staňková, 2011)

Jak vyplynulo z rozhovorů s respondenty v této době nepociťovali zvýšený zájem pracovníků angažovat se v adaptaci. Většina respondentů uvedla, že s tím jim nikdo nepomohl. Všechno museli projít sami. V tomto ohledu domov nesouzní s popisem z publikace od Staňkové, 2011. Myslím si, že na toto období by se personál měl více zaměřit a podpořit klienty.

## 9 ZÁVĚR

Ve své práci jsem se pokusila zmapovat jak klienti, kteří využívají pobytovou službu domova pro seniory, vnímají danou službu ve smyslu, že plnohodnotně vytváří a nahrazuje pocit domova.

V první části své bakalářské práce se věnuji především pojmům, které se týkají tématu práce. Abych sepsala potřebný teoretický poklad k této práci, vyhledala jsem informace z dostupné literatury a nashromáždila názory odborníků k danému tématu, které jsem následně konfrontovala.

V první části práce vymezuji pojmy, aby se čtenáři seznámili s tím, co znamená gerontologie a geriatric. Dále se zaměřuji na samotné stárnutí, jeho projevy a sociální role ve stáří, aby si čtenáři lépe představili, jaké změny nastávají v důchodovém věku. Následně se věnuji adaptaci, kde čtenář může lépe porozumět, jak náročná je změna prostředí, která souvisí s příchodem do domova pro seniory.

V další části se věnuji konkrétně domovu pro seniory, který úzce souvisí s tématem bakalářské práce. Zmiňuji také metodu individuálního plánování, která se využívá v této službě. Zaměřuji se na vymezení pojmu domov pro seniory, ve kterém jsem realizovala svou průzkumnou část. Jedná se sice o sociální pobytovou službu, kde je hlavním účelem poskytnout péči osobám, které již z mnoha důvodů o sebe pečovat sami nemohou. Zároveň je ale důležité podívat se na tuto službu z více úhlů a komplexněji. Například, že pro značnou

část se tato služba stává domovem do konce života klientů, a proto by tak měla být nastavená celá filozofie zařízení. A snažit se o vytvoření bezpečného a klidného prostředí nejen v oblasti péče, ale celkového a lidského přístupu.

Ve výzkumné části se zabývám samotným průběhem sběru dat. Věnuji se popisu, jaký průběh měly rozhovory, za jakých podmínek a okolností probíhaly a s kým. Další část textu je zaměřená na výzkumný vzorek, kde příběhy jednotlivých respondentů prezentuji stručnými kazuistikami.

Samotné vyhodnocení je hlavní částí ve výzkumné části. Zde se postupně rýsuje celistvý příběh jednotlivých respondentů a odpovídám zde na výzkumné otázky.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování názorů a pocitů jednotlivých respondentů, kteří žijí v domově pro seniory. Cílem bylo zachytit, zdali se v této službě mohou cítit jako doma, jestli prostředí vytváří a nahrazuje domov. A které faktory toto ovlivňují. Z rozhovorů je očividné, že takový nástup ani pro jednoho z respondentů nebyl lehkým obdobím. Zároveň je také z rozhovorů patrné, že všichni respondenti se na prostředí adaptovali.

Ve výzkumné části jsou dvě výzkumné otázky. Jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory ve smyslu pocitu, že prostřední plnohodnotně nahrazuje a vytváří domov? Které faktory to ovlivňují?

**Jak senioři subjektivně vnímají svůj život v domově pro seniory ve smyslu pocitu, že prostřední plnohodnotně nahrazuje a vytváří domov?** Z rozhovorů je zřejmé, že každý z respondentů pocit domova zažíval pouze v jejich předchozím přirozeném prostředí. Samotnou službu vnímají pozitivně ve smyslu pomoci, úlevy a pocitu bezpečí. Nicméně služba pro mé respondenty plnohodnotně nenahrazuje a nevytváří pocit domova.

**Které faktory to ovlivňují?** V této otázce je důležitá hlavně individualita tázaných respondentů. Pro každého je to jiný faktor, který nejvíce ovlivňuje vnímání pocitu domova. A zdali prostředí skutečně vytváří a nahrazuje tento pocit ve službě domova pro seniory. Jeden z hlavních faktorů, který je pro respondenty společný byl kontakt s rodinou.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

Definition adopted by the UK, WHO, UN 2002; The WHO-CIG *adopted the definition developed by Action on Elder Abuse* (UK) in 1995.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry, 72 s. ISBN 8070133635.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

JANEČKOVÁ, H. 2013. *Domovy pro seniory*. In MATOUŠEK, O. et al. (Eds.) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 434-437.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

MACEČEK, R. *Proces individuálního plánování průběhu poskytování sociálních služeb*. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (Eds.), 2008. *Profesní dovednosti terénních pracovníků : Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 26 s. ISBN 978-80-7368-4.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 202 s. ISBN 978-80-247- 2169-9.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4

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

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

MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, 254, 5 s. ISBN 978-807-4160-837

PRŮŠA, Ladislav. 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování*

*sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209.* Praha: VÚPSV, ISBN 978-80-7416-048-6

STAŇKOVÁ, M. 2011. *Role klíčového pracovníka v domově pro seniory.* Sociální práce/Sociální práce, č. 3, s. 44-55.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory.* Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-21

## 10.1 Internetové zdroje

CENTRUM POMOCI A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Domovinka – denní stacionář pro seniory* [online.] [cit. 2023-03-3]. Dostupné z: <https://www.cspshk.cz/Domovinka-denni-stacionar-pro-seniory.html>

ČECHRÁKOVÁ, J.: *Stáří a stárnutí – jaké jsou projevy a jak se s nimi vyrovnat.* [online] 2018 [cit. 2023-03-12] Dostupné z: <https://www.terapeutft.cz/blog/stari-starnuti-projevy/>

HOLMEROVÁ, Iva: *Dlouhodobá péče, geriatrické aspekty a kvalita péče* [online]. 2015 [cit. 2023-02-08] Dostupné z: <https://www.mojestari.cz/stari-a-starnuti/geriatrie/>

LORMAN, J. *Domácí násilí nebo EAN? Sociální kontext týrání seniorů* [online]. 2020 [cit. 2023-03-05] Dostupné z: <https://socialniprace.cz/category/inspirace-pro-praxi/>

SOBEK, J.: *Význam cílů v individuálním plánování.* [online] 2010 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/vyznam-cilu-v-individualnimplanovani>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] 2023 [cit. 2023-04-04] Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

WEBER, P.: *Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny.* [online] 2011 [cit. 2023-02-24] Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2011-11/geriatricke-syndromy-a-syndrom-frailty-zlaty-gral-geriatricke-mediciny-36460>

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Přepis rozhovorů</i> .....	46
Příloha B – <i>Kódování rozhovorů</i> .....	47

## Příloha A – Přepis rozhovorů

The screenshot shows the 'beey' audio player interface. The top bar includes the 'beey' logo, the project name 'Mužíkova 2', and a 'Uloženo' (Saved) status. The main area features a playback progress bar with a play button, a volume slider set to 1.0x, and a search icon. On the left, a sidebar menu contains options: 'Projekty', 'Editor' (highlighted), 'Účet', 'Mluví', 'Slovníky', and 'Applikace'. The central panel is divided into three sections: 'TITULKOVÝ REŽIM' (Captioning Mode) with a 'Vypnuto' (Off) toggle and a 'Převést na titulky' (Convert to captions) button; 'TRANSLATE' with an 'Inteligentní překlad' (Smart translation) button; and 'STAHOVÁNÍ' (Downloads) with buttons for 'Stáhnout docx', 'Stáhnout pdf', 'Stáhnout média', and 'Stáhnout titulky'. Below these is a 'POZNÁMKY' (Notes) section with a 'Přidat poznámky' (Add notes) button. The main transcript area on the right shows a dialogue between 'R2 (respondent)' and 'Já (tazatel)'. The respondent's text describes a meeting in Čáslav, mentioning a doctor named 'stránský' and a man named 'šéfem'. The interviewer's text asks for clarification about the doctor's name. The respondent's final text clarifies the name as 'stránský' and mentions a sister.

**TITULKOVÝ REŽIM** Vypnuto

Převést na titulky

**TRANSLATE**

Inteligentní překlad

**STAHOVÁNÍ**

Stáhnout docx

Stáhnout pdf

Stáhnout média

Stáhnout titulky

**POZNÁMKY**

Přidat poznámky

**R2 (respondent)**

No, tak můžu říct, že jsem si zvykla dost rychle, ono, co jsem byla na tom prvním pavilonu, tam hodně lidí chodilo po chodbách, jo, no, a takže já jsem prostě, když jsme dřív bydleli v Čáslavi, manžel byl jako důstojník na letišti. A když jsem tam potkala paní, jo, která taky bydlela v Čáslavi, no, ale neznali jsme se, no, tak jsme se poznali a já říkám, paní (jméno) může s vámi se pobavit trošku, já jsem taky bydlela v Čáslavi, no, a tak jsme seděli na ty chodbě, tam, co bylo to místo takový veliký. U televize a bavili jsme se, byli jsme tam samy dvě a bavili jsme se a přišel pán z druhé strany, z druhého křídla a sedl si a byl jako pěna, ale poslouchal a pakt mě povídal vy jste znala doktora stránskýho v Čáslavi, já povídám jak by ne, vždyť my jsme bydleli proti nemocnici a on byl šéfem, primářem, jo, a on to byl jeho tatínek, jsme už zestárlí, jo.

**Já (tazatel)**

Tak to je náhoda se takhle potkat, že jo, ten svět je malej.

**R2 (respondent)**

Ale já povídám pane stránský, ale vy jste měl sestru, že jo. isem si to všechno začala

## Příloha B – Kódování rozhovorů

Project info Documents

Highlights

Add a document

R1 rozhovor	Edit
R2 rozhovor	Edit
R3 rozhovor	Edit
R4 rozhovor	Edit
R5 rozhovor	Edit
R6 rozhovor	Edit

Backlight

### R1 (respondent)

No, vdala se tam, že jo. A taky učí tam.

Přednáší i v Praze. U nás si udělala ten titul PhD. dokonce, takže zvou ji a takhle na přednášky, na ekonomickou školu. No a ta dcera, co se na nás támhle kouká, ta jedna jako, ta bydlí v té ulici, v tom řadáku, no, tak má chudák tu smůlu, že nejčastěji chodí ona za mnou, že jo.

### Já (tazatel)

Tak to není smůla, to je radost, ne? Vždycky se sem přijít podívat.

### R1 (respondent)

Ona jako taky učí. Ještě dojíždí. Tak to taky pro ně není žádná junda, a protože ta jejich mladší sestra, ta Irenka, co žije ve Francii, no, tak ta když přijede, tak ta poctivě teda, že jo, třeba ty tři dny se mně věnuje hodně, jako. Jak to má být asi.

### Já (tazatel)

A když není tady, tak si voláte nějak každý den nebo?

### R1 (respondent)

Ona volá, má nějaký jako levnější tarif, asi.