

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Ficová

Adaptace seniorů na pobytová zařízení ve speciálně
pedagogickém kontextu

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Adaptace seniorů na pobytová zařízení ve speciálně pedagogickém kontextu“ vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 17. 4. 2019

.....

Michaela Ficová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Karunové Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, konzultace, cenné rady a odborný dohled. Dále bych chtěla poděkovat dotazovaným, bez kterých by nemohl být realizován výzkum.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Senioři ve speciálně pedagogickém kontextu.....	7
1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří	7
1.1.1 Biologické stáří.....	8
1.1.2 Sociální stáří	8
1.1.3 Kalendářní stáří.....	8
1.1.4 Psychické stáří	10
1.1.5 Dlouhověkost.....	10
2 Senior s postižením.....	11
2.1 Involuční a chorobné procesy ve stáří	11
2.1.1 Syndrom demence	11
2.1.2 Vady pohybového aparátu	13
2.1.3 Vady zraku.....	13
2.1.4 Vady sluchu	14
3 Pobytové služby pro seniory.....	15
3.1 Odlehčovací služby	15
3.2 Týdenní stacionáře	16
3.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	16
3.4 Domovy pro seniory	17
3.5 Domovy se zvláštním režimem.....	17
4 Adaptace seniorů	19
4.1 Vymezení pojmu adaptace.....	19
4.2 Adaptace na stárnutí.....	19
4.3 Adaptace seniorů na pobytová zařízení	21
4.4 Faktory podporující adaptaci seniorů	23
4.5 Vybrané metody a přístupy usnadňující seniorům adaptaci na nové prostředí	25
4.5.1 Expresivní terapie	26
4.5.2 Validace	26
4.5.3 Reminiscence.....	27
4.6 Maladaptace na pobytová zařízení.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 Výzkumné šetření	29
5.1 Cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky.....	29

5.2	Metodologie výzkumného šetření.....	30
5.2.1	Metoda sběru dat	31
5.2.2	Fenomenologické zkoumání.....	32
5.3	Organizace výzkumu	32
5.3.1	Etika výzkumu.....	33
5.4	Výzkumné prostředí a výzkumný vzorek	34
5.4.1	Charakteristika výzkumného prostředí	34
5.4.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	36
5.5	Interpretace získaných dat	37
5.5.1	Okolnosti před vstupem seniora do pobytového zařízení.....	37
5.5.2	Vlivy mající dopad na úspěšný proces adaptace seniorů	39
5.5.3	Role personálu v procesu adaptace seniorů.....	43
5.5.4	Spolupráce rodiny při adaptaci klienta	45
5.5.5	Adaptace	47
5.6	Závěr výzkumného šetření.....	49
	Závěr.....	53
	Seznam použitých zdrojů.....	55
	Seznam příloh.....	59

Úvod

Stárnutí je přirozený proces v životě člověka. Avšak v pozdějším věku je stáří spojeno s úbytkem sil, zdravotními potížemi a může vést ke ztrátě soběstačnosti. Senior se stane závislým na pomoci jiné osoby. Tuto pomoc může představovat rodina nebo institucionální péče. Bohužel je stále méně a méně rodin, které by byly schopny pečovat o svého blízkého, jako tomu bylo třeba dříve. Jejich důvody mohou být rozmanité. Péče o takového člověka s sebou přináší velkou míru zatížení, a to jak časového, tak i ekonomického. Pro rodinu toto rozhodnutí představuje nelehký úkol, neboť mají v rukou osud svého blízkého. Umístění seniora do pobytového zařízení představuje velký zásah a velkou změnu v jeho dosavadním životě. Složitost tohoto jevu mě donutila zamyslet se nad touto problematikou více do hloubky.

K cílové skupině osob seniorského věku jsem se dostala díky souvislým praxím realizovaným v rámci studia. Toto téma jsem si vybrala ze svého vlastního zájmu, jelikož jsem si v rámci praxí všimla, že tento zásadní proces, pro nově příchozího klienta, je dle mého názoru opomíjený. To mě vedlo k tomu, abych se nad touto problematikou zamyslela a rozšířila si tak i své znalosti.

Teoretická část obsahuje vymezení stáří a stárnutí, dále se zabývá nemocemi, jež nejčastěji doprovází seniory při stárnutí. Nechybí ani kapitola zabývající se pobytovými zařízeními a jejich stručnou charakteristikou. Poslední kapitola je věnována samotné adaptaci seniorů, ve které zmiňuji, jak adaptaci na stáří, tak především adaptaci na pobytové zařízení, přičemž srovnávám pohledy několika autorů na tuto problematiku. Cílem teoretické části je přinést teoretické poznatky o stáří a stárnutí, rovněž poukázat na zdravotní komplikace, které s sebou nese. Dalším cílem bylo seskupit teoretické poznatky ohledně adaptace seniorů na pobytová zařízení a odhalit faktory, které tento proces mohou ovlivnit.

V praktické části navazuji na získané teoretické poznatky a uvádím výsledky realizovaného výzkumného šetření ve vybraných zařízeních s vybranými klienty. Cílem praktické části bylo prozkoumat, jak probíhá proces adaptace ve zvolených zařízeních a pokusit se odhalit faktory, které mají dopad na úspěšnou adaptaci seniorů. Tento cíl byl realizován na základě rozhovorů s klienty i pracovníky daných zařízení.

Získané informace mohou být využity pracovníky vybraných zařízení jako zpětná vazba a k zlepšení efektivity práce personálu při adaptaci seniorů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Senioři ve speciálně pedagogickém kontextu

Následující kapitola se bude zabývat obecným úvodem do problematiky stáří a stárnutí, vymezením těchto pojmů.

V literatuře zabývající se speciální pedagogikou, převládá zájem soustředící se na děti a mládež s handicapem, díky tomu nacházíme velmi málo prací, které jsou věnované problematice výchovy ve stáří. I když obecná tvrzení můžeme aplikovat i na seniory s hendikepem. „Pokud existuje pole gerontologických jevů, měla by existovat i teorie, která je patřičně systémově přehodnotí a zpracuje“ (Jesenský, 2000, s. 271).

1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Stárnutí je proces specifický, nevratný a neopakovatelný, je univerzální pro celou přírodu. Průběh stárnutí označujeme jako život. Délka života je geneticky ovlivněna a je pro každý živočišný druh jiná. Jinak tomu není i u člověka. Uvádí se, že maximální délka života je přibližně 120 – 130 let. Maximální délky života nelze dosáhnout ze dvou důvodů. Tím prvním je, že geny ovlivňují celý genetický program. Určují nástup, projevy i rychlost stárnutí, nefungují samostatně. V dnešní době je diagnostikováno stále více onemocnění genetického původu, vedoucí k urychlení stárnutí. Druhým důvodem je prostředí. Maximální délky lze dožít pouze v ideálním prostředí. Prostor, které by bylo individuálně a genově dostatečné, není možné vytvořit. Konečnou etapou stárnutí, je období, kterému se říká stáří (Topinková, Neuwirth, 1995).

Stáří je označení pro pozdní fázi vývoje člověka, je to přirozený průběh života. Důsledky a projevy involučních procesů jsou geneticky podmíněny a jsou doprovázeny dalšími faktory, kterými mohou být choroby nebo i životní styl. Stáří je spojeno s významnými sociálními změnami. Za sociální změny je považováno osamostatnění dětí, problematika penzionování a jiné změny sociálních rolí. Všechny změny se vzájemně prolínají a jednotné vymezení stáří je velmi obtížné (Mühlpachr, 2009).

Období stáří a stárnutí je velmi často chápáno v negativním slova smyslu. Je spojováno s nastávajícími problémy, kterými mohou být snížení mentálních funkcí člověka, omezení společenského kontaktu a s ním spojená ztráta soběstačnosti či seberealizace. Tyto obavy mohou vést ke strachu z ponížení spojené se ztrátou soběstačnosti a lidské důstojnosti. K těmto důsledkům nemusí dojít, protože závisí vždy na konkrétním průběhu stárnutí

u daného člověka. Existují dva typy stárnutí, a to fyziologické a patologické. U fyziologického stárnutí je průběh přirozený, součástí života jedince. U patologického stárnutí se může projevit předčasné stárnutí, kdy je velký propad mezi kalendářním a funkčním věkem. U tohoto typu je častý projev snížené soběstačnosti (Malíková, 2011).

1.1.1 Biologické stáří

Biologické stáří je označením míry zhoršujících se změn, mezi něž patří atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů, které se často objevují ve vyšším věku (Mühlpachr, 2009). Biologický věk je významný pro tzv. biologické stáří a taktéž stárnutí. Charakteristický je pro něj geneticky daný program biologického stárnutí, různě rychlý projev úbytku funkcí orgánů, předešlý způsob života. Pro stáří jsou typické i druhy chorob, nemocí jako Alzheimerova nemoc, senilní demence nebo psychické poruchy (Jesenský, 2000).

1.1.2 Sociální stáří

Sociální stáří v sobě zahrnuje sociální život člověka, jeho vztah ke společnosti a lidem. Sociální kvalita života souvisí také s ekonomikou a produktivitou (Jesenský, 2000). Sociální stáří se vyznačuje změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění a je chápáno jako sociální událost (Mühlpachr, 2009).

Sociální periodizace života dle Mühlpachera (2009):

- První věk – předproduktivní, období dětství a mládí (růst, vývoj, vzdělání, profesní příprava).
- Druhý věk – produktivní, období dospělosti (založení rodiny, sociální a pracovní produktivita).
- Třetí věk – postproduktivní, období stáří (pokles produktivity, zdatnosti).
- Čtvrtý věk – někdy označováno jako fáze závislosti, což je nevhodné, protože budí dojem nesoběstačnosti, a to odporuje konceptu zdravého stárnutí.

1.1.3 Kalendářní stáří

„Kalendářní, matriční, chronologický věk je limitním pro nejrůznější normy, např. pro vymezení postproduktivního nebo důchodového věku.“ Involuční změny, které se začínají projevovat již od 40 let věku, se mohou projevit s různou intenzitou či časovou prodlevou. Tento věk souvisí s tzv. funkčním věkem. Rychlost funkčního stárnutí bývá odlišná. Je

ovlivňována biologickými a psychickými faktory. U osob s handicapem zaznamenáváme různou diferenciaci funkčního věku (Jesenský, 2000, s. 279-280).

Valenta, Müller (2013, s. 207) uvádějí, že v 60. letech minulého století stanovila komise expertů Světové zdravotnické organizace jako hranici stáří věk 60 let. Ta pracuje s patnáctiletými cykly:

- Rané stáří: 60 – 74 let (starší, stárnoucí člověk, vyšší věk).
- Vlastní stáří: 75 – 89 let (pokročilé pravé stáří, senium).
- Dlouhověkost: 90 let a více.

V současné době se velmi často užívá a uplatňuje toto členění:

- 65 – 74 let mladí senioři (převládá adaptace na penzionování, více volného času, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 let staří senioři (změna zdatnosti a dovednosti člověka, medicínská problematika, odlišný průběh chorob),
- 85 let a více velmi staří senioři (významné a důležité sledování soběstačnosti a taktéž zabezpečení) (Mühlpachr, 2009).

K pojmu kalendářního věku se váže i pojem funkční věk člověka. Kalendářní věk je důležitou charakteristikou člověka, avšak nevykazuje nic o jeho funkčním potenciálu (Topinková, Neuwirth, 1995). U osob seniorského věku nás zajímá právě funkční stav, který lze také popsat jako stav aktivit denního života – Activities of Daily Living. Funkční stav osob seniorského věku nás reflektuje o soběstačnosti a nezávislosti. O tom, jak se dokáží o sebe postarat, jak se dokáží adaptovat, jaká je jejich fyzická, psychická a sociální zdatnost. Posuzovány jsou základní aktivity (sebeobsluha – hygiena, pohyb, jídlo) a instrumentální aktivity (vedení domácnosti, nakupování, finance, telefon, internet).

Dle funkčního stavu můžeme osoby ve stáří rozdělit na:

- Elitní senioři – dokáží žít samostatně, jsou schopní vynikajících výkonů, jako je například maratónský běh.
- Zdatní senioři – také dokáží žít samostatně, zvládají i život na samotě, vyznačují se dobrou tělesnou i duševní kondicí.
- Nezávislí senioři – není pro ně problém zvládnutí instrumentálních aktivit, projevuje se však nižší zdatnost (omezené kloubní pohyby, nízká svalová síla, sedavý způsob života).

- Křehcí senioři – vyznačují se nízkou mírou odolnosti a adaptability, velmi lehce se dostávají do nelehkých situací (např. pády). Vyžadují tísňovou péči, pomoc při výkonu instrumentálních aktivit.
- Závislí senioři – charakteristická je částečná či úplná ztráta soběstačnosti, zvládají sebeobsluhu, ale je důležité zajištění instrumentálních aktivit, podporu pohybu mimo byt.
- Zcela závislí senioři – potřeba pomoci i při základních aktivitách, potřeba trvalého či převážného dohledu nad osobou (při pokročilém syndromu demence), potřeba ošetřování (pokud je osoba upoutaná na lůžko), častá potřeba trvalé nebo alespoň dlouhodobé ústavní péče.
- Umírající senioři – vyžadují paliativní péči (Valenta a kol., 2014).

1.1.4 Psychické stáří

Člověk je „starý“, pokud je za takového považován většinovou společností. Díky vývoji společnosti se tato hranice značně posouvá. Psychické stáří je ovlivněno i jinými faktory. Těmi faktory mohou být například osobní dispozice, reakce člověka na vlastní stáří či stav osobnosti. K psychickému stáří se vztahuje termín tzv. subjektivní věk. Tento termín znamená, jak se člověk cítí a jaké je jeho sebevědomí a sebeobraz. Subjektivní věk se však nemusí shodovat s reálnými možnostmi seniora (Valenta, Müller, 2013).

1.1.5 Dlouhověkost

Dlouhověkost bývá geneticky podmíněna a považuje se za ní věk 90 let a více. Mohou existovat celé dlouhověké rody. Tito lidé stárnou pomaleji, až do vyššího věku se obejdou bez větší ztráty výkonnosti či zdatnosti. Dlouhověkost je ovlivněna životními podmínkami, absencí závažných onemocnění nebo příznivými adaptačními mechanismy (Čeledová a kol., 2016).

Pravděpodobně neexistuje metoda klasifikace stáří, která by byla všeobecně úspěšná. Všichni popisují běžnou zkušenost se stárnutím, to však není všezahrnující. Tohle není nijak překvapující. Stárnutí je totiž náročný proces a definice se pokouší klasifikovat ji do statistických údajů (Stuart-Hamilton, 2012).

2 Senior s postižením

Následující kapitola se zabývá problematikou nemocí ve stáří. Na začátku kapitoly jsou uvedeny involuční a chorobné procesy. Níže je věnována pozornost syndromu demence. Dále se kapitola zabývá vadami pohybového aparátu ve stáří a zakončena je podkapitolami poruchami zraku a sluchu.

2.1 Involuční a chorobné procesy ve stáří

Biologická involuce vychází z dílčích genetických dispozic a projevuje se stárnutím orgánů a funkcí těla (Valenta, Müller, 2013). **Tělesná involuce** je dlouhodobý, komplikovaný proces. Dochází ke změnám v tkáních, mění se pohybový, trávicí, dýchací, nervový systém apod. Konkrétně může jít o změny, které zahrnují řídnutí kostí, stárnutí mozku a nervové soustavy, degenerace smyslových orgánů, zhoršení zraku a sluchu, ztížená pohyblivost (Valenta, Müller, 2013). V **duševní involuci** dochází ke zhoršování výkonu ve složkách inteligence, celkové zpomalení geronta a jeho duševní činnosti, časté je i zhoršení krátkodobé paměti. Změny se projevují zejména v oblasti inteligence a paměti. Zhoršení právě již zmiňované krátkodobé paměti je malé, ale i tak patrné. Co se týče dlouhodobé paměti, obecně platí, že se změny projeví i tam (Valenta, Müller, 2013). Velmi častá je přítomnost psychické poruchy právě v kombinaci s psychickou involucí (Mühlpachr, 2009).

Stáří není choroba, avšak je spojeno s přítomností nemocí a zdravotních komplikací, které mají sklon k vzájemné kombinaci a chronicitě. Za nezbytný je považován individuální přístup a respekt ke každému člověku (Mühlpachr, 2009). Choroby se mohou v období stáří seskupovat, a to buď bez, nebo s příčinnou souvislostí, při níž jedna příčina vyvolá druhou. Vedle toho se ještě vyskytují trvalé poruchy funkcí orgánů (hluchota, slepota, amputace končetin). Dále také výše zmíněné involuční změny, ztráta soběstačnosti nebo zhoršení psychických funkcí (Valenta, Müller, 2013).

2.1.1 Syndrom demence

Syndrom demence je pojmenování projevů různorodých postižení mozku. Syndrom demence se vyznačuje poruchami myšlení, paměti, řeči, emocí a chování, které se prolínají v životě (Čeledová a kol., 2016). S demencí souvisí úpadek osobnosti, snížení schopnosti postarat se o sebe sama, denní běžné aktivity se stávají pro člověka mnohem složitější a dochází až k neschopnosti je vykonávat (Mühlpachr, 2009). Protože jde o postupně se zhoršující onemocnění s vysokým handicapujícím potenciálem a celospolečenským dopadem,

dochází v pokročilých fázích k ústavní péči nebo alespoň minimálně k trvalé pomoci druhé osoby (Topinková, 2005).

Nyní uvádím tabulku klasifikace organických duševních poruch včetně symptomatických uvedených v MKN-10. V této době již vyšla MKN-11, která se právě překládá. Dále se však touto problematikou nebudu více zabývat, neboť toto není primárním tématem mé práce.

F 00	Demence u Alzheimerovy nemoci
F 01	Vaskulární demence
F 02	Demence u jiných chorob klasifikovaných jinde: Demence u Pickovy choroby Demence u Creutzfeldovy – Jakobovy choroby Demence u Huntingtonovy choroby Demence u Parkinsonovy choroby Demence u onemocnění virem HIV Demence u jiných nemocí klasifikovaných jinde
F 03	Nespecifikované demence
F 04	Amnestický syndrom, nevyvolaný alkoholem nebo jinými drogami
F 05	Delirium nevyvolané alkoholem a jinými drogami
F 06	Jiné duševní poruchy, zapříčiněné poškozením mozku nebo somatickou nemocí
F 07	Poruchy osobnosti a poruchy chování zapříčiněné onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku
F 09	Nespecifická organická duševní porucha nebo symptomatická duševní porucha

Tabulka 1: Klasifikace MKN-10 Organické duševní poruchy včetně symptomatických (WHO/ÚZIS ČR, 2018).

Pokaždé je přítomno kognitivní narušení různého stupně. Podle symptomatologie rozdělujeme demenci do následujících stádií (Koukolík, Jiráček, 1998):

- **Lehká demence** (porucha orientace místem, zmatenost, porucha soustředěnosti, zapomnětlivost, ztráta cenných předmětů).
- **Středně těžká demence** (porucha orientace časem a osobou, potíže při početních úkonech z hlavy, znovupoznávání známých lidí, vyžadující péče další osoby).
- **Pokročilá demence** (jedinec není schopen samostatně žít, dezorientace místem a také časem, zapomínání vlastní adresy a jmen rodinných příslušníků).

- **Těžká demence** (inkontinence, náladovost, úzkost, neschopnost vybavit si vzpomínky,...).
- **Velmi těžká demence** (postupný útlum řečových funkcí, potřeba péče další osoby, omezena hybnost).

2.1.2 Vady pohybového aparátu

Onemocnění pohybového aparátu patří mezi nejhlavnější příčinu postupné redukce schopností a dovedností ve stáří (Topinková, Neuwirth, 1995). Tělesně postižení senioři potřebují individuální, empatický a individuální přístup, který vychází z jejich aktuálního psychosomatického stavu, schopností a dovedností (Renotierová, 2006).

Jednou z vad pohybu u seniorů je osteoporóza, kdy se jedinec stává postupem vyššího věku křehčí, méně odolný a riziko zlomenin roste. Rizikovými faktory osteoporózy jsou genetické faktory, nízká hmotnost, nedostatek vápníku nebo pohybu. Příčinou pak může být důsledek stárnutí nebo přidružení jiného onemocnění.

U osteoartrózy jde o degenerativní onemocnění chrupavky kloubu, kdy dochází k snížení její pevnosti a elasticity. Charakteristická je kloubní bolest, omezená pohyblivost a deformace kloubu. Rizikové faktory se dělí na predispozici (geny, pohlaví, věk, výskyt dalších chorob) a na lokální faktory (přetěžování kloubů, rozdílná délka končetin) (Topinková, 2005).

2.1.3 Vady zraku

Stáří je též spojeno s pocitem úzkosti z hrozící slepoty, která je do jisté míry spojena s vyšším věkem. Hlavními příznaky přítomnosti zrakových vad u seniorů může být zhoršené vidění do blízka nebo do dálky, záblesky, zkrácené obrysy, pálení, svědění nebo řezání oka, světloplachost (Topinková, Neuwirth, 1995).

Katarakta neboli šedý zákal je onemocnění, které postihuje čočku. Dochází k zakalení čočky a tím je narušen průchod světla do nitra oka. Velká část seniorské populace starších 70 let má na jednom oku nějaký stupeň katarakty. Příčinami katarakty mohou být úrazy oka, dlouhodobé užívání léků, celková nemocnost organismu, chronické onemocnění očí. V neposlední řadě také věk, u kterého se uvádí 50 let a více. Mezi příznaky patří zhoršení zrakové ostrosti, objevuje se šeroslepost, porucha vidění přes den a zamlžený pocit před očima (Slezáková a kol., 2014). Katarakta korová je považována za nejvíce objevovanou formou senilní katarakty (Topinková, Neuwirth, 1995).

Nejčastější příčinou slepoty a jednou z hlavních příčin ztráty zraku u osob starších 65 let je právě věkem podmíněná makulární degenerace. Dochází k postupné ztrátě centrálního vidění a člověk má potíže s rozeznáváním obličejů nebo čtením. Choroba způsobuje nejenom invaliditu způsobenou snížením mobility, ale také psychickou. Doteď neexistuje způsob léčby tohoto onemocnění (Korda, Spíšek, 2010).

2.1.4 Vady sluchu

Vadou sluchu ve stáří je presbyakuze. Řadíme ji mezi senzoneurální vadu sluchu u dospělých osob, vzniká důsledkem odumírání sluchových buněk vlivem procesu stárnutí (Hanáková a kol., 2012). Stařecká nedoslýchavost, jinak presbyakuze se projevuje zhoršením sluchu tónů ve vysoké frekvenci a současně dochází k zhoršení porozumění mluvené řeči. Osoba seniorského věku slyší méně a ještě hůře. Snížená sluchová ostrost se u tohoto onemocnění projevuje zejména po 60 roku věku (Horáková, 2012). Topinková s Neuwirthem (1995) dodávají, že zhoršování sluchu pro mluvenou řeč se objevuje u osob seniorského věku nad 80 let věku, tudíž by se termín presbyakuze měl nahradit za socioakuzi. K pravé stařecké nedoslýchavosti nepatří ušní šelesty, avšak jednotlivé druhy nedoslýchavosti se mezi sebou spojují (Topinková, Neuwirth, 1995).

Od kapitoly pojmenované „Senior s postižením“, ve které jsem se zabývala tématy od involučních procesů, přes syndrom demence, dále vadami pohybového aparátu, vadami zraku a vadami sluchu, se nyní dostávám k tématu pobytových zařízení, kterých mohou využít osoby seniorského věku.

3 Pobytové služby pro seniory

Nyní se budu zabývat charakteristikou pobytových zařízení, kterých mohou využít osoby seniorského věku. Také se zabývám tématy spojenými s pobytovými službami, jako je kvalita života seniorů v těchto zařízeních a rizika, která s sebou přináší.

Dle Malíkové (2011) jsou pobytové služby vysvětleny jako zařízení, ve kterém jedinec celodenně nebo celoročně pobývá. Jako příklady uvádí domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením. Klientům jsou poskytnuty služby 24 hodin denně. Ústavní zařízení nahrazuje klientům dočasně nebo trvale domov. Matoušek (1995) dále uvádí, že k přestěhování do institucionalizované péče senioři svolují, jakmile nejsou schopni se o sebe postarat. Existují případy, kde se setkáváme i s nátlakem rodinných příslušníků, kteří nemají možnost nebo se nechtějí o seniory postarat. Rheinwaldová (1999) ve své publikaci dodává, že mnohdy osoby seniorského věku potřebují neustálou celodenní péči a dohled v noci, což není mnohdy v silách rodinných příslušníků tuto péči zajistit. Proto je podle autorky na místě, že osoby se sníženou soběstačností odchází žít do domovů pro seniory nebo jiných pobytových zařízení, kde nachází nový domov. Ten by měl zajišťovat důstojné bydlení, potřebnou zdravotní péči a také minimalizovat patologické chátování.

Dle Průši a kol. (2010) v současnosti roste poptávka po službách dlouhodobé péče a jako hlavní důvody uvádí vyšší průměrnou délku života a nárůst míry závislosti a invalidity jedinců. Služby, které se poskytují v pobytových zařízeních, jsou financovány vícezdrojově, kdy určitou částku hradí klienti. Pokud mají uznán příspěvek na péči, odevzdávají ho organizaci, která jim poskytuje pobytové služby.

V souvislosti s tímto tématem se uvádí i kvalita života. Pobytová zařízení, ve kterých žijí osoby seniorského věku nebo psychicky nemocní i jedinci se zdravotním postižením, nemají jen držet klienty při životě, nýbrž maximálně podporovat jejich kvalitu života. Co je kvalitou života může určit klient sám. Bude se cítit dobře v zařízení, které mu umožní smysluplné trávení času (Matoušek, 1995).

3.1 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby bývají poskytovány formou terénní, ambulantní a pobytovou. Uživatelé pak mohou být osoby se sníženou soběstačností ať už z důvodu věku, chronického onemocnění anebo zdravotního postižení. O klienty pečují převážně rodinní příslušníci či jiná osoba v domácnosti. Cílem této služby je poskytnutí odpočinku osobě pečující, která musí absolvovat pobyt v ústavním zařízení nebo nastoupit na lázeňský pobyt či odjet na dovolenou.

Tato služba se poskytuje za úhradu (Králová, Rážová, 2009). Probíhá to tak, že pracovníci na předem dohodnutou dobu neboli přechodnou dobu, převezmou péči o osobu, která má sníženou soběstačnost (Malíková, 2011). Odlehčovací služby obsahují nabídku základních činností a též úkonů, kterými jsou pomoc při zvládnutí běžné péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy a pomoc při její přípravě, zajištění ubytování, kontakt se společenským prostředím, dále to jsou sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační nevyjímaje a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při řešení osobních záležitostí.

3.2 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích, dříve pojmenovaných jako týdenní pobyty, jsou poskytnuty pobytové služby lidem se sníženou soběstačností ať už z důvodu věku, chronického duševního onemocnění anebo zdravotního postižení. Jsou to osoby, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby týdenního stacionáře jsou poskytovány v pracovních dnech. Mimo pracovní dny zůstávají klienti ve svém domácím prostředí. Za využití této služby je požadována úhrada. Poskytnutí ubytování, stravy, pomoci při hygieně nebo péči o vlastní osobu, dále pak výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, podpora při uplatňování práv, zájmů a řešení osobních záležitostí jsou služby zajištěné v týdenních stacionářích (Králová, Rážová, 2009).

3.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zařízeními s celoročním provozem (Malíková, 2011). V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou nabízeny pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jde o zajištění komplexní, mnohdy trvalé péče. Pobyt v domovech pro osoby se zdravotním postižením kompenzuje domácí prostředí. Tato služba je poskytovaná za úhradu. Službami poskytovanými v tomto zařízení je poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při péči o vlastní osobu, podpora při hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a samozřejmě pomoc při uplatňování práv, zájmů a podpora při řešení osobních záležitostí (Králová, Rážová, 2009).

3.4 Domovy pro seniory

Dříve bylo toto zařízení pojmenováno jako domovy důchodců, dnes jsou domovy pro seniory součástí nejznámějších rezidenčních sociálních služeb (Haškovcová, 2012). Domovy pro seniory jsou zcela ústavní institucí regulovanou vnitřním řádem. Klient je do tohoto zařízení přijímán na základě své žádosti. Klienti jsou v neustálé péči zdravotních sester a přes den jsou k dispozici lékaři (Kalvach a kol., 2004). Toto zařízení poskytuje pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností zejména díky vyššímu věku, které vyžadují pomoc při péči o vlastní osobu a pomoc v oblastech soběstačnosti. Dále osobám, kterým jejich nepříznivá sociální situace neumožňuje žít ve svém domácím prostředí. Pobyt v tomto typu zařízení nahrazuje domácí prostředí. I toto zařízení včetně využití jeho služeb je za úhradu (Králová, Rážová, 2009). Matoušek (2010) dodává, že domov pro seniory nabízí velké spektrum služeb, ať už se jedná o péči o domácnost, nabídku různých aktivit až po ošetrovatelskou a rehabilitační péči těžce zdravotně postižených seniorů. Králová, Rážová (2009) uvádí služby poskytované v těchto zařízeních, kterými jsou poskytnutí ubytování, stravy, dopomoci při osobní hygieně, celkové péči o vlastní osobu, zajištění společenského kontaktu, sociální a terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a nechybí ani pomoc při řešení osobních záležitostí.

3.5 Domovy se zvláštním režimem

Tento typ zařízení poskytuje pobytové služby určeny osobám se specifickými potřebami, jež vyplývají z jejich onemocnění. Jde o osoby se sníženou soběstačností kvůli chronickému duševnímu onemocnění, osoby se závislostí na návykových látkách, se stařeckou, Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí. Jejich nepříznivá situace si žádá pomoc a péči jiné fyzické osoby. Domovy buď zajišťují specializovanou pomoc lidem s jedním typem onemocnění nebo jsou služby poskytovány klientům s několika typy onemocnění. Služby jsou poskytovány za úhradu (Králová, Rážová, 2009). Většina pobytových sociálních zařízení má vyčleněnou lůžkovou část pro klienty domova seniorů a druhou část pro klienty domova se zvláštním režimem. V jednom zařízení se v tomto případě setkávají dva druhy pobytových služeb (Malíková, 2011). Klientům jde zde poskytnuto ubytování, strava, podpora při hygieně, péči o vlastní osobu, společenský kontakt, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při řešení osobních záležitostí (Králová, Rážová, 2009).

Tato kapitola se věnovala pobytovým službám pro seniory. Jaké jsou druhy, je uvedena základní charakteristika těchto zařízení. Dále je okrajově uvedena kvalita života, která je spojena s tématem pobytových zařízení. Další kapitola se bude věnovat adaptaci seniorů právě na tato pobytová zařízení a tím, co adaptace obnáší.

4 Adaptace seniorů

Nyní se budu zabývat adaptací, která je hlavním tématem mé práce. Na začátku je vymezen pojem adaptace v obecném měřítku, následuje podkapitola zaměřená přímo na proces adaptace v pobytovém zařízení pro seniory. Dále kapitola obsahuje souhrn faktorů, které mohou tento proces ovlivnit. K tomu jsou vybrány určité metody, které mohou pozitivně přispět k úspěšné adaptaci. Na konci je zmíněna také maladaptace, neboli nepřizpůsobení se novým podmínkám, která se s tímto proces významně pojí.

4.1 Vymezení pojmu adaptace

Psychologický slovník definuje pojem adaptace jako obecnou vlastnost organismů, kdy dochází k přizpůsobení se novým životním podmínkám a u jedince dochází k přizpůsobení se svým chováním, vnímáním a myšlením. Z pohledu sociálního jde o průběh postupné aklimatizace na nové sociální podmínky (Hartl, Hartlová, 2000).

Adaptace je jednou ze základních lidských vlastností, která umožňuje lidské populaci překonat i nesnadné situace. Avšak nesmí být změněn hned několik najednou. Změna by měla mít smysl, pak dochází k lepšímu přijetí. Není dobré chtít změnit vše najednou, předpokladem dobré adaptace je pomoc okolí, tolerance a trpělivost (Venglářová, 2007). Adaptace je procesem, při kterém dochází ke vzniku nových schopností reagovat na změnu prostředí. Také zkušenosti získané během života, mají adaptivní charakter (Pacovský, 1994). Další definicí adaptace je přizpůsobení se na nové životní podmínky, kdy se osoby seniorského věku potýkají se ztrátou blízkých osob, další psychickou přítěží je přestěhování se do pobytové instituce, kterou někteří jedinci zvládnou bez pomoci a některým je potřeba poskytnout dostatečnou oporu z řad rodinných příslušníků nebo i odborníků (Haškovcová, 2012).

4.2 Adaptace na stárnutí

K hlavním úkolům seniora patří adaptace na novou společenskou roli, přijetí pomoci od druhých osob, adaptace na celkový pokles tělesných sil a na možný nástup do sociálního zařízení. Schopnost adaptace na něco nového se u seniorů snižuje. Není snadné adaptovat se na úplně odlišný styl života, i když se pro změnu takto rozhodli sami. Velkým problémem zůstává pocit seniorů, že jsou odkázáni na péči další osoby (Čeledová a kol., 2016).

Uvádí se pět strategií, jak se člověk může vyrovnat s vlastním stářím a stárnutím:

Konstruktivní přístup lze považovat za ideální postoj jedince ke svému stárnutí. Jedinec je samostatný, přijímá své stárnutí a jeho projevy. Snaží si udržovat tělesnou kondici prostřednictvím pohybových aktivit vhodných věku. Nechybí vlastnosti jako optimismus, radost ze života, smysl pro humor nebo tolerance. S rodinou, přáteli a okolím udržuje dobré vztahy. Stýká se se širším okruhem lidí (Venglářová, 2007).

Strategie závislosti znamená vynucování pomoci a péče na svém okolí. Svě zdravotní a jiné potíže používá jedinec k manipulaci s okolím a pečujícími osobami. Nejčastěji jsou osoby pečující rodinní příslušníci. Lidé s tímto postojem upřednostňují pohodlný způsob žití. Spoléhají se na materiální zabezpečení rodinou nebo institucionální péčí. Tyto osoby se neostýchají použít citové vydírání nebo manipulační prostředky, jen aby dosáhly svých cílů.

Obranná strategie je využívána osobami, které popírají přibližující se stáří a nechtějí přijmout svůj věk se všemi změnami. Snaží si udržet maximální soběstačnost za každou cenu. Do této kategorie se řadí osoby, které hodně pracovaly, často ve vyšších funkcích. Jde o specifickou formu popírání reality a oddalování nové nadcházející situace.

Strategie nepřátelství je forma postoje, která je velmi náročná, jak pro osobu seniorského věku, tak i pro jeho okolí, které tvoří rodina, příbuzní, sousedé a jiné pečující osoby. Tato strategie ze strany seniora jasně svědčí o nepřijetí nepříznivé situace. Většinou se pro ni rozhodují lidé, kteří nebyli ve svém dosavadním životě příliš úspěšní. Jsou plní negativních emocí a pocitů. Přijmout stáří se všemi změnami, potížemi a omezeními je pro ně nad rámec sil v takovém rozpoložení. Nespokojenost se svou celoživotní situací a se svým věkem, chtějí raději trávit spíše o samotě, někde v ústraní. Avšak pod touto maskou plné křivdy, nepřátelství a obviňování ostatních, se skrývá zraněná duše, lítost a bolest.

Strategie sebenenávisti pojednává o velmi závažném postoji, který svědčí o velmi silném negativním vztahu osoby seniorského věku k sobě samému. Při vyhocené situaci může dojít až do pocitu sebenenávisti. Jedinec si není schopný odpustit, že v životě nebyl příliš úspěšný (Čeledová a kol., 2016).

Chování seniora stoprocentně nezařadíme do jednoho typu strategie. Každý člověk je odlišný, tvoří individuální osobnost, na které to závisí. Z toho vyplývá, že o stáří, přijetí nové životní situace, kvalitě života rozhoduje především člověk sám (Haškovcová, 1990).

4.3 Adaptace seniorů na pobytová zařízení

Po příchodu do pobytového zařízení pro seniory probíhá pokaždé nějaká adaptační reakce (Hlaváčová, 2003). Umístění seniora do pobytového zařízení je významným zásahem do života starého člověka. Jde o zásadní změnu životního stereotypu, kde musíme počítat s obtížnější nebo dlouhodobější adaptací. Důvodem k takovéto změně v dosavadním životě seniora může být úbytek fyzických a psychických sil, kdy osoba seniorského věku postupně ztrácí autonomii, potřebuje pomoc při běžných, každodenních činnostech. Seniorova soběstačnost se postupem času snižuje a stává se závislým na pomoci jiné osoby. Tuto pomoc pak představují rodinní příslušníci, ale i odborníci v rámci instituce.

Adaptace na instituci, která je spojená se změnou životního stylu má průběh v několika fázích. Proces přizpůsobování se závisí převážně na motivaci a postoji seniora. Velkou roli zde hraje dobrovolnost odchodu do pobytového zařízení. Pokud by k tomuto rozhodnutí nevedla vlastní volba, je více než jisté, že reakce seniora budou velmi negativní. Seniori se smiřují s odchodem do domova pro seniory nebo do jiné instituce tehdy, kdy dojde k progresivnímu zhoršení zdravotního stavu, sebeobsluhy nebo snížení schopností vykonávat domácí práce (Vágnerová, 2007). Pacovský (1994) je stejného názoru a připomíná, že v naší zemi souhlasí s ústavní péčí seniori až tehdy, jsou-li ve vysokém věku, ohrožení samotou nebo v nepříznivé situaci.

Procesem adaptace se zabývala Vágnerová (2007), která ho rozdělila na dva způsoby. Tím prvním způsobem je adaptace nedobrovolná při umístění do instituce, obsahuje tři fáze. Ty přirovnává k dětské separační úzkosti a uvádí, že jde skutečně o její obdobu. Senior, který je zdravotně omezen a nemá nadhled nad vlastním zdravotním stavem je odloučen od své jistoty a bezpečí, od svého zázemí.

V první fázi, která se nazývá **fáze odporu**, jde o negativistické, agresivní nebo až nepřátelské chování seniorů vůči všem, ať už je to personál nebo ostatní lidé žijící v instituci. Často svalují vinu na tzv. náhradní viníky, kteří jsou zrovna v jejich blízkosti, protože skuteční viníci nejsou na blízku. Toto chování lze označit jako obrannou reakci, kdy odpovídajícího chování nejsou schopni. Seniori prožívají negativní emoce, které se projevují agresivními záchvaty nebo nadáváním, jsou z celé situace frustrováni. Tuto násilnou změnu ve svém životě berou jako křivdu nebo při nejhorším případě i jako útok na vlastní osobu.

Následuje **fáze zoufalství a apatie**, která nastává, kdy se senior vyčerpá a dojde mu, že odporem nedosáhl žádné změny. Tato fáze se projevuje útlumem a pasivitou. Člověk je

lhostejný ke všem svým zájmům, o svůj život. V krajním případě dochází i k tomu, že některým seniorům tato fáze zůstává až do jejich smrti, při přílišném stresu a špatnému přizpůsobení se, k ní může dojít poměrně časně.

Poslední fází adaptace na nedobrovolné zařazení do instituce je **fáze vytvoření nově pozitivní vazby**. Osobám seniorského věku při adaptaci na pobyt v instituci může pomoci navození přátelského vztahu. Může to být pozitivní vztah s personálem nebo s nějakým vrstevníkem bydlícím také v instituci. Může jít o zvíře, například o rybičky, které pomáhají osoby seniorského věku aktivizovat.

Nyní se dostáváme k druhému způsobu procesu adaptace, který Vágnerová (2007) zmiňuje jako dobrovolný odchod do domova pro seniory či jiné instituce. Tento způsob obsahuje dvě fáze a je méně problematický, avšak i tady se mohou vyskytnout potíže.

První fází tohoto způsobu adaptace je **fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu**. Klient se začíná orientovat v novém prostředí, nabývá informací, jak život v instituci vlastně probíhá. V této fázi bývají klienti více citliví, může to být způsobeno i tím, že často vzpomínají na vzpomínky, které se odehrály v minulosti. Většina klientů srovnává, co je horší a co je nyní v jejich životě v instituci lepší nebo horší. Na prvních zážitcích a zkušenostech velmi záleží, utváří se jimi postoje k novému domovu.

Druhou a poslední fází toho způsobu je **fáze adaptace a přijetí nového životního stylu**. Senior se do určité doby vyrovná se ztrátou zázemí, přijme nové role, změní dosavadní způsob života a krok za krokem si zvyká na nový styl života, navazuje nové sociální vztahy. Jen velmi zřídka se stává, že by se senior s institucí blíže ztotožnil a bral ji jako svůj skutečný domov, skutečné zázemí.

Fázím adaptace seniorů na pobytové zařízení se věnuje také Hlaváčová (2003), která dělí proces adaptace do čtyř fází.

V **první fázi** se člověk seznamuje, jak s novým prostředím, kde bude žít, tak poznává i personál a spolubydlící, kteří se v domově pohybují také. Hlavním v této fázi pro klienta je zjištění systému, jak to v instituci probíhá. Optimální je také spřátelit se se svým okolím, jako třeba spolubydlícím na pokoji a udržovat si soukromí.

Pro **druhou fázi** je typické navozování nových sociálních kontaktů, budování společných vztahů a hlubší poznání provozu zařízení.

Ve **třetí fázi** si člověk zvyká na chod zařízení, přičemž hrozí riziko sociální izolace, kdy dochází u seniorů k slábnutí vazeb navenek.

O **čtvrté**, poslední **fázi** se mluví jako o úplném přizpůsobení se, kdy dochází k tomu, že se senioři plně vypořádali s novým životem v ústavu, kde mohou být nápomocni s adaptací nově příchozích klientů. Adaptace trvá u každého člověka jinak dlouhou dobu, avšak většinou nepřekročí dobu půl roku. Výjimkou není ani to, že se člověk nemusí vůbec dostat do čtvrté fáze.

Dalším autorem opírající se o téma adaptace je Pacovský (1994), který ve své publikaci zmiňuje pojem dobrá adaptace. Tato adaptace se projevuje tím způsobem, že obyvatel daného zařízení na vlastní popud spolupracuje s personálem, chová se přátelsky k dalším lidem žijícím v zařízení, je klidný, má zájem o to, co se děje v jeho okolí, vyzařuje z něj optimismus, neodmítá jídlo. Dalšími znaky může být pohyb bez vyzívání personálu nebo zapojování do zájmových činností.

4.4 Faktory podporující adaptaci seniorů

Adaptace neboli přizpůsobení se je schopností velmi individuální. Pokud chceme dosáhnout úspěšné adaptace, je potřeba zohlednit mnoho rozdílných a na druhou stranu úzce souvisejících prvků. Přesná definice prvků úspěšné adaptace je velmi náročná, avšak pokusme se o vyjmenování těch významných (Zimmelová, Dvořáčková, 2007).

Na základě svého výzkumu uvádějí Zimmelová s Dvořáčkovou (2007) tyto prvky úspěšné adaptace:

- Dobrovolný vstup do instituce a vnitřní ztotožnění seniora s nástupem do zařízení. Klient by měl disponovat věrohodnými informacemi a nesmíme zapomenout ani na spolupráci s rodinou.
- Znalost prostředí ještě před vlastním nástupem do instituce je dalším prvkem podporující adaptaci.
- Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí u seniorů podporuje pocity sebejistoty a sebedůvěry, kdy zároveň zbavuje anonymity personálu.
- Respektování důvěry, důstojnosti klientů. Personál vnímá klienta takového, jaký je, bez předsudků k jeho osobě.
- Individuální předání informací o pravidlech a chodu zařízení.

- Důsledná eliminace nevhodného chování, jak ze strany klientů, tak ze strany zaměstnanců.
- Uspokojivá nabídka volnočasových a také zájmových aktivit s ohledem na schopnosti a možnosti klientů.

Celkový první dojem z pobytu v zařízení má významnou roli pro zdárnou adaptaci na pobyt tak i na spokojenost seniora žijícím v něm (Hlaváčová, 2003).

I podle Matouška (1995) je důležitým faktorem adaptace na ústavní prostředí seznámení s prostředím ještě předtím, než do něj klient vstoupí. Prvotní prohlídka dá klientovi představu o průběhu a chodu instituce. Toto by mělo předejít případnému šoku z něčeho, s čím by klient vůbec nepočítal. Pro osoby seniorského věku je tento postup žádoucí především proto, že je ústav místem, v němž budou žít dlouho anebo zde svůj život skončí.

Dalšími významnými prvky při adaptaci seniorů na pobytové zařízení jsou klíčový pracovník a individuální plán péče. Matoušek a kol. (2010) ve své publikaci mluví o adaptaci, jako o procesu, kterému je třeba věnovat maximální pozornost. Za důležité rovněž považuje, aby klient dostal svého klíčového pracovníka, a to nejlépe ihned po nástupu do ústavního zařízení. Měla by to být osoba, která bude seniorovi nejbližší a věnuje mu svoji pozornost.

Spolu s nástupem klienta do zařízení se vytváří adaptační plán nebo chceme-li individuální pečovatelský plán, který je určen k tomu, aby toto nelehké období pomohl zvládnout všem klientům. Je nezbytné, aby byl klient podpořen v navazování nových kontaktů, došlo k jeho individualizaci a také měl možnost podílet se na aktivitách. V tomto procesu je velmi nápomocná rodina či přátelé, kteří přináší informace, vzpomínky nebo i známé předměty, jenž zapříčiní propojenost minulosti s tím, co je nyní.

V této chvíli se dostáváme k individuálnímu plánu péče, jenž vychází ze zhodnocení konkrétního stavu klienta, odhadu soběstačnosti a potřeb. Plán slouží k tomu, aby stanovil podstatné problémy klienta a následný postup při zlepšování jeho aktuálního stavu. Může zde jít o rehabilitaci, ošetřovatelskou péči nebo třeba psychoterapii. Plán pomáhá i při zlepšování kvality života, slouží pro přehodnocení stavu klienta a změn v jeho potřebách, také lze stanovit nové cíle.

Práce s rodinou se řadí k dalším faktorům, které mohou být nápomocni při adaptaci seniorů na pobytové zařízení. Je důležité si uvědomit, že přijetím klienta do pobytového ústavního zařízení, neukončuje rodinným příslušníkům odpovědnost za péči o svého

příbuzného. Naopak je rodina nápomocná při úpravě prostředí předměty, fotografiemi, vzpomínkami nebo při trávení svého volného času se seniorem. Stejný význam má i spolupráce rodiny s institucí, v rámci které mohou zaměstnanci získat cenné informace a uplatnit je při práci se seniory (Matoušek a kol., 2010).

Za zmínku stojí i adaptace pomocí aktivizace, což je speciální způsob intervence do života člověka, který si klade za cíl uspokojit jeho potřeby, a to fyzické, psychické, společenské. Dalším cílem aktivizace je rozvoj nebo alespoň udržení současných schopností a dovedností seniora. Obecným cílem je však pomoc klientům žít maximálně podle svých přijatelných možností nehledě na stupeň funkčního stavu. Aktivizace tedy slouží jako prevence chorobného chátrání, a to se vztahuje, jak na fyzické, tak i duševní nebo společenské. Dále pomáhá najít směr k uspokojení potřeb seniorů, také ji lze pochopit jako motivaci, radost a hodnotu v životě. Dává možnost zábavy pro seniory (Jurečková, 2003).

Za velmi důležitý doplněk při práci s osobami seniorského věku Rheinwaldová (1999) považuje kvalitní program. Ten bývá značně terapeutický avšak velmi zásadní pro fyzické a duševní zdraví klientů. Program poskytuje seniorům nezbytnou fyzickou aktivitu, přiměřenou duševní stimulaci nebo zapojení se do společenského dění a nacházení nových přátelství. Protože společenský život je důležitou hybností ve zdravé psychice člověka.

Adaptaci na nové prostředí v životě seniora mohou usnadnit i některé zmíněné metody a přístupy, kterým se budu věnovat v následující podkapitole.

4.5 Vybrané metody a přístupy usnadňující seniorům adaptaci na nové prostředí

Mezi cíle programů nabízených v ústavním typu péče patří podpora funkčních schopností, fyzické zdatnosti, pohybové a poznávací schopnosti, zlepšení kvality života i přes zdravotní či jiné omezení. Tyto cíle se týkají i seniorů, kteří mají potíže při komunikaci nebo jsou upoutáni na lůžko. Všichni klienti ústavního zařízení mají své potřeby, ať už jde o dostatek podnětů, emoční vyjádření nebo řešení problémů.

U seniorů se zdravotním postižením, ale i celkově u osob trpících nějakým druhem omezení, podpora aktivit dokáže potlačit smyslovou deprivaci a sociální izolaci. Zájem o tyto aktivity přináší zlepšení zdravotního stavu seniorů (Matoušek a kol., 2010).

4.5.1 Expresivní terapie

Expresivní terapie lze definovat jako cílené využití uměleckých prostředků k dosažení změny chování, emocí a myšlení. Umělecké prostředky se vážou k jednotlivým druhům umění, a to k dramatickému, hudebnímu, výtvarnému a literárnímu. Na základě tohoto pak dělíme hlavní druhy expresivních terapií – dramaterapie, muzikoterapii, biblioterapii, arteterapii (Müller, 2005).

Dramaterapie orientovaná na seniory si klade za cíl pomoci těmto osobám vyrovnat se se svým dosavadním životem, řešit své problémy a traumata. Mezi další důležitý cíl se řadí smysluplné vyplnění volného času a pocitu užitečnosti. K cílům dochází díky použití divadelních postupů k dosažení duševnímu, fyzickému sjednocení, úlevy a osobního růstu (Valenta, 2007).

Jednou z definicí muzikoterapie je použití hudby za současného dohlížení terapeuta při léčbě psychických a fyzických onemocnění. U osob seniorského věku se snaží o naplnění jejich speciálních potřeb vzhledem k mentálnímu, fyzickému nebo sociálnímu omezení (Zelevová, 2007).

Další expresivní terapií, která může ovlivnit situaci adaptace seniora na nové prostředí je arteterapie. U této věkové kategorie slouží právě při zvykání si na nový domov, ale také k procvičení jemné motoriky, dále cvičení paměti nebo lze použít při práci s osobami trpící Alzheimerovou chorobou (Šicková-Fabrice, 2008).

Biblioterapii můžeme přeložit jako „léčbu knihou“. Prostřednictvím této expresivní terapie přispíváme k rychlejší adaptaci seniorů na nové prostředí či životní situaci, vzbuzujeme v nich zájem o nové věci a přispíváme ke změně některých postojů nebo třeba stimulace komunikace (Valenta, Müller, 2013).

4.5.2 Validace

Každodenní péče o osoby seniorského věku sebou nese i velmi náročné situace. Obzvláště, pokud se jedná o klienty s určitou mírou dezorientace. Proto byla vytvořena metoda validace – k zvládnutí těchto situací (Procházková, 2012). Jde o přístup, který především pojednává o vzájemné toleranci, empatii a naslouchání. Metoda validace je aplikována především u klientů seniorského věku, kteří trpí poruchou kognitivních funkcí, tedy zejména demencí (Matoušek a kol., 2010).

Validace si neklade za cíl změnit zdravotní stav dezorientovaných lidí, jde o změnu přístupu pečující osoby. Ta by měla být schopná vcítit se do kůže osoby, která má ztrátu orientace a upravit tak své chování a jednání k ní. Dezorientace vede k izolaci, člověk se uzavírá do sebe, do své minulosti, která se stává významnější než přítomnost. Klienti chtějí znovu zažít situace, kdy všechno zvládali, byli úspěšní a užiteční, měli smysl života. Mohou však vzpomínat i na nepříjemné věci, ty je potřeba zpracovat (Procházková, 2012).

Validovat tedy znamená respektovat jedince v jeho minulých společenských postaveních, mluvit s ním o jeho tématech, nikoli vnucovat ty naše. Přijmout „klientův svět“ či jeho momentální emoci. Techniky užívající se při validaci vedou k navození důvěry a sblížení se s klientem, oslabují neadekvátní chování. Nemoc sice nezmizí, ale dojde ke zlepšení kvality života (Matoušek a kol., 2010).

4.5.3 Reminiscence

Pojem reminiscence je popisován jako vybavování si událostí, které senior prožil v životě. Při reminiscenci se využívá pomůcek, jako jsou staré fotografie, předměty, nábytek, módní doplňky nebo staré filmy. Využívá se u osob s demencí, kdy se snažíme obnovit zážitky z minulosti, a to zvláště pozitivní události. Avšak jsou i typy lidí, kteří nejsou pro tuto aktivitu připraveni, nebo pro oživení vzpomínek není vybrán vhodný okamžik. To znamená, že reminiscence není vhodná pro jakéhokoli seniora. Reminiscence je uplatňována při adaptačním procesu a jeho zvládnání. Minimálně tomuto procesu napomůže nebo zmírní negativa spojená s přesunem do nového prostředí a zlepšuje kvalitu života v ústavním zařízení.

Prvkem adaptace seniorů na nové prostředí je spolupráce zařízení s rodinou, kdy lze využít i přístup reminiscence. Pokud bude reminiscence aplikována již od začátku poskytování služby, nabízí se možnost spolupráce s rodinou. Příbuzní mohou přinést seniorovi osobní fotografie nebo drobné předměty z dřívějšího domova. Mohou sepsat životní příběh seniora, který pomůže personálu při práci s klientem (Janečková, Vacková, 2010).

4.6 Maladaptace na pobytová zařízení

Touto poslední podkapitolou teoretické části bych chtěla poukázat i na fakt, že proces adaptace nemusí být u všech klientů úspěšný. Dochází i k případům, kdy není senior schopen přizpůsobit se novému prostředí. Pokud k tomuto stavu dojde, nazýváme ho maladaptací (Haškovcová, 2012). Větší výskyt rizika maladaptace je při absolvování krátkodobé ústavní péče nikoliv při souvislé péči. Pacovský (1994) rozlišuje zhoršenou a nedostatečnou adaptaci.

Příčemž zhoršená adaptace se vyznačuje tím, že klient spolupracuje s personálem, jen pokud je k tomu vyzván, s ostatními spolubydlícími nekomunikuje, avšak nevdá mu jejich společnost, nedává najevo zájem o okolí. Vlastnosti jako pesimismus, úzkost a podrážděnost nejsou výjimkou. Stane se, že odmítne jídlo, volnočasové činnosti ignoruje, avšak je vyloženě neodmítá.

Nedostatečná adaptace je charakterizována nespoluprací klienta s personálem, je vyhýbaví vůči ostatním bydlícím, nezajímá se o okolí, má depresivní nálady, nepřetržitě odmítá stravu, nemá zájem o žádné aktivity ani o nové věci, natož se účastnit akcí pořádaných zařízením.

Senioři trpící maladaptací dávají najevo svoji nespokojenost různě, trpí pocitem osamělosti a opuštění. Objevují se neurotické nebo somatické poruchy, depresivní, nepřátelské stavy a agresivní chování. Závažným úkazem spojeným s maladaptací na pobytové zařízení je vysoká úmrtnost. Obzvláště vysoké riziko je u velmi starých seniorů, u osob s psychickou poruchou a ostatními komplikacemi typickými pro choroby ve stáří. V nejhorších případech existuje i smrt z maladaptace, která se řadí mezi tzv. „úmrť z nespécifických příčin“. Další riziko představuje relokační syndrom, což je souhrn příznaků pramenící z maladaptace na přesun seniora z domácí péče do institucionální. Řadíme sem i čekání na volné místo v zařízení. Přesunem se rozumí překlad mezi sociálními a zdravotnickými institucemi, stěhování z jednoho lůžka v pokoji na druhý. Jakýkoli přesun je pro osobu seniorského věku vždy náročnou zátěží a hrozí zde riziko zhoršení zdravotního stavu a s tím spojené kvality života. Snížit rizika přesunu můžeme alespoň tím, že nedojde ke změně nebo části personálu (Pacovský, 1994).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

V následující kapitole se čtenář seznámí s hlavním cílem výzkumu, výzkumnými otázkami, metodologií a výzkumem jako takovým. Dále uvádíme charakteristiku výzkumného prostředí a výzkumného vzorku. Poté je popsán výzkum z hlediska jeho realizace a interpretace výsledků výzkumu z analýzy údajů získaných z kvalitativního výzkumu.

5.1 Cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku, která zní: „Jak probíhá proces adaptace seniorů ve vybraných zařízeních?“ Cílem je tedy popsat a prozkoumat, jakým způsobem probíhá adaptace seniorů a pokusit se odhalit faktory, které ji mohou ovlivnit. K naplnění tohoto cíle využiji pohled uživatelů vybraných služeb a doplním jej o pohled pracovníků.

Zvolenými zařízeními jsou domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba ve Znojmě. Bude mě zajímat, jak tuto problematiku vnímají klienti a jak to naopak vidí pracovníci ve zvolených zařízeních. Zjištěné informace nabídnu k dispozici vybraným zařízením, protože si myslím, že by tyto informace mohly být nápomocné při zvládnání procesu adaptace nově příchozích klientů a jejich následné aklimatizaci v zařízení.

Po stanovení cílů přichází na řadu definování výzkumného problému. Na počátku každého výzkumu je důležité stanovit si a definovat výzkumný problém, který se odvíjí od daného tématu a souvisí s následným určením výzkumných otázek (Hendl, 2016). Dle Miovského (2006) jde o základní předpoklad, od něhož se odvíjí následné kroky pro řešení definovaného problému. Dle Švaříčka a kol. (2014) znamená formulování výzkumného problému jasné pojmenování toho, čemu se bude výzkum následně věnovat. Přičemž formulace vychází z výzkumného cíle. Výzkumný problém je něco, co je složité, čemuž zcela nerozumíme nebo o tom potřebujeme získat více informací.

Stanoveným problémem bakalářské práce je adaptace seniorů v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a odlehčovací službě. Přesněji se práce bude zabývat průběhem adaptace seniorů ve zvolených pobytových zařízeních a pokusí se odhalit faktory, které ji ovlivňují.

Další podstatnou součástí výzkumu je definování výzkumných otázek. Definování výzkumných otázek nám poskytne zúžení a konkretizaci výzkumného problému. Poměrně

běžnou praxí je zvolení jedné základní obecné otázky, která je dále rozpracována na další specifické otázky. Tyto otázky jsou přesněji zaměřeny a následně dohromady dávají odpověď na otázku základní (Švaříček a kol., 2014). Stanovila jsem si základní výzkumnou otázku, ke které jsem formulovala několik specifických, jenž by mi umožnily zaostřit výzkum a také dát dohromady odpověď na otázku hlavní.

Základní výzkumná otázka:

ZVO: Jak probíhá proces adaptace seniorů ve vybraných zařízeních?

Specifické výzkumné otázky:

SVO1: Jaké okolnosti vedou podle seniorů a pracovníků pro vstup do institucionálního zařízení?

SVO2: Jaké vlivy podle seniorů a pracovníků mají dopad na úspěšný proces adaptace?

SVO3: Jak podle seniorů a pracovníků ovlivňuje personál adaptaci seniorů?

SVO4: Jakou úlohu sehrává podle seniorů a pracovníků spolupráce rodiny při adaptaci seniora?

SVO5: Jak vnímají proces adaptace klienti a jak pracovníci?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Po zvážení všech pro a proti jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum. Myslím si, že pro splnění hlavního cíle této bakalářské práce, bude tato metoda nejefektivnější.

Pokud si položíme otázku, co může být považováno za kvalitativní přístup a metody, odpověď na ni bude složitá. Setkáváme se zde s názorovou roztržitostí a s tím související obtížné stanovení hranic (Miovský, 2006). Jsou metodologové, kteří si vykládají kvalitativní výzkum pouze jako doplňující metodu k již tradičním výzkumným strategiím kvantitativním. Jiní jsou opačného názoru a kvalitativní výzkum si získal cenné místo v oblasti sociálních nebo pedagogických vědách (Hendl, 2016). Švaříček a kol. (2014) vyvodili definici kvalitativního přístupu jako proces, který zkoumá jevy a problémy ve skutečném prostředí, jehož cílem je získání komplexních obrazů právě těchto jevů a je založen na určitém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem. Zjednodušeně můžeme říci, že jde o jakýkoli výzkum, který k dosažení výsledků nedosáhl pomocí statistiky nebo určením množství.

Hendl (2016) ve své publikaci uvádí základní charakteristiku kvalitativního výzkumu. Uvádí, že kvalitativní výzkum by se měl konat formou delšího a intenzivního kontaktu s terénem, situací osoby nebo skupiny osob. Mezi hlavní nástroj patří i badatel sám. Mezi další nástroje, které se dají využít ke sběru dat, považuje autor fotografie, videozáznamy, poznámky, dokumenty a dá se říci, že vše to, co nám pomůže s přiblížením života účastníků výzkumu. Za hlavní cíl je považováno rozluštění, jak jedinci v prostředí a situaci chápou to, co se děje, proč jednají tak, jak jednají. Data se posléze interpretují a z nich badatel konstruuje výsledný obraz.

5.2.1 Metoda sběru dat

Pro účel bakalářské práce jsem zvolila k získání dat metodu rozhovoru, protože se domnívám, že je to nejvhodnější metoda k naplnění cíle této práce. V následujících řádcích uvedu názory vybraných autorů, které byly přínosné pro samotnou realizaci výzkumu.

Rozhovor neboli interview se řadí mezi velmi obtížnou a zároveň nejvíce výhodnou metodou pro získání kvalitativních dat. Jde o to, dokázat vytěžit maximum pro výzkum ze získaných informací. Z terminologického pohledu pojem interview nazýváme rozhovor, který je moderovaný a prováděný, obsahuje určitý cíl a účel pro výzkum. Pojem rozhovor jako takový se nevyužívá záměrně, aby došlo k odlišení rozhovoru ve výzkumné práci a rozhovoru jako jednu z možností lidského dorozumívání (Miovský, 2006). Autoři Švaříček a kol. (2014) pracují s termínem hloubkový rozhovor. Uvádějí, že tato metoda rozhovoru je v kvalitativních výzkumech opravdu často využívanou. Pomocí této metody můžeme zkoumat člena v určitém prostředí, v určité situaci, sociální skupině s cílem porozumět jednání, kterým oplývají členové právě té určité skupiny. Je důležité zmínit, že rozhovor není složen pouze ze dvou částí, kterými autoři myslí samotný rozhovor a jeho následný přepis. Jde o celý postup získávání dat pomocí této metody. Od výběru samotné metody, přes analýzu dat a interpretace výsledků.

Vést kvalitativní rozhovor lze považovat za umění a vědu současně. Žádá si dovednost, citlivý přístup, koncentraci, mezilidské pochopení a disciplínu. Člověk dělá mnoho rozhodnutí nad obsahem otázek, forem a v neposlední řadě také jejich pořadím. Bere se v úvahu i délka samotného rozhovoru. Pokud je vedení správné, cítí se, jak tazatel tak i dotazovaný jako při rovnocenné komunikaci. Úkolem pro tazatele je říci, jaké informace potřebuje a proč jsou pro něj tak potřebné. Důvod je jasný tazateli, avšak nemusí být jasný i dotazovanému.

Po zvážení všech kladů a záporů jsem se rozhodla použít polostrukturovaný rozhovor, jehož vypovídající hodnota bude nejlepší k naplnění cíle této práce.

Polostrukturovaný rozhovor je nejčtenější podobou metody rozhovoru nebo chceme-li interview. Tato metoda si žádá náročnou technickou přípravu. Při rozhovoru je dobré použít upřesnění a vysvětlení odpovědi, kterou nám sdělil dotazovaný. Objasní nám, jak danou věc myslí, my si zase ověříme, že odpovědi správně porozuměli a interpretovali. Pokud něco potřebujeme objasnit více, klademe doplňující otázky. Zásadní výhodou polostrukturovaného rozhovoru je především to, že u něj lze vyloučit nevýhody nestrukturovaného a plně strukturovaného rozhovoru. Možnost kombinace prvků obou těchto metod nám z toho činí skoro nejideálnější nástroj v kvalitativním výzkumu. Velkou výhodou jsi i doplňující otázky, již uvedené výše. Díky těmto výhodám lze získat vyšší přesnost a výtěžnost (Miovský, 2006).

5.2.2 Fenomenologické zkoumání

Pro účel bakalářské práce bylo vybráno fenomenologické zkoumání. Hlavním cílem tohoto kvalitativního přístupu je analýza a popis prožité zkušenosti jedince či skupiny jedinců. Badatel se snaží vstoupit do vnitřní zkušenosti jedince, aby mohl porozumět jednotlivé události nebo procesu, jež je nazýván fenoménem (Hendl, 2016). Na tento přístup je nahlíženo jako na ten, jež využívá svobodu výzkumného procesu než je tomu u jiných přístupů. V souvislosti s fenomenologií jde o hledání individuální události nebo zkušenosti člověka a hlavně zjistit, jakým způsobem je tento fenomén prožíván konkrétními lidmi a v konkrétním čase. Klíčovým pojmem tohoto přístupu je tedy zažitá zkušenost jedince.

Formulaci výzkumné otázky v tomto přístupu zaměřujeme na jedince nebo skupinu, kteří prožívají určitou situaci, událost nebo proces. To znamená, že výzkumná otázka je zaměřena fenomenologicky, přičemž nám umožní pochopit určitou individuální zkušenost nebo proces. Protože se fenomenologické zkoumání zabývá především zkušeností, bývá výzkumná otázka definována otevřeně (Řiháček a kol., 2013).

V rámci fenomenologického zkoumání se využívá popisu a interpretace sdělených prožitků, jehož výsledkem je pravdivý text pro daného informanta určité zkušenosti a zároveň tvoří náhled tomu, kdo ji neměl (Hendl, 2016).

5.3 Organizace výzkumu

Domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služby jsem si nevybrala pouhou náhodou. Měla jsem již možnost poznat chod příspěvkové organizace

Centra sociálních služeb Znojmo prostřednictvím souvislých praxí. Přístup zaměstnanců byl pokaždé velmi milý a vstřícný, proto jsem měla hned jasno v tom, kde bych ráda výzkumné šetření realizovala.

První jednání proběhlo s paní ředitelkou Centra sociálních služeb Znojmo. Vysvětlila jsem jí záměr mého výzkumného šetření a nabídla, že jí výsledky ráda poskytnu. Reakce paní ředitelky byla opravdu vlídná a bylo mi řečeno, že spolupráce na bakalářských pracích je více než vítána. Následně mi sdělila jména vedoucích pracovníků příslušných zařízení, se kterými jsem se také sešla a domluvila spolupráci.

Na konci února 2019 jsem sestavila otázky výzkumného rozhovoru. Na začátku měsíce března 2019 jsem začala dělat rozhovory s jednotlivými respondenty, které probíhaly v soukromí, a to buď v jednotlivých pokojích, nebo kancelářích.

S vytipováním vhodných respondentů z řad klientů mi byly nápomocné sociální pracovníce, se kterými jsem řešila výběr informantů dle kritérií níže. Sociální pracovníce mě pokaždé za určitým respondentem přivedla, seznámila ho se situací, že bych s ním ráda udělala rozhovor, který následně použiji do bakalářské práce. Pokaždé jsem dostala instrukce, čemu se radši u daných klientů vyvarovat, abych předešla nežádoucím situacím. Po získaných informacích od klientů jsem následně realizovala rozhovory s pracovníky. Na konci března 2019 jsem začala s analýzou získaných dat.

5.3.1 Etika výzkumu

V následujících řádcích uvedu několik etických principů, které byly ve výzkumu dodrženy. Hlavním principem bylo dodržení anonymity a důvěrnosti všech účastníků výzkumu. Všichni respondenti byli ubezpečeni, že čtenáři je nebudou schopni pomocí získaných dat identifikovat. Dále bylo vhodné ubezpečit zase pracovníky o dodržení mlčenlivosti vzhledem k získaným informacím o uživatelích služby.

Dalším podstatným faktorem při vstupu do terénu bylo informovat všechny účastníky výzkumného šetření o zamýšleném záměru výzkumu. Za hladký průběh tohoto procesu vděčím především vedoucí jednoho z vybraných zařízení, která předem informovala ostatní vybrané pracovníky a zároveň i klienty, tím mi získala jejich předběžný souhlas s výzkumem. Ten byl následně potvrzen ještě před začátkem rozhovoru.

Při prvním rozhovoru jsem se setkala s odmítnutím nahrávání na diktafon. Respondent mi řekl, že by mu to nebylo příjemné a že je radši pro můj písemný záznam. Tohle jsem plně

respektovala a pro zachování stejných podmínek jsem zvolila písemný záznam u všech respondentů.

5.4 Výzkumné prostředí a výzkumný vzorek

Vstup do terénu je důležitým prvkem výzkumného projektu, a sice hlavně kvůli tomu, že kvalitativní výzkum je naturalistický. Což znamená, že se zkoumané jevy odehrávají z velké části v jejich přirozeném prostředí. Výzkumník si musí předem promyslet, jakým způsobem vstoupí do terénu a následně jak se tam bude pohybovat (Švaříček a kol., 2014).

Při výběru výzkumného prostředí jsem se rozhodla pro domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací službu ve Znojmě, jejich zastřešující organizace je Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace. Tyto tři organizace jsem si vybrala záměrně. Jedním z důvodů je to, že všechna tato zařízení disponují seniorskou klientelou. Výběr těchto zařízení se váže na teoretickou část této práce, kde uvádím varianty pobytových zařízení pro seniory. Na tento důvod navazuje i fakt, že se seniorská populace setkává s různými involučními a také chorobnými procesy. V teoretické části zmiňuji i syndrom demence, tudíž v důsledku toho jsem zvolila právě domov se zvláštním režimem. Jako poslední pobytovou službu, ve které probíhal kvalitativní výzkum, jsem zvolila odlehčovací službu. Neboť si myslím, že i v tomto zařízení je důležitý proces adaptace klientů.

5.4.1 Charakteristika výzkumného prostředí

Domov pro seniory

Domov pro seniory je zařízení příspěvkové organizace Centra sociálních služeb Znojmo. Tato organizace poskytuje mimo jiné další sociální služby na Znojemsku, jako například mnou jmenovaný domov se zvláštním režimem anebo odlehčovací službu. Posláním domova pro seniory je poskytnutí pobytové služby za účelem pomoci a podpory osob seniorského věku. Snaží se o důstojnou náhradu klasického domácího prostředí. Již zmiňovaná pomoc a podpora je uplatňována podle individuálních potřeb seniorů. Domov pro seniory se nachází v klidné části města Znojma a disponuje kapacitou 47 lůžek. Součástí domova je například společenská místnost, knihovna anebo reminiscenční místnost.

Cílovou skupinou pro tento typ zařízení jsou senioři nad 60 let věku, kteří nemohou žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, ať z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu.

Mezi cíle této pobytové sociální služby se řadí důstojné prožití a dožití stáří. Mezi další cíle patří třeba udržení samostatnosti a soběstačnosti seniorů prostřednictvím podpory a pomoci (Centrum sociálních služeb Znojmo p.o., 2017).

Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je opět zařízením příspěvkové organizace Centra sociálních služeb ve Znojmě. Posláním domova se zvláštním režimem je poskytnutí pobytové služby a tím umožnit žít důstojný a spokojený život osobám se speciálními potřebami. Pomoc je směřována směrem k individuálním potřebám dle uživatele, snahou je udržení sociálních návyků uživatelů, snížení sociální izolace. Při realizaci pomoci se respektují základní lidská práva a důstojnost. Domov se zvláštním režimem se nachází ve stejné lokaci jako domov pro seniory. Jde o velký areál, který se dělí na budovu A a B, které zastupují právě buď domov pro seniory, nebo domov se zvláštním režimem. Kapacita zde je 136 lůžek.

Cílovou skupinu tvoří osoby od 55 let věku. Jsou jimi osoby trpící Alzheimerovou chorobou, osoby trpící jakoukoliv ze stařeckých demencí, osoby po prodělané cévní mozkové příhodě nebo osoby trpící degenerativním onemocněním mozku, jejichž stav si žádá nepřetržitou pomoc a dohled jiné fyzické osoby.

Cílem domova se zvláštním režimem je podpora uživatele v udržení kontaktu se svojí rodinou, blízkými a přáteli. Snížení nežádoucího chování nabídkou pestrých aktivit a vlídného přístupu personálu. Podpora soběstačnosti a motivace k prožívání aktivního života prostřednictvím tréninku paměti, léčebného tělocviku nebo individuálních rehabilitací (Centrum sociálních služeb Znojmo p.o., 2017).

Odlehčovací služby

Charakteristikou odlehčovací služby je dát prostor pro možnost odpočinku, regeneraci sil osob pečujících, avšak souběžně zajistit kvalitní péči osobě, o kterou je pečováno. Služba je umístěna v klidné části města, jen kousek od již zmiňovaných domovů. Pro odlehčovací službu jsou vyčleněny prostory jednoho bezbariérového bytu, který se nachází v prostorách domů s pečovatelskou službou. Je to nazýváno také jako byty zvláštního určení. K dispozici klientům jsou tři pokoje, přičemž dva jsou dvou lůžkové a poslední pokoj je pro jednoho klienta. K těmto pokojům náleží kuchyňský kout a nechybí hygienické zázemí. Kapacita zde je 5 lůžek s nepřetržitou službou pracovníků.

Cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let, osoby se zdravotním postižením a senioři, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění.

Cíl služby spočívá v poskytnutí odlehčovací služby a tím zajistit, aby senior zůstal, co nejdéle ve svém domácím prostředí. Další cíl je podpora a motivace vedoucí k udržení samostatnosti a nechybí ani podpora komunikace s rodinnými příslušníky po dobu pobytu (Centrum sociálních služeb Znojmo p.o., 2017).

5.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Poté, co jsem se rozhodla, z výše uvedených důvodů, pro konkrétní typy zařízení, pokračovala jsem s výběrem výzkumného vzorku. Kvůli výzkumnému problému, který jsem si již na začátku stanovila, jsem vybrala za výzkumný vzorek pracovníky i klienty vybraných zařízení. Pro výběr výzkumného vzorku, tedy konkrétních osob, jsem se řídila metodou záměrného výběru. Miovský (2006) charakterizuje metodu záměrného výběru vzorku respondentů jako postup, při kterém dochází cíleně k hledání informantů na základě jejich určitých vlastností, kdy se hlediskem při posuzování stává právě určená vlastnost nebo stav. Ve výsledku to znamená, že po stanovení daného kritéria si cíleně vybíráme jenom ty jedince, kteří dané kritérium splňují a hlavně souhlasí se zapojením do výzkumu.

Pro účel rozhovoru se stali respondenty 3 pracovníci a 3 klienti daných zařízení. Postupovala jsem tím způsobem, že jsem pokaždé zvolila jednoho pracovníka a k němu jednoho klienta z daného zařízení. Hlavním kritériem pro výběr vzorku respondentů z řad klientů byla ochota spolupracovat, délka pobytu v zařízení, kterou jsem stanovila na nejméně 3 měsíce s ohledem na adaptační proces ve všech zmíněných zařízeních, tedy hlavně s ohledem na odlehčovací služby. Dalším kritériem pro vzorek klientů jsem si stanovila jejich zdravotní stav/ diagnózu. Mým cílem bylo mít mezi respondenty „nemocné“ klienty, nikoliv „zdravé“. S výběrem vhodných klientů mi pomohli vedoucí zařízení, se kterými jsem následně udělala rozhovor také. Hlavním kritériem pro výběr pracovníků byla jejich minimální délka praxe v zařízeních stanovená na půl roku. Rozhovor probíhal se třemi vedoucími pracovníky, kteří pracují v zařízení víc než rok, což znamená, že se zkoumaným jevem mají bohaté zkušenosti.

Tabulka 2: Složení výzkumného vzorku respondentů – klientů

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Délka pobytu	Zdravotní stav	Druh zařízení
K1	muž	80 let	7 let	pohybová vada	Domov pro seniory
K2	žena	94 let	10 let	syndrom demence	Domov se zvláštním režimem
K3	žena	87 let	3 měsíce	sluchová vada	Odlehčovací služby

Zdroj: archiv autora bakalářské práce

Tabulka 3: Složení výzkumného vzorku respondentů – pracovníků

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Délka výkonu zaměstnání	Druh zařízení
P1	Žena	26 let	1 rok	Domov pro seniory
P2	žena	30 let	3 roky	Domov se zvláštním režimem
P3	žena	32 let	9 let	Odlehčovací služby

Zdroj: archiv autora bakalářské práce

5.5 Interpretace získaných dat

Tato část je věnována interpretaci kvalitativních dat získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty (K1, K2, K3) a pracovníky (P1, P2, P3) daných pobytových zařízeních. Odpovědi v této části budou strukturovány podle jednotlivých specifických výzkumných otázek.

5.5.1 Okolnosti před vstupem seniora do pobytového zařízení

V této části se zaměřím na odpověď SVO1: Jaké okolnosti vedou podle seniorů a pracovníků pro vstup do institucionálního zařízení? Zde hrají velkou roli důvody, které seniora vedly k rozhodnutí k odchodu do pobytového zařízení.

Po rozhovorech s uživateli všech tří vybraných zařízení jsem zjistila, že důvody, díky kterým se senioři rozhodnou pro odchod do pobytového zařízení, jsou velmi individuální. Respondent K1 byl přesvědčen, že bydlení v domově pro seniory pro něj bude nejlepším řešením. Odpověděl následovně: *„Bylo to po úmrtí manželky, děti byli pryč, nebydlely ve Znojmě. Po úmrtí jsem byl nucený si sem dát přihlášku. Nezvládl jsem bydlet sám, ani děti si to nepřály, takže co bych sám dělal.“* Jiný důvod vedl k přestěhování do pobytového zařízení respondentku K2. Ta pobývala ještě před pobytem v domově se zvláštním režimem, s manželem v nemocnici, o kterého se starala. *„Už jsem na to neměla nervy a ani sílu na starání se o manžela, proto jsme přešli sem“* odpověděla na moji otázku. V jiné situaci se nachází respondentka K3, která využívá odlehčovací služby. Ocitla se ve velmi těžké situaci a jako důvod odchodu do pobytových služeb udává, že po smrti syna sama na nic nestačí. *„Zemřel mi ten syn, musela jsem. Rodina mi to zařídila“* odpověděla.

Při rozhovorech s pracovníky v daných pobytových zřízeních jsem zjistila, že se všichni shodli na důvodu, kterým je rodina. Z jejich pohledu dochází k tomu, že buď začne nezvládat péči o svého blízkého, nebo se zdravotní stav natolik zhorší, že i pro samotného jedince je využití těchto služeb tou nejlepší možností. Uvádím odpověď pracovníka P2, který potvrzuje mé závěry: *„Převážně z důvodů toho, že rodina není schopná se postarat a není možné využít jiných služeb nebo třeba terénních služeb, aby se postarala o uživatele. Nebo rodina vyčerpala veškeré možnosti, nebo lidé leží v nemocnici a vědí, že se nemohou vrátit do svého přirozeného prostředí.“* S tímto důvodem koresponduje i odpověď respondentky P3, která je vedoucí pracovnící odlehčovací služby a souhlasí, že je to hlavně o rodině. *„U nás je to odlehčovací služba, která umožní rodině možnost si oddechnout. Tudiž to není o lidech, ale o té rodině.“*

Další podstatnou okolností vedoucí pro vstup seniora do zařízení je možnost seznámit se se zařízením ještě dříve než do něj oficiálně nastoupí. Ani jeden z dotazovaných z řad uživatelů se na nové prostředí nebyl podívat, což byla poměrně zajímavá skutečnost. Respondentka K2 byla ovšem v jiné situaci, protože absolvovala pobyt s manželem v nemocnici. *„Moje dcera se tady byla podívat, já jsem byla s manželem ještě v nemocnici. Takže já ne“* uvádí. Všichni dotazovaní pracovníci totiž uvedli, že tato možnost je ve všech třech typech služby a dokonce, že je to běžnou praxí.

Na otázku, jaký byl první dojem klientů ze zařízení, jsem se dozvěděla, že respondenti K1 a K2 byli spokojeni, jak s prostředím, tak i s přístupem personálu. A tyto dva faktory

ovlivnily jejich první dojem ze zařízení pozitivním směrem. Kdežto respondentka K3 reagovala velmi zarmouceně, a to slovy „*Nó, moc pěkněj né, není kam jinam jít.*“ Tato reakce je spojena se současnou situací, kterou právě uživatelka prožívá. S pomocí sociální pracovnice si podala žádost o domov důchodů, neboť po smrti syna není schopna se sama o sebe postarat a on byl jejím jediným nejbližším příbuzným.

Shrnutí SVO1

Jako důvody pro nástup do pobytových zařízení se všichni z řad uživatelů shodli na zhoršeném zdravotním stavu a soběstačnosti. Tuto péči již rodina nezvládá zabezpečit nebo využití jiných služeb nebo třeba terénních není možné. Většina budoucích klientů očekává, že se „tam“ o ne postarají a také se tak děje. Vědí, že jim nic jiného nezbývá, shodují se všichni z řad pracovníků. Toto potvrzuje i odpověď respondentky K2, která říká: „*Já jsem sem s manželem jít musela, on byl totiž nemocnej. Už jsem o něj pečovala dva roky, už jsem z toho byla na nervy.*“ Celodenní péče o uživatele je zde určitou formou úlevy a podpory správného rozhodnutí seniorů, kteří zvolili život v institucionální péči. Z odpovědí respondentů K1 a K3 vyplývá, že k odchodu do instituce byli spíše postaveni jako před hotovou věc, kterou jim zařídila rodina s odůvodněním, že to pro ně bude nejlepší. Oba tito klienti trpí sníženou soběstačností a pohyblivostí. U respondenta K1, kterému umřela manželka, si to přály děti, které nemohly být na blízku. U respondentky K3 je situace těžší kvůli smrti jediného syna, který byl zároveň nejbližší příbuzný. Vzdálená rodina jí zařídila, co nejdelší pobyt v odlehčovacích službách, kam podle jejich slov musela jít.

Další zkoumanou okolností byla možnost „předkontaktu“ s novým prostředím, kterého ani jeden z dotazovaných klientů nevyužil. Jak jsem již uvedla výše, myslím si a z odpovědí respondentů K1 a K3 to i vyplývá, že o této možnosti ani nevěděli, tudíž by tato nabídka mohla být více nabízena a pobízena. Dalším vysvětlením tohoto jevu může být i fakt, že rodina seniorům tuto informaci nepředá. Toto zařízení je jedním z nejprestižnějších na okrese, proto se osobně přikláním ke druhé variantě. Jiná situace nastala u respondentky K2, která byla indisponovaná a místo ní se přišla do zařízení podívat její dcera, aby zhodnotila zařízení za ni.

5.5.2 Vlivy mající dopad na úspěšný proces adaptace seniorů

Tato kapitola představí odpovědi seniorů a pracovníků na SVO2: Jaké vlivy podle seniorů a pracovníků mají dopad na úspěšný proces adaptace? Nejprve se zaměřím na míru dobrovolnosti vstupu do zařízení, pak na kontakt mezi ostatními spolubydlíci, využití

volného času seniorů v zařízeních a poslední téma bude věnováno tomu, jak může samotné zařízení ovlivnit proces adaptace seniorů.

Z rozhovorů s klienty všech vybraných pobytových zařízení vyplývá, že jejich rozhodnutí odchodu do instituce bylo dobrovolné. Respondentka K2 sdělila, že její vstup byl dobrovolný, protože to pro ni znamenalo jistou úlevu v péči o svého manžela, se kterým do domova se zvláštním režimem nastoupili po léčbě v nemocnici oba dva. Bylo to pro ni samotnou dost náročné a do toho ještě starost o manžela. Z výpovědi K1 cítím, že mu vlastně „nic jiného nezbylo“. *„Dcera i syn byli pryč, co bych tam sám dělal, bylo to nutné, chtěl jsem sám, bylo to dobrovolné.“* Uživatel má zhoršenou soběstačnost v oblasti sebe péče a po úmrtí manželky, se sám o sebe postarat nedokázal, tudíž odchod do domova pro seniory bylo pro něj vhodným řešením. Při otázce orientovanou na pracovníky ohledně dobrovolnosti či nedobrovolnosti odchodu seniorů do zařízení se všichni shodli, že vstup musí být vždy dobrovolný, člověk s tím pokaždé musí souhlasit, avšak jsou různé problematické situace, které mohou nastat. Takovou situaci zmínila a vysvětlila ve své odpovědi respondentka P1: *„Z mé zkušenosti, co mám, tak to bylo vždy dobrovolné. Nedobrovolně to úplně nejde, musíme mít souhlas. Pokud by uživatel nesouhlasil, oslovíme město, které vyšle svého pracovníka a on posoudí stav člověka a na základě tohoto procesu se rozhoduje. Jde o formu zastupování, formu plné moci nebo opatrovnictví.“* Vedoucí pracovnice odlehčovací služby P3 ve své odpovědi uvedla, jakým způsobem napomáhá zařízení klientům, kteří cítí jakékoli obavy z jejich služby: *„Nedobrovolný vstup nemůže být. Takovýto člověk k nám nemůže ani nastoupit. Pokud má klient obavy nebo se mu k nám nechce, může požádat o prohlídku zařízení.“*

Další zkoumanou oblastí, která může ovlivnit úspěšný proces adaptace je kontakt klientů z řad respondentů s ostatními uživateli služby. Odpovědi dotazovaných byly různorodé. Respondent K1 je velmi komunikativní a společenský člověk, zmínil se, že rád hraje na hudební nástroje a k tomu zpívá. Mezi ostatní uživatele se po svém příchodu začlenil a navázal nová přátelství. Na otázku, jestli je v kontaktu i s ostatními klienty v zařízení odpověděl následovně: *„Dá se říct, že jo. Babky se těší, až za nima přijdu na Velikonoce a zazpívám jim. Ostatní počítají s tím, že jim taky zazpívám, no. Mám kamaráda, který má tady v zařízení matku, když za ní přijde na návštěvu tak si povídáme. Rozumím si s ním jako dobře.“* V kontaktu s ostatními klienty je i respondentka K2, která odpověděla: *„Jo. Všichni se tady známe, sedíme a povídáme na chodbě nebo chodíme do lesíka, a to hodinu dopoledne a hodinu odpoledne. Navíc v pokoji si povídáme.“* Naproti tomu uživatelka odlehčovací

služby K3 má výrazně sníženou soběstačnost i pohyblivost a mimo ošetřující personál nebo sociální pracovníci se do kontaktu s dalšími klienty moc nedostane. Uvádí to i ve své odpovědi: „*No, jak se to vezme. Jsem tady na pokoji s paní, ale ta toho moc nenamluví, prej má Alzheimeru, je to s ní špatný. Jinak se tu s nikým nebavím.*“ I přes to, však klientka udává, že se jí v zařízení líbí a kontakt převážně s personálem je pro ni vyhovující. Odlehčovací služby jsou poskytovány v bytové jednotce s omezeným počtem klientů, proto si myslím, že aby mohlo dojít ke vzájemné komunikaci mezi uživateli služby, hodně závisí na seskupení uživatelů. Oproti domovům, kde je kapacita větší, je tam pravděpodobnější šance pro navazování nových přátelství.

V návaznosti na společenský kontakt uvádím vliv volnočasových aktivit na adaptaci klienta. Nabídka zájmových činností v domovech má širokou škálu možností, kterých uživatelé mohou využít. Vedoucí pracovnice domova pro seniory sdělila, že často využívají zooterapii, a to nejčastěji hipoterapii s poníkem Emilem nebo méně častou canisterapii. Běžnou aktivitou v domově pro seniory je společné čtení odpoledne dle výběru knih uživatelů. Respondentka P1 ještě dodává: „*Jakýkoliv svátek se dá zakomponovat do nabídky.*“ Za to respondentka P2, vedoucí domova se zvláštním režimem, byla mnohem sdílnější a vyjmenovala mi téměř celou nabídku. Při všech činnostech se uživatelům věnují aktivizační pracovníci, kteří působí v aktivizačním centru, jež je součástí domova pro seniory a se zvláštním režimem. Odpověď respondentky P2 poukazuje na širokou nabídku. Odpověď respondentky K2 potvrzuje využití nabídky seniory, kdy ona sama využívá nabízených aktivit hned několik. Nejvíce si chválí aktivity, na které byla zvyklá ve svém domě. Patří mezi ně dílny a ruční práce nebo pečení, šití, kreslení a pletení. „*S babkama hraju Člověče, nezlob se. Každou druhou středu sem chodí farář, to mám ráda. Pak chodím cvičit, bolí mě totiž krční páteř no, za chvíli tu hlavu neudržím*“ dodává respondentka K2. Avšak je jediná z dotazovaných uživatelů, která využívá nabídku těchto služeb. Klient K1 si je vědom, že tyto možnosti má, ale na žádné aktivity nechodí. Pouze se zmínil, že společné vzpomínání na mladá léta ve společenské místnosti má rád. To není samozřejmě žádný problém, protože aktivity jsou dobrovolné a je jen na seniorovi, zda se rozhodne zúčastnit. „*Vždy to nabídneme, sám se pak rozhodne, jestli chce jít nebo ne*“ potvrzuje respondentka P2. Stejně jako respondent K1 tak i respondentka K3, uživatelka odlehčovací služby, žádných volnočasových aktivit nevyužívá a na moji otázku odpověděla velmi apaticky až pesimisticky, a to se slovy: „*Já nemám sílu, mě je 87 let. Já už jsem se nadělala dost. Nic tady nedělám.*“

Naproti tomu poskytování volnočasových aktivit v odlehčovací službě je odlišné než právě v domovech. Respondentka P3 uvedla: „*Pracujeme s tím, na co byl člověk zvyklý doma – procházky, čtení. Nesnažíme se jim nabízet něco extra, spíše jde o to pokračovat v tom, co dělají doma. To, ale neznamena, že se nesnažíme je nějak zapojit, snažíme se motivovat. Jen nenabízíme něco speciálního. Máme hry, karty, malování, procvičovací listy na paměť plus myšlení, záleží na klientech.*“ Menší pestrost nabídky v odlehčovacích službách se liší především kvůli tomu, že na rozdíl od domovů, kde je adaptace uživatelů primární, uvedla respondentka P3, jež je vedoucí pracovnící odlehčovacích služeb, že zde je sice důležitá adaptace na jiné prostředí, avšak není zde primární to, aby se klientovi zde natolik zalíbilo, že by službu po určité době nechtěl opustit. Podle vyprávění respondentky P3 je hlavní cíl odlehčit rodině, ale adaptaci nepovažuje za méně důležitou.

Také mě zajímalo, jestli vnímají pracovníci volnočasové aktivity jako způsob usnadnění adaptace seniorů na nové prostředí. Všichni tři dotazovaní z řad pracovníků se shodli na tom, že jedním ze způsobů to opravdu může být. Avšak je to velmi individuální, což potvrzují odpovědi respondentů z řad klientů.

Další způsoby, kterými může zařízení přispět k úspěšné adaptaci seniora na novou životní situaci, jsou podle respondentky P1 následující vlivy: „*Určitě profesionalitou svých zaměstnanců, příjemným prostředím nové budovy. Opravdovým zájem pracovníků o nového klienta. Umístění zařízení v klidné části města, blízkost lesíku, zvířátka v objektu.*“ Všichni dotazovaní pracovníci se na tomto shodují, jen respondentka P2 ještě dodala faktor, kterým je seznámení s harmonogramem dne.

Sama adaptace je velmi individuálním procesem a ovlivnit ji může spoustu faktorů. Všechny dotazované pracovnice se opět shodly a mezi důvody řadí vztahy mezi rodinnými příslušníky, zdravotní stav klientů, lokace samotného zařízení, zmiňují dokonce i jídlo podávané seniorům, případní spolubydlíci a vybavenost pokojů.

Shrnutí SVO2

Na začátku jsem se věnovala problematice dobrovolnosti vstupu seniora do vybraných pobytových zařízeních. I přes to, že senior nemůže být přijat do zařízení bez jeho souhlasu, existují pořád situace, ve kterých by senior svoji situaci chtěl přece jen řešit jinak. Vyplývá to z odpovědí respondenta K1, který sice tvrdí, že to rozhodnutí bylo dobrovolné, avšak z jeho vyprávění bylo cítit, že by situaci zkusil řešit jiným způsobem a za přítomnosti a pomoci jeho dětí, které však nebyly na blízku. Pro respondentku K2 to bylo dobrovolné rozhodnutí hlavně

kvůli nemoci manžela, o kterého se již sama z důvodu své snížené soběstačnosti, nemohla dále sama starat. Respondentka K3 sdělila, že k využití služby ji navedla rodina, avšak její rozhodnutí bylo dobrovolné a sama nakonec chtěla.

Respondenty K1, K2 a K3 bych po získání informací ohledně volnočasových aktivit zařadila do tří skupin. Respondentka K2 je společenská a ráda vyplňuje svůj volný čas aktivitami, které nabízí zařízení. Díky syndromu demence je závislá na personálu domova se zvláštním režimem a aktivitách jimi organizovanými. Tím, že se nabízených činností účastní, dostává se do širšího kontaktu s ostatními uživateli domova. Do druhé skupiny bych zařadila respondenta K1, který je z hlediska využívání volnočasových aktivit samostatnější. Dokáže si svůj čas naplnit sám a aktivit, kterých se účastní, využívá především, pokud nemá zrovna vlastní program a aby se setkal s ostatními uživateli domova pro seniory. Třetí a poslední skupinou jsou senioři, kteří vědí o možnosti nabízených aktivit, avšak účastnit se jich nechtějí. Respondentka K3 je uživatelkou odlehčovacích služeb a volnočasových aktivit využívat nechce. Z rozhovoru mi přišlo, že se k nim staví pesimisticky, což však může souviset s její momentální životní situací.

Respondenti P1, P2 a P3 se shodli na tom, že volnočasovými aktivitami se snaží přispívat k usnadnění adaptace seniorům a zároveň jim ulehčit seznamování s ostatními uživateli služby. Domov se zvláštním režimem a domov pro seniory má pestrou škálu aktivit, které nabízí svým klientům. Rozdíl nabídky aktivit se týká hlavně odlehčovací služby, která se spíše snaží přizpůsobit klientům a poskytnout takové aktivity, na které jsou zvyklí z domu.

Dotazovaní pracovníci se také shodli na tom, že profesionalita všech zaměstnanců, vstřícný přístup, srozumitelný harmonogram dne, příjemné prostředí nové budovy a kvalita podávaného jídla jsou dalšími aspekty, které ovlivní proces adaptace u jejich uživatelů.

5.5.3 Role personálu v procesu adaptace seniorů

Nyní budu odpovídat na specifickou výzkumnou otázku SVO3: Jak podle seniorů a pracovníků ovlivňuje personál adaptaci seniorů? V této části mě bude zajímat, kdo a jakým způsobem je klientovi nejvíce nápomocný v průběhu jeho adaptace.

Všechno začíná podáním žádosti o poskytování sociální služby, kterou mají možnost buď budoucí klienti stáhnout na webových stránkách, ale vzhledem k tomu, že ne každý senior je schopen manipulace s počítačem, lze žádost vyzvednout po telefonické domluvě s určitou sociální pracovnící přímo v daném zařízení. Tato žádost se pak následně odesílá poštou zpět do zařízení. Na začátku budoucí klient komunikuje převážně se sociálními

pracovnicemi, se kterými sepisuje potřebnou administrativu. Po zodpovězení případných otázek je klient předán zdravotním sestřím a pečujícím personálu, které by ho měly seznámit s prostředím, harmonogramem dne a dalšími potřebnými informacemi. Respondentka P1 sdělila, že personální zázemí domova pro seniory a také domova se zvláštním režimem tvoří sociální pracovnice, zdravotní sestry a ošetrující personál. Poté kolektiv doplňují pracovníci v sociálních službách, kteří jsou rovněž i aktivizačními pracovníky a zajišťují zábavu v domovech. „*Pak zde máme funkci klíčového pracovníka. Bud to je pracovník v sociálních službách nebo aktivizační pracovníci, kteří se zároveň starají i o zábavu.*“ Všechny dotazované respondentky z řad pracovníků se na personálním zajištění v daných zařízeních víceméně shodly. Všechny uvádí funkci klíčového pracovníka, se kterým se pojí individuální plán péče, který je stanoven ihned po příchodu seniora do zařízení. K funkci klíčového pracovníka respondentka P2 přidává následující informace: „*Ten zpracovává individuální plán péče, dělají to pracovníci v sociálních službách a máme na to speciální program Cignus 2. Než se dělá individuální plán s uživatelem, tak má po dobu jednoho měsíce na to, aby se tady přizpůsobil. Většinou se člověk tři měsíce rozkoukává a pak se s ním stanovují jeho cíle.*“

Rozdíl mezi domovy a odlehčovací službou je ten, že funkce klíčového pracovníka v domovech je na dlouhou dobu, avšak klíčový pracovník v odlehčovací službě je na dobu určitou, tedy do té doby, na jak dlouho má klient podepsanou smlouvu.

Dále jsem se respondentek P1, P2, P3 ptala, zda jsou u klientů podporovány některé z těchto oblastí: soběstačnost, orientace v realitě, sebedůvěra. Všechny zodpověděly, že ano. Jako příklad k soběstačnosti mi sdělily nácvik chůze, kognitivní tréninky a komunikační dovednosti. K oblasti orientace v realitě uvedly souhlasně různé symboly, ať už datum a rok na nástěnce nebo obrázky u vstupních dveří pokojů. K sebedůvěře mi respondentky uvedly terapii v pracovní dílně, kde uživatel může vidět výsledek své práce.

Respondent K1 na otázku, kdo mu byl nejvíce nápomocný odpověděl, že velmi nápomocné byly sestry a sociální pracovnice. „*Byly výborné, cítily s mým nedostatkem*“ dodává respondent K1. Avšak se také zmínil, že o funkci klíčového pracovníka, který mu měl být stanoven, nemá ponětí. „*Neměl jsem pracovníka, který by byl jenom pro mě.*“ Myslím si, že respondent K1 určitě svého klíčového pracovníka má, jen ho nejspíše nezná pod pojmem klíčový pracovník, takže moje vysvětlení této funkce asi nebylo pochopeno. V rozhovoru si chválil sociální pracovníci, proto si myslím, že lze vyvrátit tvrzení uživatele K1 o klíčovém pracovníkovi. „*Přišel jsem do nového prostředí, pomohla mi, abych se tady do toho, co*

nejdříve dostal. Bylo jich víc, kdo pomáhal. Pomohla mi pochopit vnitřní řád“ odpověděl respondent K1. Respondentka K2 odpověděla, že *„Nikdo nám nic neukázal, sami jsme si to museli najít. Jen paní vedoucí, ta nám to řekla, ale nešla nikam s náma, to ukázat.“* Na druhou stranu respondentka K3 byla naprosto nadšená z přístupu personálu a pochvalovala všechny do jednoho. Myslím si, že by to mohlo souviset s odlišnou kapacitou vybraných zařízení. Jelikož respondentka K3 je uživatelkou odlehčovací služby, kde je méně klientů, je zde větší prostor.

Shrnutí SVO3

Nejprve jsem se věnovala celkovému popisu cesty budoucího klienta do vybraných zařízení. Od podání žádosti až přes předání klienta do příslušného domova nebo části bytové jednotky v odlehčovací službě. Ve všech vybraných zařízeních probíhá první kontakt se sociálními pracovníci, s tím rozdílem, že vedoucí odlehčovací služby chodí na sociální šetření k budoucím uživatelům domů. Poté je postup téměř podobný. Jestliže mají sociální pracovníci vyřízenou veškerou administrativu, stanoví se uživateli dané služby jeho klíčový pracovník, který ho doprovází do vybraného zařízení. Tam péči přebírají zdravotní sestry, ošetřující personál, pracovníci v sociálních službách a zároveň aktivizační pracovníci. K práci aktivizačního pracovníka se pojí rozvoj soběstačnosti, orientace v realitě a sebedůvěry, které jsou patřičně podporovány různými aktivitami. Z výpovědi respondentů vyplývá, že si nejsou vědomi svého klíčového pracovníka, ale jak uvádím výše v textu, myslím si, že jen nebyla nejspíše pochopena otázka nebo mé vysvětlení. Neboť z výpovědí pracovníků vyzařuje jasné přesvědčení, že tato funkce je opravdu realizována. Ke konci jsem uvedla respondenty z řad uživatelů a chtěla vědět, jak vypadala pomoc personálu při prvních měsících v zařízení. Jako překvapující se ukázala skutečnost neposkytnuté „průvodcovské cestě po zařízení“. Respondentka K2 dokonce musela požádat o pomoc své nové spolubydlící, aby věděla, kde se co nachází. S ohledem na její zdravotní stav bych si představovala, že se jí pomoc v orientaci lépe vysvětlí a vše ukáže.

5.5.4 Spolupráce rodiny při adaptaci klienta

V této kapitole se budu snažit odpovědět na otázku SVO4: Jakou úlohu sehrává podle seniorů a pracovníků spolupráce rodiny při adaptaci seniora? Nejdříve se zaměřím na pohled pracovníků a poté doložím odpovědi seniorů.

Pro všechny dotazované respondenty z personálu je spolupráce zařízení s rodinou zásadní. Tím, že se rodina angažuje a snaží se, aby si senior v zařízení zvykl, shledávají jako

značné pozitivum. „*Spolupráce je vítána a žádána*“ odpovídá respondentka P1. Adaptace pak podle ní má mnohem hladší průběh, než kdyby měl senior určeného opatrovníka. „*Rodina taky řekne více informací o klientovi, třeba jeho zájmy a záliby*“ dodává respondentka P1. Avšak existují i situace, kdy rodina využije příležitosti a seniora do pobytového zařízení „odloží“. S tímto se setkala respondentka P2, která má s tímto postojem rodiny zkušenost. „*Pak jsou lidi, kteří sem dají člena rodiny a následně za ním nechodí.*“ Důvod přisuzuje tomu, že záleží na lidech a vztazích mezi nimi, do kterých už personál nevidí. Spolupráci rodiny staví do dvou extrémů, a to tak, že tvrdí „*Bud' chodí hodně, nebo vůbec*“. S tímto extrémem ovšem nekoresponduje odpověď respondentka K1, který na otázku, zda za ním dochází na návštěvu rodina, odpověděl následovně: „*Dcera přijede, ale je provdaná na Slovensko, teď za chvíli přijede. Jezdí, jak jsou prázdniny a jak jí to čas dovolí. Syn chodí, má to blíž než dcera. Je to fotbalista, tak nemá moc čas. Jak má volno ale, tak přijde.*“ Respondenta K1 sice mrzí, že své děti nevidí častěji, ale je nesmírně rád, že ho snaží navštívit ve volném čase.

Pokud by u seniora nastala druhá, horší varianta, jsou návštěvy rodinných příslušníků nahrazovány dobrovolníky. Tento princip náhrady je uplatňován u respondentky K3, která přišla o svoji rodinu. Dobrovolnická činnost se jeví jako velmi přínosná. Vzájemná spolupráce rodiny s institucí a naopak je funkční ve všech vybraných zařízeních. Respondentka P3 odpovídá, že vzhledem k službě, kterou poskytují, se přímo předpokládá tato vzájemná spolupráce. Jde o odlehčení rodině, tudíž je spolupráce na místě. „*U nás je to hodně o spolupráci rodiny, kvůli vstupním informacím. I u nás jsou případy, kdy rodina předá klienta a vidíme se s nimi až při jeho odchodu. Máme rádi, když nám rodina sepíše harmonogram dne klienta, abychom byli v obraze na co je klient zvyklý*“ odpovídá respondentka P3.

Shrnutí SVO4

Spolupráce rodiny a zařízení při adaptaci seniora na nové prostředí sehrává v tomto procesu významnou roli. Pozitivem je, že pokud je zavedena spolupráce hned od začátku, může mít sama adaptace hladší průběh. Senior by se neměl cítit odštěpený nebo odstrčený pryč od rodiny, tyto informace vychází ze zkušeností respondentky P1. Informace získané prostřednictvím komunikace s rodinnými příslušníky mohou pomoci při zaměření aktivit nebo udržení zvyků seniora, jak také uvádí respondentka P3. Avšak existují i smutnější případy, které uvedla respondentka P2 z její zkušenosti. Ovšem i tyto případy se dají řešit a místo rodiny za uživatelem chodí dobrovolník. Odpovědi všech respondentů byly rozmanité. Pro

všechna vybraná zařízení je spolupráce s rodinou zásadní a snaží se ve vzájemné spolupráci podpořit také rodinu. Při správně nastavené spolupráci, mezi institucí a rodinou, můžeme adaptaci seniora ovlivnit příznivým směrem.

5.5.5 Adaptace

V této kapitole se budu zabývat otázkou SVO5: Jak vnímají proces adaptace klienti a jak pracovníci? Nejprve se zaměřím na názory pracovníků a poté doplním informacemi od uživatelů.

Na otázku, jak by mi sociální pracovníce popsaly proces adaptace, odpověděly všechny respondentky jednoznačně, a to tak, že je to proces velmi individuální. Adaptace je u každého jedince odlišná a nelze jej tak generalizovat. Respondentka P2 na moji otázku odpověděla takto: *„Adaptace je u každého uživatele individuální, záleží na zdravotním stavu a na kondici a rodině, která spolupracuje s personálem.“* Za to respondentka P3 mi při rozhovoru stále zdůrazňovala, že v odlehčovací službě tolik o adaptaci nejde a odpověděla následovně: *„U nás je pravý opak adaptace. Chceme, aby se vrátili domů. Měli jsme i problém, že se klient vrátit nechtěl. Měl tu plný servis.“* Ale svým způsobem ji považuje za důležitou, protože souvisí s tím, jakým průběhem bude poskytování sociální služby, odlehčování rodině, probíhat.

Dále jsem chtěla vědět, zda mají pracovníce přehled, jak dlouho průběžně probíhá proces adaptace nově přijatých uživatelů. Respondentka P2 odpověděla: *„Tady jsou to zhruba tři měsíce. U uživatelů v domově se zvláštním režimem, kteří mají demenci, je těžká změna prostředí.“* Respondentky P1 a P3 se shodly, že je to opět individuální a záleží na každém jedinci, jakou má schopnost přizpůsobit se. *„Je to individuální, opravdu. Jsou klienti, kteří jsou komunikativní, ale mají horší zdravotní stránku. Těm stačí měsíc. Pak jsou klienti, kteří potřebují půl roku nebo i více.“* Z její odpovědi vyplývá, že pokud má senior horší zdravotní stav, nemělo by pro něj tak těžké se, co nejdříve adaptovat na nové prostředí. Respondentka P3 pracující v odlehčovací službě dodává, že oproti domovům, kde je předpoklad seniorova dožití a adaptace je tím tak žádoucí, jsou odlehčovací služby v jiné pozici. *„U nás je to dle doby pobytu klienta. Nejdéle je tato služba poskytována na 3 měsíce. Je na schopnosti klienta, jak se přizpůsobí.“*

Nyní bych přešla k odpovědím respondentů klientů. Na otázku, jestli si vzpomenu, jak probíhalo jejich přizpůsobení na nové prostředí respondenti K1 a K2 odpověděli, že si vlastně zvyknout museli, protože nic jiného jim nezbylo, ale s domovy jsou maximálně

spokojeni. Respondent K1 odpověděl, že *„Já jsem člověk, který se dovede dobře přizpůsobit. Nebylo to tak hrozné. Zlé to nebylo. Dovedu se přizpůsobit.“* Jen si v rozhovoru posteskl, že jeho spolubydlící v domově pro seniory je těžký kuřák, ale i na to si dovedl zvyknout. Respondentka K2 se přestěhovala do domova se zvláštním režimem se svým nemocným manželem, díky tomu pro ně nebyla adaptace tolik těžká. Na moji otázku odpověděla *„To víte, člověk zůstane sám, museli jsme si zvyknout. Nebyl problém si na to zvyknout. Vlastně mi to muselo vyhovovat. Hnedka jsem si zvykla.“* U respondentky K3 nebyl první dojem ze zařízení odlehčovací služby vůbec dobrý, avšak v průběhu služby se na dočasně nové prostředí adaptovala podle jejich slov dobře. *„Poměrně dobře, najíst mi dají, postarají se o mě, někdo mě z postele nevyhání. Neměla jsem problém si tady zvyknout.“* Uvedla respondentka K3.

Jako obrovskou pomoc při zvykání si na nové prostředí shledávají všichni respondenti staré fotografie a alba své rodiny, blízkých a známých. Nebo četbu oblíbených knih a časopisů. Respondent K1 dodává, že *„když jsem přišel, měli jsme tady dobrou partiu.“* To respondentce K2 pomohly různé oslavy, dílny a také četba. *„Hodně mi pomohly dílny, pak je dobré, když má někdo narozeniny. Nebo když se slaví Mikuláš a Velikonoce. Hodně tady pečou, to mi pomohlo. Já jsem rozená rakušačka, dcera mi nosí časopisy v němčině, tak ty si ráda čtu.“* Respondentka K2 doma ráda pekla, proto ji tato činnost dost napomohla si na svůj nový domov zvyknout. Navíc je velmi společenská a s radostí se účastní jakýchkoliv akcí pořádanými domovem. Respondentka K3 si zvykla na servis poskytovaný pracovníci, proto byla pro ni adaptace bezproblémová. *„Pracovnice mi pomáhají, donesou mi noviny, mám tady fotku syna. Nic jinýho nepotřebuju. Pak mám tady televizi, tak koukám na ní.“* Odpověděla respondentka K3.

Respondenti K1, K2, K3 hodnotí svoji adaptaci velmi kladně. K1 odpověděl: *„Měl jsem tady známý, bylo to výborný. Líbilo se mi tady hned.“* I respondentka K2 hodnotí svoji adaptaci jako dobrou. *„Jo dobrý. Brzo jsem si tady zvykla.“* Odpovídá K2 na moji otázku. *„Moc se mi tady líbí“* říká respondentka K3.

Shrnutí SVO5

Z pohledu respondentek P1, P2 i P3 je proces adaptace jako takový velmi individuální a není možné, aby byl průběh stejný u všech klientů. Respondentka P1 uvádí, že existují jedinci, kterým stačí měsíc. Tito jedinci jsou většinou velmi společenští nebo mají zdravotní komplikace, tím zhoršenou soběstačnost a sebe péči. V tomto případě je péče v domově pro seniory formou vysvobození. Respondentka P2, pracující v domově se zvláštním režimem

uvádí číslo tři měsíců. Pro tuto klientelu, většinou trpící syndromem demence, je jakákoli změna prostředí náročná. Jiný postoj k adaptaci zaujímá respondentka P3, která je sociální pracovnící v odlehčovací službě. Ta odpověděla, že záleží na době poskytování sociální služby a tím pak adaptace klienta závisí na jeho schopnosti přizpůsobení se. Adaptaci se snaží klientovi ulehčit tím, že mu nabízí aktivity nebo činnosti, na které je zvyklý z domova.

Respondenti K1, K2 i K3 se shodli na odpovědích, že jejich přizpůsobení na nové prostředí proběhlo bez větších potíží. Respondenti K1 a K2 sdělili, že vlastně jiná možnost ani neexistovala a tak si vlastně zvyknout museli. Nyní jsou však v domovech nadmíru spokojeni. Respondentka K3 zprvu zařízením nadšená nebyla, ale díky její zhoršené soběstačnosti se jí v zařízení zalíbilo, neboť personál ji zajišťuje plný „servis“.

Respondenti z řad klientů vnímají jako velkou pomoc při jejich adaptaci možnost si přinést z domova nějaké své předměty. Všichni nedají dopustit na fotografie svých blízkých nebo třeba jiných předmětů jako jsou hrníčky, deky, knihy nebo časopisy.

5.6 Závěr výzkumného šetření

Následujícími řádky navážu na předchozí kapitoly, kde jsem předložila výzkumná zjištění mnou realizovaných rozhovorů. Pokusím se shrnout má zjištění a uvést je v souvislosti s výzkumnými otázkami. Na začátku výzkumného šetření jsem si stanovila základní výzkumnou otázku: „**Jak probíhá proces adaptace seniorů ve vybraných zařízeních?**“, kterou jsem následně rozdělila do dílčích cílů, a to, jak tuto problematiku vnímají samotní klienti a jak pracovníci vybraných zařízení. Pro zodpovězení těchto cílů, jsem zvolila pět specifických otázek:

1. Jaké okolnosti vedou podle seniorů a pracovníků pro vstup do institucionálního zařízení?
2. Jaké vlivy podle seniorů a pracovníků mají dopad na úspěšný proces adaptace?
3. Jak podle seniorů a pracovníků ovlivňuje personál adaptaci seniorů?
4. Jakou úlohu sehrává podle seniorů a pracovníků spolupráce rodiny při adaptaci seniora?
5. Jak vnímají proces adaptace klienti a jak pracovníci?

V úvodu se pokusím odpovědět na specifickou výzkumnou otázku: Jaké okolnosti vedou podle seniorů a pracovníků pro vstup do institucionálního zařízení?

V rámci výzkumu jsem zjistila, že důvodů proč se senior rozhodne využít pobytových sociálních služeb, existuje několik. Vstup seniora do nového pobytového zařízení je pro ně obrovskou životní změnou a zátěží. Z pohledu pracovníků se nejčastěji jedná o zhoršený zdravotní stav, s tím související zhoršená soběstačnost a schopnost postarat se o sebe sama. Dalším důvodem, který uváděli pracovníci, byla jednoznačně rodina. Dle pracovníc dochází k tomu, že rodinní příslušníci přestanou zvládat péči o svého blízkého, a proto zvolí tuto variantu. Jiných terénních služeb využít nemohou nebo z jiných důvodů nechtějí. Z pohledu pracovnice P3 jde o důvod, který je velmi jednoduchý, a tím je ulehčení rodině. Důvodem vyskytovaným v odlehčovací službě je poskytnout oddech rodině, která pečuje o svého blízkého. Tudíž z jejího pohledu jde spíše o důvody ze stran rodinných příslušníků než ze strany klienta.

Z pohledů klientů, osob seniorského věku, jde nejčastěji o ztrátu nebo nemoc manžela/manželky. U jedné respondentky šlo o ztrátu syna a zároveň jediného nejbližšího rodinného příbuzného. S těmito ztrátami souvisí i zmenšená schopnost postarat se o vlastní osobu. Tudíž v souvislosti s těmito důvody se dotazovaní senioři rozhodli odejít do svých vybraných pobytových zařízeních.

Všichni dotazovaní respondenti klienti měli možnost nahlédnutí do zařízení ještě před jejich oficiálním nástupem, kterého však ani jeden osobně nevyužil. Nicméně to podle jejich názoru nic nezměnilo na průběhu adaptace.

Nyní bych ráda přešla k další otázce, a to: Jaké vlivy podle seniorů a pracovníků mají dopad na úspěšný proces adaptace?

Z odpovědí, jak pracovníků, tak i klientů vyplývá, že dobrovolný vstup do instituce je jedním z pozitiv, který nahrává úspěšné adaptaci seniora. Dodávají, že nedobrovolný vstup ani není možný, neboť takovému jedinci nemohou služby poskytnout. U všech dotazovaných klientů byl vstup do zařízení dobrovolný. Mezi další vlivy, které se dotýkají adaptace, byly vybrány volnočasové aktivity a kontakt s ostatními seniory. Všichni dotazovaní pracovníci se jednohlasně shodli, že je to opravdu významný faktor, který z jejich zkušeností vede adaptaci dobrým směrem. Z rozhovorů s klienty však vyplývá, že pouze respondentka K2 ke své adaptaci využívala hojně volnočasových aktivit, které zařízení nabízí, neboť je velmi společensky založená. Respondent K1 je více méně soběstačný a dokáže si volný čas vyplnit sám, proto nepreferuje aktivity řízené domovem a účastní se jich, pokud se chce potkat s ostatními uživateli. Respondentka K3 se na žádných aktivitách ani účastnit nechce, avšak

nijak to podle ní adaptaci negativně neovlivnilo. Do společných aktivit by neměli být seniori nuceni, ale pouze motivováni, jež se u dotazovaných potvrdilo. Míra zájmu aktivizačních pracovníků je vysoká, jak může potvrdit i pestrá nabídka činností.

Následuje otázka: Jak podle seniorů a pracovníků ovlivňuje personál adaptaci seniorů?

Z odpovědí vyplývá, že nejvíce se seniorovi ze začátku věnuje sociální pracovnice, která s ním vyřizuje veškerou agendu, zodpovídá jeho otázky a zmenšuje jeho obavy z nastávající změny prostředí. Stejná osoba mu stanoví i klíčového pracovníka, který provází seniora nejenom průběhem adaptace, ale také i celým životem v instituci. Je to osoba, která je tu vždy pro něj. Odpovědi respondentů klientů se shodují na tom, že nejvíce nápomocný při procesu adaptace jim byl zdravotnický personál a ošetřující personál. Nikdo z klientů si, ale není vědom svého klíčového pracovníka, nebo osoby, která by zde byla pro jen něj. Odpovědi vybraných klientů souhlasně říkají, že zdravotní sestry a další ošetřující personál jim při jejich adaptaci pomohl nejvíce, neboť s nimi tráví nejvíce času a pomáhají s péčí o vlastní osobu.

Další otázka zněla: Jakou úlohu sehrává podle seniorů a pracovníků spolupráce rodiny při adaptaci seniora?

Odpovědi pracovníků jsou v zásadě za jedno, a to, že shledávají spolupráci s rodinou za velmi zásadní v procesu adaptace seniora. Je to však věc, kterou oni sami nemohou naprosto ovlivnit, neboť jsou to většinou právě vztahy mezi lidmi, které toto určují. Co se týče respondentky P3, ona sama shledává spolupráci za významnou, neboť díky vstupním informacím od rodiny, může budoucímu uživateli služby zajistit hladký průběh adaptace už tím, že bude vědět stručný harmonogram dne klienta, na který je on doma zvyklý. Z rozhovorů dotazovaných uživatelů vyšlo najevo, že za respondentem K1 a K2 chodí rodina na návštěvy. Za respondentkou K3 nikdo za dobu jejího pobytu nepřišel. Je to z toho důvodu, že přišla o svého syna, který náhle umřel a nikoho jiného pořádně nemá. I přes tuto ztrátu pro ni adaptace nebyla tolik náročná, neboť ji zajišťuje určitou jistotu, že o ní bude postaráno a mezitím se bude mít, kam vrátit.

Vzájemná spolupráce mezi zařízením a rodinou může ovlivnit hladký průběh procesu adaptace seniorů ve vybraných zařízeních. Nejenom tím, že poskytne instituci potřebné informace o svém blízkém, ale i tím, že bude svého milovaného člena rodiny navštěvovat a on bude mít pocit, že zde v zařízení není odložen.

Poslední otázkou je: Jak vnímají proces adaptace klienti a jak pracovníci?

Z výzkumu vyplývá, že proces adaptace je velmi individuální a nelze ho žádným způsobem generalizovat a aplikovat na každého jedince stejně. Odpovědi klientů se významně neliší, všichni tvrdí, že se dovedli dobře přizpůsobit novému prostředí, protože jim vlastně nic jiného nezbylo, neboť jim už zdravotní stav nedovolil setrvat v jejich přirozeném prostředí. Myslím si, že pobyt v domovech bylo pro ně něco jako vysvobození a ve výsledku jsou nadmíru spokojeni. Když klienti měli zhodnotit jejich adaptaci, shodli se na tom, že se jim v zařízeních moc líbí a jsou maximálně spokojeni. Pohledy pracovníků na proces adaptace jsou také jedno názorové. Všichni dotazovaní pracovníci tvrdí, že je to velmi individuální a je na každém jedinci, jakou disponuje schopností přizpůsobit se.

Závěry výzkumného šetření vycházejí z individuálních rozhovorů s vybranými klienty a pracovníky, nelze tento výzkum proto generalizovat. Ovšem jisté znaky adaptace budou platit převážně vždy, a to, že na lepší prostředí a lepší podmínky si lze zvyknout snadněji než na ty horší. Tímto vycházím z individuálních případů všech tří dotazovaných klientů, neboť právě oni vystřídali ty horší podmínky za lepší.

Všichni oslovení respondenti z řad klientů, ať už klient z domova pro seniory nebo klientka z domova se zvláštním režimem, tak i klientka využívající odlehčovací službu jsou spokojeni. A všichni dotazovaní byli během adaptačního procesu úspěšně adaptováni.

Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků z výzkumného šetření doporučuji pracovníkům zaměřit se na následující:

- Snažit se více podporovat kontakt seniora s rodinou, blízkými nebo známými. Zvláště se pak zaměřit na udržení kontaktu po vstupu seniora do zařízení.
- Udržet koncept dobrovolníků, docházejících za seniory bez rodiny či přátel a podpořili tím tak adaptaci nově příchozích seniorů a příjemný pobyt, již adaptovaných seniorů.
- Více se prakticky zaměřit na funkci klíčového pracovníka a objasnit jeho funkci seniorům.
- Udržet širokou škálu nabídky volnočasových činností.
- Neztrácet profesionální přístup, srozumitelnost komunikace, jež je jedním z faktorů úspěšné adaptace.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na téma adaptace seniorů. Především na průběh adaptace ve vybraných zařízeních, kterými byly domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služby ve Znojmě. Snažila jsem se přijít na to, jak takový proces může fungovat. Zejména jsem chtěla odhalit, co adaptaci ovlivňuje a jakým způsobem. Na počátku práce stála myšlenka zjistit, jak probíhá proces adaptace a jaké faktory ji mohou ovlivnit, neboť v rámci praxe jsem tento proces nezaregistrovala. Zajímala jsem se tedy, jak takový proces adaptace funguje, a pokusila jsem se odhalit faktory, které mají dopad na její úspěšnost.

V úvodu teoretické části jsem popsala pojmy stáří a stárnutí. Dále jsem uvedla typy stáří a rozpracovala periodizaci dle vybraných autorů. V další části jsem vypracovala kapitulu „Senior s postižením“, kde se věnuji nejčastěji vyskytovaným zdravotním obtížím, kterými senioři trpí a které mohou souviset s úspěšností procesu adaptace nebo ji naopak komplikovat. Poté jsem se přesunula k popisu pobytových zařízení, kterých mohou senioři využít, abych zjistila, do jakého prostředí senioři vstupují. Poslední a nejdůležitější kapitolu jsem zaměřila na samotnou adaptaci, kde se zmiňuji nejen o adaptaci jedinců na stáří, ale především je tato část zaměřena na proces adaptace při přechodu do institucionální péče. Popisuji její fáze a faktory, které ji podle uvedených autorů mohou usnadnit. Posledním zmíněným tématem je maladaptace, protože si myslím, že ne vždy musí být adaptace seniorů úspěšná.

V praktické části jsem předložila výsledky výzkumného šetření, jež bylo realizováno ve vybraných zařízeních. Na konci praktické části předkládám závěry výzkumného šetření, kterým jsem se snažila odpovědět na otázku: Jak probíhá proces adaptace ve vybraných zařízeních? Díky možnosti uskutečnit výzkum ve vybraných zařízeních, a to domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a odlehčovací službě ve Znojmě mi byly ozřejměny některé skutečnosti ohledně průběhu adaptace seniorů v konkrétních zařízeních. Po zkušenosti v jiném zařízení, kde jsem nabyla dojmu, že je tento velmi důležitý proces opomíjen, jsem tuto domněnku vyvrátila.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že důvody, které mohou seniora nebo jeho rodinu ovlivnit při rozhodování zda využít nepřetržitou institucionální péči, jsou rozmanité. Ovšem všechny souvisí s poklesem sil nebo zhoršujícím se zdravotním stavem seniorů. Díky kterým se buď senior sám, nebo jeho rodina rozhodnou pro možnost pobytového zařízení. Dále byly odhaleny faktory, skrze které probíhá adaptace. Pro některé seniory jsou jimi volnočasové

aktivity. Významný faktor je dále pro seniory dobrovolnost vstupu do zařízení, jimiž disponovali všichni dotazovaní a jejich proces adaptace byl ukončen jako úspěšný. Dalším faktorem byl shledán kontakt s ostatními uživateli služby nebo alespoň s personálem. S tím se pojí další důležitý faktor, a to právě personál. Jeho profesionalitou a vstřícným způsobem dochází k hladšímu průběhu adaptace seniorů ve vybraných zařízeních. Mimo jiné bylo zjištěno, že funkce klíčového pracovníka podle personálu poskytovaná je, avšak pohled uživatelů je zde zcela rozdílný. Dále bylo zjištěno, že zásadní součástí při adaptaci seniora je jeho rodina a její spolupráce se zařízením. Neboť je to právě ona, která svým jednáním může tento důležitý proces ovlivnit.

Přestože výsledky výzkumného šetření nelze generalizovat, protože jde o výsledky konkrétních zařízení, myslím si, že mohou přinést alespoň určitý náhled do této problematiky. Dále věřím, že práce může poskytnout zpětnou vazbu pro personál daných zařízení a tím přispět nejenom ke zkvalitnění poskytovaných služeb, ale především přispět ke stálému zlepšování průběhu adaptace osob seniorského věku.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

HANÁKOVÁ, Adéla. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 225 s. ISBN 978-80-244-3218-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vydání, Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HUTYROVÁ, Miluše. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Editor Milan VALENTA. Praha: Portál, 2014. 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

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

KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada Publishing, 1998. 229 s. ISBN 80-7169-615-3.

- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009-2010: komentář, právní předpisy*. 3., aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-559-7
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- PRŮŠA, Ladislav a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. 2010. ISBN: 978-80-7416-048-6.
- PŘIKRYLOVÁ, Lucie et al. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 224 s., xii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4342-4.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedie - Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 37 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1203-9.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘIHÁČEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

STUART-HAMILTON, Ian. *The psychology of ageing: an introduction*. 5th Edition. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2012. ISBN 978-1-84905-245-0.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6

TOPINKOVÁ, Eva a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 299 s., [8] s. barev. il. ISBN 80-7169-099-6.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2005. xviii, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2007. Psyché. ISBN 978-80-247-1819-4.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

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

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Časopisecké statě

HLAVÁČOVÁ, Gabriela. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce, 2003, č. 2. s. 153-166. ISSN 1213-6204.

JUREČKOVÁ, Petra. *Aktivizace seniorů*. Sociální práce, 2003, č. 2. s. 140-152. ISSN 1213-6204.

PROCHÁZKOVÁ Lucie. *Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi*. Sociální služby, 2012, č. 2. s. 12-13. ISSN 1803-7348.

ZIMMELOVÁ Petra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p.o.* Kontakt. 2007, č. 2, s. 353. ISSN 1212-4117.

Elektronické zdroje

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZNOJMO. Domov pro seniory. *Centrum sociálních služeb Znojmo* [online]. Znojmo, 2017 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z:

<http://www.cssznojmo.cz/index.php/sluzby/domov-pro-seniory>

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZNOJMO. Domov se zvláštním režimem. *Centrum sociálních služeb Znojmo* [online]. Znojmo, 2017 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z:

<http://www.cssznojmo.cz/index.php/sluzby/domov-se-zvlastnim-rezimem>

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZNOJMO. Odlehčovací služby. *Centrum sociálních služeb Znojmo* [online]. Znojmo, 2017 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z:

<http://www.cssznojmo.cz/index.php/sluzby/odlehcovaci-sluzby>

KORDA Vladimír a SPÍŠEK Jiří. *Věkem podmíněná makulární degenerace sítnice (VPMD)*.

Medicína pro praxi [online]. 2010, č. 7(11) [cit. 2018-12-20]. ISSN:1803-5310. Dostupné z:

<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/11/08.pdf>

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*

[online]. ©2018. [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Návrh rozhovorů s klienty

Příloha č. 2: Návrh rozhovorů s pracovníky

Příloha č. 3: Přepis rozhovorů s klienty

Příloha č. 4: Přepis rozhovorů s pracovníky

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 1 – návrh rozhovoru pro klienty

Okolnosti před vstupem seniora do zařízení

- Jaký byl Vás důvod odchodu do zařízení?
- Měl/a jste možnost seznámit se se zařízením ještě před nástupem?
- Jaký byl Váš první dojem ze zařízení?

Vlivy mající dopad na úspěšný proces adaptace seniorů

- Jednalo se o Vaše dobrovolné rozhodnutí nebo šlo o popud ze stran rodinných příslušníků?
- Jste v kontaktu s ostatními klienty zařízení?
- Využíváte zájmových, volnočasových aktivit, které zařízení nabízí?

Role personálu v procesu adaptace seniorů

- Kdo Vám byl nejvíce nápomocný při prvních měsících po Vašem nástupu?
- Jak ta pomoc vypadala?

Spolupráce rodiny při adaptaci klienta

- Z jakého prostředí jste do zařízení přišel/a?
- Dochází za Vámi na návštěvu rodina?

a) Ano.

b) Ne.

Pokud ano, co byste k tomu ještě chtěl doplnit?

Adaptace

- Jak probíhala Vaše adaptace na nové prostředí, nový režim, ...?
- Co Vám při adaptaci nejvíce pomohlo?
- Jak byste zhodnotil/a první měsíce života v zařízení?

Příloha č. 2 – návrh rozhovoru pro pracovníky

Okolnosti před vstupem seniora do zařízení

- Z jakých důvodů se senioři rozhodnou odejít do tohoto zařízení, podle Vašich zkušeností?
- Nabízí toto zařízení možnost seznámit klienta se zdejším chodem a režimem, ještě před jeho oficiálním nástupem?

Vlivy mající dopad úspěšný proces adaptace seniorů

- Setkáváte se při příchodu klientů s dobrovolným vstupem do zařízení nebo spíše s nedobrovolným?
- Jaké zájmové a volnočasové programy nabízíte?
- Myslíte si, že volnočasové aktivity mohou pomoci seniorům k úspěšné adaptaci na nové prostředí?
- Jakým způsobem může toto zařízení usnadnit klientům proces adaptace na nové prostředí?
- Co podle Vás dále může ovlivňovat to, jak se klient přizpůsobí novému prostředí?

Role personálu v procesu adaptace seniorů

- Kdo a jakým způsobem je klientovi při příchodu nejvíce nápomocný?
- Jsou podle Vás u klientů podporovány některé z následujících oblastí vzhledem k adaptaci – soběstačnost, orientace v realitě, sebedůvěra?

a) Ano.

b) Ne.

Pokud ano, pak doplňte, jakým způsobem.

Spolupráce rodiny při adaptaci klienta

- Setkáváte se se spoluprací rodiny při adaptaci klienta?
- A naopak – spolupracuje toto zařízení s rodinou pro rychlejší proces adaptace?

Adaptace

- Jak byste mi popsal/a proces adaptace v tomto zařízení?
- Jaká je podle Vás délka procesu adaptace seniorů v tomto zařízení?

Příloha č. 3 – přepis rozhovorů s klienty

Okolnosti před vstupem seniora do zařízení

1. Jaký byl Váš důvod odchodu do zařízení?

K1: „Po úmrtí manželky, děti byli pryč, nebydlely ve Znojmě. Po úmrtí jsem byl nucený si sem dát přihlášku. Nezvládl jsem bydlet sám, ani děti si to nepřály, takže co bych sám dělal.“

K2: „Důvod byl ten, že jsem už neměla nervy a ani sílu na starání se o manžela, proto jsme přešli sem. Bylo toho už moc, dali nás na jeden pokoj. Za rok, ale umřel, tak mám tady jinou paní.“

K3: „Zemřel mi ten syn, musela jsem. Rodina mi to zařídila.“

2. Měl/a jste možnost seznámit se se zařízením ještě před nástupem?

K1: „Neměl jsem tu možnost, ale nemrzí mě to, dá se říci, že to беру v pohodě.“

K2: „Moje dcera se tady byla podívat, já jsem byla s manželem ještě v nemocnici. Takže já ne.“

K3: „Neměla jsem možnost, nevyužila jsem jí, nikdy. Moje stěhování bylo dost rychlý“

3. Jaký byl Váš první dojem ze zařízení?

K1: „Celkem jo, je to v pěkném prostředí. Sestry jsou výborné, zdejší paní vedoucí je moje minulá žákyně. Jsem totiž bývalý ředitel školy.“

K2: „Muselo se mi tady líbit, já jsem sem s manželem jít musela, on byl totiž nemocnej. Už jsem o něj pečovala dva roky, už jsem z toho byla na nervy. Takže jsem si tady hned zvykla. Všichni jsou tady hodní, naštěstí.“

K3: „Nó, moc pěkně né, není kam jinam jít. O domov důchodců mám zažádáno, jsem teď u neteře a její syn bude spravovat barák, tak se tam vrátím.“

Vlivy mající dopad na úspěšný proces adaptace seniorů

4. Jednalo se o Vaše dobrovolné rozhodnutí nebo šlo o popud ze stran rodinných příslušníků?

K1: „Dcera i syn byli pryč, co bych tam sám dělal, bylo to nutné, chtěl jsem sám, bylo to dobrovolné.“

K2: „Bylo to dobrovolné, chtěli jsme.“

K3: „Nějak sama.“

5. Jste v kontaktu s ostatními klienty zařízení?

K1: „Dá se říct, že jo. Babky se těší, až za nima přijdu na Velikonoce a zazpívám jim. Ostatní počítají s tím, že jim taky zazpívám, no. Mám kamaráda, který má tady v zařízení matku, když za ní přijde na návštěvu tak si povídáme. Rozumím si s ním jako dobře.“

K2: „Jo. Všichni se tady známe, sedíme a povídáme na chodbě nebo chodíme do lesíka, a to hodinu dopoledne a hodinu odpoledne. Navíc v pokoji si povídáme.“

K3: „No, jak se to vezme. Jsem tady na pokoji s paní, ale ta toho moc nenamluví, prej má Alzheimeru, je to s ní špatný. Jinak se tu s nikým nebavím.“

6. Využíváte zájmových, volnočasových aktivit, které zařízení nabízí?

K1: „Je tady možnost zpívat ve sboru, ale moc tam nechodím. Začínám být na kordy s krkem, asi jsem zpíval hodně v mládí, musím brzdit. Pak karty, ale na ty nechodím. Rád čtu, ale ničeho se neúčastním. Vzpomínáme třeba ve společenské místnosti na mladá léta a chodím jenom na kulturní představení tady.“

K2: „Můžeme tady cvičit, máme dílny a ruční práce. Děláme výzdobu oddělení, stříháme, lepíme, kreslíme, šijeme, pleteme, prostě všechno možný. Pečeme, můžeme v klubovně hrát karty. S babkama hraju Člověče, nezlob se. Každou druhou středu sem chodí farář, to mám ráda. Pak chodím cvičit, bolí mě totiž krční páteř no, za chvíli tu hlavu neudržím.“

K3: „Já nemám sílu, mě je 87 let. Já už jsem se nadělala dost. Nic tady nedělám.“

Role personálu v procesu adaptace seniorů

7. Kdo Vám byl nejvíce nápomocný při prvních měsících po Vašem nástupu?

K1: „Nejvíce mi pomohly sestry a sociální pracovnice. Byly výborné, cítily s mým nedostatkem. Paní vedoucí byla nejvíce nápomocná, znali jsme se ze školy, byla dobrá. Neměl jsem pracovníka, který by byl jenom pro mě. Měl jsem pochopení pro jejich práci, pomáhal jsem, co to šlo.“

K2: „Nikdo nám nic neukázal, sami jsme si to museli najít. Jen paní vedoucí, ta nám to řekla, ale nešla nikam s náma, to ukázat.“

K3: „Všichni jsou tady hodní, Nejvíce se mi věnovaly pečovatelky a sestřičky, pak chodí i sociální pracovnice, která mi říká beruško, mi taky moc pomohla.“

8. Jak ta pomoc vypadala?

K1: *„Přišel jsem do nového prostředí, pomohla mi, abych se tady do toho, co nejdříve dostal. Bylo jich víc, kdo pomáhal. Pomohla mi pochopit vnitřní řád.“*

K2: *„Vedoucí mi řekla, kde co je. Ostatní spolubydlíci mi to pak ukázali.“*

K3: *„Pomáhají mi tady se sprchováním, s jídlem a taky mě vezli do nemocnice.“*

Spolupráce rodiny při adaptaci klienta

9. Z jakého prostředí jste do zařízení přišel/a?

K1: *„Přišel jsem z domova, bydlel jsem v bytě.“*

K2: *„Přišli jsme sem s manželem z domova a on rovnou z nemocnice, měli jsme dvoupokojový byt.“*

K3: *„Já jsem bydlela se synem, on náhle zemřel, musela jsem jít sem. Už jsem tady přibližně 3 měsíce.“*

10. Dochází za Vámi na návštěvu rodina?

- a) Ano.
- b) Ne.

Pokud ano, co byste k tomu ještě chtěl doplnit?

K1: *„Ano. Dcera přijede, ale je provdaná na Slovensko, teď za chvíli přijede. Jezdí, jak jsou prázdniny a jak jí to čas dovolí. Syn chodí, má to blíž než dcera. Je to fotbalista, tak nemá moc čas. Jak má volno ale, tak přijde.“*

K2: *„Syn každé tejdny, dcera třikrát za tejdny. Taky za mnou chodí pět vnuků a 10 pravnuků.“*

K3: *„Ne. Syn umřel.“*

Adaptace

11. Jak probíhala Vaše adaptace na nové prostředí, nový režim, ...?

K1: *„Já jsem člověk, který se dovede dobře přizpůsobit. Nebylo to tak hrozné. Zlé to nebylo. Jako mladý student, jsem bydlel na internátě, jsme zvyklý. Měl jsem přípravu z toho internátu. Dovedu se přizpůsobit. Akorát můj spolubydlíci je velký kuřák, ale chodí kouřit ven před*

budovu, takže jsem se přizpůsobil i tomuhle spolubydlení. Nehádali jsme se, je takovej zvláštní sice, ale zvykl jsem si, je to celkem v pořádku.“

K2: „To víte, člověk zůstane sám, museli jsme si zvyknout. Nebyl problém si na to zvyknout. Vlastně mi to muselo vyhovovat. Hnedka jsem si zvykla.“

K3: „Poměrně dobře, najíst mi dají, postarají se o mě, někdo mě z postele nevyhání. Neměla jsem problém si tady zvyknout. Horší je, že přibývají léta. A hrozně mi chybí syn.“

12. Co Vám při adaptaci nejvíce pomohlo?

K1: „Mám staré fotky a alba, ty jsou dobré. Na ty fotky nedám dopustit, někteří jsou ještě tady a někteří zemřeli. Taký rád čtu knížky, noviny a časopisy. Když jsem přišel, měli jsme tady dobrou partiu. Bohužel ten kamarád a kamarádka zemřeli ve stejnou dobu. Takže jsem se s tím musel vyrovnat. Rád zpívám, budu zpívat i na Velikonoce. Škoda, že tady není žádný muzikant.“

K2: „Fotky mi pomohly, kytky mi dcera koupila. Hodně mi pomohly dílny, pak je dobré, když má někdo narozeniny. Nebo když se slaví Mikuláš a Velikonoce. Hodně tady pečou, to mi pomohlo. Já jsem rozená rakušačka, dcera mi nosí časopisy v němčině, tak ty si ráda čtu.“

K3: „Pracovnice mi pomáhají, donesou mi noviny, mám tady fotku syna. Nic jinýho nepotřebuju. Pak mám tady televizi, tak koukám na ní.“

13. Jak byste zhodnotil/a první měsíce života v zařízení?

K1: „Jsem tady přes sedm let. Už si to moc nepamatuju, ale měl jsem tady známý, bylo to výborný. A i kdyby něco, musel bych to překousnout. Líbilo se mi tady hned.“

K2: „Jo dobrý. Brzo jsem si tady zvykla.“

K3: „Moc se mi tady líbí, sestřička přijde, jestli chci kafičko, rozdělí se o zákusek. Je to tady dobrý. Jsem tady necelý tři měsíce.“

Příloha č. 4 – přepis rozhovorů s pracovníky

Okolnosti před vstupem seniora do zařízení

1. Z jakých důvodů se senioři rozhodnou odejít do tohoto zařízení, podle Vašich zkušeností?

P1: *„Z mých zkušeností, je to spíše tak, že to rozhodne ta rodina. Nevládá péči, takže jejich zdravotní stav rozhodne. Nejčastěji jde o to, že rodinní příslušníci nevládají péči o svého blízkého.“*

P2: *„Převážně z důvodů toho, že rodina není schopná se postarat a není možné využít jiných služeb nebo třeba terénních služeb, aby se postarala o uživatele. Nebo rodina vyčerpala veškeré možnosti, nebo lidé leží v nemocnici a vědí, že se nemohou vrátit do svého přirozeného prostředí.“*

P3: *„U nás je to odlehčovací služba, která umožní rodině možnost si oddechnout. Tudiž to není o lidech, ale o té rodině. Někteří to využívají opakovaně, klienti vědí, že se vrátí domů, že si je tady nenecháme. Jsou to pouze krátké pobyty a jsme jediní na celém okrese, proto je naše služba hojně využívána.“*

2. Nabízí toto zařízení možnost seznámit klienta se zdejším chodem a režimem, ještě před jeho oficiálním nástupem?

P1: *„Určitě. Stačí, když si rodina dopředu zavolá. Uděláme prohlídku a vše vysvětlíme.“*

P2: *„Ano. Klient má možnost prohlídky i s rodinou. Sociální pracovníce to před nástupem nabízejí, je to běžná věc.“*

P3: *„Ano. Bud' se mohou přijít podívat na návštěvu, jak to u nás chodí nebo i já chodím na sociální šetření k nim domů. Říkám co a jak, aby věděli, do čeho jdou.“*

Vlivy mající dopad na úspěšný proces adaptace seniorů

3. Setkáváte se při příchodu klientů s dobrovolným vstupem do zařízení nebo spíše s nedobrovolným?

P1: *„Z mé zkušenosti, co mám, tak to bylo vždy dobrovolné. Nedobrovolně to úplně nejde, musíme mít souhlas. Pokud by uživatel nesouhlasil, oslovíme město, které vyšle svého pracovníka a on posoudí stav člověka a na základě tohoto procesu se rozhoduje. Jde o formu zastupování, formu plné moci nebo opatrovnictví.“*

P2: „Vstup je vždy dobrovolný, člověk s tím musí souhlasit. Pokud jde o lidi s demencí, která je tak velká, že nejsou schopni pochopit informace, řeší se to s městem. Město poté podepisuje smlouvu.“

P3: „My musíme mít klienty, kteří s tím souhlasí. Nedobrovolný vstup nemůže být. Takovýto člověk k nám nemůže ani nastoupit. Pokud má klient obavy nebo se mu k nám nechce, může požádat o prohlídku zařízení.“

4. Jaké zájmové a volnočasové programy nabízíte?

P1: „Je jich hodně. Nabídka je zde: cannisterapie, hipoterapie, čtecí dopoledne, masopust. Jakýkoliv svátek se dá zakomponovat do nabídky.“

P2: „Máme skupinové cvičení, individuální cvičení, reminiscenci, snoezelen, dílny, aromaterapii, zooterapii, zpívání, přednášky, filmy, relaxační koupele, muzikoterapie. Jednou za čtrnáct dní k nám chodí na návštěvu farář. Děláme výlety mimo zařízení, dále pak máme interaktivní stůl Sentable. Staráme se o mobilní zahrádky, spolupracujeme se školami a jsme v programu Ježíškova vnoučata.“

P3: „Pracujeme s tím, na co byl člověk zvyklí doma – procházky, čtení. Nesnažíme se jim nabízet něco extra, Spíše jde o to pokračovat v tom, co dělají doma. To, ale neznamená, že se nesnažíme je nějak zapojit, snažíme se motivovat. Jen nenabízíme něco speciálního. Máme hry, karty, malování, procvičovací listy na paměť plus myšlení, záleží na klientech.“

5. Myslíte si, že volnočasové aktivity mohou pomoci seniorům k úspěšné adaptaci na nové prostředí?

P1: „Ano. Možnost mají i klienti, kteří jsou spíše v pokoji a jednou za týden mají cvičení, které jim umožní setkat se s ostatními klienty a hned se jim rozzáří úsměv.“

P2: „Já si myslím, že určitě ano. Ale ne každý senior to využívá. Vždy to nabídneme, sám se pak rozhodne, jestli chce jít nebo ne.“

P3: „Myslím si, že ano.“

6. Jakým způsobem může toto zařízení usnadnit klientům proces adaptace na nové prostředí?

P1: „Myslím že, určitě profesionalitou svých zaměstnanců, příjemným prostředím nové budovy. Opravdovým zájem pracovníků o nového klienta. Umístění zařízení v klidné části města, blízkost lesíku, zvířátka v objektu.“

P2: „Seznámení s prostředím, seznámení s personálem, náhled na aktivity v zařízení, doprovod na akce. Seznámením s harmonogramem dne.“

P3: „Profesionalitou personálu, seriózním jednáním, aktivitami, na které je klient zvyklý z domu.“

7. Co podle Vás dále může ovlivňovat to, jak se klient přizpůsobí novému prostředí?

P1: „Je to mnoho oblastí, například zdravotní stav klienta, vztahy v rodině, prostředí z jakého pochází, jaký byl vlastně přesný důvod, proč nastoupil do zařízení (myšleno tak jestli mu třeba nezemřela pečující osoba). Umístění daného zařízení (jestli je v místě kde to zná nebo ne). Přístup pracovníků a ostatních zaměstnanců, podávané jídlo. Napadá mě třeba ještě i případný spolubydlicí, umístění pokoje (jestli jsou okna na sever nebo na jich), vybavení pokoje atd.“

P2: „Zdraví a vitalita uživatele a rodina.“

P3: „Určitě zdravotní stav.“

Role personálu v procesu adaptace seniorů

8. Kdo a jakým způsobem je klientovi při příchodu nejvíce nápomocný?

P1: „Nejdříve budoucí klient komunikuje s námi, sociálními pracovníci a podepisuje potřebné papíry. Pak je už klient v rukou sestřiček a ošetřujícího personálu. Pak zde máme funkci klíčového pracovníka. Bud to je pracovník v sociálních službách nebo aktivizační pracovníci, kteří se zároveň starají i o zábavu. Těch je tady asi 5. No po přijetí klienta je zde lhůta jednoho měsíce na rozkoukávání, kdy se klient může rozhodnout, jestli chce zůstat nebo ne. Poté si sednou spolu s přiděleným klíčovým pracovníkem a vytváří individuální plán péče. Co se týče klíčového pracovníka tak ten je nastolen okamžitě po příchodu klienta. Adaptační plán jako takový vyloženě nemáme.“

P2: „Máme zde sociální pracovníce, zdravotní sestry, aktivizační pracovníky nebo třeba ošetřovatelky, které se podílí na přijetí uživatele do sociální služby. V tomto zařízení je realizována funkce klíčového pracovníka a má na starosti vždy tři uživatele. Ten zpracovává

individuální plán péče, dělají to pracovníci v sociálních službách a máme na to speciální program Cignus 2. Než se dělá individuální plán s uživatelem, tak má po dobu jednoho měsíce na to, aby se tady přizpůsobil. Většinou se člověk tři měsíce rozkoukává a pak se s ním stanovují jeho cíle.“

P3: *„Kontakt začíná se mnou jako s vedoucí této služby, jezdím i na sociální šetření do rodin. Pokud má někdo strach z uživatelů, jak to u nás vypadá, nabízím možnost prohlídky zařízení, aby si uživatel mohl udělat obrázek sám a poté se rozhodnout. V přímé péči pracují zdravotní sestry a ošetrovatelky, pečovatelky. Pokud jde o adaptaci, tak je zde klíčový pracovník – vycházíme ze zákona samozřejmě. Tím, že máme pět lůžek, tak ten pracovník, který má volnou kapacitu, dostane klienta automaticky a bude jeho klíčovým pracovníkem po jeho dobu pobytu. Pokud je zde někdo na delší dobu, snažím se to rozvrhnout tak, aby měla každá jednoho klienta.“*

9. Jsou podle Vás u klientů podporovány některé z následujících oblastí vzhledem k adaptaci – soběstačnost, orientace v realitě, sebedůvěra?

a) Ano.

b) Ne.

Pokud ano, pak doplňte, jakým způsobem.

Soběstačnost: P1, P2, P3: *„Nácvik chůze, komunikace.“*

Orientace v realitě: P1, P2, P3: *„Pomoc aktivizačních pracovníků, na nástěnce je vyvěšeno datum, den, měsíc, symboly u dveří.“*

Sebedůvěra: P1, P2: *„Dilny, ve kterých vidí výsledek své práce.“* P3: *„Kognitivní trénink.“*

Spolupráce rodiny při adaptaci klienta

10. Setkáváte se se spoluprací rodiny při adaptaci klienta?

P1: *„Je to zásadní věc. Pokud je klient šikovnej, podepíše smlouvu sám, pak je ten průběh spolupráce hladší. Spolupráce je vítána a žádaná. Je to lepší než, když má klient opatrovníka. Rodina taky řekne více informací o klientovi, třeba jeho zájmy a záliby.“*

P2: *„Je to náročný. Někteří se chtějí hodně angažovat, berou si ho na víkendy, chodí za ním. Pak jsou lidi, kteří sem dají člena rodiny a následně za ním nechodí. Je to o lidech a o vztazích mezi nimi. Bud' chodí hodně, nebo vůbec, to pak nahrazujeme dobrovolníkem.“*

P3: „U nás je to hodně o spolupráci rodiny, kvůli vstupním informacím. I u nás jsou případy, kdy rodina předá klienta a vidíme se s nimi až při jeho odchodu. Máme rádi, když nám rodina sepíše harmonogram dne klienta, abychom byli v obraze.“

11. A naopak – spolupracuje toto zařízení s rodinou pro rychlejší proces adaptace?

P1: „Ano spolupracujeme.“

P2: „Jsme rádi, když rodina chodí a stará se, je to důležité jak pro člověka, tak i pro nás.“

P3: „Ano. Nemáme ani omezené návštěvy. Mohou si je vzít i na den, i na víkend domů.“

Adaptace

12. Jak byste mi popsal/a proces adaptace v tomto zařízení?

P1: „Je to těžká otázka vzhledem k tomu, že s nově přijatými klienty nestrávíme tolik času. Při nástupu do zařízení s klientem podepíšeme potřebné papíry, zodpovíme případné otázky a pak už je klient v rukou zdravotní sestřičky a pečujícího personálu. Navíc se proces adaptace u každého člověka liší.“

P2: „Adaptace je u každého uživatele individuální, záleží na zdravotním stavu a na kondici a rodině, která spolupracuje s personálem.“

P3: „U nás je pravý opak adaptace. Chceme, aby se vrátili domů. Měli jsme i problém, že se klient vrátit nechtěl. Měl tu plný servis.“

13. Jaká je podle Vás délka procesu adaptace seniorů v tomto zařízení?

P1: „Je to individuální, opravdu. Jsou klienti, kteří jsou komunikativní, ale mají horší zdravotní stránku. Těm stačí měsíc. Pak jsou klienti, kteří potřebují půl roku nebo i více.“

P2: „Tady jsou to zhruba tři měsíce. U uživatelů v domově se zvláštním režimem, kteří mají demenci, je těžká změna prostředí.“

P3: „Je to individuální. U nás je to dle doby pobytu klienta. Nejdéle je tato služba poskytována na 3 měsíce. Je na schopnosti klienta, jak se přizpůsobí.“

Příloha č. 5 – informovaný souhlas

Vážená paní
Mgr. Radka Sovjáková, DiS
Ředitelka organizace Centra sociálních služeb Znojmo
U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo

Věc: žádost o povolení sběru dat k výzkumnému projektu do bakalářské práce v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a v odlehčovací službě ve Znojmě

Vážená paní ředitelko,

Chtěla bych Vás požádat o povolení k výzkumnému šetření u klientů a pracovníků ve výše vyjmenovaných zařízeních v rámci mé bakalářské práce.

Cílem práce je zmapovat proces adaptace klientů na pobyt v domovech a odlehčovací službě, a to jak pohledem klientů, tak pohledem pracovníků.

Svou práci vykonávám pod vedením Mgr. Hany Karunové, Ph.D., na ústavu speciálně pedagogických studií PdF UP v Olomouci.

Výzkumné šetření bude prováděno formou polostrukturovaného rozhovoru.

V případě zájmu Vám ráda poskytnu výsledky šetření.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Michaela Ficová

Studentka 3. ročníku PdF UP v Olomouci

Kontaktní adresa

Michaela Ficová

Dyje 106, 669 02 Znojmo

Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Centrum sociálních služeb
Znojmo, příspěvková organizace
U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo
IČ: 48671770 -4-

Datum, podpis, razítko

5.3.2019

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Ficová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Karunová Ph. D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Adaptace seniorů na pobytová zařízení ve speciálně pedagogickém kontextu
Název v angličtině:	The Adaptation of seniors to residential facilities in a special pedagogical context
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na proces adaptace ve vybraných zařízeních. Jimiž jsou Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací služba ve Znojmě. Teoretická část se věnuje vymezení stáří a stárnutí, dále se zabývá nejčastějšími zdravotními potížemi seniorů. V dalších kapitolách se práce věnuje pobytovým službám pro seniory a popis adaptace. Praktická část obsahuje vlastní výzkumné šetření. Cílem výzkumu je pokusit se prozkoumat proces adaptace seniorů ve vybraných zařízeních a odhalit, jaké faktory jej mohou ovlivnit.
Klíčová slova:	Senior, stáří, nemoc, pobytové zařízení, adaptace, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis focuses on the process of adaptation in selected facilities. Facilities include the Home for the Elderly, the Special Mode Home and the Relief Service in Znojmo. The theoretical part deals with the definition of old age and aging, it also deals with the most common health problems of seniors. In the following chapters the thesis deals with residential services for seniors and description of adaptation. The practical part contains my

	own research. The aim of the research is to try to explore the process of adaptation of seniors in selected facilities and to discover what factors may affect it.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, old age, illness, residence, adaptation, retirement home, special regime home, relief service
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Návrh rozhovorů s klienty Příloha č. 2: Návrh rozhovorů s pracovníky Příloha č. 3: Přepis rozhovorů s klienty Příloha č. 4: Přepis rozhovorů s pracovníky Příloha č. 5: Informovaný souhlas
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	Český jazyk