

PROBLÉMY SENIORŮ PŘI ADAPTACI NA NOVÉ PROSTŘEDÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY

PROBLEMS OF SENIORS DURING ADAPTATION TO A NEW ENVIRONMENT IN A HOME FOR SENIORS

Monika MAČKINOVÁ - Věra ZÁMKOVÁ

ABSTRAKT

Postoje k přijetí stáří a stárnutí jsou u každého jedince odlišné a velmi to závisí na okolnostech, které člověka ovlivňují. V tomto článku popisujeme vnímání stáří a stárnutí seniorů. Věnujeme se demografickým prognózám stárnutí. Charakterizujeme problematiku seniorů v oblasti stáří a stárnutí. Popisujeme zdravotní stav ve stáří, adaptaci na změny životního režimu v souvislosti s nástupem do pobytové služby. Dále se věnujeme problematice seniorů při adaptaci v novém prostředí a popisujeme faktory a indikátory, které působí na vznik adaptačních poruch.

Klíčová slova

Adaptace. Adaptační proces. Domov pro seniory. Rodina. Senior. Životní změna.

ABSTRACT

Attitudes towards the acceptance of old age and aging are different for each individual and it very much depends on the circumstances that affect a person. In this article, we describe the perception of old age and the aging of seniors. We focus on demographic forecasts of aging. We characterize the issue of seniors in the field of old age and aging. We describe health conditions in old age, adaptation to changes in life regime in connection with entering the residential service. We also deal with the issue of seniors in adaptation to the new environment and describe the factors and indicators that affect the emergence of adaptation disorders.

Keywords

Adaptation. Adaptation process. Retirement home. Family. Senior. Life change.

ÚVOD

Každý senior řeší svou nepříznivou sociální situaci z důvodu stáří v závislosti na svých zdrojích a možnostech. Tam, kde však není možnost podpory ze strany rodiny, blízkých či finančních zdrojů, je třeba se uchýlit k radikálnějším změnám stylu života. Opustit přirozené prostředí a přesunout se do zařízení, kde je takováto služba poskytována. Senioři jsou nuceni překonat nejen odchod ze svého přirozeného prostředí, z místa, které měli rádi a odloučit se od příbuzných. Nastává čas, kdy musí přijmout ztrátu schopnosti postarat se sami o sebe a naučit se být závislí na pomoci druhé osoby a tuto pomoc umět také přijímat. Tato skutečnost zasahuje do procesu adaptace na pobytové zařízení, kde je seniorům k dispozici jak odborný ošetřující personál, tak sociální pracovník, kteří mohou pomoci v překonání této těžké životní situace (Macháčová, Holmerová, 2019).

1 VNÍMÁNÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ SENIORŮ

Lidé mají vůči stáří předsudky a dnešní společnost je zaměřena na kult mládí, síly a svěžesti. Senioři jsou stále spojováni s malou flexibilitou, chudobou a nemocemi, tím pádem do tohoto kultu vůbec nezapadají. S diskriminací osob na základě věku se setkává velká část českých seniorů. Na vnímání seniorů a stáří se také podílí média, jejichž informacím velká část populace podléhá a každý je jimi bezesporu ovlivňován (Mlýnková, 2011).

Stárnutí populace je jev, který ovlivňuje každou vyspělou zemi na světě. Na celém světě roste počet i podíl starších lidí, což ovlivňuje většinu aspektů společnosti a ekonomiky, včetně bydlení, zdravotní péče a sociální ochrany, trhu práce, poptávky po zboží a službách, makroekonomické a fiskální udržitelnosti, rodinné struktury a mezigeneračních vazeb (Malíková, 2020).

Teoriím o příčinách stárnutí se věnuje teoretická gerontologie. Tyto teorie jsou četné a různorodé, obecně však lze na základě moderních poznatků konstatovat, že stárnutí je multifaktoriálním jevem. Nejvýznamnější vliv na proces stárnutí mají genetické faktory, životní styl každého člověka a podmínky zevního prostředí. Z uvedených faktorů je zřejmé, že proces stárnutí jedince lze ovlivnit. Stárnutí mění viditelným způsobem zevnějšek člověka. Tato přeměna je postupná a její rychlost a míra jsou pro každého jedince individuální. V průběhu procesu stárnutí dochází

k fyziologickým změnám, které jsou obvyklé a charakteristické pro vyšší věk (Schmid, 2017).

Proces stárnutí a změny, které jej provázejí, se odehrávají ve všech rovinách – fyzické, psychické a sociální. V průběhu lidského života nastává postupné zpomalení většiny regulačních funkcí, snížení adaptačních mechanismů a dochází ke změnám imunitních mechanismů (Mojžíšová, 2019).

S přibývajícím věkem klesá schopnost adaptace a postupujícím změnám, které souvisejí se stářím, se každý přizpůsobuje jinak. Vyšší věk je obdobím, kdy se člověk musí vyrovnávat s četnými ztrátami a ke stáří patří i bilancování, přijetí života jako celku a vyrovnání se smrti (Cimrmanová, 2020).

2 DEMOGRAFICKÉ PROGNÓZY STÁRNUTÍ

Civilizační vývoj je spojen se změnami reprodukčního chování, které se projevují ve změnách porodnosti i úmrtnosti, ale i v ostatních demografických procesech. K důsledkům patří i změny věkového složení společnosti. Podle prognóz demografů, může být Česká republika v polovině 21. století spolu s Itálií a Řeckem společenstvím s nejvyšším podílem seniorů na světě. Roli hraje nízká intenzita poválečných dětí, u kterých se projevuje nižší úroveň sňatečnosti, pozdější vstup do manželství a nižší počet dětí v rodině (Kalvach a kol., 2011).

V následujících šedesáti letech dojde k významným změnám v demografické struktuře populace na území ČR. Tyto změny budou způsobeny pokračujícím procesem stárnutí populace, jehož hlavními příčinami je vzrůstající doba dožití spolu s nízkou porodností. Věková kategorie seniorů, tedy obyvatelstvo ve věku 65 a více let, bude jedinou částí populace, která početně poroste. V období do roku 2035 půjde o vzestup v řádu jednoho milionu osob, v následujících dvaceti třech letech přibude dalších více než 730 tis. seniorů, přičemž do konce prognózy se jejich počet pravděpodobně sníží o necelých 185 tis. osob v důsledku předpokládaného intenzivního vymírání početných kohort narozených v sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (Burcin, Kučera, 2004).

Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050

Rok	Podíl osob 0-14 let v %	Podíl osob ve věku nad 65 let v %
2018	15,7	19,2
2020	16,0	20,0
2030	14,9	22,3
2040	13,9	25,1
2050	14,5	28,6

Zdroj: ČSÚ, 2019

3 PROBLEMATIKA SENIORŮ V OBLASTI STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Tomeš (2017) uvádí, že nejdůležitějšími faktory prodlužujícími lidský věk jsou faktory společenské. Jedná se především o stupeň civilizačního vývoje společnosti, technickou úroveň společnosti, úroveň sociální infrastruktury, ekonomické možnosti společnosti a životní úroveň lidí, politické události atd. Jeho délku naopak zkracuje stav životního prostředí, nemocnost a invalidizace (Tomeš, 2017).

Schmidt (2017), který se zabývá se problematikou seniorů a stárnutí uvádí, že mezi nejčastější zátěžové faktory seniorů patří přibývající zdravotní komplikace, horší orientace ve společnosti, snížení pravidelného příjmu se začátkem vyplácení starobního důchodu, omezení pohybových aktivit, snížení fyzické kondice a ztráta životního partnera.

Podle výzkumu odborníků z Masarykovy univerzity trápí staré lidi nejčastěji deprese, které postihují každého pátého seniora, následované poruchami paměti, kterými trpí každý desátý senior (Vidovičová, 2017).

V práci Sociologie stáří a seniorů se Sak a Kolesárová (2012) zabývají rozdíly potřeb jedinců v závislosti na jejich životní fázi. Uvádí, že každý člověk má potřeby různého druhu, které jsou uspokojovány vždy podle jejich naléhavosti, protože nelze vždy uspokojit všechny a už vůbec ne najednou. Dále tvrdí, že právě neuspokojení různých potřeb, může vyústit v různé problémy seniorů, především v oblastech sociálních a finančních.

Dvořáčková (2012) ve své knize Kvalita života seniorů navazuje na výzkumy potřeb seniorů a snaží se odhalit kritické faktory života seniorů. Potřeba vzájemné pomoci seniorům nevzrůstá v souvislosti s vyšším věkem, ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Ve svém výzkumu také dospěla k závěru, že mezi nezbytné potřeby patří především jistota, bezpečí a stabilita.

Úctu ke stáří se člověk těžko naučí, vztah ke starým lidem je součástí mentálního softwaru, který je ve společnostech po generace zakódován a předáván. Jedinec obtížně změní zvyk celé kultury, ale může v jistých mantinelech tento zvyk u svého potomka zformovat. V raném věku dítěte se v jeho mysli nastavují programy, podle kterých bude přirozeně jednat celý život. Problém v přístupu ke stáří by se tedy měl hledat ve fungování naší kultury, společnosti a ve způsobu naší výchovy (Dudová, 2015).

4 ZDRAVOTNÍ STAV VE STÁŘÍ

Se stárnutím je úzce spjat zdravotní stav. Ten se s přibývajícím věkem ve většině případů zhoršuje, což je zapříčiněno větší náchylností k chorobám a fyzickým zraněním (Kalvach, 2019).

Mnoho seniorů trpí polymorbiditou, tzv. výskytem většího počtu onemocnění. Mezi nejčastější nemoci, které se vyskytují u seniorů a způsobují životní dyskomfort, patří degenerace mozkových buněk, ateroskleróza, stavy po cévní mozkové příhodě, Parkinsonova choroba, Alzheimerova demence, zhoršování výbavnosti a paměti, závratě, poškození sluchu, poškození zraku, onemocnění srdce a cév, hypertenze, poruchy dýchacího systému, poruchy výživy, onemocnění zažívacího systému, defektní chrup, onemocnění a poškození ledvin, onemocnění urogenitálního systému, inkontinence, infekční choroby, onemocnění kůže, bércové vředy, dekubity, onemocnění pohybového aparátu, imobilita, metabolické změny, diabetes mellitus, poruchy krvevorného systému, nemoci imunitního systému, změny termoregulace, onkologické nemoci (Hegyí, Krajčík, 2015).

Velmi nebezpečné pro seniory je nadměrné užívání farmakologických látek. Tento fenomén se nazývá polypragmázie. Nadměrné užívání léků způsobuje u seniorů zhoršování zdravotního stavu, časté pády a úrazy. Nejdůležitější prevencí před

zhoršováním zdravotního stavu je ze strany lékaře zařízení sociálních služeb zredukovat aplikace nadměrné dávky léčiv (Zrubáková, Bartošovič, 2019).

S rostoucím věkem se tak zvyšují nároky na zdravotní péči, která je čím dál nákladnější. Zhoršující se zdravotní stav má vliv na soběstačnost seniorů. Ti pak nejsou schopni absolvovat běžné denní činnosti bez pomoci druhých. Fyzická soběstačnost je determinována fyzickou zdatností, příjmem, úrovní integrace s rodinou, ale také schopností zařizovat nejdůležitější záležitosti samostatně. Solidárnost společnosti není důležitá pouze ve finanční oblasti, ale také v oblasti zdravotní pomoci (Baková, Haburajová, 2015).

Mnoho seniorů vnímá finanční problémy jako ty nejzávažnější, což se však mnohdy mění při výskytu zdravotních komplikací. Při jakékoli nemoci, ať už fyzické či psychické, je vždy lepší ponechat seniora v domácím léčení. Nastávají situace, kdy není možné seniora léčit v jeho přirozeném prostředí. Ale pokud situace není kritická, působí přirozené prostředí na nemocného pozitivně. V těchto situacích pomáhá starým lidem zdravotní domácí péče. Komplexní domácí péče je definována jako forma integrované péče, která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filozofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím a důrazem na individuální vnímání kvality života (Malík-Holasová, 2014).

Ne každý senior však může pocítit solidárnost společnosti a nechat o sebe pečovat ve své domácnosti. V těchto případech je mnohdy svým zdravotním stavem donucen přestěhovat se do domova pro seniory nebo jiného zařízení sociálních služeb, které jsou nabízeny (Janiš, Skopalová, 2016).

5 ADAPTACE NA ZMĚNU ŽIVOTNÍHO REŽIMU V SOUVISLOSTI S NÁSTUPEM DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Stejně tak jako může být pro někoho stáří velmi pozitivní fází života, ve které člověk plně přijme toto životní období a zorganizuje si čas tak, aby dále rozvíjel nové či již získané vědomosti a činnosti, pro jiného jedince vše nemusí být tak jednoduché. Ne vždy v sobě jedinec nalezne sílu k přijetí nové etapy a stylu svého života (Ondrušová, Krahulcová, 2019).

Velkou zátěží je adaptace tzn. přizpůsobení se seniora na změnu životních podmínek. Pracovníci celého multidisciplinárního týmu musí mít vědomosti o tom, že doba adaptace na takto zásadní životní změnu, jakou představuje nástup do domova pro seniory, trvá minimálně šest měsíců (Haškovcová, 2010).

Reakce seniorů na adaptaci v domově pro seniory mohou být různé. Haškovcová (2010) rozděluje **5** druhů reakcí. První reakcí je **konstruktivní přístup**. Senior je schopen samostatnosti, je soběstačný, smířený s novou etapou života. Jeho pozornost je obrácena k zachování fyzické kondice a samostatnosti. Konstruktivní přístup zahrnuje seniory s optimistickým přístupem, smyslem pro humor a tolerancí. Napomáhajícím faktorem jsou dobré vztahy s rodinou, přáteli, blízkými a duševní rovnováha. Druhou reakcí je **závislost**. Senioři si vynucují pozornost a přílišnou péči. Svůj zdravotní stav využívají jako nátlak a manipulují tak s pracovníky v přímé péči a s rodinou. Tito lidé upřednostňují klidný styl života a jejich spokojenost se odráží ve finančním zabezpečení a funkčnosti citových vazeb. Citové vydírání a již zmíněnou manipulaci používají k dosažení svých cílů. Třetí reakcí je **obranný postoj**. Osoby s tímto typem reakce nepřipouštějí své stáří a nerespektují svůj věk. Odmítají se smířit s tím, že jejich aktivní část života již končí. Tito lidé pracovali většinou ve vysokých funkcích a měli široký společenský vliv. Senioři s tímto postojem se snaží oddálit nově nastalou situaci. Čtvrtou reakcí je **nepřátelství**. Tato reakce pramení z nenaplněných životních očekávání seniora, který je zhrzen svou situací a nehodlá se smířit se svým stářím. Tento postoj je náročný jak pro pečující tým, rodinu a známé, tak pro seniora samotného. Nezbytná je identifikace zraněné duše, velké bolesti a samoty pod maskou nepřátelství a zloby. Pátou reakcí je **sebenávist**. Jedná se o velmi nebezpečnou reakci. Senior pocítuje velmi negativní postoj k sobě samému. Většinou tento postoj pramení z nenaplněných životních očekávání a z nepřiliš úspěšné životní kariéry (Haškovcová, 2010).

5.1 PROBLÉMY SENIORŮ PŘI ADAPTACI NA NOVÉ PROSTŘEDÍ

Adaptace seniorů v souvislosti s nástupem do pobytového zařízení sociálních služeb je velmi důležitá nejen z pohledu seniorů, ale i ve vztahu k jeho rodině a blízkým. Důležité je přizpůsobení se novým vnějším podmínkám, novým situacím a měnícím se sociálním podmínkám. K plnohodnotné sociální adaptaci nemůže dojít bez aktivního zapojení a přístupu samotného seniora. Důležitou roli zde hraje účast rodiny,

udržování kontaktů s přáteli, lidmi v okolí a udržování fyzických a duševních schopností na základě uspokojování vlastních potřeb. Pobytová zařízení sociálních služeb a domovy pro seniory zajišťují péči osobám, které potřebují sociální a zdravotní péči a jsou závislé na pomoci jiné osoby (Mózešová, K. - Kopinec, P. 2013).

Hamplová (2015) poukazuje na fakt, že přijímání nových seniorů do ZSS je rizikový proces. I když je důvod odchodu do pobytového zařízení jakýkoliv, měly by být obě strany na tuto situaci dobře připravené. Pro seniory je vždy vhodné, když jde o změnu plánovanou a umístění do ZSS je na základě vlastního a dobrovolného rozhodnutí. Pobytová zařízení sociálních služeb musí počítat u nově nastupujících seniorů s problémy při adaptaci na nové prostředí. Mezi tyto problémy patří ztráta vazby s rodinou. Kontakt s rodinou je sporadický. Příčina je ve velké vzdálenosti bydliště rodiny s nemožností krátkodobého ubytování v pobytového zařízení. Ztráta společenských vazeb – zařízení žije vlastním životem ovlivněn funkcí a rytmem. Omezené soukromí – vícelůžkové pokoje. Dezorientace v novém prostředí – psychický šok, nedostatečná příprava na změnu prostředí. Vyšší závislost na ošetrovatelské a zdravotní péči (Hamplová, 2015).

Malíková (2020) na základě realizovaných výzkumů uvádí následující klasifikaci adaptačního procesu.

Dobrá adaptace: senior je aktivní, zapojuje se do činností od prvního dne svého pobytu. Navazuje kontakty s personálem a se spolubydlícími. Je spokojený, optimistický. S chutí přijímá stravu. Projevuje zájem o dění v ZSS i mimo něj. Doba přizpůsobení nepřesahuje **6 týdnů** (Malíková, 2020).

Vyhovující adaptace: je charakteristická tím, že senior neprojevuje aktivní zájem o okolí, ale nezaujímá k němu negativní postoje. K výzvám personálu je pasivní. Nezajímá se o společenské aktivity a nezapojuje se do rozhovorů s ostatními spolubydlícími. Rozhovorům ostatních jenom naslouchá. Stravu přijímá bez chuti. Náladu má pesimistickou. Doba přizpůsobení trvá **4-6 měsíců** (Malíková, 2020).

Špatná adaptace: pro ni je typické, že senior nejeví zájem o nové prostředí. Nespolupracuje s personálem. Senior je apatický, plačtivý, trpí depresi. Odmítavý ve stravování. Je zamyšlený do sebe a odmítá jakoukoliv aktivizační a společenskou

činnost. Při špatné adaptaci se se senior přizpůsobuje na změněné životní podmínky až **12 měsíců** (Malíková, 2020).

6 FAKTORY A INDIKÁTORY PŮSOBÍCÍ NA VZNIK PORUCHY ADAPTACE

Na adaptační proces působí různé faktory a indikátory, které způsobují selhání adaptace, což může mít za následek vznik geriatrického maladaptčního syndromu. Adaptační selhání ve vyšším věku souvisí s chronickým stresem, který vzniká působením biologických, psychických a sociálních faktorů nebo jejich kombinací. V důsledku maladaptace je výrazně snížena kvalita života, což následně působí na morbiditu a mortalitu, a zvyšují se tak náklady na péči o seniory. (Zrubáková, Bartošovič, 2019).

Hegyí, Krajčík (2015) uvádí, že mezi nejčastější důvody pro umístění seniorů do ZSS jsou nesoběstačnost, zhoršená pohyblivost, poruchy v příjmu stravy, dekubity poruchy chování, poruchy orientace, inkontinence. Dále popisují faktory, které způsobují poruchy při adaptaci.

Mezi **biologické faktory** patří vysoký věk, polymorbidita, polypragmázie, imobilita, inkontinence, bolesti, poruchy spánku.

Mezi **psychické faktory** patří psychické problémy, stavy zmatenosti, agresivita, strach, smutek, duševní nemoc, deprese, delirium, demence, úzkost, pasivní postoj k životu, poddajný typ osobnosti, poruchy kognitivních funkcí.

Mezi **sociální faktory** patří ztráta soběstačnosti, osamělost, ztráta životního partnera, institucionalizace, nízký příjem, ztráta programu, změna bydliště, změny životního stylu (Hegyí, Krajčík, 2015).

ZÁVĚR

Populace naší planety stárne. Nic jiného nám nezbyde než k tomuto celosvětovému fenoménu přistupovat aktivně. Čím více z nás si uvědomí, co se stářím souvisí a z jakých perspektiv můžeme na něj pohlížet, tím lépe budeme schopni vytvářet prostředí, kde se bude dobře stárnout. A to nejenom současným seniorům, ale později každému z nás. Starší lidé mohou významně obohatit společnost svými životními zkušenostmi, pokud jim to dovolí jejich zdravotní stav. Ani sebedokonalejší prostředí,

zdravotní a sociální systémy nemohou nahradit zodpovědný a aktivní přístup každého z nás. Aktivní stárnutí nevznikne samo od sebe. Je třeba na tom pracovat v průběhu života. Nezbytnou podmínkou je přijmout zodpovědnost za své zdraví a uvědomit si, že způsob vedeného života tvoří základ pro stáří (Čeledová, Čevela, 2017).

Každý člověk žije v nějakém sociálním prostředí. A je s tímto prostředím v neustálé interakci. Na hranici mezi člověkem a prostředím vznikají životní problémy, které vedou k problémům při adaptaci, ke stresům, zdravotním, sociálním a psychickým problémům (Kopinec, 2013). V těchto případech už je jenom na pracovnících celého multidisciplinárního týmu pobytového zařízení sociálních služeb, aby dokázali efektivně intervenovat a pomoci při adaptaci každému nově přijatému seniorovi. Cílem pracovníků multidisciplinárního týmu pobytových zařízení sociálních služeb je zlepšit a rozvíjet zručnosti u nově nastupujících seniorů, vést seniory k soběstačnosti, svépomoci, samostatnosti prostřednictvím zvyšování kvality života a zvyšováním vnitřní motivace (Souralová, 2017).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BURCIN, B., a T. KUČERA. 2004. *Nová kmenová prognóza populačního vývoje České republiky (2003–2065)*. In: Demografie. Roč. 46. 2004. s. 100–111. ISBN 8086746-01-1.

CIMRMANNOVÁ, T. 2020. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku: u osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. 2020. 144 s. ISBN 978-80-262-1575-2.

ČELEDOVÁ, L., a R. ČEVELA. 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 2017. 511 s. ISBN 978-80-2463-828-7. Český statistický úřad, 2019.

DUDOVÁ R. 2015. *Postarat se ve stáří*. Praha: SLON. 199 s. ISBN 978-80-7419-182-4.

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

- HAMPLOVÁ, D. 2015. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri. 2015. 214 s. ISBN 978-80-7321-947-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HEGYI, I., a Š. KRAJČÍK. 2015. *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba. 2015. 408 s. ISBN 978-80-89631-31-5.
- JANIŠ, K., a J. SKOPALOVÁ. 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 2016. Pedagogika (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KALVACH, Z. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KALVACH, Z. 2019. *Zdraví a nemoc: nárys problematiky pro studenty nezdravotnických programů*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2019. 191 s. ISBN 978 80-88084-21-1.
- KOPINEC, P. 2019. *Kvalita života v zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike*. In: *Opieka, edukacja, profilaktyka i resocjalizacja*. - Lubin: Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie, 2013. - S. 157-176. - ISBN 978-83-926634-6-1
- MÓZEŠOVÁ, K. a P. KOPINEC. 2013. *Spolupráca subjektov štátneho a mimovládneho sektora pri sanácii rodinného prostredia*. In: *Spolupráce v sociální práci*. - Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. - S. 287-296. - ISBN 978-80-7435-259-1
Edícia: Texty k sociální práci [Spolupráce v sociální práci: Hradecké dny sociální práce : mezinárodní vědecká konference. 9., Hradec Králové, 21.-22.9.2012]
- MACHÁČOVÁ, K. a I. HOLMEROVÁ. 2019. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. 2019. 247 s. ISBN 978-80-204-5489-8.
- MALÍK – HOLASOVÁ, V. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, E. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada. 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

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

MOJŽÍŠOVÁ, A. 2019. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. 2019. 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.

ONDRUŠOVÁ, J., a B. KRAHULCOVÁ. 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova. Nakladatelství Karolinum. 2019. 361 s. ISBN 978-80-2464383-0.

SAK, P., a K. KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 2012. 225 s. ISBN 978-802-4738-505.

SCHMID, W. 2017. *Umění stárnout: jak dosáhnout životní moudrosti*. Praha: Euromedia. 2017. 118 s. ISBN 978-80-7549-178-7.

SOURALOVÁ, A. 2017. *Péče na prodej: jak se práce z lásky stává placenou službou*. Brno: Masarykova univerzita. 2017. 250 s. ISBN 978-80-210-8651-7.

TOMEŠ, I., a K. ŠÁMALOVÁ. 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova. Nakladatelství Karolinum. 2017. 256 s. ISBN 978-80-246 3612-2.

VIDOVIČOVÁ, L. 2017. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 2017. Studie (Sociologické nakladatelství). 372 s. ISBN 978-80-210-6095-1.

ZRUBÁKOVÁ, K. a I. BARTOŠOVIČ. 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada Publishing. 2019. 173 s. ISBN 978-80-271-2207-3.

KONTAKT

Prof. PhDr. Monika MAČKINOVÁ, PhD. mackinova@fedu.uniba.sk
PhDr. Věra ZÁMKOVÁ Vera.Zamkova@seznam.sk,
Univerzita Komenského v Bratislave,
Pedagogická fakulta,
Katedra sociální práce