

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí

do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku

Bakalářská práce

Autor: Adéla Fidlerová

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Adéla Fidlerová

Studium: F21BK0100

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku**

Název bakalářské práce AJ: Adaptation of seniors during the transition from the home environment to the Drachtinka seniors' home in Hlinsko

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat adaptací seniorů při přechodu z domácího prostředí do domova seniorů. Budou popsány faktory, které tento proces ovlivňují a také problémy, s nimiž se klienti potýkají. V práci se rovněž zaměřím na přístup zaměstnanců a aktivizační činnosti. V teoretické části budou vymezeny pojmy vztahující se ke stáří, stárnutí a adaptačnímu procesu. Práce se bude věnovat také charakteristice pobytových sociálních služeb určených pro seniory včetně konkrétního domova pro seniory, v němž bude prováděn výzkum. Výzkumná část bakalářské práce bude realizována kvalitativní metodou za použití polostrukturovaného rozhovoru.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4 HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80247-4139-0 KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9 KRIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4 MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd., Praha 2011. ISBN 978-80-247-3184-3

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

Ve Ždírci nad Doubravou dne 15. 3. 2024

Adéla Fidlerová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Lence Neubauerové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad. Také bych ráda poděkovala klientům a zaměstnancům Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku za jejich čas a poskytnutí informací v průběhu rozhovoru.

Abstrakt

FIDLEROVÁ, Adéla. Adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. Hradec Králové, 2024. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph. D.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptaci seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku.

První část práce je teoretická a je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy jako je stáří, stárnutí, změny ve stáří, postoje a reakce seniorů na stáří, stárnutí populace, demografický vývoj a ageismus. Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku sociálních služeb, blíže je specifikován domov pro seniory. Stručně je popsán také domov se zvláštním režimem. Třetí kapitola se věnuje adaptačnímu procesu, typům a fázím adaptace, faktorům, které se na adaptaci podílejí a maladaptačnímu syndromu.

Druhá část je praktická. Pomocí kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaného rozhovoru byly zjišťovány faktory podílející se na procesu adaptace v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku. Rozhovory probíhaly s klienty i pracovníky a jejich výsledky byly následně analyzovány a interpretovány.

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, adaptace

Abstract

FIDLEROVÁ, Adéla. Adaptation of seniors during the transition from the home environment to the Drachtinka Home for the Elderly in Hlinsko. Hradec Králové, 2024. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Supervisor: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph. D.

The aim of the bachelor's thesis was to find out what factors influence the adaptation of seniors during the transition from the home environment to the Drachtinka Home for the Elderly in Hlinsko.

The first part of the thesis is theoretical and is divided into four chapters. In the first chapter, basic terms such as old age, aging, changes in old age, attitudes and reactions of seniors to old age, population aging, demographic development and ageism are defined. The second chapter is focused on the characteristics of social services, the home for the elderly is specified in more detail. A home with a special regime is also briefly described. The third chapter is devoted to the adaptation process, types and phases of adaptation, factors involved in adaptation and maladaptation syndrome.

The second part is practical. Using a qualitative research strategy and the semi-structured interview technique, the factors involved in the adaptation process in the Drachtinka Home for the Elderly were determined. Interviews were conducted with both clients and employees, and their results were subsequently analyzed and interpreted.

Key words: old age, senior, home for the elderly, adaptation

Obsah

Úvod.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Stáří a stárnutí.....	11
1.1 Gerontologie.....	12
1.2 Změny ve stáří.....	13
1.2.1 Tělesné změny.....	13
1.2.2 Psychické změny.....	15
1.2.3 Psychosociální aspekty stárnutí.....	18
1.2.4 Sociální aspekty stárnutí.....	18
1.2.5 Spirituální aspekty stárnutí.....	20
1.3 Postoje a reakce na stáří.....	21
1.4 Stárnutí populace a demografický vývoj	22
1.5 Ageismus.....	23
2 Sociální služby pro seniory.....	25
2.1 Domovy pro seniory.....	26
2.1.1 Domovy pro seniory a péče o seniory před rokem 1989.....	27
2.1.2 Domovy pro seniory a péče o seniory po roce 1989.....	27
2.1.3 Rizika spojená s životem v domovech pro seniory.....	28
2.2 Domovy se zvláštním režimem.....	29
3 Adaptační proces seniorů.....	30
3.1 Faktory adaptace.....	30
3.1.1 Rozhodnutí ke vstupu do domova seniorů.....	30
3.1.2 Přijetí klienta do domova seniorů.....	31
3.1.3 Role pečujících a sociálního pracovníka.....	32
3.1.4 Aktivizace seniorů.....	33
3.1.5 Materiální zázemí a fyzické prostředí domova seniorů.....	35
3.1.6 Potřeby seniorů.....	36
3.1.7 Kontakty s rodinou, přáteli a dalšími klienty domova seniorů.....	37
3.2 Typy adaptace.....	38

3.3 Fáze adaptace.....	39
3.4 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova seniorů.....	39
3.5 Proces adaptace na dobrovolné umístění do domova seniorů.....	40
3.6 Faktory přispívající k snadnější adaptaci.....	41
3.7 Problémy při adaptaci.....	42
3.8 Maladaptační syndrom.....	43
4 Shrnutí teoretické části.....	44
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	45
5 Metodická část.....	45
5.1 Výzkumný cíl.....	46
5.2 Výzkumná strategie.....	46
5.3 Výzkumná metoda.....	46
5.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru informantů.....	47
5.5 Popis Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku a průběh výzkumu.....	48
5.6 Etické aspekty výzkumu.....	50
5.7 Interpretace výsledků.....	50
6 Formulace výzkumných cílů.....	52
6.1 Formulace DVCI, vymezení faktorů a tazatelských otázek.....	52
6.2 Interpretace získaných výsledků dle DVCI, faktorů a otázek.....	54
6.3 Shrnutí DVCI.....	64
6.4 Formulace DVCII, vymezení faktorů a tazatelských otázek.....	66
6.5 Interpretace získaných výsledků dle DVCII, faktorů a otázek.....	68
6.6 Shrnutí DVCII.....	79
6.7 Shrnutí hlavního výzkumného cíle.....	81
Závěr.....	82
Seznam použitých zdrojů.....	83
Seznam obrázků a tabulek.....	87
Seznam příloh.....	88

Úvod

Stáří je životní období, které přináší celou řadu změn. Jednou z nich je i zhoršení zdraví a ztráta vlastní soběstačnosti, což mnohdy souvisí s nutností opustit vlastní domov. V řadě odborných publikací je změna prostředí, v němž lidé žijí, vnímána jako silný stresor. Domnívám se, že zvláště pro seniory je opuštění domova a přizpůsobování se novému prostředí náročné, neboť přicházejí o celoživotní pocit jistoty spjatý se svým původním bydlištěm.

Někteří z klientů jsou odchodem z domácího prostředí natolik zasaženi, že adaptaci na nový životní styl prožívají velmi těžce. To se nepochybně odráží na jejich tělesném i duševním zdraví.

Pro některé seniory je pobytové zařízení natolik cizí, že se nedokážou vnitřně ztotožnit s představou, že by na takovém místě měli prožít závěr života. I z toho důvodu je v mnohých domovech seniorů věnována adaptaci stále větší pozornost. Také v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku, ve kterém pracuji, vznikla nová pozice adaptačního pracovníka. Jeho úkolem je usnadnit nově přichozím klientům přechod z domácího prostředí.

Pro hlubší pochopení celého tématu mé práce, jímž je adaptace seniorů na Domov seniorů Drachtinka v Hlinsku, považuji za důležité čtenáře blíže seznámit s pojmy jako jsou stáří, stárnutí a s tím souvisejícími změnami v tělesné, psychické, sociální a spirituální oblasti. V další z podkapitol představuji stárnutí populace, které je v naší společnosti napříč všemi generacemi velmi diskutovaným tématem. Pozornost věnuji také ageismu, podílejícímu se v nemalé míře na negativním mínění o seniorech.

V druhé kapitole stručně popisuji sociální služby a charakterizuji domovy seniorů včetně jejich transformace ze zařízení, která měla ryze ústavní charakter, v domovy, kde je kladen důraz na lidskou důstojnost, individualitu a blaho klienta.

Další kapitolu věnuji samotnému adaptačnímu procesu a faktorům, které se na adaptaci podílejí. Vybranými faktory, jež jsem vymezila v teoretické části, se následně zabývám v rámci výzkumu.

Krátce jsem popsala také maladaptační syndrom, který není dle mého názoru v prostředí pečujících tolik známým, ale jistě si zaslouží pozornost. Poslední kapitolu teoretické části tvoří její celkové shrnutí.

Druhá část práce má charakter výzkumný. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaké faktory se podílejí na adaptaci seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů

Drachtinka v Hlinsku. Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii a metodu polostrukturovaného rozhovoru.

S cílem získat komplexní obrázek o faktorech, které se na adaptaci seniorů v Domově seniorů Drachtinka podílejí, jsem se s výzkumnými otázkami rozhodla oslovit jak samotné seniory, tak i zaměstnance Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. Z toho důvodu jsem také rozdělila hlavní výzkumný cíl na dva dílčí výzkumné cíle. Ty jsem se snažila zodpovědět pomocí 13 tazatelských otázek operacionalizovaných ze sedmi významných faktorů. Získaná data jsem analyzovala technikou otevřeného kódování.

Z výzkumu také vyplynulo, že značná většina klientů nepřichází do Domova seniorů Drachtinka přímo ze svého domova, ale po určitém mezipobytu v nemocnici, LDN či jiném rehabilitačním zařízení, kam se dostali v důsledku zhoršení zdravotního stavu.

Zjištěnými poznatky bych ráda alespoň v malé míře napomohla k porozumění, jak mohou zaměstnanci Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku přispět k snadnější adaptaci seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

Stárnutí

V odborné literatuře existuje celá řada definic stárnutí a stáří. Topinková a Neuwirth (dle Malíkové, 2020) popisují stárnutí jako biologický proces, který je neopakovatelný, specifický, nezvratný a univerzální pro celou přírodu. Délka života je podmíněna genetickými faktory a pro každý druh je jedinečná.

Stárnutí je spojeno s celou řadou teorií. Jeho příčiny jsou chápány z pohledu změn biologických, sociálních a psychologických. Weber et al. (dle Malíkové, 2020) dělí teorie stárnutí na stochastické a nestochastické.

Stochastická teorie se opírá o předpoklad, že děje doprovázející stárnutí jsou náhodné, oproti tomu nestochastická teorie popisuje stárnutí jako geneticky předurčené.

Stárnutí je obecně spojováno s obavami souvisejícími se zdravotními potížemi, ztrátou vlastní soběstačnosti, zhoršením mentálních funkcí a změnou sociálního statutu. Stárnutí je neodvratitelné a zcela záleží na individualitě každého jedince a na jeho schopnostech vyrovnávat se s úbytkem vlastních sil.

Pacovský (1990) popisuje stárnutí jako děj, který je velmi složitý a je výsledkem prolínání faktorů genetických a vnějších. Konec stárnutí je završen stářím.

Jarošová (2006) uvádí, že na stárnutí má vliv genetika, způsob života a podmínky, v nichž žijeme. Lze tedy konstatovat, že stárnutí můžeme do jisté míry ovlivnit. Dosavadní studie popisují stárnutí jako multifaktoriální a komplexní jev, pro který je typické zhoršení funkcí jednotlivých orgánů vyznačující se asynchronicitou, sníženým psychomotorickým tempem a změnami v oblasti tělesné, psychické i sociální.

Při definování stárnutí je nutné brát v úvahu mnoho medicínských, biologických a sociálních faktorů, které se vzájemně prolínají. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Stáří

Haškovcová (2010) ve své definici neopomíjí fakt, že stáří není nemoc, ale proces změn, který je přirozený a trvá po celý život. Všechny tyto změny jsou však nejvíce patrné ve zralejším věku.

Charakterizovat nejen starého člověka, ale také stáří není snadné. Po staletí se o to pokoušejí mnozí umělci, filozofové a také badatelé z oblasti přírodních věd. O stáří lze hovořit jako o konečné fázi lidského života, tedy poslední v procesu stárnutí. Přestože Světová zdravotnická organizace nenabízí jednotnou mezinárodní definici stáří, většina zemí používá jí navrženou 15letou periodizaci lidského věku. (Topinková, Neuwirth dle Malíkové, 2020)

Dle tohoto členění se stáří dělí na:

- a) rané stáří (60-74 let)
- b) vlastní stáří (75-89 let)
- c) dlouhověkost (90 a více let)

S vývojem v demografii a lepším funkčním stavem seniorů považuje Holmerová (dle Ondrušové, Krahulcové, et al., 2019) za počátek stáří věk 65 let a z hlediska kalendářního stáří seniory člení do následujících kategorií:

- a) mladí senioři (65-74 let)
- b) staří senioři (75-84 let)
- c) velmi staří (dlouhověcí) senioři (85 a více let)

Je důležité zmínit, že kalendářní věk neodpovídá involučním změnám, schopnostem a sociálním rolím seniora, používá se spíše jako nástroj pro účely statistiky a demografie.

Jarošová (dle Malíkové, 2020) mluví o stáří ve třech rozměrech - biologickém, psychickém a sociálním. Sociální aspekt stárnutí je však velmi individuální.

1.1 Gerontologie

Gerontologie je interdisciplinární věda zabývající se příčinami, projevy, zákonitostmi a mechanismy stáří a stárnutí. Jejím cílem je předcházení patologických a předčasných projevů stárnutí, nesoběstačnosti a zachování aktivního a kvalitního života až do vyššího věku. Obvykle se dělí na gerontologii teoretickou, klinickou a sociální. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019).

Gerontologie teoretická

Jak již název napovídá, gerontologie teoretická se zabývá zkoumáním konceptů, teorií a modelů souvisejících se stárnutím a stářím. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019).

Gerontologie klinická (geriatrie)

Tato část gerontologie představuje samostatný specializovaný obor medicíny, který se zaměřuje na seniora komplexně z hlediska prevence, diagnostiky, léčby a následné péče. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

Geriatrii řadíme mezi lékařský specializační obor od roku 1983. (Kalvach et al., 2004)

Gerontologie sociální

V popředí zájmu tohoto oboru je zkoumání a hlubší porozumění interakcí mezi seniory a společnostmi včetně popisu psychosociologických aspektů stárnutí. Jejím cílem jsou také praktické otázky, jako je péče o starého člověka v jeho původním prostředí nebo instituci, příprava na stáří a kvalita života lidí ve stáří. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019).

1.2 Změny ve stáří

1.2.1 Tělesné změny

Na tom, jak daný jedinec stárne, se podílejí v nemalé míře genetické dispozice. S jistou nadsázkou lze tvrdit, že každý z nás má uvnitř sebe zašifrován genetický program rozhodující o počátku a průběhu stárnutí a odhadované délce našeho života. V takovém případě hovoříme o tzv. primárním stárnutí. V určitém čase dochází k aktivaci genů, které ovlivňují průběh stárnutí. To nazýváme mechanismem genetických hodin. (Vágnerová, 2007)

Fyzické změny, jež můžeme na člověku snadno zpozorovat, jsou odrazem biologického stárnutí celého organismu. Dochází ke změnám a zhoršení funkce jednotlivých orgánových soustav, metabolismu a imunity. Vágnerová (2007) dodává, že je důležité rozlišovat mezi fyziologickým a patologickým stárnutím, pro něž je typická polymorbidita, dlouhotrvající až chronické zdravotní potíže a s tím související zvýšená potřeba péče.

Pro stáří je příznačná snížená výkonnost, atrofování a snižování elasticity tkání, horší funkce v oblasti endokrinních žláz a vyšší obsah tělesného tuku. (Malíková, 2020)

Ačkoliv je hlavním tématem mé práce adaptace na domov seniorů, je zřejmé, že se seniory musí adaptovat i na samotné stáří a různá tělesná omezení nebo i onemocnění.

Pohybový systém

Vlivem stárnutí dochází k úbytku kostní a svalové hmoty, oplošťování a vysychání meziobratlových plotének a celkovému snížení tělesné výšky. Rychlost pohybových vzruchů je nižší, díky čemuž dochází k obtížné koordinaci práce svalů. U seniorů hrozí velká rizika pádů, úrazů a fraktur, která s sebou nesou zvýšená rizika vážných následků. Cévy se vlivem ukládání tuku a vápníku zužují a v mnohých případech způsobují ischemii. Tou jsou nejvíce postiženy mozkové a věnčité tepny v oblasti dolních končetin. (Klevetová, 2017)

Kardiopulmonární systém

Se snižující se kapacitou plic dochází k jejich omezené funkci. Množství krve, které srdce dokáže přečerpat, je nižší, což se projevuje nejvíce v oblasti ledvin.

Výrazné je také snížení elasticity a pružnosti cév a tkání, s čímž souvisí typické zvýšení systolického tlaku. Hodnoty diastolického tlaku jsou v normě. V takovém případě se jedná o pružníkovou hypertenzi. Výkonnost srdce je narušena a klienti často trpí jednostranným selháním srdce v důsledku horší výkonnosti levé komory. To souvisí s dušností, mylně spojovanou s onemocněním dýchacího systému. (Klevetová, 2017)

Trávicí systém

Senioři se potýkají s celou řadou zažívacích problémů. Příčiny těchto potíží lze najít ve snížené funkci jater a slinivky břišní a nedostatečné tvorbě slin a trávicích enzymů. Zpomalená činnost svalů, o níž jsem se zmiňovala, se týká také tlustého střeva. Lidé vyššího věku si často stěžují na zácpu a s ní souvisejícími bolestmi v bederní páteři. Velké množství léků, jež užívají, může výrazně poškozovat žaludeční sliznici. Častý je vznik žaludečních vředů a zánětů. Tělo již není schopno vstřebávat důležité živiny a vitamíny – především vápník, železo a vitamíny B1 a B12. (Klevetová, 2017)

Pohlavní orgány a vylučovací systém

Pro toto vývojové období je také typický pokles pohlavní činnosti. Muži mají potíže se zbytněním prostaty, ženy s poklesem dělohy. Ledviny již nepracují jako dříve, schopnost očistit je výrazně nižší. Klevetová (2017) uvádí, že 15% -30 % jedinců ve věku 60 let a více trpí močovou inkontinencí, související s malou kapacitou močového měchýře a nedostatečnou elasticitou a silou svěračů močového měchýře.

Inkontinence způsobuje seniorům celou řadu palčivých problémů. Takový člověk trpí nejen somatickými, ale také psycho-sociálními problémy, jež mohou vyústit ve stigmatizaci a izolaci od okolí. Řada lidí se však za tyto potíže stydí a obává se vyhledat lékařskou pomoc.

Kožní systém

Tvorba vrásek způsobuje ztrátu pružnosti kůže a jejím ztenčování. Typický je výskyt tzv. stařeckých skvrn, jež jsou zapříčiněny určitou lokalizací kožního barviva v různých oblastech kůže. (Klevetová, 2017)

Smyslové funkce

Podle Klevetové (2017) se senioři potýkají se zhoršováním zrakových a sluchových funkcí, které mají vliv na poznávací procesy.

Senioři si hůře uvědomují pohyby svého těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu. Tato změna ve vnímání vede k řadě úrazů. Starý člověk tak musí vynakládat mnohem více energie, aby dobře zachytil všechny informace z okolí, často mu k tomu pomáhají kompenzační pomůcky. Brýle jsou dnes přijímány obvykle bez předsudků, naslouchadla však do jisté míry vyvolávají představu úbytku kompetencí. Práce s naslouchátky je pro jejich majitele obtížná, mnozí jejich uživatelé slyší zvuky a šумы, mnohdy tyto pomůcky negativně ovlivňují kvalitu života nositele a podílejí se na sociální izolaci. (Vágnerová, 2007)

Klevetová (2017) dodává, že vlivem těchto faktorů a přidružených respiračních a oběhových potíží se může začít starý člověk stranit okolí a ztrácet zájem o okolní dění. Ve skutečnosti za tímto „nezájmem“ stojí strach z vlastního selhání a z toho, že už nezvládne tolik věcí jako dříve. Připustit si to bývá velmi obtížné.

1.2.2 Psychické změny

Kognitivní

U starého člověka dochází také k mnohým změnám v oblasti psychických funkcí, na nichž se podílí biologické a psychosociální vlivy či jejich kombinace. U mnohých jedinců je nápadné zpomalení psychomotorického tempa, problémy s pamětí, horší uchovávání a vybavování nových informací, snížená frustrační tolerance a horší adaptabilita. Všechny tyto změny jsou přirozenou součástí stárnutí, ale v některých případech se může jednat o známky patologických procesů a projevů různých onemocnění. Některé tyto aspekty zásadně ovlivňují osobnost člověka. Je však velmi obtížné tyto projevy rozlišit. (Vágnerová, 2007)

Důsledkem stárnutí, o němž Vágnerová (2007) také hovoří, je řada strukturálních i funkčních změn mozku. Časté a typické je atrofování mozkové tkáně v důsledku zmenšování neuronů. Hmotnost mozku se snižuje, ubývá mozkové kůry, jež má za následek změnu různých funkcí mozku. Zmenšuje se také síla mozkové kůry, objem mozkových komor je naopak vyšší, stejně tak lze pozorovat svrašťování závitů a ubývání synaptických spojení. Ty mají vliv na kvalitu přenosu informací.

Podle různých výzkumů, které ve své knize Vágnerová (2007) uvádí, můžeme říci, že mozek starších lidí funguje odlišně, komplexněji. Lze pozorovat zapojení jiných oblastí mozku při řešení problémů u mladého nebo staršího člověka. Jedná se o projev funkční plasticity kompenzující úbytek diferencovanosti funkcí mozku. (Berger, Thompson, 1998; Stuart-Hamilton, 1999; Baltes, Freund a Li, 2005; West a Bowry, 2005 dle Vágnerové, 2007)

U osob starších 60 let je typické zhoršené ukládání, vybavování a využívání nových informací, také dochází ke zpomalení poznávacích procesů a prodloužené délce reakčních

časů. Příčiny tkví v pomalejším zpracování různých informací, ty se přesunují do různých mozkových center daleko obtížněji. Počet neuronů se snižuje a zjevné jsou i poruchy na synaptických spojeních. K těmto poruchám přispívá i psychogenní zátěž a vnější vlivy prostředí. (Rabbitt, 1996; Salthouse; Stuart-Hamilton, 1999; Rabbitt, 2005; Bengtson, Putney a Johnson, 2005 dle Vágnerové, 2007)

I to je jedním z vysvětlení, proč senioři potřebují mnohonásobně delší čas ke zvládnutí jednotlivých úkolů. Mají značné potíže při rozhodování a tlak, který mnohdy cítí z okolí, je jednou z dalších příčin stresu. Pomalejší tempo nemusí být nutně spojeno pouze s negativními aspekty. Starší lidé jsou celkově mnohem trpělivější a rozvážnější, než pro jejich povahu bývalo typické. Neznamená to však, že všechny osoby staršího věku lze označit jako trpělivé a rozvážné.

Vágnerová (2007) hovoří také o dlouhodobé paměti. Všechny informace a vzpomínky jsou v ní dlouho uloženy, ale mnohdy dochází k jejich zkreslení. Vlivem stresu dochází k obtížnému vybavování některých dřívějších událostí. Tuto schopnost vybavovat si nazýváme fluidní inteligencí, která se s přibývajícím věkem zhoršuje.

Ačkoliv si starý člověk uchovává dávné vzpomínky, o jejich kvalitě a přesnosti můžeme polemizovat. Velmi často se stává, že senioři přijmou nepravdivé informace, jsou snadno ovlivnitelní a náchylní k přijetí tzv. falešných vzpomínek. Minulost pro ně byla z jejich současného pohledu mnohem optimističtější. Proto tak rádi vyprávějí staré příběhy ze svého mládí. Jejich stálým opakováním a líčením však dochází k deformaci reality.

Jeden můj známý tuto myšlenku vyjádřil snad poněkud pejorativně, když prohlásil, že mnozí staří lidé vzpomínají na „staré zlaté“ časy, které nikdy neexistovaly.

Nejvíce spontánních vzpomínek se váže k 1. a 2. čtvrtině lidského života. To se týká i seniorů s Alzheimerovou chorobou či jinou poruchou paměti. (Macháčková, Holmerová, 2019)

V rámci Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku bylo v roce 2023 zřízeno oddělení se zvláštním režimem, kde pobývají lidé s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Ze zkušeností s těmito klienty mohu potvrdit, že rádi vzpomínají na zážitky ze svého mládí, které barvitě líčí, ale vybavit si události z předchozích dnů jim činí potíže.

Myšlení starších lidí bývá ulpívavé a rigidní. Charakteristickou vlastností je tendence k dogmatismu a obranný postoj proti jakémukoliv neověřenému způsobu uvažování či jednání. Přednost je dávana rutině a stereotypu. Důvodem je obava z čehokoliv nového a neznámého,

což bývá spouštěčem úzkosti. Názory seniorů tak bývají často stabilní a neměnné. (Křivohlavý, 2011)

Někteří senioři v nás vyvolávají pocity obdivu a vážnosti díky své moudrosti. Moudrostí se rozumí jakýsi vrchol postformálního přístupu ve vztahu k různým životním problémům, vyznačující se určitou mírou nadhledu a vyrovnanosti. Tito lidé jsou svým okolím zpravidla respektováni a akceptováni. (Baltes, 1993; Baltes, Staudinger a Lindenberger, 1999; Baltes a Staudinger, 2000; Sternberg, 2002; Sternberg a Grogorenko, 2005 dle Vágnerové, 2007)

Emocionální

Změny, jež Vágnerová (2007) popisuje jako významné, jsou pozorovány také na emocionální úrovni. Ačkoliv dochází k menšímu množství požadavků zejména vlivem odchodu do důchodu, toto období provází nejistota a velké obavy z budoucnosti. Mnozí přicházejí o své životní partnery či blízké, snižuje se jejich ekonomická soběstačnost, která nepříznivě působí na psychický stav daného jedince. Všechny tyto aspekty se kumulují a působí značnou zátěž. Důsledkem je pesimistické uvažování, úzkost a zvýšená míra depresivních příznaků. Na to, jakým způsobem lidé prožívají stáří, má zásadní podíl vrozený temperament a životní zkušenosti.

Negativní emoce jsou vnímány mnohem silněji, řada starších lidí se stává náchylnějším k úzkostem a depresím. K nim může také přispívat pocit vlastního selhání, nepotřebnosti a neužitečnosti. Na druhou stranu se však senioři často přijímají se všemi negativními aspekty bez přikrášlování. Patrné je celkové zklidnění v kontrastu se zvýšenou citlivostí, labilitou a omezenou schopností snášet zátěž. Na psychice starších lidí se v nezanedbatelné míře podílí také typ osobnosti, životní styl, pozitivní zkušenosti, duševní aktivita a způsob trávení dne. (Hauke, 2014)

Vágnerová (2007) však ve své knize zmiňuje, že stále přibývá nespokojených starších lidí a životní období, v němž se nacházejí, považují za obtížné. Do jisté míry je to dáno i změnami ve stáří. Tento pocit nepohody pak kompenzují především zidealizovanou interpretací svého dosavadního života.

Na základě svých zkušeností z domova seniorů mohu potvrdit, že klienti často trpí pocity méněcennosti, připadají si neužiteční a neschopní. Nejednou se mi sami svěřili s různými obavami, zda nejsou jen na obtíž.

V této kapitole jsem značnou část prostoru věnovala popisu psychických změn, neboť považuji za důležité nastínit všechny souvislosti, které nám pomohou pochopit, proč je pro některé seniory adaptace a s ní související změny tak obtížná.

Podrobně se prožíváním a chováním starých lidí zabývá v knize Vývojová psychologie Marie Vágnerová, proto z její knihy tak často čerpám. Také mnozí jiní autoři, kteří ve svých publikacích popisují psychické změny, odkazují právě na ni.

1.2.3 Psychosociální aspekty stárnutí (dle Eriksona)

Německý psycholog židovského původu Erik Erikson zkoumal psychosociální vývoj člověka v průběhu celého života. Vývoj osobnosti rozdělil na osm fází. Na sklonku svého života přidal etapu devátou, čímž zakončil celý cyklus. Erikson každou životní etapu spojuje s prioritní potřebou, jež by měla být uspokojena. Podle toho, jak se danému jedinci tuto potřebu podaří naplnit, se vyvíjí celkový vztah k sobě samému i ke svému okolí. Každou z životních fází bychom se měli naučit zpracovat. Pokud se nám to nepodaří, neseme si s sebou řadu nedořešených konfliktů a potíží při řešení situací. (Klevetová, 2017)

Nejdůležitějším předpokladem k dosažení celistvosti u osob nad 60 let je smíření se s vlastními chybami. (Malíková, 2020)

Erikson pohlíží na stáří jako na rozpor mezi integritou a zoufalstvím, ochotou vybírat si, co ještě zvládnou a co chci. Každý starý člověk by se měl snažit být sám k sobě především upřímný a také smířený se svým dosavadním životem včetně všech životních chyb a omylů, jichž se dopustil. To je důležitý klíč k dosažení celistvosti a k vnitřní spokojenosti. Nezvládnutí tohoto úkolu vede obvykle ke spoustě psychických problémů nebo změnám v rysech osobnosti. Realita každého dne je pro staré lidi tak neúnosná a tíživá, že únik do nemoci nebo různé změny v projevech chování a psychických funkcí pomáhají překlenout období stáří. V takovém případě však nelze hovořit o důstojném a smysluplnémžití. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

„Co drží člověka ve stáří? Každodenní řízení malých i velkých věcí, kontakt s běžnými věcmi, na každém setkání záleží. Něco nového se nabízí, láska, oddanost a přátelství kvete, smutek je jemný, křehký. Obohacující je pohled zpět.“ (Klevetová, 2017:33)

1.2.4 Sociální

Stárnutí a stáří s sebou přináší celou řadu sociálních změn. Grundyová (2001 dle Štěpánkové, Höschla, Vidovicové et al., 2014) říká, že to, co člověk během svého života nastřádal, ale i vyčerpal, se ve stáří zákonitě projeví. Spokojenost se svým životem a dobré vztahy v období dospělosti jsou významným předpokladem snadnějšího přijetí změn souvisejících se stářím.

Přístup seniorů k těmto změnám je značně odlišný. Šolcová (dle Štěpánkové, Höschla, Vidovicové et al., 2014) vnímá stáří jako příležitost získat něco nového. Může se jednat o zkušenosti, nové kontakty, moudrost, ale i vnitřní sílu.

Klevetová (2017) oproti tomu zmiňuje, jak náročné pro seniory může být přijetí sociálních důsledků souvisejících se stářím. Spousta starých lidí neunes pohledy druhých na svá omezení, a proto se uchylují do vlastního vnitřního světa.

Mezi nejvýraznější sociální změny patří především odchod do důchodu spojený s omezením sociálních kontaktů a změnou finanční situace. Senior se tak musí vyrovnat se ztrátou jedné ze společenských rolí a s přijetím nových úkolů. I když může řadu z těchto nových změn vnímat pozitivně, nejobávanější je akceptace sebe samého jako stárnoucího člověka. Mnoho lidí nacházející se v této etapě prožívá pocity zmaru, zbytečnosti, osamělosti a také ztrátu sociální prestiže. (Ptáčková, Ptáček et al., 2021)

Lasleett (dle Ptáčkové, Ptáčka et al., 2021) spojuje odchod z trhu práce s novou životní etapou, kterou nazývá třetím věkem, v níž se pro seniory naskýtá řada nových příležitostí, prostor pro nové činnosti a vlastní seberealizaci.

Odchod do penze je těžko přijatelný zvláště pro muže, kteří tak stojí před náročným úkolem, jak využívat přebytek volného času, který byli často zvyklí věnovat právě práci. (Klevetová, 2017)

Podle Štěpánkové, Höschla, Vidovicové et al. (2014) se stárnoucí ženy obvykle více orientují na domov a rodinu, proto přijímají ukončení pracovní kariéry mnohem snadněji. Oproti mužům však intenzivněji reagují na jakékoliv rodinné události.

Ženy se také hůře adaptují na život v domově seniorů či jiné pobytové službě. Ztrácejí totiž tak svou důležitou roli, kterou v rodině měly. (Srnc dle Štěpánkové, Höschla, Vidovicové et al., 2014)

V mnoha odborných publikacích se můžeme dočíst, že mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty řadíme:

- 1) Odchod do důchodu
- 2) Omezená účast na společenském a kulturním dění
- 3) Zhoršení finanční situace související především se ztrátou platu
- 4) Ztráta životního partnera, osamělost, snížená intenzita vztahů s ostatními
- 5) Obavy z osamělosti a nesoběstačnosti
- 6) Fyzická závislost
- 7) Nevyhovující změna životního stylu
- 8) Vliv ageismu (Klevetová, 2017)

Fungující rodinné vztahy, plánovaná ekonomická příprava na období stáří a na to, jak budeme trávit volný čas, přispívá podle Jarošové (dle Malíkové, 2020) k vlivům, které pozitivně ovlivňují stáří.

Výzkumy Saka a Kolesárové (2012) dokládají, že lidé ve stáří se mnohem více obávají osamocení než samotné smrti.

1.2.5 Spirituální aspekty stárnutí

Duchovní péče je v našem prostředí téma velmi tabuizované. Velká část lidí má duchovní potřeby spojeny se spoustou zažitých stereotypů a předsudků. Proto spíše hovoříme o spirituální péči než o duchovní ve smyslu určitého smíření klienta se svým životem, nasloucháním a přijetím. (Měřička dle Ondrušové, Krahulcové et al., 2019)

Škrla a Škrlová (dle Malíkové, 2020) vnímají spiritualitu jako určitou sílu, která nám pomáhá jít kupředu a nacházet smysl života.

Víra je důležitou součástí lidské existence. V průběhu života se vyvíjí a mění. Malíková (2020) považuje za důležité, aby se senioři, kteří přemýšlí o svém životě, bilancují a hledají otázky jeho smyslu, měli ve své blízkosti trpělivého a empatického pracovníka, který je nebude hodnotit ani mentorovat. Pečující by však měli počítat s tím, že duchovní potřeby nemají jen senioři, kteří celý svůj život v něco věřili, ale také ateisté, jež okolnosti a zkušenosti jejich života dovedly k úvahám o vlastní existenci a jejím hlubším smyslu.

Pro personál domovů seniorů i okolí starého člověka může být velmi obtížné vést rozhovor zaměřený na duchovní potřeby. Ty si často nemusí uvědomovat ani daný jedinec a tento deficit se projeví v podobě nějaké tělesné nemoci nebo psychickými obtížemi. (Malíková, 2020)

Škrla (dle Malíkové, 2020) doporučuje, aby si každý, kdo chce danému člověku pomoci v uspokojování těchto potřeb, nejprve sám položil otázky o vlastní spiritualitě, a lépe si tak uvědomil své osobní postoje.

Duchovní potřeby klientů se v pobytových zařízeních uspokojují nejčastěji prostřednictvím církví. Proto je důležité zjistit, jakou církev senior vyznává. (Malíková, 2020)

V Domově seniorů Drachtinka většina klientů navštěvuje pravidelné bohoslužby konající v místní kapliče. Sama tak mohou pozorovat, jak jim tento spirituální prožitek přináší útěchu. Bohoslužby navštěvují také klienti, jejichž zdravotní stav je závažný a setkání s knězem pro ně představuje duchovní smíření s koncem života. Pokud jsou tyto klienti již zcela upoutáni na lůžku, kněz je navštěvuje přímo na pokojích.

1.3 Postoje a reakce na stáří

Postoje k této etapě života jsou velmi individuální. Jak již jsem zmínila v úvodu, pro někoho je stáří spojeno především se zaslouženým odpočinkem. Takový člověk pak stáří obvykle přijímá vyrovnaně a klidně. Pro seniory trpící zdravotními potížemi nebo nacházející se v nepříznivé sociální situaci představuje stáří poněkud jiné období, kdy jsou vystaveni spoustě stresových situací, zoufalosti a smutku.

Je však velmi těžké se na změny související s přibývajícím věkem adaptovat. Na stáří se významně podílí dřívější životní styl, proto i reakce na tuto etapu lidského života jsou rozmanité a odvíjí se od celé řady okolností. Záleží na osobnosti a charakteru včetně dosavadních zkušeností, zdravotním stavu, vrozených dispozicích, prostředí, odkud senior přichází, vzdělání, míře emoční inteligence a kulturním zázemí. Nezanedbatelný je také postoj komunity a společnosti, v níž žil, včetně schopnosti vyrovnávat se s obtížnými životními situacemi. (Malíková, 2020)

Nutnost adaptace na změny se ve stáří zvyšuje. Schopnost adaptace však u seniorů s přibývajícím věkem paradoxně klesá.

Již římský řečník Marcus Tullius Cicero se ve svém spisu Obrana stáří zabýval reakcemi starých lidí na stáří a zmiňoval 4 hlavní důvody, díky nimž tuto životní etapu vnímají jako poněkud zoufalou. Zastával názor, že stáří je odvádí od společenských činností, brání jim v mnoha tělesných rozkoších, oslabuje smysly a v neposlední řadě je blízko smrti. Jeho známým výrokem je, že se stářím bychom měli aktivně bojovat a vzdorovat mu. (Malíková, 2020)

Venglářová (2017) popisuje následujících 5 nejčastějších reakcí na stáří:

1) Konstruktivní přístup

Tito lidé jsou většinou soběstační a přijímají stáří se všemi aspekty, které ho doprovází. Pojí je dobré vztahy s rodinou a přáteli, mívají dobrou náladu, smysl pro humor, jsou vstřícní a přizpůsobiví. Dbají na udržování svého tělesného i duševního zdraví.

2) Strategie závislosti

Jedná se o velmi rozšířený postoj, častý v pobytových zařízeních či v nemocnicích. Senioři využívají své zdravotní, příp. jiné potíže jako nástroj manipulace se svým okolím, nejčastěji s rodinnými příslušníky, kteří jsou vůči této formě jednání snadno náchylní. Takoví jedinci dávají přednost závislému chování, pohodlnému způsobu života a mnohdy i citovému vydírání.

3) Obranná strategie

Uchylují se k ní většinou velmi pracovně vyčizené osoby, které zastávaly vysoké funkce a řadí se k příslušníkům vyšších společenských skupin. Životní situaci a přibývajícím věkem popírají a snaží se svůj odchod do důchodu co nejvíce oddálit, aby si tak udrželi co nejdéle soběstačnost včetně svého pracovního a společenského uplatnění.

4) Strategie nepřátelství

Jak již název napovídá, tento postoj souvisí s nepřijetím nepříznivé životní situace. Většinou se týká lidí, jež zažívají celou řadu negativních pocitů. Nenávist, zlobu, křivdu, vztek, zklamání a nepochopení projevují i ve vztahu ke svému okolí a pečujícím. Důležité je pochopit, že za všemi těmito nepřátelskými projevy se skrývá spousta potlačených emocí, silná emoční bolest a lítost. Takové jednání je velmi náročné pro seniora, pečující i jeho blízké.

5) Strategie sebenávisti

Člověk, uchylující se k tomuto postoji, má vztek sám na sebe a obviňuje se za všechny životní prohry a neúspěchy. Tyto pocity vedou až k autoagresivnímu jednání.

V chování seniora můžeme pozorovat i jiné reakce a ne vždy je jeho jednání absolutně vyhraněné. Záleží především na typu a osobnosti každého jednotlivce a souvisí s celkovou zralostí a vyrovnaností v průběhu života. (Venglářová, 2017)

U některých klientů domova seniorů sama pozorují strategii závislosti, která je v jejich chování zjevná. Práce s takovými seniory je obtížná a klade velké nároky na pečující, především z hlediska vhodně nastavených hranic ke klientovi. Uvědomují si však, že tento způsob chování, jímž se klienti projevují, je mnohdy jejich jedinou obrannou reakcí.

1.4 Stárnutí populace a demografický vývoj

O Evropě často mluvíme jako o šedivějícím kontinentu. Důvodem tohoto značení je fakt, že mezi námi přibývá stárnoucí populace. Mezi státy s nejvyšším počtem seniorů řadíme Japonsko s 31 % seniorů, dále Řecko a Švýcarsko, kde žije přes 28 % seniorů. Příčinou tohoto trendu je především nižší porodnost, snižování chudoby a lepší zdravotní péče související se sníženou úmrtností osob vysokého věku. Vzhledem k předpokladu, že seniorů bude i v následujících letech přibývat, je nutné tuto situaci intenzivně řešit a adaptovat se na ni. (Malíková, 2020)

Český statistický úřad predikuje, že v roce 2030 by mělo být 22,8 % populace zastoupeno osobami nad 65 let, v roce 2050 dokonce o 8,5 % více. Abychom si tento trend mohli lépe představit, v jedné z kapitol Malíková (2020) uvádí, že podle údajů z roku 2007 žilo v ČR

14,6 % obyvatel starších 65 let. I z tohoto porovnání je patrné, jak je důležité se touto situací zabývat.

1.5 Ageismus

Podle Světové zdravotnické organizace je ageismus problém, s nímž se můžeme setkat v kterémkoliv období našeho života. Charakterizují ho stereotypy, předsudky a diskriminace vůči osobám na základě jejich věku. (Macháčová et al., 2019)

Vztah společnosti k seniorům vypovídá podle Malíkové (2020) o jejich morálních hodnotách a vyspělosti. Proměny životní stylu, kterými Česká republika prochází, a odklon od tradičních vlivů směrem k západu se odráží v postojích vůči seniorům. Ti se setkávají s řadou nepříznivých reakcí i z hlediska uplatnění na pracovním trhu. Lidé starší 50 let mají všeobecně velké potíže s nalezením zaměstnání, neboť jsou zaměstnavateli považováni za neperspektivní. U řady pracovních pozic bývá věkový limit snížen až na 35 let. Seniori jsou prostřednictvím reklam devalvováni a zesměšňováni a jejich účast na společenských, sportovních, vzdělávacích či kulturních akcích je doprovázena řadou nepříjemných reakcí. Moudrost, životní zkušenosti, trpělivost a rozvaha, kterými se vyznačují, nejsou vnímány jako hodnotné. Důraz je v současné době kladen na krásu, dokonalost, výkonnost a maximální nasazení.

To, jak vnímáme stáří a staré lidi, je do značné míry ovlivněno řadou mýtů, stereotypů a stigmat. Mezi nejčastější mýty podle Sýkorové (2010) patří představy, že stárnutí je nemoc doprovázená zmateností, egocentričností a také, že velká část seniorů žije v ústavech sociální péče. Seniorsky tak viníme z ekonomického propadu a z vysokých nákladů na zdravotní a sociální zabezpečení a jejich majetkové poměry hodnotíme jako velmi nízké či naopak příliš vysoké.

Palmor (dle Ptáčkové, Ptáčka, et al., 2021) popisuje i další stereotypy, které společnost projevuje vůči starým lidem. Jedná se o ztrátu a pokles duševních schopností, impotenci, zbytečnost a ošklivost. Tyto stereotypy mají původ v individuálních, sociálních a kulturních zdrojích. Z hlediska individuálních zdrojů bych zmínila především strach ze smrti. Smrt je východních kulturách vnímána jako přirozená a zcela běžná součást lidské existence, oproti tomu lidé ze západních zemí se smrti a jakékoliv zmínky o ní velmi obávají. S rozvojem hospiců a paliativní péče v České republice se daří náhled na tuto fázi lidského života měnit. Zpracování vlastního vztahu ke smrti je však pro drtivou část lidí stále nesmírně obtížné. Mezi další zdroje podílející se na ageismu patří obrazy v médiích, které kladou důraz na mládí a fyzickou krásu. Vlivem těchto zpráv, které přisuzují hodnotu mládí, se seniori cítí

dehonestování, u občanů seniorského věku v České republice je to dáno i jejich nízkým sebevědomím.

Další z těchto zdrojů vychází z představy, že staří lidé nejsou ekonomicky produktivní, zapomíná se však na jejich pracovní zásluhy před odchodem do důchodu. Haškovcová (2010) uvádí, že tato zkreslená představa o neužitečnosti v souvislosti s ekonomickou produktivitou je ve společnosti velmi nebezpečná.

K ageismu také negativně přispívá způsob, jakým je zjišťován stav společnosti ve vztahu k tomuto tématu. Gerontologické studie jsou značně zkreslené, převážná část cílí pouze na seniory umístěné v pobytových sociálních zařízeních tvořících pouze 5% osob nad 65 let věku. Média se zajímají o seniory zejména v souvislosti s negativními kauzami a líčí je jako neschopné posoudit řadu situací, což k nepříznivému mínění o seniorech také přispívá. (Malíková, 2020)

Ageismus je patrný jak v rovině individuální, tak institucionální, která se týká veřejnosti, kultury, politiky a proniká takřka do všech oblastí veřejného a společenského dění. Může mít za následek vyčleňování seniorů ze společnosti. (Palmor dle Ptáčkové, Ptáčka, et al., 2021)

Sama bych zde zmínila situaci z nedávné doby týkající se valorizace důchodů. Senioři byli mnohými médii pejorativně líčeni jako ti, kteří jen „natahují ruku“. Objevilo se nemálo blogových textů, které seniory dehonestovaly, a v některých z nich autoři dokonce navrhovali odebrat seniorům volební právo.

2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby plní v naší společnosti nezastupitelnou a specifickou roli a jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Důležitou změnu v tomto zákoně představuje povinná registrace pro všechny poskytovatele sociálních služeb. (Prudká, 2015)

Dle tohoto zákona jsou poskytovateli sociálních služeb subjekty zřizované obcí a krajem, nestátní neziskové organizace, MPSV a fyzické osoby nabízející široký rozsah služeb.

Sociální služby lze rozdělit podle druhu na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Podle formy je pak dělíme na pobytové, ambulantní a terénní.

Zařízení sociálních služeb dělíme na:

- a) Centra denních služeb
- b) Denní stacionáře
- c) Týdenní stacionáře
- d) Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- e) Domovy pro seniory
- f) Domovy se zvláštním režimem
- g) Chráněné bydlení,
- h) Azylové domy
- i) Domy na půl cesty
- j) Zařízení pro krizovou pomoc
- k) Nízkoprahová denní centra
- l) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- m) Noclehárny
- n) Terapeutické komunity
- o) Sociální poradny
- p) Sociálně terapeutické dílny
- q) Centra sociálně rehabilitačních služeb
- r) Pracoviště rané péče

- s) Intervenční centra
- t) Zařízení následné péče (zákon č. 108/2006 Sb.)

Pobytové sociální služby pro seniory jsou společně s ubytováním poskytovány v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, týdenních stacionářích, chráněných bydleních a odlehčovacích službách.

Ondrušová, Krahulcová et al. (2019) zmiňují ještě další specifický druh sociální služby, který je definovaný v § 52 zákona o sociálních službách. Jedná se o sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

V následující kapitole podrobněji popíšu domov seniorů, který je předmětem mého výzkumu a okrajově se zmíním o domově se zvláštním režimem, jež je častou součástí domovů seniorů.

2.1 Domovy pro seniory

Domov pro seniory (dále jen DS) je pobytová sociální služba určena pro osoby se sníženou soběstačností zpravidla v důsledku jejich věku, jež potřebují pomoc jiné fyzické osoby. DS není určen osobám, pro něž je nutná celodenní intenzivní zdravotnická péče. Potřebnou péči seniorům nelze zajistit prostřednictvím dostupných terénních a ambulantních služeb v jejich domácím prostředí.

Podmínky, které musí splnit žadatel domova pro seniory, stanovuje § 49 a § 50 zákona o sociálních službách. (Malíková, 2020)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou klientům domovů seniorů poskytovány následující činnosti - ubytování, strava, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, ale také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Haškovcová (2010) upozorňuje na změnu v terminologii, která přišla se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Upustilo se od označení domovů důchodců, které nahradil termín „domov pro seniory“. Obyvatele domovů seniorů nazýváme uživateli sociální služby či klienty.

Domovy pro seniory se značně liší nejen z hlediska vybavení, personálu, poskytované péče, ale také úhrad za pobyt. Soukromé domovy seniorů jsou vyhledávány zpravidla dobře finančně zajištěnými klienty. Vyšší platby za poskytovanou péči však nemusí být zárukou její vyšší kvality. Bez ohledu na finanční situaci seniora musí být každému klientovi ponecháno alespoň 15% jeho příjmu. (Haškovcová, 2010)

Domovy seniorů se snaží v rámci svého zařízení klientům zajistit kadeřnické a pedikérské služby. Oblíbené jsou také návštěvy různých prodejců s oblečením a obuví. Součástí většiny domovů pro seniory je také kavárna či bufet, které nabízí vhodné místo pro setkávání klientů navzájem či s rodinnými příslušníky a známými.

V domovech seniorů je velmi důležité propojování zdravotní a sociální péče. Na tom by se měl podílet dobře kvalifikovaný zdravotnický personál spolu se sociálními pracovníky, pracovníky přímé péče a aktivizačními pracovníky, kteří jsou současně i klíčovými pracovníky.

2.1.1 Domovy pro seniory a péče o seniory před rokem 1989

Senioři a lidé, kteří trpěli nějakou formou znevýhodnění, byli před rokem 1989 umisťováni do ústavů sociální péče a zdravotnických zařízení bez ohledu na jejich názor či přání. Panovalo zde přesvědčení, že klientům těchto služeb je poskytována kvalitní péče a že je o ně dobře postaráno. Řadě lidí vyhovovalo, že je tato skupina izolována od okolního dění, čímž se podporovala představa, že společnost je tvořena pouze zdravými, silnými a schopnými jedinci. (Malíková, 2020)

Malíková (2020) také popisuje, že senioři neměli možnost vybrat si, v jakém zařízení nebo domově seniorů by mohli prožít zbytek života. Na území našeho státu existovaly pouze státní domovy seniorů, jež často představovaly řešení pro osamělé lidi, kteří neměli kde bydlet, i když byla jejich soběstačnost zachována nebo jen snížena. V případě, že nebylo v přiděleném domově seniorů volné místo a klienti se o sebe již nedokázali postarat a rodina taktéž ne, museli proti své vůli žít na různých místech a příbuzní je v mnoha případech navštěvovali jen ze zjištěných důvodů. Domovy seniorů byly financovány výhradně státem.

Takové prostředí přispívalo k tomu, že se klienti domovů seniorů brzy stávali nesoběstačnými a inkontinentními. Absence sociálního zařízení na pokojích a snížená soběstačnost k tomuto faktu přispívala. Senioři nemohli prožít závěr svého života důstojně, prožívali zklamání, frustraci a často trpěli depresí. Péče o klienty s demencí či jinými specifickými potřebami byla v této době na velmi nízké úrovni. (Malíková, 2020)

2.1.2 Domovy pro seniory a péče o seniory po roce 1989

Situace se začala postupně měnit až po roce 1989, největší přelom v oblasti poskytování sociálních služeb představuje platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Díky němu došlo k významnému zlepšení podmínek pro všechny uživatele sociálních služeb. Patrná je snaha o integraci zdravotně znevýhodněných do společnosti a deinstitucionalizaci.

Odpovědnost přešla ze státu na jednotlivce, obce, komunity a kraje. Stát v současné době neplní tak významnou funkci jako dříve. Důraz je kladen na udržování soběstačnosti klientů, jejich autonomii a v neposlední řadě respektování klientových potřeb. Důležitý je dialog s uživatelem služby. (Malíková, 2020)

Zásadní rozdíl, o němž Matoušek (2022) hovoří, je patrný především v poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klienta. Mnoha lidem v nepříznivé životní situaci jsou poskytovány služby terénní či ambulantní formou. Tento typ péče umožňuje seniorům setrvat co nejdéle ve svém domově.

Z mnoha empirických výzkumů vyplývá, že rodiny seniorů nemají dostatečné povědomí o ambulantních či terénních službách, které by mohli jejich rodinní příslušníci využívat. Pramení to z minulosti, kdy péče o seniory byla poskytována pouze ve státních domovech seniorů. Pobytová zařízení sociálních služeb zřizují ve více než v 85 % obce a kraje či nestátní neziskové organizace. Poskytované služby jsou financovány z několika zdrojů. Domovu pro seniory připadá celý příspěvek na péči a část péče si hradí klienti ze svého příjmu. (Malíková, 2020)

I když se spousta pracovníků snaží svým klientům poskytovat co nejkvalitnější péči, mnohdy to v našich podmínkách není možné, čímž zaostáváme za mnoha zeměmi Evropy. Na jednoho pracovníka přímé péče (v domovech seniorů) připadá 3 – 15 klientů, což dokazuje, jak je náš systém personálně poddimenzovaný. Pracovníci se tak často ocitají pod velkým tlakem, jsou frustrováni a demotivováni a náchylnější k syndromu vyhoření. (Malíková, 2020)

2.1.3 Rizika spojená s životem v domovech pro seniory

Život v pobytovém sociálním zařízení lze podle Vágnerové (2007) vnímat jako specifický druh sociální izolace. Senior přichází o kontakt s okolím a jeho svět se značně omezí. Tím se stává jistým způsobem znevýhodněný. Na druhé straně může být ale patrné přesycení kontaktu s cizími lidmi. Ti mívají spousta vlastních potíží, o nichž hovoří, což může být pro daného klienta zatěžující.

Pro většinu starých lidí je podle Vágnerové (2007) typická rigidita a konzervativní přístup, jsou zvyklí na svá pravidla a zažitá rituály. Pocit neznáma a něčeho nového v nich vyvolává silné obavy, úzkosti a další nepříjemné pocity. Na tuto situaci reagují různými somatickými stesky, které používají jako nástroj komunikace se svým okolím. Zvláště ohrožení se cítí lidé s nižší mírou soběstačnosti, proto mnohdy silně přilnou k někomu z personálu domova. Jedná se v podstatě o náhradu citového uspokojení. V takovém případě vnímá senior vlastní závislost poněkud rozporuplně. Ví, že pomoc potřebuje, ale zároveň cítí vztek vůči

pečovatelům. Vždyť pečující jsou v roli těch dominantních, kteří mnohdy za seniora činí rozhodnutí, o nichž by si dříve rozhodovali sami.

Některé pečující osoby mohou s klienty manipulovat. Mají tendence za ně rozhodovat a starat se o ně, i když to senioři nepotřebují, což přispívá ke ztrátě jejich kompetencí, pasivitě, nesoběstačnosti a syndromu naučené bezmocnosti. Svě schopnosti tak mnozí senioři přestávají používat, když zjistí, že je mnohdy jednodušší stát se pasivními příjemci pomoci a čekat na podporu zvenčí. Někteří se vlivem návyku na poskytovanou péči také vzdávají kontroly v oblasti rozhodování. Takové chování vede ke zvyšující se závislosti a infantilizaci. Svě názory pak uplatňují v podobě zdánlivě malicherného negativismu. Neplatí to však pro seniory v dobrém somatickém a psychickém stavu. Ti naopak usilují o co největší soběstačnost a vlastní autonomii. (Vágnerová, 2007)

Riziky, která s sebou život v domově seniorů a dalších zařízeních ústavního typu přináší, se zabývá Matoušek (1999) v knize Ústavní péče. Jako hlavní problém vidí rozpor mezi individualitou a přáními klienta na jedné straně a zvyklostmi a nároky institucionálního prostředí, v němž nyní žije, na straně druhé.

Velkým problémem je také přístup ke klientům polymorbidním, málo soběstačným a seniorům v pokročilých fázích nemocí či umírajícím. Těm je poskytována především péče základní, která je zaměřena na běžné úkony, podávání stravy a tišení bolesti. Proto tyto klienty je však důležité i rozvíjení vyšších potřeb. (Kalvach et al., 2004)

Často slýcháváme, že osobnost seniora a jeho výrazné vlastnosti se s přibývajícím roky prohlubují. V institucionalizovaném prostředí se však osobnost každého jednotlivce spíše stírá. Do jisté míry je to dáno pravidly a režimem, který v domově funguje.

Rozpor mezi potřebami a přáními klienta a nároky života, které s sebou ústavní prostředí přináší, představuje v domovech seniorů zásadní problém. (Kalvach et al., 2004)

2.2 Domovy se zvláštním režimem

Uživateli této služby se dle Holczerové a Dvořáčkové (2013) stávají senioři se sníženou soběstačností především v důsledku chronických duševních onemocnění, závislosti na návykových látkách či demencí.

Seniorů s vysokou mírou potřeby péče, kteří podávají žádost do domovů seniorů či domovů se zvláštním režimem, přibývá. Je to dáno změnami v demografické struktuře obyvatelstva a větší dostupnosti terénních zdravotnických a sociálních služeb, které poskytují péči seniorům s nižším stupněm závislosti v jejich domácím prostředí. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019)

3 Adaptační proces seniorů

„Adaptační proces je interakční proces odehrávající se mezi subjektem adaptace (jedinec, sociální útvar) a sociálním prostředím.“ (Ondrušová, Krahulcová et al., 2019:178)

Hartl a Hartlová (2015) popisují adaptaci (v obecném smyslu) jako proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám.

Adaptace klienta na domov seniorů je proces individuální, trvající různě dlouhou dobu, na kterém by se měl podílet celý tým pracovníků složený z různých profesí. Jeho cílem je co možná nejméně narušit plynulost s předešlým životem v přirozeném prostředí. (Matoušek et al., 2022)

3.1 Faktory ovlivňující adaptaci

Slovník cizích slov definuje faktor jako činitel ovlivňující určitý proces. (Klimeš, 2010)

V případě této práce jde tedy o faktory ovlivňující proces adaptace na domov seniorů. V literatuře jich je uvedena celá řada - od osobnosti klienta, jeho zdravotního stavu, úrovně mentálních schopností, okolností rozhodnutí vedoucí k přestěhování, přijetí v novém domově, přístupu personálu, materiálního zázemí, vztahu s blízkými a přáteli, nabídky aktivit, vstřícnosti k individuálním potřebám seniora až po celkovou spokojenost v novém bydlišti. Samostatné kapitoly věnují pouze některým z nich, jež jsou také předmětem mého výzkumu v praktické části práce.

3.1.1 Rozhodnutí ke vstupu do domova seniorů

Z empirického výzkumného projektu s názvem „Adaptace ve stáří ve vztahu k zdravotnímu stavu a stupni závislosti a etické hodnoty při posuzování stupně závislosti“ vyplývá, že 80,4% dotázaných seniorů by si přálo prožít stáří doma nebo ve společnosti svých nejbližších. Pouhá 3% starých lidí by si zvolila jako ideální místo ke strávení stáří domov seniorů a zbývající část by odlétla do teplých krajín, k moři či prožila tuto životní etapu na nějakém hezkém místě v přírodě. (Ptáčková, Ptáček et al., 2021)

V zájmu přání samotných seniorů tedy je, aby jim poskytovaná pomoc směřovala k jejich co možná nejdelšímu setrvání v přirozeném prostředí.

Výsledky výše zmíněného výzkumu ukazují, že domov seniorů není pro většinu z nich ideálním místem ke strávení stáří, a také proto může být samotné rozhodnutí pro vstup do DS a následná adaptace tolik obtížná.

Člověk, který se rozhodne strávit poslední část svého života v domově seniorů, tak obvykle činí na základě racionálních důvodů souvisejících se zhoršeným zdravotním stavem a sníženou soběstačností. Někteří senioři podávají žádost do domova seniorů i v důsledku tíživé finanční situace, v níž nemají dostatek peněz k hrazení nájmu.

Podle Kalvacha et al. (2004) je běžné, že se senioři rozhodují na základě názorů a přání svých blízkých, kteří se domnívají, že pobyt v domově seniorů je pro ně tou nejlepší volbou v jejich svízelné situaci.

Kasalová (dle Kalvacha et al., 2004) uvádí přání „*nebýt na obtíž*“ jako jeden z hlavních důvodů vedoucí seniory k podání žádosti do domova seniorů.

Motivace rodiny a nejbližšího okolí může mít však i zistný charakter. (Kalvach et al., 2004)

S rozhodnutím vstoupit do domova seniorů souvisí také sociální a rodinný status. Ztráta či absence partnera hraje při rozhodování starých lidí významnou roli. (Kasalová dle Kalvacha et al., 2004)

Život v partnerském vztahu, vyšší vzdělání a vyšší sociální status prokazatelně souvisí s lepším zdravotním stavem ve stáří, a tedy i vyšší mírou soběstačnosti v pozdějším věku. (Bobák, 1999, Pappas, 1999, Richard, 2000 dle Kalvacha, 2004)

Mezi nejčastější důvody vedoucí k umístění do domova seniory patří ztráta soběstačnosti, poruchy orientace, ztížená pohyblivost, poruchy v přijímání stravy, dekubity, inkontinence a poruchy chování. (Hegyí, Krajčík, 2015)

Kalvach et al. (2014) rozlišuje dva typy žadatelů. Lze hovořit o tzv. „*vážných zájemcích*“, jejichž potřeba sociální péče je velmi akutní a čekání na přijetí se výrazně negativně odráží v kvalitě jejich života. Tito lidé čekají na nástup do domova seniorů v nemocnicích či LDN, kde jim není poskytována péče v takovém rozsahu, jakou by potřebovali.

„*Potenciální zájemci*“ podávají žádost dlouho dopředu především jako pojistku pro případné zhoršení stavu spojené se ztrátou soběstačnosti. Motivace jejich jednání je pochopitelná a odráží také situaci související s nedostatečným počtem míst pro seniory v chráněných bydlech, ale i v bytových sociálních službách. (Kasalová dle Kalvacha et al., 2004)

3.1.2 Přijetí klienta do domova seniorů

Přijetí klienta do zařízení je dle Anenshensela (dle Kalvacha et al., 2004) velmi náročným obdobím, při kterém dochází ke zvyšujícímu se počtu úmrtí. To může být do jisté míry způsobeno závažným zdravotním stavem, v němž senioři do domova přicházejí, ale také velkou mírou stresu, kterou senioři při vstupu do domova seniorů pociťují.

Kalvach et al. (2004) dodává, že je běžné, pokud klienti při příchodu do domova seniorů prožívají úzkost, neklid, nebo naopak útlum, potíže se spánkem, jídlem a zhoršení psychosomatického stavu. Pokud jsou ale tyto symptomy výrazné a dlouho přetrvávající, může se jednat o maladaptivní syndrom. Tomu se více věnuji v kapitole o maladaptivním syndromu.

Přijetí klienta do zařízení obvykle předchází sociální šetření, které probíhá v přirozeném prostředí žadatele (obvykle doma). Dalším místem, kde se zájemce o službu se sociálním pracovníkem setkávají, může být nemocnice, LDN či jiné zařízení.

V rámci sociálního šetření by se měl sociální pracovník pečlivě seznámit s klientovou situací a obě strany by si měly ujasnit vzájemná očekávání a požadavky. Dobře vedené jednání a sociální šetření může pomoci předejít případným nedorozuměním o poskytované péči. (Ondrušová, Krahulcová, et al., 2019)

3.1.3 Role pečujících a sociálního pracovníka

Při přijetí do domova se starý člověk setkává se sociálním pracovníkem, vedoucím služby, vedoucím přímé (ošetřovatelské) péče, vedoucí sestrou, aktivizačním pracovníkem a pracovníky přímé péče. Všichni pracovníci by se měli klientovi představit a vysvětlit, s jakými činnostmi či úkony mu mohou pomoci. (Malíková, 2020)

Klient je seznámen se základními údaji o poskytované službě, o svých právech a povinnostech a měl by také podepsat všechny formuláře týkající se poskytované služby včetně kopií dokladů, souhlas s fotografováním a poskytováním osobních údajů. Sociální pracovník přidělí každému klientovi klíčového pracovníka, který jej provází adaptačním obdobím, případně tuto roli přebírá jiný určený pracovník. (Matoušek et al., 2022)

Přidělený pracovník provádí seniora po domově, ukazuje mu pokoj a jeho vybavení, příp. ho seznamuje se spolubydlícím, pokud se nejedná o jednolůžkový pokoj. Po přijímací proceduře pomáhají pečující nově přichozímu s uložením osobních věcí. Velmi důležité je klienta informovat o možnosti vzít si s sebou předměty ze svého domova, k nimž ho pojí nějaký citový vztah. Nedílnou součástí této nástupní procedury je také seznámení klienta s domácím a návštěvním řádem, který by měl být vyvěšený v prostorách domova. (Malíková, 2020)

Sociální pracovník se podílí na adaptačním procesu a individuálním plánováním klienta. Důležitá je jeho role ve spolupráci s úřady a rodinami klientů. Klienta by měl po celou dobu pobytu podporovat a být důležitým členem multidisciplinárního týmu při poskytování paliativní péče. (Ondrušová, Krahulcová, et al., 2019)

Sociální poradenství klientům a rodinným příslušníkům tvoří nedílnou součástí jeho práce. V případě klientů s obtížemi v komunikaci používá augmentativní a alternativní techniky komunikace ke zjištění klientových potřeb a snaží se navázat kontakt s rodinami klientů.

Při úmrtí klientů předává informace ohledně vyřizování pohřbu a dalších formalit, poskytuje jim psychickou podporu. Náplň a činnost sociálního pracovníka může být různorodá, proto jsem uvedla jen některé úkoly, s nimiž se během své práce setkává.

3.1.4 Aktivizace seniorů

O aktivitách a činnostech, kterých se klienti mohou v domovech účastnit, podávají informace aktivizační pracovníci. Ti také zjišťují, co senioři dříve rádi dělali a na základě těchto informací vytváří spolu s klíčovými a sociálními pracovníky individuální plán. Ten by měl být sestaven podle klientových aktuálních potřeb. Do tohoto plánu bychom neměli zapomenout začlenit i duchovní potřeby, jež považuje velká část klientů za významnou součást svého života. Duchovní služby by ale neměly být klientovi v žádném případě vnucovány. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Všechny rozhovory by měly probíhat v klidném prostředí s ohledem na celkový stav klienta. Veškeré informace je důležité opakovat a při jakékoliv známce únavy bychom měli rozhovor přerušit. (Malíková, 2020)

Aktivita plní v domovech seniorů společenskou a stmelovací funkci, díky níž mají senioři možnost udržovat stávající kontakty s ostatními klienty domova a personálem. Pomáhají také navazovat nová přátelství a v neposlední řadě mají příznivý vliv na tělesný i psychický stav člověka. Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) každá aktivita pomáhá zpomalovat procesy stárnutí. Proto je tak důležité udržovat seniory s ohledem na jejich možnosti a zdravotní stav aktivní.

Pokud máme na mysli aktivity pro klienty s nízkou nebo ztracenou soběstačností, hovoříme o aktivizaci v užším smyslu. Klientům pomáháme udržovat jejich základní návyky a podporujeme je co nejdéle v udržení soběstačnosti.

V širším slova smyslu se jedná o aktivity, které pomáhají klientovi naplnit jeho volný čas smysluplnou činností. To zahrnuje i pohybové aktivity. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Špatně či nevhodně zvolená aktivita může seniora odradit, nebo mu dokonce ublížit.

Odmítání aktivity na základě předchozí zkušenosti popisují také Hátlová, Jindrová a Suchá (2013). Podle nich je důležitá osobnost pracovníka, jeho schopnosti a empatie, ale také schopnost řešit konflikty a nepříjemné situace mezi klienty. Tyto aspekty mají vliv na průběh aktivit.

Mnohým seniorům tyto aktivity pomáhají v odreagování od špatných myšlenek, což se pozitivně odráží na jejich psychice, náladě a uspokojování vyšších potřeb. Senioři mohou prostřednictvím nějaké aktivity realizovat své nápady, získat tak uznání od druhých a mít ze sebe dobrý pocit. (Hátlová, Jindrová, Suchá, 2013)

Veškeré aktivity mohou probíhat individuální či skupinovou formou, aktivně či pasivně. Výhodou individuálních aktivit je podle Hátlové, Jindrové a Suché (2013) dostatečný prostor pro seniora, který se necítí dobře ve skupině. Oproti tomu při nevhodně zvolené aktivitě si senior může více uvědomovat své chyby a limity, což pro něj může být zraňující.

Skupinové aktivity přispívají k větší zábavě a díky většímu počtu lidí je možné zvládnout složitější úkoly. Skupinové aktivity však nemusí být předmětem zájmu introvertně laděných klientů. Ideální jsou skupinky tvořeny 5 členy.

Holczerová a Dvořáčková (2013) popisují následující aktivity určené pro seniory.

- Ergoterapie
- Muzikoterapie
- Pohybové aktivity a taneční terapie
- Arteterapie
- Dramaterapie
- Trénování paměti
- Reminiscenční terapie
- Zooterapie

Ráda bych se v následující kapitole věnovala více zooterapii, která hraje díky přítomnosti kocoura Igora (plemene Něvská maškaráda) v Domově seniorů Drachtinka v procesu adaptace důležitou roli.

o **Zooterapie**

Zooterapie je chápána jako rehabilitační podpůrná metoda podporující psychosociální zdraví, jejíž základ stojí na vzájemném pozitivním vztahu mezi zvířetem a člověkem. Oba subjekty tohoto vztahu jsou ve vzájemném propojení. Do tohoto druhu terapie bychom mohli zařadit i působení rostlin. Tato terapie je založena na dlouhotrvající představě člověka jako součásti přírody. (Bicková, 2020)

o **Felinoterapie**

Jedná se o léčebný kontakt mezi člověkem a kočkou, tedy o psychosociální a rehabilitační metodu podpory zdraví. Využívá pozitivního působení kontaktu člověka s kočkou, poskytující

motivační podněty k uzdravení, odpočinku či stabilizaci organismu. Taková terapie může probíhat cíleně nebo relaxačně. Již pouhá přítomnost kočky pozitivně působí při odbourávání pocitu samoty.

Principem felinoterapie je soustavné pozitivní působení na člověka v souladu s rozvíjením harmonie především v duševní oblasti, čímž dochází i ke zlepšení zdravotního stavu.

Pro využití této formy terapie je nezbytné, abychom správně rozpoznali a identifikovali jednotlivé signály kočky a porozuměli tomu, co nám jimi chce sdělit. Proto je důležité, aby tento druh terapie vedl člověk, který se vyzná v těchto signálech a především dobře zná dané zvíře.

Kočka, která žije v harmonickém prostředí, nám dává najevo svou náklonnost celou řadou gest, díky nimž nás dovede zaujmout a získává si naši pozornost a pohlázení. Vnímaví bychom však měli být i na negativní signály, jež je nutné respektovat a tím se vyvarovat neochotě ke spolupráci kočky do budoucna. (Nerandžič, 2006)

3.1.5 Materiální zázemí a fyzické prostředí domova seniorů

Prostředí, vybavení a materiální zázemí domova seniorů patří podle Ptáčkové, Ptáčka et al. (2021) mezi hlavní faktory ovlivňující adaptaci.

Domov seniorů představuje jednu z tradičních forem velkokapacitního ústavního bydlení, která poskytuje klientům komplexní péči. Prostor, kde senior bydlí, je jedním z nejdůležitějších aspektů pocitu bezpečí.

Senioři mohou žít v jednolůžkových, dvojlůžkových až čtyřlůžkových pokojích. Velkou výhodou je umístění vlastního sociálního zařízení, případně sprchového koutu na pokojích klientů. Vzhledem k technickým, materiálním a prostorovým limitům však nejsou toalety samozřejmostí všech domovů pro seniory, což se výrazně odráží na potřebě soukromí, intimity a zachování vlastní důstojnosti. Z výsledku některých výzkumů prováděných v Moravskoslezském kraji vyplývá, že senioři, kteří jsou ubytovaní na jednolůžkových či dvoulůžkových pokojích, vykazují vyšší míru spokojenosti, aktivity a partnerského přístupu s personálem než lidé, kteří jsou nuceni sdílet společný prostor s neznámými lidmi. Takové soužití obvykle přináší velkou řadu problémů a nedostatek soukromí působí jako velmi silný stresor a představuje jeden z nejpálčivějších problémů zařízení sociálních služeb. (Glosová, 2006)

I přes tyto poznatky však podle Glosové (2006) dochází i v současné době k budování velkokapacitních zařízení. Podle dlouhodobých zkušeností některých zemí západní Evropy je budování chráněných bytů či komunitního bydlení pro seniory nejen variantou důstojnější, ale

také ekonomicky výhodnější. Pokud je však pro klienty institucionální péče nezbytná, vedle technických parametrů by měla být pobytová zařízení pro seniory stavěna především v souladu s jejich potřebami.

Prostory domova seniorů by měly zajišťovat potřebu soukromí a klidu na straně jedné, ale zároveň klienta udržovat co nejdéle v kontaktu s děním kolem. Jednoduché a přehledné členění prostoru, které v seniorech nevyvolává úzkost, má velký vliv na jejich spokojenost.

Důležitá je také možnost dodatečných úprav na pokojích klientů, aby se tak zamezilo jejich případnému stěhování, ať už z důvodů neshod mezi spolubydlíci či zhoršujícího se stavu klienta. Přemístění na jiný pokoj je pro uživatele služby výrazně stresující. (Glosová, 2006)

Významný vliv na kvalitu života seniorů má dostatečné a příjemné osvětlení společných prostorů i pokoje seniora. Klient by se měl cítit v pokoji co nejbezpečněji, a proto by měl mít vytvořený nějaký koutek či bezpečné místo, odkud může dostatečně vidět do všech míst v místnosti. Pro seniory s demencí to je zvlášť důležité.

Pro klienty upoutané na lůžku je pozorování dění kolem takřka jedinou činností přinášející nové podněty. Vhodně zvolená velikost a tvar oken hrají velmi důležitou roli. V některých zemích, jako je Rakousko a Švýcarsko, je běžnou součástí každého pokoje velké francouzské okno či balkon poskytující dostatečný výhled do okolí. (Glosová, 2006)

Proto má tak zásadní význam lokalita, na níž je domov pro seniory vystavěn. Domov seniorů by neměl být v bezprostřední blízkosti silnice či hlučeného a znečištěného prostředí. V České republice je patrná snaha o budování parků přiléhajících k domovům seniorů. Ty sice nabízejí možnost klidného prostředí s možností využití pobytu venku, zároveň se však mohou podílet na nedostatečné interakci s okolím.

Domovy seniorů by podle Glosové (2006) měly pro své uživatele představovat bezpečné prostředí s ohledem na jejich potřeby, soukromí, individualitu s co největším důrazem na zachování vlastní důstojnosti a možnosti sociálních kontaktů.

3.1.6 Potřeby seniorů

Podle Haškovcové (2010) potřebují senioři stejně jako ostatní lidé všech věkových kategorií uspokojovat své potřeby. Oproti situaci zdravých a mladších jedinců se však liší způsoby, jak mohou být tyto potřeby naplňovány. Významnou roli hraje pomoc rodiny, blízké osoby či pečujících. Pro seniory je důležitá potřeba bezpečí, která je v současné době v mnoha institucionalizovaných prostředích narušována používáním moderních technologií. Stále častější využívání kamerových systémů může sice u některých klientů navodit pocit bezpečí,

jiní však přítomnost kamer hodnotí jako přílišný zásah do soukromí spojený s pocity nebezpečí, neklidu a sledování. (Ptáčková, Ptáček, et al., 2021)

Mnoho seniorů zažívá pocity osamocení, smutku, zbytečnosti a deprese. Ty vznikají jako reakce na nedostatečnou potřebu komunikace a kontaktu s druhými lidmi, která bývá kompenzována přítomností zvířat a online komunikací. Toto náhradní uspokojování však nemůže plně naplňovat potřebu kontaktu s druhými lidmi, která je pro seniory zvláště významná.

Dvořáčková (2012) zmiňuje, že senioři velmi pozitivně hodnotí možnost podílet se na přípravě společenských aktivit. To je také příležitost k setkání s podobně smýšlejícími lidmi, díky čemuž přichází do interakcí s dalšími osobami.

Při nástupu do zařízení se však senioři musí také vyrovnat s výraznou ztrátou soukromí.

Velký význam v životě mnoha seniorů mají duchovní potřeby. Podle Matouška et al. (2022) je potřeba spirituality s přibývajícím věkem výrazně zřetelnější.

Především je třeba dbát na důstojnost a sebeúctu každého jednotlivce při poskytování pomoci s uspokojováním základních životních potřeb jako je např. podpora při podávání stravy.

Pro seniory je také velmi důležité zachovat si vlastní autonomii a sebeúctu. Pocit, že něco zvládnou a nejsou pro druhé jen přítěží, přispívá k tomu, že jsou okolím respektováni a uznáváni. (Ptáčková, Ptáček, et al., 2021).

Lidské potřeby se vlivem stárnutí mění stejně jako priority vedoucí k jejich uspokojení. Míra naplnění potřeb se výrazně odráží v kvalitě života seniorů.

3.1.7 Kontakty s rodinou, přáteli a dalšími klienty domova seniorů

Kontakt klientů s rodinou a s jejich nejbližším okolím je pro ně velmi důležitý. Senioři dávají přednost kontaktům s lidmi, kteří jim jsou blízcí svou příslušností ke stejné sociální skupině, rozumí jejich problémům a potřebám. (Hauke, 2014)

Pravidelné návštěvy a telefonáty s rodinou pomáhají předcházet pocitům osamělosti a opuštěnosti, jimiž jsou klienti pobytových sociálních služeb zvláště ohroženi. (Sýkorová, 2004)

Pro člověka žijícího v tomto typu prostředí je velmi důležitá akceptace ze strany jeho nejbližšího okolí. Staří lidé potřebují mít pocit, že někam patří a že jejich vztahy s dětmi a vnoučaty stále fungují. Občas můžeme pozorovat tendence seniorů dožadovat se častější interakce se svými nejbližšími. Chování a vlastnosti svých dětí a vnoučat si často idealizují. To jim pomáhá zlepšit svůj sebeobraz, neboť potomky vnímají jakou součást sebe. Nemalou roli ve společných vztazích hrají názory, postoje a hodnoty obou stran. Ty jsou vlivem

generačních rozdílů rozdílné a mohou mezi oběma stranami vyvolávat značné napětí. Od toho se odvíjí i frekvence návštěv a dalších kontaktů. (Křivohlavý, 2011)

Důležitou roli hraje i teritoriální vzdálenost, jež má také vliv na četnost vzájemných kontaktů. V případě přílišné blízkosti dochází k omezené autonomii obou generací. Pro seniory jsou tyto vztahy nesmírně důležité. Děti jsou mnohdy jediní blízcí, kteří jim zbyli. Jejich potomci mají na společný vztah většinou realističtější pohled. Zčásti je to dáno i životní etapou, v níž se nachází. Senioři již ve svých životech nemají tolik možností jako jejich děti a vnoučata. (Giarrusso et al. dle Vágnerové, 2007)

Kontakty se spolubydlíci navazují senioři především v rámci různých skupinových aktivit a prostřednictvím společně tráveného času. Pro velkou část seniorů, kteří se potýkají se zdravotními problémy, však bývá navazování nových vztahů s ostatními klienty, ačkoliv spolu sdílí společně zájmy a podobné zkušenosti, obtížné. Dochází k vzájemnému srovnávání a objevuje se u nich podrážděnost vůči nepříjemným zvykům a projevům jiných klientů. Tito lidé vidí na svých spolubydlících a ostatních obyvatelích domova postupný úbytek sil a chátrající zdraví, díky čemuž se ještě více obávají vlastní budoucnosti. Často jsou vystaveni tváří v tvář smrti ostatních obyvatel domova, což může být zvláště zraňující. (Malíková, 2020)

3.2 Typy adaptace na domov seniorů

Malíková (2020) na základě výzkumů rozlišuje tři typy adaptace:

- **Dobrá adaptace**

O dobré adaptaci můžeme mluvit v případě, kdy senior projevuje zájem o kontakty s ostatními klienty a personálem domova. Účastní se aktivit, které ho zajímají. Stravu přijímá většinou bez problému a s chutí. Doba, za kterou se takový jedinec adaptuje, není delší než 6 týdnů.

- **Vyhovující adaptace**

Pro vyhovující adaptaci je charakteristická pasivita ve vztahu k ostatním klientům a personálu, nelze však hovořit o negativním postoji. O nabízené aktivity nejeví zájem, do rozhovorů s ostatními se nezapojuje, spíše jenom naslouchá a okolí pozoruje. K nabízené stravě se staví lhostejně, na jídlo nemá příliš chuť. Převládá pesimistické ladění. Tento typ adaptace trvá zhruba 4 až 6 měsíců.

- **Špatná adaptace**

Špatná adaptace se projevuje nezájmem o okolní dění, aktivity i vztahy kolem sebe. Stravu většinou odmítá a s pečujícími a dalšími zaměstnanci domova nespolupracuje. Bývá pesimistický, plačtivý, apatický, stažený do sebe a často trpí depresemi. Adaptace v takovém případě může trvat až 1 rok. (Malíková, 2020)

3.3 Fáze adaptace

Fáze adaptace dle Hegyi

Hegyi (dle Hrozenské, 2008) rozlišuje v rámci adaptace na institucionalizované zařízení 3 fáze:

- 1) **Fáze očekávací** probíhá v období od rozhodnutí a podání žádosti až po přijetí do domova pro seniory. Tato fáze představuje v životě starého člověka významnou zátěž.
- 2) **Fáze vlastní adaptace** trvá obvykle 6 měsíců.
- 3) **Fáze doznívající stresové reakce** následuje po přizpůsobení se podmínkám a nárokům života v domově seniorů a charakteristická je pro ni aktivní adaptace. (Hrozenská, 2008)

Fáze adaptace na ústavní prostředí dle Matouška

Matoušek (1999) popisuje v souvislosti s adaptací na ústavní prostředí 4 fáze. Ty následují po seznámení a konfrontaci. Jedná se o:

- 1) Vnější přizpůsobení, kdy se jedinec přizpůsobí a podřídí pravidlům a zvyklostem zařízení.
- 2) Vnitřní přizpůsobení, které se děje pomocí navazování kontaktů s novými lidmi a spoluúčastí na dění v domově.
- 3) Omezení vazeb a kontaktů s životem odehrávajícím se mimo domov seniorů.
- 4) Ztotožnění se s domovem seniorů natolik, že si jej senior nepřeje opustit.

3.4 Adaptace při nedobrovolném umístění do DS

Pro seniory, kteří vstupují do DS proti svému vnitřnímu přesvědčení, je velmi obtížné přiznat si vlastní závislost a nesoběstačnost. K životu v domově seniorů jsou dotlačeni okolnostmi a jinou možností, než prožít zbytek života v domově pro seniory, obvykle nemají. Takoví jedinci pak v rámci adaptačního procesu prochází třemi etapami, které Vágnerová (2007) přirovnává k dětské separační úzkosti.

1. Fáze odporu

Pro toto stádium je typická frustrace, agresivita, obviňování a hostilní chování vůči personálu. To je však mnohdy pouhým projevem zoufalosti a lze na něj pohlížet jako na obrannou reakci. Nadávkami, osočováním, vyhrožováním či obviňováním klient protestuje proti umístění do instituce. Je to v podstatě jediný způsob, díky němuž může dát senior najevo svou nespokojenost a frustraci. (Pichaud a Thareauová dle Vágnerové, 2007)

2. Fáze zoufalství a apatie

Senioři obvykle po čase odporu zjistí, že tento projev nesouhlasu nemá žádný efekt. Jsou unavení, začínají na svůj život rezignovat a ztrácí zájem o okolní dění. Bohužel někteří z nich se s realitou nedokážou smířit nikdy. Důsledkem je pak smrt z maladaptace, kterou Pacovský (1990) popisuje jako nezvládnutou adaptaci doprovázenou nadměrným stresem a zátěží.

3. Fáze vytvoření nové pozitivní vazby

Někteří senioři zvládnou najít v životě v domově seniorů nový smysl. Tomu může dopomoci vytvoření nových přátelství nebo navázání pozitivního kontaktu s některým z pracovníků domova. Pro seniory má také velký význam participace na společenském dění v domově. Značná část kladně hodnotí také přítomnost zvířete v domově seniorů, která dává jejich životu zcela nový rozměr. (Vágnerová, 2007)

3.5 Adaptace při dobrovolném umístění do DS

Obecně lze říci, že všechny fáze probíhají snadněji než u adaptace nedobrovolné, ale i tak se jedná o náročnou změnu, která přináší celou řadu problémů.

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu

Při přijetí do nového prostředí bývají nově příchozí jedinci úzkostní a hypersenzitivní, jsou plni obav a typické je zhoršení jejich dosavadních obtíží. Podle Vágnerové (2007) vzpomínají na svou minulost a porovnávají svůj dosavadní život s životem současným. Proto je velmi důležité, aby se pečující snažili nově příchozímu klientovi vše vysvětlit, byli empatičtí a trpěliví. Prvotní zkušenosti zásadně formují vztah k novému domovu.

2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu

Staří lidé se musí smířit se značnou ztrátou svého soukromí a změnou způsobu života včetně ztráty své dosavadní sociální role. Vytváří si nové přátele a nové zvyky. I přesto je však velmi obtížné, aby institucionální prostředí vnímali jako svůj domov a plně se s životem a pravidly v něm ztotožnili. (Vágnerová, 2007)

Vágnerová (2007) uvádí, že spokojenost seniorů s životem v DS úzce souvisí s jejich věkem. Klienti mladší 75 let přijímají pobyt v ústavním zařízení mnohem lépe než ti starší. Napomáhá tomu jejich příznivější tělesný a duševní stav včetně stabilního sociálního zázemí.

3.6 Faktory přispívající k snadnější adaptaci

Pro to, aby adaptační proces probíhal co nejplynuleji, přispívá několik důležitých faktorů. Jedním z nich je i správně nastavená přijímací procedura s dostatečně zpracovaným postupem jednání zájemce o sociální službu.

Kalvach et al. (2004) přikládá důležitým význam dalším aspektům, které by měly být zahrnuty do přijímacího procesu a které by zároveň měly pomoci k snadnější adaptaci.

1) Dobrovolnost vstupu

Pro plynulý a příznivý průběh adaptace hraje důležitou roli dobrovolnost vlastního rozhodnutí. Dobrovolnost vstupu by však neměla být jen záležitostí formální (sociálně-právní aspekt), ale především odrazem vlastní vůle a přesvědčení.

2) Znalost prostředí

Ideální je, pokud si senior může prohlédnout domov seniorů před samotným nástupem. V některých zemích je běžné, že žadatelé mají možnost vyzkoušet si tzv. pobyt na zkoušku na několik dní či týden.

3) Podpora orientace a bezbariérovost

Mnoho seniorů se obtížně orientuje v čase a v prostoru, proto je vhodné, aby jednotlivá patra byla rozlišena pomocí barev a aby na každém z pater byly umístěny dostatečně velké hodiny.

4) Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti

Personál domova by měl klienty přijímat bez předsudků jako plnohodnotné lidské bytosti.

5) Přirozenost prostředí domova a snaha o vytvoření domácího prostředí

6) Informovanost o pravidlech života v domově seniorů

O pravidlech v DS by měli být informováni všichni klienti prostřednictvím čitelných letáčků či brožur vyvěšených v dobře viditelných místech domova seniorů.

7) Důsledné aktivní eliminování šikany a nevhodného chování

Pracovníci by měli být všímaví k nepřátelským projevům mezi klienty. Totéž však platí i pro ně samotné a také oni by měli ke klientům přistupovat s respektem a slušností.

8) Dostatečná a pestrá nabídka aktivit

Klienti by měli navštěvovat aktivity dle svého uvážení. Návštěva činností by měla být dobrovolná.

9) Intenzivní práce s klientem po příchodu do domova seniorů

Přidělení konkrétního pracovníka, na něhož se může klient v průběhu prvních 2 - 3 měsíců obracet v případě jakýchkoli nejasností či potíží. (Kalvach et al., 2004)

Velkou roli hraje také empatický a profesionální přístup kvalifikovaných pečujících a dalších zaměstnanců. (Mühlpacher, 2009)

3.7 Problémy při adaptaci

Vágnerová (2007) popisuje hlavní problémy, které jsou vnímány jako ztěžující při přechodu z domácího prostředí.

- **Ztráta osobního zázemí**

Staří lidé potřebují být součástí nějakého uskupení či společenství. Chtějí někam patřit. Příchodem do rezidenčního zařízení přicházejí o část své identity. To vnímají jako silně ohrožující a vyvolává to v nich pocity úzkosti, strachu, nejistoty a ohrožení. To se následně odrazí v jejich prožívání, jednání a chování. (Kalvach et al., 2009)

- **Ztráta autonomie, soběstačnosti a signál blížícího se konce života**

Staří lidé se dostávají do pobytové sociální služby většinou ve zhoršeném tělesném stavu a přicházejí s předtuchami, že je již nečeká nic dobrého. Jsou plni beznaděje, úzkosti, rezignace a pesimistických očekávání. Prostředí instituce v nich prohlubuje představu o degradaci a úpadku vlastní osobnosti a je spojováno s řadou negativních emocí a s blížící se smrtí. Nezřídka trpí depresemi a sebevražednými myšlenkami. V rámci obranných reakcí se mnohdy ztotožní se smyšlenými představami, že si je rodinní příslušníci či známí vezmou domů. (Vágnerová, 2007)

Při své práci se seniory jsem se s touto obrannou strategií u některých klientů sama setkala. Tito lidé nám vypravovali, že jsou v domově pouze na přechodnou dobu a věřili, že se brzy vrátí domů. Příbuzní některých z těchto klientů je v jejich smyšlených představách utvrzovali. Zřejmě je nechtěli konfrontovat s nepříjemnou realitou, že se domů již nevrátí, aby v nich takto nevyvolali zmatek a úzkost.

Velmi obtížná je adaptace zejména pro seniory s demencí, pro klienty imobilní či bez rodinného zázemí. U imobilních klientů často dochází ke smyslové deprivaci. Komunikace mezi nimi a personálem se obvykle omezuje na informace týkající se jejich zdravotního stavu a zdvořilostní fráze. Takový člověk může v důsledku toho prožívat velkou osamocenost. Pokud ho nenavštěvuje rodina, přichází o většinu hlubších vztahů a v rámci společných aktivit se setkává s klienty, s nimiž ho pojí pouze společně sdílený prostor. Často tak může docházet k rozvíjení příznaků ponorkové nemoci, mezi které patří zvýšená únava, podrážděnost, vztahovačnost a zvýšená přítomnost obranných reakcí. (Kalvach et al., 2004)

Také přítomnost chronických onemocnění a deficit v oblasti rozumových funkcí proces adaptace výrazně ztěžuje. U klientů trpících demencí je zapojení rodiny zvláště důležitým faktorem přispívající k lepší adaptaci. (Ondrušová, Krahulcová et al., 2009)

3.8 Maladaptační syndrom

Adaptaci, kterou bychom mohli označit jako nedostatečnou, nazývá Hegyi (1993) maladaptačním syndromem. Ten se projevuje řadou somatických a i psychosociálních obtíží a je častou příčinou úmrtí seniorů v prvních týdnech či měsících po přijetí do dlouhodobé pobytové péče.

Jedná se o projev selhání adaptace ve vyšším věku, k němuž dochází vlivem závažné psychosociální události. Tou může být nástup do domova seniorů či hospitalizace. (Kalvach, Onderková, 2006)

Mezi rizikové faktory podílející se na vzniku maladaptačního syndromu patří ztráta soběstačnosti a hrozba vzniku závislosti, osamělost, život v izolaci a ztráta partnera. Co se týče tělesných rizik, velkou roli hraje obezita, hypertenze, kouření, alkoholismus a nedostatek fyzické aktivity. (Kalvach et al., 2004)

Velký vliv má také charakter člověka a jeho postoj k životu. Submisivní jedinci s pasivním přístupem k životu jsou maladaptačním syndromem ohroženi ve vyšší míře. Dalším rizikovým faktorem je přítomnost duševní poruchy. (Hegyi dle Kalvacha et al., 2004)

U seniorů s geriatrickým maladaptačním syndromem je typická psychosomatická dekompenzace projevující se závratěmi, bušením srdce, pocením, pokašláváním, nadýmáním a dalšími problémy v oblasti zažívání a mikce. Tyto potíže nemají obvykle organickou příčinou a léčba pomocí medikamentů jejich somatický stav spíše zhoršuje vlivem nežádoucích účinků podávaných léků.

Pro syndrom maladaptace je charakteristická apatie, různé pohybové stereotypy, vyhýbání se očnímu kontaktu, zaměření pozornosti na základní životní potřeby, únava a nadměrná spavost. Projevy tohoto syndromu jsou často mylně považovány za příznaky syndromu demence. (Kalvach, Onderková, 2006)

U klientů s demencí můžeme v rámci maladaptačního syndromu pozorovat ve zvýšené míře stavy zmatenosti, úzkosti, bloudění a hledání známých osob či předmětů. (Kalvach et al., 2004)

Během své práce v domově seniorů jsem se setkala s několika klienty, kteří si nedokázali na nové prostředí zvyknout i přes veškerou podporu rodiny a snahu personálu. Pro tyto seniory byl specifický život v domově seniorů natolik v rozporu s jejich povahou a dřívějšími zvyky, že se s ním nedokázali ztotožnit a jejich jediným přáním bylo zemřít.

4 Shrnutí teoretické části

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do 4 kapitol. V první kapitole se zabývám základními pojmy vztahujícími se ke stáří a stárnutí. Značnou část prostoru jsem věnovala popisu změn, s nimiž se musí senior v průběhu stárnutí vyrovnávat, neboť pochopení vzájemných souvislostí, které s sebou tyto změny přinášejí i z hlediska umístění seniora do domova seniorů a jejich následné adaptace, vnímám jako velmi důležité. Tyto změny se netýkají jenom oblasti tělesné, ale také psychické, sociální a spirituální. V další podkapitole se věnuji sociálním službám, především obecné charakteristice domovů seniorů a domovů se zvláštním režimem.

V třetí kapitole se zabývám adaptačním procesem seniorů, především faktory, které adaptaci ovlivňují. Těmi mohou být důvody, které seniory vedly k podání žádosti do domova seniorů, rodinné zázemí, kontakty s rodinou a příbuznými, aktivizace seniorů, role pečujících a sociálního pracovníka a mnoho dalších. Věnuji se také jednotlivým fázím adaptace a typům adaptace. V další z kapitol popisují faktory, které se pozitivně podílejí na adaptaci a na druhé straně problémy, s nimiž se klienti domovů seniorů setkávají. Jednu z kapitol věnuji také maladaptáčnímu syndromu, který souvisí s nezvládnutou adaptací v prvních týdnech až měsících po příchodu do institucionálních zařízení a který je dle mého názoru v řadě domovů seniorů tématem opomíjeným.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Metodická část

V teoretické části jsem se pokusila vymezit, definovat a vysvětlit důležité pojmy, jež jsou neoddělitelně spjaty s tématem mé bakalářské práce, jakož i s výzkumným problémem, jímž se zabývám v této části práce.

Ve výzkumné části práce jsem se zaměřila na faktory ovlivňující proces adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka (dále jen DsD). Při stanovení významných faktorů jsem vycházela ze studia dostupné literatury, ale také z vlastních zkušeností aktivizačního pracovníka ve zmíněném domově seniorů. Obecný popis těchto faktorů je také součástí teoretické části práce.

Motivací mi byla z velké části potřeba vytvořit ucelenější a realistický obraz procesu adaptace klientů na nové prostředí DsD, který může následně sloužit nejen jako podnět pro možnou diskuzi, ale také jako východisko pro případné konkrétní změny podmínek, jež by seniorům přechod z domácího prostředí do DsD více usnadnily.

I ze své zkušenosti mohu říct, jak náročný může pro seniory přechod z domácího prostředí do DsD být. Nástup do domova seniorů představuje změnu v mnoha aspektech života seniorů, stejně tak je jejich důsledkem, ať už jde o zhoršující se tělesné zdraví nebo snížení soběstačnosti.

V rámci své profese jsem měla možnost vyslechnout mnoho spontánních výpovědí klientů, ale i kolegů, jako i vypořádat mnoho důležitých okolností, které proces adaptace seniorů provází.

Tyto mé zkušenosti s adaptací klientů společně se studiem odborné literatury jsem se snažila plně využít nejen při stanovování důležitých faktorů ovlivňující celý proces adaptace, ale také při formulaci hlavního výzkumného cíle, dílčích výzkumných cílů i konkrétních tazatelských otázek.

V následující části vymezím výzkumné cíle práce, představím a zdůvodním výzkumnou strategii, výzkumnou metodu, charakterizuji výzkumný vzorek informantů, popíšu Domov seniorů Drachtinka v Hlinsku včetně průběhu výzkumu a vyhodnotím a interpretuji získaná data.

5.1 Výzkumný cíl

Výzkumný cíl slouží k určení záměru výzkumu a pomáhá definovat celý rámec práce. (Miovský, 2006)

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptaci seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. V průběhu přípravy výzkumu jsem zjistila, že převážná většina seniorů nepřichází do DsD přímo z vlastního domova, ale z nemocnice či jiného zařízení, kam se dostali v důsledku svého zhoršeného zdravotního stavu a tíživé situace, kvůli které podali žádost do DsD.

Hlavní výzkumný cíl (HVC) jsem rozdělila do dvou dílčích výzkumných cílů. (DVCI, DVCII)

Dílčí výzkumný cíl I (DVCI) zjišťuje, jaké faktory ovlivňují adaptaci seniorů při přechodu z domácího prostředí do DsD z pohledu klientů. Dílčí výzkumný cíl II (DVCII) zjišťuje, jaké faktory ovlivňují adaptaci seniorů při přechodu z domácího prostředí do DsD z pohledu personálu. U každého z dílčích cílů jsem vymezila 7 stejných faktorů, z nichž jsem operacionalizací vytvořila 13 tazatelských otázek přizpůsobených oběma skupinám informantů (klientům a zaměstnancům). V rámci větší srozumitelnosti jsem u otázek formulovaných pro skupinu seniorů nahradila termín „adaptační období“ slovním spojením „období po nástupu do DsD“. V testovacím rozhovoru jsem totiž zjistila, že klienti termínům adaptační proces či adaptační období příliš nerozumí.

5.2 Výzkumná strategie

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní strategii, pro niž je charakteristický celostní přístup. Ten umožňuje hledat smysl věcí, zkoumat prožitky a získat podrobné informace od malého množství jedinců.

Hendl (2008) popisuje kvalitativní výzkumnou strategii jako proces hledání a porozumění, jež je založen na zkoumání sociálních problémů.

5.3 Výzkumná metoda

Pro získání podrobnějších informací jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Dle Kutnohorské (2009) je tato metoda náročnější na technickou přípravu. Výzkumník vytvoří schéma, které obsahuje okruhy otázek, jež bude účastníkům výzkumu pokládat. Pořadí jednotlivých otázek lze zaměňovat. U jednotlivých odpovědí si ověřuje, zda je správně pochopil, případně pokládá různé doplňující otázky, aby bylo dané téma zpracováno dostatečně a do hloubky. V případě polostrukturovaného rozhovoru je stanoveno minimum

otázek a témat, které je nazýváno jádrem interview. To zaručuje, že jsou probrána všechna témata. Rozhovor pokračuje do té doby, dokud se od dotazovaného dostává smysluplných a relevantních odpovědí.

Další z podmínek, které vedou k úspěšnému rozhovoru, patří navození příjemného a důvěrného prostředí včetně správné formulace jednotlivých otázek, které jsou pokládány dotazovanému. Při komunikaci s informantem by se mělo zvážit užívání odborné terminologie s ohledem na jeho věk, vzdělání a zkušenosti. Dotazy by měly být formulovány dostatečně jasně a srozumitelně. Důležitá je také příprava rámcových odpovědí pro případné dovysvětlení otázek, které nebyly pochopeny. Doba trvání by měla být přizpůsobena únavě a pozornosti dotazovaného, avšak neměla by přesáhnout 60 minut. Nemělo by se zapomenout ani na ukončení rozhovoru, které bývá často podceňované, ale velmi důležité. (Miovský, 2006)

5.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru informantů

V případě kvalitativního výzkumu se vytváří vzorek teoreticky a záměrně s cílem na zjišťované problémy. Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu prostého záměrného výběru, kdy kritériem pro výběr účastníků výzkumu je jejich souhlas a vhodnost. Metoda záměrného výběru se řadí mezi nejrozšířenější metody výběru kvalitativního výzkumu. (Kutnohorská, 2006)

V rámci svého výzkumu jsem oslovila 10 informantů splňující kritéria pro vedení rozhovoru, kteří byli vybráni výše zmíněnou metodou. Jednalo se o 5 klientů a 5 pracovníků DsD. Stanovila jsem si 2 kritéria pro výběr vzorku klientů, mezi které patřily délka pobytu v DsD delší než 1 měsíc a kratší než 5 let a kognitivní schopnosti seniorů umožňující odpovídat na otázky. Klienty, kteří trpí demencí či jiným typem oslabení rozumových funkcí, jsem do svého výzkumu nezahrnovala. Informanty z řad pracovníků jsem si vybírala na základě jejich ochoty odpovídat, praxe v DsD delší než 5 let a pracovní pozice, která odpovídá roli pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka. Rozhovorů se účastnil sociální pracovník, adaptačního pracovník, pracovník přímé péče a dva aktivizační pracovníci. V rámci mého výběru je zastoupen pouze jeden muž ve skupině klientů. Vzhledem k nepoměrně vyššímu počtu žen mezi klienty pobývajících v DsD i mezi pracovníky DsD výběr vzorku odpovídá skutečnému stavu.

Výběr informantů, který je složený z pracovníků i klientů DsD, mi umožňuje získat na danou problematiku pohledy z různých úhlů. Domnívám se, že mi takový koncept výzkumu pomůže vytvořit o adaptaci seniorů komplexnější obrázek. V rámci takového výzkumného pojetí se

výpovědi informantů z odlišných výzkumných skupin mohou více doplňovat, nebo naopak identifikovat slepá místa, která z pohledu druhé skupiny nejsou tolik patrná, a tím lépe zachytit celistvost problému.

Tabulka 1

Identifikace informantů (klienti)

Informant/klient	Pohlaví	Věk (v letech)	Délka pobytu klienta (v měsících)	Stupeň závislosti na péči
K1	žena	79	1	4.
K2	žena	89	60	3.
K3	žena	87	6	4.
K4	žena	93	3	3.
K5	muž	74	48	3.

Zdroj: vlastní

Tabulka 2

Identifikace informantů (personál)

Informant/pracovník	Pohlaví	Věk (v letech)	Délka výkonu zaměstnání v DsD (v letech)
P1	žena	39	13
P2	žena	46	15
P3	žena	56	17
P4	žena	53	17
P5	žena	60	13

Zdroj: vlastní

5.5 Popis Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku a průběh výzkumu

Domov seniorů Drachtinka v Hlinsku (dále jen DsD) byl otevřen 2. 1. 2008. Jedná se o pobytovou sociální službu poskytující svým uživatelům ubytování a stravování, včetně sociální, zdravotní a ošetrovatelské péče. Zřizovatelem domova seniorů a domova se zvláštním režimem je město Hlinsko a Pardubický kraj. Pod DsD spadá i Centrum denních

služeb Motýl poskytující své služby osobám s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením od 18 let věku z Pardubického kraje, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a poskytnutí ambulantní sociální služby. Domov disponuje 23 jednolůžkovými a 32 dvoulůžkovými pokoji. Kapacita služby domov pro seniory činí 77 míst a kapacita služby domova se zvláštním režimem 10 míst.

1. 1. 2023 bylo 10 lůžek služby domova pro seniory transformováno na službu domov se zvláštním režimem, která je určena zejména pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence.

Již na první pohled mohutná budova ve tvaru písmene L se nachází nedaleko autobusového a vlakového nádraží v blízkosti centra města. Součástí DsD je přilehlý prostorný park sloužící i široké veřejnosti. Park je osázen mnoha dřevinami a květinami, o něž se senioři v letních měsících rádi starají.

Mezi hlavní cíle DsD patří zajištění důstojného a bezpečného prostředí pro klienty s ohledem na jejich schopnosti, potřeby a individualitu, současně s tím, aby se neprohlubovala klientova závislost na službě. (www.drachtinka.cz)

Na poskytování péče v DsD se podílejí sociální pracovníci, zdravotní sestry, pracovníci přímé obslužné péče a aktivizační pracovníci včetně všech provozních pracovníků. Od ledna 2024 byla vytvořena nová pracovní pozice adaptačního pracovníka.

Aktivizaci a adaptačnímu procesu v DsD se více věnují v příloze B a C.



Obrázek 1 (Budova domova seniorů Drachtinka v Hlinsku)

Zdroj: Jana Malá

Průběh výzkumu

V květnu 2023 jsem se rozhodla pro téma bakalářské práce. Hned poté jsem začala s vyhledáváním odborné literatury.

Období od června do října 2023 jsem věnovala studiu odborných publikací a článků, následující dva měsíce pak tvorbě teoretické části. V prosinci jsem stanovila hlavní výzkumný cíl a z něj odvodila dva dílčí výzkumné cíle. Dále jsem vymezila sedm důležitých faktorů ovlivňující adaptaci seniorů na domov seniorů, z nichž jsem poté operacionalizací vytvořila 13 tazatelských otázek přizpůsobených skupině klientů i zaměstnanců.

Samotný výzkum probíhal od počátku února 2024 v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku. Klientům, s nimiž jsem měla rozhovor domluvený, jsem svou návštěvu oznámila vždy s předstihem. Dotazování klientů probíhalo na jejich pokojích bez přítomnosti dalších osob. Rozhovory s pracovníky DsD jsem vedla v příjemném prostředí knihovny, která je součástí DsD, taktéž po předchozí domluvě. Od druhé poloviny února 2024 jsem zpracovávala a vyhodnocovala odpovědi.

5.6 Etické aspekty výzkumu

Všichni informanti byli seznámeni s tématem, cílem a účelem rozhovoru i s možností z výzkumu kdykoliv odstoupit. Informanty jsem ubezpečila, že na jakoukoliv otázku, která jim nebude příjemná, nemusí odpovídat.

Rozhovory byly provedeny se všemi deseti informanty a jejich délka nepřesahovala 40 minut. Každý z rozhovorů jsem nahrávala na audiozáznamník svého telefonu a následně přepsala do textové podoby. Dotazovaných jsem se vždy ptala, zda s nahráváním souhlasí. Ujistila jsem je o důvěrnosti a anonymitě výzkumu. Jméno uvedené v přepisu rozhovoru (v příloze A) jsem v rámci zachování anonymity změnila.

Při realizaci rozhovoru jsem se v rámci objektivitu snažila vyvarovat jakémukoliv osobnímu zaujetí (např. přikrášlování zkoumané reality), které by mohlo plynout z mé vlastní pozice aktivizačního pracovníka v DsD.

5.7 Interpretace výsledků

K interpretaci získaných výsledků výzkumu je třeba jednoduchého popisu kategorií a vzájemných vztahů mezi nimi, jež vytvoří základní schéma příběhu a jeho jednotnou linii. Zásadní postřehy a poznatky získané v průběhu výzkumu by měly být soustředěny kolem hlavního schématu. To by mělo představovat základ pro přípravu závěrů. (Mišovič, 2019)

Po absolvování všech rozhovorů a jejich následném přepisu jsem získala velké množství dat, které jsem rozdělila a k jednotlivým částem jsem přiřadila určité kódy. Tento proces nazývá Hendl (2016) kódováním. Pro svůj výzkum jsem zvolila kódování otevřené, pro které je charakteristické přiřazování kódu či jiného označení k zajímavým tématům. Z odpovědí účastníků se vytváří otevřené kódy, jež jsou následně rozříděny do kategorií, přičemž podstata této metody spočívá v zachycení co největšího množství konkrétních informací v co nejmenším počtu kódů. Otevřené kódování mi umožnilo systematicky analyzovat data z rozhovoru, a získat tak hlubší porozumění zkoumanému jevu.

6 Formulace výzkumných cílů

6.1 Formulace dílčího výzkumného cíle I, vymezení faktorů a tazatelských otázek

Dílčí výzkumný cíl I (DVCI)

Faktor I: Dobrovolnost rozhodnutí

TO1: Přál/a jste si jít do DsD sám nebo Vás k tomu vedly jiné důvody?

Faktor II: Přijetí do Domova seniorů Drachtinka

TO2: Jak jste vnímal/a přijetí do DsD ze strany personálu?

TO3: Jak se Vaše očekávání vůči DsD shodovala se skutečností po nástupu?

Faktor III: Personál

TO4: Byl/a jste v období po nástupu do DsD spokojen/a s ochotou, vstřícností a pomocí personálu?

Faktor IV: Materiální zázemí a fyzické prostředí

TO5: Vyhovovalo Vám v období po nástupu do DsD zázemí pokoje a celkové prostředí DsD?

TO6: Pomohlo Vám, že jste si s sebou mohl/a vzít do DsD nějakou oblíbenou věc?

Faktor V: Vztahy

TO7: Pomáhal Vám někdo z rodiny nebo blízkých v období po nástupu do DsD?

TO8: Jak pro Vás byly důležité vztahy s ostatními klienty při zvykání si na DsD?

Faktor VI: Aktivizační činnosti

TO9: Jak jste byl/a v období po nástupu spokojený/á s nabídkou aktivit a programů, které DsD nabízí?

TO10: Jak jste v období po nástupu do DsD vnímal/a přítomnost domácích mazlíčků?

Faktor VII: Potřeby

TO11: Měl/a jste v období po nástupu do DsD dostatek soukromí?

TO12: Měl/a jste v období po nástupu do DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu?

TO13: Jak jste byl/a v období po nástupu do DsD spokojen/a se stravou?

Tabulka 3

Transformační tabulka I

HVC: Zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku	
DVC I: Zjistit, jaké faktory ovlivňují proces adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku z pohledu klientů	
Faktory (F I – VII)	Tazatelské otázky pro klienty DsD (TO1 – 13)
F I: Dobrovolnost vstupu	TO1: Přál/a jste si jít do DsD sám nebo Vás k tomu vedly jiné důvody?
F II: Přijetí do DsD	TO2: Jak jste vnímal/a přijetí do DsD ze strany personálu? TO3: Jak se Vaše očekávání vůči DsD shodovala se skutečností po nástupu?
F III: Personál	TO4: Byl/a jste v období po nástupu do DsD spokojen/a s ochotou, vstřícností a pomocí personálu?
F IV: Materiální zázemí a fyzické prostředí	TO5: Vyhovovalo Vám v období po nástupu do DsD zázemí pokoje a celkové prostředí DsD? TO6: Pomohlo Vám, že jste si s sebou mohl/a vzít do DsD nějakou oblíbenou věc?
F V: Vztahy	TO7: Pomáhal Vám někdo z rodiny nebo blízkých v období po nástupu do DsD? TO8: Jak pro Vás byly důležité vztahy s ostatními klienty při zvykání si na DsD?
F VI: Aktivizační činnosti	TO9: Jak jste byl/a v období po nástupu spokojený/á s nabídkou aktivit a programů, které DsD nabízí? T10: Jak jste v období po nástupu do DsD vnímal/a přítomnost domácích mazlíčků?
F VII: Potřeby	TO11: Měl/a jste v období po nástupu do DsD dostatek soukromí? TO12: Měl/a jste v období po nástupu do DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu? TO13: Jak jste byl/a v období po nástupu spokojeni se stravou?

6.2 Interpretace získaných výsledků dle dílčího výzkumného cíle I, faktorů a otázek

Tato část práce bude věnována rozboru a vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek. Na každou z 13 otázek odpovídalo 5 informantů ze skupiny klientů.

DVCI - F I – TO1: Přál/a jste si jít do DsD sám nebo Vás k tomu vedly jiné důvody?

V této otázce jsem se snažila zjistit, zda se senioři rozhodli odejít do DsD na základě vlastního přesvědčení, nebo je k tomu vedly jiné důvody. Zajímalo mě také, zda jsou klienti se svým rozhodnutím odejít do DsD spokojeni.

K1 říká: „... spíš mě vedla nutnost, ale uvědomovala jsem si prostě, že nemůžu po dětech chtít, aby se o mě starali... člověk prostě musí být realista a vidět věci tak, jak jsou....“ K2 odpovídá: „... nikdo mě nenatlačil, jen prostě to zdraví. Mně nic jiného nezbylo, protože můj přítel byl taky těžce nemocnej,....“ K4 popisuje, že žila v domě se svým synem, který chodil do práce, a ona tak byla převážnou část dne sama. „... já jsem se o sebe už nedokázala starat a v domě jsem zůstala jen se synem, který musel chodit do práce a nemohl se o mě starat... Syn mi vždycky říkal, že ke mně jede s hrůzou, protože neví, kde mě najde, jak mě najde...“

Shrnutí: DVCI - F I – TO1

Z odpovědí vyplývá, že všichni dotazovaní senioři vstoupili do DsD na základě vlastního přesvědčení, které plynulo z jejich zhoršeného zdravotního stavu a nemožnosti se o sebe postarat v domácím prostředí, případně dále využívat pomoc rodinných příslušníků. Žádný z klientů svého rozhodnutí nelituje a s rozhodnutím nastoupit do DsD jsou všichni vnitřně ztotožnění a spokojeni.

Žádný z respondentů neuvedl, že by byl k rozhodnutí vstoupit do DsD přesvědčen jinou osobou.

DVCI - F II - TO2: Jak jste vnímal/a přijetí do DsD ze strany personálu?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak senioři vnímali personál při přijetí do DsD. Zajímalo mě, zda měli pocit, že se k nim choval vstřícně a ochotně a jestli jim vysvětlil vše důležité a potřebné týkající se orientace v DsD.

Spokojenost dokládá odpověď K1: „... já jsem z přístupu personálu naprosto nadšená.... U mě se vystříдалo tolik sestřiček, a nemůžu ani říct, že to byly všechno sestřičky, třeba měly úplně jinou funkci, ale ono jich bylo tolik a všechny se jako představily a říkaly mně, jakou

tady mají funkci... ale ono jich bylo tolik, že jsem si to fakt nezapamatovala, i když mně hlava ještě docela dobře slouží.“

Shrnutí DVCI - F II - TO2:

Z výpovědí je patrné, že všichni dotazovaní klienti hodnotili přístup personálu při nástupu do DsD pozitivně a zanechal v nich velmi dobrý dojem. Dotazování shodně uváděli, že si takové uvítání a zájem snad ani nepředstavovali.

Informanti také sdělovali, že již při nástupu jim personál srozumitelně vysvětloval příslušné informace týkající se provozu a denního režimu v DsD.

DVCI - F II - TO3: Jak se Vaše očekávání vůči DsD shodovala se skutečností po nástupu?

Pomocí této otázky jsem se snažila zjistit, jestli měli klienti před nástupem vytvořenou o DsD nějakou konkrétnější představu a s ní spjatá očekávání a jak se tato představa následně shodovala s realitou.

K1 porovnovává DsD s nedávným pobytem v nemocnici: *„Já jsem snad ani představu neměla, jen jsem pevně doufala, že to bude lepší než v tom Třebotově, protože když si člověk dělá nějaký představy, potom by mohl být zklamanej, takže já jsem spíš žila v očekávání....“* K2 uvádí, že před nástupem do DsD také neměla vytvořenou žádnou představu: *„Já jsem šla úplně na blind, jenom jsem věděla od té sestřenice, že je to tu nový, krásný a ať přijdu sem...“* K4 odpovídá: *„...ta představa byla všelijaká... říkala jsem si jako, jak to asi bude vypadat, jak se já uvedu, co já budu říkat, co budou říkat oni a to víte, že to bylo všelijaký, no...“* K5 vyjadřuje, že skutečnost byla lepší než jeho původní představa: *„Vnímám to tak, že se mi to líbilo, lepší, než jsem si představoval...“*

Shrnutí DVCI - F II - TO3:

Z uvedených odpovědí vyplývá, že většina klientů neměla o DsD vytvořenou žádnou konkrétní představu a jejich očekávání tak byla poměrně neurčitá. Pokud nějakou představu vytvořenou měli, tak pouze zprostředkovaně na základě informací od někoho jiného. Klienti prožívali mírné obavy, které vycházely z nástupu do nového a neznámého prostředí nebo s ne příliš pozitivní zkušenosti s jiným institucionálním zařízením. Ve všech případech však byly po nástupu do DsD rozptýleny a zkušenost s realitou DsD je pozitivně překvapila. Lze říct, že nad veškerá očekávání.

DVCI - F III - TO4: Byl/a jste v období po nástupu do DsD spokojen/a s ochotou, vstřícností a pomocí personálu?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak byli klienti spokojeni s přístupem personálu v průběhu celého období adaptace. Zajímalo mě, zda vnímali personál jako ochotný a přátelský a jestli měli možnost vyjádřit případné stížnosti.

Odpovědi informantů byly velmi podobné. O přístupu pečujících a dalších pracovníků domova se jednotliví senioři zmiňovali v průběhu celého rozhovoru i v rámci jiných otázek. K1 porovnává zkušenost s personálem v předchozím zařízení: *„Byla jsem překvapená, jak jsou tady všichni hodný a ochotný. No, to se mě tam nestalo za celej půlrok, že by přišli, pohladili mě a zeptali se, jak se máte...“* Vzápětí dodává: *„...nemám jako problém s tím, že bych si třeba musela stěžovat dětem nebo tak a bála se tady něco říct, to ne, to v žádným případě.“* K2 odpověděla bez většího přemýšlení: *„já sem vždy narážela jen na ochotu, a dodneška nemůžu nic špatnýho říct, a když je nějaký problém, vždycky mi ochotně vyhověj.“* K3 také pozitivně hodnotí ochotu personálu a kladně se vyjadřuje o práci pečujících: *„... když něco potřebujeme, (...), tak na tohle jsou výborný, to jsem naprosto spokojená...“*. K4 říká: *„Jsem spokojená, protože všechno mám a všechno, co potřebuji, mně udělají.“*

Shrnutí DVCI - F III – TO4:

Ve svých odpovědích klienti spontánně porovnávali míru spokojenosti s personálem v DsD se spokojeností s personálem v jiných institucionálních zařízeních. Personál v DsD hodnotí v tomto ohledu velmi pozitivně. Odpovědi všech dotazovaných odrážejí spokojenost s ochotou, vstřícností a pomocí personálu, na který se dle vlastních slov mohou kdykoliv a s čímkoli obrátit.

DVCI - F IV - TO5: Vyhovovalo Vám v období po nástupu do DsD zázemí pokoje a celkové prostředí DsD?

Prostřednictvím této otázky jsem se snažila nalézt odpověď k tomu, jak se klienti v období adaptace cítili ve svém pokoji, zda neměli problém s pohybem v prostorách DsD a jestli využívají venkovní zahradu.

K1 se vyjádřila k venkovní zahradce: *„Jo, to už mně dcera říkala, že jestli budu schopná, tak mě třeba vezme na tu zahrádku...“* K2 vyjadřuje nadšení z velikosti pokoje, zároveň dodává:

„Nevýhoda je tady jediná, že když je chladno, je tady dost zima, ale to se dá nějak vydržet, no. Ten radiátor to prostě nevytopí...Ale jak říkám, ta zima netrvá věčně a od jara sedíme po obědě venku.“ Zahradu již informantka nenavštěvuje kvůli problémům s chůzí, doprovod také odmítá a pokračuje: „Je mi milejší, když si tady celý odpoledne sedím na balkoně na vzduchu a opálím se.“ K3 pozitivně hodnotí velikost pokoje a vlastní toaletu na pokoji. „Tak tady se mně to líbí strašně moc, protože takovej velkej pokoj, jakej tedy máme s paní x, tak to jsme spokojený moc...“ K4 vyjadřuje také spokojenost: „Když jsem tady přišla, tak jsem si říkala, ježíš, to je pokoj hezkej, takovej prostornej a pěkněj.“

Shrnutí DVCI - F IV – TO5:

Fyzické prostředí DsD, včetně pokoje, je pro klienty dle jejich slov v období adaptace velmi důležité. Téměř všichni dotazovaní byli velikostí i vybavením pokoje nadšeni. Klienty je vnímáno také pozitivně, že pokoje disponují vlastním sociálním zařízením, koupelnou a balkonem.

Z výpovědí klientů je zřejmé, že jsou spokojeni i s celkovým prostředím, v němž se DsD nachází. Velkou zahradu, altánek i možnost využívat balkon vnímají jako velký benefit, především tedy v teplejším období.

DVCI - F IV – TO6: Pomohlo Vám, že jste si s sebou mohl/a vzít do DsD nějakou oblíbenou věc?

Otázka měla za cíl zjistit, zda byli dotazovaní informováni o možnosti přinést si do svého pokoje nějaký oblíbený předmět či věc z domova a zda jim tato skutečnost pomohla při adaptaci na DsD.

K1 odpovídá: „ ... mám tady nějaký svůj hrníček a nějaký svý knížky, takže to je můj svět. Navíc mám tablet a to rádio do ucha, takže to jsou takový věci, co mám ráda a který potřebuju, který jsou pro mě prostě důležitý.“ K3 mi vypráví o předmětech, k nimž ji pojí citový vztah. „Vzala jsem si křížek, který mám hrozně ráda, a který mám po mamince. A taky andělíčka...“. Odpověď K4 je však odlišná: „Fotky rodiny já tady ani nechci, protože mně by bylo líto, že oni jsou doma a já tady. Mně by to ty fotky připomínaly, takže je tady raději ani nemám.“ K5 potvrzuje, že ho personál domova seznámil s možností vzít si s sebou nějakou oblíbenou věc a rád ji využil. „ ... máme tady obraz toho hradu, odkud pocházím.“

Shrnutí DVCI - F IV – TO6:

Z odpovědi většiny informantů vyplývá, že možnost vzít si s sebou z domova do DsD nějakou oblíbenou věc jim v adaptaci na nové prostředí pomáhá. Jedna z klientek však naopak uvádí, že si do svého pokoje v DsD z původního domova nic brát nechtěla, protože by jí tyto věci např. fotky připomínaly skutečnost, že už nemůže být svém původním domově, kde jsou její blízcí a tyto předměty by tak jen zesilovaly její stesk. Většina klientů však možnost vzít si s sebou z domova nějaký předmět velmi uvítala, protože jim pomohl cítit se v novém prostředí více domácky.

DVCI - F V – TO7: Pomáhal Vám někdo z rodiny nebo blízkých v období po nástupu do DsD?

Tato otázka směřovala ke zjištění, zda informantům v období adaptace pomáhala rodina či jiní blízcí.

K1 odpovídá, že ji navštěvuje dcera: „... přijede příští týden i s vnučkou a ta přijede i se svým přítelem...“ Při dotazu, jestli rodina pomáhá klientce lépe se adaptovat na prostředí domova, odpovídá: „... já jsem se i díky rodině aklimatizovala velice dobře...“ K2 připouští, že adaptace pro ni byla právě i z důvodu chybějící podpory rodiny a blízkých obtížná: „Nenavštěvovali, protože já už nikoho neměla. Syn byl po smrti, děti nemohl mít, takže jsem bez vnoučat, bez nikoho, jedna smůla za druhou. Já byla jedináček, takže ani žádní sourozenci.“ K4 říká: „Syn mě navštěvuje každou neděli a jsem za to ráda, moc...“ K5 mi vypravuje o častých návštěvách celé rodiny nejen v období adaptace: „Kluk je tady v Hlinsku, tak ti sem chodili se snachou a máme tady ještě vnučku, dvě pravnoučata a ta má přítele, tak ty sem choděj.“

Shrnutí DVCI - F V – TO7:

Z vyjádření klientů vyplývá, že návštěvy rodiny a blízkých jsou pro ně jedním ze záchytných bodů, jež jim v adaptaci na nové prostředí velmi pomáhá. Návštěvy ze strany rodiny rovněž zahánějí možné pocity opuštěnosti a jsou jakýmsi pojátkem s původním prostředím domova. Jeden z klientů uvedl, že zvláště přítomnost malých dětí ho rozradostňuje, protože mu připomíná vitalitu a bezprostřednost dětství, s nímž už sám snad ztratil kontakt. Z odpovědi klientky, která již rodinu ani blízké nemá, je zřejmé, že adaptace pro ni byla náročnější.

DVCI - F V - TO8: Jak pro Vás byly důležité vztahy s ostatními klienty při zvykání si na DsD?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak senioři v období adaptace vycházeli s ostatními klienty a zda jim jejich přítomnost pomohla v adaptaci na nové prostředí.

K1 zmiňuje svou povahu: „... *já jsem byla vždycky zvyklá vystačit si sama...*“ K2 vzpomíná na období, kdy do domova přišla: „*Já jsem poznala lidi, kteří se mnou chodili do těch aktivit, ale jinak jsem nikoho nesháněla, že jo...*“ Hovoří také o mužích (klientech) v DsD, s nimiž dle jejích slov „*nic není*“. K3 odpovídá: „...*To je strašně důležitý, protože si člověk může popovídat pěkně, posedět u kafička, takže člověku to prostředí přidává na takovém to posílení toho těla a toho mozku...*“ K4 : „... *takže hned jsem těch lidí moc nepoznala. Ale co jsem poznala, tak byli dobrý, opravdu...*“ Povídá mi také o své spolubydlíci: „*Vždyť ona mě pomáhá... A jsem hrozně ráda, že jsem s ní.*“

Shrnutí DVCI - F V – TO8:

Odpovědi na tuto otázku se značně lišily. Někteří klienti dle vlastních výpovědí vyhledávají raději samotu, jiní se zase cítí lépe ve společnosti ostatních a vztahy jsou pro ně naopak velmi důležité. Pomohly jim překlenout počáteční náročné období adaptace a zvykání si na nové prostředí a dle jejich vlastních slov přispívají k jejich lepší náladě. Setkávání s druhými je pro ně zdrojem aktivního pohybu a zapojení do různých činností. Díky těmto kontaktům získávají také cenné informace o dění v DsD. Jeden ze seniorů dokonce vyjádřil tázavé podivení nad tím, jak někteří klienti mohou být celé dny „zalezlí“ sami na pokoji, co tam asi tak dělají a že to by určitě nebylo nic pro něj.

DVCI - F VI - TO9: Jak jste byl/a v období po nástupu spokojený/á s nabídkou aktivit a programů, které DsD nabízí?

Pomocí této otázky jsem se snažila zjistit, jaký význam měla pro seniory v období adaptace nabídka aktivit a programů v DsD, jestli byli o těchto aktivitách informováni a zda se do nich zapojovali.

K1 zatím žádné společné aktivity nenavštěvuje, což následně vysvětluje: „... *já jsem se zatím ani nepokoušela, protože já mám největší problém dostat se z té postele na ten vozeček a zpátky, protože mám v tý hlavě nastavený, že vstanu a upadnu...*“ K2 mi říká: „*Moje největší*

aktivita je to zpívání, to mě drží no.“ K3 vyjadřuje důležitost aktivit včetně jejich stmelovací funkce. *„Člověk přišel a nemusel jen ležet, přišel na jiný myšlenky. Pro člověka je to potěcha a posílení, že se takhle může sejít a účastnit se toho a třeba něco pomoci udělat...“* K4 sděluje, že samotné aktivity už vykonávat nemůže, ale přesto si jich přeje účastnit: *„... vždycky říkám sestřičkám, ať mě všude voděj....už nic nedělám, protože nemůžu, ale ráda jdu, protože člověk přijde zas na jiný myšlenky mezi těma lidma...“* K5 pozitivně hodnotí návštěvy dětí spojené s kulturním vystoupením: *„Ale nejvíc jsem rád, a to si podtrhněte silnou červenou čarou, když jsem přijdou ty malý děti a začnou vystupovat.“*

Shrnutí DVCI - F VI – TO9:

V odpovědích všech informantů bylo vyjádřeno, že nabízené aktivity a zájmový program se pozitivně odrážejí na jejich náladě. O jejich konání jsou pravidelně informováni pracovníky DsD. Společné činnosti jim dle jejich slov poskytují nejen možnost účastnit se smysluplných a uspokojivých aktivit, ale také příležitost setkávat s ostatními klienty a vést s nimi družné hovory na nejrůznější témata. Senioři vyjadřují také radost z kulturního vystoupení dětí. Všichni dotazovaní klienti byli v období adaptace s nabídkou aktivit a programů, které jim pracovníci nabízeli, spokojeni. Kromě jedné informantky, které to neumožňoval zdravotní stav, se senioři do aktivit jako je pečení, čtení, pěvecký sbor a společných vystoupení s dětmi zapojili všichni.

DVCI - F VI - TO10: Jak jste v období po přijetí do DsD vnímal/a přítomnost domácích mazlíčků?

Dotazováním na tuto otázku jsem se snažila zjistit, jak informanti v období adaptace vnímali přítomnost kocoura a králíčků v DsD a zda jim jejich přítomnost pomáhala v přizpůsobení na nové prostředí.

K1 je velkou milovnicí koček a bez váhání odpovídá: *„No, to jsem byla šťastná, králíčka jsem ještě neviděla, ale kocourka, jak vidíte, to byla láska na první pohled. Ani jsem nečekala, že tady může nějaký zvíře bejt.“* K2 taktéž vyjadřuje svůj pozitivní vztah ke zvířatům slovy: *„Na zvířata se ani neptejte, vždyť víte, jak je miluju, zvířata jsou dodneška moje srdcová záležitost, já miluju všechny. Ten kocourek je krasavec.“* K3 dodává, že by ji nenapadlo, že by se v prostředí domova mohla setkat se zvířaty. *„Člověk si sem přišel, ale ani si to neuvědomil, že se tady sešel se zvířátkem a tak krásným kocourkem...je to úplně takový*

povzbuzení, a když se s ním může pomazlit, tak to člověku strašně nabíjí srdce a nabíjí všecko v hlavě, to pomazlení.“ K4 popisuje, jak jí přítomnost kocourka a králíčků pomohla: „Ano, to mně opravdu pomohlo, no, že jsem z té přírody jako nevyšla, protože my jsme to doma měli pořád, ty králíky a všechno.“ Odpověď K5 se od výpovědí ostatních klientů odlišovala a přítomnost domácích zvířat v prostředí DsD hodnotí následovně: „Tak když to někdo má rád, nebo to miluje dokonce, tak at' si to tady má. Ale jo, vždyť i ten Igorák (kocour), jak jsem proti němu protestoval, tak z něj má člověk teď radost.“

Shrnutí DVCI - F VI – TO10:

Z odpovědí vyplývá, že až na jednoho vnímají všichni senioři přítomnost domácích mazlíčků velmi pozitivně od samotného nástupu. Na téma zvířat v DsD se někteří ze seniorů rozpovídali, jak ve svém původním bydlišti na vesnici také chovali domácí zvířata a jsou na ně tedy zvyklí a mají je rádi. Přítomnost kocoura a králíčků v DsD jim prý toto prostředí domova připomíná. Jeden informant uvádí, že si musel na kocoura zvyknout, ale teď už mu prý nevadí. Z odpovědí většiny je zřejmé překvapení, že se v institucionálním zařízení, jakým je DsD, setkali s domácím zvířetem.

DVCI - F VII - TO11: Měl/a jste v období po nástupu do DsD dostatek soukromí?

Pomocí této otázky jsem se snažila zjistit, zda měli klienti v období adaptace dostatek soukromí. Zajímalo mě, zda by preferovali spíše jednolůžkový či dvoulůžkový pokoj.

K1, která je umístěna na dvojlůžkovém pokoji, by dala přednost pokoji jednolůžkovému, protože v noci, kdy nemůže spát, si ráda čte nebo se dívá na TV, ale nechce rušit svou spolubydlící. *„Paní sice říká, že jí to nevadí, když budu svítit, ale je mně to takový blbý, aby se kvůli mně nebudila, tak se snažím ji nějak nevyrušovat no, protože já nejsem žádnéj konfliktní typ, já mám radši vše v klidu.“* K2 mi sděluje, že zpočátku uvažovala o jednolůžkovém pokoji, v současné době by ho už nechtěla: *„...já bych se tam za chvílku ukousala, tak jsem ráda, že jsme alespoň dvě, protože to je něco jiného.“* Odpověď K4 zní následovně: *„Já jsem si jako nepředstavovala, že bych měla mít soukromí, jako místnost úplně sama pro sebe, to jsem mohla být doma a nemusela jsem chodit sem.“* Při doplňující otázce týkající se společného větrání a topení zmiňuje: *„Ona (spolubydlící) říkala, já jsem tady už dvacet let, tak to budu dělat já, jak já budu chtít a hotovo. Tak říkám, no dobře, tak to zadělávejte (závěsy), jak jste zvyklá, mně to jedno.“* A ještě dodává: *„Já vždycky radši ustoupím, než abych dělala nějaký takový ty. No na co. Tak jsme tady dvě a budeme se*

hádat? “ K5 odpovídá stručně: „Jo, s tím jsem problém neměl. Když přijedu třeba z dialýzy a je mi blbě, tak mi každý řekne, odpočiň si, ať je Ti líp a všichni mě nechaj.“

Shrnutí DVCI - F VII – TO11

Z odpovědí vyplývá, že soukromí je pro seniory žijící v DsD důležité, zvláště pak pro ty, kteří jsou z různých důvodů zvyklí spíše na samotu. Dotazovaní klienti hodnotili soukromí zejména ve vztahu k dalšímu spolubydlícímu na pokoji, nikoliv k personálu, jak jsem se domnívala.

Klienti občas naráží na rozdílné preference u spolubydlících, např. při větrání, kdy si jeden z klientů přeje větrat, druhý zase upřednostňuje teplo. V jednom případě klienti pociťovali různou potřebu zastínění závěsem. Jindy zase jeden z informantů vyjadřoval lehkou nelibost nad tím, jak má soused na pokoji kolem postele nashromážděné nejrůznější věci. Žádný z těchto momentů však nevedl ke konfliktní situaci a jeden ze seniorů po dohodě s druhým vždy ustoupil se slovy, že nemá smysl dělat si problémy a pokud to jde, toho druhého toleruje. Senioři omezení soukromí vnímají v podstatě jako nutnost plynoucí z pobytu v institucionálním zařízení.

DVCI - F VII - TO12: Měl/a jste v období po nástupu do DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu?

Otázka směřovala k tomu, zda si klienti v období adaptace mohli zachovat některé ze svých osobních rituálů či se ve všem museli podřídít chodu a režimu v DsD.

K2 odpovídá: *„Tak to už se tu o mně ví, že nerada vstávám brzo, a nevím, proč bych tu měla tak brzo strašit. Já vstávám až kolem půl deváté a mám dost času, nemám co zmeškat.... Nejsem si vědoma, že by nás tu někdo omezoval, to je snad každého věc. Já říkám, nejsem snad v polepšovně, ale v domově seniorů, aby mi někdo poroučel, co můžu a nemůžu, já bych si to totiž ani nenechala.“* Odpověď K3 je odlišná, což dle mého názoru souvisí s její přizpůsobivou povahou: *„Člověk si musí uvědomit, že když třeba sestřička přijde a řekne, budeme dělat tohle, tak se jí prostě musí vyhovět, protože to myslí z těch důvodů, že to bude pro člověka nebo pro mě lepší, že si jako polepším, takže s tím jsem tedy naprosto spokojená a vyhovuje mně to všechno.“* K5 mi říká, že o řadě věcí si rozhoduje sám a pokračuje: *„Ale jo, musíte to s nimi konzultovat. Dá se tady třeba dát pivko, dá se tady dát víno, štamprlka.“*

Shrnutí DVCI - F VII – TO12

Většině klientů nedělá žádný problém přizpůsobit se požadavkům DsD. Pokud je klient z domova např. zvyklý, trochu si přispat, je mu to bez problému umožněno. Klienti se podřizují určitým pravidlům, které pomáhají udržovat DsD v chodu, současně si však uvědomují, že jsou stále lidé se svou svobodou a důstojností, které nikdo nemá právo omezovat nad rámec nutného. Určité omezení vlastní autonomie chápou jako nutnost vyplývající z pobytu v institucionálním zařízení.

DVCI - F VII - TO13: Jak jste byl/a v období po nástupu do DsD spokojen/a se stravou?

Pomocí otázky jsem se snažila zjistit spokojenost klientů v období adaptace s množstvím, kvalitou a chutností podávaného jídla.

Odpověď K1 je stručná: „*Ale já to jídlo nějak neřeším... co mi daj, to sním.*“ K2 odpovídá rozpačité, nechce si stěžovat, přesto vyjadřuje své výhrady. Hovoří tedy o jídle, které je někdy výborné, jindy „*pro slepice*“, připouští však, že je to dáno její vybíravostí. Na otázku, zda má možnost výběru, když jí něco nechutná, odpovídá: „*Ne, kdepak, to nemám. Nechám to... Musím si zvykat, že to tady nejde vařit jako doma, no, to se prostě musím už jednou provždy odnaučit.*“ K4: „*... ale jo, ale někdy je to tady takový překořeněný a já jsem si léčila žlučník a pořád si ho jako musím udržovat, aby se mně nějak nerozbouril zase, ale jinak se to dá všechno sníst.*“ K5 mi říká o dietě, kterou musí dodržovat vzhledem ke svým různorodým zdravotním potížím: „*No a když potřebuju, tak se s nimi domluvím přímo v kuchyni nebo se seříčkama tady. Takže mi vyhovují naprosto ve všem.*“

Shrnutí DVCI - F VII – TO13:

Dle výpovědí jednotlivých dotazovaných jsem zjistila, že jsou s nabízenou stravou převážně spokojeni. Kvalita, množství i chuť jídla jim většinou vyhovuje. Pouze jedna dotazovaná vyjádřila jisté výhrady, které, jak však sama uvedla, jsou dány i její celoživotní vybíravostí jídla. Udává, že si musí zvyknout na to, že není doma, kde si každé jídlo přizpůsobila vlastním chutím. Z odpovědí této klientky je patrné, že kvalita jídla je pro ni velmi důležitá. Spokojenost se stravou se odvíjí také od zdravotního stavu klientů, kterým jsou pokrmy uzpůsobeny dle jejich dietních opatření.

6.3 Shrnutí dílčího výzkumného cíle I

V této kapitole jsem se snažila vyhodnocené výpovědi klientů shrnout a tím také zodpovědět dílčí výzkumný cíl I.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že v adaptaci na nové prostředí DsD sehrává důležitou roli již faktor dobrovolnosti rozhodnutí odejít z domova a vstoupit do DsD. Všichni dotazovaní podali žádost do DsD na základě vlastního přesvědčení, vlivem zhoršujícího se zdraví, ztráty soběstačnosti a absenci druhé osoby, která by jim dokázala poskytovat dostatečnou péči v původním bydlišti. Odchod do DsD tak sami senioři považovali za nutnost a nevyhnutelné vyústění vlastní nepříznivé situace. Všichni byli se svým rozhodnutím dle vlastních slov vnitřně ztotožnění a nástupu do DsD žádný z nich nelitoval.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím adaptaci je přístup personálu při přijetí seniorů do DsD. Prvotní zkušenost s novým prostředím v seniorech zanechala dojem, který ovlivnil to, jak se v DsD následně cítili a nakolik si k personálu vytvořili důvěru. Všichni senioři uvedli, že přijetí do DsD bylo velmi pozitivní, a pokud do té doby prožívali nějaké obavy z nového neznámého prostředí, přátelský a lidský přístup personálu je hned na počátku pobytu zcela rozptýlil. Většina klientů uvedla, že první setkání s novým prostředím bylo nad jejich očekávání. To mělo podobu spíše neurčitých obav, které pramenily také z předchozích zkušeností z nemocnic či jiných institucionálních zařízení.

K faktorům ovlivňujícím adaptaci seniorů na DsD patří také přístup personálu v průběhu celého adaptačního období, tedy nejen v době přijetí klientů do DsD. Také v tomto ohledu hodnotili všichni klienti personál velmi pozitivně. Senioři vyjadřovali spokojenost v podstatě ve všech ohledech, ať už jde o lidský a přátelský přístup personálu či odbornou pomoc spojenou s péčí. Někteří své zkušenosti s personálem v DsD srovnávali s ne příliš dobrými zážitky s personálem v jiných institucionálních zařízeních. Všichni klienti uvedli, že se na personál DsD mohli kdykoliv a s čímkoliv obrátit. Spokojenost seniorů s přístupem personálu se nepochybně odrazila v jejich celkové kvalitě života v DsD a tím i pozitivně přispěla k jejich úspěšné adaptaci.

Faktorem, který významně ovlivňuje to, jak se senioři v DsD cítí a přizpůsobují novému prostředí, je také fyzické okolí a materiální zázemí. Senioři hodnotili zejména pokoj, v němž byli ubytováni, tedy např. jeho velikost, vybavení, prosvětlenost apod. Všichni uvedli, že se ve svých pokojích v adaptačním období cítili dobře, k čemuž jim dopomohla také možnost přinést si s sebou z původního domova nějaký oblíbený předmět či věc, např. fotografie rodiny, obrázek apod.

V průběhu rozhovoru si klienti také pochvalovali venkovní zahrádku s altánkem, kterou v teplejším období velmi rádi navštěvovali, ať už sami, s jinými klienty nebo v rámci návštěv rodiny. Také spokojenost v tomto ohledu seniorům pomáhá k přizpůsobení se na nové prostředí DsD.

V období adaptace jsou pro seniory také velmi důležité vztahy s rodinou a dalšími klienty DsD. Všichni dotazovaní klienti, až na jednoho (který rodinu již nemá), shodně uvedli, že jim návštěvy rodiny v přizpůsobování se novému prostředí velmi pomáhají. Dle jejich vlastních slov zmírňují stesk po domově, rozptylují pocity vlastní nepotřebnosti a jsou zdrojem radosti a vítaným zpestřením pobytu v DsD.

Ve vztazích seniorů k jiným klientům DsD považují za důležité, že je mohli navazovat a udržovat dle vlastních potřeb a typu povahy.

Dalším z faktorů působícím při adaptaci seniorů na DsD jsou aktivizační činnosti. Klienti uváděli, že možnost účastnit se oblíbených činností pro ně byla velmi přínosná. Poskytovala jim nejen uspokojení z účasti na samotných oblíbených aktivitách, ale byla pro ně také zdrojem navazování nových vztahů a družných hovorů s dalšími klienty DsD. I zde však senioři zmiňovali, že je důležité, aby je nikdo do ničeho nenutil a o své účasti na aktivitách si rozhodovali sami na základě individuálních preferencí, aktuálního stavu a potřeb. V neposlední řadě se na spokojenosti klientů DsD v adaptačním období podílí také faktor uspokojování potřeb. Klienti se vyjadřovali k potřebě soukromí, autonomie a ke spokojenosti s podávanou stravou. Ve všech případech uváděli omezení těchto potřeb v porovnání s pobytem v původním domově. Zmiňovali omezené soukromí vyplývající především ze společně sdíleného pokoje či omezené možnosti rozhodovat si o všem sami nebo také o uspokojení individuálních chutí v rámci podávané stravy. Všichni senioři si však uvědomovali a chápali, že takové omezení vyplývá ze samotné podstaty institucionálního zařízení. Zmiňovali také, že pokud to bylo možné, personál se jim v jejich individuálních preferencích snažil vždy vyjít vstříc.

6.4 Formulace dílčího výzkumného cíle II, vymezení faktorů a tazatelských otázek

Dílčí výzkumný cíl II (DVCII)

Faktor I: Dobrovolnost rozhodnutí

TO1: Vstupují senioři do DsD na základě vlastního přání, nebo je k tomu vedou jiné důvody?

Faktor II: Přijetí do Domova seniorů Drachtinka

TO2: Jaký význam má pro seniory přístup personálu při přijetí do DsD?

TO3: Jak se dle Vás shodují očekávání seniorů vůči DsD se skutečností po nástupu?

Faktor III: Personál

TO4: Jak je pro seniory v období adaptace důležitá dostupnost, vstřícnost a ochota personálu?

Faktor IV: Materiální zázemí a fyzické prostředí

TO5: Vyhovuje klientům v období adaptace zázemí pokoje a celkové prostředí DsD?

TO6: Jaký význam má pro klienta možnost vzít si s sebou do DsD nějakou oblíbenou věc?

Faktor V: Vztahy

TO7: Jaký význam má pro klienty v procesu adaptace na DsD kontakt s rodinou a s blízkými?

TO8: Jakou roli hrají při adaptaci na DsD vztahy seniorů s ostatními klienty?

Faktor VI: Aktivizační činnosti

TO9: Jaký vliv má na adaptační proces zapojení seniorů do různých aktivit a činností, které DsD nabízí?

TO10: Jak klienti během adaptace na DsD reagují na přítomnost domácích mazlíčků v DsD?

Faktor VII: Potřeby

TO11: Jak je pro klienty v období adaptace na DsD důležité soukromí?

TO12: Jaký význam má pro klienty v období adaptace na DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu?

TO13: Jak jsou klienti v období adaptace na DsD spokojeni se stravou?

Tabulka 4

Transformační tabulka II

HVC: Zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptační proces seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku	
DVC II: Zjistit, jaké faktory ovlivňují proces adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku z pohledu personálu	
Faktory (F I -VII)	Tazatelské otázky pro personál DsD (TO1 – 13)
Faktor I: Dobrovolnost rozhodnutí	TO1: Vstupují senioři do DsD na základě vlastního přání, nebo je k tomu vedou jiné důvody?
Faktor II: Přijetí do Domova seniorů Drachtinka	TO2: Jaký význam má pro seniory přístup personálu při přijetí do DsD? TO3: Jak se dle Vás shodují očekávání seniorů vůči DsD se skutečností po nástupu?
Faktor III: Personál	TO4: Jak je pro seniory v období adaptace důležitá dostupnost, vstřícnost a ochota personálu?
Faktor IV: Materiální zázemí a fyzické prostředí	TO5: Vyhovuje klientům v období adaptace zázemí pokoje a celkové prostředí DsD? TO6: Jaký význam má pro klienta možnost vzít si s sebou do DsD nějakou oblíbenou věc?
Faktor V: Vztahy	TO7: Jaký význam má pro klienty v procesu adaptace na DsD kontakt s rodinou a s blízkými? TO8: Jakou roli hrají při adaptaci na DsD vztahy seniorů s ostatními klienty?
Faktor VI: Aktivizační činnosti	TO10: Jak klienti během adaptace na DsD reagují na přítomnost domácích mazlíčků v DsD?
Faktor VII: Potřeby	TO11: Jak je pro klienty v období adaptace na DsD důležité soukromí? TO12: Jaký význam má pro klienty v období adaptace na DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu? TO13: Jak jsou klienti v období adaptace na DsD spokojeni se stravou?

Interpretace získaných výsledků dle dílčího výzkumného cíle II, faktorů a otázek

Tato část práce bude věnována rozboru a vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek. Na každou z 13 otázek odpovídalo 5 informantů ze skupiny zaměstnanců.

DVCII - FI – TO1: Vstupují senioři do DsD na základě vlastního přání, nebo je k tomu vedou jiné důvody?

V této otázce jsem se snažila zjistit, zda se senioři dle pracovníků rozhodují odejít do DsD na základě vlastního přesvědčení, nebo je k tomu vedou jiné důvody. Zajímalo mě také, zda jsou klienti se svým rozhodnutím odejít do DsD spokojeni.

P5 k důvodům říká: *„Senioři např. začnou používat kompenzační pomůcky, na kterých se stávají víc a víc závislími...a doma mají hodně překážek, které jim v pohybu brání (schody, úzké dveře, atd.) a tím je velké riziko pádů, ke kterým i dochází. ...Orientovaní senioři si toto riziko uvědomují, a proto se rozhodnou jít do DsD.“* P3 říká, že je to záležitost velmi individuální, kdy *„někdo jde na vlastní přání, protože žije v takových podmínkách, kdy ví, že už dál nemůže, a někdy ho donutí rodinná situace, protože nemá kde bydlet, tedy že už nemůže bydlet sám a nemá jinou možnost, než jít do DsD.“* P1 popisuje další důvody, mezi něž patří úmrtí manžela/partnera a s tím související samota.

Na otázku, zda klienti litují svého rozhodnutí vstoupit do DsD, P3 říká: *„Myslím si, že pár lidí takových je, že by strašně rádi chtěli domů....“* A následně dodává: *„Ale tak ty změny život přináší, že ty lidi se musí nějak rozhodnout.“* Důležité podle ní je, aby klienti věděli, že jdou do DsD: *„... že tam nejsou na odlehčovací službě, aby jim to ta rodina řekla na rovinu, že do toho DsD jdou a ne třeba, že tam jdou na chvíli. To je pak víc bolí, když pak zjistí, že jsou v tom DsD vlastně už nastálo. Pak se cítí jako podvedení.“*

Shrnutí DVCII - FI – TO1:

Z výpovědí informantů vyplývá, že nejčastějším důvodem k rozhodnutí podat žádost do DsD je ztráta soběstačnosti související se zhoršeným zdravotním stavem seniorů. Ztěžujícím faktem je také bariérovost prostředí, v němž klienti žili. Do domova seniorů vstupují na základě vlastního rozhodnutí, které museli učinit v důsledku tíživé životní situace. Orientovaní klienti jsou se svou volbou dle pracovníků ztotožnění. Důležité je, aby k seniorům byla rodina upřímná a neutvrzovala je v mylné představě, že jsou v DsD pouze na dočasnou dobu. Důležitým prvkem při rozhodování o vstupu do DsD je tak dle pracovníků

transparentnost ohledně účelu a délky pobytu v DsD, aby byli klienti se svou situací plně srozuměni.

DVCII - F II – TO2: Jaký význam má pro seniory přístup personálu při přijetí do DsD?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak dle informantů senioři vnímají personál při přijetí do DsD, zda mají pocit, že se k nim chová vstřícně a nápomocně a zda jim vysvětluje vše důležité a potřebné týkající se orientace v DsD.

K1 s K2 popisují: *„Všichni pracovníci jednají s příchozími vstřícně a ochotně. Ve většině případů se nám od rodin dostává kladné zpětné vazby,…”* K3 hovoří o důležitosti empatického přístupu. *„...to, jak na klienta zapůsobí první chvíle strávené v zařízení, je velmi důležité pro důvěru klienta v nás a poskytované službě vůči němu.“* K4 odpovídá: *„Je pro něj důležité vědět, že není jen nové evidenční číslo ve statistice domova, ale že je přijímán jako konkrétní jedinečná osoba v celé své originalitě.“* K5 uvádí: *„...adaptační pracovník klienta postupně seznamuje s režimem dne, spolubydlícím a je mu oporou. Podle mých zkušeností jsou lidé s přístupem pracovníků spokojeni a chválí je.“*

Shrnutí DVCII - F II – TO2:

Z výpovědí jednotlivých pracovníků vyplývá, že přístup personálu je při přijetí seniorů do DsD opravdu důležitý. První dojem z nového prostředí se dle informantů odráží v tom, nakolik si klienti vytvoří k pečujícím důvěru a nebudou se obávat svěřit se svými problémy a požadavky. V případě negativní první zkušenosti hrozí dle zaměstnanců nejen frustrace a úzkost klienta, ale také určité stažení do sebe.

DVCII - F II – TO3: Jak se dle Vás shodují očekávání seniorů vůči DsD se skutečností po nástupu?

Pracovníků jsem se ptala, zda si myslí, že klienti přicházejí do DsD s nějakými konkrétními představami a očekáváními a na základě čeho si je vytváří. Zajímalo mě také, do jaké míry se představy a očekávání seniorů naplňují.

Odpovědi jednotlivých pracovníků byly různé. P1 odpovídá: *„Domnívám se, že senior, který přichází z domácího prostředí, nemá žádnou představu o tom, kam přichází a jak to v domově funguje.“* Myslí si, že naopak klienti, kteří přicházejí z jiného zařízení pobytových sociálních

služeb, nějakou představu mají. P2 připouští, že ji nenapadlo přemýšlet nad tím, jak si potencionální klienti DsD před samotným nástupem představují. P3 si myslí, že většinou jsou klienti příjemně překvapeni, ale dodává: „*Pak jsou ale i ty individuality, že to tady nepřijmou, i kdyby to bylo sebelepší.*“

Podle P4 senioři do domova s určitou představou přicházejí a říká: „*Tato představa může být opřena o osobní zkušenost kamarádů nebo známých, kteří v domově již žijí...*“ P5 vyjadřuje: „*... převládají obavy, jak si zvyknou, jestli to zvládnou, někdy si myslí, že to u nás bude podobné jako v nemocnici nebo jak v zařízení, kde byli dřív, třeba v LDN. Poté, když se postupně seznámí s režimem dne, s prostředím a získají určitou jistotu a začnou se cítit bezpečněji, líbí se jim tady, chválí a říkají, že to ani takhle pěkné nečekali.*“

Shrnutí DVCII - F II – TO3:

Odpovědi jednotlivých pracovníků jsou podobné. Většina uvádí, že senioři konkrétní představy a očekávání o novém domově vytvořeny nemají, případně jen velmi neurčité a vytvořené na základě zprostředkovaných informací od rodiny či známých. Shodují se na tom, že u seniorů spíše převládaly obavy z nového a neznámého prostředí. Někteří z pracovníků se domnívají, že senioři, kteří neměli zkušenost s předchozím pobytem v jiném sociálním zařízení či z nemocnice, si nedokázali vůbec představit, jaké to v DsD bude. Senioři jsou však po nástupu dle personálu celkovým prostředím v DsD většinou příjemně překvapeni.

DVCII - F III – TO4: Jak je pro seniory v období adaptace důležitá dostupnost, vstřícnost a ochota personálu?

Otázka směřovala k zjištění, nakolik jsou dle pracovníků klienti spokojeni s ochotou a vstřícností personálu v průběhu celé adaptace.

P1 říká: „*Je důležité klientovi opakovat, že veškerý personál je tu pro něj a v případě potřeby se může na kohokoli obrátit.*“ P2 zmiňuje důležitost klíčového pracovníka v období adaptace: „*... jeho úkolem je naznat jeho potřeby, přání a očekávání.... I sebemenší problém, se kterým si klient nedokáže poradit, může narůst a tomu se jako zařízení snažíme předejít.*“ P3 popisuje své zkušenosti během dlouholeté pracovní kariéry: „*Za těch 17 let, co jsem měla možnost pozorovat, ..., tak si myslím, že ten personál se vesměs snaží i s nějakými chybičkami, ať už vědomými nebo nevědomými, aby ti klienti byli spokojený a aby se jim tady dobře žilo.*“ P4 pokračuje ve stejném duchu: „*Senioři si budují nové vztahy důvěry, proto je zde role personálu nenahraditelná. A jako všude jinde v jakémkoliv jiném prostředí platí, že záleží na*

dané konkrétní osobě, která se o seniory stará a je mu nablízku.“ P5 dodává: „V našem domově mám zkušenost, že se lidé dokáží svěřit a najdou pochopení. Vyberou si to správné ucho a pracovník si dané důvěry dokáže vážit a pomoci.“

Shrnutí DVCII - F III – TO4:

Z odpovědí všech pracovníků je zřejmé, jak velký význam sehrává v adaptaci seniora ochota, vstřícnost a dostupnost personálu. Důležité je dle informantů klientům připomínat, že personál je zde pro ně. Právě v období adaptace je dle dotazovaných významná úloha adaptačního pracovníka, který je spolu s klíčovým pracovníkem s nově přichozím klientem v intenzivnějším kontaktu. Někteří klienti se však dle informantů obávají personálu svěřit na základě předchozích negativních zkušeností s pečujícími z jiného pobytového zařízení, nebo zaměstnance pouze nechtějí zatěžovat.

DVCII - F IV – TO5: Vyhovuje klientům v období adaptace zázemí pokoje a celkové prostředí DsD?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak se dle personálu senioři v období adaptace cítí ve svém pokoji a jak jim vyhovuje celkové prostředí DsD.

P1 říká: *„Nyní se seniorovy prostory omezují na pokoj vybavený určitým nábytkem... Klient, který na toto nebyl připravený, si zvyká déle. V tomto směru je výhodou, pokud klient navštíví domov ještě před samotným nástupem.“* P2: *„... pokoje jsou pěkně vybavené, našim klientům vyhovují a líbí se.“* P3 říká, že to, jestli se senior dokáže v prostředí DsD zorientovat, záleží na zdravotním stavu klienta. *„Někdo se dokáže třeba rychle zorientovat, jiný hůře. Ale zase tomu lze pomoci nějakými pomůckami, že má třeba člověk ten svůj pokoj, pokud by mu dělalo problém ho najít, označíme ho nějakou výzdobou, nápisem, aby mu to v té orientaci prostě pomohlo.“* Při otázce, jestli klienti rádi navštěvují zahradu, odpovídá, že ano: *„...Ale hodně z nich nechce samo ven a chtějí doprovod. Zase chtějí mít tu jistotu a nechtějí být sami. Anebo když je venku skupina a jsou s nimi jeden, dva pracovníci, tak to jo, to maj rádi.“* K tomu dodává: *„Někteří chtějí být pouze ve vnitřních prostorách domova.“*

Shrnutí DVCII - F IV – TO5:

Většina pracovníků potvrzuje, že velikost a vybavení pokojů, včetně polohovací postele, nočního stolku, lampy a dalšího nábytku klienti přijímají dobře. Přesto se někteří senioři mohou cítit omezeni ve svém pohybu, zejména pokud nejsou na menší prostor zvyklí. Pohyb

v rámci bezbariérové budovy seniorům dle zaměstnanců potíže nedělá. Je však nutné zohledňovat individuální tělesné (pohybové) omezení. Informanti také shodně uvedli, že zahradu a altánek využívají senioři v teplejším období velmi rádi. Někteří klienti však opouštět vnitřní prostory DsD nechtějí nebo jen s individuálním doprovodem, případně v rámci skupiny seniorů, již doprovází někdo z personálu.

DVCII - F IV - TO6: Jaký význam má pro klienty možnost vzít si s sebou do DS nějakou oblíbenou věc?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda jsou klienti informováni o možnosti přinést si s sebou z domova nějakou oblíbenou věc či předmět a jestli této možnosti využívají.

P1: *„Za mě, důležité je, aby s sebou měli klienti hlavně oblečení, na které byli zvyklí a v kterém se cítí dobře. Nepovažuji za vhodné, aby klient nastoupil do nového prostředí a oblékal se do nového, pro něj neznámého a často nepohodlného oblečení. Rodiny často měly tendence nakupovat vše nové, protože oblečení se jim zdálo oprané, vytahané.“* P2 pokračuje: *„Pro klienta je velmi důležité, aby měl v neznámém prostředí něco, co ho spojuje s jeho domovem.“* P3 dodává: *„... pokud je pokoj větší, tak i nějaký kousek toho nábytku, aby se v tom pokoji cítil co možná nejlépe a co nejvíc domácky.... Takže se dá s tím prvním dojmem z nového prostředí pracovat takhle dopředu v rámci té přípravy na nástup a pobyt v DsD“* P5: *„Domnívám se, že by tuto možnost mohlo využít více klientů... připadá mi ale, že rodina to neřeší, nepřipadá jim to důležité. Nebo už věci zlikvidovali.“*

Shrnutí DVCII - F IV – TO6:

Výpovědi všech dotazovaných potvrzují, že klienti získávají informace o možnosti přinést si do DsD nějaký oblíbený předmět či kus nábytku již před samotným nástupem, nejčastěji v průběhu sociálního šetření. Všichni pracovníci tuto možnost považují v procesu adaptace za důležitou. Jakýkoliv předmět, k němuž má senior citové pouto, mu pomáhá, aby se v novém prostředí cítil více domácky, tedy lépe. Takovou věcí může být dle personálu polštářek, povlečení, obrázek, fotografie rodiny a další oblíbené předměty. Pokud to konkrétní situace umožňuje, senioři si s sebou mohou přinést i malý kus nábytku jako je oblíbené křeslo či skříňka.

DVCII - F V – TO7: Jaký význam má pro klienty v procesu adaptace na DsD kontakt s rodinou a s blízkými?

Tato otázka směřovala ke zjištění, nakolik zaměstnanci považují za důležitý vztah seniorů s rodinou a blízkými a jak se tyto vztahy odráží v adaptaci klientů na DsD.

Odpovědi všech dotazovaných naznačují, že vztahy s rodinou jsou pro klienty mimořádně důležité. P1 to potvrzuje svou odpovědí: *„Rodina dodává seniorovi sílu do života, pocit bezpečí a pocit, že někam patří.“* Podle P2 je v DsD mnoho klientů, jež rodina nenavštěvuje: *„Většinou jsou klienti se situací smíření, jiní vedou svůj vnitřní boj, ale vědí, že se situace stejně nezmění.“* Dle P3 má na adaptaci důležitý vliv, zda klienta rodina navštěvuje či nikoliv: *„Protože i ta návštěva, když za těmi seniory chodí, tak ten klient si nemyslí, že se na něj ta rodina vykašlala, že ho třeba jako nepotřebného opustila apod., že se ho prostě jako zátěže jen zbavili.“* P4 si myslí: *„Jestliže předchozí vztahy tvořila úcta, láska a pomoc, pak tyto postoje budou nadále pokračovat i v DsD.“*

Shrnutí DVCII - F V – TO7:

Všichni dotazovaní se domnívají, že úloha rodiny a blízkých sehrává období adaptace na DsD zásadní roli a časté návštěvy a kontakt s rodinou jsou pro seniory v tomto období velmi důležité, protože jim pomáhají překonávat smutek z opuštění vlastního domova a pocity osamělosti. Díky kontaktu s blízkými a rodinou se senioři netrápí pocitem, že zůstali sami, že na ně jejich blízcí zapomněli či je do DsD dokonce odložili jako něco nepotřebného. Z názorů jednotlivých pracovníků vyplývá, že klienty DsD rodinní příslušníci v rámci možností navštěvují. Jestliže ale mezi klientem a rodinou nevládly dobré vztahy již dříve, pokračuje to i po nástupu do DsD.

DVCII - F V – TO8: Jakou roli hrají při adaptaci na DsD vztahy seniorů s ostatními klienty?

Pomocí této otázky jsem se snažila nalézt odpověď na to, do jaké míry dle personálu navazují senioři v období adaptace vztahy s ostatními klienty DsD a zda jim přítomnost ostatních klientů v adaptačním procesu pomáhá.

P2: *„Samozřejmě je to ku prospěchu a o lépe se tu klient začíná cítit, když ví, že zde má někoho známého a snadněji se adaptuje.“* Některým klientům dle slov P2 trvá déle, než projeví zájem o kontakt s ostatními klienty: *„Po nástupu jsou velmi uzavření.“* P3 říká, že

velmi záleží na tom, zda je první kontakt s jiným uživatelem služby pozitivní nebo negativní zkušeností: „Protože když někdo zažije negativní zkušenost, třeba potká klienta, kterej na něj nebude nepříjemný, tak to třeba může zase odradit někoho, když je takovej citlivej, jemnej, ...“ Zmiňuje důležitost kontaktů s ostatními klienty, ale připomíná také jejich hranice: „Oni si třeba sice rozumí, ale na pokoji by spolu být nechtěli. Někdy je lepší, když se prostě setkávají mimo společné bydlení, protože když sdílí třeba společný pokoj, tak to kamarádství už pak není takový.“

Shrnutí DVCII - F V – TO8:

Odpovědi pracovníků ukazují, že interakce seniorů s dalšími klienty může být jak pozitivní, tak i negativní v závislosti na zkušenostech konkrétního klienta, ale také vzhledem k jeho osobnosti a preferencím. Pokud má senior spíše samotářskou povahu a vyhledávat kontakty s ostatními nebyl zvyklý, lze dle odpovědí dotazovaných podobné jednání očekávat i v DsD.

Z výpovědí zaměstnanců také vyplývá, že družní klienti jsou více motivováni k navštěvování společných aktivit, což se také prospěšně odráží v jejich adaptaci. U klientů spíše samotářských hrozí vyšší riziko pasivity či určité rezignace a stažení se do vnitřního světa fantazie. Jejich adaptace dle informantů v takovém případě nemusí probíhat zcela hladce.

DVCII - F VI – TO9: Jaký vliv má na adaptační proces zapojení seniorů do různých aktivit a činností, které DsD nabízí?

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jestli jsou klienti po nástupu do DsD informováni o nabídce aktivit, jež mohou v průběhu adaptace navštěvovat, zda se jich účastní a jestli jim tyto činnosti v procesu adaptace pomáhají.

P1 říká: „Někdo společnost nevyhledává, někdo naopak a rád navštěvuje různé aktivity, které mu pomáhají si v domově zvyknout a vyplnit tak příjemně volný čas.“ P2 dodává: „... někteří se vyhýbají ze začátku kolektivu, je to převážně z toho důvodu, že se podceňují.“ P3: „Někdo se zapojí rychle, někdo si zase spíše odžije pár dní samoty, než si to nové prostředí zpracuje a někdo zase chce mezi lidi hned a do těch činností.... záleží na povaze a na tom, jak ten člověk žil před tím, než nastoupil do DsD a taky prostě zpracovává to, že nastoupil někam jinam, jak je schopný se rychle adaptovat...“ Podle zkušeností P4: „Účast na jednotlivých konkrétních aktivitách a činnostech souvisí s oblastmi, ve kterých si senior věří a které ho těší.“ P5 zmiňuje: „Noví klienti většinou chtějí čas na rozkoukání, což samozřejmě

respektujeme. V adaptačním období je jeho oporou adaptační pracovník, který ho na aktivitu doprovodí, aby člověk vůbec věděl, o co jde a postupně se rozmyslí, jestli tam chce nebo ne.“

Shrnutí DVCII - F VI – TO9:

Všichni dotazovaní odpověděli, že účast na aktivitách může být v procesu adaptace velmi prospěšná. Vždy dle nich však záleží na povaze daného klienta, jeho zájmech i dřívějším způsobu života a v neposlední řadě i zdravotním stavu. Někteří klienti preferují samotu a volný čas tráví nejraději na svých pokojích, kde se zabavují spíše samotářskými činnostmi jako je čtení, sledování televize nebo např. poslech rádia ze sluchátek. Klienti jsou o aktivitách informováni prostřednictvím letáčků vyvěšených na nástěnkách nebo jim informace předávají přímo aktivizační pracovníci. Někteří senioři dle informantů potřebují po svém příchodu čas a prostor, aby se s novým prostředím sžili. Se zapojením do aktivit pomáhá doprovod adaptačního pracovníka, díky němuž senioři získají větší pocit jistoty, případně jim pomáhá překonat ostych se začleněním.

DVCII - F VI – TO10: Jak klienti během adaptace na DsD reagují na přítomnost domácích mazlíčků v DsD?

Otázka mířila ke zjištění, jak z pohledu zaměstnanců vnímají klienti přítomnost kocoura a králíků v DsD a jestli mají o kontakt s nimi zájem.

P3 hovoří o pozitivních účincích na klienta „... vidím, jak ten člověk u toho zvířátka úplně pookřává... takový to pomazlení s kočkou, králíkem, to je pak opravdu vidět, že mají radost. Tam si vlastně trošku vynahrazují tu lásku, tím pomazlením s tím zvířátkem.“ Záleží podle ní však na povaze seniora a jeho vztahu ke zvířatům. P4 vyzdvihuje podobně jako ostatní přínos pro klienty, kteří mají v oblíbenosti domácí zvířata. „U mnohých mohou evokovat vzpomínky na život na vesnici, na svoje vlastní hospodářství, na dětství, které mohou mazlíčci připomínat.... Pomáhají alespoň na čas zapomenout na těžší chvíle a přinést seniorovi chvíle klidu a potěšení“. P5 hovoří o velkém významu domácích mazlíčků v adaptačním období: „Stává se, že noví klienti tím, že nastoupí k nám, přišli o kontakt se svým zvířátkem, které měli doma. A to domácí zvíře v DsD jim ho alespoň z části nahrazuje.“

P1 zmiňuje odlišnou zkušenost: „Určití senioři zvyklí chovat pouze užitková hospodářská zvířata kontakt s mazlíčky příliš nevyhledávají.“

Shrnutí DVCII - F VI – TO10:

Z odpovědí jednotlivých pracovníků je zřejmé, že pro klienty, kteří mají ke zvířatům obecně pozitivní vztah, je přítomnost domácích mazlíčků v DsD velmi prospěšná. Pomáhá jim nejen mírnit pocity osamělosti, ale je také zdrojem určité zábavy, rozptýlení a radosti. Informanti zmiňují, že z reakcí klientů při kontaktu s domácím mazlíčkem je patrné nadšení a spokojenost. Přítomnost domácích zvířat se dle nich stává také častým tématem hovorů s ostatními seniory i personálem. Klienti v nich vzpomínají na vlastní domácí zvířata, která chovali v původním domově, a vzájemně tak sdílí společné zážitky a emoce.

DVCII - F VII – TO11: Jak je pro klienty v období adaptace na DsD důležité soukromí?

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda dle zaměstnanců mají klienti v období adaptace dostatek soukromí a nakolik je pro ně důležité.

P1: *„Pro každého člověka je důležité mít prostor, do kterého mu nikdo nevstupuje. Místo, kde má možnost být sám, mít své soukromí, kde může přemýšlet a dělat věci, na které má v danou chvíli náladu. Soukromí je v domovech seniorů obecně velkým tématem. Na dvoulůžkovém pokoji nelze zcela zajistit soukromí, to plenta mezi lůžky neposkytne.“* P2: *„Pokud je klient na jednolůžkovém pokoji, vše se řídí dle jeho potřeb.“* P3: *„...soukromí se v DsD narušuje tím, že personál kdykoliv může vcházet do pokoje, protože je to vzhledem k té situaci potřeba, takže tam je to v tomhle horší.“* O soukromí ve vztahu ke spolubydlícímu P3 dodává: *„... je to o nějakém nastavení pravidel, kdy se dohodnou individuálně ti dva, co spolu bydlí na pokoji. Ale samozřejmě to už není soukromí jako doma.“* P4 potvrzuje slova předchozích dotazovaných a dodává: *„Soužití na dvoulůžkovém pokoji vyžaduje vzájemnou ohleduplnost. Není – li, je společný život nesmírně náročný.“*

Shrnutí DVCII - F VII – TO11:

Z výpovědí všech dotazovaných zaměstnanců je patrné, že zachování určité míry soukromí je pro klienty v období adaptace velmi důležité, ačkoliv příchod do DsD přináší jeho výrazné omezení. Většina dotazovaných míru zachovaného soukromí u klientů spojuje především s typem pokoje, v němž je senior ubytovaný a ve kterém tráví většinu svého času. Dostatečné soukromí zajišťují dle dotazovaných především jednolůžkové pokoje, které jsou většinou klientů také preferovány. Soukromí v těchto pokojích narušuje pouze personál, což však klient vesměs nevnímá jako nevyžádaný zásah do soukromí, ale jako nutnost spjatou s péčí o jeho vlastní osobu.

DVCII - F VII – TO12: Jaký význam má pro klienty v období adaptace na DsD možnost rozhodovat o svém denním režimu?

Ptala jsem se, zda si klienti mohou v období adaptace rozhodovat o svém denním režimu a osobních preferencích, nebo se ve všem musí podřídít řádu DsD.

P1 říká: *„Domov se snaží co nejvíce klientovi zachovat jeho denní režim tak, jak byl zvyklý, ale není v možnostech personálu toto zajistit na sto procent.“* P2 odpovídá: *„Samozřejmě se snažíme v rámci biografické anamnézy a individuálním přístupem ke klientovi umožňovat jeho specifické potřeby, ale také se vše odehrává v rámci organizačních možností.“* P3 potvrzuje slova předchozích dotazovaných a dodává: *„... snažíme se najít to jeho, to jeho specifické, osobní, co by ho potěšilo...někdo třeba nechce při hygienách muže, chce ženu, tak se to snaží personál dodržovat...a kdyby třeba někdo někomu nevyhovoval, třeba připomínal nějakou postavu, s níž nemá dobré zkušenosti, tak se zase dá v té směně domluvit, že tam ten člověk chodit nebude, že tam bude chodit někdo jiný, kdo mu neevokuje nějakou nepříjemnou situaci...“* P5 říká: *„Například jsou u nás lidé, kteří si rádi přispí a tento jejich zvyk je respektován, nebudíme je za každou cenu, hygiena se provádí tehdy, až chtějí vstávat.“*

Shrnutí DVCII - F VII – TO12:

Možnost podílet se na rozhodování o svém denním režimu je dle odpovědí pro klienty důležitá, proto se personál již před samotným přijetím seniorů do DsD snaží více dozvědět o jejich zvycích a způsobech a ty zaznamenává do plánu péče a individuálního plánu klienta a seznamuje s nimi ostatní pečující. Ti se snaží klientovy rituály v rámci organizačních možností zachovat tak, aby se cítil co nejlépe. Z rozhovorů dotazovaných vyplývá, že personál se snaží klientovy individuální zvyklosti zachovat do maximální míry, do jaké to prostředí DsD umožňuje. Dotazovaní však dodávají, že není v možnostech zařízení vyhovět všem klientům a ve všech jejich zvycích. Dle mínění informantů vše zaleží na komunikaci a individuální domluvě.

DVCII - F VII – TO13: Jak jsou klienti v období adaptace na DsD spokojeni se stravou?

Snažila jsem se zjistit, jestli jsou klienti v období adaptace spokojeni s připravovanou stravou, jejím množstvím a kvalitou.

P3: „Určitě je to pro ně důležitý, oni když jsou v DsD, tak pro ně je vlastně hlavní to jídlo..., takže to jídlo řešej v DsD hodně, protože je pro ty lidi prostě důležitý, ale myslím si, že z 90. procent jsou s ním spokojený. Samozřejmě nikdy nebudou spokojeni všichni, protože každej byl zvyklej vařit a jíst jinak. Ale zase je to hrozně individuální, protože někdo má rád tučný jídlo, někdo maso, někdo sladký, ale vesměs si myslím, že jsou klienti ve většině spokojeni. A zase je tady ta možnost, že se to jídlo dá trochu upravit, aby víc odpovídalo těm individuálním potřebám klienta. Ale je to zase o té komunikaci, domluvě a nějakém oboustranně schůdném řešení. Když třeba někdo něco nejí, tak není problém vyřadit mu to z toho jídelníčku, ale je důležitý, aby to měl zapsaný zase v tom individuálním plánu, že to jídlo bude mít trošku jinak“.

P5: „Nejdůležitější je, aby si člověk pochutnal, aby jídlo bylo pro něj známé, které dřív jedl a připomínalo mu jeho domácí kuchyň.“

Shrnutí DVCII - F VII- TO13:

Z výpovědí dotazovaných zaměstnanců vyplývá, že klienti jsou v období adaptace s nabízenou stravou převážně spokojeni. Personál při nástupu klienta do DsD zjišťuje klientovy individuální jídelní zvyklosti, na základě čehož mu nejsou podávána jídla, které nemá rád. Pokud klienti nejsou se stravou spokojeni, mohou se obrátit na adaptačního či klíčového pracovníka, příp. své připomínky uvést na jednání stravovací komise konající se zpravidla jednou za měsíc. U nekomunikujících klientů záleží na pracovníkovi, aby dle neverbálních reakcí dokázal zjistit, zda danému klientovi jídlo chutná či nikoliv.

Shrnutí DVCII:

V této kapitole jsem se snažila vyhodnocené výpovědi zaměstnanců shrnout a tím také zodpovědět dílčí výzkumný cíl II.

Z odpovědi personálu vyplývá, že již faktor dobrovolného rozhodnutí seniora odejít z domova a vstoupit do DsD sehrává v jeho následné adaptaci na DsD zásadní roli. Informanti shodně vyjádřili, že pro úspěšnou adaptaci je důležité, aby senioři byli s rozhodnutím vnitřně ztotožnění a chápali jeho nutnost a smysluplnost. Ze zkušeností jednotlivých pracovníků také vyplývá, že je důležité, aby byli senioři se situací zcela srozuměni a nebyli uváděni v iluzi, že jde o pobyt pouze na přechodnou dobu a že si je jejich blízcí vezmou časem zpět domů.

Klienti poté dle informantů nesou zjištění reálného stavu velice těžce, cítí se zrazeni, oklamáni a prožívají pocity křivdy. Takový negativní zážitek může do procesu adaptace na DsD zasáhnout velmi neblahým způsobem.

Dalším faktorem, který se významně podílí na adaptaci seniorů, je proces přijetí do DsD. Z odpovědi zaměstnanců vyplývá, jak je důležité, aby prvotní zkušenost seniorů s novým prostředím DsD byla pozitivní. V seniorech totiž zanechává první dojem, který se významným způsobem odráží v tom, jak se budou v DsD dále cítit a jaký přístup zaujmou. Pozitivní zkušenost s přijetím u seniorů rozptyluje pocity nejistoty a úzkosti spjaté s přechodem do nového prostředí a již na začátku jim pomáhá cítit vůči novému prostředí důvěru. Taková zkušenost pozitivně ovlivňuje následnou adaptaci seniorů.

Dle odpovědi je také důležité, aby senioři nepřicházeli do nového prostředí s nerealistickými představami a očekáváními, které by mohly vést k rozčarování a zklamání a následnou adaptaci naopak ztížit.

V průběhu celého pobytu seniorů v DsD má na jejich adaptaci významný vliv také pečující personál, jehož přístup se značným způsobem odráží na kvalitě života a celkové spokojenosti v DsD. Dotazovaní zaměstnanci považují za důležité, aby personál v průběhu adaptace k seniorovi v rámci péče o něj přistupoval nejen s odbornými kompetencemi, ale také s lidským a empatickým přístupem. V takovém případě jsou dle nich klienti spokojeni a faktor personálu přispívá k úspěšné adaptaci. Zaměstnanci by se dle informantů měli vyhnout přístupu, v němž by klient mohl nabýt dojmu, že je se svými potřebami a nároky na obtíž, a v důsledku toho se uzavřít do sebe. Taková situace by adaptaci na DsD ztížila.

Na adaptaci klientů působí také spokojenost s materiálním zázemím v DsD. Dotazovaní zaměstnanci považují za důležité, aby se klienti cítili dobře zejména ve vlastním pokoji, kde tráví většinu času. K tomu jim dopomáhá také možnost vzít si s sebou do nového prostředí

DsD nějaký oblíbený předmět z původního domova. Ke kvalitě života seniorů v DsD však dle personálu přispívá také příležitost navštěvovat v teplejším období venkovní altánek.

Dalším z faktorů, který má na adaptaci seniorů zásadní vliv, je vztah s rodinou, blízkými i dalšími klienty. Návštěvy rodiny klientům dle personálu pomáhají překonávat pocity smutku a odloučení z původního domova a stejně tak rozptýlovat obavy, že jsou pro blízké již nepotřební, nebo že je do DsD dokonce odložili. Nezvládnutý smutek či pocit opuštěnosti může dle dotazovaných adaptaci seniora na DsD významně ztížit.

Důležité jsou pro seniory také vztahy s ostatními klienty. V těchto vztazích hraje dle odpovědí roli individuální povaha klientů, tedy míra jejich společenskosti a družnosti a důležité tedy je, aby klienti uspokojovali míru kontaktu s druhými dle vlastních potřeb, nebyli do ničeho nuceni, ale na druhou stranu se necítili ani izolováni.

Také aktivizační činnosti se značným způsobem podílí na adaptaci seniorů na DsD. Pro klienty jsou dle personálu zdrojem nejen smysluplných a zábavných činností, ale také mezilidského setkávání. U klientů podporují aktivní přístup a navazování nových známostí, jsou zdrojem vzájemné komunikace, pozitivních emocí z oblíbených činností i rozptýlení těch negativních pramenících ze stesku po původním domově. Dle odpovědí zaměstnanců je však důležité, aby se každý klient účastnil aktivit na základě vlastní volby a osobních preferencí. To poté přispívá ke zlepšení kvality jeho pobytu v DsD.

Na celkové spokojenosti seniorů v DsD v období adaptace se podílí také uspokojování individuálních potřeb. Zaměstnanci se vyjadřovali k potřebě soukromí, autonomie a spokojenosti s podávaným jídlem. Z jejich výpovědí vyplývá, že seniori jsou s naplněním vlastních potřeb většinou spokojeni. Určitá nutná omezení při uspokojení těchto potřeb vyplývají především ze samotné povahy pobytového zařízení. Klienti jsou s takovou situací dle personálu vesměs srozuměni, chápou ji a nevnímají ji jako příkoří.

Shrnutí hlavního výzkumného cíle

Hlavní výzkumný cíl byl z důvodu rozdělení informantů do dvou různých skupin, tedy na skupinu klientů a skupinu personálu, rozčleněn do dvou dílčích výzkumných cílů. Obě skupiny se však vyjadřovaly ke stejným faktorům a jejich vlivu na adaptaci seniorů v Domově seniorů Drachtinka. Shrnutí vyhodnocených výpovědí ke konkrétním faktorům z pohledu těchto dvou skupin již obsahují kapitoly Shrnutí dílčího výzkumné cíle I a Shrnutí dílčího výzkumného cíle II. Tyto dvě části tak současně obsahují i zjištění k hlavnímu výzkumnému cíli, který má obecnou povahu a mezi výpověďmi klientů a zaměstnanců nerozlišuje.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že zaměstnanci i samotní seniori vnímají důležitost zkoumaných faktorů při adaptaci seniorů na DsD velmi podobně. Seniori však vypovídali z pohledu těch, kteří se na nové prostředí DsD přímo sami adaptovali či stále adaptují a s tímto procesem tedy zažívají přímou vlastní zkušenost. S jejich výpověďmi je tedy spjatá určitá a nenahraditelná autenticita přímého prožitku adaptace. Pracovníci se oproti tomu vyjadřovali z pohledu těch, kteří adaptaci seniorů zažívají v roli pomáhajícího personálu a lze říct, že z jejich výpovědi je zase patrný o něco větší odstup či náhled. Ve svých odpovědích vyjadřují pohled, který vychází z dlouhodobé a četné zkušenosti s adaptací seniorů v DsD. Přes tuto odlišnost obou skupin informantů se však obě skupiny vyjadřovaly na téma zkoumaných faktorů velmi podobně. Jejich odpovědi z různých úhlů pohledu jsou spíše vzájemně se doplňující a víceméně neodráží žádné významné rozpory.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala adaptací seniorů při přechodu z domácího prostředí do Domova seniorů Drachtinka. Téma adaptace seniorů na nové institucionální prostředí domova seniorů je velmi rozsáhlé a v mých možnostech nebylo osvětlit všechny aspekty tohoto procesu v plné šíři.

V adaptaci seniorů na Domov seniorů Drachtinka sehrává roli celá řada vlivů. Rozsah této práce mi však umožnil zaměřit se pouze na některé z nich, které sama považuji za nejdůležitější a které jako významné vyplývají také z odborné literatury.

V teoretické části jsem se pokusila vymezit všechny důležité pojmy vztahující se k tématu práce. V rámci svého výzkumu jsem se snažila zjistit, jak adaptační proces na Domov seniorů Drachtinka v Hlinsku vnímají nejen sami senioři, ale také personál.

Z konkrétních zjištění lze říct, že klienti i personál v rámci svých výpovědí hodnotí průběh adaptace seniorů pozitivně. V jejich výpovědích jsem nezaznamenala žádné významné problémy, které by přizpůsobování klientů na Domov seniorů v Hlinsku ztěžovaly nebo byly zdrojem nepřekonatelných obtíží. Přesto si dovoluji tvrdit, že adaptace seniorů na nové prostředí domova seniorů je náročný proces. Senioři se musí vyrovnávat s mnoha obtížnými situacemi, které nesouvisí jen se samotným přechodem z domácího prostředí do nové a neznámé instituce, ale také se samotným stářím a s ním spjatými nemocemi, které omezují jejich soběstačnost. Taková situace klade na člověka nemalé nároky. V mnoha ohledech tak adaptace seniorů vyžaduje vypětí všech sil. Slavný švédský režisér Ingmar Bergman o staří prohlásil, že jde o práci na plný úvazek a já s ním nemohu než souhlasit. Proces adaptace seniorů na Domov seniorů Drachtinka vyžaduje mobilizaci sil nejen samotných seniorů, ale také celého personálu, ať už ten o seniory přímo pečuje nebo zajišťuje organizační chod celého zařízení. Zapomenout nemohu ani na pomocný technický personál, který se svým přístupem na spokojenosti klientů v DsD také podílí.

Doufám, že tato práce svým skromným dílem přispěje k osvětlení procesu adaptace seniorů na Domov seniorů Drachtinka a poskytne i určité východiska pro jeho další možné zlepšení. Může jít např. o zřízení nové pozice psychologa, který má kompetenci pracovat s klienty, u nichž se adaptace nedaří nebo vytvoření institutu dobrovolníků, kteří by v období adaptace navštěvovali seniory trpícími pocity opuštěnosti.

„Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho korunou.“ (André Repond)

Seznam použitých zdrojů

BICKOVÁ, J. 2020. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál.

ČEVELA, R, KALVACH, Z a ČELEDOVÁ, L. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada.

GEORGI, H, HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L, 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum.

GLOSOVÁ, D. 2006. *Bydlení pro seniory. 21. století*. Brno: ERA.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2015. *Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání*. Praha: Portál.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.* Praha: Havlíček Brain Team.

HÁTLOVÁ, B., JINDROVÁ, I., SUCHÁ, J. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.

HAUKE, M. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada.

HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál.

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2015. *Geriatría pro praktického lékaře. 3. vyd.* Bratislava: Herba.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada.

HROZENSKÁ, M. 2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.

- JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Care. Praha: Galén.
- KALVACH, Z. et al. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- KLEVETOVÁ, D. 2017. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing.
- KLIMEŠ, L. 2010. *Slovník cizích slov. 8. vyd., V SPN vyd. 3. - rozš. a dopl.* Praha: SPN - pedagogické nakladatelství.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Psyché (Grada). Praha: Grada.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2009 *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada.
- MACHÁČOVÁ, K., HOLMEROVÁ, I. 2019. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Medical services. Praha: Mladá fronta.
- MALÍKOVÁ, E. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing,
- MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství.
- MATOUŠEK, O. 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada.
- MIŠOVIČ, J. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Slon.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika. 2. vyd.* Brno: Masarykova univerzita.

NERANDŽIČ, Z. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros Plus.

ONDRUŠOVÁ, J a KRAHULCOVÁ, B. et al., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.

PRUDKÁ, Š. 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer.

PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R. et al., 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché (Grada). Praha: Grada.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada.

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. 2004. (ed.). *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství

TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti.

VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2017. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.

ZRUBÁKOVÁ, K., BARTOŠOVIČ, I. 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing.

Internetové zdroje

Domov seniorů Drachtinka. [online]. 2024 [cit. 2024-01-01]. Dostupné z:

<<http://www.drachtinka.cz/o-nas/verejny-zavazek>>

Normativně právní akty

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

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 Budova Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku.....	49
Tabulka 1 Identifikace informantů (klienti).....	48
Tabulka 2 Identifikace informantů (personál).....	48
Tabulka 3 Transformační tabulka 1.....	53
Tabulka 4 Transformační tabulka 2.....	67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Přepis rozhovoru

Příloha B Aktivizace v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku

Příloha C Adaptační proces v DsD

Příloha A

Přepis rozhovoru

Informant P3 (pracovník)

Myslíš si, že klienti vstupují do DsD na základě vlastního přání nebo je k tomu vedou jiné důvody?

„To je strašně individuální, protože někdo jde na vlastní přání, protože vlastně žije v takových podmínkách, kdy ví, že dále už nemůže, a někdy ho donutí rodinná situace, protože nemá kde bydlet, teda že už nemůže sám bydlet a nemá jinou možnost než jít do DS. Nebo se to stane náhle po nemoci, po nějakém pobytu v nemocnici, po nějakém úrazu, kdy leží na lůžku dlouhodobé léčby a už tam dál zůstat nemůže, ale nemůže být sám a musí někam jít nebo nastoupit, takže ho to přivede do DS. Ale je to strašně individuální. Ale tak ty změny život přináší, že ty lidi se musí nějak rozhodnout.“

A tak myslíš, že je to spíš jejich vlastní přesvědčení nebo že jsou spíš dotlačeni těma okolnostma jako je to zdraví?

„Řekla bych, že spíš zdraví, že u většiny je ten zdravotní stav je donutil k tomuto kroku. Menšina je těch, kteří jdou jakoby sami o sobě, že by vyloženě sami chtěli. Protože vlastně to domácí prostředí neradi opouštěj, když třeba někdo měl domeček.“

Myslíš, že v domově jsou rádi nebo svého rozhodnutí litují, že podepsali tu smlouvu a že do DsD nastoupili?

„Zase to je strašně individuální. Myslím si, že pár lidí je takových, že by strašně rádi chtěli domů. Jsou tam takoví, kteří vlastně vyhodnotí, že by v DS nechtěli být, ale že vlastně musej, protože to vlastně jinak nejde. Takže jsou v DS vlastně dobrovolně, ale kdyby měli na výběr, že by byli dále schopni se o sebe starat, tak by byli radši doma.“

Pak bych se tě zeptala, jaký význam má dle Tebe pro klienty personál, prostě v tom období adaptace, když klienti nastoupějí.

„No, myslím, že to má pro klienty velkej význam. Protože oni vlastně opouštěj ten domov a jdou do toho DS seniora strávit poslední etapu života, vlastně vědí, že ten návrat domů už pravděpodobně nebude, že tam do DS jdou dožít a je pro ně důležitý, aby tam narazili na někoho, kdo je příjemnej, vstřícnej, že se v tom prostředí nemusí bát, je pro ně hrozně

důležité. Protože, kdyby někam nastoupil a bylo by to tam pro něj nepříjemný a nepřívětivý, tak bude strašně nešťastnej, že jo a nezvykne si tam. Ten člověk vlastně začíná úplně nový bydlení, nový lidi okolo sebe, ještě vlastně nebydlí ani sám, bydlí s někým, s kým se nezná, takže si musí ti lidi zvykat na sebe. A i když se to tomu člověku může udělat na míru, tak přece jen je tady nějaký řád a trošku se podřídít musí. Takže si myslím, že je pro něj hrozně důležitý, aby tam ta vstřícnost byla, aby ten člověk věděl, že se může obrátit na ten personál, když ho bude něco trápit a asi je potřeba to tomu člověku i připomínat, ať se nebojí říct a zase mu hezky vysvětlit, ano můžem nebo nemůžem, nebo budeme hledat nějaký řešení, aby byl spokojenej, tedy v rámci možností, co ten domov může nabídnout.“

A myslíš si, že se personál chová vstřícně a ochotně ke klientům?

„Za těch 17 let, co jsem měla možnost pozorovat, jak se ten domov vyvíjí a jak se nám mění klientela, protože teď je ta klientela ve vyšším příspěvkovém stupni, takže vlastně je i ta péče náročnější, ale myslím si, že se ten personál snaží, že se snaží, že i s nějakýma chybičkami, ať už vědomýma nebo nevědomýma, tak si myslím, že se personál vesměs snaží, aby ti klienti byli spokojený, a aby se jim tady dobře žilo.“

A když senior nastoupí, vysvětlí mu někdo, jak to tady chodí, ukazuje jim DsD, seznamuje je s denním režimem?

„Tak určitě hnedka při přijetí, nebo po nástupu probíhá hned takový to prvotní seznámení a pak hned to další s těmi zaměstnanci, co jsou ve směně, pak je tam ten adaptační pracovník, který je tomu člověku bliž, častěji se za ním zastavuje, vysvětluje mu, provází ho po domově a máme tam vlastně i toho klíčovýho pracovníka, který má vlastně na starosti toho danýho klienta, takže s ním hovoří a má s ním po čtyři týdny takový adaptační sezení a snaží se mu vlastně vytvořit takový ten jeho plán péče, co mu vyhovuje, aby to bylo šité na míru přímo jemu, jak to odpovídá jeho fyzické i psychické zdatnosti, aby tam byl prostě co nejspokojenější, abychom našli a pokud to možnosti dovolují i navázali na to, na co on byl zvyklej, aby měl ten život v rámci možností DS hezkej a příjemnej, když už tedy musel opustit to své „doma“.“

Já to tak prostě cítím, protože když třeba vezmeš, že ten člověk přišel o domov, ještě mu k tomu zemřel manžel nebo manželka, druh nebo třeba i děti, tak ty lidi prostě zůstali sami. Stalo se mně třeba, že někteří lidi mi řekli, že si nikdy nemysleli, že na stáří budou tak hezky bydlet, nebo že se budou mít tak dobře, ale zase jsou tam někteří, kteří furt teskní po domově a prostě je to nepřejde, protože měli hodnýho partnera, spokojený manželství, bydleli třeba v

domečku, měli zahrádku, hospodářství, kočku, pejska a teď vlastně tím přestupem do DS o to všechno přišli. Tedy tím životem, věkem, zhoršujícím se zdravím, takže to je někdy přijmout tu situaci, že musí opustit to domácí prostředí, ale i přesto se dá vytvořit něco, co mu můžeme nabídnout v rámci možností nějaké prostředí, kde by mohl být spokojený. Takže se snažíme najít to jeho, to jeho specifické, osobní, co by ho potěšilo.“

Pak by mě ještě zajímalo, jestli si myslíš, že klienti mají vytvořenou nějakou představu o domově před tím, než sem nastoupí a jestli jsou pak spíš zklamaní nebo příjemně překvapení?

„No, to je taková složitá otázka a zas je to individuální a ještě je to individuální i v tom, jestli je to muž nebo žena, nebo i jak žili, jestli byl někdo třeba ve světě. Já bych teda řekla, že ve většině jsou příjemně překvapení. Pak jsou ale i ty individuality, že to tady nepřijmou, i kdyby to bylo sebelepší a člověk se sebevíc snažil, protože tihle lidi si tady prostě nechtěj nějak zvyknout. Ale záleží hodně na povaze, protože někdo není vůbec přizpůsobivej, někdo se zase rád přizpůsobí, i těm ostatním klientům, a pak taky záleží na té nemoci, jak někoho trápí, takže to v tom, jak se tady pak ti lidi cít, jak si tady dokáží zvyknout a být spokojeni, hraje velkou roli. Ale vesměs si myslím, že jo, že to prostředí DS pak přijmou. Ale taky hrozně záleží, jak ta rodina chodí nebo nechodí. A je hrozně důležitý, aby sami věděli, že do toho DS jdou, aby věděli, že tam nejsou na odlehčovací službě, aby jim to ta rodina jako řekla na rodinu, že do toho DS jdou a ne třeba, že tam jdou jen na chvíli. To je pak víc bolí, když pak zjistí, že jsou v tom DS vlastně už na stálo. Pak se cítí jako podvedení.“

Takže myslíš, že v období adaptace má rodina důležitější význam?

„Myslím si, že jo. Protože i ta návštěva, když za těmi seniory chodí, tak ten klient si nemyslí, že se na něj ta rodina vykašlala, že ho třeba jako nepotřebného opustila apod., že se ho jako prostě jako zátěže jen zbavili. Asi taky zase záleží, jak je to ten člověk, ten klient schopný pochopit, jak je na tom zdravotně a ví, že by ta rodina prostě o něj péči nezvládla, protože prostě ti příbuzní chodí ještě do práce, mají své rodiny a povinnosti nebo mají také nějaké své nemoci, ale když oni za ním chodí, nebo si ho můžou vzít třeba na víkend i domů a když jentem klient schopný to pochopit, tu nutnost odchodu do DS, tak je schopný to i lépe přijmout.“

A myslíš, když třeba někdo rodinu nemá, že to klienty mrzí nebo jsou s tím už nějak ztotožnění nebo smíření?

„Zase jak kdo. Tam pak záleží, jestli ta širší rodina funguje taky, ač mají třeba svý děti, tak tu užší rodinu mohou zastoupit. Nebo třeba se pak ti klienti scházejí i mezi sebou v rámci toho DS, to pak pro něj může být taky důležité a naplňovat je to. A pak mají radost třeba z návštěv dětí, kdy tady choděj školy a školky, tak to jim taky dělá radost, když vidí tu mladší generaci a nebo taky i zvířátka. Třeba takový to pomazlení s kočkou, králíkem, to jde pak opravdu vidět, že mají radost. Tam si vlastně trošku vynahrazují tu lásku, tím pomazlení s tím zvířátkem.“

Myslíš tedy, že jim pomáhá přítomnost těch zvířátek?

„Jo, protože to vidím, jak ten člověk u toho zvířátka úplně pookřává. Ale zase je to individuální, záleží na povaze, na tom jak žili. Někdo má rád přítomnost druhých, někdo je spíš samotář a týká se to i vztahu ke zvířátkům. Někdo je má rád, jiný zase třeba úplně nemusí.“

A myslíš, že klientům pomáhá možnost účastnit se různých společných aktivit, nebo společného povídání, cvičení, v tom adaptačním období, že mohou být zapojení do těch činností a programů?

„Myslím si, že ano, ale zase záleží na člověku. Někdo se zapojí rychle, někdo si zase spíš odžije pár dní samoty než si to nové prostředí zpracuje a někdo zase chce hned mezi lidi a do těch činností a zase je to hrozně individuální a záleží na povaze a na tom, jak ten člověk žil před tím než nastoupil do DS a taky prostě jak zpracovává to, že nastoupil někam jinam, jak je schopný se rychle adaptovat, protože pro ně je vlastně velká změna, aby si zapamatovali vlastně, kde bydlí, kde je jeho pokoj, kde mají sociální zařízení, protože to je pro ně zase strašně důležitý, aby měli tu jistotu, že tam bydlím, to je moje, že tam můžu tohle, jo, protože jinak jsou takoví neukotvení. Doma má člověk tu jistotu, „tady jsem doma, tohle je moje postel, tohle tohle tohle, tak tohle potřebuji ty lidi i v tom DS“, aby prostě věděli, tohle je moje postel, tadyhle to je moje, to vedle sousedky, tohle můžu atd., takže tohle je důležitý, aby nejdřív poznali tuhle jistotu po nástupu, tak aby měli nějakou tu ukotvenost, a pak staví na to ještě ty vztahy.“

A takže si myslíš, že jsou pro ně ty vztahy s ostatními klientama taky dost důležité?

„Určitě a myslím si, že je důležitý, aby ty první byly pozitivní. Protože, když někdo zažije negativní zkušenost, zase třeba potká klienta, kterej na něj bude nepříjemný, tak to třeba může zase odradit někoho, když je takovej citlivej, jemnej, takže u té adaptace je důležitý taky to první, co člověk potká, byť to třeba někdy ve vztahu k těm spolu klientům nemůžeme ovlivnit.“

A vidíš u klientů, že by si v DS našli nějaký blízký přítel nebo lidi, se kterými je jim dobře?

„Myslím si, že jo. Není jich třeba úplně převaha, ale jsou tam někteří, kteří si prostě víc rozuměj.

Oni si třeba sice rozumí, ale na pokoji by spolu třeba bydlet nechtěli. Někdy je lepší, když se prostě potkávají mimo společné bydlení, protože když pak sdílí třeba společný pokoj, tak to kamarádství už pak není takový. Ale když se setkávají třeba v kavárně nebo na cvičení, tak si povídají a jsou spokojeni, takže v tomhle smyslu jsou si ti lidi někdy bližší a víc si rozumí, protože mají třeba stejné zájmy. Pak třeba chtějí vedle sebe sedět apod.“

Pak bych se zeptala, jestli si myslíš, že mají klienti na pokoji dost soukromí?

„No, když je to jednolůžkový pokoj, tak ano, dvojlůžkový pokoj je už horší, protože tam vlastně bydlí dva cizí lidi, kteří si musejí zvyknout sami na sebe, pak vlastně ještě když je to domov se 24. hodinovou péčí tak to soukromí se tam narušuje tím, že tam personál kdykoliv může vcházet do pokoje, protože je to vzhledem k té situaci potřeba, takže tam je to v tomhle horší. Pak třeba ještě když chodí návštěvy, když chodí za jedním či za druhým, ale tam to lze zase nastavit nějakými pravidly, třeba, že se ti lidi sejdou mimo pokoj, když je nějaká doba třeba po obědě a ten spolubydlící chce odpočívat, takže je to o nějakém nastavení pravidel, kdy se dohodnou individuálně ti dva, co spolu bydlí na pokoji. Ale samozřejmě to už není soukromí jako doma. Ale všechno lze v rámci možností toho DS nějak upravit a přizpůsobit těm potřebám klienta, třeba úklid nastavit v dobu, kdy zrovna není na pokoji. Ale vše musí být ošetřeno v rámci zapsání do toho individuálního plánu a jak se ti lidi dohodnou s tím úklidovým personálem.“

A myslíš, že klienti upřednostňují spíš jednolůžkový nebo dvoulůžkový pokoj?

„Řekla bych, že víc upřednostňují ten jednolůžkový.“

Můžou klienti rozhodovat o tom svém denním režimu nebo se musí úplně ve všem podřítit řádu DsD?

„Tak je určitě daný nějaký denní řád, ale zase si myslím, že není problém, pokud je to v možnostech toho DS, domluvit, třeba i dobu vstávání, ačkoliv většina je třeba zvyklá vstávat ve stejnou dobu, nevadí jim to, ale pokud se najde někdo, kdo si chce přispat, tak si myslím, že to není problém, podobně třeba s časem koupání. Pokud se ten člověk chce koupat třeba odpoledne, zase to není problém nastavit tak, aby to vyhovovalo jeho individuálním potřebám.“

Ale vždycky se o tom musí nějak mluvit a hledat to schůdný řešení, ať už pro klienta, ale také to, které je v možnostech toho DS a na tomhle základě to prostě nějak domluvit.“

Takže když si chce někdo třeba přispat, tak to není problém?

„Myslím, že ne, ale zase je nutné udržovat nějaký obecnější režim, aby to bylo v možnostech toho DS, protože kdyby chtěl zase každý vstávat, jak se mu zrovna chce, tak to by asi pro ten DS nebylo schůdný. Ale obecně si myslím, že se ten personál, pokud je to v jeho možnostech, snaží vycházet vstříc těm individuálním potřebám klientů.“

A co se týká jídla, myslíš si, že jsou klienti spokojeni s jídlem, nebo myslíš, že je to pro ně důležitý?

„Určitě je to pro ně důležitý, oni vlastně. Oni, když jsou vlastně v domově, tak pro ně je vlastně hlavní to jídlo, pak ten kontakt s člověkem jiným, takže to jídlo řešej v domově hodně, protože je pro ty lidi prostě důležitý, ale myslím si, že z 90. procent jsou s ním spokojený. Samozřejmě nikdy nebudou spokojeni všichni, protože každé byl zvyklej vařit a jíst jinak. Ale zase je to hrozně individuální, protože někdo má rád tučný jídlo, někdo maso, někdo sladký, ale vesměs si myslím, že jsou klienti ve většině spokojený. I když třeba jednou je více spokojený ten, jindy zase onen. A zase je tady ta možnost, že se to jídlo dá trochu upravit, aby víc odpovídalo těm individuálním potřebám klienta. Ale je to zase o té komunikaci, domluvě a nějakém oboustranně schůdném řešení. Když třeba někdo nemá rád polívky, dá se udělat, že bude mít teda místo polívek něco jinýho. Je to zase na domluvě s nutriční sestrou a personálem z kuchyně tak, aby to řešení bylo v možnostech toho domova. Když třeba někdo něco nejí, tak není problém vyřadit mu to z toho jídelníčku, ale je důležitý, aby to měl zapsaný zase v tom individuálním plánu, že to jídlo bude mít trošku jinak. Ale je důležité, aby to věděli všichni z personálu, aby to bylo prostě nějak kolektivně domluvené a kvůli špatné domluvě a komunikaci nevznikaly problémy a nedorozumění. Někdy to sice trvá, než si tu odlišnost všichni zažijí a dostane se jim to do povědomí, ale je to o tom, že se s tím prostě musí neustále pracovat.“

A když mají klienti třeba nějaký problém nebo trápení, myslíš, že se může svěřit personálu?

„Myslím, že můžou. Pak je důležitý tu informaci předat dál, aby se ten problém řešil, tzn. na to příslušný oddělení, na ten příslušnej úsek, aby to prostě řešil ten, kterému to přísluší, protože má k tomu prostě tu kompetenci a ty možnosti, aby se to vyřešilo. Ale prostě je

důležitý, aby se ta informace k tomu příslušnému člověku dostala, buď písemnou formou nebo to předat ústně, aby se prostě ta informace někde neztratila.“

Bere podle Tebe personál ohledy na případný stížnosti?

„Myslím si, že jo.“

A mívají třeba klienti nějak problém s personálem nebo jsou spíš spokojení?

„Zase bych řekla, že vesměs jsou spokojení, ale pak je to i individuální, že někdo třeba nechce při hygienách muže, chce ženu, tak se to tak snaží personál dodržovat. Když třeba žena nechce při těch hygienách muže, protože to tak má nastavený, anebo někdo zase naopak má rád, když jsou tam muži, je to různé, ale myslím, že obecně jsou klienti s personálem spokojení. Ale kdyby třeba někdo někomu nevyhovoval, třeba připomínal nějakou postavu, s níž nemá dobré zkušenosti, tak se zase dá v té směně domluvit, že tam ten člověk chodit nebude, že tam bude chodit někdo jiný, kdo mu neevokuje nějakou nepříjemnou situaci, takže zase myslím, že se s tím dá pracovat.“

A ještě se zeptám, myslíš, že klientům vyhovuje ten pokoj? Myslíš, že se jim líbí jejich pokoje nebo jsou spíš zklamaní?

„Ono se dá s rodinou domluvit, že když ten člověk nastoupí, tak už na tom pokoji může mít připravený nějaký svoje lůžkoviny, obrázky, hrneček, pokud je pokoj větší, tak i nějaký kousek toho nábytku, aby se v tom pokoji cítil co možná nejlépe a co možná nejvíc domácky. A do takhle upraveného pokoje vlastně už může nastoupit, takže je to v rámci té předpřípravy před nástupem, co dělají sociální pracovnice, které vlastně už o tom člověku vědí z toho šetření a s tou rodinou můžou domluvit, co je potřeba, co si má nebo může ten člověk s sebou přinést a tohleto a můžou se i domluvit, že jim tam ta rodina přiveze ty věci před nástupem, aby když ten člověk nastupuje, tam ty věci už měl a cítil se v tom pokoji, díky těm vlastním a známým věcem, jako co nejvíc doma. Takže dá se s tím prvním dojmem z nového prostředí pracovat takhle dopředu v rámci té přípravy na nástup a pobyt v DS.“

Takže klienti o tom ví, že si můžou nějakou věc s sebou z domu vzít?

„Říká se to vlastně při tom šetření, kdy s nimi ta sociální pracovnice mluví na to téma nástupu.“

A myslíš, že se klientům po DS a jeho prostorách pohybuje dobře? Jestli třeba neblouděj?

„No, jak kdo, je to zase individuální a záleží i na tom zdravotním stavu. Někdo se dokáže třeba rychle zorientovat, jiný hůře. Ale zase tomu lze pomoci nějakýma pomůckama, že má třeba člověk ten svůj pokoj, pokud by mu dělalo problém ho najít, označený nějakou výzdobou, nápisem apod., aby mu to v té orientaci prostě pomohlo. No a pokud by měl nějaký větší problém s tím pohybem po domově, tak pak je ten člověk doprovázen někým z personálu.“

A co třeba lidi říkají na zahradu?

„ Na zahradu se vesměs všichni těšej, ale ne všichni, protože, co jsem zažila, tak tam třeba někdo ani nešel, protože prostě nechtěl opouštět tu budovu domova a chodit ven, prostě nemaj rádi chodit ven, ale většina spíš ano a jim stačí třeba na tu terasu, ale spíš na tom jaře a v tom létě, kdy je sluníčko a teplo. V zimě to klienti chodit ven vůbec nechtěj, to jsou rádi, že jsou v teple, dokonce ani moc okna otvírat nechtěj, ale v létě maj tu zahrádku a terásku rádi. Ale hodně z nich nechce samo ven, ale chtěj doprovod. Zase chtěj mít tu jistotu a nechtěj být sami. Anebo když je venku skupina a jsou s nimi jeden dva pracovníci, tak to jo, to maj rádi.“

Napadá Tě k tomu všemu, o čem jsme se bavily, něco, co bys chtěla říct?

„No, bylo by hezký, kdyby si všichni mohli dožít doma v tom svém domácím prostředí, ale když to nejde, tak aby to měli, co nejpříjemnější v tom Domově, aby se tam cítili dobře a měli to tam hezký jak klienti, tak i ti pracovníci a aby to tam byla taková ta rodina, ale vod srdce, no.“

Příloha B

Aktivizace v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku

Aktivizace hraje v Domově seniorů Drachtinka v Hlinsku důležitou roli. Při tvorbě individuálního plánu pracovníci v sociálních službách společně se sociálním pracovníkem zjišťují klientovy dřívější zájmy a zpracovávají individuální plán s ohledem na jeho osobnost, přání, dovednosti, schopnosti a aktuální fyzický a psychický stav. Dle těchto informací nabízejí klientovi různé činnosti. Mezi pravidelné aktivity patří cvičení, které probíhá zpravidla 2x týdně. Při cvičení se vychází ze zdravotního stavu klienta a jeho možností. Mezi další nabízené aktivity patří kognitivní cvičení, muzikoterapie, reminiscenční terapie a další aktivity. Další oblíbenou aktivitou je pečení a rukodělné práce probíhající zpravidla 2x v měsíci. Klienti, kteří mají zájem o tyto aktivity, se setkávají v nově zrekonstruované prostorné dílně, kde mohou podle osvědčených receptů připravovat své oblíbené recepty či vytvářet různé výrobky. Oblíbenými technikami jsou malování a šití. Při těchto činnostech klienti probírají současnou společenskou situaci včetně politického dění a sdílejí mezi sebou vzpomínky ze svého mládí.

Další aktivitu, která se těší velké oblibě, představuje pěvecký sbor konající se 2x – 4x v měsíci. Zájem o tuto aktivitu je veliký, klienti často vystupují nejen v rámci společenských akcí konaných v DsD, ale i mimo něj.

Pro klienty má velký význam také pravidelně konaná bohoslužba v kapličky sv. Anežky České umístěné ve 4. patře budovy a naplňující jejich duchovní potřeby. Do DsD dochází každý týden místní kněz. Klienti, kteří se do kapličky díky imobilitě nemohou dostat, jsou knězem navštěvováni po skončení bohoslužby na pokojích.

Muži se účastní pravidelných setkání Pánského klubu. S pomocí aktivizační pracovnice si obvykle jednou za 14 dní připraví drobné občerstvení, které jim zpřijemňuje společné posezení. Klienti takto využívají společný čas k plánování kulturních akcí a k besedám o společenském dění.

V DsD probíhá také canisterapie, aktivizace s dvěma králíky a kocourkem Igorem. Králíci jsou umístěni v prostorných a pojízdných králíkárnách, přičemž klient mají možnost podílet se na jejich péči, což také rádi dělají. Často navštěvovaný je také kocour Igor. Jedná se o kocoura plemene Něvská maškaráda, který má umístěné škrabadlo a další potřebné vybavení v 3. patře budovy. Klienti s ním mohou být v pravidelném a intenzivním kontaktu. S kocourem a oběma králíky probíhají pravidelné návštěvy na pokojích klientů, které se těší velké oblibě.



Zdroj: vlastní

V DsD jsou také pořádána kulturní a hudební vystoupení, jež se těší hojně návštěvnosti. V posledních letech se domov snaží o propojování generací a spolupráci s místními školami a dalšími vzdělávacími institucemi.

Důležitou součástí v péči o klienty představují individuální činnosti zaměřené na uspokojování jejich sociálních potřeb. Ty mají velký význam především u klientů imobilních. Pracovníci se tímto způsobem snaží zmírnit jejich pocity osamělosti, jež často prožívají a snaží se je takto podporovat v zachování soběstačnosti a kontaktu s okolím. U těchto klientů je prováděna bazální stimulace s podporou všech smyslů. Podpora je také zaměřena podávání stravy a tekutin a nácvik chůze. V letních měsících klienti rádi navštěvují zahradu s přilehlým parkem.



Altánek u Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku

Zdroj: Jana Malá

Příloha C

Adaptační proces seniorů v DsD

Začátkem ledna 2024 byla v DsD vytvořena nová pracovní pozice adaptačního pracovníka, jehož hlavním úkolem je usnadnit seniorům přechod z domácího prostředí, nemocnice či jiného institucionálního zařízení do DsD.

V průběhu přizpůsobování se klientů novému prostředí DsD probíhají adaptační setkání. Ty jsou realizovány v pravidelných intervalech dle stavu daného klienta a jeho potřeb. Adaptační pracovník je v úzkém kontaktu s klientem již od jeho přijetí do DsD. Provází jej adaptačním obdobím, doprovází ho na společné aktivity a spolu s klíčovým pracovníkem se stává jeho důvěrníkem.

Všechny individuální zvyklosti seniora jsou zaznamenávány do individuálního plánu klienta. Ten vytváří při samotném nástupu spolu s klíčovým a adaptačním pracovníkem sociální pracovník, který některé důležité informace získává již při sociálním šetření. Prostřednictvím individuálního plánu s těmito informacemi seznamuje ostatní pracovníky domova, kteří na jeho základě mohou zohledňovat specifika daného klienta.

Průběh adaptačního procesu není prozatím zaznamenán v metodice DsD. Tento popis jsem vytvořila na základě rozhovoru se sociálními pracovníci, adaptační pracovníci DsD a vlastního pozorování.