

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Psychosociální příčiny odchodu do domova pro seniory**

**Psychosocial causes of moving into a retirement home**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor:

prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Miloš David

Praha 2018

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc. za trpělivé a obětavé vedení, cenné rady a připomínky, pozitivní přístup a podporu.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, který jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v bakalářské práci cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. března 2018

Miloš David

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá adaptací seniorů na život v institucionálním zařízení. Vysvětluji zde pojmy senior, stáří, charakteristika stáří a mezigeneračními rozdíly. Výzkum míry adaptace byl proveden formou dotazníkového šetření. Především jsem se zajímal o to, jakým způsobem se senioři adaptují na život v zařízení, kde jsou nastavená pravidla, které musí dodržovat. Ztrácejí svou soběstačnost, svobodu a stávají se závislími na pomoci druhých. Každý člověk je individuální bytost, každou změnu ve svém životě snáší jiným způsobem. V domově pro seniory prožívají uživatelé společné chvíle, mají podobné životní osudy a také zdravotní problémy. Nedílnou součástí výzkumu je vyhodnocení kladených otázek. Uživatelé sociální služby mohou ukázat, jak je velmi jednoduché nebo složité se přizpůsobit chodu zařízení a jak pozitivně nebo negativně strávit zbytek života.

## **Klíčová slova**

Adaptace, adaptabilita, gerontologie, příspěvek na péči, senior, socializace, stáří, uživatel.

## **Anotation**

Bachelor's work applies one's mind on an adaptation of seniors' on an institution. I explain to readers concepts such as senior, senescence and I describe senescence and intergenerational differences. The research which was concentrated on an adaptation measure was questionnaire survey. Primarily I was concerned with way of seniors' adaptation in the retirement home where they have to follow the rules. Seniors lose self-sufficiency and autonomy and they are dependent on help of other. Every person is individual human being, everyone goes through life changes different way. In a retirement home, users share common moments, they have similar life stories and health problems. The evaluation of asked questions is integral to the research. Users of welfare service can show if an adaptation in the institution is easy or difficult for them and if they spent rest of their life positive or negative.

## **Keywords**

Adaptation, adaptability, gerontology, care allowance, senior, socialization, senescence, user.

## Obsah

Obsah .....	4
Úvod .....	7
Teoretická část .....	8
1 Základní pojmy.....	8
2 Období stáří .....	10
2.1 Zařazení období stáří do ontogenetického vývoje.....	10
2.2 Charakteristika stáří.....	10
2.2.1 Kognitivní funkce.....	10
2.2.2 Emoce .....	11
2.2.3 Sociální zařazení seniora .....	11
3 Mezigenerační vztahy ve stáří a spiritualita seniora .....	13
4 Teorie psychického vývoje .....	16
4.1 Vývojová periodizace Jana Amose Komenského .....	16
4.1.1 Život jako škola .....	16
4.2 Teorie psychosociálního vývoje Erika H. Eriksona .....	16
4.2.1 Integrita proti zoufalství .....	17
5 Proces stárnutí .....	18
5.1 Přehled teorií stárnutí.....	18
5.2 Příčiny a popis stárnutí člověka.....	19
6 Umístění do domova pro seniory a adaptace na život v něm .....	20
Praktická část.....	23
1 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	23
1.1 Věkové kategorie .....	25
1.2 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	26
1.3 Délka pobytu v domově pro seniory .....	27
2 Cíl výzkumu a formulace hypotéz.....	28

<b>3</b>	<b>Metoda výzkumu .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>Časový harmonogram a organizace sběru dat .....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Prioritní důvody odchodu do domova pro seniory .....</b>	<b>31</b>
5.1.1	Výsledky.....	31
5.1.2	Interpretace .....	33
<b>5.2</b>	<b>Délka adaptace na život v domově pro seniory .....</b>	<b>35</b>
5.2.1	Výsledky.....	35
5.2.2	Interpretace .....	35
<b>5.3</b>	<b>Faktory ovlivňující adaptaci na život v domově pro seniory .....</b>	<b>38</b>
5.3.1	Výsledky.....	38
5.3.2	Interpretace .....	39
<b>5.4</b>	<b>Frekventovanost návštěv v domově pro seniory .....</b>	<b>42</b>
5.4.1	Výsledky.....	42
5.4.2	Interpretace .....	42
<b>5.5</b>	<b>Vztah mezi rychlostí adaptace a četností návštěv .....</b>	<b>44</b>
5.5.1	Výsledky.....	44
5.5.2	Interpretace .....	44
<b>5.6</b>	<b>Preference domácího prostředí před odchodem do domova pro seniory .....</b>	<b>45</b>
5.6.1	Výsledky.....	45
5.6.2	Interpretace .....	45
<b>5.7</b>	<b>Doporučení pobytu v domově pro seniory okolí.....</b>	<b>47</b>
5.7.1	Výsledky.....	47
5.7.2	Interpretace .....	47
<b>5.8</b>	<b>Účast na volnočasových aktivitách v domově pro seniory .....</b>	<b>48</b>
5.8.1	Výsledky.....	48
5.8.2	Interpretace .....	48
<b>5.9</b>	<b>Spokojenost uživatelů v domově pro seniory.....</b>	<b>51</b>

5.9.1	Výsledky.....	51
5.9.2	Interpretace .....	52
5.10	Požadované změny v domově pro seniory ze strany uživatelů .....	55
5.10.1	Výsledky.....	55
5.10.2	Interpretace .....	55
5.11	Konflikty a problémy v domově pro seniory – jejich výskyt a řešení ke spokojenosti uživatelů domova pro seniory .....	58
5.11.1	Výsledky.....	58
5.11.2	Interpretace .....	59
6	Diskuze.....	62
7	Doporučení pro praxi .....	64
8	Závěr .....	65
	Přílohy.....	68
	Dotazník.....	68
	Seznam použité literatury .....	71

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem zvolil z toho důvodu, že jsem brigádně pracoval domově pro seniory na oddělení fyzioterapie a poté na oddělení se zvláštním režimem. Měl jsem možnost s uživateli hovořit, sdílet jejich osudy a pozitivním způsobem jim zpříjemnit pobyt v zařízení. Již v tu dobu jsem začal přemýšlet o tom, z jakého důvodu se rozhodli pro umístění do zařízení, co je k tomuto kroku vedlo. Mladý člověk se těžce vyrovnává se změnou v životě, natož člověk, který celý život žije ve svém domě nebo v bytě a pak se vše obrátí, kdy je postaven před závažné životní rozhodnutí. Co se asi v životě seniora stane, že není možné, aby nadále zůstal ve svém prostředí.

Předložený výzkum, kterého se zúčastnila více, jak stovka uživatelů ukazuje, jaké jsou důvody odchodu do domova pro seniory. Jak se každý jedinec s příchodem do zařízení vyrovnává, co mu pomáhá, aby se zapojil do běžného chodu domova. Adaptace je z latinského slova *adaptatio* a znamená přizpůsobení se prostředí. U každého člověka je doba adaptability jiná, tedy časově odlišná. Důležitým faktorem výzkumu je zkoumání těch pomocných faktorů, které pomohly uživateli při adaptaci v zařízení. Bude určitě k zamyšlení otázka, co komu pomáhá a proč. Zda je se svým osudem vyrovnán, zda si i v domově najde něco pěkného, co ho bude motivovat pro další život. Výsledky výzkumu, získané zpracováním dotazníků jsou prezentovány v tabulkách a grafech. Stanovené hypotézy budou v závěru bakalářské práce zodpovězeny.

Pro mou osobu bylo velmi velkou zkušeností být s lidmi, které prožili nebo prožívali proces postupné adaptace na život v instituci. Jsou to zkušenosti, které mi nikdo nevezme, které mě obohatily, ale jen se mohu o ně podělit se čtenáři mé bakalářské práce. Život je spravedlivý v tom, že každého z nás čeká životní proces, tedy i doba stáří a stárnutí. A je možné, že i já sám budu jednou v pozici jedince, který bude řešit nástup do domova pro seniory. Budu mít výhodu v tom, že jsem to již s některými uživateli prožíval. Doufám, že mi v této životní situaci pomůže rodina a má víra.



# Teoretická část

## 1 Základní pojmy

Adaptace je přizpůsobení se prostředí.

Adaptabilita je schopnost přizpůsobení, přizpůsobivost.

Gerontologie je interdisciplinární věda zahrnující poznatky o stáří a o starých lidech, která zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku života starých lidí a života ve stáří. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Molostov (2017) ve své definici gerontologie klade důraz zejména na studium zákonů stárnutí, kterými se zabývám níže.

Senior je jedinec, který dosáhl věku odchodu do důchodu, resp. člověk, kterému je více než 60 let.

Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti člověka a které vrcholí v terminálním stadiu života a posléze ve smrti. (Langmeirer, Krejčířová, 2013)

Stáří je poslední vývojová etapa, která završuje lidský život. Souhrnně se jedná o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a které vedou k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří. Fenotyp stáří je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012) Ne každý má možnost strávit stáří ve svém přirozeném prostředí s rodinnou, resp. blízkými. V případě potřeby senioři využívají sociálních služeb, a to např. domovů pro seniory.

Domovy pro seniory (dříve domovy důchodců) „dnes reprezentují nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb. Jejich historický vývoj je zajímavý a začal po 2. světové válce, kdy byly vznikající domovy důchodců jednotně zahrnuty do systému sociální péče s představou, že v nich senioři prožijí klidný a spokojený ‚podzim života‘. Později byli v domovech důchodců zaměstnáni i zdravotníci, a to proto, že původce soběstační obyvatelé zestárli a onemocněli a noví tam přicházeli právě proto, že očekávali jak sociální, tak i zdravotní péči. Péče v jednotlivých socialistických domovech důchodců vykazovala značné rozdíly. Trvale byl kritizován špatný technický stav některých domovů, nedostatečné materiální vybavení a někdy i kasárenský způsob života. S účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. se od počátku roku 2007 domovy důchodců většinou transformovaly na

*domovy pro seniory. Materiální úroveň domovů se výrazně zlepšila, systém péče je postaven především na zákaznickém principu a jednotliví uživatelé si mohou vybírat ty služby, které potřebují. Ke škodě věci se v nich však výrazně snížil počet kvalifikovaných zdravotních (nyní všeobecných) sester. Obavy vzbuzují také vysoké, i když stále regulované měsíční platby za pobyt.“ (Haškovcová, 2012, s. 73)*

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny především všem, včetně seniorů, kteří trpí závažným, zpravidla psychickým onemocněním a nedokážou se o sebe postarat. Tyto instituce jsou připraveny poskytnout pomoc lidem trpícím i Alzheimerovou chorobou. Domovy se zvláštním režimem nejsou určeny osobám, které jsou závislé na návykových látkách (Haškovcová, 2012), v případě seniorů by šlo o alkohol.

## 2 Období stáří

### 2.1 Zařazení období stáří do ontogenetického vývoje

Postnatální období, tedy období po narození se dělí na řadu nestejně dlouhých úseků. Vzhledem k povaze práce se zaměřím pouze na ty, které se bezprostředně týkají období stáří. Machová (1993) ve svém dělení postnatálního období uvádí následující nestejně dlouhé etapy, které se týkají období stáří:

- Stáří, trvající od 60. do 75. roku života;
- Vysoké stáří, do kterého jsou řazeni jedinci starší než 70 let.
- Kmetství, kam se řadí lidé starší než 90 let.

V členění postnatální období Světové zdravotnické organizace (WHO) je období stáří řazeno následovně (Hrozenská, Dvořáčková, 2013):

- Starší věk (presenium) – 60-74 let;
- Starý věk (senium) – 75-89 let;
- Dlouhověkost – nad 90 let.

Pro úplnost uvádím ještě dělení období stáří na tři nestejně dlouhá podobdobí (Hrozenská, Dvořáčková, 2013):

1. Období počátečního stáří – 60-65 let;
2. Období pokročilého stáří – od 75 let;
3. Období vrcholného stáří – od 90 let, které se nazývá také jako dlouhověkost.

### 2.2 Charakteristika stáří

V průběhu stáří dochází ke změně většiny psychických, ale také somatických funkcí.

#### 2.2.1 Kognitivní funkce

Langmeirer a Krejčířová (2013) uvedli v období stáří následující kognitivní změny:

- Poruchy senzorické percepce. Výrazné zhoršení zraku a sluchu způsobuje pokles výkonu při některých činnostech, omezuje některé možnosti relaxace, ztěžuje dostupnost komunikace s druhými lidmi a zvyšuje riziko úrazů.
- Zhoršení paměti. Zhoršení paměti pro nové události. Dávno minulé zážitky (např. z dětství) jsou v paměti dobře uchovány. Emoční a obsahová

zkreslenost vzpomínek. Spíše pozitivní hodnocení minulosti spolu s lpěním na tom, co starý člověk byl a co měl, působí jako obrana proti pocitu ohrožení ze strany mladší generaci. Zhoršení krátkodobé paměti.

- Pokles flexibility inteligence a pokles tvořivosti, resp. motivace, vytrvalosti a entuziasmu.

Nutno podotknout, že naučené kognitivní procesy se uchovávají delší dobu, než kognitivní procesy nenaucené.

### **2.2.2 Emoce**

Jeden z prvních autorů, který se zabýval povahou, resp. osobností člověka, byl Aristotelův žák a nástupce Theofrastos (asi 372-287 př. n. l.), který ve svých *Povahopisech*, sbírce třiceti krátkých statí, popisuje směšné a odporné lidské povahy. Vzhledem k povaze mé práce je zajímavostí, že římský dramatik Plautus, využil Theofrastovy statě Hrubíán a Mrzout k popisu starce mrzouta ve své *Aulularii*, tedy *Komedii o hrnci*. Jak uvedl Kolář (1925), překladatel sbírky, Theofrastovy *Povahopisy*, které vznikly asi roku 319 př. n. l., dokládají, že se lidská povaha za tu dobu vůbec nezměnila.

Podle Vágnerové (2010) stabilita osobnostních rysů dosahuje od období starší dospělosti, tj. mezi 50-60 let, vysokých hodnot. V období stáří není sice osobnost neměnná, ale případné změny osobnostních rysů, které však nenabývají podobu zásadnějšího posunu, čím dál tím více souvisí s procesem stárnutí než s vnějšími vlivy. Mohly by se zásadnějším způsobem změnit jen pokud člověk trpí demencí.

Vágnerová (2000) uvedla, že v rámci změny osobnosti dochází nejčastěji k akcentaci některých vlastností. Změny osobnosti ve stáří lze obecně považovat za negativní, patří mezi ně zejména opatrnost, nerozhodnost, pedantismus, bázlivost, úzkostnost, sklon k nespokojenosti, egoismus, podezíravost či vztahovačnost.

### **2.2.3 Sociální zařazení seniora**

Erikson (2015) uvedl, že pro seniory je velmi důležitá funkce prarodičů, která zabraňuje přerušení kontinuity rodinného života a ke ztrátě životního zaujetí. Nedostatek životního zaujetí vede k celkové stagnaci. Podle Eriksona (2015) staří pacienti truchlí nad promarněným časem, vyprázdňeným prostorem, slábnoucí autonomií, ztrátou iniciativy, nedosaženou intimitou, zanedbanou intimitou, promarněnými možnostmi dalšího rozvoje identity či prožitkem identity, která je příliš omezující.

Jak uvedl Van Orden a Conwell (2011, podle Salvatoreho, 2016) spolu s bolestí, duševními poruchami a zhoršením tělesných funkcí patří sociální izolace mezi rizikové faktory, které snižují pocit duševní pohody a mohou vést k sebevraždě ve stáří. Tyto problémy mohou souviset se ztrátou nebo nedostatkem sociálních kontaktů, který je zapříčiněn osobním přesvědčením, že druhé zatěžují, nebo pocitem, že jejich život již nemá smysl.

Langmeier a Krejčířová (2013) uvádějí, že se vztahy staršího člověka k druhým lidem mění, ale nezanikají. Zachovávají si pouta k manželskému partnerovi, ke svým dětem a k jejich rodinám, k přátelům a sousedům. S přibývajícím věkem seniora ubývají jeho nejbližší přátelé, který se musí vyrovnat s jejich ztrátou neboli odchodem. Ztráty si kompenzují novými vztahy a soustředí se sami na sebe. *Úspěšné stárnutí spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2013, s .210-211).

Podle Říčana (1990) touhou většiny seniorů je, aby nezůstali sami, případně aby nemuseli dožít v domově pro seniory.

### 3 Mezigenerační vztahy ve stáří a spiritualita seniora

Senior je člověk, který by se měl ve svém věku, když odchází do důchodu, těšit na odpočinek, na své záliby a koníčky. Vždy tomu tak bohužel není. V dnešní době je odchod do důchodu v pozdějším věku. Lidé jsou unavení, vyčerpaní. Sotva zvládnou základní věci ohledně svého bytu, nebo domu a možná i vnoučat. Chtějí být rodině prospěšní, a hlavně se chtějí cítit potřební. Někdy své síly přecení, nebo jim nedovolí zdravotní stav v běžných životních záležitostech normálně fungovat. Ne každý má to štěstí, že může v době svého stáří využívat všech možných dostupných prostředků. Zdravotní stav nebo nefunkčnost rodiny, izolace seniora patří mezi faktory, které komplikují jejich začlenění do pobytové služby.

I senior potřebuje někam patřit, cítit se dobře v blízkosti svých přátel, rodiny. Pokud člověk nikam nepatří, nebaví ho život, rezignuje a nechává jen tak všechno okolo sebe plout. Z okruhu svých přátel znám případy, že ještě lze začít nový život, s novým partnerem nebo začít cestovat a hledat si nová přátelství. Jak jsem již uvedl výše, ne každý má tu možnost. Proto je velmi cenné a žádoucí, aby senior měl podporu ve své rodině nebo v přátelích. Vzpomínám si na svého dědu, který odchod do důchodu nesl velmi špatně, a trvalo to zhruba celý rok, než se smířil s tím, že již nebude denně pracovat a setkávat se s lidmi, které měl několik let okolo sebe. Samozřejmě nebudu popírat, že se jednalo i finanční stránku. Není možné si z důchodu pořídit věci, tak jako když byl člověk pracující. Důchody v naší republice se nemohou porovnávat s důchody vyspělých okolních států. Český občan pobírající důchod si nejprve musí uhradit povinné platby, jako je nájemné a služby spojené s bydlením. Další věcí je nákup potravin a léků. I když máme vyspělé zdravotnictví, platby za hospitalizaci se již nehradí, ale doplatky na recepty jsou stále vysoké. Především pro nemocné lidi, kteří mají např. diabetes nebo se léčí se srdečními chorobami.

V České republice je stáří vnímáno negativně. Mladí lidé si neuvědomují, že i oni budou jednou staří a budou potřebovat pomoc. Populaci je také dle mého názoru vnímáno, že je k dispozici dostatek sociálních služeb.

*„V české společnosti je stáří vnímáno spíše negativně, jako období spojené s bezmocností, nemocemi a smrtí. Taková percepce je zároveň zdrojem i důsledkem obav ze stárnutí obecně i z výdajů na péči o nemocné a závislé seniory partikulárně.“*  
(Horáková, Šujanová, Vidovičová, 2014, s. 266)

Rodina může pomoci k tomu, že se senior nebude cítit osaměle, bude moci zůstat co nejdéle v domácím prostředí. „*Rodina a vnoučata také mohou zabránit tomu, aby se starý člověk cítil osamělý a stal se sociálně izolovaným. Jelikož osamělost a sociální izolace jsou rizikovými faktory vzniku deprese, mohou mezigenerační interakce působit preventivně i v tomto smyslu. Senioři, kteří považují svou rodinu za harmonickou, jsou svými vnoučaty podporováni, vykazují vyšší životní spokojenost.*“ (Horáková, Šujanová, Vidovičová, 2014, s. 267)

„*V literatuře se často cituje pět strategií, jimiž se lidé přizpůsobují (lépe nebo hůře) svému stárnutí.*

*Stručné charakteristiky strategií, seřazené od optimální k pesimální:*

- *Konstruktivní strategie – optimistický postoj k životu, člověk akceptuj věk, pokračují zájmy, smysl pro humor,*
- *Strategie závislosti – pasivita, odpovědnost nechává na druhých (mladších), ve vztahu k druhým převládá pasivní tolerance,*
- *Obranná strategie – člověk vyvíjí nadměrnou kontrolu, obavu ze závislosti, pedantičnost, je spíše pesimistický,*
- *Strategie hostilis – podezírání, agresivita, člověk přisuzuje vinu druhým, bývá mrzutý, závidí druhým,*
- *Strategie sebenenávisti – agresivita vůči sobě, kritika své životní dráhy (selhání), v anamnéze bývá ambivalence vůči rodičům.*“ (Vidovičová, 2014, s. 22)

Každý člověk, ať mladý nebo starý chce mít svou víru, věřit v něco nebo v někoho. U seniorů je tomu tak, že se na sklonku svého života obracejí na duchovní potřeby.

„*Osobní spiritualita jako zdroj naplnění vlastních duchovních potřeb může být cenným zdrojem životní síly v životním období přinášejícím mnohé fyzické, psychické sociální deficity. Duchovní potřeby se rozhodně nevztahují pouze k věřícím nebo konfesně zařazeným lidem, stejně jako příslušnost k náboženskému vyznání nijak nezaručuje naplněnost těchto potřeb. Akceptace duchovního rozměru osobnosti tak podmiňuje smysluplné doprovázení staršího člověka a měla by být součástí sociální, poradenské i vzdělávací práce cílené na seniory.*“ (Horáková, Šujanová, Vidovičová, 2014, s. 247-248)

Spiritualita je považována za důležitý zdroj životního smyslu. Osobní spiritualita přispívá k pohodě seniora. Může vést k mírnění bolestí, k přehodnocování vlastních životních zkušeností a etap života. Modlitby a spirituální praktiky přinášejí do života klid, harmonii, redukují napětí a stres. Člověk bilancuje na sklonku svého stáří a nad smyslem svého života, který zdůrazňoval Frankl. Senior především potřebuje lásku a podporu, ale má i potřebu dávat lásku a podporu druhým. Senior rovněž potřebuje potřebu vděčnosti a potřebu dostupnosti religiózního způsobu chování. Důležitá je i potřeba odpustit a odpouštění zažít a nedílnou součástí je potřeby přípravy na umírání a smrt. *„Napomoci zde může podpora pozitivní představy starých lidí o tom, co bude, až zemřou. Duchovním potřebám v rámci paliativní péče je v České republice věnována největší pozornost“.* (Horáková, Šujanová, Vidovičová, 2014, s. 249-252)



## 4 Teorie psychického vývoje

### 4.1 Vývojová periodizace Jana Amose Komenského

Jan Amos Komenský (2001) rozdělil život do sedmi fází, z nichž pouze poslední dvě se bezprostředně týkají období stáří.

1. Dítě;
2. Pachole (u druhého pohlaví děvčátko);
3. Mládenec (děvče);
4. Jinoch (panna);
5. Muž (žena);
6. Stařec (stařena);
7. Kment (sešlá babička).

#### 4.1.1 Život jako škola

Komenský (1948) zastával názor, že celý život je školou, čímž přišel s novodobou ideou celoživotního vzdělávání. Nešlo jen o kvalifikační celoživotní vzdělávání, ale i o sociální vzdělávání, směřující k nápravě člověka a k obnově lidské společnosti.

Komenský ve své *Vševýchově* rozšířil stupně škol tak, aby doprovázely člověka celým jeho životem (Polišenský, Pařízek, 1987). Kromě školy zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, navrhl také dvě školy, které se bezprostředně týkají terminálního stádia života člověka (Komenský, 1948). Jedná se o:

- Školu stáří;
- Školu smrti.

Škola stáří měla překonávat chyby a choroby stařeckých mravů. Starci se v této škole měli naučit správnému využívání životní práce, správnému prožívání zbytku života a správnému uzavření celého smrtelného života (Komenský, 1948).

Jelikož Komenský (1948) vnímal rozdíl mezi umíráním a stářím navrhl i výše uvedenou školu smrti, která nebyla určena pouze starcům, ale lidem každého věku.

### 4.2 Teorie psychosociálního vývoje Erika H. Eriksona

Erik H. Erikson rozčlenil psychický vývoj do osmi stadií. V každém z těchto stadií musí člověk vyřešit nějaký konflikt, který odpovídá očekávané úrovni kompetencí a pro tento věk obvyklým společenským požadavkům. Sociokulturní faktory stimulují vývoj určitých vlastností a kompetencí. Podaří-li se stanovený konflikt vyřešit, osobnostní vývoj

může dál pokračovat. V opačném případě může dojít k vývojové stagnaci (Vágnerová, 2014).

Ačkoliv je podle Eriksona psychický vývoj členěn do osmi fází, vyjdu z výše uvedeného zařazení období stáří do ontogenetického vývoje a svou pozornost zaměřím především na poslední vývojovou fázi, jež je označena jako integrita proti zoufalství. Pro úplnost však uvádím kompletní Eriksonovo členění psychického vývoje (Vágnerová, 2014):

1. Základní důvěra proti základní nedůvěře (od narození do 1 roku);
2. Autonomie proti studu (od 1 do 3 let);
3. Iniciativa proti vině (od 3 do 6 let);
4. Zručnost proti méněcennosti (od 6 do 12 let);
5. Identita proti zmatení identity (od 12 do 20 let);
6. Intimita proti izolaci (od 20 do 40 let);
7. Generativita (tvořivost) proti stagnaci (od 40 do 50 let);
8. Integrita proti zoufalství (od 50 let do smrti).

#### **4.2.1 Integrita proti zoufalství**

Toto stadium představuje smíření s vlastním životem, který jedinec prožil. Fáze integrity začíná po 50. roce života, avšak Vágnerová (2014) správně dodává, že v současné době se počáteční hranice posouvá do vyššího věku.

Úkolem člověka v tomto stádiu je pochopit a přijmout vlastní život a zaujmout k němu kladný postoj, i když nemusel být jen uspokojivý. Stárnoucí jedinec by měl rovněž přijmout své osobní vlastnosti, k jejichž změně v průběhu tohoto období dochází. Nutno podotknout, že nelze vždy o žádoucí změnu osobnostních vlastností. Jak dále uvádí Vágnerová (2014), moudrost stáří tkví v nalezení smyslu života, který z větší části již proběhl a nelze jej proto zásadním způsobem ovlivnit.

Nepodaří-li se člověku smířit se svým životem, objeví se pocity zoufalství nad neuspokojivým prožitím života a strach ze smrti (Vágnerová, 2014).

## 5 Proces stárnutí

### 5.1 Přehled teorií stárnutí

Pacovský a Heřmanová (1981, podle Langmeiera a Krejčířové, 2013) rozdělily teorie do tří skupin:

1. Teorie o působení vnějších vlivů (ekologické podmínky, vliv virů a bakterií aj.);
2. Teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění chyb při syntéze proteinů, specifické změny metabolismu příčné vazby);
3. Teorie porušené integrace a organizace.

Ačkoli v současné době existuje několik teorií stárnutí, není dosud žádná z nich všeobecně přijatá (Farková, 2009), nicméně je třeba zdůraznit, že všechny teorie postihují nejvýše jednu stránku velmi komplikovaného procesu (Langmeier, Krejčířová, 2013). Farková (2009) upozornila zejména na níže uvedené teorie stárnutí.

Teorie genetického programu předpokládá, že celý proces stárnutí je geneticky zakódován, tzn., že nepřipouští žádné jiné vlivy. Faktory z vnějšího prostředí mohou proces stárnutí ovlivnit pouze částečně.

Podle imunologická (autoimunní) teorie je stárnutí spojené s poklesem funkce imunitního systému. Při dělení buněk a následném vzniku nových buněčných populací dochází k chybám. Zvyšuje se výskyt autoimunních poruch. To vše se projevuje zvýšeným výskytem nemocí, včetně nádorů.

Hormonální teorie předpokládá, že proces stárnutí, případně i smrt regulují hormonální a nervové funkce. Ke stárnutí dochází postupným poklesem produkce hormonů v závislosti na věku a snížením reakce buněk na hormony.

Podle teorie metabolických omylů dochází ke stárnutí díky nahromadění omylů v metabolickém buněčném cyklu.

Příčiny stárnutí člověka a proces stárnutí jako takový jsem se však rozhodl popsat na teorii stárnutí, kterou předložil Molostov v jednom ze svých článků pro studenty lékařství a kterou přiblížím v následující podkapitole.

## 5.2 Příčiny a popis stárnutí člověka

Molostov (2017) uvedl, že stárnutí člověka je stárnutí jeho vnitřních orgánů a stárnutí orgánů je stárnutí jejich buněk. A právě stárnutí buněk je stárnutí informačně-dědičného systému, který představují molekuly DNA (deoxyribonukleové kyseliny), které se nacházejí v buněčných jádrech. Podstatu stárnutí člověka je tedy možné odhalit, bude-li pochopena příčina stárnutí buněčné DNA.

Stárnutí je tak proces nahromadění chemických chyb v dědičném aparátu – v molekule DNA. Jelikož se buňky stárnoucího organismu téměř neobnovují, syntetizuje DNA s poškozenou chemickou strukturou chemicky zmrzačené molekuly, které zabezpečují vnitrobuněčné biochemické procesy. Syntetizované fermenty stárnoucí a chemicky pozměněné DNA přestávají plnit důležité biochemické funkce. Organismus nevydrží tak obrovské narušení svého biochemického metabolismu a umírá v důsledku nesprávné práce buněčných fermentů, kofermentů, enzymů, tuků, bílkovin a cukrů, které syntetizovala stárnoucí DNA. K zástavě srdce člověk dochází v důsledku negenerování elektrických impulsů v srdečních buňkách.

Příčina stárnutí člověka spočívá mj. v radioaktivním poškození bílkovinných molekul DNA, které se nacházejí v každé z miliard buněk lidského organismu. A tak přestože se neustále rodí nové buňky, lidský organismus stárne a nakonec umírá. Člověk tak stárne a umírá v důsledku stárnutí genetického systému všech 65 miliard buněk současně. Nejnebezpečnějším zdrojem radioaktivního ozáření je potravin a voda. Radiace je však obsažena i ve vzduchu, a to i přesto, že zemská atmosféra oslabuje kosmické radioaktivní záření až šestsetkrát.

Předčasné stárnutí způsobují např. toxické chemické látky (narkotika, alkohol, cigaretový dým apod.), nebo adynamie, záměna tělesné aktivity.

## 6 Umístění do domova pro seniory a adaptace na život v něm

Umístění do domova pro seniory představuje velmi zásadní změnu životního stylu, která je spojena se ztrátou zázemí a s ním spojené identity. Umístění do zařízení symbolicky potvrzuje nejen ztrátu autonomie, ale i soběstačnosti, je chápáno rovněž jako signál blížícího se konce života. (Vágnerová, 2002) Jak jsem již výše uvedl, senioři se snaží vyhnout tomu, aby svůj život dožili v domově pro seniory nebo jemu podobné instituci. Příchod do domova pro seniory je výjimečně dobrovolný, což ostatně dokazují výzkumem, který je rozpracován v praktické části.

Odchod do zařízení zapříčiní i změny v oblasti základních psychických potřeb (Vágnerová, 2002):

1. Potřeba přiměřené stimulace a orientace. V zařízení se seniorovi nedostává dostatek stimulujících podnětů. Život v zařízení je typický značnou organizovaností a tlakem na dodržování pravidel. (Vágnerová, 2000) Senior by měl stimulující podněty vyhledávat v aktivizačních činnostech, které zařízení nabízí svým uživatelům. Právě volnočasové aktivity poskytují uživatelům zařízení mnoho podnětů a zároveň mu pomáhají se v novém domově zorientovat. Orientace v novém prostředí však může být náročná, jelikož starý člověk je náchylný odmítat jakékoliv změny, hůře se učí novým věcem a přizpůsobuje se novým situacím. Důležité je seniora o novém prostředí náležitě informovat, aby se v něm orientoval a zároveň aby byla saturována potřeba citové jistoty a bezpečí. (Vágnerová, 2000)
2. Potřeba citové jistoty a bezpečí může mít v pokročilejším stáří, jak zmiňuje Vágnerová (2002), zcela odlišný obsah, než měla předtím. Může být spojena s potřebou vazby k někomu, kdo bezpečí zajišťuje, v tomto případě se jedná především o rodinné příslušníky, zejména děti, popř. v rámci zařízení o členy ošetřujícího personálu a sociálních pracovníků zařízení. Pro seniory je podle Vágnerové (2000) nutné, aby dosáhl přijatelné rovnováhy mezi potřebou samostatnosti a nezávislosti a potřebou jistoty a bezpečí, která je vázána nejen na již zmíněné osoby, ale také na stálost prostředí seniora.
3. Potřeba seberealizace. Senior ztrácí motivaci k nejrůznějším aktivitám, které byly dříve nezbytné, tj. např. úklid, nákup, vaření, ale nyní by neměly vzhledem k umístění v domově pro seniory, kde je vše zařízeno, žádný

smysl. Některým lidem chybí smysluplná činnost, kterou by vyplnili svůj den. (Vágnerová, 2000). I v tomto případě mohou důležitou úlohu sehrát již výše zmiňované volnočasové aktivity, zejména ergoterapie, které mají seniorovi poskytnout prostor pro seberealizaci. Nenajde-li si starý člověk v zařízení nějakou smysluplnou aktivitu, která by mu pomohla vyplnit volný čas, hrozí ztráta i schopností a dovedností, ale i nárůst pocitu nepohody. (Vágnerová, 2000) Aby byla potřeba seberealizace saturována, je důležité, aby měl člověk kontrolu nad svým životem a měl možnost o sobě svobodně rozhodovat. (Vágnerová, 2000)

4. I když si senioři uvědomují, že život v domově pro seniory představuje terminální fázi jejich života, je nutné, aby i u nich docházelo k saturaci potřeby otevřené budoucnosti, a to i za skutečnosti, že sociální role obyvatele zařízení má nižší sociální status než role důchodce žijícího v prostředí, na které byl téměř celý život zvyklý. (Vágnerová, 2000). Jedná se o definitivní změnu, která predeterminuje zbývajících budoucnost starých lidí. (Vágnerová, 2000). Vidina limitované budoucnosti způsobuje nejen chmurnou náladu, ale i depresi, apatii a vyhoření (Vágnerová, 2000), které může vést až ke ztrátě samotného smyslu života a posléze i k suicidálnímu chování, jehož výsledkem je dokonaná sebevražda. Jak píše Vágnerová (2000), jako obranné reakce mohou sloužit nerealistické představy, tzv. konfabulace, s nimiž se člověk identifikuje natolik, že jim sám nakonec uvěří a bere je jako realitu, nikoliv jako útěk z ní.

Adaptační proces na život v domově pro seniory se liší na základě toho, zdali je příchod dobrovolný, nebo nedobrovolný.

Adaptace na dobrovolné umístění do domova pro seniory je méně problematické než umístění do zařízení z donucení, ale i tak může obtížné (Vágnerová, 2000):

1. Ve fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu se senior začíná orientovat v novém prostředí. Lidé v této době bývají přecitliví a ve větší míře, než dříve se jim vynořují nejrůznější vzpomínky na minulost, což vede k bilancování a komparaci, co je nyní horší a co lepší. Dochází i k časté somatizaci a ke zhoršení již existujících potíží. Je nezbytně nutné, aby první zkušenosti a zážitky byly převážně pozitivního charakteru, jelikož vytvářejí základ postoje k novému domovu. (Vágnerová, 2000)

2. V době fáze adaptace a přijetí nového životního stylu se člověk postupně smiřuje se ztrátou svého dřívějšího zázemí, přijímá novou roli a vytváří si nový životní stereotyp a navazuje nové sociální vztahy. Pro seniora je velice náročné a podle Vágnerové (2000) dokonce i vzácné, aby považoval zařízení za svůj nový domov. Tuto skutečnost mohou potvrdit z vlastní zkušenosti. I když si uživatelé v zařízení zvyknou, za kratší či delší dobu, jen vzácně prohlásí zařízení, ve kterém tráví poslední léta svého života, za domov. U uživatelů nejsou vzácností ani výroky, ve kterých prohlašují, že již žádný domov nemají.

Adaptační proces na nedobrovolné umístění do domova pro seniory, který daleko problematičtější než adaptace na dobrovolný příchod do zařízení, má tři fáze, které, jak uvádí Vágnerová (2000) připomínají dětskou separační úzkost, u seniora dochází k násilné separaci od svého domova, které pro něj představuje zdroj jistoty a bezpečí:

1. Fáze odporu. V tomto období bývají senioři, kteří odešli do domova pro seniory z donucení, negativní, agresivní a hostilní vůči komukoliv, dost často vůči tzv. náhradním viníkům, jelikož skuteční nebývají přítomni, tzn. vůči ošetřujícímu personálu a vůči spolubydlícím. Toto nepřijemné chování je nutno chápat jako obrannou reakci, kdy přiměřenějšího jednání nejsou uživatelé schopni, a jako projev frustrace a negativních emocí, které tuto fázi doprovází. (Vágnerová, 2000)
2. Fáze zoufalství a apatie nastává poté, když se senior vyčerpá a zjistí, že jeho odpor vůči situaci, kterou nedokáže vlastními silami změnit, je zbytečný. Dochází nejen k útlumu a apatii či rezignaci, ale také ke ztrátě zájmu o všechno, dokonce i o svůj život, což může vést k relativně brzkému úmrtí. (Vágnerová, 2000)
3. Fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Pokud se seniorům podaří překonat předchozí fázi, podaří se jim navázat pozitivní vztahy jak se členy ošetřujícího personálu, tak s ostatními obyvateli domova, se kterými mohou sdílet novou situaci, a tak dát svému životu alespoň nějaký smysl. (Vágnerová, 2000) Nezřídka uživatelé nacházejí podporu u členů ošetřujícího personálu, se kterými přicházejí do přímého kontaktu každý den a kterým mohou důvěřovat a svěřit se. Opora ošetřujícího personálu představuje rovněž zdroj jistoty a bezpečí.

## Praktická část

### 1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Domov pro seniory, jehož součástí je také domov se zvláštním režimem, ve kterém byl rovněž prováděn empirický výzkum, a azylový dům pro ženy a matky s dětmi, se nachází v okresním městě v Ústeckém kraji. Celková kapacita zařízení bez azylového domu pro ženy a matky s dětmi je kolem 150 lůžek.

Domov pro seniory je příspěvková organizace města. Zařízení v posledních letech prošlo rekonstrukcí, probíhala zde oprava a zateplení fasády, včetně výměny oken. V tomto roce probíhá rekonstrukce kuchyně a jídelny. Také se rekonstruuje výtahy. Tyto rekonstrukce financuje město za podpory Ústeckého kraje.

Budova je patrová. V přízemí se nacházejí kanceláře, a to ředitelna a ekonomický úsek včetně sociálního úseku. V levém křídle přízemí budovy se nachází domov se zvláštním režimem a rehabilitační oddělení. Pro uživatele domova se zde také nachází kantýna, kde si mohou zakoupit ve všední dny vše od potravin až po hygienické potřeby. V prvním patře mají zázemí zdravotní sestry a ošetřující personál. Také je zde velká kuchyně, včetně jídelny. V tomto patře domova se nacházejí pokoje, kde žijí uživatelé služby, kteří potřebují větší péči a pomoc. Jsou to především imobilní uživatelé. V tomto patře se nachází další zázemí zdravotnického personálu. Ve druhém patře se nacházejí pokoje, které slouží pro uživatele, kteří jsou schopni zajistit si vlastní program a nepotřebují osobní asistenci. Ve třetím patře budovy jsou byty městské pečovatelské služby. Jedná se o garsonky, které jsou neustále obsazené. V praxi to je tak, že pokud už nájemce pečovatelského bytu není schopen žít v bytě, přechází do prvního nebo do druhého patra domova pro seniory

Za domovem pro seniory se nachází menší budova, která má samostatný vchod. Tato budova dříve sloužila pro zaměstnance zařízení, kde měli k dispozici zaměstnanecké byty. Nyní se v budově nachází Centrum služeb pro zdravotně postižené a Organizace pro sluchově postižené. Obě organizace jsou neziskové a mají zde pronajaté celé přízemí budovy. V prvním patře budovy se nacházejí byty, jsou to garsonky pro ženy, matky s dětmi. Celkem je zde pět garsonek, které jsou neustále obsazené a vytížené. Jedná se o Azylový dům pro ženy a matky s dětmi.



V okolí domova pro seniory se nachází velká zahrada, která uživatelům slouží především v letních měsících na různé společenské akce. O tuto zahradu pečuje zahradník a uživatelé domova mohou z této zahrady mít užitek i pro sebe. Z ovocných stromů mohou užívat plody.

Domov pro seniory se nachází v klidné části města a svojí polohou a rozlohou je žádaný pro budoucí zájemce o danou službu.

Do výzkumu se zapojilo celkem 118 uživatelů domova pro seniory, z toho 7 uživatelů bylo umístěno na oddělení domova se zvláštním režimem. Dotazováno bylo celkem 34 seniorů a 84 seniorek. Poměr mezi respondenty mužského a ženského pohlaví činí 29:71, z čehož lze vyvodit, že v zařízení je zastoupeno více žen než mužů.

V době, kdy byl výzkum prováděn, bylo v zařízení umístěno celkem 141 seniorů, přičemž 15 seniorů bylo umístěno na oddělení domova se zvláštním režimem. Dotazník nebylo schopno ani s mou pomocí vyplnit celkem 15 uživatelů, z tohoto počtu bylo 8 uživatelů umístěno na oddělení domova se zvláštním režimem. Celkem 5 uživatelů odmítlo dotazník vyplnit a 3 uživatelé byli v době provádění výzkumů v zařízení nepřítomni, důvodem nepřítomnosti byla dlouhodobá hospitalizace.

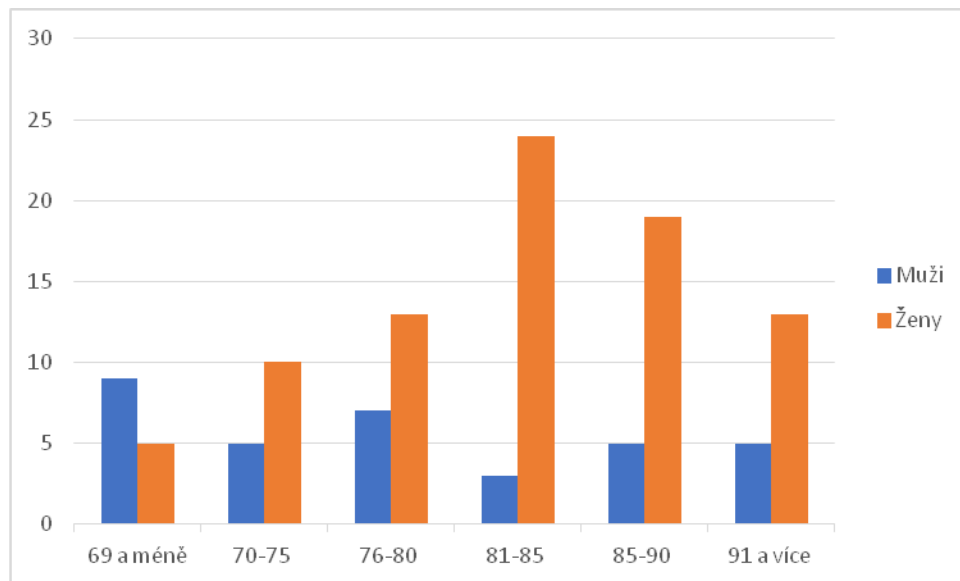
Podrobnější charakteristika zkoumaného vzorku je uvedena v následujících třech podkapitolách, které se zaměřují u dotazovaných uživatelů na věkové kategorie, nejvyšší dosažené vzdělání a dobu pobytu v domově pro seniory. Údaje jsou početně uvedeny v tabulkách a zpracovány graficky.

## 1.1 Věkové kategorie

Tabulka č. 1

	69 a méně	70-75	76-80	81-85	85-90	91 a více
Muži	9	5	7	3	5	5
Ženy	5	10	13	24	19	13

Graf č. 1



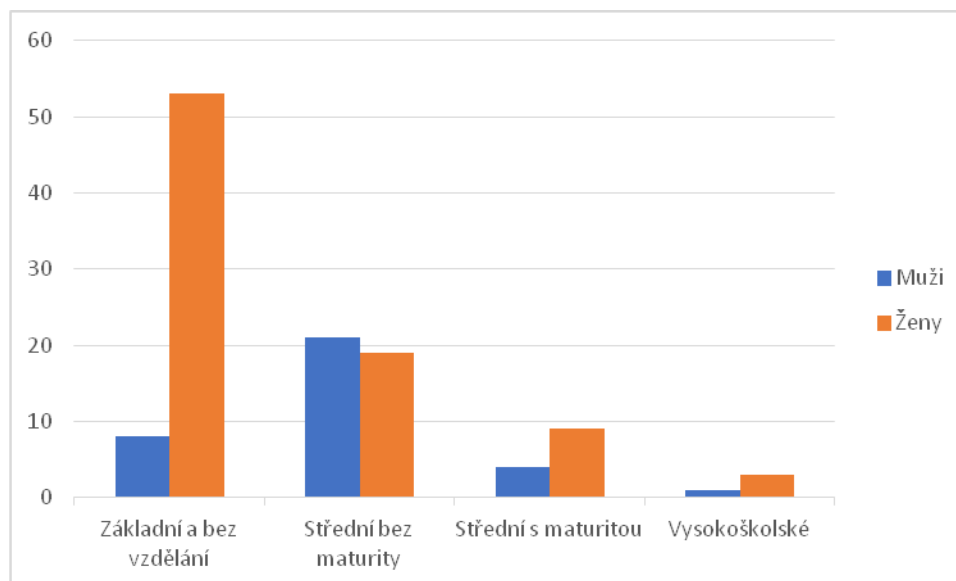
Z výše uvedených údajů vyplývá, že nejvíce jsou zastoupeni uživatelé mezi 81. až 90. rokem života.

## 1.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 2

	Základní a bez vzdělání	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vysokoškolské
Muži	8	21	4	1
Ženy	53	19	9	3

Graf č. 2



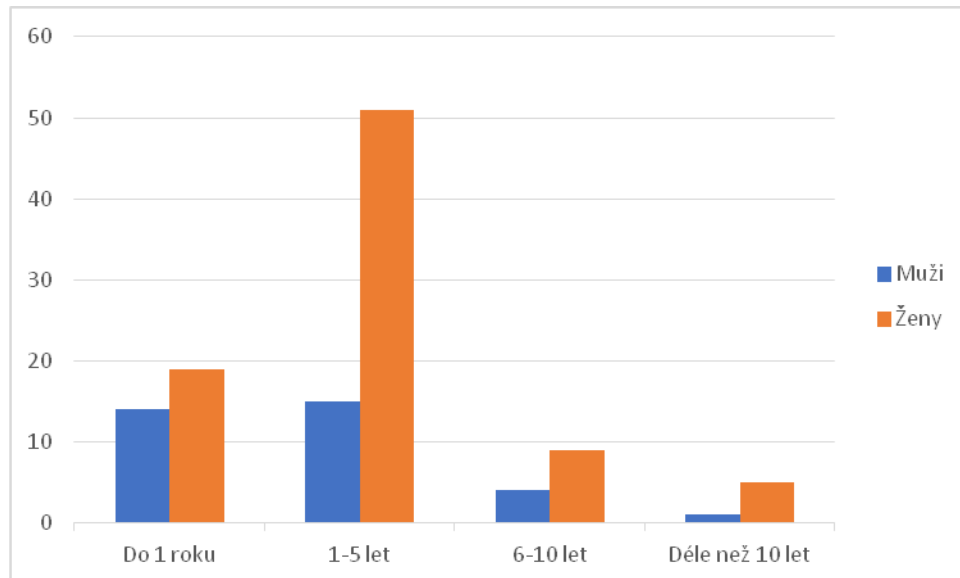
Nejzastoupenějším nejvýše dosaženým vzděláváním uživatelů domova pro seniory je základní vzdělání. Do této kategorie jsem zahrnul i dva respondenty, kteří uvedli, že nemají žádné vzdělání. Vzhledem k tomu, že byl počet uživatelů bez vzdělání takto nízký, původně dvě kategorie jsem spojil do jedné. S vyšším vzděláním se počet respondentů snižoval.

### 1.3 Délka pobytu v domově pro seniory

Tabulka č. 3

	Do 1 roku	1-5 let	6-10 let	Déle než 10 let
Muži	14	15	4	1
Ženy	19	51	9	5

Graf č. 3



Výzkumem bylo také zjištěno, že nejvíce uživatelů žije v domově pro seniory v rozmezí od 1 roku do 5 let.

## 2 Cíl výzkumu a formulace hypotéz

Výzkum je zaměřen na kvalitu života v domově pro seniory. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké jsou příčiny odchodu z domova do zařízení a jak probíhá adaptace seniorů na život v něm.

Zvláštní důraz je kladen na adaptační proces. Pomocí výzkumné metody anonymního dotazníku lze zjistit nejen prioritní důvody odchodu do zařízení, ale také faktory, které adaptaci ovlivňují, ať už pozitivním, či negativním způsobem. Faktory ovlivňující míru adaptace byly zjišťovány také pomocí otázek, které se týkaly frekvence návštěv, preference domácího prostředí před umístěním v zařízení, doporučení pobytu v zařízení svému okolí, účasti na volnočasových aktivitách, oblasti spokojenosti a oblasti požadovaných změn a výskytu konfliktů a problémů a jejich řešení ke spokojenosti uživatelů zařízení.

Na základě cíle výzkumu byly stanoveny níže uvedené hypotézy.

Hypotéza č. 1: Zdravotní důvody jsou nejčastějších důvodem odchodu do domova pro seniory:

Hypotéza č. 2: Většina uživatelů se na život v domově pro seniory adaptuje do jednoho roku.

Hypotézy č. 3: Nejvíce uživatelům pomohl v jejich adaptaci na život v domově pro seniory personál.

Hypotéza č. 4: Více uživatelů by upřednostnilo návrat do domácího prostředí před setrváním v domově pro seniory.

### 3 Metoda výzkumu

V praktické části je prezentován kvantitativně orientovaný empirický výzkum. Pro tento výzkum, resp. pro sběr dat, byla zvolena výzkumná metoda anonymního dotazníku (viz příloha). Dotazník se sestával z 16 otázek. Všechny otázky byla uzavřené, nicméně u 5 z nich měli uživatelé domova pro seniory možnost uvést vlastní odpověď.

Dotazník byl rozdělen do několika základních okruhů:

- Základní informace o uživateli (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délka pobytu v zařízení);
- Prioritní důvody odchodu do zařízení;
- Průběh adaptace v zařízení (frekvence návštěv, sféry spokojenosti a nespokojenosti, účast na volnočasových aktivitách, délka adaptace, faktory ovlivňující způsobem adaptační proces, výskyt a problémů a konfliktů v zařízení a jejich řešení ke spokojenosti uživatel);
- Preference setrvání v domácím prostředí, nebo odchodu do zařízení a míra doporučení zařízení svému okolí.

Správnost zvolené metody, vhodné uspořádání a srozumitelnost jednotlivých otázek dotazníku bylo ověřeno předvýzkumem u 6 uživatelů zařízení.

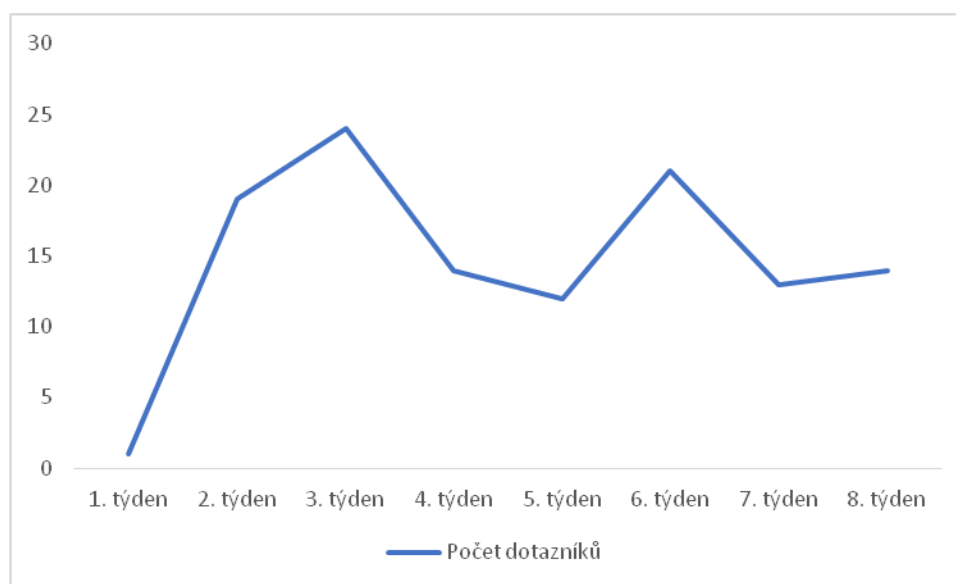
## 4 Časový harmonogram a organizace sběru dat

Výzkum byl prováděn po dobu 8. týdnů. Cílem bylo sebrat co nejvíce dat, tudíž jsem vyplňování dotazníků přizpůsobil času a aktuálnímu ladění uživatelů.

Tabulka č. 4

Týden	Počet dotazníků
1. týden	1
2. týden	19
3. týden	24
4. týden	14
5. týden	12
6. týden	21
7. týden	13
8. týden	14
<b>Celkem</b>	<b>118</b>

Graf. č. 4



## 5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

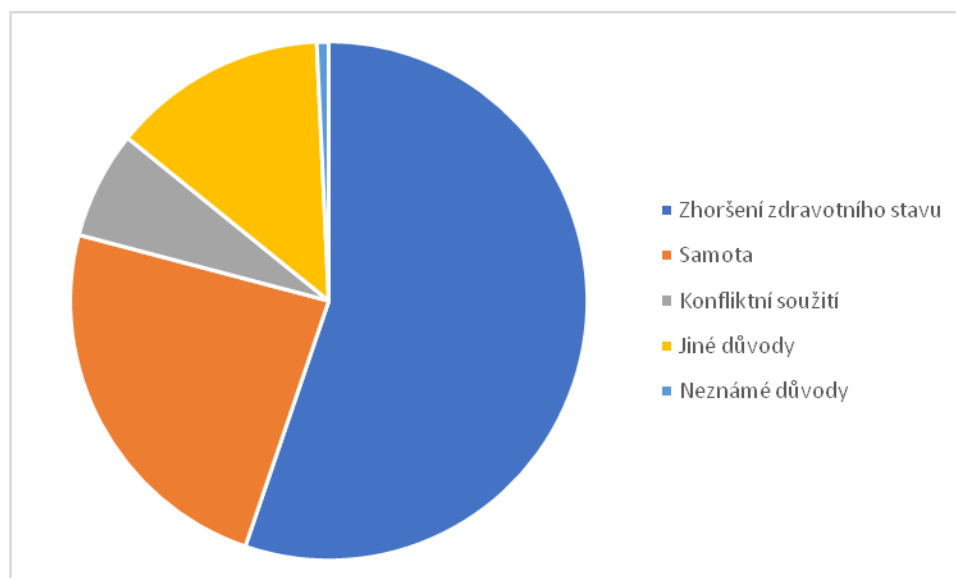
### 5.1 Prioritní důvody odchodu do domova pro seniory

#### 5.1.1 Výsledky

Tabulka č. 5

Prioritní důvody	Počet	Podíl
Zhoršení zdravotního stavu	74	63 %
Samota	32	27 %
Konfliktní soužití	9	8 %
Jiné důvody	18	15 %
Neznámé důvody	1	1 %

Graf č. 5



Z tabulky č. 5 vyplývá, že 15 % respondentů uvedlo jiné důvody odchodu do domova pro seniory. Kategorii „jiné důvody“ jsem proto rozepsal, popř. rozčlenil podle kombinací s dalšími kategoriemi do níže přiložené tabulky. Pro větší upřesnění jsem uvádím i další graf.



Tabulka č. 6

<b>Prioritní důvody</b>	<b>Počet</b>	<b>Podíl</b>
Zhoršení zdravotního stavu	60	71 %
Zhoršení zdravotního stavu a samota	14	17 %
Samota	16	19 %
Samota a jiné důvody	1	1 %
Konfliktní soužití	9	11 %
Jiné důvody	17	20 %
Neznámé důvody	1	1 %

Tabulka č. 7

<b>Jiné důvody v kombinaci se samotou</b>	<i>„dobrovolný příchod“</i>
<b>Jiné důvody bez kombinace</b>	<i>„partner“</i>
	<i>„zdravotní důvody manželky“</i>
	<i>„Natáh mě se o 5 let starší brácha.“</i>
	<i>„zdravotní důvody manžela“</i>
	<i>„Neměl jsem, kam jít.“</i>
	<i>„Smrt manžela. Dcera nedovolila, abych byla doma sama kvůli bezpečnosti.“</i>
	<i>„Abych se něco přiučila.“</i>
	<i>„prodej městského bytu“</i>
	<i>„Protože tady mám děti a chtěla jsem jim být blízko.“</i>
	<i>„Děti měly strach, abych nepodpálila kamna na vaření.“</i>
	<i>„Protože jsem měla vyslouženo.“</i>
	<i>„Nesměla jsem bydlet sama.“</i>
	<i>„Zemřeli rodiče.“</i>
	<i>„Ovdověl jsem.“</i>
	<i>„Mně to doporučili.“</i>
<i>„Já byl na Červeném kříži, dali mě sem nuceně, protože mi bylo už přes 70.“</i>	
<i>„problém s bytem.“</i>	

### 5.1.2 Interpretace

Z výsledků výzkumu zcela jasně vyplývá, že prioritním důvodem pro odchod do domova pro seniory jsou zdravotní problémy, které vedou k omezení soběstačnosti. Vzhledem k tomu, že se věková hranice zájemců o umístění do zařízení posouvá, je velmi pravděpodobné, že většina seniorů do zařízení neodejde z vlastní vůle, ale z důvodu zdravotních komplikací, jejichž výskyt se v přibývajícím věku samozřejmě zvyšuje. V kategorii „jiné důvody“ jsou uvedeny jako důvod pro odchod do zařízení také zdravotní problémy partnera. S touto kategorií úzce souvisí kategorie „samota“. Senior si uvědomuje své zdravotní problémy a riziko, že by se mu při zhoršení zdravotního stavu nedostalo žádné pomoci. Senior si přeje, aby jeho zdravotní stav byl denně kontrolován pracovníky přímé obslužné péče, kteří v případě zhoršení stavu uživatele kontaktují zdravotní sestru či lékaře. Zhoršení zdravotního stavu v nepřítomnosti druhé osoby si uvědomují i rodiny uživatelů, není tedy překvapivé, že v kategorii „jiné důvody“ se objeví takové důvody, které naráží na obavy rodin uživatelů o své blízké

Druhým nejčastějším prioritním důvodem pro odchod do zařízení je samota. Ačkoliv většina seniorů má ráda klid a své soukromí, není rozhodně jejich cílem zůstat osamocen. V kategorii „jiné důvody“ jsou také rovněž uvedeny odpovědi, které mohou zapříčinit pocit samoty, např. smrt partnera či dokonce smrt rodičů. Senioři se snaží samotě v zařízení předejít i tím, že odchází do zařízení, které se nachází v blízkosti příbuzných (v tomto případě se jedná o děti), popř. ve kterých žijí někteří příbuzní (v tomto případě se jedná o bratra). Senioři, kteří označili tuto kategorii jako prioritní důvod odchodu do zařízení, buď zůstali osamoceni, nebo se chtěli odchodem do zařízení, ve kterém viděli příležitost setkat se s ostatními seniory, samotě vyhnout.

Konfliktní soužití je méně častým důvodem, ale je třeba brát tuto kategorii v potaz. Rozdílné životní styly dvou generací, které spolu žijí, mohou vést v konfliktům a následnému odchodu starší (a tedy i slabší) generace do zařízení. Respondenti uváděli zejména neshody mezi nimi a o ně pečující osobou. Je třeba zdůraznit, že do této kategorie byly zařazeny i konfliktní manželské, popř. partnerské vztahy, jejichž narušení vyústilo v odchod jednoho z partnerů do zařízení.

Různorodé odpovědi byly zařazeny do kategorie „jiné důvody“. Některé odpovědi z této kategorie jsem již zmínil v souvislosti s výše uvedenými třemi nejvíce zastoupenými kategoriemi. V této kategorii se objevily kromě bizarních odpovědí i odpovědi, které nikterak nenasazují ani na jednu z výše uvedených kategorií. Zajímavé bezpochyby je, že

pouze jeden respondent uvedl, že do zařízení odešel dobrovolně. Několik respondentů uvedlo, že do domova pro seniory odešly kvůli ztrátě bydlení, resp. problémy s ním spojené. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že jeho umístění do zařízení bylo nucené. Mezi prioritními důvody odchodu do zařízení se objevilo i nspecifikované doporučení. Jedná-li se o doporučení lékaře či jiné osoby, nelze s jistotou určit.

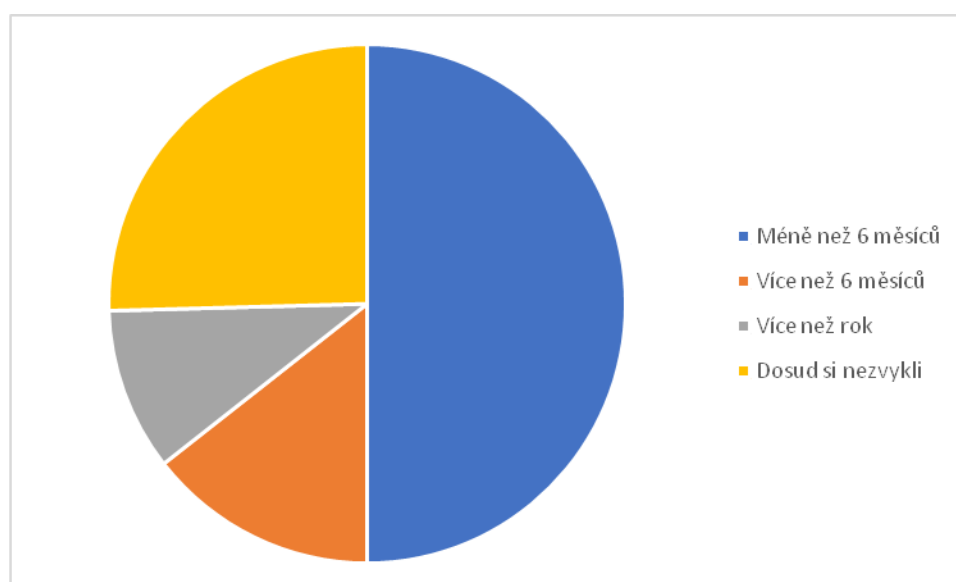
## 5.2 Délka adaptace na život v domově pro seniory

### 5.2.1 Výsledky

Tabulka č. 8

Délka adaptace	Počet	Podíl
Méně než 6 měsíců	59	50 %
Více než 6 měsíců	17	14 %
Více než rok	12	10 %
Dosud si nezvykli	30	26 %

Graf č. 6



### 5.2.2 Interpretace

Z výsledků výzkumu jsem zjistil pozoruhodný údaj, který se týká délky adaptace na život v domově pro seniory. Je určitě překvapující, že přesně polovina dotazovaných si v zařízení, ve kterém byl výzkum proveden, zvykla na život v novém domově méně než půl roku. Takto rychlou adaptaci lze vysvětlit nejen zjištěním kvality života v zařízení, na kterou se zaměřím v následujících podkapitolách, ale také pomocí poznatků vývojové psychologie. Generační solidarita saturuje potřebu citové jistoty. I když níže uvádím, že preference stereotypu může adaptaci negativně ovlivnit, je třeba vzít v úvahu skutečnost, že stereotyp může představovat řád zařízení, což může adaptaci usnadnit. Na faktory, které proces adaptace pozitivně ovlivnily, se však zaměřuji nejen v následující podkapitole, ale i v ostatních oblastech výzkumu. Adaptaci může urychlit i pocit jistoty, s nímž souvisí kvalita péče.

Zhruba čtvrtina uživatelů uvedla, že si v zařízení zvykla více než půl roku, nebo déle než rok. I když byla adaptace delší než u uživatelů, kteří si v zařízení zvykli do půl roku, je pozitivní, že i této téměř čtvrtiny uživatelů adaptace proběhla.

I když u poloviny uživatelů proběhla adaptace do půl roku, více než čtvrtina respondentů si v zařízení stále nezvykla. To, že u více než čtvrtiny uživatelů adaptace stále neproběhla lze vysvětlit změnou potřeb, postojů a sociálního chování ve stáří. Senioři preferují stereotyp a soukromí, na které byli zvyklí, a trvá jim tedy delší dobu, než si zvyknou na nový stereotyp. Ztráta soukromí může pro některé z nich představovat větší zátěž. Preference stereotypu, který představuje jistotu a bezpečí, samozřejmě snižuje adaptabilitu. Přestože se vztahem mezi rychlostí adaptace a četností návštěv zabývám v jedné z níže uvedených podkapitol, rád bych se zaměřil na charakteristiku skupiny 30 uživatelů, u kterých adaptace stále ještě neproběhla. Skupina je tvořena 13 muži a 16 ženami. Jedná se o poměrně mladou skupinu, 13 uživatelům je mezi 70 až 80 let, 7 uživatelům je dokonce méně než 70 let. Celkem 11 uživatelů žije v zařízení méně než rok, u těchto uživatelů lze předpokládat, že adaptace neproběhla z důvodu krátkého pobytu v zařízení. Z uživatelů, kteří žijí v zařízení v rozmezí 1 roku až 5 let, uvedlo 13, že si v zařízení dosud nezvykli. Z uživatelů, kteří žijí v zařízení v rozmezí 6 až 10 let, si dosud nezvykli pouze 3. Zajímavostí však je, že stejný počet uživatelů, kteří žijí v zařízení déle než 10 let, si v něm dosud nezvykli. Ačkoliv se do volnočasových aktivit nezapojuje téměř polovina z nich, konkrétně 13 uživatelů, nemohu jednoznačně tuto skupinu označit za samotářskou. Na otázku, zdali by preferovali návrat do domácího prostředí před setrváním v zařízení, uvedlo 21 uživatelů „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“. Naproti tomu 7 uživatelů uvedlo, že by se do domácího prostředí spíše, resp. rozhodně nevrátili. Co se týče konfliktů a problémů v zařízení a jejich řešení ke spokojenosti uživatelů, celkem 6 uživatelů uvedlo, že zažilo během svého dosavadního pobytu v zařízení nějaký konflikt či problém. Zatímco jeden z uživatelů uvedl, že musel řešit problém se SIM kartou, který byl k jeho spokojenosti vyřešen, zbylých 5 uživatelů uvedlo, že zažil konflikt se spolubydlícím, resp. s personálem. Zatímco 2 ze 3 konfliktů se spolubydlícím byly vyřešeny ke spokojenosti uživatelů, ani jeden ze 2 konfliktů s personálem ke spokojenosti uživatelů vyřešen nebyl. Pouze polovina konfliktů či problémů byla vyřešena ke spokojenosti uživatelů. Samotný výskyt problémů a konfliktů může adaptaci výrazně zpomalit, avšak neuspokojivé řešení vyskytlých problémů a konfliktů ji může vážně ohrozit. S tím rovněž souvisí i nespokojenost s personálem. Ti uživatelé, kteří přiznali konflikt s personálem, uvedli

v dotazníku svou nespokojenost s personálem. Nespokojenost s personálem přiznal ještě 1 uživatel, který však žádný konflikt neměl.

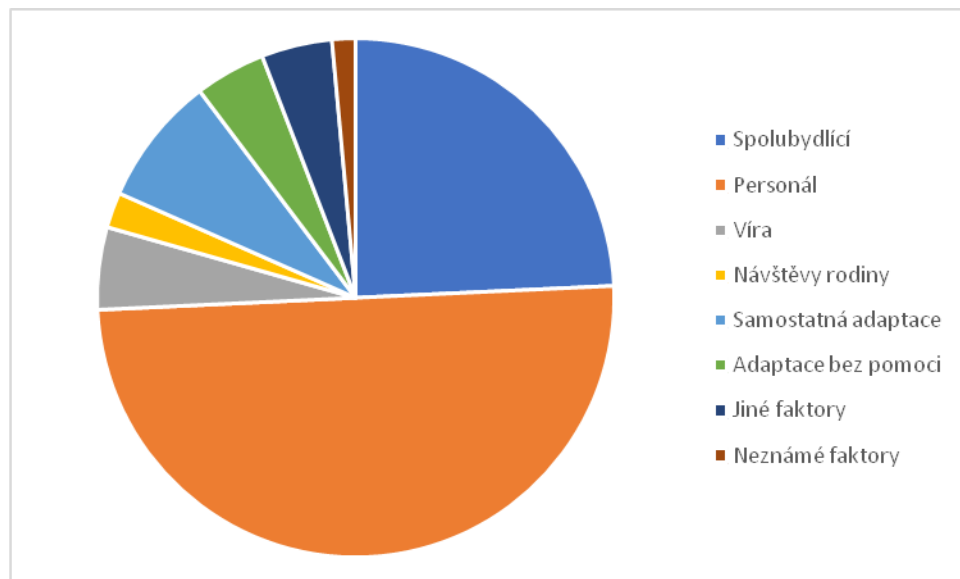
## 5.3 Faktory ovlivňující adaptaci na život v domově pro seniory

### 5.3.1 Výsledky

Tabulka č. 9

Faktory	Počet	Podíl
Spolubydlíci	33	28 %
Personál	68	58 %
Víra	7	6 %
Návštěvy rodiny	3	3 %
Samostatná adaptace	11	9 %
Adaptace bez pomoci	6	5 %
Jiné faktory	6	5 %
Neznámé faktory	2	2 %

Graf č. 7



Tabulka č. 10

Faktory	Počet	Podíl
Spolubydlíci	18	15 %
Spolubydlíci a personál	14	12 %
Spolubydlíci a víra	1	1 %
Personál	52	44 %
Víra	6	5 %
Návštěvy rodiny	1	1 %
Návštěvy rodiny a personál	2	2 %
Samostatná adaptace	10	8 %
Samostatná adaptace a jiné faktory	1	1 %
Adaptace bez pomoci	6	5 %
Jiné faktory	5	4 %
Neznámé faktory	2	2 %

Tabulka č. 11

<b>Jiné faktory v kombinaci se samostatnou adaptací</b>	<i>„paní doktorka“</i>
<b>Jiné faktory bez kombinace</b>	<i>„všichni“</i>
	<i>„všecko“</i>
	<i>„Že mám tady děti blízko.“</i>
	<i>„dcera a vnučka“</i>
	<i>„Všichni. Znala jsem každého a oni mě taky. Chodila jsem sem na návštěvy a na akce dobrý 2 roky před nástupem.“</i>

### 5.3.2 Interpretace

Faktory, který pozitivním způsobem ovlivňují adaptaci na život v domově pro seniory, jsou rozmanité a důležité pro zmapování průběhu adaptace a zjištění kvality života v zařízení, resp. pro podporu spokojenosti v zařízení. Spolu s prioritními důvody odchodu do zařízení jsou stěžejním bodem celého mého výzkumu a prolínají se téměř do všech oblastí výzkumu.

Více než polovina uživatelů uvedla, že nejvíce jim v jejich adaptaci pomohl personál zařízení. Ačkoliv by měla tato kategorie zahrnovat všechny personál zařízení, drtivá většina respondentů si pod touto kategorií představila pracovníky přímé obslužné



péče, kteří jsou s nimi v každodenním kontaktu. Na tento fakt upozorňuji zejména proto, že jsem dotazník vyplňoval s každým uživatelem, který byl ho ochoten vyplnit, individuálně. Pokud jsem v dotazníku zaškrtnl kategorii „personál“, drtivá většina uživatelů mi odpověděla, že jim v adaptaci nejvíce pomohly „sestřičky“, čímž samozřejmě mysleli pracovnice přímé obslužné péče, nikoli zdravotní sestry, se kterými se do kontaktu dostávají pouze dle potřeby. Pracovnice přímé obslužné péče jsou lidé, kteří o ně projevují zájem a přímo jim pomáhají. Pouze jeden z respondentů zdůraznil, že mu v adaptaci pomohla lékařka, která do zařízení pravidelně dochází. Na základě hojného zastoupení této kategorie můžu konstatovat, že vztah mezi ošetřujícím personálem a uživateli je na výborné úrovni a velkému počtu uživatelů tento vztah usnadnil adaptaci v jejich novém domově.

Vzhledem k tomu, že senioři vyhledávají kontakt se známými lidmi a s vrstevníky, je hojně zastoupena i kategorie „spolubydlící“. Spíše, než vytvoření nového přátelství napomáhá adaptaci setkání se svými známými. Nelze však opominout ani vytváření nových přátelských i partnerských vztahů.

Při zpracování dat z výzkumu jsem vytvořil dvě nové kategorie – „samostatná adaptace“ a „adaptace bez pomoci.“ Do první jmenované kategorie jsem zahrnul odpovědi, ve kterých respondent zdůraznil, že si s adaptací úspěšně poradil sám, bez podpory někoho či něčeho jiného. Do kategorie „adaptace bez pomoci“ byly zahrnuty takové odpovědi, ve kterých respondent prohlásil, že mu s adaptací nepomohl nikdo, ani nic. Otázkou však je, zdali opravdu jeho adaptaci neovlivnil žádný pozitivní faktor, nebo jestli se s adaptací vypořádal sám jako uživatelé zahrnutí do kategorie „samostatná adaptace, s tím rozdílem, že vlastní snahu zvyknout si v zařízení, kterou pozitivním způsobem ovlivnil adaptaci, zapomněl zdůraznit.

Pozitivním způsobem adaptaci ovlivňuje víra, ale také návštěvy rodiny, resp. blízkost a podpora dětí. Víru v tomto případě nemůžu konkrétně specifikovat, ale vzhledem k tomu, že jsou v zařízení umístěni i věřící, je vysoce pravděpodobné, že tento faktor charakterizuje především víru křesťanskou. Počet věřících jsem zjistil díky zjištění účasti na bohoslužbách, které jsou v zařízení pravidelně konány. Volnočasovým aktivitám uživatelům je věnována pozornost v jiné podkapitole. Zjištěním účasti na bohoslužbách však nelze zjistit přesný počet věřících v zařízení. Uživatelé nemusí docházet na bohoslužby z nejrůznějších důvodů, které nejsou předmětem tohoto výzkumu. Uživatelé,

kteří označili tuto kategorii, nemusí být ani křesťané. Pod pojmem víra mohou vnímat i osobní přesvědčení vyplývající z vlastní filosofie.

Do kategorie „neznámé faktory“ jsem zařadil odpovědi typu „nevím“. Tři respondenti dokonce zdůraznili, že jim v adaptaci pomohlo úplně vše, z čehož mohu vyvodit jejich naprostou spokojenost.

Závěrem je třeba zdůraznit, že nejvíce pozitivně ovlivňují adaptaci právě kontakty s lidmi, ať už s personálem či se spolubydlícími. Uživatelé kontakty s lidmi předchází samota, druhým nejčastějším důvodem umístění domova pro seniory.

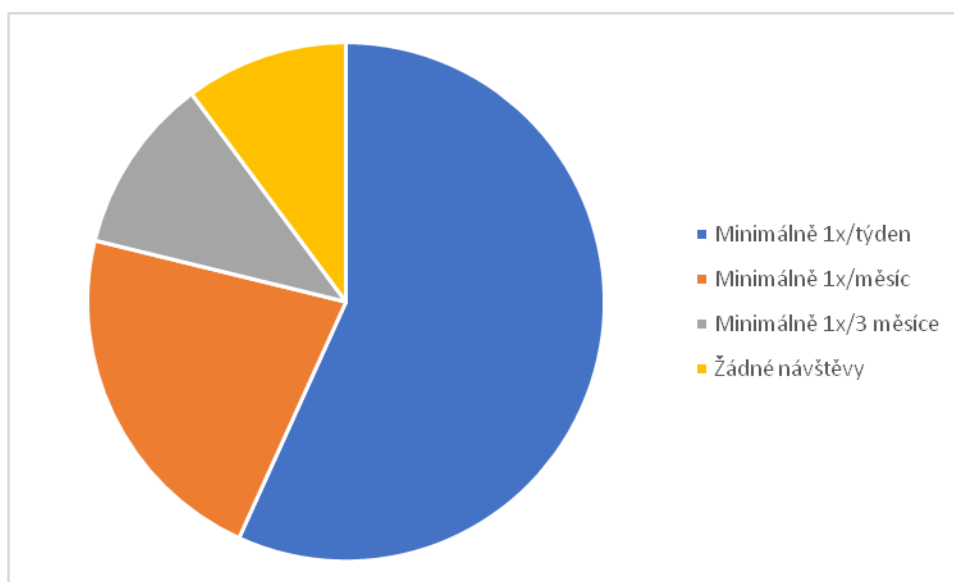
## 5.4 Frekventovanost návštěv v domově pro seniory

### 5.4.1 Výsledky

Tabulka č. 12

Frekventovanost návštěv	Počet	Podíl
Minimálně 1x/týden	67	57 %
Minimálně 1x/měsíc	26	22 %
Minimálně 1x/3 měsíce	13	11 %
Žádné návštěvy	12	10 %

Graf č. 8



### 5.4.2 Interpretace

Vzhledem k tomu, že někteří uživatelé zmínili, že jim v adaptaci pomáhají rodinní příslušníci, popř. jiní známi, shledal jsem za vhodné se uživatelů zeptat, jak často je někdo chodí do domova pro seniory navštěvovat. I když kategorie „návštěvy rodiny“ nebyla v předešlé části výzkumu hojně zastoupena, objevovaly se narážky na pomoc rodinných příslušníků v adaptaci v kategorii „jiné faktory“ téže části výzkumu.

Předpokládám, že čím jsou návštěvy častější, tím rychleji adaptace proběhne. Návštěvy blízkých lidí způsobují seniorovi radost, jelikož se mu dodávají pocit, že je pořád pro ostatní důležitý. Proto je třeba návštěvy vnímat jako faktor, kterým velmi pozitivním způsobem ovlivňuje adaptaci a vůbec celkovou životní pohodu.

Téměř 60 % uživatelů má návštěvy minimálně 1x/týden. Jak jsem uvedl výše, 64 % respondentů si v zařízení zvyklo do jednoho roku, z toho 50 % uživatelů trvala adaptace

méně než půl roku. Je tedy možné, že tak rychlou adaptaci lze vysvětlit i velmi frekventovanými návštěvami u více než poloviny uživatelů.

Pouze 10 % lidí umístěných v domově pro seniory návštěvy nemá. Důvodem jsou podle mého názoru narušené rodinné vztahy, případně fakt, že uživatel již žádné příbuzné nemá.

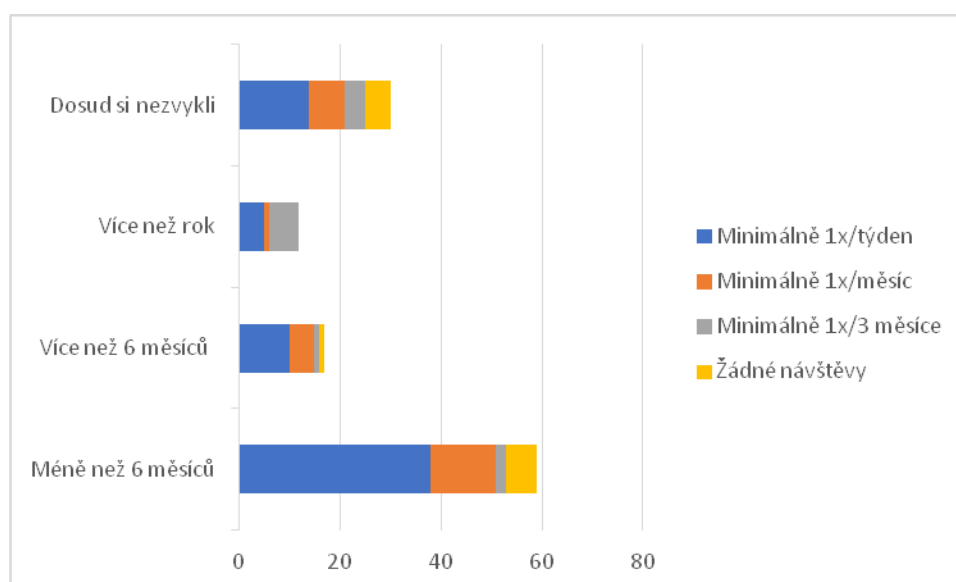
## 5.5 Vztah mezi rychlostí adaptace a četností návštěv

### 5.5.1 Výsledky

Tabulka č. 13

	Minimálně 1x/týden	Minimálně 1x/měsíc	Minimálně 1x/3 měsíce	Žádné návštěvy
<b>Méně než 6 měsíců</b>	38	13	2	6
<b>Více než 6 měsíců</b>	10	5	1	1
<b>Více než rok</b>	5	1	6	0
<b>Dosud si nezvykli</b>	14	7	4	5

Graf č. 9



### 5.5.2 Interpretace

Z výsledků výzkumu mohu konstatovat, že čím je četnost návštěvnosti vyšší, tím adaptace proběhne rychleji.

Zatímco 38 uživatelů, kteří mají návštěvy minimálně 1x/týden, si v domově pro seniory zvyklo do půl roku, si 14 uživatelů, které jejich blízcí navštěvují rovněž 1x/týden, si v zařízení dosud nezvyklo.

Zajímavé je, že 6 z 12 uživatelů, kteří nejsou nikým navštěvováni, si v domově pro seniory zvyklo během prvních 6 měsíců.

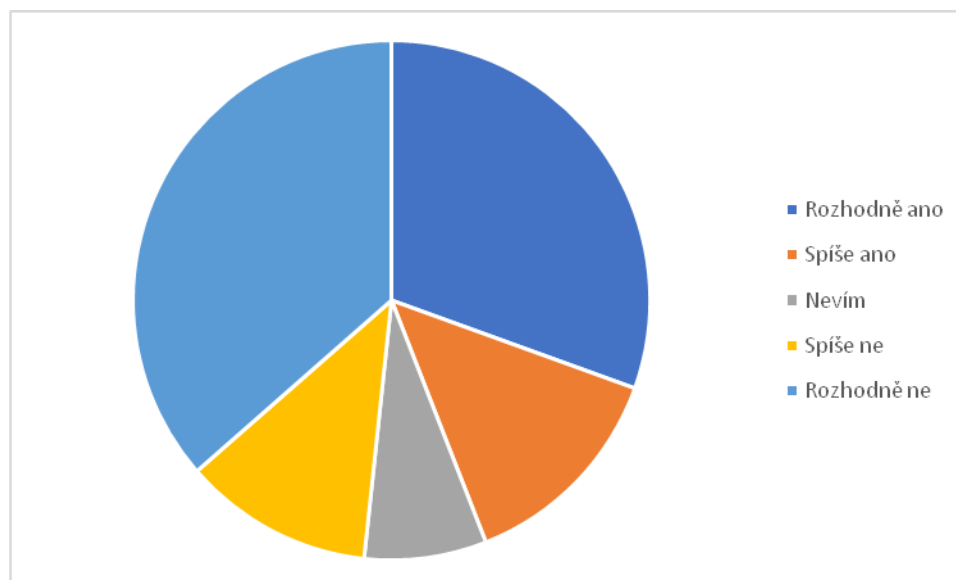
## 5.6 Preference domácího prostředí před odchodem do domova pro seniory

### 5.6.1 Výsledky

Tabulka č. 14

Stupeň preference	Počet	Podíl
Rozhodně ano	36	30 %
Spíše ano	16	14 %
Nevím	9	8 %
Spíše ne	14	12 %
Rozhodně ne	43	36 %

Graf č. 10



### 5.6.2 Interpretace

Z výsledků výzkumu vyplývá, že obě protikladné kategorie „rozhodně ano“ a „rozhodně ne“ mají velmi podobné procentuální zastoupení. Totéž se vztahuje na kategorie „spíše ano“ a „spíše ne“. Větší část uživatelů domova pro seniory však preferuje pobyt v zařízení než setrvání v domácím prostředí. Pravděpodobně proto, že se pro ně stal samostatný život příliš obtížný až nezvladatelný. Tento fakt potvrzuje i údaj, že nad kategorií „spíše ne“ převažuje o 2 % kategorie „spíše ano“.

Na jedné straně se nacházejí lidé, kteří jsou v zařízení spokojeni a do domácího prostředí by se již nevrátili, zejména kvůli již nejrůznějším zmiňovaným prioritním důvodům odchodu do zařízení. Nejenže mají v zařízení k dispozici nejrůznější služby, ale

zároveň přijdou do kontaktu s druhými lidmi. Na druhé straně pak stojí skupina uživatelů, která by preferovala návrat do domácího prostředí. Tuto skutečnost lze pochopit. Jak jsem se již zmínil, senioři preferují stereotyp, a tudíž jsou velice citliví k jakýmkoliv změnám. Změna bydliště, resp. opuštění svého domova je velkou změnou pro člověka každého věku, natož pro starého člověka, který odchodem do zařízení svůj domov ztrácí, jelikož si uvědomuje, že se do něj s největší pravděpodobností již nevrátí. Vědomí této skutečnosti pak může výrazně nejen adaptaci zhoršit adaptaci na život v domově pro seniory, ale i celkový zdravotní stav člověka.

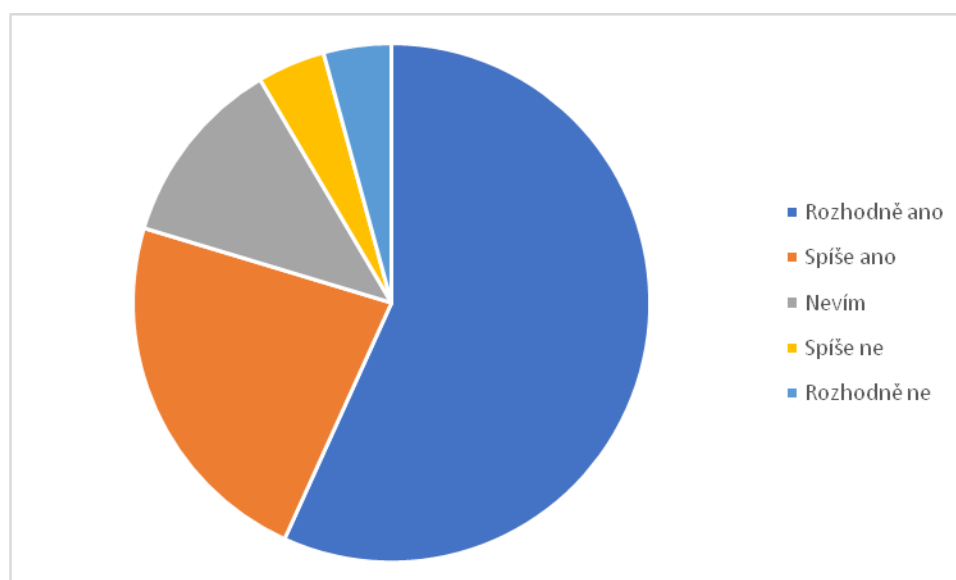
## 5.7 Doporučení pobytu v domově pro seniory okolí

### 5.7.1 Výsledky

Tabulka č. 15

Stupeň doporučení	Počet	Podíl
Rozhodně ano	67	57 %
Spíše ano	27	23 %
Nevím	14	12 %
Spíše ne	5	4 %
Rozhodně ne	5	4 %

Graf č. 11



### 5.7.2 Interpretace

Z výše uvedené tabulky jasně vyplývá, že drtivá většina uživatelů by pobyt v domově pro seniory, ve kterém žije, doporučila. Pouze 12 % uživatelů s doporučením pobytu v zařízení váhalo. Pobyt v zařízení by nedoporučilo, resp. spíše nedoporučilo pouze 8 % uživatelů.

Nabízí se otázka, zdali se jedná opravdu o tak výborný domov pro seniory, nebo většina uživatelů zařízení doporučila z obav, že jejich odpovědi odevzdám personálu zařízení. V době výzkumu jsem v zařízení působil druhým rokem jako brigádník a vzhledem k tomu, že je zařízení poměrně malé, není zde příliš velká anonymita. Uživatelé si neradi stěžují z obav, že by se problém stejně nevyřešil, ba dokonce ještě zhoršil. Uživatelé zkrátka neradi na sebe upozorňují. Tyto obavy se projeví určitě projeví i



v dalších níže uvedených oblastech výzkumu, zejména při sdělování spokojenosti, popř. nespokojenosti a v oblasti, která se týkala výskytu problémů a jejich řešení.

S klidem však mohu konstatovat, že i přes výše uvedené riziko, se jedná o velmi dobrý domov pro seniory, a to zejména proto, že přesně 80 % uživatelů by zařízení, ve kterém žijí, doporučilo, resp. spíše doporučilo.

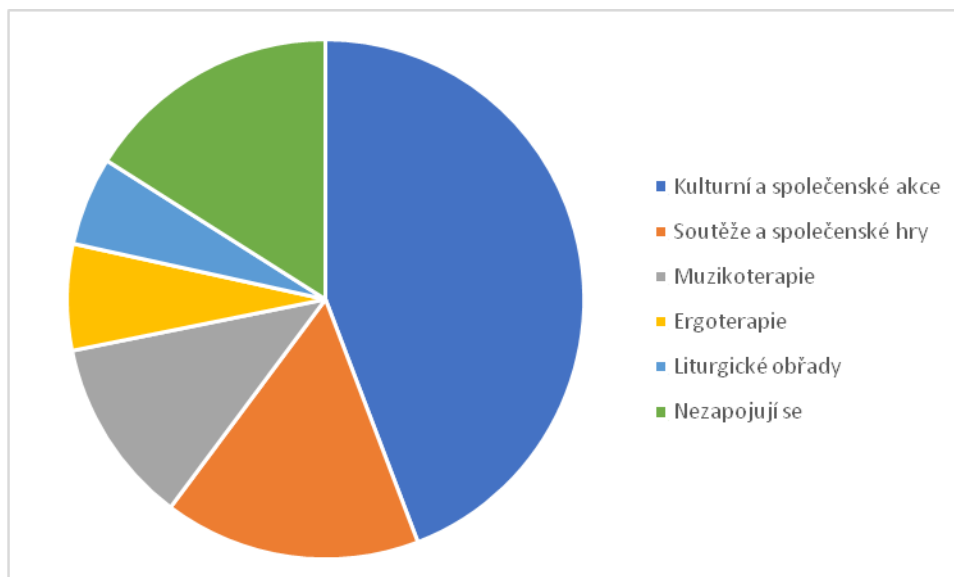
## 5.8 Účast na volnočasových aktivitách v domově pro seniory

### 5.8.1 Výsledky

Tabulka č. 16

Volnočasová aktivita	Počet	Podíl
Kulturní a společenské akce	80	68 %
Soutěže a společenské hry	29	25 %
Muzikoterapie	21	18 %
Ergoterapie	12	10 %
Liturgické obřady	10	8 %
Nezapojují se	29	25 %

Tabulka č. 12



### 5.8.2 Interpretace

Účast na volnočasových aktivitách je jedním z faktorů, které mohou pozitivním způsobem ovlivnit adaptaci na život v domově pro seniory. Senioři mohou při nich nejen

vzájemně sdílet své záliby, ale také poznat nové lidi, ba dokonce vytvořit nová přátelství. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl volnočasovým aktivitám v zařízení věnovat pozornost. Mezi volnočasové aktivity jsem nezařadil kondiční cvičení, která probíhají pod vedením fyzioterapeutky, jelikož se nejedná o společenskou aktivitu, ale o aktivitu pohybovou. Nejsou zde uvedeny ani výlety, jelikož je zařízení pořádá nepravidelně a ve většině případů se jedná na kulturní a společenské akce. Rovněž jsem sem nezařadil ani půjčování knih, jelikož si uživatelé půjčují knihy individuálně. Využívání této služby, kterou zajišťuje městská knihovna, nemá podle mého názoru žádný dopad na adaptaci. Mezi volnočasové aktivity jsem zařadil pouze ty, které se konají v zařízení, nikoli mimo něj.

Nejvíce zastoupenou volnočasovou aktivitou jsou kulturní a společenské akce. Zařízení je pro uživatele pořádá pravidelně. Podle mého názoru je tento druh volnočasové aktivity nejvíce zastoupen zejména z důvodu její blízkosti. Konají se buď v jídelně, nebo jídelně zařízení. Vzhledem k tomu, že se pořádají v areálu zařízení, mohou je navštívit za doprovodu ošetřujícího personálu i imobilní uživatelé, popř. uživatelé domova se zvláštním režimem, který je součástí zařízení. Jedná se především o hudební akce, jelikož většina uživatelů má ráda hudbu. Jak jsem již výše uvedl, zařízení uživatelům umožňuje i návštěvu kulturních a společenských akcí mimo areál zařízení. Mimo areál zařízení navštěvují uživatelé především hudební akce, ale i divadelní představení.

Z výsledků vyplývá, že čtvrtina dotazovaných tráví svůj volný čas soutěžení a společenskými hrami. Tento druh zábavy si však uživatelé zajišťují v rámci zařízení převážně sami, zřídka kdy je pořádají rehabilitační pracovníci. Uživatelé nejvíce hrají deskovou hru „Člověče, nezlob se!“ a karetní hry. Ačkoliv rehabilitační pracovníci zařizují nejrůznější druhy soutěží mimo areál zařízení, je podle mého názoru potřeba, aby byla možnost účasti na soutěžích a společenských hrách poskytnuta i uživatelům se sníženou mobilitou v areálu zařízení.

Významně zastoupeny jsou i kategorie „muzikoterapie“ a „ergoterapie“. Muzikoterapie se koná pod vedením rehabilitačního pracovníka v jídelně, za příznivého počasí na zahradě zařízení. Rehabilitační pracovník doprovází zpěv uživatelů hrou na klávesy nebo na kytaru. Tento druh je aktivizační činnosti je u uživatelů velice oblíbený, koná se pravidelně a mohou se ho zúčastnit dokonce i imobilní uživatelé. Zájemci o ergoterapii se sházejí v ergoterapeutické dílně, kde se pod vedením ergoterapeutky věnují výrobě nejrůznějších předmětů, které se pak používají jako výzdoba nebo se prodávají na kulturních a společenských akcích. O ergoterapii projevují zájem zejména ženy, které podle

mého názoru postrádají manuální domácí práce. Nevýhodou ergoterapie je, že se jí mohou účastnit pouze soběstační uživatelé

Malé zastoupení účasti na liturgických obřadech neubírá na jejich významu. Jak jsem výše uvedl, výzkumem bylo zjištěno, že víra je jedním z faktorů, které pozitivním způsobem ovlivňují adaptaci, a tudíž pokládám za důležité se účasti na bohoslužbách věnovat. Víra pomáhá v adaptaci sedmi uživatelům, zatímco bohoslužeb se účastí deset uživatelů. Hodnoty obou těchto kategorií si jsou velice podobné, avšak nemohu jednoznačně prohlásit, že víra jakožto faktor, který pozitivním způsobem ovlivňuje adaptaci na život v zařízení, je závislý na účasti na liturgických obřadech a naopak. V zařízení se konají téměř každý týden dvě bohoslužby – hojněji navštěvovaná katolická bohoslužba a bohoslužba Církve československé husitské.

Čtvrtina dotazovaných se nezapojuje do žádné volnočasové aktivity. Procentuální zastoupení této kategorie je shodné s procentuálním zastoupením druhé nejčastější prováděné volnočasové aktivity. Nezám o volnočasové aktivity lze vysvětlit pomocí poznatků vývojové psychologie. U seniorů dochází k celkovému zpomalení, úbytku zrakové a sluchové ostrosti. Vzhledem k tomu, že se potřeba stimulace snižuje, mnohé podněty je dráždí a unavují. Mezi další faktory, které způsobují nezám o aktivizační činnosti, patří kromě větší unavitelnosti a snížení výkonu, zejména úbytek kognitivních funkcí, především paměti. V důsledku chorobných změn postupně dochází k úpadku vůle, která vede až k rezignaci a apatii. Nezám o volnočasové aktivity však může vyplývat z preference klidu a stereotypu či nějaké jiné činnosti, kterou zařízení nenabízí. Ve svém výzkumu jsem se zaměřil pouze na volnočasové aktivity, které nabízí domov pro seniory, v případě liturgických obřadů církev, proto je vysoce pravděpodobné, že se senioři věnují svým zálibám individuálně. Nezám o volnočasové aktivity v zařízení lze rovněž vysvětlit pomocí záliby, které se věnuje uživatel individuálně.

## 5.9 Spokojenost uživatelů v domově pro seniory

### 5.9.1 Výsledky

Tabulka č. 17

Oblast spokojenosti	Počet	Podíl
Strava	101	86 %
Personál	115	97 %
Vybavení pokoje	105	89 %
Vybavení zařízení	5	4 %
Volnočasové aktivity	87	74 %
Společnost jiných lidí	85	72 %
Čistota	5	4 %
Zahrada	13	11 %
Lokalita	8	7 %
Kvalita služeb	5	4 %
Klidné prostředí	2	2 %
Jiné oblasti spokojenosti	14	12 %
Celková spokojenost	35	30 %
Celková nespokojenost	1	1 %
Neznámá sféra spokojenosti	1	1 %

Tabulka č. 18

<b>Jiné oblasti spokojenosti</b>	
	<i>„koupání“</i>
	<i>„Že tu můžu bejt.“</i>
	<i>„pohybování s chodítkem“</i>
	<i>„Je tady slunečno. Procházky venku. Jsem tu jako doma.“</i>
	<i>„čisté prádlo“</i>
	<i>„Když jeden druhého má rád a je ochotný.“</i>
	<i>„Jsem ráda, že jsem tady.“</i>
	<i>Jistota bezpečí po všech stránkách. Cejtim se tu jako doma.“</i>
	<i>„Hezkej vzduch. Když mohu jít ven.“</i>
	<i>„Volnost. Nikdo mě tady neomezuje.“</i>
	<i>„hezkej výhled z balkónu“</i>
<i>„Je to tady samá květina. Je to tu jedinečné.“</i>	
<i>„taková ta organizace“</i>	

### 5.9.2 Interpretace

Jelikož je výzkum zaměřen kromě prioritních důvodů odchodu do domova pro seniory také na adaptaci v něm, pokládám za nepostradatelné zjistit, s čím jsou uživatelé v zařízení spokojeni, případně nespokojeni. Zjištěním oblastí spokojenosti či nespokojenosti zjistím, jaké další faktory zlepšují, resp. zhoršují adaptaci v zařízení. Graf k této podkapitole nebyl vytvořen z důvodu pestrosti oblastí spokojenosti, která by způsobila nepřehlednost grafu. Výsledky, které interpretuji níže, jsou uvedeny ve výše uvedených tabulkách.

Nutno podotknout, že kromě původních kategorií, tj. „strava“, „personál“, „vybavení pokoje“, „volnočasové aktivity“, „společnost jiných lidí“, jsem vytvořil při vyhodnocování výzkumných dat i kategorie nové, tj. „vybavení zařízení“, „čistota“, „zahrada“, „lokalita“, „kvalita služeb“, „klidné prostředí“. Mezi nově vytvořené kategorie patří kromě kategorií „celková spokojenost“ a „celková nespokojenost“, také kategorie „neznámá sféra spokojenosti“. Poslední jmenovaná nově vytvořená kategorie zahrnuje prohlášení respondenta, který neví, s čím je v zařízení spokojen, popř. nedokáže vystihnout, s čím vším je v zařízení spokojen.

Většina uživatelů si nerada stěžuje, protože má obavy, že budou odpovědi z vyplněných dotazníků zveřejněny, a tudíž se snaží vyhnout jakékoliv stížnosti. Tato skutečnost platí zejména pro oblasti výzkumu, které jsou zaměřeny na nespokojenost a výskyt konfliktů či problémů v zařízení, kterým se věnuji v následujících dvou podkapitolách. Pro jistotu znovu zdůrazním, že jsem drtivě většině uživatelů s vyplňováním dotazníku pomáhal. Během pilotáže jsem zjistil, že některé otázky v dotazníku je třeba respondentům vysvětlit ústně. Jelikož mě valná většina uživatelů znala druhým rokem, tak si myslím, že důvěřovali, když jsem jim sdělil, že dotazník je anonymní. Senioři jsou však podezřívaví, a proto je třeba jednotlivé kategorie interpretovat a následně udělat závěr.

Senioři jsou podle výsledků výzkumu v zařízení velmi spokojeni, 30 % uživatelů je v zařízení naprosto spokojeno, naproti tomu pouze jeden uživatel prohlásil, že je v zařízení naprosto nespokojen.

Pro seniory je důležitá „strava“, „vybavení pokoje“, „volnočasové aktivity“ a „společnosti jiných lidí“. Nejvíce je však zastoupena kategorie, která udává míru spokojenosti uživatelů s personálem, které se věnuji v následujícím odstavci.

Vzhledem k obrovskému zastoupení kategorie „personál“ jsem se rozhodl této kategorii věnovat samostatný odstavec. S personálem, zejména tedy s ošetřujícím personálem, je spokojeno neuvěřitelných 97 %. S touto kategorií souvisejí i kategorie „čistota“ a „kvalita služeb“. I v kategorii „jiné oblasti spokojenosti“ lze nalézt některé odpovědi, ze kterých jde vyvodit spokojenost s personálem a s kvalitou služeb, které uživatelům poskytují. Uživatelé si chválí ochotu personálu, pomoc při koupání, chůzi s kompenzační pomůckou či čisté oblečení. Chválen je tak nejen ošetřující personál, ale v případě chůze s kompenzační pomůckou fyzioterapeut a v případě čistého oblečení pracovnice v prádelně. Aby byl seznam pracovníků zařízení kompletní, uživatelé rovněž ocenili v kategorii „čistota“ nejen ošetřující personál, ale také úklidové pracovníky. Jelikož je drtivá většina uživatelů spokojena se stravou, jsou uživatelé rovněž spokojeni s pracovníky v kuchyni. Jeden z uživatelů uvedl, že spokojen s organizací chodu zařízení. Možná tím chtěl naznačit, že každý z členů personálu vykonává to, co vykonávat má, jak nejlépe dovede. Několikrát jsem již uvedl, a ještě zajisté uvedl, že si uživatelé neradi stěžují. U stížností na personál tento fakt platí dvojnásob. Spokojenost s personálem je však tak velká, že mohu konstatovat, že personál zařízení je na velmi dobré úrovni.

Velké obliby u uživatelů se rovněž těší zahrada v areálu zařízení, na které se pořádají nejrůznější kulturní a společenské akce a ve které uživatelé tráví svůj volný čas posezením či procházkami.

Uživatelé rovněž neopomenuli, ač v malém množství, vyjádřit spokojenost s prostředím, ve kterém se zařízení nachází, či jeho vybavenost. Téměř 90 % uživatelů je spokojeno s vybavením pokoje. Tento fakt mě velmi překvapil, jelikož je většina pokojů vybavena základním nábytkem. Nenáročným seniorům zřejmě stroze vybavené pokoje, k němuž patří i malá koupelna s toaletou, vyhovují. Kromě jednolůžkových pokojů mají všechny pokoje balkón, který se těší u uživatelů poměrně velké oblibě. Možná tak balkón zajistil vysoké procentuální zastoupení spokojenosti s vybavením pokoje. Dva uživatelé sdělili, že si cení klidného prostředí.

Jak je zřejmé z výsledků, senioři jsou v domově pro seniory, ve kterém byl výzkum proveden, velice spokojeni. Všechny původní kategorie této oblasti výzkumu jsou vysoce procentuálně zastoupeny. Nově vytvořené kategorie upřesňují kategorie původní, popř. je nějakým způsobem rozvíjejí. Mezi odpověďmi kategorie „jiné oblasti spokojenosti“ uživatelé prohlásili, že jsou rádi, že právě v tomto zařízení mohou strávit poslední léta svého života. Jeden z uživatelů dokonce prohlásil, že se v zařízení cítí jako doma. Pocit domova podtrhl pocitem jistoty bezpečí po všech stránkách. Vysoká spokojenost v nejrůznějších oblastech v novém domově rovněž vysvětluje rychlou adaptaci na život v něm, které jsem se věnoval výše.

## 5.10 Požadované změny v domově pro seniory ze strany uživatelů

### 5.10.1 Výsledky

Tabulka č. 19

Oblast požadované změny	Počet	Podíl
Strava	29	25 %
Personál	5	4 %
Vybavení pokoje	16	14 %
Vybavení zařízení	8	7 %
Volnočasové aktivity	29	25 %
Zajištění většího soukromí	28	24 %
Kvalita služeb	3	3 %
Vztahy mezi lidmi	4	3 %
Jiné oblasti změny	6	5 %
Žádné změny	39	33 %
Celková změna	2	2 %
Neurčité změny	12	10 %

Tabulka č. 20

Jiné oblasti požadované změny	<i>„Chtěl bych přítelkyni.“</i>
	<i>„Chtěla bych znát důvod, proč jsem tady.“</i>
	<i>„lékařku nastálo“</i>
	<i>„nepořádek od lidí“</i>
	<i>„lepší výhled, lepší lékařská spolupráce“</i>
	<i>„Aby se mohlo ven, kdykoliv člověk potřebuje.“</i>

### 5.10.2 Interpretace

Tato podkapitola navazuje na podkapitolu předchozí. V této části textu se věnuji oblastem požadovaných změn v domově pro seniory ze strany uživatelů. Rád bych předem upozornil na skutečnost, že některé kategorie jsou shodné s kategoriemi z části výzkumu, která se týká spokojenosti uživatelů v zařízení, jež je rozebrána v již zmiňované předchozí podkapitole. Při srovnání shodných kategorií obou těchto částí výzkumu jsem však zjistil, že se tyto kategorie nedoplňují do celku, např. v předchozí podkapitole jsem uvedl, že 86 % uživatelů je spokojeno se stravou, avšak v této podkapitole uvádím, že 25 % uživatelů požaduje v oblasti stravy nějakou změnu. Ovšem tento údaj může znamenat, že senioři jsou s jídlem sice spokojeni, ale podle jejich názoru by se dalo i leccos v této oblasti zlepšit



k jejich spokojenosti. Aby se tato kategorie doplnila do celku, mělo by požadovat změnu v oblasti stravy jen 14 % uživatelů, ne čtvrtina. S tím jsem se však setkal i u ostatních shodných kategorií těchto dvou částí výzkumu. Tuto skutečnost lze vysvětlit zejména tím, že se jedná jen o dílčí změny v těchto oblastech, např. i když jsou uživatelé se stravou převážně spokojeni, sdělili mi, že jsou nespokojeni s velkým množstvím stravy, s čajem či s polévkami nebo požadují více zeleniny a méně masa, dietnější jídlo nebo více klasických českých jídel. Jeden z respondentů uvedl, že mu vadí dlouhá čekací doba na výdej stravy, protože jídlo pak brzy vystydne. Tento příklad dokazuje, že se převážně nejedná o radikální, nýbrž o dílčí změny.

Pouze 4 % uživatelů jsou nespokojena s personálem, což potvrdilo velkou míru spokojenosti s personálem, které jsem se věnoval v předchozí podkapitole. S touto kategorií souvisí kategorie „kvalita služeb“. Zastoupení této kategorie v této části výzkumu je pouze tříprocentní. Dva ze tří uživatelů uvedli, že si přejí zvýšit kvalitu v oblasti fyzioterapie. Zbývající uživatel si přeje zvýšení počtu údržbářů, v zařízení totiž působí pouze jeden údržbář. S těmito dvěma souvisejícími kategoriemi souvisí i dvě odpovědi v kategorii „jiné oblasti požadované změny“, které se týkají lékařské péče. První respondent si přeje, aby byl v zařízení přítomen lékař, druhý uživatel uvedl, že by uvítal lepší lékařskou spolupráci. Nutno podotknout, že lékař, se kterým má zařízení smlouvu, dochází do zařízení pouze jednou týdně, jinak podle potřeby. Podle mého názoru je jeden lékař, jenž do zařízení dochází pouze jednou týdně, popř. dle potřeby, na zařízení, ve kterém žije bezmála 150 seniorů, opravdu málo.

S vybavením pokoje a s vybavením zařízení je nespokojeno dohromady 21 % uživatelů. Kategorie „vybavení zařízení“ byla vytvořena stejně jako u předchozí části výzkumu, která je zpracována v předchozí podkapitole“ až během vyhodnocování výzkumných dat. U obou kategorií se však jedná o dílčí změny, např. zajištění většího počtu náradí v ergoterapeutické dílně, zřízení nové společné kuchyňky, zrušení kuřárny či zřízení bazénu na zahradě v areálu zařízení. Jeden z uživatelů uvedl, že v zařízení postrádá ledničku. Další uživatel si postěžoval, že mu na pokoji chybí balkón. Nejvíce mě však překvapil nápad jednoho z respondentů, který by v zařízení uvítal zřízení místnosti, ve které by se uživatelé scházeli se svými návštěvami.

Čtvrtina uživatelů uvedla, že je nespokojená s volnočasovými aktivitami v zařízení. Tento údaj se dal očekávat, jelikož v předchozí podkapitole jsem uvedl, že s volnočasovými aktivitami spokojeno celkem 74 %. Pouze 1 % uživatelů se ke

spokojenosti, popř. nespokojenosti s volnočasovými aktivitami nevyjádřilo. Několikrát jsem se během vyplňování této otázky v dotazníku setkal s tím, že svou nespokojenost s volnočasovými aktivitami uživatelé odůvodňovali jejich nízkým počtem. Je pravdou, že volnočasové aktivity jsou určeny převážně pro soběstačně uživatele. Možnosti trávení volného času jsou pro imobilní uživatele velmi omezené. Během letních měsíců se dokonce nepořádají, kromě některých kulturních a společenských akcí, v zařízení žádné volnočasové aktivity. Uživatelé si však stěžují i na kulturní a společenské akce, jelikož se jim zdají velmi stereotypní. Stereotyp chtějí uživatelé překonat zejména zavedením nových volnočasových aktivit, např. promítání filmů. Respondenti rovněž uvedli, že by v zařízení rádi překonali nudu a ocenili by větší pozornost ze strany personálu, zejména ze strany rehabilitačních pracovníků, kteří mají na starosti volnočasové aktivity a aktivizační činnosti.

Do kategorie „zajištění většího soukromí“ jsou zařazeny v drtivé většině odpovědi uživatelů, kteří požadují umístění do jednolůžkového pokoje. Na skutečnost, že počet jednolůžkových pokojů je velmi omezený, jsem již výše upozornil. Důvody, proč senioři preferují umístění na jednolůžkový pokoj, samozřejmě vyplývají z preference soukromí. S touto kategorií rovněž souvisí kategorie „vztahy mezi lidmi“, která byla rovněž vytvořena při vyhodnocování výzkumných dat. Ačkoliv jsou se vztahy mezi lidmi nespokojeny pouze 3 %, je nesporné, že špatné vztahy mezi spolubydlíci vedou k požádání o umístění na jednolůžkový pokoj. Čekací lhůta je však tak dlouhá, že se spory mezi spolubydlíci řeší zejména přestěhováním na jiný dvoulůžkový pokoj. Naprostá většina uživatelů užívá dvoulůžkový pokoj a čekací doba na jednolůžkový je z důvodu jejich omezeného počtu velmi dlouhá. Z ekonomických důvodů však navýšení počtu jednolůžkových pokojů není možné.

Kategorie „kvalita služeb“ a „vztahy mezi lidmi“ byly mnou vytvořeny během vyhodnocování sebraných výzkumných dat. Zlepšení vztahu mezi lidmi se myslí zejména vztahy mezi spolubydlíci.

Rovněž kategorie „žádání změny“, „celková změna“ a „neurčité změny“ jsem vytvořil následně při vyhodnocování výzkumných dat. V domově pro seniory by nic nezměnilo 33 % uživatelů. Pouze 2 uživatelé uvedli, že by provedli celkovou změnu zařízení a 10 % uživatelů prohlásilo, že nevědí, co by v zařízení změnili. Ve výše uvedené tabulce jsou uvedeny odpovědi z kategorie „jiné oblasti požadované změny.“ Odpovědi z této kategorie jsou velice různorodé.

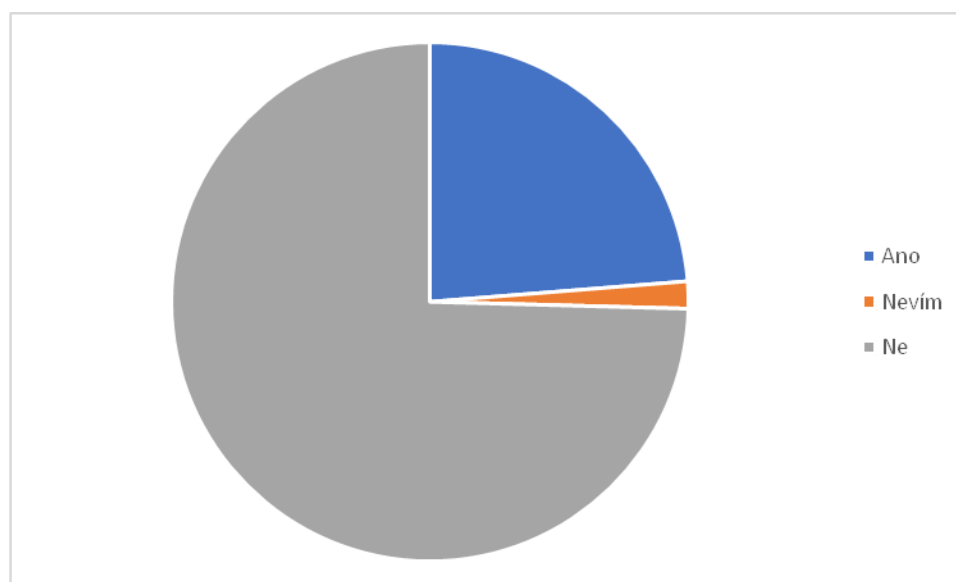
## 5.11 Konflikty a problémy v domově pro seniory – jejich výskyt a řešení ke spokojenosti uživatelů domova pro seniory

### 5.11.1 Výsledky

Tabulka č. 21

Výskyt konfliktu/problému	Počet	Podíl
Ano	28	24 %
Nevím	2	2 %
Ne	88	74 %

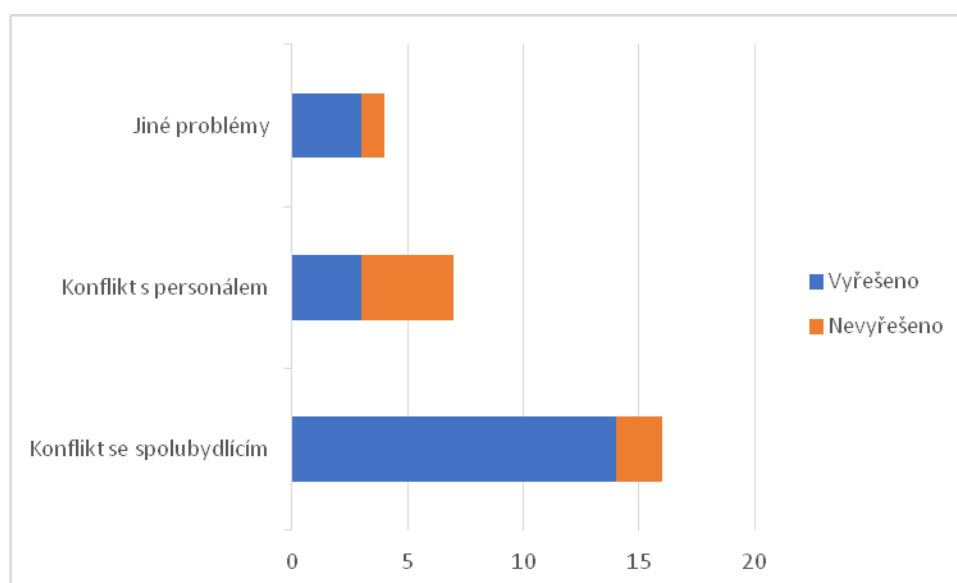
Graf č. 13



Tabulka č. 22

	Konflikt se spolubydlícím		Konflikt s personálem		Jiné problémy	
	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl
Vyřešeno	14	87,5 %	4	57 %	3	75 %
Nevyřešeno	2	12,5 %	3	43 %	1	25 %

Tabulka č. 14



Tabulka č. 23

<b>Jiný charakter problému</b>	<i>„nařknutí ze sexuálního obtěžování babiček“</i>
	<i>„problém se SIM kartou“</i>
	<i>„Sestry mi sebraly hole a zakázaly mi chodit, protože jsem vstala a upadla.“</i>
	<i>„s jídlem“</i>

### 5.11.2 Interpretace

Téměř tři čtvrtiny respondentů uvedly, že se v domově pro seniory neměly s nikým žádný problém, resp. se nesetkaly s žádným problémem. Pouze 2 % uživatelů si nejsou vědoma, že by se s někým v zařízení dostala do konfliktu, resp. musela řešit nějaký problém.

Zbýlý počet uživatelů však uvedl, že v zařízení konflikt zažil, popř. musel nějaký problém řešit. Druhy problému a jejich řešení ke spokojenosti uživatelů se věnuji níže. Je určitě přínosné, že téměř jedna čtvrtina respondentů uvedla, že se s konfliktem či problémem v zařízení setkala. Jak jsem již uvedl, většina uživatelů si nerada stěžuje, popř. si stěžuje, pokud je konflikt či problém natolik závažný, že vyžaduje neodkladné řešení. Hlavním důvodem, proč si uživatelé nechtějí stěžovat je bezesporu obava, že se konflikt nebo problém nejenže nepodaří vyřešit, ale že se celá situace ještě zhorší v jejich neprospěch. To platí zejména v případech, že se jedná o konflikty s ošetřujícím personálem. Uživatelé si nechtějí znepřátelit osoby, se kterými přicházejí každý den do kontaktu a na kterých závisí jejich péče.

Z výsledků výzkumu mohu konstatovat, že se jedná o velmi dobrý domov pro seniory, jelikož výskyt konfliktů a problémů není hojný.

Vzhledem k tomu, že téměř čtvrtina uživatelů se dostala v domově pro seniory s někým do konfliktu, resp. musela řešit nějaký problém, pokládám za nutné jejich konflikty či problémy analyzovat, soustředit se na jejich charakter a řešení, které by vedlo ke spokojenosti uživatelů. Tyto data jsou pro můj výzkum velice důležitá a je třeba ocenit respondenty za jejich sdílnost. Důvody, proč se senioři nechtějí svěřovat, jsem uvedl výše.

Nejvíce uživatelů podle získaných dat zažilo konflikt se spolubydlícím. Spolubydlícím se myslí zejména osoba, se kterou uživatel sdílí pokoj, nikoli uživatel zařízení, který ve stejném zařízení, ale v jiném pokoji. Konflikty mezi spolubydlícími se dají předpokládat. Senior je v důsledku odchodu do zařízení vytržen ze stereotypu a zasazen do jiné reality, kterou doposud znal. Jak jsem již upozornil, senior preferuje soukromí více než člověk mladšího věku. Senior je velice citlivý k jakýmkoliv. Samotný odchod do zařízení je pro něj obrovskou životní změnou, natož pak sdílení jednoho pokoje s úplně cizí osobou, která nemusí být příliš tolerantní a stejně tak jako on si hůře zvyká na nové prostředí. Dochází tak ke střetu dvou různých osobností, resp. dvou životních stylů, ale ani jedna osob nehodlá svůj stereotyp měnit. Proto je vhodné, pokud pokoj sdílí v nejlepším případě manželé, popř. partneri, nebo osoby, které se znají, zejména přátelé. Tato varianta však není vždy možná. Problémem zařízení, ve kterém jsem výzkum prováděl, je již zmiňovaný malý počet jednolůžkových pokojů. Z ekonomických důvodů však navýšení počtu jednolůžkových pokojů, kterým by se snížil počet konfliktu se spolubydlícími, není možné. Jelikož jsou uživatelé ochotnější přiznat a řešit konflikt se spolubydlícím než konflikt s personálem, procento vyřešení tohoto druhu konfliktu ke spokojenosti uživatelů činí 87,5 %. Pouze dva uživatelé uvedli, že jejich konflikt se spolubydlícím nebyl vyřešen. Konflikt se spolubydlícím se nejčastěji řeší formou přestěhování jednoho z uživatelů na jiný pokoj. Vyjdu-li z dat zjištěných výzkumem, mohu konstatovat, že se personálu daří konflikty mezi spolubydlícími úspěšně řešit.

Konflikt s personálem přiznalo pouze sedm uživatelů. Důvody, proč se tento druh konfliktu, obávají ohlašovat, a tedy i řešit, jsem již výše uvedl. Odhodlají-li se uživatelé konflikt s personálem oznámit a následně i řešit, oznamují ho prostřednictvím svých příbuzných. Příbuzní podávají stížnost nejčastěji řediteli zařízení, jehož úkolem je konflikt mezi uživatelem a personálem vyřešit. Čtyřem uživatelům se podařilo k jejich spokojenosti konflikt s personálem zvládnout. Tři uživatelé uvedli, že se tak nestalo. Otázkou však je,

zdali tito tři uživatelé svůj konflikt s personálem oznámili kompetentní osobě, která by se o vyřešení tohoto druhu konfliktu měla postarat. Z těchto důvodů nemohu objektivně hodnotit úspěšnost zařízení v řešení konfliktů s personálem.

Do kategorie „jiné problémy“ byly zařazeny všechny problémy, které respondenti uvedli. Jedná se především o menší problémy, které byly až na jeden případ všechny vyřešeny. Bezesporu nejbizarnějším problémem bylo nařčení ze sexuálního obtěžování uživatelky. Respondent upřesnil, že seniorky osahával a líbal proti jejich vůli, a proto na něj byla podána stížnost. Jedna z uživatelky uvedla, že jako problém vnímá sebrání holí ošetřujícím personálem. Jak sama uvedla, hole ji byly ošetřujícím personálem odebrány z důvodu pádu. Je pravděpodobné, že se ošetřující personál k tomuto řešení odhodlal kvůli častým pádům uživatelky se sníženou mobilitou s cílem chránit její zdraví. Problém se SIM kartou patří rozhodně mezi snadno vyřešitelné problémy a problémy se stravou byly rozebrány výše.

## 6 Diskuze

Bakalářská práce byla věnována práci s uživateli domova pro seniory, kde výzkum probíhal. Především byl kladen důraz na jejich adaptabilitu v uvedeném zařízení.

Dle hypotézy č. 1 jsou zdravotní důvody nejčastějším prioritním důvodem odchodu do domova pro seniory. Tabulka č.4 nám ukázala, že hypotéza se potvrdila. Nejčastějším odchodem do domova pro seniory jsou zdravotní důvody, resp. zhoršení zdravotního stavu jedince. Osoba se zdravotním omezením již nemůže žít sama ve svém bytě, nebo v domě, a proto preferuje tuto volbu. Někteří z nich žijí osamoceně a nemají jinou možnost. Ti, kteří žijí s dětmi, nechtějí nebo nemohou být doma bez jejich přítomnosti. Jejich děti jsou pracující a nemohou si dovolit zanechat zaměstnání a celodenně a řádně pečovat o nemocného jedince.

Dle hypotézy č. 2 se nejvíce uživatelů na život v domově pro seniory adaptuje do jednoho roku. Tato hypotéza se potvrdila, viz. tabulka č. 7. Z výsledků vyplývá, že 50% uživatelů domova pro seniory se adaptovalo v domově do 6 měsíců. Naopak výzkum prokázal, že na druhém místě jsou v zastoupení uživatelé, kteří se dosud na pobyt v zařízení nezvykli. Je to velmi zajímavý výsledek. Domov pro seniory by se více měl zaměřit na tyto uživatelé, a to takovým způsobem, aby jim pobyt více zpříjemnil. Doporučoval bych více společenských akcí, přednášek, návštěv dětí z mateřských škol na vystoupeních v domově apod. Zařízení by si mělo udělat poptávku, co by uživatelé chtěli v domově zlepšit, co jim chybí, jak by si život v zařízení představovali.

Hypotéza č. 3 zahrnovala předpoklad, že uživatelům pomohl v jejich adaptaci na život v domově pro seniory personál. I tato hypotéza se potvrdila. Dle uvedených výsledků v tabulce č. 8 personál pomohl skutečně uživatelům nejvíce v jejich adaptaci na život v domově pro seniory. Podpora personálu měla zastoupení v 58 %. Dalším významným faktorem, který pozitivně ovlivnil adaptaci, byli spolubydlíci. Zbylé faktory byly zastoupeny v zanedbatelných procentech. Je logické, že spolubydlíci hrají velkou roli v životě nového uživatele. Z cizích lidí, kteří mají různé zvyky, zdravotní problémy, jiné náboženské vyznání a různé povahy, jsou najednou spolubydlíci. Tráví spolu chvíle dobré i zlé, tak jako tomu bývá v manželství. Bohužel člověk si na druhého člověka zvyká jinak v době mládí a jinak v době stáří. Za dobu mé vykonávané praxe v domově se také řešilo přestěhování uživatelů několikrát. Vedené zařízení je nakloněné k tomu, aby byli uživatelé spokojeni. Pokud je to možné (hlavně z technických a provozních důvodů), je uživateli vyhověno.

Hypotéza č. 4 zahrnovala předpoklad, že více uživatelů by upřednostnilo návrat do domácího prostředí před setrváním v domově pro seniory. Tato hypotéza se nepotvrdila, viz. tabulka č. 14. Třetina uživatelů domova pro seniory uvedla, že rozhodně by nepreferovali návrat do domácího prostředí. Na druhém místě se umístil názor, že 30% uživatelů by preferovalo návrat do domácího prostředí. Jen 8% procent uživatelů odpovědělo, že neví, jak by se rozhodli. Ti uživatelé, kteří se již adaptovali na nový život v zařízení, patří do skupiny těch, kteří by nepreferovali návrat do domácího prostředí. Uvědomují si svůj zdravotní stav a možnost rodiny zvládnout péči o ně samotné.

Z uvedených čtyř hypotéz se potvrdily celkem tři. Pouze v jednom případě se hypotéza nepotvrdila.



## **7 Doporučení pro praxi**

Využití výsledků výzkumů pro praxi by především spočívalo v tom, že by začínající sociální pracovníky nebo ostatní personál domova pro seniory, přivedly k zamyšlení nad otázkami, jaké jsou příčiny odchodu do domova pro seniory a jak vzhledem k tomu probíhá adaptace uživatelů v zařízení.

Při tomto pohledu by novým začínajícím pracovníkům domova pro seniory jistě byly výsledky výzkumu užitečné, jelikož by se na problémy seniorů a na jejich závažná rozhodnutí, dívali z více úhlů pohledu. Nebrali by to jen jako profesi nebo zaměstnání, kde vykonají službu a jdou po službě domů, ale dívali by se na uživatele jako na lidi, kteří nás potřebují, jsou především stále lidskými bytostmi, kteří potřebují jejich podporu.

Ať zaměstnanec domova pro seniory chce, nebo nechce, vždy je součástí života uživatelů v domově pro seniory. Uživatel se na svého klíčového pracovníka téměř vždy těší, to mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti.

## 8 Závěr

Cílem bakalářské práce a mého výzkumu bylo zjistit, jaké jsou příčiny odchodu jedince do zařízení tohoto typu a jak probíhá adaptace v daném zařízení.

V procesu prováděného výzkumu se v zařízení nacházelo celkem 141 seniorů. Důležitým ukazatelem je především délka pobytu jednotlivce, tedy uživatele v zařízení. Výzkum ukázal, že nejvíce uživatelů je v zařízení umístěno v rozmezí od jednoho roku do pěti let.

Nejprve chci zhodnotit důvody, které vedou daného jednotlivce k rozhodnutí o umístění do domova pro seniory. V současné době je moderním trendem spokojeně dožít v domácím prostředí, nebo v blízkosti pečující osoby nebo příbuzných. Dříve nikoho z rodiny nenapadlo, že by nemocného, starého člověka umístil do nějakého zařízení, aby se o něho postaral někdo jiný. I když možná k této problematice dopomohl také stát, tedy ministerstvo práce a sociálních věcí. U seniora, popřípadě nemocného jedince je možné požádat o příspěvek na péči. Dříve se tato dávka jmenovala příspěvek o osobu blízkou. Dnes existuje příspěvek na péči, kde jsou stanoveny čtyři stupně závislosti. U prvního stupně závislosti se jedná o lehkou závislost na pomoci jiné osoby, u druhého stupně závislosti se jedná o středně těžkou závislost na pomoci jiné osoby, u třetího stupně závislosti se jedná o těžkou závislost a u čtvrtého stupně se jedná o úplnou závislost na pomoci jiné osoby. Pokud je senior ve svém domácím prostředí a někdo z rodiny mu zajišťuje péči a pomoc, příspěvek na péči pobírá žadatel, tedy daný jedinec a osobě blízké se výše příspěvku na péči započítává jako příjem, ale jen pokud mají společnou domácnost. Někteří lidé si tak řeší své problémy se zaměstnáním. Tyto roky se pečující osobě započítávají do důchodového pojištění. Proto někteří z nich využijí tuto možnost. Pokud senior bydlí osamoceně a někdo z blízké rodiny za ním dochází a zajišťuje také péči o jeho osobu, příspěvek na péči je stále vyplácen žadateli, tedy seniorovi, ale vzhledem k tomu, že nemají společnou domácnost, nemůže si osoba pečující nárokovat příspěvek na péči na důchodovém pojištění. Jestliže je senior umístěn do domova pro seniory a je příjemcem příspěvku na péči, je tato dávka příjmem pro toto zařízení.

Zařízení zajišťuje péči, pomoc a služby pro uživatele. Jak jsem se již zmínil o důvodech, které vedou seniora k rozhodnutí k umístění do domova pro seniory, je nejvýznamnější především zdravotní stav seniora. Senior již nezvládá základní péči o svou osobu, obvykle v důsledku zhoršení jeho zdravotního stavu. Nechce nebo nemůže žádat o pomoc příbuzné a známé, tak se rozhodne ať sám nebo na doporučení známých pro tento

krok. Nechci opomenout, že se jedná o velmi těžké rozhodnutí a senior již delší dobu nad svými myšlenkami, co s ním bude dál, přemýšlí. Ne každý má to štěstí, že bydlí se svými dětmi nebo vnoučaty. I když při dnešní sociální politice je nutné, aby každý člověk v naší zemi pracoval co nejdéle, není vždy v silách rodiny vyhovět svým rodičům nebo prarodičům a celodenně a řádně o ně pečovat. Určitě je to soukromá záležitost každého člověka nebo rodiny. Na druhou stranu nelze rodinu kritizovat za to, že umístila svého příbuzného do domova pro seniory. Nikdo nemůže vědět, co se v rodině děje, zda již rodina využila všech možných zákonných prostředků apod.

Také se musím zmínit o tom, že ve městě, ve kterém se domov pro seniory, v němž byl proveden výzkum, se nachází i městská pečovatelská služba, která kromě jiných sociálních služeb vykonává také pečovatelskou službu, a to proto, aby mohl daný jedinec co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí. Dále je v tomto městě k dispozici nezisková organizace, která má kromě pečovatelské služby zaregistrovanou i tzv. odlehčovací službu. Odlehčovací služba slouží k tomu, nebo spíše těm lidem, kteří se celodenně a řádně starají o seniora, jenž péči potřebuje a pečující osoba si chce například odpočinout, vyřídit své záležitosti, popř. odjet na dovolenou. Odlehčovací službu, jejímž úkolem je péče o seniora, zajišťuje právě nezisková organizace.

Dalším důvodem pro odchod do domova pro seniory respondenti uváděli samotu. Samota a zhoršení zdravotního stavu jsou nejčastějšími příčinami odchodu do domova. Pokud senior zůstane třeba po několikaletém manželském soužití sám doma, bez pomoci a podpory jiné osoby, vyřeší tento problém umístěním do domova pro seniory.

Výzkum jsem samozřejmě prováděl v jednom zařízení, ale dle mého názoru budou zhoršení zdravotního stavu a samota žadatelů nejčastějšími důvody pro umístění do zařízení tohoto typu.

Dalším cílem výzkumu bylo zjistit průběh adaptace v zařízení. Výzkum ukázal, že 50 % uživatelů se v domově adaptovalo méně než za 6 měsíců. Celkem 17 % uživatelů se adaptovalo v zařízení do 1 roku a celkem 12 % uživatelů si zvykalo v zařízení déle než rok. Zbylých 26 % uživatelů si v domově pro seniory doposud nezvyklo. Z tohoto důvodu jsem se zaměřil na faktory, které pozitivním způsobem ovlivňují adaptaci na život v domově pro seniory. Mezi pozitivní faktory patřili především spolubydlící a personál. Ale pro seniory v domově je také důležitost návštěv rodiny nebo známých a příbuzných. Frekvence návštěv uživatelů hraje obrovskou roli na jejich kvalitě života a adaptabilitu v zařízení. Dle výzkumu má 57 % uživatelů minimálně jednou týdně návštěvu. Musím konstatovat, že se

jedná o vysoká čísla, která jsou samozřejmě ku prospěchu uživatelů. Pozitivní vliv na adaptabilitu v zařízení mají volnočasové aktivity. Ze své praxe musím zde uvést, že domov pro seniory nabízí uživatelům hojnou nabídku akcí a činností. To se také ukázalo v mém výzkumu. Nabídky kulturních a společenských akcí využívá 68% uživatelů. Jedná se o vysoké číslo a je vždy samozřejmě chvályhodné, když se uživatelů zapojují do volnočasových aktivit, které domov pro seniory nabízí. Cítí se tak být jeho součástí. Necítí samotu, druhý nejfrekventovanější důvod pro umístění do zařízení. Mohou při těchto akcích navázat nové kontakty, sdílet stejný nebo přibližně stejný osud. Uvědomí si, že nejsou na všechno sami, naleznou nové nejen mezi spolubydlicími, ale i mezi personálem.

Výzkum ukázal, že kvalitní život mohou uživatelé žít i v domově pro seniory. Proto, aby byli uživatelé spokojeni a cítili se v tomto prostředí dobře, je nutný individuální přístup zaměstnanců zařízení, široká nabídka aktivit a činností, a především pokora a neustálé hledání smyslu života. Život člověka určitě nekončí odchodem do domova pro seniory, jak by se mohlo zdát. I zde na něho čekají příjemné zážitky, noví přátelé a společně strávené chvíle se svými vrstevníky.

# Přílohy

## Dotazník

1. **Pohlaví:**
  - a. Muž
  - b. Žena
2. **Věková kategorie:**
  - a. Méně než 70 let
  - b. 70-75 let
  - c. 76-80 let
  - d. 81-85 let
  - e. 86-90 let
  - f. Více než 90 let
3. **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?**
  - a. Bez vzdělání
  - b. Základní
  - c. Středoškolské s výučním listem
  - d. Středoškolské s maturitou
  - e. Vysokoškolské
4. **Jak dlouho žijete v zařízení?**
  - a. Méně než 12 měsíců
  - b. 1-5 let
  - c. 6-10 let
  - d. Více než 10 let
5. **Uveďte, jaké byly důvody pro podání žádosti do domova pro seniory:**
  - a. Zdravotní důvody
  - b. Samota, izolace
  - c. Rodinné důvody (generační soužití)
  - d. Vlastní odpověď .....
6. **Jak často Vás někdo z Vašich přátel a okruhu příbuzných chodí navštěvovat?**
  - a. Pravidelně (1x za týden)
  - b. Zřídka (1x za měsíc)
  - c. Nepravidelně (1x za čtvrtletí)
  - d. Nikdy

7. **Co nebo kdo se Vám v zařízení líbí, s čím jste spokojen/a?**
- Strava, kuchyně
  - Personál
  - Vybavení pokoje
  - Aktivita, společenské akce
  - Společnost jiných lidí
  - Vlastní odpověď .....
8. **Co byste v zařízení změnil/a, co Vám v zařízení chybí?**
- Stravu, kuchyni
  - Personál
  - Vybavení pokoje
  - Nabídku aktivit a společenských akcí
  - Zajištění většího soukromí
  - Vlastní odpověď .....
9. **Do jakých volnočasových aktivit pořádanými v rámci zařízení se zapojujete?**
- Kulturní a společenské akce (taneční zábavy, posezení v kavárně aj.)
  - Výlety
  - Soutěže a společenské hry
  - Ergoterapeutická dílna
  - Zpívání
  - Liturgické obřady
  - Nezapojuji se
10. **Jak dlouho trvalo, než jste si v zařízení zvyknul/a?**
- Méně než 6 měsíců
  - Více než 6 měsíců
  - Více než rok
  - Nezvyknul/a jsem si dosud
11. **Co nebo kdo Vám nejvíce pomáhal/o, popř. pomáhá při adaptaci po nástupu do zařízení?**
- Spolubydlící
  - Víra
  - Personál
  - Vlastní odpověď .....

**12. Kdybyste měl/a možnost zůstat v domácím prostředí, volil/a byste tuto možnost?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

**13. Doporučil/a byste lidem ze svého okolí umístění do zařízení?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

**14. Měl/a jste v zařízení nějaký problém/konflikt?**

- a. Ano
- b. Nevím
- c. Ne

**15. O jaký druh problému/konfliktu se jednalo?**

- a. Se spolubydlícím
- b. S personálem
- c. Vlastní odpověď .....

**16. Byl Váš problém/konflikt k Vaší spokojenosti vyřešen?**

- a. Ano
- b. Ne

## Seznam použité literatury

- Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. (2012): *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha, Grada.
- Erikson, E. H. (2015): *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věku člověka*. Praha, Portál.
- Farková, M. (2009): *Dospělost a její variabilita*. Praha, Grada.
- Haškovcová, H. (2012): *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha, Galén.
- Hrozenská, M., Dvořáčková, D. (2013): *Sociální péče o seniory*. Praha, Grada.
- Komenský, J. A. (1948): *Vševýchova (Pampaedia)*. Praha, Státní nakladatelství.
- Komenský, J. A. (2001): *Orbis sensualium pictus: Svět v obrazech: přetisk prvního vydání z roku 1658*. Praha, Levné knihy KMa.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2013): *Vývojová psychologie*. Grada, Praha.
- Machová, J. (1993): *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství.
- Molostov, V. (2017): *Počemu čelovek starejet?* [online]. MedicInform.Net [cit. 29.10.2017]. Dostupné z: <http://www.medicinform.net/human/biology/biology22.html>
- Polištěnský, J., Pařízek, V. (1987): *Jan Amos Komenský a jeho odkaz dnešku*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství.
- Říčan, P. (1990): *Cesta životem*. Praha, Panorama.
- Salvatore, T. (2016) *Suicide Risk in Older Adults. A Growing Challenger for Law Enforcement* [online]. FBI Law Enforcement Bulletin. [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=112923745&scope=site>.
- Štěpánková, H. Höschl, C., Vidovičová, L. a kol. (2014): *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha, Karolinum.
- Theofrastos (1925): *Povahopisy*. Gustav Voleský, knihkupec a nakladatel v Praze na královských Vinohradech, Praha.
- Vágnerová, M. (2000): *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha, Portál.
- Vágnerová, M. (2010): *Psychologie osobnosti*. Praha, Karolinum.



Vágnerová, M. (2014): *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha, Karolinum.