

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Psychosociální adaptace seniorů při přechodu  
z domácí péče do domova pro seniory**

**Tereza Černá**

Plzeň 2024

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce

**Studijní program sociální práce**

**Bakalářská práce**

**Psychosociální adaptace seniorů při přechodu  
z domácí péče do domova pro seniory**

**Tereza Černá**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Mgr. František Kalvas, PhD.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

*Konzultant:*

Hynek Jeřábek, Prof. PhDr. CSc.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci  
vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury  
a zdrojů informací.

V Plzni, duben 2024

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Františku Kalvasovi, PhD, který byl mou podporou po celou dobu psaní této práce. Za vstřícnost, čas, který mi věnoval a jeho cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem zapojeným účastníkům, kteří se podíleli na výzkumu k mé praktické části práce.

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>3</b>
2.1	Věda gerontologie.....	3
2.2	Senioři .....	4
2.3	Demografie stáří.....	4
2.4	Stáří a stárnutí .....	4
2.5	Změny spojované se stářím .....	6
2.6	Potřeby seniorů.....	7
2.7	Přirozené prostředí .....	9
2.8	Adaptace .....	10
2.8.1	Adaptace a příprava na stáří .....	10
2.9	Systémy sociální péče v České republice .....	11
2.10	<b>Domov pro seniory .....</b>	<b>12</b>
2.10.1	Klient v domově pro seniory .....	13
2.10.2	Pracovníci v domovech pro seniory.....	13
2.10.3	Individuální plán.....	14
2.10.4	Rodina klienta .....	14
2.10.5	Komunikace s klientem.....	15
2.10.6	Problémové situace s klienty v domovech pro seniory ...	17
<b>3</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>19</b>
3.1	Cíl výzkumu .....	19
3.1.1	Výzkumné otázky.....	19

<b>3.2 Výzkumný vzorek .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Metodologie .....</b>	<b>20</b>
3.3.1 Zúčastněné pozorování .....	21
3.3.2 Dotazníkové šetření .....	21
3.3.2.1 Míra kvality ústavní péče.....	22
3.3.3 Analýza dat z dotazníkových šetření .....	23
3.3.3.1 Dotazníkové šetření I .....	23
3.3.3.2 Dotazníkové šetření II .....	30
3.3.4 Polostrukturovaný rozhovor .....	41
3.3.4.1 Průběh polostrukturovaných rozhovorů .....	41
3.3.5 Analýza polostrukturovaných rozhovorů.....	43
3.3.5.1 Polostrukturovaný rozhovor I .....	43
3.3.5.2 Polostrukturovaný rozhovor II .....	44
3.3.5.3 Polostrukturovaný rozhovor III .....	45
3.3.5.4 Polostrukturovaný rozhovor IV .....	46
3.3.5.5 Polostrukturovaný rozhovor V .....	46
3.3.6 Hodnocení polostrukturovaných rozhovorů .....	47
3.3.7 Otevřené dotazování prostřednictvím E-mailu.....	48
3.3.7.1 Zhodnocení otevřeného dotazování.....	49
<b>4 ZÁVĚR.....</b>	<b>51</b>
<b>5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....</b>	<b>53</b>
<b>6 SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>7 RESUMÉ .....</b>	<b>57</b>
<b>8 PŘÍLOHY .....</b>	<b>58</b>
<b>8.1 Dotazníkové šetření – 1. část.....</b>	<b>58</b>
<b>8.2 Dotazníkové šetření – 2. část.....</b>	<b>66</b>

<b>8.3 Grafy z dotazníkové šetření .....</b>	<b>74</b>
<b>8.4 Otevřené dotazování sociálních pracovníků .....</b>	<b>78</b>
<b>8.5 Otevřené dotazování klíčových pracovníků .....</b>	<b>85</b>
<b>8.6 Otevřené dotazování vedoucího pracovníka zařízení.....</b>	<b>89</b>

# 1 ÚVOD

Téma této bakalářské práce mě inspirovalo proto, jelikož jsem v nedávné době v jednom domově pro seniory pracovala. Díky mému studiu jsem si vyzkoušela pozici sociálního pracovníka. Při práci se seniory jsem našla zalíbení, a tak jsem tam po skončení mé praxe zůstala ještě nějaký čas, jako brigádnice – pečovatelka. Lidé, kteří obětavě vykonávají tuto práci, která je fyzicky, a i psychicky náročná mají můj obdiv. V mé pracovní pozici jsem měla možnost poznat se s klienty domova blíže. Všimla jsem si, spoustu věcí, se kterými se potýkají. Jednou z nich bylo i to, jak se klienti při příchodu do domova cítí.

Cílem této bakalářské práce je tedy zjistit, jak probíhá adaptace seniorů, kteří přicházejí z domácího prostředí do zařízení domovů pro seniory. Jak reagují bezprostředně po příchodu do zařízení na svůj pokoj, který jim byl přidělen, jak ochotně komunikují s personálem, který se jim představil. Hodně může napovědět jejich verbální i neverbální komunikace. Sleduji délku a průběh jejich adaptačního procesu od začátku a s odstupem času. Jak se senior zapojuje do nabízených aktivit, a jak využívá celkově nabízené možnosti v zařízení. Pozoruji zde chování těchto nově příchozích lidí, sdílím s nimi jejich emoce a snažím se jim jejich první dny v zařízení alespoň trochu ulehčovat. Myslím si, že proces adaptace je velice důležitý při začleňování se a zvykání si na nové prostředí. Většina lidí si nedokáže představit, jak tato změna, zvláště pro seniory, může být náročná.

Teoretická část práce nabízí pohled do tohoto tématu. Obsahuje důležité pojmy, které jsou členěny do samostatných podkapitol. Tyto pojmy souvisejí s příchodem seniorů do domova pro seniory. Nejdříve v práci popisují seniory, stáří a stárnutí, jak se vlivem jejich věku mění potřeby. Dále je do teorie zahrnuta samotná adaptace obecně a adaptace ke stáří. Poslední část teorie je soustředěna na chod samotného zařízení, s čím se tam klienti i pracovníci potýkají.



V praktické části práce se věnuji hledání odpovědí na mnou vytvořené výzkumné otázky. Obsahuje tedy podrobnou metodologii a výsledky zkoumání. Na začátku je zmíněný cíl práce a výzkumné otázky, dále výzkumný vzorek. Nachází se v ní také dotazníkové šetření s jednotlivými grafy, analýza polostrukturovaných rozhovorů a následné otevřené dotazování s jejich vyhodnocením.

V závěru této práce se věnuji naplnění stanoveného cíle, prostřednictvím výzkumných otázek. Poslední odstavec věnuji mé osobní sebereflexi.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

Tato kapitola je věnována teorii, která je pro tuto bakalářskou práci velice důležitá. Proto následující podkapitoly vysvětlují pojmy, které úzce souvisejí se zadaným tématem. Jsou dopodrobna rozebírány a odůvodňovány, proč jsou právě s touto prací spojovány.

### 2.1 Věda gerontologie

Tato část práce věnuje pozornost vědě gerontologii. Pojem gerontologie se odvozuje od původního řeckého slova *gerón*. Gerón v překladu znamená stařec. Věda gerontologie se podrobně věnuje stáří a stárnutí. Podle Haškovcové (2012) gerontologie zahrnuje tři hlavní dělení. Popisuje *gerontologii experimentální*, která svou pozornost věnuje zejména změnám a procesům, které nastávají při tom, když lidské tělo stárne. Zkoumá obecně živé organismy a to, co se děje v jejich buňkách a tkáních napříč časem. Dále máme gerontologii sociální, která se zabývá vlivem faktorů vnějšího prostředí na stárnutí lidského organismu. Třetím a posledním článkem gerontologie je samotná *geriatrie*.

Obor geriatrie vznikl jako samostatný lékařský odbor koncem 20. století, přesněji v roce 1983. Podle Haškovcové (2012) tento obor vznikl na základě toho, aby staří lidé, kteří jsou vážně nemocní, a jejich onemocnění vyžaduje neustálý dohled a odbornou pomoc druhých, měli možnost se léčit. Proto zřídili zařízení, které se označovaly jako *léčebny pro dlouhodobě nemocné*. Za geriatra označujeme lékaře, který léčí a svou specializaci orientuje na staré, nemocné lidi. Pozoruje a zkoumá různé příčiny vzniku nemocí důsledkem stáří. Ještě před tím, než vznikl samostatný obor geriatrie již z historie víme, že byly tzv. *geriatrické sestry*. Tyto sestry se staraly o seniory, kteří byli nemocní a nezvládli se o sebe postarat sami. Dnes by taková náplň práce neboli poskytování služby připomínala služby domácí péče. Již zmíněné geriatrické sestry svou práci vykonávaly v 70. letech, 20. století. V dnešní době už se užívá i termín *gerontopsychiatrie a gerontopsychologie*. Gerontopsychiatrie se

uplatňuje v oboru psychiatrie. Zjišťuje, jak některé psychiatrické onemocnění mají vliv na proces stárnutí. Gerontopsychologie vychází z psychologie obecně. Konkrétně zkoumá, jak psychický stav člověka může mít dopady na stáří.

## **2.2 Senioři**

Tento pojem je jedním z nejdůležitějších, jelikož celá tato práce se věnuje právě seniorům. Seniorsy považujeme za cílovou skupinou, která je v procesu stáří a stárnutí. Proto si i zde o malou chvíli později představíme i tyto pojmy. Je obtížné definovat koho za seniorsy označíme. Hledáme hranice toho, v jakých situacích o těchto lidech můžeme hovořit jako o seniorech anebo kdy se to spíše nehodí. Pro tuto bakalářskou práci bylo proto mnou rozhodnuto, že termín seniorsy bude nadále využíván pro ty osoby, které jsou přibližně staří 60 a více let.

## **2.3 Demografie stáří**

Z pohledu demografie můžeme říci, že dnes se lidé dožívají daleko vyššího věku, než tomu tak bylo v minulosti. Je to zapříčiněno hlavně životními podmínkami, možností podílení se na sociálním životě a kvalitou péče, kterou naše země může zajistit. Je statisticky doloženo, že ženy mají o něco vyšší pravděpodobnost, že se dožijí vyššího věku než muži. (Ptáčková, Ptáček 2021)

## **2.4 Stáří a stárnutí**

Stáří a stárnutí zastává naši jednu z posledních etap života. Důležité je zmínit ale to, že stárnutí je nevratný proces, a nikdo z nás se tomu nevyhne.

Definice, které rozebírají pojem stáří a stárnutí je opravdu nespočet. Jedna od druhé se nepatrně odlišují. Záleží na tom, jak na stáří nahlíží

samotní autoři, z jakého pohledu se na to dívají. Proto je obtížné najít jednu shodnou a vystihující definici, co stárí a stárnutí představuje.

Jedná se o proces biologický, při kterém je lidský organismus vystavován určitým fyziologickým změnám. Je to naprosto přirozený evoluční vývoj společnosti. (Ptáčková, Ptáček 2021) Těmto změnám se bude věnovat i další část této kapitoly.

Podle Sýkorové (2007) je stárí „sociální konstrukcí“. Uvádí, že stárí si lidé často vykládají jako to období, kdy člověk odchází do starobního důchodu. Také záleží na tom, koho za starého označíme a jakým způsobem. Lidé si často své stárí nepřipouští. Nebývá pro tyto osoby rozhodujícím aspektem jejich věk jako kalendářní číslo, ale své stárí spíše hodnotí a přisuzují svému zdravotnímu stavu. Zároveň to, jak se cítí, mladě či staře, má zapříčinění kvalita nastavení jejich duševního zdraví. Staří lidé mají tendenci připadat si staří pouze při nějakých aktivitách nebo činnostech. Lidé si své stárí mohou někdy uvědomit nebo přiznat v době, kdy se stanou například prarodiči.

Dále Sýkorová (2007, s. 47) ve své knize zmiňuje autorku Haškovcovou (1990, s. 21), která stárnutí vnímá tak, že: *„Než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí“*.

Podle Malíkové (2020) máme skupiny lidí, které na pojem stárí reagují odlišně. Část osob nahlíží na stárí velmi negativně, jelikož si pod tímto pojmem představují nesoběstačnou osobu, která je závislá na pomoci ostatních. Jiní zastávají názor toho, že stárí je jednou z nepříjemnějších chvílí našich životů, kdy mají lidé čas sami pro sebe a stihnout to, co v mládí nestihli nebo stihnout nemohli. Dále Malíková (2020) rozlišuje stárí do dvou skupin, na stárí: “fyziologické“ a “patologické“. Kdy fyziologické stárnutí vnímáme jako přirozený proces našeho života, kterému se nevyhneme. Oproti tomu patologické stárnutí vnímáme jako proces, který se dá ovlivnit způsobem našeho života.

Jedním z příkladů patologického stárnutí může být například “předčasné stárnutí”.

## 2.5 Změny spojené se stářím

Podle Venglářové (2007) pozorujeme změny tělesné, psychické a sociální.

Jak už bylo zmíněné výše, stáří souvisí hlavně s fyziologickými změnami lidského organismu. Jedná se celkově o zhoršení zdravotního stavu. Lidé ve stáří se sami těžko zvládají o sebe postarat sami, běžné a každodenní úkony pro ně mohou být velice náročné, v některých případech nepředstavitelné. (Ptáčková, Ptáček 2021)

Dále u seniorů dochází ke změnám emočním, jelikož ztrácejí své známé, nechtějí být nikomu na obtíž a připadají si sami. Můžeme zde také hovořit o poruchách duševních. S tímto pak souvisí i možný vznik depresí, ke kterým vlivem emoční nestabilitě dochází. Vlivem stárnutí mohou vznikat poruchy paměti, které mnohdy končí až vysokým stupněm demence. (Ptáčková, Ptáček 2021)

Podle Malíkové (2020) *biologické aspekty stárnutí* vnímáme jako proces, který je velice individuální, projevuje se různou rychlostí a intenzitou a může tak zapříčinit různé nemoci typické pro stáří. Dále *psychické aspekty stárnutí* jsou ovlivňovány kvalitou života jednotlivců a objevují se “pozvolna”. Řadíme sem několik typických změn spojených se stářím. Jedněmi z nich je například změna nastavení hodnot v životě, zhoršení kognitivních funkcí, snížení intelektových funkcí a snížená schopnost adaptace na nové prostředí nebo určité situace. Tento aspekt je jedním z klíčových pro tuto práci. Dalšími známkami stárnutí jsou *sociální aspekty*. Ty často souvisejí s odchodem do starobního důchodu. S odchodem do starobního důchodu přichází mnoho změn, které v některých případech mohou mít pro tyto seniory negativní vliv.

## 2.6 Potřeby seniorů

Již se zmíněnými změnami spojovanými se stářím, souvisejí i nové potřeby seniorů. Těmto potřebám bych se ráda věnovala nyní, jelikož jsou velmi podstatnou částí zkoumání, se kterými se dále pracuje při praktické části této bakalářské práce. Bude vysvětleno později.

Jedná se o individuální potřeby. Jak bylo již vysvětleno dříve, stárnutí je proces trvající určitou část doby, během které se právě tyto potřeby mohou lišit, měnit nebo přetvářet.

Důležité je to, aby seniorům byly poskytovány a plněny základní životní potřeby (například hygiena) a dále potřeby emocionální podpory a zachování důstojnosti. Tyto potřeby si senioři většinou sami bez pomoci druhých nedokážou zajistit. Proto je důležité seniorům pomáhat a pečovat o ně. Ne vždy mají staří lidé někoho blízkého, kdo by se o něj postaral, a také nikomu nechtějí být na obtíž. (Ptáčková, Ptáček 2021) Tyto zmíněné potřeby podle Příbyla (2015) můžeme rozlišit na potřeby: *biologické, psychologické, sociální a duchovní*.

Dále Příbyl (2015) zmiňuje několik významných osobností, které lidské potřeby zkoumali. Jsou jimi: Henry Alexander Murray, americký psycholog, který lidské potřeby rozlišil do dvou skupin na potřeby: *primární a sekundární*. Tedy na potřeby vrozené a potřeby získané. Dále Abraham Harold Maslow, který je velice známý pro svou *Maslowovou pyramidu lidských potřeb* a je autorem *Motivační teorie*. Artur Manfred Max-Neef je zde zmíněn pro definování devíti základních potřeb: *„bytí/živobytí, péče/ochrana, láska/city, pochopení/porozumění, participace/ účastenství, zahálení/volný čas, tvorba/kreace, totožnost/identita a svoboda/volnost.“* (Příbyl 2015, s. 35) David Clarence McClelland byl uznávaným americkým behaviorálním a sociálním psychologem, který vytvořil *„Teorii tří potřeb“*. Mezi tyto tři potřeby řadíme to, že lidé mají potřebu v životě něčeho dosáhnout, mít moc ovládat a někam patřit. Dále významnými osobnostmi jsou podle Příbyla (2015) manželé Albert Pessó a Diana Boyden Pessó, kteří se stali zakladateli

„*Boyden psychomotorické terapie*“. Důležité je to, že manželé uznávali pět základních potřeb: „*místo, ochranu, výživu, podporu a limity*“. (Příbyl 2015, s. 38) Dále Příbyl (2015) zmiňuje uznávanou českou psycholožku Marii Vágnerovou, která lidské potřeby řadí do šesti skupin: „*1. Potřebu stimulace správnými podněty, 2. Potřebu smysluplného světa, 3 Potřebu plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a druhými, 4 Potřebu jistoty sociální role a pozice ve společnosti, 5 Potřebu identity a uznávání vlastního „já“ sebou samým i druhými a 6. Potřebu otevřené budoucnosti.*“ (Příbyl 2015, s. 38-39) Poslední osobností, kterou Příbyl (2015) ve své knize zmiňuje je psychoterapeutka působící v Domově pro seniory Helena Chloubová, která navazuje na Maslowovy teorie a myšlenky. Vytvořila Dům životních potřeb, ve kterém jsou zahrnuty jak tělesné, tak i potřeby psychosociální.

„*Uspokojení, či neuspokojení potřeb ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka (pozornost, myšlení, volní procesy), zcela zásadně se podílí na tvorbě vzorce chování jedince.*“ (Příbyl 2015, s. 31)

Příbyl (2015) ve své knize identifikuje faktory, které mohou zásadně ovlivnit naplňování potřeb seniorů. Je jich celkem osm, rozlišuje: „*1. Vývojové stádium člověka, věk, pohlaví, 2. Sociokulturní prostředí, rodinné zázemí, vzdělání, inteligence, společenské postavení, 3. Faktory ovlivňující saturaci viditelných potřeb, objektivně hodnotitelných, 4. Mezilidské vztahy, 5. Individualitu člověka, sebezpřijetí či sebenepřijetí, 6. Psychické vlastnosti člověka (např. temperament, charakter, schopnosti, postoje), 7. Aktuální zdravotní stav, 8. Okolnosti vzniku a průběhu nemoci.*“ (Příbyl 2015, s. 42-43). Působením těchto faktorů se senioři, zvláště ti, kteří přicházejí nově do Domovů pro seniory může docházet k saturaci některých z potřeb. Jelikož senioři si v takovém období prochází několika změnami najednou. Následná saturace potřeb může tyto seniory dovést až k frustraci.

Aby se takovému stavu dalo co nejlépe předcházet je důležité veškeré potřeby seniora správně identifikovat. K tomu je zásadní

komunikace seniora s personálem zařízení nebo rodinou. Techniky komunikace se seniorem přicházejícím do zařízení Domova pro seniory budou vysvětleny později.

Zejména u seniorů mohou nastat některé z bariér při naplňování potřeb. Mluvíme o tom, že senioři si častokrát o potřeby neřeknou, ačkoliv je potřebují. Řadíme sem: *osobní bariéru* (stud, ponížení), *psychickou bariéru* (odmítání pomoci, nebýt na obtíž), *jazykovou bariéru* (špatné sdělování potřeb), *fyzilogickou bariéru* (tělesná nepohoda) a poslední je *neporozumění sdělovanému* (obava znovu se zeptat). Při dlouhodobém neuspokojování potřeb mohou vznikat různé typy deprivací. (Příbyl 2015)

## **2.7 Přirozené prostředí**

Pro seniory je samozřejmě nejlepší variantou prožívat své stáří ve svém přirozeném prostředí. Za přirozené prostředí lze považovat to, kde senior trávil život bezprostředně před tím, než se projeví první příznaky stáří a toho, že se o sebe daný člověk nezvládne postarat sám. Přirozené prostředí je místo, kterému říkáme náš domov. Cítíme se tam bezpečně, komfortně a je nám tam hezky.

To, aby senioři mohli zůstat mezi svými a zároveň jim byla poskytnuta péče na nějaké úrovni, může senior využít několika sociálních služeb, nejčastěji se jedná o služby terénní, které poskytují pečovatelské služby. Pečovatel dochází přímo domů ke klientovi a podle potřeb klienta plní domluvené činnosti. (Dvořáčková 2012) Patří sem zejména: „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro vykonání osobní hygieny, podávání stravy nebo pomoc při zajištění dovozu stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“. (Zákon č. 108/2006 Sb., §40)



## 2.8 Adaptace

Adaptace je pro tuto bakalářskou práci velice významným a stěžejním pojmem. Adaptace představuje jakýsi proces. Tento proces jinými slovy můžeme nazvat schopnostmi člověka, vlivem při kterém dochází přizpůsobení se určitým změnám. Jinými slovy, to, jakým způsobem člověk (a veškeré živé organismy) reaguje na něco nového nebo na nové prostředí. *„Adaptace se stává součástí (ne vždy pozitivní) etiopatogeneze chorob, a zvláště autonomních proměn (změn stavu) organismů.“* (Ptáčková, Ptáček 2015, s. 59) To, jakým způsobem člověk reaguje na změnu prostředí ovlivňuje nejen jeho samého, ale také společnost okolo něj.

S adaptací souvisejí i další pojmy. Jedním z nich je asimilace. Tento pojem je označován pro proces, při kterém se člověk přizpůsobuje novému prostředí tak, že: *„změny a nové zkušenosti se zabudovávají do vytvořených schémat, s nimiž nejsou v zásadním rozporu.“* (Ptáčková, Ptáček 2015, s. 60) Další pojmem je akomodace. Zde člověk na nové prostředí reaguje tak, že: *„změny a nové zkušenosti překračují dosavadní schémata, jsou s nimi v nesouladu a schémata se proto musí změnit.“* (Ptáčková, Ptáček 2015, s. 60) Dále je s adaptací spojován pojem *„adjustace, při níž nemožnost či kognitivní neschopnost asimilačního i akomodačního zpracování vedou k rezignaci, k režimovému podřízení nastalým okolnostem.“* (Ptáčková, Ptáček 2015, s. 60)

### 2.8.1 Adaptace a příprava na stáří

V dnešní době se často mluví o aktivním stárnutí. Senioři by se tak touto cestou mohli na své stáří lépe připravit. V mnoha situacích by se jim eventuelně mohlo žít lépe, *zdravěji*.

Adaptace na stáří a nemoci spojované se stářím představuje velice náročný proces. U každého jedince probíhá individuálně. Člověk by se proto měl na stáří v průběhu života připravit. Ptáčková a Ptáček (2015) ve

své knize odkazují na Haškovcovou (2010), kde můžeme přípravu na stáří rozdělit do tří skupin. 1. *Dlouhodobá neboli celoživotní příprava na stáří* (tato přípravná fáze spočívá v tom, že člověk by si v průběhu života měl uvědomit co ho ve stáří čeká, jak stáří vypadá.) 2. *Střednědobá příprava na stáří* (tato přípravná fáze probíhá zhruba v období posledních 10 let v zaměstnání, než se člověk chystá odejít do penze, měl by plánovat, jak zaplní například svůj volný čas). 3. *Krátkodobá příprava na stáří* (tato fáze je v posledních letech v zaměstnání člověka, kdy by člověk měl opravdu plánovat, jak bude žít dál, co vše ho v penzi čeká).

Dále Ptáčková a Ptáček (2015) uvádí přístupy a strategie, jak lidé mohou na stáří reagovat. Patří sem: 1. *Konstruktivní přístup* – k tomuto přístupu se člověk staví tak, že je na stáří připravený a na stáří se těší. 2. *Strategie závislosti* – zde má člověk pocit, že to bez pomoci druhé osoby nezvládne. 3. *Obranná strategie* – tato strategie představuje přístup člověka ke stáří tak, že si daná osoba své stáří nepřiznává a dokud má síly je přesvědčen o tom, že není starý. 4. *Strategie nepřátelství/hostility* – S tímto přístupem mají lidé potřebu přisuzovat svůj zdravotní stav lidem v jejich okolí. Z těchto lidí se často stávají lidé agresivní, nepřizpůsobivý a nedůvěřující dalším osobám. Posledním přístupem je 5. *Strategie sebenenávisti* – jak již z názvu vyplývá, tento přístup volí lidé, kteří za svůj stav přisuzují vlastnímu selhání.

Adaptaci na stáří a nemoci spojované se stářím mají značný vliv následující faktory: „*stres, krize, ztráta a smutek, subjektivní obraz vlastního těla, sebepojetí, stigma, nejistota a nepředvídatelnost a kvalita života.*“ (Ptáčková, Ptáček 2015, s. 78-79)

## **2.9 Systémy sociální péče v České republice**

Péče o seniory by měla být realizována především v jejich přirozeném prostředí. Ačkoliv většina seniorů kolem věku 65 let jsou soběstační, není to pravidlem. Jestliže nastane situace, že senior

nezvládá být sám soběstačný a občasná pomoc mu nepostačuje, přichází péče ústavní a pobytová. (Příbyl 2015)

System sociální péče v České republice se skládá ze třech pilířů. Je jimi: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Dále senioři mohou využívat sociální služby. Tyto služby jsou poskytovány ve třech formách: Sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Pro nás jsou však nejzásadnější formou služby sociální péče, které zahrnují domovy pro seniory. (Příbyl 2015)

## 2.10 Domov pro seniory

Jak již z názvu této bakalářské práce vychází a již v předchozím odstavci zaznělo, pozornost je věnována hlavně těm seniorům, kteří přicházejí do domovů pro seniory. Proto je důležité tomuto termínu správně rozumět. Vědět, o jaký typ zařízení se jedná, jakým způsobem a komu jsou v těchto domovech ze zákona služby poskytovány.

V minulosti bychom našli pojem „Klinika nemocí stáří“, o které se můžeme podle Haškovcové (2012) dočíst, že se jednalo úplně o první pobytové zařízení, které se myšlenkou podobalo dnešním domovům pro seniory. Zakladatelem kliniky byl Rudolf Eiselt a jednalo se o úplně první zařízení napříč Evropou.

Domovy pro seniory představují pobytové zařízení, která jsou obvykle určena pro klienty starší 65 let se sníženou soběstačností. To ovšem nebývá vždy pravidlem. Požadovaný dosažený věk k umístění se může napříč různými zařízeními lišit. Tato sociální služba je poskytována za úhradu. V domovech pro seniory je zajištěna pravidelná pomoc od profesionálního týmu pracovníků. Jedná se o tyto činnosti: *„poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování*

*práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.* (Zákon č. 108/2006 Sb., §49)

### **2.10.1 Klient v domově pro seniory**

Senioři, přicházející do domova pro seniory nabývají role „klientů“. Proto se v následujících odstavcích této bakalářské práce bude častěji nacházet pojem klient. Ve zdravotnických zařízeních se tito lidé běžně označují jako pacienti. V dnešní době si ale můžeme položit otázku, zda takového člověka, kterého označíme za pacienta, nebude spíše společnost vnímat jako trpícího a velmi nemocného. Proto se spíše setkáváme s pojmem klient.

Již zmíněný klient je označení osoby, pod kterým si podle Haškovcové (2012) představíme zákazníka, který si objednáva poskytnutí služby za úplatu. Role klienta představuje také plnění různých očekávání. Dále Haškovcová (2012) zmiňuje klientský neboli zákaznický model. Jedná se o model, který nabyl účinnosti v roce 1989 v oblasti sociální péče.

### **2.10.2 Pracovníci v domovech pro seniory**

To, jak senioři neboli nově přicházející klienti se v zařízení cítí, závisí i na prvním dojmu a formě přijetí, kterou v ten daný okamžik vytvoří personál a osoby zapojené do péče. Nejčastěji se jedná o tzv. pracovníky v sociálních službách. Tito pracovníci zajišťují veškerou péči klientům. Plní jim jejich potřeby, navozují vztahy důvěry a zprostředkovávají jim kontakt s jiným prostředím.

Proto vztah mezi klientem a pracovníkem je velice důležitý. Pro úplný začátek, když do zařízení nastoupí nový klient je mu přiřazen tzv. klíčový pracovník. Tento klíčový pracovník o svého klienta pečuje a sleduje jeho stav a vývoj v zařízení. Pomáhá mu při naplňování potřeb, stanovení cílů. Zjišťuje, s jakou představou klient přichází, co si od

poskytování služby představuje. Co má a nemá rád. Co je obsahem takového individuálního plánu bude rozebráno později. Klíčového pracovníka bychom podle Haškovcové (2012) mohli definovat jako pracovníka v sociálních službách, který společně s klientem (podle možností) vytváří individuální plán.

### **2.10.3 Individuální plán**

Individuální plán je velice významný pro pobyt klienta v zařízení Domova pro seniory. Jak již bylo zmíněné v předešlém odstavci, individuální plán vytváří přidělený klíčový pracovník s klientem. Tento plán se nazývá individuální, protože každý přicházející klient je jedinečný, má odlišné nároky, představy, dále se liší zdravotní stav ať už to fyzický nebo duševní, proto plán individuální. Můžeme říci, že se jedná o plán vytvořený „na míru“.

### **2.10.4 Rodina klienta**

Rodina zastává jednu z nejdůležitějších rolí během péče o klienta. Jsou případy, kdy se poskytování sociálních služeb bez rodiny neobejde. Podle Hauke (2014) rodina převážně tvoří velkou část emocionální podpory pro klienta, dále pomáhá pracovníkům se sestavováním individuálního plánu, za klienta v několika případech rozhoduje, protože jsou toho názoru, že rodina ví nejlépe, co klient potřebuje. Ovšem jsou i případy, kdy rodina nechce mít s klientem nic společného. V některých situacích se může stát, že rodina má jiné očekávání od sociálních služeb než klienti.

Rodina by měla: *moci pečovat, chtít pečovat a umět pečovat.* (Klvetová, Dlabalová 2017, s. 94) Z toho vyplývá, že pokud má rodina možnosti, se o svého člena domácnosti postarat, měla by tak učinit. Ve většině případů se rodina snaží aktivně pomáhat, ale sami na to nestačí. Nezvládají se o svou maminku (tatínka) starat dlouhodobě a neustále. Mohou využívat pečovatelské služby, ale někdy (záleží na situaci) je pro

ně nejlepší volbou domov pro seniory, kde se danému potřebnému členu rodiny dostane profesionální a komplexní péče. V případě, že senior nemá žádné rodinné příslušníky, domov pro seniory je pro něj také vhodnou alternativou, za předpokladu, že není natolik soběstačný a nezvládá sám pečovat o svoji osobu. (Klevetová, Dlabalová 2017)

### 2.10.5 Komunikace s klientem

Při práci se seniory, ať už to v domácím, jejich přirozeném prostředí nebo v pobytových zařízeních jako například v již zmíněných domovech pro seniory hraje zásadní roli komunikace. Komunikace je klíčová pro práci s klienty v těchto zařízeních, a to z jednoho prostého ale velmi důležitého důvodu. Tím důvodem je *identifikace potřeb*. Příbyl (2015) popisuje, jak náročné velmi může být identifikace potřeb. Ačkoliv pracovníci v sociálních službách ze svých zkušeností ví, jakou péči jejich klienti vyžadují, nesmíme zapomínat na to, že každý člověk, tedy klient je velice individuální, a tak se jeho potřeby liší. Proto je komunikace tak zásadní. Klient nám musí nejprve sdělit, jaká má přání a představy, co mu chybí a co se mu nelíbí.

Pro to, aby komunikace byla v tomto případě efektivní, každý pracovník, který je nějakým způsobem s klientem v kontaktu by měl správně naslouchat. „*Naslouchání neznamená jen slyšet, ale také chápat a porozumět.*“ (Příbyl 2015, s. 44) Rozlišujeme naslouchání aktivní a pasivní. Při pasivním naslouchání člověk dá prostor tomu druhému se vyjádřit, ale neposkytuje mu žádnou zpětnou vazbu. Pouze poslouchá. Na rozdíl od pasivního naslouchání, aktivním nasloucháním člověk nabízí zpětnou vazbu, může se doptávat. K aktivnímu naslouchání je velice důležité, aby posluchač byl empatický a uměl se vžít do role toho druhého.

Komunikace vždy probíhá minimálně mezi dvěma lidmi. Rozlišujeme ji na dva základní typy: verbální a neverbální. Verbální komunikace je veškerá mluvená řeč, ale také psaná. Neverbální se liší

tím, že není mluvená. Patří sem například gesta, oční kontakt, mimika našeho obličeje i celkové postavení našeho těla, to, jaký si držíme odstup od druhého člověka. Můžeme sem zařadit i to, když někoho pohladíme nebo obejmeme. (Pokorná 2010)

Řeč nemusí být vždy jen o slovech. Příbyl (2015) za komunikaci považuje i činy člověka, to, jak se jeden k druhému chová.

Jsou situace, kdy je komunikace s některými klienty náročná a problematická. Jednou z možných příčin, je nepochopení si navzájem.

S tímto souvisí pojem denotace. Podle Pokorné (2010) tento výraz můžeme zjednodušeně chápat jako označení jednoho slova pro více významů. Můžeme klientovi předávat informace a myslet si, že nás chápe, ale on si dané informace vyloží po svém a dojde k nepochopení. Proto by se pracovníci během komunikace se seniory měli ujišťovat, zda je pochopení vzájemné. Pokorná (2010) ve své knize uvádí příklad takové denotace, kdy se klient zdravotnického zařízení doptává, zda to nemá daleko na toaletu, a na to mu sestra odpovídá, že si nemusí dělat starosti, že mu přinese gramofon. To mu se klient diví, chce přece na záchod ne poslouchat muziku.

Dalším aspektem při problémové komunikaci se seniory nebo klienty, který Pokorná (2010) uvádí, je oproti denotaci konotace. Konotace popisuje emocionální charakter. Jde o výraz, který pracovníci během komunikace nastaví/použijí. Může se stát, že klient si výraz pracovníka převezme jinak a opět dojde k nepochopení.

Pokorná (2010) ve své knize popisuje doporučení pro verbální komunikaci s klienty. Je důležité komunikovat přímo s klientem, kterého se daná věc/situace týká. Prostředí, kde se komunikace má odehrávat by mělo být pro klienta bezpečné a komfortní. Měl by být stanovený cíl a účel komunikace, a podle něj komunikaci směřovat. Chceme-li od klienta zpětnou vazbu měli bychom naslouchat (vysvětleno výše). Komunikace by měla být vždy na úrovni klienta. Nepoužívat zbytečně těžká slova a

cizí výrazy. Je dobré projevit i neverbální komunikaci. Hlas by měl být klidný a zřetelný. Neskákejme lidem do řeči, měli bychom dát prostor vyjádřit se k dané situaci/věci i klienta. Na závěr bychom měli získat zpětnou vazbu a tím si i zrekapitulovat o čem komunikace spočívala. Tím si ověříme vzájemné porozumění.

Jak již bylo zmíněno výše mohou nastat i problémy neboli bariéry v komunikaci s klienty. Tyto bariéry mohou mít zapříčinění několik. Patří sem zdravotní stav člověka. Podle Pokorné (2010, s. 53-54) může jít například o „*poškození sluchové, poruchy vidění, poruchy řeči, psychické a kognitivní poruchy, zmatenost a dezorientovanost, působení prodělaných nemocí* a další. Dále rozlišujeme bariéry v komunikaci *interní a externí*.“

### **2.10.6 Problémové situace s klienty v domovech pro seniory**

Zde se zaměříme na ty klienty, kteří spolupráci odmítají. V domovech pro seniory jsou i tací, kteří tam být nechtěli, ale přemluvila je rodina, neboť být v domácí péči bez nepřerušované pomoci by nezvládli. Tito klienti se ze začátku zdají být velmi pasivní. Odmítají jakékoliv zapojení se do denního harmonogramu. S těmito klienty je důležité umět správně spolupracovat a motivovat je k tomu, aby sami chtěli pomoci a byli šťastnými. Pro to, aby se zamezilo problémovým situacím, měli by pracovníci vytvářet individuální plán, který budou průběžně reflektovat a podle potřeb měnit. Podle takového plánu lépe odhadnou klienta, a zamezí tak vzniku možným bariérám. Problém nastává tam, kde vlastně klient nic nepotřebuje a personál těžko stanovuje individuální plán, který se může výrazně lišit od toho, co klient doopravdy potřebuje. (Hauke 2014)

Je důležité podotknout, že ačkoliv klient je přesvědčený o tom, že péči nepotřebuje, tak ať už to sociální pracovníci nebo zdravotnický personál je podle zákona čísla 108/2006 Sb. podílející se na péči klienta zavázán k dodržování zásad poskytování sociální služby, konkrétně



tedy: „zachovávat lidskou důstojnost, zajistit plnění individuálních potřeb, působit aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, posilovat sociální začleňování a dodržovat lidská práva a svobody.“ (Hauke 2014, s. 36-37)

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE**

V této kapitole je rozebrána praktická část bakalářské práce. Naleznete zde podrobný popis toho, jak jsem zpracovávala výzkum k problematice vztahující se k Psychosociální adaptaci seniorů, kteří jsou krátce v domovech pro seniory.

#### **3.1 Cíl výzkumu**

Cílem tohoto výzkumu, který je součástí této praktické části, je sledovat proces psychosociální adaptace seniorů během příchodu do zařízení domovů pro seniory. Dále získání odpovědí na mnou stanovené výzkumné otázky (viz níže). Porozumění tomu, jak je proces adaptace velmi individuální, náročný a důležitý pro začlenění se do zařízení domovů pro seniory. Získání potřebných dat o tom, jak vnímají přechod do jiného zařízení nejen sami klienti, ale také pracovníci v jednotlivých zařízeních.

##### **3.1.1 Výzkumné otázky**

Pro tuto praktickou část práce jsem zvolila následující výzkumné otázky:

1. Jaký vliv na psychické zdraví seniorů má změna prostředí a přechod do domova pro seniory?
2. Jaký vliv na adaptaci seniorů má prostředí domova, jak adaptační proces může ovlivnit přístup zaměstnanců tohoto zařízení na začátku adaptačního procesu a s odstupem času?
3. Jaký vliv na uspokojení potřeb má rozsah poskytovaných služeb a jejich naplňování v domově pro seniory?

## **3.2 Výzkumný vzorek**

Pro naplnění cíle a získání odpovědí k výzkumným otázkám jsem se rozhodla zvolit celkem tři nejmenované Domovy pro seniory. Tato zařízení jsem nejprve kontaktovala s dotazem, zda mohu v jejich zařízení výzkum realizovat. Nenastal žádný problém, ani nepřišla negativní reakce k mému záměru. Souhlas mi byl kompetentní osobou udělen. Poté jsem jednotlivá zařízení navštívila.

Cílovou skupinou pro tento výzkum jsou senioři, tedy klienti domova pro seniory. Do výzkumu byli zahrnováni ti klienti, kteří nepobývali v zařízení déle než půl roku. Veškerá spolupráce s nimi byla dobrovolná, a tak se zapojili pouze ti klienti, kteří měli zájem se na tomto výzkumu podílet.

Část výzkumu byla tvořena i se sociálními pracovníky a vedoucím pracovníkem Domova pro seniory. Cílem bylo zjistit, jak oni sami vnímají proces psychosociální adaptace seniorů v jejich zařízeních a jakou při tom zastávají roli.

Dále do tohoto výzkumu byli zapojováni klíčoví pracovníci. Jak již v teoretické části bylo zmíněno, jedná se o personál zajišťující přímou péči o klienta. Tuto cílovou skupinu osob jsem si vybrala pro to, jelikož se také podílí na procesu již zmíněné adaptace seniorů a jsou jim v zařízení na blízku.

## **3.3 Metodologie**

Zde zmiňuji veškeré metody, které jsem na základě realizace výzkumu využila. Nachází se zde důvody volby metod, včetně jejich popisu toho, jak byly postupně aplikovány a vyhodnocovány.

### **3.3.1 Zúčastněné pozorování**

Díky tomu, že v jednom z domovů pro seniory jsem strávila více času, tak jsem měla možnost klienty v zařízení pozorovat. Zaměřila jsem se na jejich způsob komunikace s ošetřujícím personálem, na jejich verbální či neverbální projev, na to, jestli při komunikaci vznikají nějaké bariéry, a jakým způsobem jsou případně odstraňovány. Pro tento výzkum je metoda zúčastněného pozorování velice důležitá, jelikož hlavně z neverbální komunikace, toho, jak se klient tváří, jak s personálem mluví, nebo jakou má například náladu také hodně vypovídá. Klienty jsem sledovala pravidelně, abych si ověřila, zda situace je stálá nebo proměnlivá.

### **3.3.2 Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření jsem rozdělila na dvě části neboli verze. První část byla věnována těm klientům, kteří do zařízení přišli za období kratší než půl roku. Adaptační proces je u každého klienta velmi individuální. Pro stanovení jednotného měřítka jsem vybrala období nepřesahující půl roku.

Druhá část se věnovala těm samým klientům, kterým byla rozdána část první, ale s odstupem času. Dotazník proto obsahoval téměř totožné otázky položené takovým způsobem, aby mohl sledovat adaptační proces již zmíněných klientů.

Obě části dotazníků obsahovaly především jednoduché a uzavřené otázky, které byly směřovány hlavně k tématu tohoto výzkumu. Součástí byl krátký úvod o tom, jaká je má role a za jakým účelem je dotazník rozdáván. Následovalo krátké poděkování. Dotazovaní respondenti byli písemně seznámeni s tím, že dotazník je anonymní.

Jelikož se jedná o seniory, volila jsem způsob rozdávání dotazníků papírovou tištěnou formou. Způsob vyplnění dotazníků jsem nechala na

volbě klientů, jak se na to oni sami budou cítit. Zda potřebují s vyplněním pomoc nebo to zvládnou sami bez pomoci druhé osoby.

V jednom zařízení jsem dotazníky rozdala osobně, ve zbylých zařízeních si je ode mě převzali sociální pracovníci, kteří mi zajistili jejich předání, vyplnění a vrácení.

### **3.3.2.1 Míra kvality ústavní péče**

Pro posuzování psychosociálního stavu klienta v domovu pro seniory mi byla nápomocná následující kritéria. Díky jednotlivým kritériím jsem se od klientů mohla dozvědět, jak se v domově cítí. Tudiž tato kritéria byla zahrnuta v jednotlivých otázkách dotazníkového šetření.

**Tato kritéria podle Venglářové (2007) jsou:**

- Jak funguje návštěvní řád v zařízení,
- zda se cítí klient v zařízení příjemně,
- jestli jsou pracovníci v zařízení usměvaví, příjemní a ochotní,
- jestli zařízení je čisté a voňavé,
- zda klientům vyhovuje způsob stravování v zařízení, a jakým způsobem personál jídlo podává,
- jaké jsou v zařízení možné aktivity pro klienty,
- jak klienti v zařízení mohou trávit volný čas,
- jakým způsobem je v zařízení podporována soběstačnost klienta,
- zda se klienti cítí v domově pro seniory přirozeně, jako kdyby byli u sebe doma.

### 3.3.3 Analýza dat z dotazníkových šetření

Dotazníky, jsem rozdala celkem ve třech zařízeních – Domovech pro seniory. Pro zachování mlčenlivosti jsem jednotlivým zařízením přiřadila písmena: A, B, C.

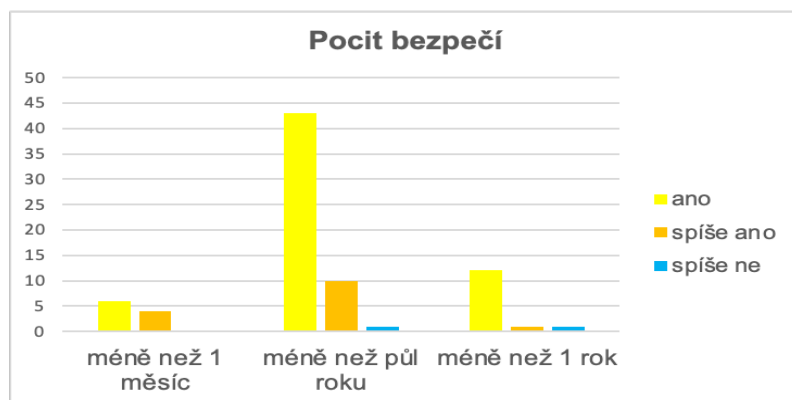
#### 3.3.3.1 Dotazníkové šetření I

Zde se nachází grafy s popisy toho, co mi dané odpovědi na otázky přinesly. Jedná se o sběr dat z 1. části dotazníkového šetření.

Do každého zařízení bylo předáno kolem 30 dotazníků, v závislosti na počtu nově přijatých klientů. Celkem bylo vráceno 78 dotazníků. Zařízení A s počtem 35, B s počtem 24 a C s počtem 19.

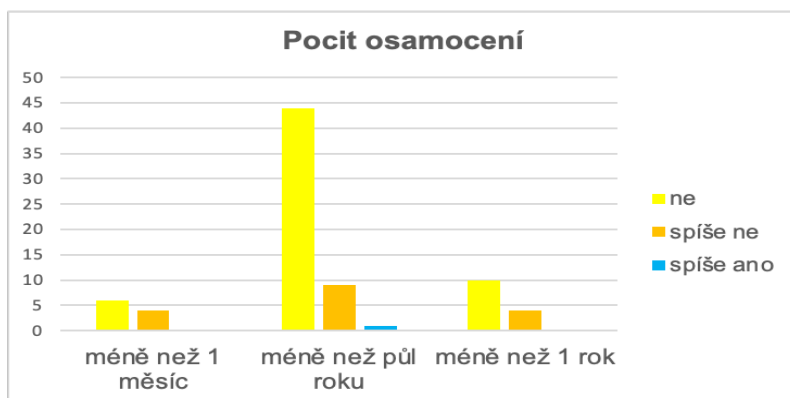
Základní údaje o klientech, jako je například pohlaví, věk, nebo důvody, proč klienti přišli do domova pro seniory jsou k dispozici v přílohách.

**Graf č. 1**



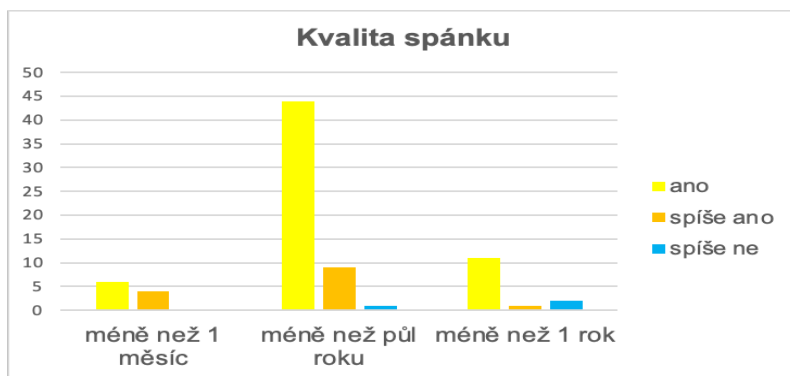
Zdroj: Vlastní.

## Graf č. 2



Zdroj: Vlastní.

## Graf č. 3



Zdroj: Vlastní

Z těchto grafů můžeme vypočítat odpovědi klientů na tři otázky. 1. zda se v zařízení cítí v bezpečí, 2. zda se cítí v zařízení osamocení a 3. zda se jim spí v zařízení dobře. Tyto odpovědi jsou sledovány v závislosti na délce pobytu v zařízení.

Během pozorování dat z grafů si můžeme všimnout toho, že ve všech grafech si jsou sloupcové hodnoty podobné. Lze předpokládat, že lidé, kteří se v zařízení cítí bezpečně, nemají problém se spánkem a nepřipadají si osamělý.

Dále můžeme u jednotlivých grafů pozorovat poměry při velikostech sloupců. U respondentů, kteří jsou v zařízení dobu kratší než jeden měsíc, je to téměř půl na půl. Část z nich se cítí již na začátku dobře a

druhá část potřebuje více času, a tak se první dny nebo týdny v zařízení nemusí cítit nejlépe. Oproti tomu sloupce, které jsou znázorněny u období kratšího než půl roku, je poměr vyšší. Nyní se znatelně větší část respondentů cítí v zařízení dobře a pár zbylých potřebují nejspíše více času. Potvrzuje se, že adaptační proces je u každého velmi individuální a každý klient v zařízení potřebuje jiný čas.

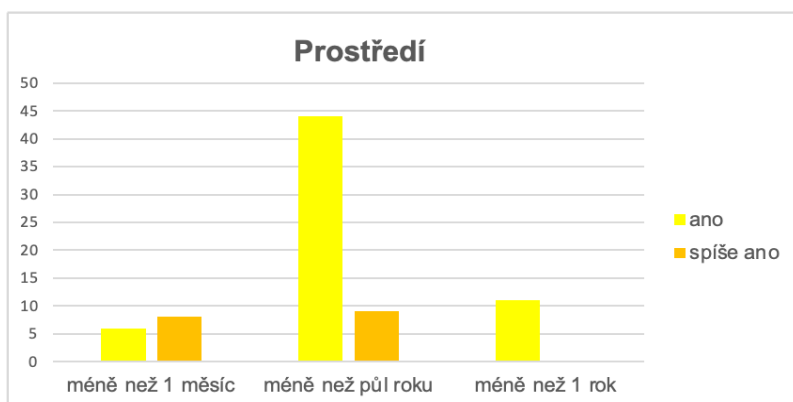
**Graf č.4**



Zdroj: Vlastní.

Z tohoto grafu vyplývá, že všichni dotazovaní respondenti jsou v kontaktu se svojí rodinou nebo blízkými. Lze předpokládat, že kontakt právě s rodinou nebo osobám námi blízkými napomáhá těmto klientům přizpůsobení se novému prostředí.

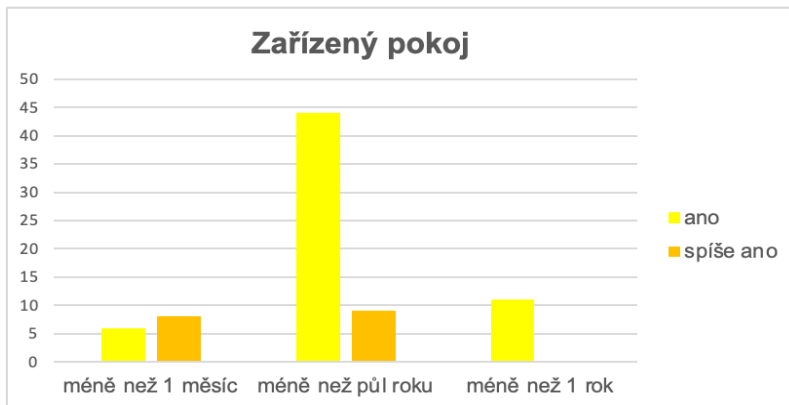
**Graf č. 5**



Zdroj: Vlastní.



**Graf č. 6**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 7**

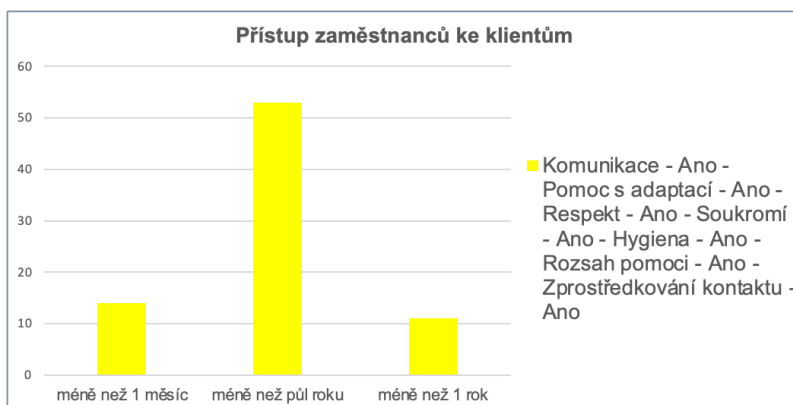


Zdroj: Vlastní.

Grafy č. 5, 6 a 7 znázorňují, jak délka pobytu v zařízení souvisí s tím, jak se klient cítí ve svém novém prostředí. Zda se mu líbí prostředí domova a je spokojený se svým pokojem, kde pobývá nejvíce času. Dále, zda se klienti v novém prostředí zvládají přizpůsobit nastavenému harmonogramu neboli dennímu režimu zařízení.

U těchto grafů můžeme pozorovat, že opět záleží na délce pobytu v zařízení. Ti respondenti, kteří jsou v zařízení teprve méně než 1 měsíc častěji odpovídali na tyto otázky spíše ano. Poměr sloupcových hodnot u období kratší než poloviny roku, už je viditelný a ukazuje to, že s odstupem času si respondenti nové prostředí častěji zalíbí. Klienti, kteří jsou v zařízení po dobu delší než polovinu roku, už jsou plně adaptovaní na nové prostředí.

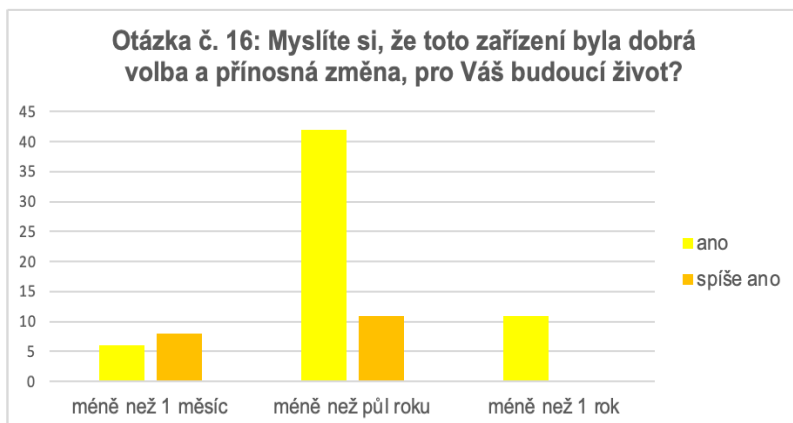
**Graf č. 8**



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje, že personál se podle názoru všech klientů snaží o to, aby se klienti v zařízení cítili co nejlépe. Jedná se o odpovědi na otázky č.:14, 15, 17, 18, 19, 20, 21.

**Graf č. 9**



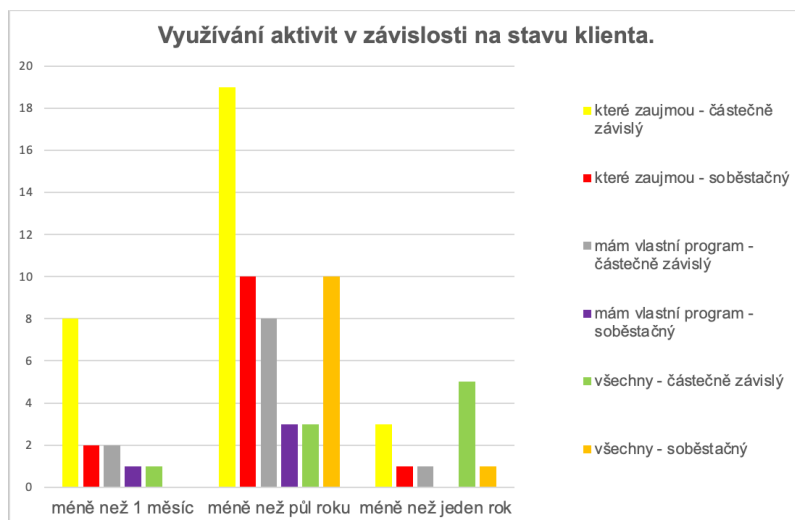
Zdroj: Vlastní.

Tento graf znázorňuje názor klientů na to, zda přesun do tohoto zařízení pro ně byla dobrou a přínosnou volbou pro jejich budoucí život. Opět získaná data jsou v porovnání s délkou pobytu klientů v zařízení.

Z grafu si můžeme povšimnout poměrů, které jsou u sloupcových hodnot za období méně než jeden měsíc a méně než půl roku. Jako tomu bylo u grafů č. 5, 6 a 7 i zde je tomu tak, že nově přicházející klienti mohou mít lehké pochyby, zda jejich rozhodnutí o umístění do domova

pro seniory bylo správné. S odstupem času si vyšší část klientů přiznají, že to správná volba byla.

### Graf č. 10



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje na to, jak klienti v závislosti na délce pobytu a na jejich zdravotním stavu, tedy zda jsou soběstační nebo částečně závislí na pomoci druhé osoby využívají volnočasové aktivity nabízené v zařízení.

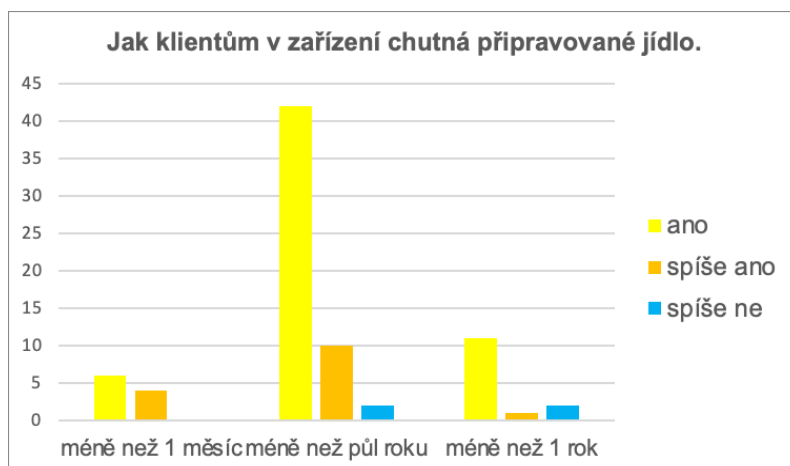
Můžeme si všimnout, že respondenti, kteří jsou v zařízení méně než jeden měsíc, nejvíce využívají ty aktivity, které je pouze zaujmou. Všech aktivit se zúčastňuje pouze malá část klientů. Vlastní program, má také menší většina.

Ti respondenti, kteří jsou v zařízení méně než půl roku, se do aktivit zapojují více. Nejvyšší část opět tvoří ti klienti, kteří jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby a využívají ty aktivity, které je zaujmou. Na stejné pozici jsou poté ti respondenti, kteří jsou soběstační a využívají také jen některé aktivity a ti, kteří jsou soběstační a využívají všechny nabízené aktivity. Vlastní program má nižší část klientů.

Klienti, kteří jsou v zařízení méně než jeden rok a jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby po nejvíce využívají všechny aktivity.

Můžeme předpokládat, že to jsou ti, klienti, kteří se na začátku pobytu zapojovali pouze do některých aktivit, a s odstupem času, když si v zařízení zvykli, tak začali aktivity využívat častěji.

**Graf č. 11**



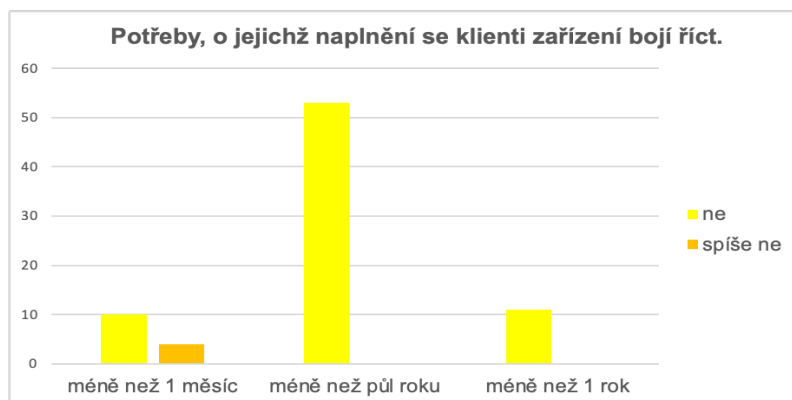
Zdroj: Vlastní.

Z tohoto grafu vyplývá, jak klientům v zařízení chutná připravované jídlo. Lze to pozorovat ve vztahu k délce pobytu klientů.

Viditelný rozdíl v poměru sloupcových hodnot můžeme vidět u období za méně než půl roku a období méně než jednoho roku. Můžeme tedy předpokládat, že si lidé po nějaké době v zařízení na podávanou stravu zvyknou a přijde jim chutná.

Nicméně chutě každého z nás jsou velmi individuální, a tak tento graf slouží spíše pro zajímavost.

## Graf č. 12



Zdroj: Vlastní

Tento graf poukazuje na to, zda se klienti v zařízení bojí říct o některé z potřeb nebo přání v závislosti na délce pobytu. Pouze 4 ze 78 klientů, kteří jsou v zařízení kratší dobu než 1 měsíc odpověděli spíše ne. Můžeme předpokládat, že je to tím, že jsou v zařízení krátkou dobu, a tak u nich může převládat pocit studu nebo strachu, který je s odstupem času opouští.

### 3.3.3.2 Dotazníkové šetření II

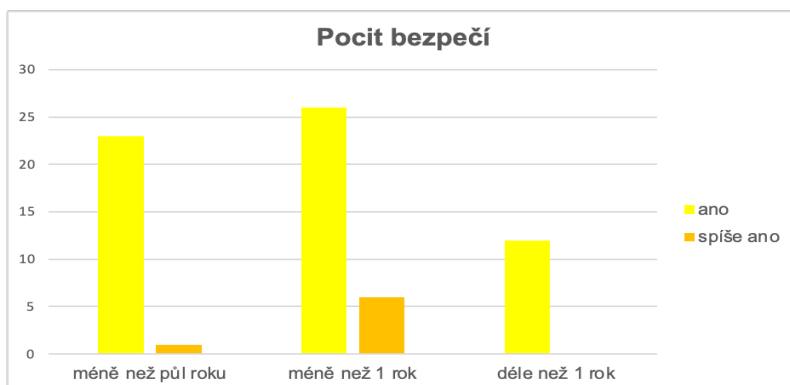
Zde se nachází grafy z 2. části dotazníkového šetření.

Jednotlivým zařízením bylo opět rozdáno kolem 30 dotazníků, podle toho, kolik bylo vráceno během 1. části dotazníkového šetření.

Celkem se mi vrátilo 68 dotazníků. Zařízení A s počtem 33, B s počtem 20 a C s počtem 15.

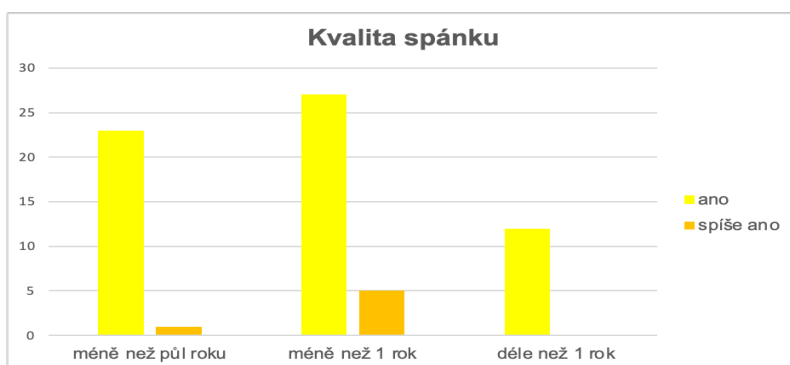
Grafy, které se nacházejí níže věnují pozornost klientům, kteří jsou v zařízení již nějakou dobu. Ukazují, jak se klienti s odstupem času v zařízení cítí.

**Graf č. 13**



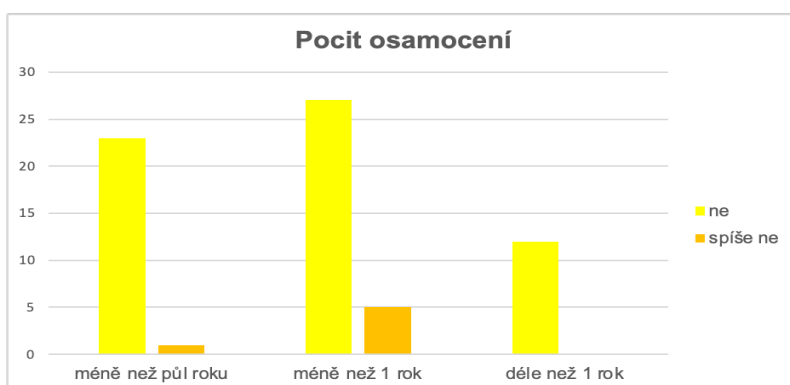
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 14**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 15**

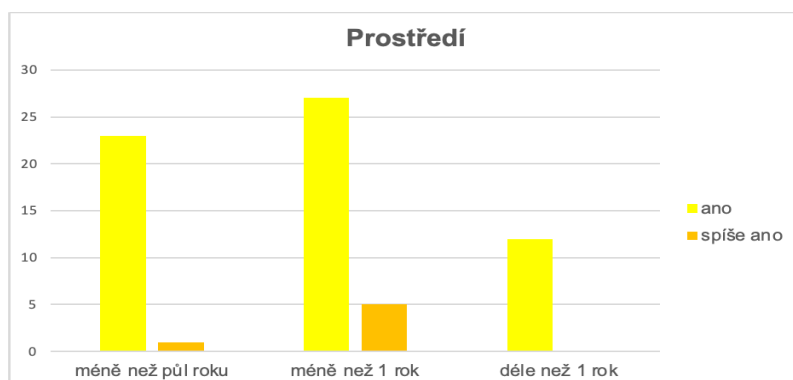


Zdroj: Vlastní.

Tento graf popisuje, zda se respondenti i s odstupem času v zařízení cítí v bezpečí, spí se jim dobře a zda se cítí osaměle. Nyní jsou poměry mezi jednotlivými sloupcovými hodnotami vysoké. Až na pár

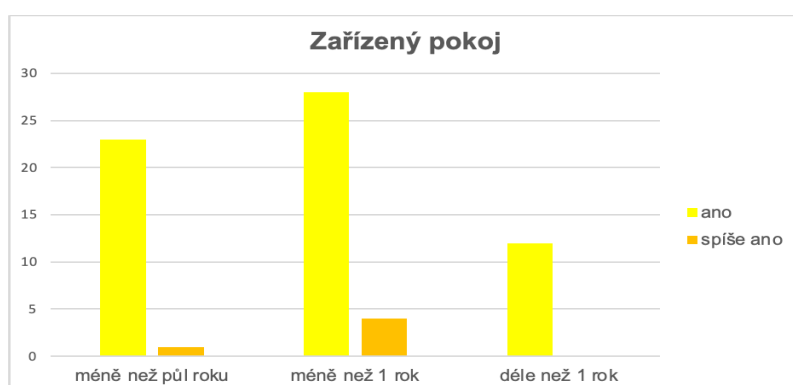
respondentů můžeme říci, že časem si lidé na nové prostředí zvyknou a přijmou ho za své přirozené.

**Graf č. 16**



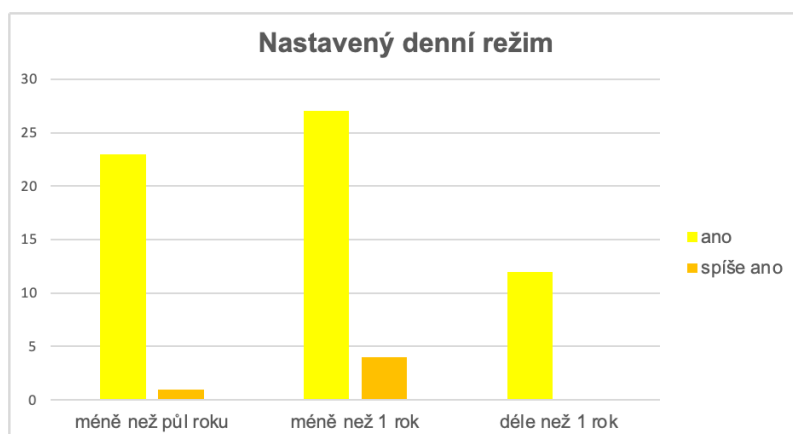
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 17**



Zdroj: Vlastní.

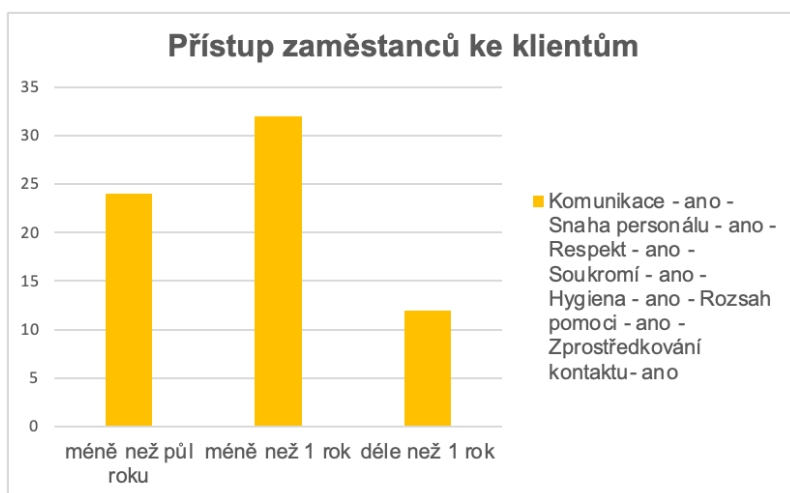
**Graf č. 18**



Zdroj: Vlastní.

Grafy č. 16, 17 a 18 ukazují, jak délka pobytu ovlivňuje pocity klientů v tom, jak na ně zařízení působí, jak se jim líbí v jejich pokoji a zda jim vyhovuje nastavený denní režim v zařízení. Opět, poměry mezi jednotlivými sloupcovými hodnotami jsou velké, a tak můžeme předpokládat, že ti klienti, kteří jsou v zařízení déle si na nové prostředí časem zvyknou a cítí se v něm příjemně a přirozeně.

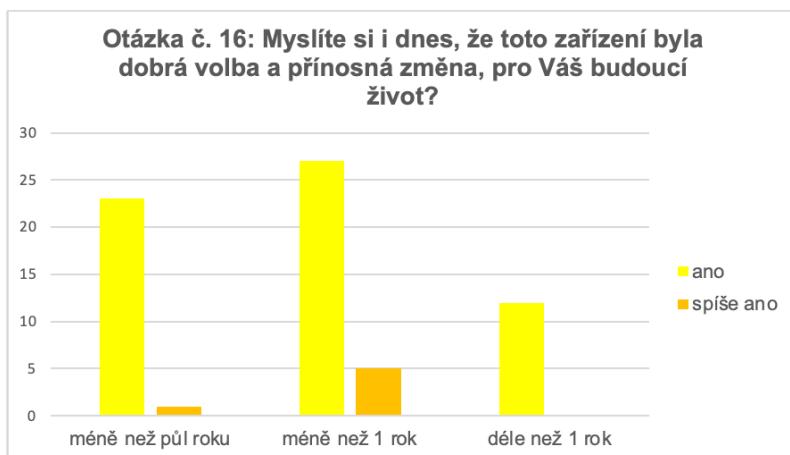
**Graf č. 19**



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje, že všichni klienti i s odstupem času stále zaměstnance v zařízení vnímají pozitivně a s jejich celkovou snahou jsou spokojeni bez jediné výjimky.

**Graf č. 20**



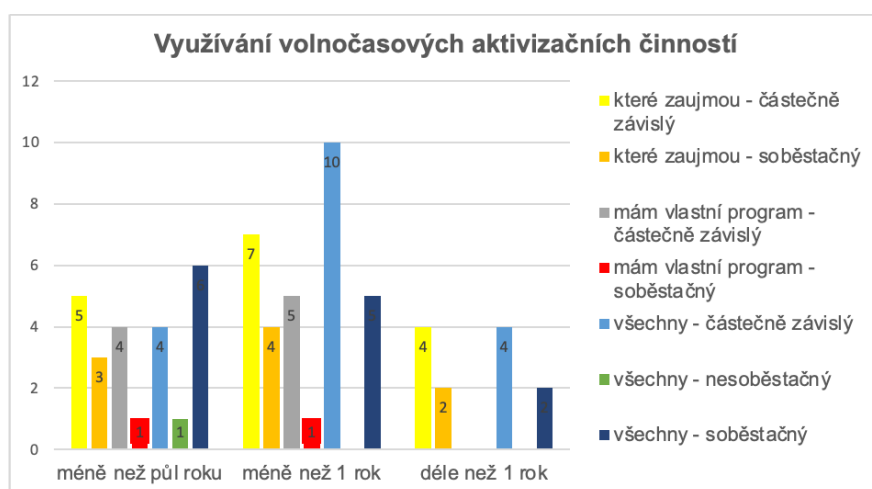
Zdroj: Vlastní.



Graf č. 20 ukazuje, zda jsou klienti v zařízení i s odstupem času toho názoru, že zařízení, ve kterém se nyní nachází, pro ně byla přínosnou a dobrou volbou pro jejich budoucí život.

Z grafu je viditelné, že klienti, kteří jsou v zařízení nejdéle jsou v zařízení spokojeni. Lidé, kteří tam jsou kratší dobu než jeden rok, mohou mít ještě nějaké pochyby, ale čím více času jim je poskytnuto, tím se názor může změnit k lepšímu.

**Graf č. 21**



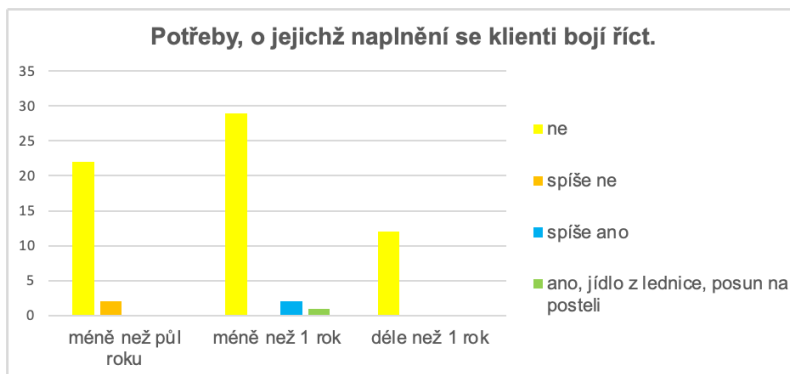
Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje, zda klienti využívají volnočasové aktivity pořádané v zařízení. Stejně tak, jako tomu bylo u grafu z 1. části dotazníkového šetření, tak i zde se využívání aktivit uvádím v závislosti na délce pobytu a zdravotním stavu klienta.

Když se zaměříme na jednotlivé časové úseky, tak v období kratším než půl roku, respondenti, kteří jsou soběstační využívají nejčastěji všechny aktivity a ti respondenti, kteří jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby využívají ty aktivity, které je zaujmou.

Období kratší než jeden rok, má nejvyšší zastoupení těch klientů, kteří jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby využívající všechny aktivity a ty aktivity, které je zaujmou. V období, delším než jeden rok, je tomu tak stejně, jako u období předchozího.

**Graf č. 22**



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje, zda si klienti v zařízení bojí říct o nějaké z potřeb. Z grafu je viditelné, že klienti, kteří jsou v zařízení déle, nemají problém si o své potřeby říct. Můžeme tedy předpokládat, že noví klienti, kteří si teprve na nové prostředí zvykají mohou pociťovat stud nebo strach, kterého se v průběhu pobytu zbaví. Jak již bylo zmíněno v předchozí části dotazníkového šetření.

Jeden klient zodpověděl, že potřeby, o které se bojí říct jsou například vyndání jídla z lednice nebo přesun na lůžku.

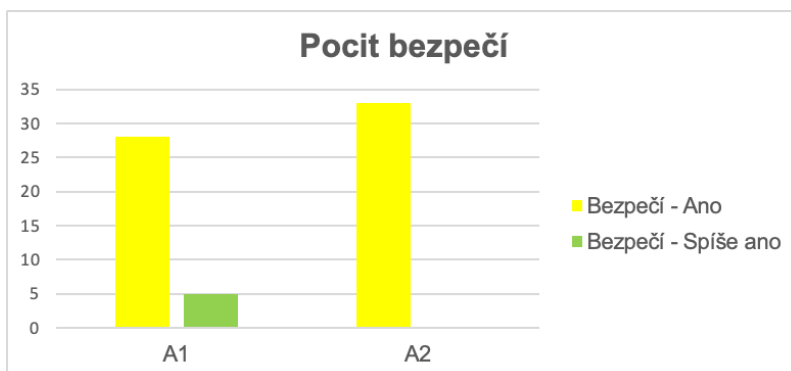
### **3.3.3.2.1 Dotazníkové šetření II – porovnání dat A1 a AII**

V jednom ze zařízení byly jednotlivé dotazníky z 1. a 2. části spárované, a tak mohl být adaptační proces sledován individuálně u každého z klientů zvlášť.

Zde se nachází grafy, které představují porovnání dat získaných z 1. a 2. části dotazníkového šetření v jednom konkrétním zařízení.

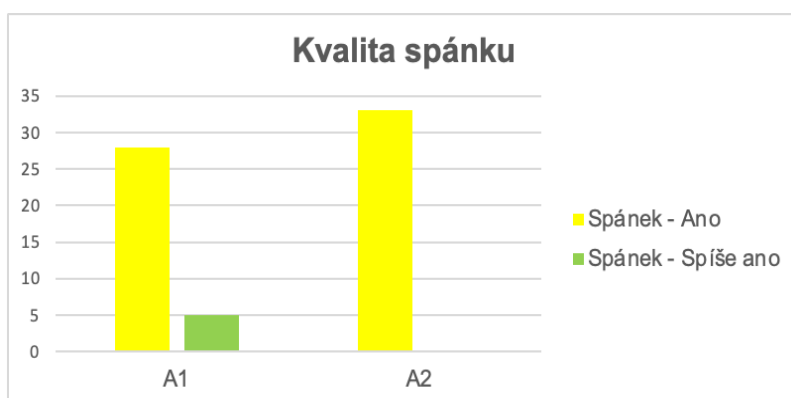
Jednotlivé grafy barevně rozlišují data získaná z 1. a 2. části dotazníkového šetření. Označení A1 je pro 1. část a A2 pro část 2.

**Graf č. 23**



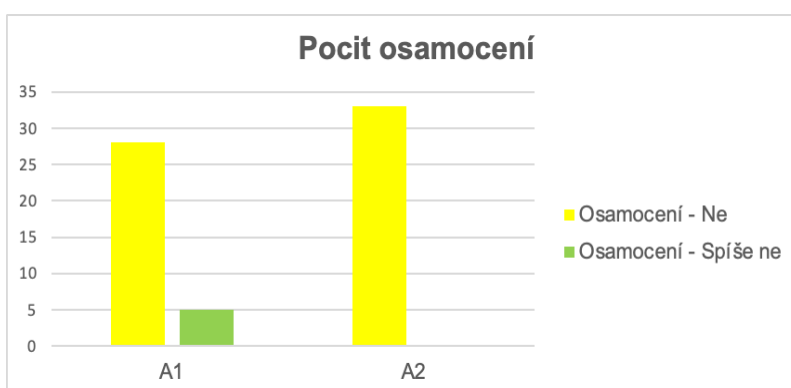
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 24**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 25**

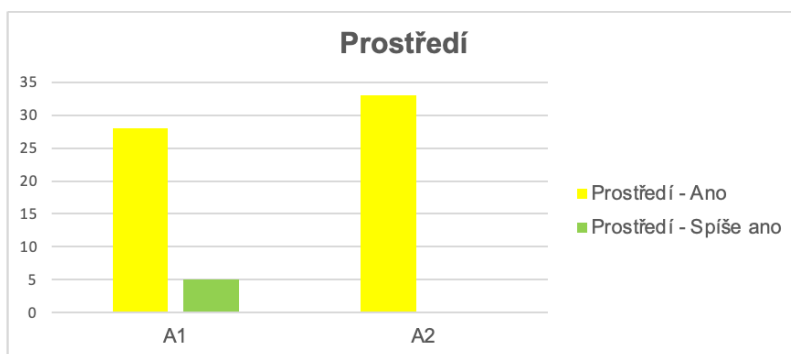


Zdroj: Vlastní.

Z grafů č. 23, 24 a 25 pozorujeme odpovědi respondentů, související s otázkami na pocit bezpečí, kvality spánku a pocitu osamocení. Získané odpovědi jsou v grafech zaznamenány v porovnání

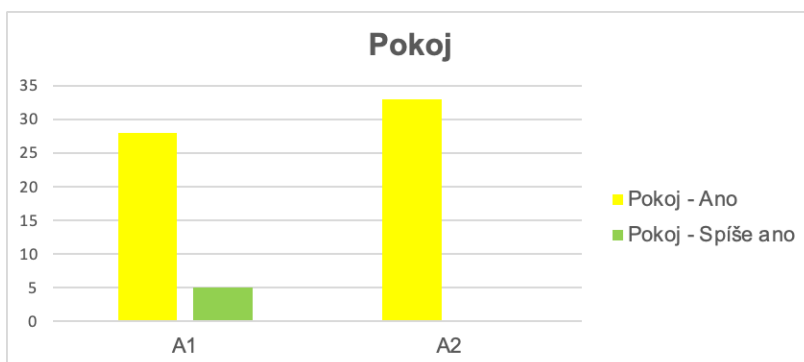
první části dotazníkového šetření a části druhé. Z grafů tedy můžeme vidět, že sloupcové hodnoty byly v první části lehce odlišné. Ve druhé části jsou již všichni dotazovaní respondenti spokojeni. Můžeme tedy říci, že i zde platí, že s odstupem času se lidé v novém prostředí cítí lépe.

**Graf č. 26**



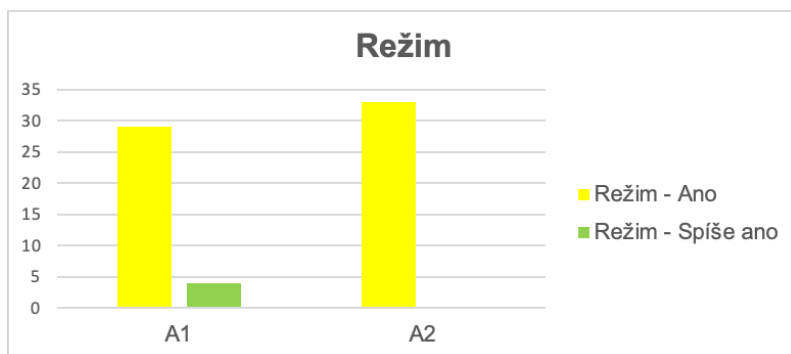
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 27**



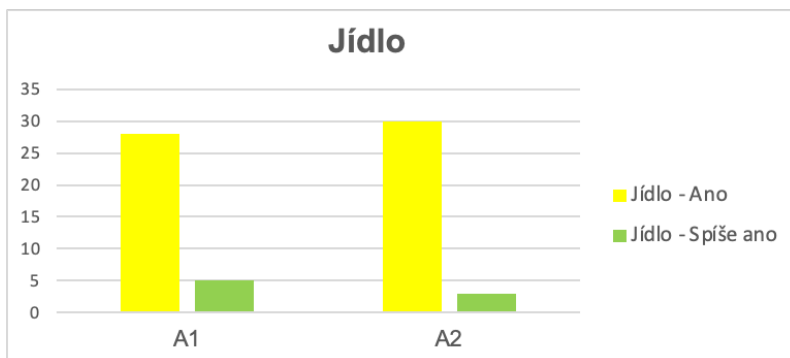
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 28**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 29**

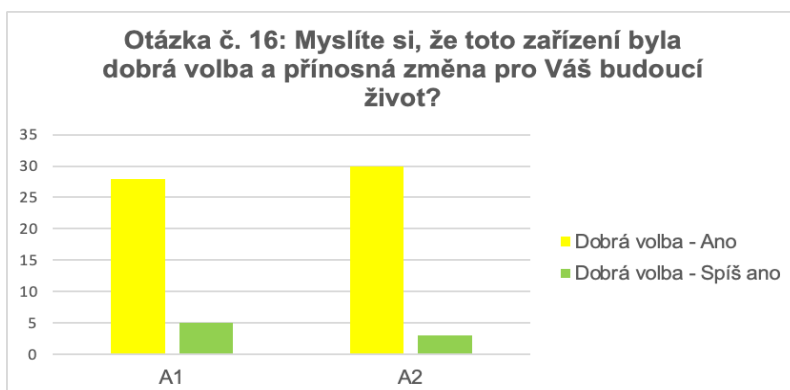


Zdroj: Vlastní.

Grafy č. 26, 27 a 28 ukazují, že si respondenti nové prostředí a s ním spojený nastavený režim zařízení zalíbí po uplynutí určitého času. Každý klient je individuální, a tak potřebuje i individuálně času. Někdy stačí méně a někdy je potřeba času více. Já respondenty navštívila po třech měsících a odpovědi byly viditelně pozitivní.

Graf č. 29 nabízí porovnání dvou časových období na odpovědi na otázku, zda lidem chutná připravované jídlo v zařízení. I s odstupem času se v zařízení najdou tací, kterým jídlo nemusí až tak moc chutnat. Jak již bylo zmíněno u grafu č. 11, odpovědi na tuto otázku jsou spíše jen pro zajímavost, a tak nelze více hodnotit.

**Graf č. 30**

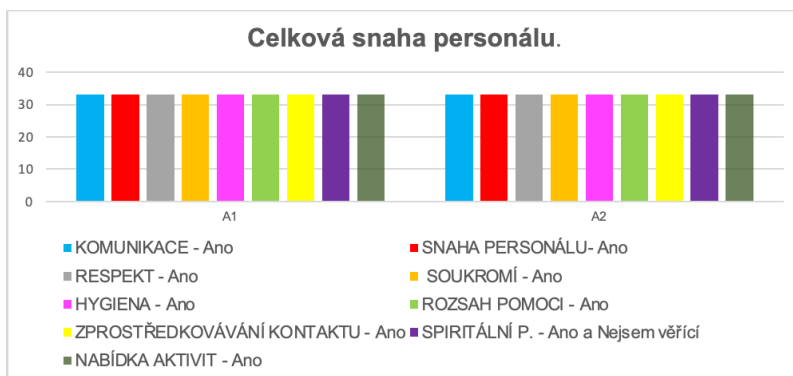


Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje, zda jsou klienti toho názoru, že zařízení, ve kterém se nyní nachází pro ně byla dobrou a přínosnou volbou. Z tohoto

grafu je viditelné, že celkem dva klienti se s odstupem času ve svém rozhodnutí ubezpečili, že to bylo správné rozhodnutí.

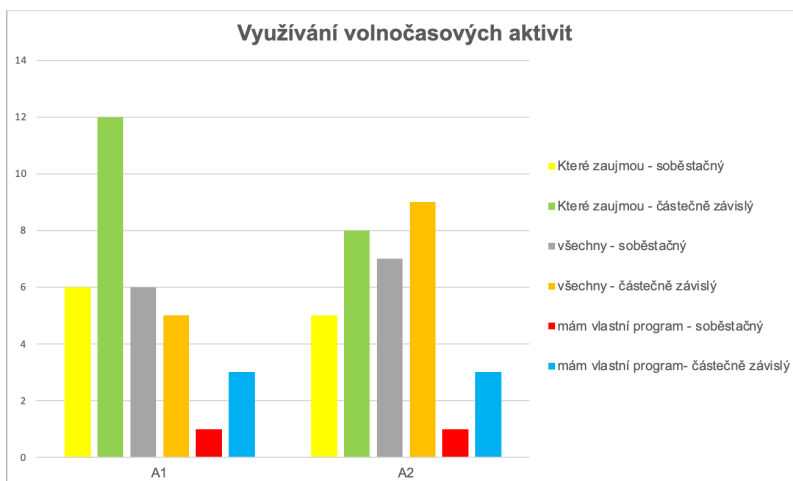
**Graf č. 31**



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje to, že dotazovaní respondenti jsou toho názoru, že personál se v tomto zařízení dostatečně snaží tak, aby se klienti v zařízení cítili přirozeně. Odpovědi v 1.části dotazníku byly stejné jako ve 2. části. Jedná se o odpovědi na otázky č. 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23 a 24

**Graf č. 32**



Zdroj: Vlastní.

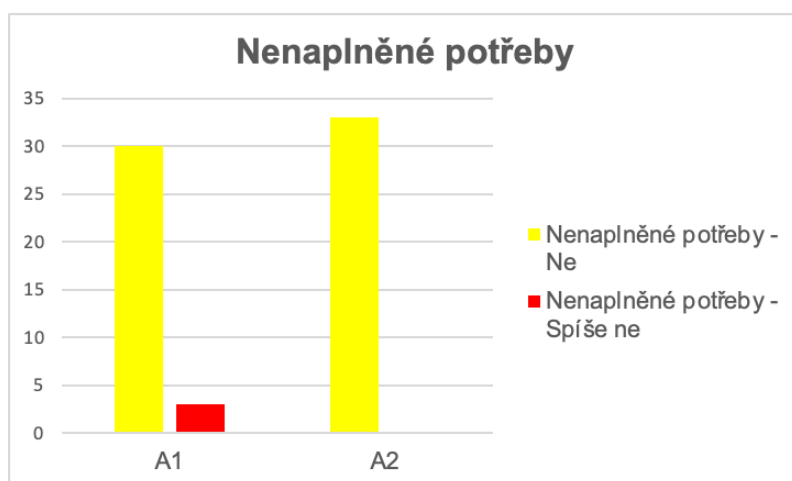
Tento graf znázorňuje využívání volnočasových aktivit dotazovaných respondentů. Tento graf je rozšířený o to, jak klienti využívají aktivizační činnosti v závislosti na jejich zdravotním stavu.

Sloupce jsou barevně rozlišený podle toho, zda je klient soběstačný nebo závislý na pomoci druhé osoby, zda využívá aktivity a v jaké míře. To vše pozorujeme v závislosti časového období. Proto se barevné sloupce opakují na ose A1 a A2.

Z grafu vyplývá, že nejvyšší zastoupení respondentů tvoří ti, kteří jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby a využívají volnočasové aktivity pouze ty, které je zaujmou. (Barevné rozlišení světle zelené) Další početnou skupinu tvoří respondenti, kteří jsou částečně závislí na pomoci druhé osoby a využívají všechny nabízené aktivity. (Barevné rozlišení okrové barvy) Dále v grafu najdeme respondenty, kteří jsou soběstační a využívají také všechny aktivity. (Barevné rozlišení šedivé barvy). Poslední početní skupinu tvoří ti respondenti, kteří jsou soběstační a využívají pouze ty aktivity, které je zaujmou. (Barevné rozlišení žluté barvy).

Z grafu vyplývá, že s odstupem času se klienti více zapojují do všech nabízených aktivizačních činností.

**Graf č. 33**



Zdroj: Vlastní.

Tento graf ukazuje na to, zda si klienti v zařízení bojí říct o nějaké z potřeb. A1 znázorňuje odpovědi z 1. části dotazníkového šetření a A2 ze 2. části. Zde je vidět, že s odstupem času si lidé o své potřeby již říct nebojí.

### **3.3.4 Polostrukturovaný rozhovor**

V rámci této praktické části jsem se rozhodla, že uskutečním několik rozhovorů s klienty z jednoho ze zmíněného zařízení.

Rozhovory jsem realizovala formou polostrukturovaných rozhovorů. Vybrala jsem si ty klienty, kteří se do tohoto výzkumu chtěli aktivně zapojit, tedy ty, kteří byli otevření k tématu a zpětné vazbě. Účast byla dobrovolná.

Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický hlavně svojí přípravou. Stanovila jsem si předem témata a otázky, kterým bych se ráda během rozhovoru věnovala.

S sebou na setkání jsem si připravila předem vytištěné otázky, poznámkový blok, propisovací tužku, podle situace jsem vyhodnocovala, zda budu rozhovor nahrávat, abych stihla zaznamenat všechny důležité informace. Za předpokladu, že by se rozhovor nahrával, byl by předem můj klient důrazně upozorněn s vyčkáním na jeho souhlas. Následovně byl klient seznámen s tím, že celý rozhovor proběhne anonymně.

#### **3.3.4.1 Průběh polostrukturovaných rozhovorů**

Všechny rozhovory probíhali na pokoji klienta. Měli jsme tam soukromí a klient se tak ve svém prostoru mohl cítit komfortněji. Vše záleželo na jeho přání a zdravotním stavu.

Na každé setkání jsem přišla s dobrou náladou, pokorou a otevřená jakékoli zpětné vazbě. Klienta jsem mile přivítala, seznámila se s ním, řekla mu pár vět o sobě a informovala ho o průběhu rozhovoru. Poskytla jsem mu co nejvíce možný prostor pro vyjádření nebo naplnění jeho potřeb. Důležité bylo, aby se klient v průběhu celého setkání cítil komfortně a přirozeně. Doufám, že jsem mu třeba i touto cestou zpříjemnila odpoledne, nebo vyslyšela jeho případná přání.



Na úvod rozhovoru jsem klienta ocenila za to, že se mnou chtěl spolupracovat. Ze začátku jsem pokládala odlehčující otázky. Dále jsem otázky stupňovala podle náročnosti a obtížnosti. Po celou dobu jsem sledovala, jak se klient v mé přítomnosti cítí, nebo zda mu není na některé otázky nepříjemné odpovídat.

### **3.3.4.1.1 Okruhy témat a otázky k polostrukturovaným rozhovorům**

Pro rozhovor jsem se rozhodla vybrat následující témata a otázky:

- Odlehčující otázka na úvod:

Jak se dnes máte? Jak se dnes cítíte?

- Přesun z péče domácí do péče ústavní:

Jak dlouho v tomto zařízení bydlíte?

Kdy jste se sem nastěhoval/a?

Navštívil/a jste zařízení, ještě před úplným nastěhováním?

Co bylo důvodem přemístění?

- První dojmy ze zařízení:

Jak jste se tu první noc cítil/a? Jaké byly Vaše dojmy?

- Hodnotící kritéria

(předloženy výše)

- Změna prostředí:

Chtěl/a byste tu něco změnit?

Co by pracovníci měli udělat proto, abyste se tu cítil/a lépe?

### 3.3.5 Analýza polostrukturovaných rozhovorů

Níže popisuji shrnutí jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů, které jsem v rámci tohoto výzkumu mohla realizovat. Rozhovorů jsem vedla celkem pět. Ke každému z nich jsem použila stejný výběr předpřipravených otázek, které jsou k dispozici v podkapitole s názvem: *Okruhy témat a otázek k polostrukturovaným rozhovorům*.

#### 3.3.5.1 Polostrukturovaný rozhovor I

První rozhovor proběhl 8.1. 2024 s klientkou, která je v Domovu pro seniory téměř tři měsíce. Byla velmi ochotná a vstřícná si se mnou o jejím příchodu do nového prostředí povídat. Zodpověděla mi všechny mé jednotlivé otázky.

Klientka do domova nastoupila z jednoho důvodu. A tím důvodem bylo, že si uvědomovala její zdravotní stav a bála se, že by byla své rodině na obtíž. Podle jejího názoru by s ní byly akorát starosti. Klientka je částečně imobilní, jelikož je upoutaná na invalidní vozík. Ačkoliv jí rodina do takového rozhodnutí netlačila, podala si žádost do tohoto domova, dokud ještě na to měla síly. Prý měla štěstí, jelikož se do domova dostala téměř v brzké době.

Začátky v domově prý nebyly až tak moc šťastné. Klientka měla zažádáno na jednolůžkový pokoj. Kvůli obsazené kapacitě proto klientce byl nabídnut pokoj dvoulůžkový a po uvolnění místa jednolůžkový. Když se nastěhovala do domova, tak sdílela pokoj s klientkou, se kterou si nerozuměla. Popisovala, jak první dny nebyly vůbec snadné a chvílemi i zvažovala, zda to bylo správné rozhodnutí.

Naštěstí se asi po čtyřech týdnech uvolnil jednolůžkový pokoj, a tak klientka opět viděla naději. Hned po nastěhování na jiný pokoj poznala, že teď už jí bude líp. A nyní je v domově naprosto spokojená. Opravdu vypadala vděčně a nadšeně. Personál prý nemá sebemenší problém ji

s čímkoliv pomoci. Jídlo, které zde dostává ji chutná a ráda navštěvuje i všechny aktivity, které se v zařízení konají.

Klientka je toho názoru, že přejít do takového zařízení byla opravdu správná volba. Tím, že má svůj pokoj za ní rodina a přátelé mohou přijít kdykoliv a díky personálu nemá strach sama o sebe, že zůstane někde sama ležet na zemi a nikdo ji nenajde.

### **3.3.5.2 Polostrukturovaný rozhovor II**

Druhý rozhovor proběhl 10.1. 2024 s klientkou, která je v zařízení již pět měsíců. Klientka měla radost, že jsem si za ní přišla popovídat. Z rozhovoru bylo viditelné, že se klientka na naše setkání i připravila.

Do zařízení nastoupila po smrti manžela. Měla psychické problémy a péči o domácnost sama nezvládala. Dcera ji prý připravila na to, že to v tomto zařízení bude lepší. A tak společně podaly žádost o umístění. Dcera za klientkou chodí každý den, a tak se necítí osaměle.

Začátky v domově pro ni byly strašné. Nemohla si zvyknout na novou postel a nové prostředí. Přiznala, že na začátku přemýšlela o tom, že se vrátí zpět domů. Na mou otázku, která směřovala k tomu, co změnilo její názor a v zařízení zůstala mi odpověděla, že to je personálem. Prý jsou na ní moc milí a poskytují ji prostor. Aby se klientka v zařízení cítila lépe potřebovala hlavně více času. Personál ji prý hodně pomohl například s tím, že ji doprovázel na různé aktivity. Také se společně domluvily na harmonogramu dne.

Dnes je v domově moc šťastná. Pravidelně za ní chodí dcera a k tomu se i pravidelně navštěvuje se sousedkami z vedlejších pokojů. Společně si uvaří kafičko a dají něco dobrého k tomu. Klientka mi vyprávěla i o výletech a akcích, kterých se stihla za tu krátkou dobu zúčastnit.

### 3.3.5.3 Polostrukturovaný rozhovor III

Třetí rozhovor byl uskutečněný 15. 1. 2024 s klientkou, která je v zařízení zhruba půl roku.

Klientka je částečně soběstačná. Vyžaduje pomoc akorát ráno při vstávání z postele a lehkou dopomoc při hygieně.

Do tohoto zařízení se dostala proto, jelikož se jí na jaře stal úraz, při kterém upadla a poranila si obě dvě kyčle. Nejdříve nějakou dobu ležela v nemocnici na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Poté jí její syn pomohl s vyplněním žádosti o umístění do tohoto zařízení. Syn bydlí totiž daleko, a tak by se o ní nemohl každý den starat. Podle jejího názoru by nesnesla, aby synovi byla na přítěž, a tak s umístěním souhlasila, jelikož věděla, že se sama o sebe nedokáže postarat.

Klientka je na dvoulůžkovém pokoji, kde se jí vystřídalily dvě klientky. Popisovala, jak to s tou první paní nebylo vůbec jednoduché, a tak si i musela občas zanádat, že kdyby se jí tenkrát nestal ten úraz mohla být v klidu doma. Klientka o sobě tvrdí, že je velmi přizpůsobivá, ale takhle to prostě nešlo. Podle jejích slov naštěstí paní přesunuly jinam, a tak už jen byla zvědavá, kdo k ní přijde další.

S paní, se kterou je na pokoji klientka nyní, si rozumí. Vzájemně si objednávají zákusky a chlebičky jedna pro druhou a koukají spolu na detektivky. Aktivity, které se v zařízení konají nevyužívá, má svůj denní program, a to jí vyhovuje. Personál se k ní chová hezky a nemá s ničím problém. Do jiného zařízení by už nechtěla. Když jí přijede syn na návštěvu, tak chodí ven na procházky nebo sedí ve velké hale v zařízení, kde si mohou spolu popovídat, aby nerušili sousedku na pokoji. V domově vaří prý dobře, je bývalá kuchařka, a tak ráda jídlo hodnotí a vzpomíná, jak by jídlo uvařila podle své chuti.

#### **3.3.5.4 Polostrukturovaný rozhovor IV**

Čtvrtý rozhovor se konal 16.1. 2024 s klientem, který je v domově pro seniory čtyři měsíce a je soběstačný.

Do tohoto zařízení se klient dostal z důvodu úrazu kolene. Celé léto trávil prý v nemocnici, kde s kolenem rehabilitoval, ale nepomohlo mu to. Je zapomnětlivý, a tak společně se synem domluvili přechod do tohoto zařízení. Klient má Diabetes Mellitus 2. typu, takže mu zdravotní personál pomáhá s aplikací inzulínového pera a podáváním léků. Sám by to nezvládnul.

První dny klient popisoval jako docela normální. Prý se mu hůře spalo v nové posteli, ale jinak se necítil nijak špatně. Rodina za ním chodí pravidelně každý den, a tak se necítí vůbec sám. Popisuje, že dny mu v zařízení utíkají docela rychle. Rád se kouká na televizi, kterou má na pokoji, takže mu podle jeho názoru nic nechybí. Personál je prý hodný, takže si nemůže stěžovat. Dokonce může mít i deku na víc, takže je podle jeho slov naprosto spokojený.

Klient toto zařízení hodnotí velmi kladně, v domově se mu líbí. Má hezky zařízený pokoj, který na první pohled vypadá velmi útulně. Rád chodí na aktivity. Nejvíce ho baví živá muzika a výlety mimo zařízení. Jídlo mu zde taky chutná, prý když k tomu hlavně má pivo. Klient vypadal spokojeně.

#### **3.3.5.5 Polostrukturovaný rozhovor V**

Poslední a pátý rozhovor se konal 18.1. 2024 s klientkou, která se do tohoto zařízení dostala před šesti měsíci kvůli zlomenině krčku. Dříve prý bydlela v penzionu pro seniory, tam se o sebe zvládla postarat sama, nyní už by to nezvládla nebo se na to alespoň necítí. Klientka si nepamatuje, jak dlouho ležela v nemocnici. Je částečně soběstačná.

První dny klientka popisovala jako naprostou hrůzu. Zdály se jí noční můry a z denního harmonogramu v zařízení měla přeházený její

dosavadní zvyky. Nejhorší bylo vstávání tak brzy ráno a podávání večeře v 17:00 hodin, prý byla zvyklá jíst až déle. To se naštěstí docela rychle vyřešilo, personál klientce vycházel vstříc, a nakonec si na harmonogram i zvykla a dnes ji to už ani nepřijde. Ze začátku se klientka v zařízení cítila velmi osamoceně, ale personál ji hodně pomohl. Pracovnice si s ní povídaly a doprovázely ji na aktivity. Byly velmi ochotný a každou chvíli se chodily ptát, jestli něco nepotřebuje.

Dnes už se klientka v zařízení cítí jako doma. Hodně jí pomohlo postupně zařídit její pokoj a seznámit se s ostatními klienty zařízení. Tím, že chodí na spoustu aktivit se klientka seznámila se spousty klientů v domově. Zařízení je prý čisté a voňavé. Když ji přijde navštívit vnučka, chodí spolu na procházku a posedět si ven na lavičky. Prý je to hezké prostředí a dnes už by nikam jinam nechtěla jít.

### **3.3.6 Hodnocení polostrukturovaných rozhovorů**

Ze všech polostrukturovaných rozhovorů vyplývá, že proces psychosociální adaptace je velmi individuální a každý jednotlivý klient potřebuje svůj čas a prostor na to, aby si na nové prostředí mohl zvyknout.

Z prvního polostrukturovaného rozhovoru je viditelné, že velice záleží na tom, na koho klienti v zařízení narazí. První klientka byla ze začátku nešťastná, sdílela pokoj s druhou ženou, se kterou si vůbec nerozuměla. Poté co se dostala do vlastního pokoje, který uzpůsobila sama sobě, se začala v zařízení cítit lépe. Podobné pocity zažívala klientka ze třetího rozhovoru, kde popisovala, že s první paní si na pokoji také nesesla. Poté ji přišla druhá paní, která je nyní její partačkou. Tím, že si rozumí, je pro ně adaptace snazší, protože to mohou sdílet společně.

Na psychosociální adaptaci klientů v zařízení má i vliv to, jak mají zařízené vlastní pokoje, a jak na ně působí zařízení jako celek. Jelikož

klienti povídali o tom, jak na ně zařízení působí světle a čistě. Nebo například, že jsou spokojeni s tím, jak v zařízení vaří.

Dále ze všech pěti rozhovorů vyplývá, že personál se v zařízení opravdu snaží, aby se tam jejich klienti cítili lépe. Například jak již bylo zmíněno, klientům aktivně nabízejí různé aktivity, na které je i doprovázejí, také si s nimi povídají a snaží se jim usnadnit začátky v novém zařízení, například drobnou úpravou denního harmonogramu.

Ze čtvrtého rozhovoru je vidět, že opravdu záleží na každém, jaké má nastavené priority a na jaký komfort je zvyklý. Klient působil tak, že když mu jsou zachovány jeho některé rituály, jako například pivo k obědu a večeři, nebo puštěná televize, je spokojený. Někteří si vystačí s málem. Otázkou k zamyšlení zůstává zda to bylo tím, že je muž a tolik to „neprožívá“ nebo to byla jen náhoda. To bohužel neposoudím, protože jsem s více muži neměla prostor a podmínky vést rozhovor.

Myslím si, že tato část výzkumu byla velice užitečná a jejím prostřednictvím jsem mohla částečně zodpovědět i výzkumné otázky. Dále mi jednotlivé rozhovory umožnily pochopení a potvrzení některých odpovědí na otázky z dotazníkového šetření, jelikož klienti měli dostatečný čas a prostor na své odpovědi a mohli je tak i zdůvodnit.

### **3.3.7 Otevřené dotazování prostřednictvím E-mailu**

Dále jsem do metodologie zapojila otevřené dotazování prostřednictvím e-mailové komunikace.

Původně jsem chtěla uplatnit metodu strukturovaného rozhovoru. Kvůli časové vytíženosti zúčastněných osob jsem se musela přizpůsobit, a tak jsem zvolila metodu otevřeného dotazování. Do této části výzkumu byli zapojováni sociální pracovníci, klíčoví pracovníci a vedoucí domova pro seniory.

S pracovníky bylo tedy předem domluvené, že dotazování proběhne formou písemného vyplnění prostřednictvím e-mailu. Pracovníci tak mohli odpovědět na otázky podle svých časových možností. Získali tak prostor na rozmyšlení si svých odpovědí. Dále byli všichni zapojení pracovníci několikrát písemně i ústně upozorněni, že se jedná o anonymní vyplnění, a tak nebude jejich jméno ani zařízení v této práci zmiňováno.

Otevřené dotazování poskytlo jakýsi formát z pohledu sociálních, klíčových a vedoucích pracovníků, kteří v těchto zařízeních pracují, jakou formou, kompetencemi a rozsahem přispívají k psychosociální adaptaci svých klientů.

### **3.3.7.1 Zhodnocení otevřeného dotazování**

Jednotlivé odpovědi sociálních, klíčových a vedoucího pracovníka zařízení jsou k dispozici v přílohách.

Nejprve tázaní upřesnili svoji pracovní pozici, kterou v daném zařízení zastávají.

Všichni zapojení pracovníci adaptační proces vnímají jako velice individuální. Každý klient potřebuje různou délku času, aby se plně adaptoval na nové prostředí a podmínky.

První kontakt s klientem probíhá většinou ještě před nástupem do zařízení. Označuje se jako sociální šetření. Může to být v domácím prostředí, popřípadě v nemocnici. Tam se sociální pracovník snaží zmapovat klientovu sociální situaci, jeho zdravotní stav a s tím spojené potřeby, požadavky, či klientovi představy, co očekává od sociální služby, a také od pobytového zařízení.

Po nástupu do zařízení je klient ubytován ve zvoleném pokoji. Podle typu pokoje, zda je jednolůžkový nebo dvoulůžkový či více lůžkový. Seznámí se s personálem, případně se spolubydlícím a následně s klíčovým pracovníkem, který mu byl přidělen. S tím bude nadále úzce



spolupracovat při tvoření individuálního plánování, které bude vytvořené klientovi přímo na míru, dle jeho potřeb, představ a možností. Další dny se klient seznamuje s prostředím domova pro seniory, s jeho chodem, možnostmi aktivit a dalšími klienty zařízení.

Aby se klient v zařízení cítil přirozeně a příjemně je důležitý individuální přístup personálu. Projevení empatie, naslouchání, nabídnutí určitých možností... Klient si může z domova přinést vlastní osobní předměty nebo maličkosti, kterými si upraví svůj pokoj.

Všichni tázaní se shodují na důležitosti uspokojení potřeb klienta. Zajištění kompletní péče o klienta, udržování kontaktu se svými blízkými, přáteli či rodinou a zapojit klienta do aktivit pořádanými v zařízení.

Kontakt klienta se sociálním prostředím zajišťuje nebo zprostředkuje většinou sociální pracovník, aktivizační pracovník nebo pečovatelky. Jedná se o doprovod na aktivity, doprovod k lékaři nebo například ke kadeřníkovi.

Různá zařízení nabízí mnohé aktivity, které se mohou dle zájmu klientů nebo aktuálního ročního období obměňovat. Nabídku programů aktualizuje většinou sociální pracovník a poté pečovatelé své klienty k aktivnímu trávení času vybízejí a doprovázejí.

V domově pro seniory většinou není pevně ustanovený návštěvní řád, s výjimkou dodržení nočního klidu, který je od 22:00 do 06:00. Klienty může rodina či jejich známí navštěvovat dle svého uvážení. Společný čas mohou trávit přímo u klienta na pokoji nebo ve společenské místnosti, případně venku a kolem areálu domova. Některé domovy nabízejí i aktivity na kterých je účast blízkých vítána.

## 4 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce, jak již bylo zmíněno v úvodu bylo zjistit, jak probíhá proces adaptace při přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory. Díky stanoveným výzkumným otázkám jsem měla možnost proces adaptace sledovat z několika úhlů pohledu. Výzkum jsem rozdělila na několik částí: Zúčastněné pozorování, dotazníkové šetření s nově příchozími klienty do domova pro seniory a s odstupem času, polostrukturované rozhovory s klienty a otevřené dotazování prostřednictvím emailové komunikace se sociálními, klíčovými a vedoucím pracovníkem zařízení. Tak jsem získala odpovědi k mým výzkumným otázkám jak z pohledu klientů, tak z pohledu pracovníků.

První výzkumná otázka byla o tom, *jaký vliv na psychické zdraví seniorů má změna prostředí a přechod do domova pro seniory*. Odpovědí je, že na psychické zdraví seniorů má velký vliv i změna prostředí, které může nastat v jejich pokročilém věku. Konkrétně změna domácího prostředí na prostředí pobytové služby domova pro seniory. K této změně může dojít plánovaně nebo vlivem sociální situace či změnou zdravotního stavu seniora. Každý jedinec tuto změnu může prožívat jinak a samozřejmě to může i různě působit na jeho psychiku. Někdo je spokojený, protože se mu touto změnou mohla zlepšit aktuální sociální situace, nebo přestane prožívat pocity samoty, které ho tížily. Někdo jiný může zase mít naopak silnější pocit odloučení a pocit vytržení z domácího prostředí od svých nejbližších. Přímý vliv na psychiku pociťuje každý jinou měrou a intenzitou. Zásadní jsou vždy okolnosti, za kterých tuto změnu senior podstupuje.

Druhá výzkumná otázka řešila, *jaký vliv na adaptaci seniorů má prostředí domova, jak adaptační proces může ovlivnit přístup zaměstnanců tohoto zařízení na začátku adaptačního procesu a s odstupem času*. Odpovědí na tuto otázku je, že k příznivé adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory má velký vliv i to, jak a kde je zařízení situováno, jak je zařízené. Dalším zásadním měřítkem je i to,

jak se zaměstnanci chovají a jakou odvádějí práci. Jsou-li empatictí a zda dokážou individuálně pracovat s každým klientem, dle jeho potřeb. Každý nově příchozí klient je ze začátku přirozeně nedůvěřivý, protože přesně neví, co může od pobytového zařízení očekávat. Zda nebude něčím nebo někým omezován. Tato nedůvěra klienta se ale s kladným přístupem postupně odbourává, a většinou si klient na nové prostředí a režim v něm zvykne a po nějakém čase ho plně přijme. Mnohokrát se klient zmiňuje, že zvolená změna prostředí, tedy domov pro seniory je pro něho přínosem.

Třetí a poslední výzkumná otázka zjišťovala, *jaký vliv na uspokojení potřeb má rozsah poskytovaných služeb a jejich naplňování v domově pro seniory*. Odpověď na tuto výzkumnou otázku je taková, že uspokojení potřeb každého klienta je také velmi důležitým úkolem samotného zařízení a jejich zaměstnanců. Dále velmi záleží na rozsahu a nabídce poskytovaných služeb a jejich realizace v naplňování. V domovech pro seniory, ve kterých jsem prováděla svůj výzkum mají celodenní režim nastavený tak, aby maximálně mohl uspokojit biopsychosociální potřeby každého svého klienta. Od zajištění ranní hygieny dle možností klienta, či doprovod k lékaři nebo dále jen zprostředkování sociálního kontaktu s úřady, návštěvou kadeřnice či aktivit dle zájmu klienta. Každý klient podle svých potřeb je zde s maximálním úsilím personálu uspokojen a následně myslím i spokojen.

Lidé by ve své poslední etapě života měli zažít hezké chvíle v důstojném prostředí. Ne vždy je přechod těchto lidí šťastný, ale věřím, že většina z nich si v domově najde své místo a jsou tam spokojení. Alespoň z tohoto výzkumu to tak vyplývá. Jsem ráda, že takové zařízení jako byla tato, se snaží o to, aby se klienti cítili v naprosté psychosociální pohodě, a jejich přechod do domova pro seniory se jim snaží ulehčit, ačkoliv ne všichni se přizpůsobí tak rychle, jak by si někteří přáli. Myslím si, že bychom se všichni měli na chvíli pozastavit, zamyslet se a uvědomit si, že každý jeden z nás bude jednou starý a bude potřebovat pomoc, uznání a péči druhé osoby. Tímto, a dalším, byl naplněn i můj cíl práce.

## 5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Pyramida (Panorama). Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

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

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

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

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

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## **6 SEZNAM GRAFŮ**

**Graf č. 1:** Pocit bezpečí. Str. 23

**Graf č. 2:** Pocit osamocení. Str. 24

**Graf č. 3:** Kvalita spánku Str. 24

**Graf č. 4:** Kontakt s rodinou či blízkými přáteli. Str. 25

**Graf č. 5:** Prostředí. Str. 25

**Graf č. 6:** Zařízený pokoj. Str. 26

**Graf č. 7:** Nastavený denní režim. Str. 26

**Graf č. 8:** Přístup zaměstnanců ke klientům. Str. 27

**Graf č. 9:** Otázka č. 16: Myslíte si, že toto zařízení byla dobrá volba a přínosná změna, pro Váš budoucí život? Str. 27

**Graf č. 10:** Využívání aktivit v závislosti na stavu klienta. Str. 28

**Graf č. 11:** Jak klientům v zařízení chutná připravované jídlo. Str. 29

**Graf č. 12:** Potřeby, o jejichž naplnění se klienti zařízení bojí říct. Str. 30

**Graf č. 13:** Pocit bezpečí. Str. 31

**Graf č. 14:** Kvalita spánku. Str. 31

**Graf č. 15:** Pocit osamocení. Str. 31

**Graf č. 16:** Prostředí. Str. 32

**Graf č. 17:** Zařízený pokoj. Str. 32

**Graf č. 18:** Nastavený denní režim. Str. 32

**Graf č. 19:** Přístup zaměstnanců ke klientům. Str. 33

- Graf č. 20:** Otázka č. 16: Myslíte si i dnes, že toto zařízení byla dobrá volba a přínosná změna, pro Váš budoucí život? Str. 33
- Graf č. 21:** Využívání volnočasových aktivizačních činností. Str. 34
- Graf č. 22:** Potřeby, o jejichž naplnění se klienti bojí říct. Str. 35
- Graf č. 23:** Pocit bezpečí. Str. 36
- Graf č. 24:** Kvalita spánku. Str. 36
- Graf č. 25:** Pocit osamocení. Str. 36
- Graf č. 26:** Prostředí. Str. 37
- Graf č. 27:** Pokoj. Str. 37
- Graf č. 28:** Režim. Str. 37
- Graf č. 29:** Jídlo. Str. 38
- Graf č. 30:** Otázka č. 16: Myslíte si, že toto zařízení byla dobrá volba a přínosná změna pro Váš budoucí život? Str. 38
- Graf č. 31:** Celková snaha personálu. Str. 39
- Graf č. 32:** Využívání volnočasových aktivit. Str. 39
- Graf č. 33:** Nenaplněné potřeby. Str. 40
- Graf č. 34:** Základní údaje o klientech v zařízení. Str. 75
- Graf č. 35:** Pohlaví. Str. 76
- Graf č. 36:** Věk. Str. 77
- Graf č. 37:** Důvodu přechodu. Str. 77
- Graf č. 38:** Místo před nástupem. Str. 78
- Graf č. 39:** Počáteční stav. Str. 78

## **7 RESUMÉ**

The topic of the bachelor thesis is: Psychosocial adaptation of seniors during the transition from home environment to a facility for the elderly. The theoretical part of the thesis focuses on the explanation of important concepts. These include: senior, old age, adaptation, home for the elderly, natural environment... The aim of the bachelor thesis was to find out how seniors adapt in a new environment and what is needed for this. I was looking for answers to what impact the range of services provided can have on fulfilling the needs of seniors. I next looked at the staff inside the facility to see if they were helping the clients in the facility with their adaptation. In fulfilling the aim, I was able to get information from the theoretical part, participant observation, questionnaire research, semi-structured interviews and open-ended questioning of staff within the facility. The aim of the work was fulfilled. The adaptation process is always carried out individually according to the needs of the senior with a lot of support and helpfulness of the facility.



## 8 PŘÍLOHY

Zde se nachází seznam příloh, které jsou součástí této bakalářské práce. Nachází se zde vzory obou částí dotazníkového šetření a některé grafy. Dále tu jsou přepisy otevřeného dotazování se sociálními, klíčovými a vedoucím pracovníkem.

### 8.1 Dotazníkové šetření – 1. část

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Černá a jsem studentkou třetího ročníku, oboru Sociální práce na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu k mé bakalářské práci, s názvem: „*Psychosociální adaptace seniorů při přechodu z domácí péče do zařízení domova pro seniory*“. Dotazník je anonymní. Moc Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas.

S pozdravem Tereza Černá.

#### Otázka č. 1: Jste?

- Muž
- Žena
- Jiné

#### Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

- 60–74 let
- 75–84 let
- 85 a více

#### Otázka č. 3: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

- Méně než 1 měsíc

- Méně než půl roku
- Méně než 1 rok
- Déle než 1 rok

**Otázka č. 4: Jaké byly podle Vás hlavní důvody přechodu do tohoto zařízení?**

- Zdravotní stav
- Rodinné poměry
- Pocit osamocení
- Jiné důvody (*prosím zdůvodněte*):

**Otázka č. 5: V jakém prostředí jste trávil/a svůj život bezprostředně před nástupem do tohoto zařízení?**

- Doma sám/sama
- U své rodiny/příbuzných
- V nemocnici
- V jiném prostředí (*prosím zdůvodněte*):

**Otázka č. 6: Při příchodu sem, do tohoto zařízení, byl/a jste ve stavu:**

- Soběstačný
- Částečně závislý na pomoci druhé osoby
- Nesoběstačný

**Otázka č. 7: Cítíte se v tomto zařízení bezpečně?**

- Ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 8: Spí se Vám dobře v novém prostředí?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 9: Cítíte se v tomto zařízení osamocený/á?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 10: Jste v kontaktu s Vaší rodinou/přáteli?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 11: Líbí se Vám prostředí domova?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne

**Otázka č. 12: Líbí se Vám ve Vašem pokoji?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 13: Vyhovuje Vám denní a noční režim nastavený tímto zařízením? (např.: doba podávání jídla, ranní vstávání, doba různých aktivit...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 14: Jste spokojen/á s komunikací personálu s Vámi?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 15: Myslíte si, že Vám pomáhá dostatečně personál s Vaší adaptací na nové prostředí?**

- Ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 16: Myslíte si, že toto zařízení byla dobrá volba a přínosná změna, pro Váš budoucí život?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 17: Jste spokojen/á s respektem, který Vaší osobě personál projevuje?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 18: Jste spokojen/á s respektem personálu k Vašemu soukromí a intimitě?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 19: Jste spokojen/á s dodržováním hygienických návyků v tomto zařízení?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 20: Jste spokojen/á s rozsahem pomoci personálu při zvládnání Vašich běžných úkonů? (např.: oblékání se, poddávání stravy a pití, pomoc na WC...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 21: Jste spokojen/á se způsobem zprostředkování kontaktu (v případě Vaší potřeby) s dalšími institucemi? (např.: masér, kadeřník, pedikér, lékárna, lékař specialista ...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 22: Jste spokojen/á s tím, jak Vám v tomto zařízení vaří?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 23: Máte v tomto zařízení možnost uspokojit spirituální potřeby? (např.: zprostředkování kontaktu s farářem, navštívení posvátné místnosti, možnost vyzpovídání se...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nejsem věřící, a tak tyto služby nepotřebuji využívat.

**Otázka č. 24: Jsou Vám aktivně nabízeny (v závislosti na Vašem zdraví) volnočasové programy pořádané v tomto zařízení?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 25: Pokud Vám zařízení takové možnosti trávení času nabízí, využíváte je?**

- Ano, všechny.
- Ano, pouze ty, které mě zaujmou.
- Nevyužívám je, mám vlastní program.

**Otázka č. 26: Jsou nějaké potřeby, o jejichž naplnění se pracovníkům bojíte říct? (např.: kvůli studu, strachu, nebo že je neumíte správně pojmenovat...)**

- Ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Které:



## 8.2 Dotazníkové šetření – 2. část

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Černá a jsem studentkou třetího ročníku, oboru Sociální práce na Západočeské univerzitě v Plzni. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu k mé bakalářské práci, s názvem: „*Psychosociální adaptace seniorů při přechodu z domácí péče do zařízení domova pro seniory*“. Před pár měsíci jste vyplňovali 1. část dotazníku. Tento dotazník je 2. částí. Otázky jsou téměř totožné. Dotazník je anonymní. Moc Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas.

S pozdravem Tereza Černá.

### Otázka č. 1: Jste?

- Muž
- Žena
- Jiné

### Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

- 60 a více
- 70 a více
- 80 a více

### Otázka č. 3: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

- Méně než 3 měsíce
- Méně než půl roku
- Méně než 1 rok

- Déle než 1 rok

**Otázka č. 4: Jaké byly podle Vás hlavní důvody přechodu do tohoto zařízení?**

- Zdravotní stav
- Rodinné poměry
- Pocit osamocení
- Jiné důvody:.....

**Otázka č. 5: V jakém prostředí jste trávil/a svůj život bezprostředně před nástupem do tohoto zařízení?**

- Doma sám/sama
- U své rodiny/příbuzných
- V nemocnici
- V jiném prostředí:.....

**Otázka č. 6: Nyní jste ve stavu:**

- Soběstačný
- Částečně závislý na pomoci druhé osoby
- Nesoběstačný

**Otázka č. 7: Nyní se cítíte v tomto zařízení bezpečně?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 8: Spí se Vám dobře v tomto prostředí?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 9: Cítíte se v tomto zařízení osamocený/á?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 10: Jste v kontaktu s Vaší rodinou/přáteli?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 11: Líbí se Vám prostředí domova?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 12: Líbí se Vám ve Vašem pokoji?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 13: Vyhovuje Vám denní a noční režim nastavený tímto zařízením? (např.: doba podávání jídla, ranní vstávání, doba různých aktivit...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 14: Jste spokojen/á s komunikací personálu s Vámi?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 15: Myslíte si, že Vám personál dostatečně pomohl s Vaší adaptací na nové prostředí?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne

**Otázka č. 16: Myslíte si i dnes, že toto zařízení byla dobrá volba a přínosná změna, pro Váš budoucí život?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 17: Jste spokojen/á s respektem, který Vaší osobě personál projevuje?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 18: Jste spokojen/á s respektem personálu k Vašemu soukromí a intimitě?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 19: Jste spokojen/á s dodržováním hygienických návyků v tomto zařízení?**

- Ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 20: Jste spokojen/á s rozsahem pomoci personálu při zvládnání Vašich běžných úkonů? (např.: oblékání se, poddávání stravy a pití, pomoc na WC...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 21: Jste spokojen/á se způsobem zprostředkování kontaktu (v případě Vaší potřeby) s dalšími institucemi? (např.: masér, kadeřník, pedikér, lékárna, lékař specialista ...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 22: Jste spokojen/á s tím, jak Vám v tomto zařízení vaří?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 23: Máte v tomto zařízení možnost uspokojit spirituální potřeby? (např.: zprostředkování kontaktu s farářem, navštívení posvátné místnosti, možnost vyzpovídání se...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nejsem věřící, a tak tyto služby nepotřebuji využívat.

**Otázka č. 24: Jsou Vám aktivně nabízeny (v závislosti na Vašem zdraví) volnočasové programy pořádané v tomto zařízení?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 25: Pokud Vám zařízení takové možnosti trávení času nabízí, využíváte je?**

- Ano, všechny.
- Ano, pouze ty, které mě zaujmou.
- Nevyužívám je, mám vlastní program.

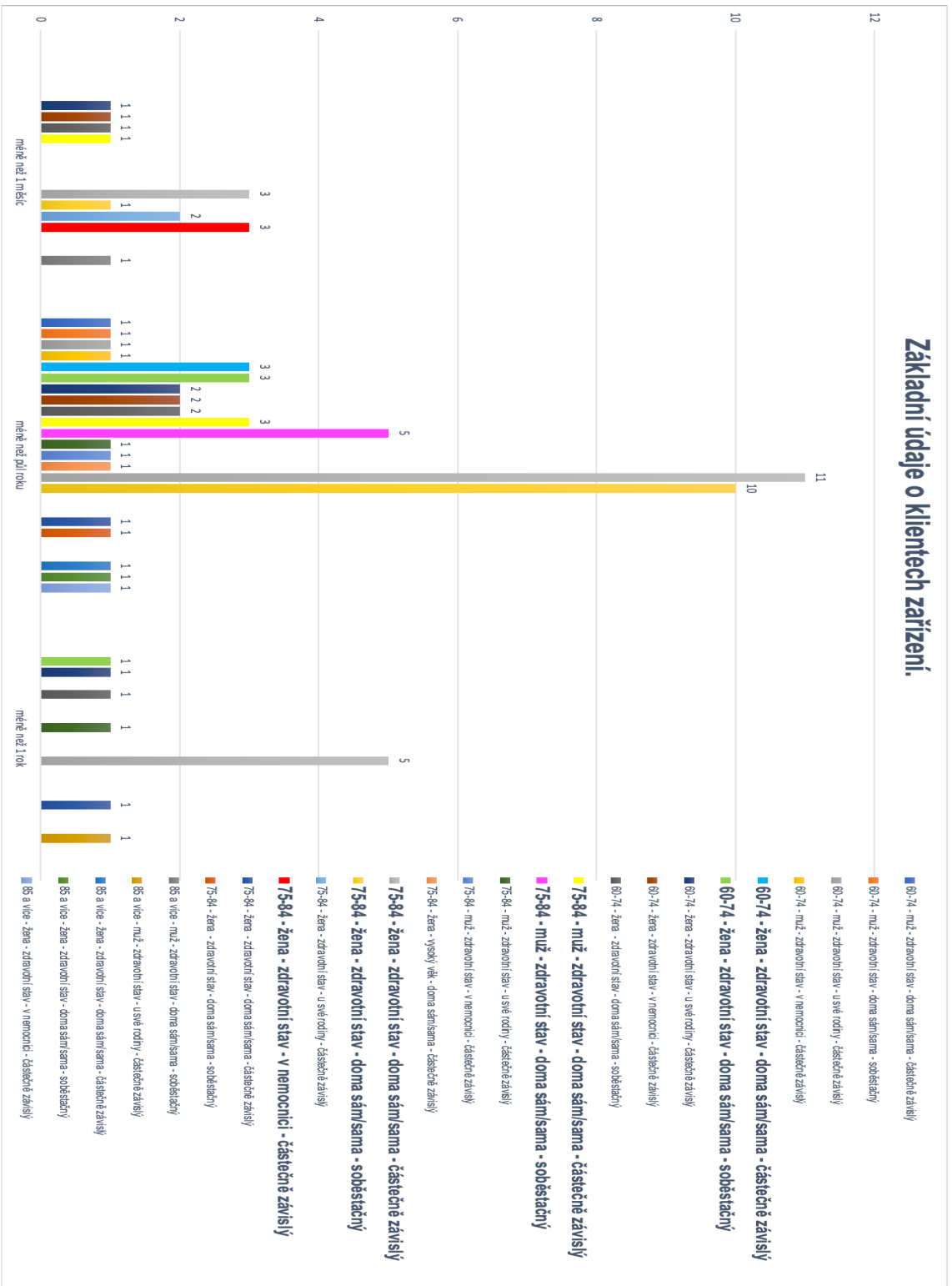
**Otázka č. 26: Jsou nějaké potřeby, o jejichž naplnění se pracovníkům bojíte říct? (např.: kvůli studu, strachu, nebo že je neumíte správně pojmenovat...)**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Které:



### 8.3 Grafy z dotazníkové šetření

Graf č. 34



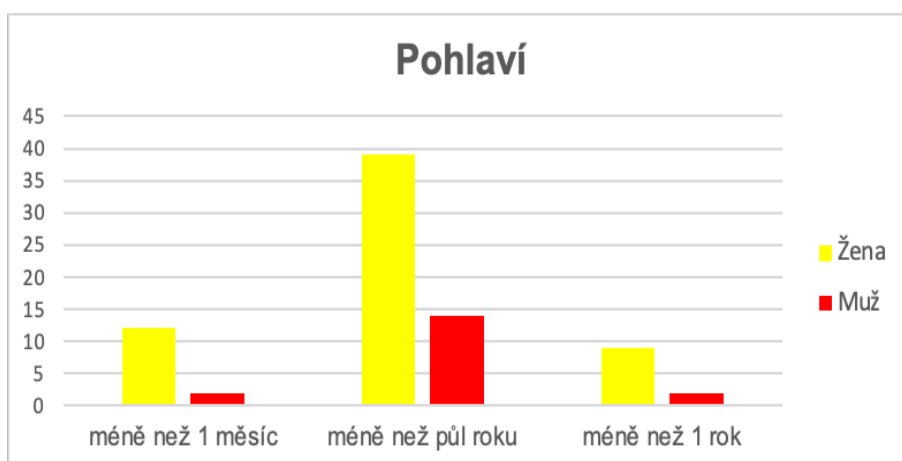
Zdroj: Vlastní.

Z grafu můžeme vypočítat základní informace o klientech zařízení. Na spodní části grafu se nachází délka pobytu. Barevně rozlišené sloupcové hodnoty představují kombinace pohlaví, věku, současného stavu klienta, důvody přechodu do zařízení a předchozí pobyt klienta před nástupem do zařízení. Data, která jsou tučným písmem vyznačená mají nejčastější zastoupení. Barevně rozlišené sloupce se nachází v každém časovém úseku, můžeme tak lépe porovnat, jaké je zastoupení respondentů v jednotlivém časovém období.

Jako nejčastější důvody přechodu do zařízení klienti označili svůj zdravotní stav. Z grafu také vyplývá, že z dotazníkového šetření je viditelné to, že nejpočetnější skupinu respondentů tvoří ženy ve věku 75-84 let, které jsou částečně závislé na pomoci druhé osoby. Do zařízení přišly z důvodu jejich zdravotního stavu a svůj život před nástupem do zařízení trávily samy doma.

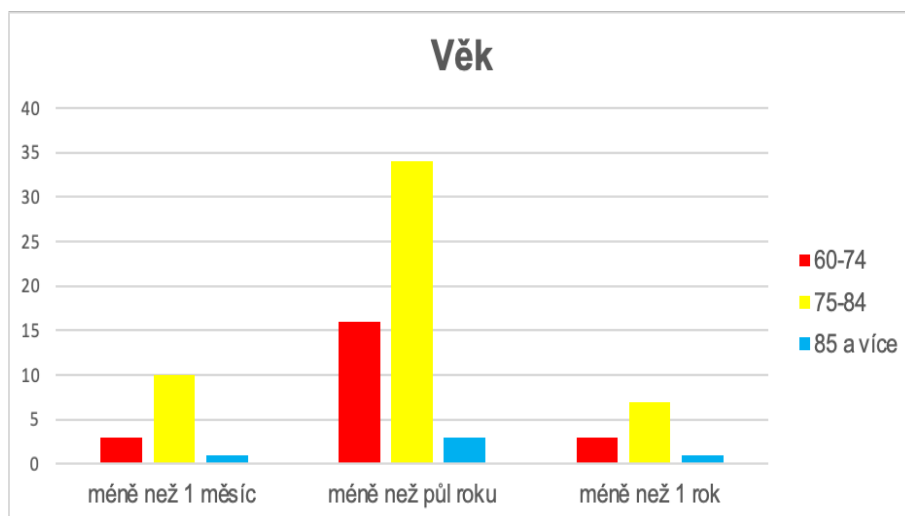
Níže se nachází grafy, kde obsahují ty samé informace, ale jednotlivě rozdělené.

**Graf č. 35**



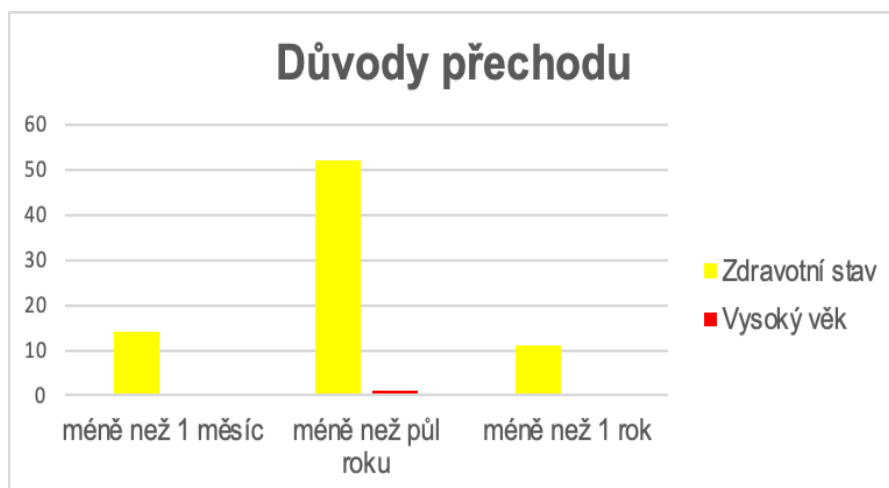
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 36**



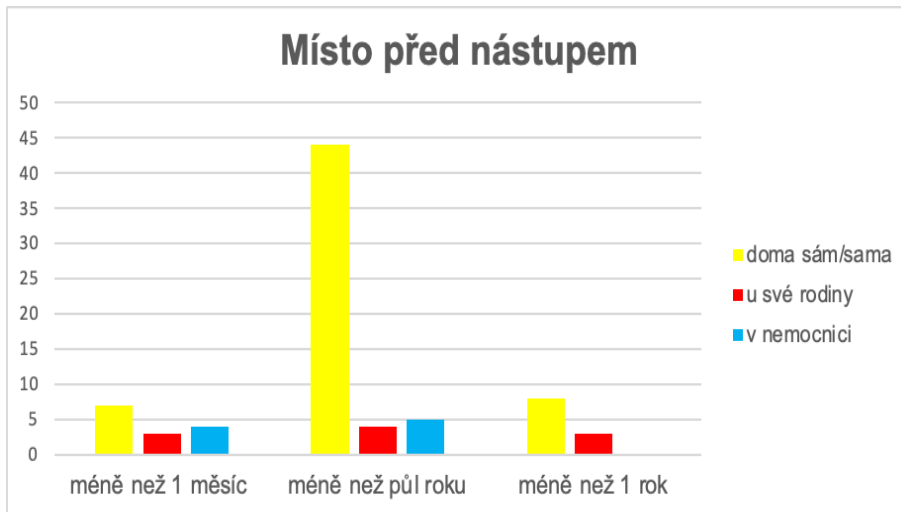
Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 37**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 38**



Zdroj: Vlastní.

**Graf č. 39**



Zdroj: Vlastní.

## 8.4 Otevřené dotazování sociálních pracovníků

Každému sociálnímu pracovníkovi jsem přidělila číslo pro jeho identifikaci. Tučně vytištěné písmo vyznačuje mnou pokládané otázky. Písmo označené kurzívou odpovědi sociálních pracovníků.

### **Sociální pracovník 1**

#### **1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

*Sociální pracovnice*

#### **2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:**

*Adaptace znamená zjednodušeně řečeno přizpůsobení se čemukoliv novému.*

#### **3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?**

*Je to zcela individuální. Někdo si zvykne během pár dní, někomu to trvá několik týdnů, měsíců, někdo si nezvykne na nové prostředí nikdy.*

#### **4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?**

*První kontakt s klientem probíhá ještě před nástupem do domova při sociálním šetření v domácím prostředí, popř. v nemocnici či přímo v domově. Snažíme se zmapovat současnou nepříznivou sociální situaci žadatele, jeho potřeby, požadavky, představy a očekávání od sociální služby.*

#### **5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?**

*Klient se hned po nástupu seznámí s pokojem, který mu byl přidělen, se svým spolubydlícím, s personálem, postupně další dny se seznamuje s prostředím domova, s jeho chodem, personál mu aktivně nabízí účast na aktivitách. Klíčový pracovník ve spolupráci s dalšími pracovníky (PSS, sociální pracovníce, zdravotní sestry) s ním v průběhu prvního týdne sestavuje individuální plán.*

**6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Důležitý je individuální přístup, empatie, naslouchání, trpělivost ze strany personálu. Z mé pracovní pozice je důležité, abych udržovala kontakt s klientem a jeho rodinou, naslouchala jeho potřebám a přáním, dále také spolupracuji s klíčovým pracovníkem na tvorbě individuálního plánu.*

**7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Uspokojení potřeb klienta má na adaptační proces velký vliv. Pokud jsou potřeby uspokojovány, klient si na nové prostředí může zvyknout rychleji.*

**8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Doprovázení klienta na skupinové aktivity, akce pořádané v domově i mimo domov, podpora a udržení kontaktu s rodinou.*

**9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*V našem zařízení mají klienti možnost docházet na různé aktivity – muzikoterapie, čtení, trénování paměti, cvičení, ruční práce, promítání filmů, kavárny, cvičení na video rotopedu, jednou měsíčně zde probíhá canisterapie. Pravidelně zde pořádáme různé kulturní akce, doprovázíme*

*klienty na kulturní na akce mimo domov. Klienti mohou chodit s doprovodem personálu na procházky po areálu i mimo areál, navštěvujeme místní hospůdku atd.*

**10. Jak často může klienta navštěvovat rodina či blízký přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit?**

*Rodina a blízcí mohou klienta navštěvovat každý den od 9.00 do 17.30 hod. Společný čas mohou trávit na pokoji (pokud s tím souhlasí spolubydlící), ve společenské místnosti, nebo v případě hezkého počasí venku na zahradě či na terase.*

**Sociální pracovník 2**

**1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

*Vedoucí sociálního úseku, sociální pracovník.*

**2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:**

*Začleňování klienta do nového prostředí, mezi nové lidi, do nového řádu.*

**3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?**

*Individuální u každého klienta.*

**4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?**

*Při soc. šetření ještě před nástupem. Všímáme si zdravotního stavu, jakou potřebuje pomoc, co očekává od našeho zařízení, jeho chování.*

**5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?**

*Aktivizační pracovníce, soc. pracovník, pečovatelky – vše vysvětlí, ukáží, představí...*

**6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Nabídnou jim určité možnosti... Mohou si přinést z domova maličkosti, kterými si upraví svůj pokoj, aby se cítili jako doma. Mohou si přinést vlastní povlečení, fotky, obrázky atd. Také je velmi důležité, aby si sedli se spolubydlícím.*

**7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Velký vliv. Je potřeba, aby byl klient uspokojený – např. spánek, hygiena, úklid, možnost být v kontaktu s rodinou...*

**8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Ve spolupráci se soc. pracovníkem, aktivizační pracovnící, pečovatelky...*

**9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*Ano.*

**10. Jak často může klienta navštěvovat rodina či blízký přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit?**

*Kdykoliv. Klubovny, altán, zimní zahrada, pokoj, venkovní posezení, ...*



## **Sociální pracovník 3**

### **1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

*Pracuji v zařízení jako sociální pracovníce.*

### **2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:**

*Podle mě je adaptace proces, kdy si jedinec zvyká na nové prostředí, nebo podmínky, ve kterých žije nebo pracuje. V souvislosti s tématem této BP proces adaptace chápu jako období, ve kterém si nový klient zvyká na život v pobytové sociální službě. Znamená to seznámení se s novým prostředím (pokoj, budova, okolí zařízení), s novými lidmi – spolubydlíci a zaměstnanci zařízení a s chodem zařízení – s organizací dne, s pracovními postupy, s aktivitami, nebo s nabídkou kulturního vyžití.*

### **3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?**

*Myslím si, že čas, který klient potřebuje pro úspěšnou adaptaci je velmi individuální. Záleží na jeho celkovém založení, temperamentu a životním postoji. V zařízení obecně pracujeme s obdobím tří měsíců od nástupu – tuto dobu považujeme za adaptační v souvislosti s individuálním plánováním péče.*

### **4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?**

*První kontakt s klientem máme ještě ve fázi, kdy je potencionální klient ještě pouze zájemcem o službu. Po podání žádosti o poskytnutí sociální služby, kontaktujeme žadatele a domlouváme si s ním osobní setkání, při kterém zjišťujeme jeho představy, přání a očekávání, kvůli kterým si žádost podal. Tyto představy porovnáváme s možnostmi služby, dále zda žadatel splňuje podmínky cílové skupiny a zda je jeho nepříznivá sociální situace taková, že vyžaduje poskytnutí pobytové*

sociální služby. V případě, kdy dochází k souladu na obou stranách, může dojít k uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. V případě plné kapacity domova dochází k zařazení žádosti do pořadníku žadatelů. Jednání poté znovu pokračuje v momentě, kdy se v zařízení kapacita uvolní.

#### **5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?**

*První den dochází k podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby, včetně již předem domluveného a naformulovaného cíle spolupráce a rozsahu péče. Kromě vyřízení ostatních administrativních záležitostí je klient seznámen s koordinátorkou zdravotně-obslužné péče, se svým klíčovým pracovníkem a ostatními pracovníky v přímé péči. V kompetenci klíčového pracovníka je seznámení nového klienta s prostředím domova, s ostatními spolubydlícími a s chodem domova. Klíčový pracovník je zodpovědný za tzv. individuální plánování a hodnocení péče, jehož součástí je i hodnocení adaptačního procesu.*

#### **6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Je důležité, aby se klient v novém prostředí cítil bezpečně. Záleží mi na vybudování vztahu založeném na důvěře a pochopení. Z mé pozice jde především o to, působit na klienta pozitivně, naslouchat jeho přáním a představám, předávat široké spektrum informací, dohodnout se na prvotním rozsahu péče tak, aby odpovídal jeho očekávání, potřebám a možnostem. Důležitá je spolupráce s rodinou, nebo osobou blízkou klientovi, která hraje v adaptačním procesu také nezastupitelnou roli.*

#### **7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Uspokojování potřeb klienta má na adaptační proces zásadní vliv. Pokud není dobře definovaný rozsah péče a nejsou dobře rozklíčovány*

*potřeby klienta, dojde logicky k jeho nespokojenosti, ztrátě důvěry a negativním projevům jeho chování.*

*Jedná se o klasické lidské potřeby definované v Maslowově pyramidě potřeb od základních, tělesných potřeb, přes potřebu bezpečí a jistoty, potřebu lásky a sounáležitosti, potřebu uznání a úcty k potřebě seberealizace.*

## **8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Kontakt se sociálním prostředím v zařízení má svůj počátek v seznámení nového klienta s prostředím, spolubydlícími a zaměstnanci. Dále funguje přes jednotlivé nabízené úkony jako jsou například povídání s klientem, doprovod na aktivity, pomoc při přípravě na pobyt doma, pomoc při zajištění běžně dostupných služeb, zprostředkování setkání s dobrovolníkem apod.*

## **9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*V zařízení funguje široká nabídka volnočasových aktivit, které připravují tři aktivizační pracovnice. Tyto aktivity jsou realizovány pouze v pracovní dny. Podporujeme klienty v kontaktu s rodinou, využívání běžně dostupných služeb, provozování vlastních aktivit.*

## **10. Jak často může klienta navštěvovat rodina či blízcí přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit?**

*Návštěvy v zařízení nemáme nijak omezené, proto může rodina, či osoba blízká navštěvovat klienta kdykoli. Vyžadujeme pouze respektování nočního klidu. Čas může návštěva s klientem trávit v jeho pokoji, ve společných prostorech – v klubovnách, v denních místnostech, ve vstupní hale, kde je odpočinková zóna s potravinovým a nápojovým automatem. Mohou společně absolvovat vycházky po okolí, využívat lavičky umístěné u budovy domova, navštěvovat domácnosti rodinných příslušníků, jezdit na výlety atd.*

## **8.5 Otevřené dotazování klíčových pracovníků**

Stejně tak, jako u sociálních pracovníků, tak i zde jsou mnou pokládány otázky tučným písmem a odpovědi klíčových pracovníků kurzívou. I zde jsou klíčovými pracovníkům přidělena čísla.

### **Klíčový pracovník 1**

#### **1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

*Pracovník v sociálních službách – klíčový pracovník.*

#### **2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:**

*Zvykání si na nové prostředí, lidi.*

#### **3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?**

*Každý klient je jiný, někdo si zvykne rychle, a někdo pomalu, je to individuální.*

#### **4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?**

*První kontakt je, že se seznámíme. Jestli je komunikativní a soběstačný.*

#### **5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?**

*První dny klienta jsou takové, že se seznamuje se svými spolubydlícími, co a jak a v kolik hodin se dělá, různé aktivity, práva a povinnosti v zařízení.*

**6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Být empatický, motivovat klienta, pokud to jde, aby mu to připomínalo jeho domov.*

**7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Chovat se s úctou, empatie, motivace. Provádění hygienických úkonů, aktivity...*

**8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Provedu klienta, v případě zájmu a možností celým zařízením.*

**9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*Podle zájmu klienta se můžeme řídit harmonogramem aktivit, připomínat, co kdy je a doprovázet na akce.*

**10. Jak často může klienta navštěvovat rodina, či blízký přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit.**

*Denně dle návštěvního řádu, buď to na svém jednolůžkovém pokoji, pokud ho má, společenské místnosti nebo míst určených k návštěvám.*

## **Klíčový pracovník 2**

### **1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?**

*Pracovník v sociálních službách – klíčový pracovník.*

### **2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:**

*Seznámím klienta s prostředím, režimem, akcemi v zařízení...*

### **3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?**

*To je velmi individuální. Někomu stačí týden jinému několik měsíců.*

### **4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?**

*Při nástupu do DPS. Všímám si soběstačnosti a komunikace u klienta.*

### **5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?**

*Seznámím ho s děním v DPS. Snažím se poznat jeho návyky, povahu...*

### **6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Dle možností zařídit pokoj dle přání klienta, dodržovat jeho rituály, denní režim...*

### **7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Velký, z mého pohledu jde většině klientům o to, aby se cítili důstojně.*

**8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Provádíme klienta v zařízení.*

**9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*Ano.*

**10. Jak často může klienta navštěvovat rodina, či blízký přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit.**

*Dle přání, denně.*

## 8.6 Otevřené dotazování vedoucího pracovníka zařízení

Zde se nachází přepis otevřeného dotazování s Vedoucím pracovníkem zařízení Domova pro seniory.

### 1. Jaká je Vaše pracovní pozice v tomto zařízení?

*Vedoucí Domova pro seniory.*

### 2. Definujte, co podle Vašeho názoru znamená proces adaptace a co obnáší:

*Proces adaptace znamená, jak dlouho si klient zvyká na nové prostředí, ve kterém žije.*

### 3. Kolik času podle Vašeho názoru potřebuje klient, než si na nové prostředí zvykne?

*U každého klienta je to individuální.*

### 4. Jak probíhá úplně Váš první kontakt s klientem, čeho si u klienta všímáte nebo co u něj můžete pozorovat?

*První kontakt je při sociálním šetření, buď v domácím prostředí nebo v nemocnici, popřípadě v jiném zařízení.*

*U klienta si všímáme, jak komunikuje, jak je mobilní.*

### 5. Jak vypadají první dny klienta v zařízení? Jak se seznamuje s novým prostředím?

*První den nástupu klienta seznámí s možnostmi zařízení sociální pracovnice. Dále se seznamuje za pomoci volnočasových pracovníků a pracovníků v přímé péči. Domov se klientovi ukáže, řekne se mu, kde, co je a kde může najít pracovníky na různých pozicích. Nabídnou se mu volnočasové aktivity.*



- 6. Co je potřebné k tomu, aby se klienti v novém prostředí cítili přirozeně a co pro to můžete konkrétně z Vaší pracovní pozice udělat?**

*Zařídít pro klienty co nejvíce aktivit a aby se v Domově cítili jako doma.*

- 7. Jaký vliv na adaptační proces má uspokojení potřeb klienta? O jaké potřeby se například jedná?**

*Pravidelný kontakt s rodinou a známými.*

- 8. Jak funguje zprostředkování kontaktu klienta se sociálním prostředím?**

*Přes rodinu, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce, média.*

- 9. Nabízíte Vaším klientům aktivní trávení volného času?**

*Klientům jsou nabízeny různé volnočasové aktivity.*

- 10. Jak často může klienta navštěvovat rodina či blízký přátelé a kde mohou jejich společný čas trávit?**

*Návštěvy rodin jsou neomezeny, jen se musí dodržovat noční klid od 22:00-6:00 hodin.*

*Společně mohou trávit společný čas v zimní zahradě, ve společenských místnostech a na pokojích.*