



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Úloha sestry v adaptaci klienta v domově pro seniory

Vypracoval: Ludmila Žáková

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kaas

České Budějovice 2015

Abstrakt

Teoretická východiska

Nástup seniora do domova pro seniory představuje velké změny v jeho životě. Z konkrétních změn můžeme zmínit změnu prostředí, přizpůsobení se řádu domova pro seniory, mezilidské vztahy, velké množství lidí v okolí či personál. V souvislosti s tím je nezbytné, aby se senior na tuto situaci účinně adaptoval a předešel tak rozvoji komplikací souvisejících s tzv. maladaptačním syndromem. Adaptaci lze definovat jako základní lidskou vlastnost, umožňující lidem přežít i velmi obtížné situace a můžeme ji rozdělit na několik fází. Každý senior postupně prochází jednotlivými fázemi, které mohou být různě dlouhé a mohou se též různě prolínat. K celému procesu adaptace klienta je důležité přistupovat zodpovědně, neboť na jeho průběhu přímo závisí jeho následující život.

Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak může sestra přispět k efektivnímu průběhu adaptačního procesu klienta v domově pro seniory.

Výzkumné otázky

Jak vnímá úlohu sestry v adaptačním procesu sám klient?

Jak vnímá svou úlohu v adaptačním procesu klienta sestra?

Jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu klienta?

Jakou úlohu hraje rodina v adaptaci klienta na nové prostředí domova pro seniory?

S jakými problémy se potýká nově přijatý klient do domova pro seniory?

Metodika

Výzkumná část bakalářské práce byla zrealizována formou kvalitativního výzkumného šetření. Technikou sběru dat byly dvě varianty polostrukturovaného rozhovoru. První varianta rozhovoru byla určena všeobecným registrovaným sestřím pracujícím v domově pro seniory. Druhá varianta rozhovorů byla určena seniorům

žijícím v domově pro seniory. První soubor tvořilo osm respondentů, z toho bylo sedm žen a jeden muž. Druhý soubor tvořilo sedm respondentů, z toho bylo pět žen a dva muži. Všechny sebrané rozhovory byly následně doslovně přepsány a výsledky zpracovány formou otevřeného a axiálního kódování. Pro přehlednost výsledků byly jednotlivé kategorie a subkategorie znázorněny prostřednictvím diagramů, vytvořených v programu X-mind.

Výsledky

Výsledky práce můžeme rozdělit do několika oblastí, dle jednotlivých výzkumných otázek. V první části výsledků jsme se zaměřili na úlohu sestry v adaptačním procesu z pohledu klienta. Bylo zjištěno, že klienti vnímají tuto úlohu sestry jako velmi důležitou. Druhá část informuje o úloze sestry v adaptačním procesu z pohledu samotné sestry. Bylo zjištěno, že i sestry vnímají tuto svoji úlohu jako důležitou. Třetí část přinesla odpověď na to, jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu. Nejčastěji byly uvedeny změny po nástupu do domova pro seniory, jako je nové prostředí a domácí řád, rodina, sestra, mezilidské vztahy a oblíbené věci z domova. Čtvrtá oblast přinesla informace o tom, jakou úlohu hraje rodina v adaptaci klienta na nové prostředí domova pro seniory. V této oblasti se většinou respondenti shodovali a uváděli, že návštěvy rodiny jsou velice přínosné. Pátá a zároveň poslední oblast přinesla odpověď na to, s jakými problémy se potýká nově přijatý klient do domova pro seniory. Bylo zjištěno, že nejobtížnějším problémem je nový způsob života, mezilidské vztahy, kam patří i nový spolubydlící, a ztráta domova a soukromí.

Závěr

Práce poskytuje komplexní pohled na problematiku adaptace klienta na prostředí domova pro seniory a úlohu sestry při jejím zvládnutí. Výsledky práce mohou být využity jako výukový materiál pro studenty ošetrovatelství a příbuzných oborů či prezentovány sestrám, pečovatelkám a dalším pracovníkům formou semináře, zaměřeného na problematiku adaptace nových klientů v domově pro seniory. Práce

může být též podkladem pro další výzkumné šetření. V neposlední řadě může být práce využita jako informační materiál pro sestry pracující v gerontologické praxi.

Abstract

Theoretical outcomes

Admission of elderly people to a retirement home changes their lives in many ways. The specific changes include a change of environment, adaptation to the retirement home's regulations, interpersonal relationships, great number of people around as well as presence of the staff. With regard to these changes, it is necessary for the senior citizen to adjust effectively to this situation and thus prevent complications related to the so-called maladaptation syndrome. Adaptation can be defined as a basic human trait which allows people to survive even extremely difficult situations. It can be divided into several phases. Every elderly person goes through individual phases which sometimes might be linked together and of different length. The whole adaptation process needs to be handled responsibly since the person's future life depends on its progress.

Aim of the thesis

Aim of the thesis was to determine how nurses can contribute to the course of adaptation process in retirement homes.

Research questions

How is the nurse's role perceived by the client during the adaptation process?

How do the nurses understand their own roles in the adjustment process?

Which factors influence the course of the client's adaptation process?

What is the role of family in the client's adjustment process to a new environment in retirement homes? What problems does the client newly admitted to a retirement home have to deal with?

Methodology

The practical part of the Bachelor's thesis was conducted by means of qualitative research survey. The method of collecting data consisted of two variants of a semi-

structured interview. The first interview variant was aimed at registered general nurses working in a retirement home. The second interview variant was focused on elderly people living in a retirement home. The first group consisted of eight respondents, seven women and one man. The second group was comprised of seven respondents, five women and two men. All the collected interviews were transcribed and the results were subsequently processed using axial and open coding. In order to achieve intelligibility of the results, the individual categories and subcategories were compiled into diagrams created in the XMind program.

Results

Based on individual research questions, the results can be divided into several areas. The first part of the results focuses on the role of nurses in the adaptation process as perceived by the client. The results show that clients consider the nurses' role to be very important. The second part informs about the role of nurses in the adaptation process as seen by the nurses themselves. The outcomes indicate that nurses regard their role as vital too. Next, the third part sheds some light on factors that influence the course of adjustment process. Factors that were mentioned most often include changes after admission to the retirement home such as new environment and home regulations, family, nurses, interpersonal relationships and favourite things brought from home. Furthermore, the fourth area describes the importance of family during client's adjustment to the new environment of retirement homes. In this part, the respondents mostly agreed on benefit of family visits. Last, the fifth area identified problems which new clients in retirement homes have to face. A new way of life was described as the most difficult problem, followed by interpersonal relationships (including a new roommate), loss of home and privacy.

Conclusion

The thesis offers a complex overview of problems related to clients' adjustment to an environment in retirement homes and role of nurses during this process. The results of the thesis can be used as a teaching resource for students of nursing as well as

students of similar backgrounds. Next, the outcomes could be also presented to nurses, caregivers and other workers in a seminar focused on issues related to new clients' adaptation to retirement homes. Moreover, this thesis can also serve as a basis for further research. Last but not least, gerontological nurses might also benefit from information provided in this Bachelor's thesis.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2015

.....

Ludmila Žáková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Jiřímu Kaasovi za odborné vedení mé bakalářské práce, neutuchající trpělivost, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval.

Rovněž děkuji vedení domova, všeobecným sestřám a klientům z osloveného domova pro seniory Středočeského kraje, s jejichž pomocí jsem mohla uskutečnit výzkumné šetření.

Mé poděkování také patří mé rodině za neutuchající podporu a pochopení při studiu.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
1 SOUČASNÝ STAV	16
1.1 Gerontologie a geriatrie.....	16
1.1.1 Gerontologie.....	16
1.1.2 Geriatrie.....	16
1.2 Stáří a stárnutí	17
1.2.1 Stáří	17
1.2.2 Stárnutí	19
1.2.3 Změny ve stáří.....	19
1.2.3.1 Somatické změny ve stáří.....	20
1.2.3.2 Psychické a emoční změny ve stáří	20
1.2.3.3 Sociální změny ve stáří.....	21
1.2.4 Příprava na stáří.....	22
1.3 Adaptace	23
1.3.1 Obecná charakteristika adaptace	23
1.3.2 Způsoby adaptace ve stáří	24
1.3.3 Fáze adaptace v domově pro seniory	25
1.3.4 Stresory ovlivňující adaptaci.....	25
1.3.5 Maladaptační syndrom ve stáří	27
1.3.6 Prevence maladaptačního syndromu.....	28
1.4 Úloha sestry	29

1.4.1 Osobnost sestry	29
1.4.2 Činnost sestry v domově pro seniory	31
1.4.3 Adaptace z pohledu ošetřovatelství.....	33
1.5 Pobytová zařízení pro seniory	34
1.5.1 Druhy pobytových zařízení pro seniory	34
1.5.2 Domov pro seniory.....	35
2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
2.1 Cíl práce.....	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
3 METODIKA.....	38
3.1 Metodika výzkumu	38
3.2 Charakteristika výzkumných souborů	39
3.2.1 Charakteristika souboru A.....	39
3.2.2 Charakteristika souboru B.....	40
4 VÝSLEDKY	42
4.1 Vyhodnocení rozhovorů - soubor A	42
4.2 Vyhodnocení rozhovorů - soubor B	55
5 DISKUZE	67
6 ZÁVĚR	75
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77

8 KLÍČOVÁ SLOVA..... 81

9 PŘÍLOHY..... 82

Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
OU	Odborné učiliště
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
SŠ	Střední škola
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

ÚVOD

„Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou.“

V současné době se lidská populace mění. Na celém světě přibývá stále více starších lidí. V souvislosti s prodlužujícím se věkem vyvstává otázka, kolik lidí bude schopno se o sebe do budoucna samostatně postarat. Na tuto skutečnost by měly být připraveny poskytovatelé sociálních služeb, kteří provozují domovy pro seniory.

Je mnoho seniorů, kteří jsou schopni se o sebe postarat. Všem však tato schopnost není dána a někteří musí nastoupit do domova pro seniory, kde nastává náročné období adaptace na nové prostředí. S nástupem seniora do domova pro seniory pochopitelně souvisí velice důležité změny v jeho životě, jako je změna prostředí, řád života, omezení kontaktu s přáteli, navazování nových vztahů s ostatními klienty, odcizení rodiny aj. Velice důležitou součástí těchto změn je sestra, která by měla být v první řadě podporou pro klienta, aby se co nejdříve zadaptoval na nový život.

Tato bakalářská práce je věnována právě úloze sestry v adaptaci klienta na domov pro seniory. Práce přináší pohled na adaptaci klienta v domově pro seniory a na změny, které s tímto nástupem souvisí. Práce se zabývá přínosem sester v adaptačním procesu nově nastupujícího klienta k pobytu do domova pro seniory, rolí rodiny v této oblasti, faktory, které celý proces adaptace ovlivňují a v neposlední řadě problémy, se kterými se musí nový klient vyrovnat.

Téma úlohy sester v adaptaci klienta v domově pro seniory jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala jednak z důvodu stálého přibývání starých lidí, kteří se objevují na všech odděleních, ale také proto, že již několik let pracuji v domově pro seniory, kde je toto téma na denním pořádku. V praxi se tímto tématem moc lidí nezaobírá, a považuje ho za běžnou součást své pracovní činnosti. Někdy může být příčinou přehlížení časový tlak při práci sestry, který nedovoluje zaobírat se průběhem adaptačního procesu u každého klienta individuálně. Tato práce se však snaží přinést

důkazy o tom, že pro další spokojený život klienta je nezbytné, aby se ošetřující personál touto oblastí podrobně zabýval.

1 Současný stav

1.1 Gerontologie a geriatric

1.1.1 Gerontologie

Pojem gerontologie vychází ze dvou řeckých slov - gerón a logos. Gerón znamená stařec či starý člověk, logos nauka či věda. Doslova se tedy jedná o všeobecnou nauku a soubor vědomostí o stárnutí a stáří. Obor se věnuje problematice starých lidí a života ve stáří. Zaměřuje se na specifické potřeby a na zkvalitnění života různých skupin starých lidí (Kalvach et al., 2004). Celou problematiku zkoumá z různých úhlů pohledu, nejvíce z hlediska biologického, demografického a sociálního (Holmerová, 2007).

Zájem o gerontologii byl projeven až v 18. století. V předchozích stoletích nebylo prioritní zabývat se procesy stárnutí a zvláštnostmi chorob ve stáří, neboť lidé se dožívali nízkého věku. Medicína řešila aktuálnější problémy dané doby (např. infekční onemocnění) (Haškovcová, 2006).

V současné době je gerontologie dělena na tři základní okruhy, konkrétně na gerontologii experimentální, gerontologii sociální a gerontologii klinickou. Gerontologie experimentální též nazývaná jako teoretická, se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy, buňky, tkáně a orgány stárnou. Rozvíjí se především na úrovni molekulární. Veškeré procesy řeší po stránce biologické a psychologické. Gerontologie sociální též nazývaná jako populační se zabývá vztahy a dopady stárnutí na starého člověka, vzájemným ovlivňováním starého člověka a společnosti či fenoménem stárnutí populace. Třetím okruhem je gerontologie klinická, zabývající se zvláštnostmi zdravotního a funkčního stavu ve stáří, zdravím ovlivněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob a jejich diagnostikováním a léčením ve stáří. Je označována též jako geriatric (Haškovcová, 2006; Kalvach et al., 2004).

1.1.2 Geriatric

Geriatric vychází také ze dvou řeckých slov - gerón a iatreia. Gerón, jak už bylo psáno v předchozí části, znamená stařec či starý člověk, pojem iatreia označuje léčení.

Geriatric je v oblasti medicíny samostatným oborem, který poskytuje specializovanou zdravotní péči lidem staršího věku. Vzhledem k tomu, že jsou senioři léčeni na úrovni většiny lékařských oborů, je geriatric výrazně interdisciplinárním oborem. Základem je zachování a obnova soběstačnosti a rozvoj specifického geriatrického režimu podporujícího adaptaci. Předmětem zájmu geriatric je stárnoucí a starý člověk ve zdraví a především v nemoci. Mnohostranně spolupracuje i s ostatními lékařskými obory, především s neurologií, psychiatrií a praktickým lékařstvím (Holmerová, 2007).

V souvislosti se současným trendem stárnutí populace jsou lékaři různých oborů vzdělávání v oblasti geriatric. Dochází tak k tzv. geriatricizaci medicíny. Opodstatněním jsou pacienti senioři, kteří se v četném zastoupení objevují v každém lékařském oboru (Haškovcová, 2006).

V souvislosti se stárnutím české populace se pochopitelně zvyšují též nároky na zdravotnickou a sociální péči (Čevela et al., 2012).

1.2 Stáří a stárnutí

1.2.1 Stáří

Stáří je fyziologický a nevyhnutelný proces ve vývoji člověka, který probíhá v čase (Šafránková a Nejedlá, 2006). Stáří je obvykle chápáno negativně, kdy si většina z nás představuje nemohoucího seniora, který je odkázán na lůžko a pomoc svého okolí. Dle Malíkové (2011) přesto bývá stáří jedním z nejkrásnějších období, kdy má senior čas na své koníčky a na vše, co ve svém životě ještě nestihl. Hodně záleží na samotném jednotlivci, jak se na stáří připraví a jak u něj stáří a stárnutí bude probíhat (Malíková, 2011).

Věk lze hodnotit z různých hledisek, geriatric proto pracuje s termíny jako kalendářní či chronologický, biologický, psychologický a sociální věk. Kalendářní věk lze určovat podle skutečného věku a data narození člověka. Biologický věk je určován podle zdatnosti, funkčnosti, výkonnosti, odpovídá stavu jednotlivých orgánů, je výsledkem celoživotního působení zevního prostředí a způsobem života. Psychologický věk je určován podle přirozených funkčních změn ve vývoji člověka, individuálními

osobnostními rysy a přijímáním svého věku. Sociální věk je určován změnami rolí v životě a společnosti. Bio-psycho-sociální věk proto nebývá obvykle totožný s věkem kalendářním (Holmerová, 2007).

Stáří se dle Světové zdravotnické organizace (WHO, World Health Organization) dělí na tzv. rané stáří, které je definováno jako vyšší věk či presenium. Do této kategorie jsou zařazeny osoby ve věku 60-74 let. Do vlastního stáří, které je definováno jako pokročilé (pravé) stáří či senium, jsou zařazeny osoby ve věku 75-89 let. Třetím obdobím je dlouhověkost, která je v odborné terminologii nazývána jako patriarchium. Do této kategorie jsou řazeny osoby starší více než 90 let. Každé toto období má svá specifika. V raném stáří přicházejí problémy související s odchodem do starobního důchodu, životními aktivitami, seberealizací a volným časem. Ve vlastním stáří přicházejí další problémy související s adaptací, sníženou tolerancí zátěže, charakteristickým onemocněním či osamělostí. V dlouhověkosti typicky nastává problém se samotnou soběstačností a zabezpečením sebe sama (Kalvach et al., 2004).

V současné době se nejvíce užívá dělení dle Mühlpachra, který stáří dělí, obdobně jako WHO, na tři samostatné oblasti. První z nich definuje jako tzv. mladé seniory a jsou do ní řazeny osoby ve věku 65-74 let. Druhou oblastí jsou tzv. staří senioři, kteří jsou charakterizováni jako osoby ve věku 75-84 let. Třetí oblast tvoří lidé starší 85 let, definovaní jako velmi staří senioři (Mühlpachr, 2004).

Pro seniory je však důležitější funkční stav než věk. Existují tzv. elitní senioři, kteří jsou schopni zvládat náročné fyzické výkony do vysokého věku. Dále pak zdatní senioři zvládající život v náročném prostředí, pracovních i pohybových aktivitách. Další skupinou jsou nezávislí senioři, kteří zvládají běžné nároky života, mají však sníženou funkční rezervu ve smyslu zdatnosti, odolnosti a adaptace. Závislí senioři mají velmi nízký potenciál zdraví, potřebují podporu druhé osoby, pečovatelskou službu nebo dlouhodobou péči. Zcela závislí senioři potřebují trvalý dohled a dopomoc. Jsou upoutáni na lůžku nebo trpí pokročilou formou demence. Tito senioři potřebují ošetřovatelskou péči, pečovatelskou službu a v neposlední řadě podporu a udržení

lidské důstojnosti. Poslední skupinou jsou umírající senioři, kteří potřebují efektivní paliativní péči (Čevela et al., 2012).

1.2.2 Stárnutí

Náš život prochází od narození různými etapami. Každá etapa našeho života má své klady a zápory, jímž se přizpůsobujeme a zohledňujeme je. Stárnutí je individuální děj a u každého člověka probíhá jinak. Rozumí se jím souhrn nezvratných změn ve stavbě a funkcích organismu, které způsobují zvýšenou zranitelnost a snížení schopností a výkonnosti, které vrcholí v terminálním stadiu a v okamžiku smrti (Holmerová, 2007).

Stárnutí můžeme dělit na fyziologické nebo patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně a tvoří běžnou součást života jedince. Přirozené, fyziologické a tedy zcela normální stárnutí a stáří, je ovlivněno genetickými faktory a vlivem prostředí, které na člověka po dobu života působí. Patologické stárnutí se projevuje různými způsoby, např. předčasným somatickým stárnutím vůči kalendářnímu věku. Patologické stárnutí může být způsobeno psychickými vlivy, onemocněním a dalšími faktory (Malíková, 2011; Mühlpachr, 2004).

Křivohlavý o stárnutí píše: „*Stárnutím se rozumí děj, proces, obrazně řečeno: plynutí vody od pramene k moři*“ (Křivohlavý, 2011, str. 17).

1.2.3 Změny ve stáří

Podstatou stárnutí je souhrn různých změn, které lze rozdělit na změny somatické, psychické a sociální. Vlivem těchto zvrátů může nastat zvýšená zranitelnost organismu, snížení schopností a celkového výkonu, kterou však senior dokáže ve většině případů kompenzovat čili nahradit (Holmerová, 2007).

Nejdůležitějším předpokladem zdravého stárnutí je stálé udržování činného a tvůrčího života (Šafránková a Nejedlá, 2006).

Reakci na stáří a vyrovnání se s ním podle Malíkové (2011) ovlivňuje hlavně osobnost člověka, životní zkušenosti, výchova, vzdělání, prostředí, ve kterém stárnoucí člověk žije, reakce okolí a možnosti seniora.

1.2.3.1 Somatické změny ve stáří

Somatické změny bývají patrnější než změny psychické. Mezi somatické změny zahrnujeme snížení postavy, atrofii a involuci orgánů, která je definována zmenšením orgánu přirozenými změnami organismu (např. hormonálními vlivy) či ubývání fyzické síly a výkonnosti. Zpomaluje se látková výměna, snižuje se spotřeba kyslíku a zpomaluje se syntéza bílkovin. Další změnou je snižující se hmotnost v důsledku úbytku svalové hmoty a podkožního tuku, kůže je vrásčitá a ztrácí svou elasticitu. Typická je též suchost, objevují se pigmentové skvrny, vrásky, dochází k šedivění, řídnutí a vypadávání vlasů. Ubýváním fyzických sil a svalové hmoty se zvyšuje náchylnost k úrazům, dochází ke změně na vnitřních orgánech (zhoršuje se činnost srdce, ledvin, plic, jater). Je též snížena sekrece endokrinních žláz a činnost některých žláz je zastavena. Dochází např. ke snížení reprodukční schopnosti u mužů a zastavení ovulace v menopauze u žen. Nervový systém je méně odolný vůči zátěžovým situacím, proto dochází ke snížení smyslového vnímání (hmat, zrak, rozlišování barev, sluch, chuť, čich), které zvyšuje riziko úrazů a obecně komplikuje komunikaci s ostatními lidmi. Starý člověk dokáže kompenzovat zhoršené vidění a sluch opatrností, pomalejším tempem, vytrvalostí, zvýšeným úsilím, racionalizací a organizací postupu jednotlivých činností, soustředěním a promyšleností jednotlivých úkonů, zvýšenou sebekontrolou a kontrolou všech činností a komunikací (Holmerová, 2007; Šafránková a Nejedlá, 2006).

1.2.3.2 Psychické a emoční změny ve stáří

Psychické změny nejsou tak patrné jako ty somatické. Zachytí je snáze partner, členové rodiny či přátelé. Emoční změny mohou být u starého člověka ovlivněny hodnocením okolí i vlastním sebehodnocením. I podle toho se individuálně mění psychika každého člověka (Holmerová, 2007).

Mezi duševní změny patří snížení výbavnosti a vstřípivosti paměti, porušena bývá zejména krátkodobá paměť. Dlouhodobá paměť zůstává obvykle neporušena, ale může být emočně i obsahově zkreslena (Minibergerová, 2006). Objevuje se menší nápaditost, vynalézavost, zpomalení psychomotorického tempa, situace a úkoly řeší senior

pomaleji, lpí na tradičních zvycích. Objevuje se větší únavnost, labilita emocí, proměnlivost rozhodnutí a postojů. Starý člověk snadněji podlehne dojetí. Převládá zde touha po soukromí a pohodlí. Může klesat motivace a zájem k činnostem, které dříve rád vykonával. Zvýšené sebezpozorování může vést až k přecitlivělosti a hypochondrii. Snižuje se potřeba spánku, zhoršuje se adaptace organismu na stres a změny. Objevuje se strach z nemocí, nesoběstačnosti, samoty a smrti. Častější je též výskyt deprese a psychických poruch. Senior bývá více rozvážný, trpělivý, dokáže též lépe využívat své životem nabyté zkušenosti (Šafráková a Nejedlá, 2006; Holmerová, 2007).

U některých psychických funkcí může nastat stabilita např. slovní zásoba, jazykové dovednosti, hudební sluch a intelekt. Inteligence však klesá u měření běžnými testy, protože nejsou vhodné pro starší věkové kategorie (Minibergerová, 2006).

Změny nastávají i ve struktuře osobnosti. Vystupují původní osobnostní rysy, jako jsou dominance, egocentrismus, dobrota, laskavost, empatie a jiné. Pozitivní vlastnosti se mohou přeměnit na neutrální až negativní a naopak negativní v pozitivní. Dochází k hodnotovým změnám tak, že na žebříčku hodnot dominují hodnoty jako touha po klidu, soukromí a někdy až samotě. Prožitek samoty u seniora je výhradně individuální. Jak zmiňuje Holmerová (2007), je rozdíl mezi tím „být sám“ a „cítit se sám“.

U seniorů dochází též ke změně v hodnotovém žebříčku, kdy se starý člověk více orientuje na rodinu a zaměřuje se na duchovno. Senior obvykle bilancuje nad svým životem a s odstupem času ho hodnotí (Malíková, 2011).

1.2.3.3 Sociální změny ve stáří

Pro vyrovnání se se sociálními změnami je důležitá integrita, která je zajištěna podmínkami jako pravdivost, smíření a kontinuita. Správné pochopení vede k vyrovnání se se svým životem a jeho smyslem. Senior přijímá své stáří, chyby a omyly, nesplněná přání a cíle. Akceptuje sebe takového jaký je (Malíková, 2011).

Podle Venglářové jsou nejdůležitějšími sociálními změnami odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže (Venglářová, 2007).

Sociální změny můžeme rozdělit na pozitivní a nepříznivé. Mezi nepříznivé patří již zmiňovaný odchod do důchodu a změna sociální role, kterou nejhůře zvládají muži, kteří nemají kromě své práce žádné koníčky a volnočasové aktivity. Dále sem patří omezení společenských, kulturních a jiných aktivit. Změna finančních limitů přináší celkové zhoršení ekonomické situace. Další podstatnou negativní změnou je úmrtí partnera, které je považováno za nejtěžší zkoušku tohoto období. Může nastat i sociální izolace, která je důsledkem omezeného kontaktu s rodinou a úbytku přátel stejné věkové kategorie. Staří lidé mají strach z osamělosti, nesoběstačnosti a fyzické závislosti z důvodu nemoci. Často nevyhovující, avšak nutné jsou též změny životního stylu, strach ze stáří či stěhování (Malíková, 2011; Šafránková a Nejedlá, 2006).

Dle Minibergerové (2006) nabývají někteří staří lidé pocitu užitečnosti při narození vnoučat, které mohou hlídat, případně pomoci svými radami nebo osobně na zahradě či při opravě domu.

Mezi pozitivní sociální aspekty stáří řadíme funkční rodinu s fungujícími mezilidskými vztahy a pevnými rodinnými pouty. Dalším aspektem je ekonomická příprava a zabezpečení na stáří, zajištění vhodného bydlení, plánovaný program na vyplnění volného času, efektivní nakládání s časem a hlavně uspokojení potřeb a přání starého člověka (Malíková, 2011).

V krátkodobé přípravě na stáří, kterým je myšlena doba dvou až tří let před odchodem do důchodu, by měly být podle Haškovcové (2006) zařizovány ryze praktické věci. Lidé by si měli zařídit bydlení, obnovit opotřebované spotřebiče, upravit stravovací návyky, věnovat se přiměřenému sportu, upevnit přátelské vztahy a vědět již jak efektivně vyplní svůj penzijní čas (Haškovcová, 2006).

1.2.4 Příprava na stáří

Přípravu na stáří lze rozlišit na tři formy. První formou je dlouhodobá příprava, která začíná již od dětství. Dítě se zde učí úctě k starým lidem, mělo by být též vedeno ke správnému chování ke starším lidem. Rodiče svým chováním k prarodičům výrazně ovlivňují budoucí vztah dětí k vlastním rodičům. Střednědobá forma přípravy probíhá u

lidí ve středním věku, kdy by se již mělo jednat o cílenější přípravu. Člověk by se měl zamyslet nad dodržováním životosprávy a akceptací stáří. Měl by začít přemýšlet nad aktivitami, které bude moci realizovat a dále rozvíjet v pozdějších letech. Důležitým faktorem usnadňujícím proces adaptace na nové období jsou též fungující přátelské vztahy. Třetí a poslední formou je tzv. krátkodobá příprava, která by měla být již ryze praktická. Jak již bylo zmíněno, patří sem úkoly jako zařídít bydlení, obnovit opotřebované spotřebiče, upravit stravovací návyky, věnovat se přiměřenému sportu, upevnit přátelské vztahy a vědět již, jak efektivně vyplnit svůj penzijní čas (Poláchová, 2007).

1.3 Adaptace

1.3.1 Obecná charakteristika adaptace

Adaptace je definována jako evoluční proces, při němž se daný organismus přizpůsobuje vnějším podmínkám a dalším faktorům, které ho ovlivňují v jeho přirozeném prostředí (Farkašová, 2006).

Adaptace je podle Venglářové (2007) základní lidská vlastnost, umožňující lidem přežít i velmi obtížné situace. Má to však i své meze. Žádná změna nesmí překročit únosnou míru, kterou má však každý člověk jinou. Změna musí mít pro dotyčného nějaký smysl, aby ji mohl co nejlépe a nejrychleji přijmout. Vyrovnání se a přizpůsobení se změně může být podpořeno pomocí okolí, trpělivostí a tolerancí člověka. U velkých změn odborníci varují, neměnit vše najednou. U staršího ještě aktivního člověka, který změny plánuje (např. změna bydliště), je větší prostor pro uplatnění efektivní adaptace (Venglářová, 2007).

Kalvach (2004) se zabývá třemi teoriemi adaptace. První je teorie tzv. aktivního stáří, která pro zvládnutí žádoucí adaptace zdůrazňuje podmínky jako stálé zabývání se běžnými činnostmi a kontaktem se světem. Druhá teorie tzv. postupného uvolňování z aktivit naopak spatřuje lepší adaptaci v ukončení řady činností, které senior realizoval. Třetí teorie je nazývána jako tzv. teorie substituční. Ta doporučuje, aby role, činnosti a povinnosti, které starý člověk bere jako zátěž, byly nahrazeny jinými a vhodnějšími.

Optimální adaptace je individuálně ovlivněna zdravotními, profesními, rodinnými a dalšími faktory. Proto je důležité brát ohledy na osobnost starého člověka a respektovat jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje. „*Je třeba respektovat osobní svobodu i toho nejstaršího člověka*“ (Kalvach et al., 2004, str. 106).

Dané strategie přístupu ke stáří na sebe často navazují. Žádný z přístupů není kvalitnější nebo vhodnější a proto není žádoucí seniorovi některý způsob vnucovat (Čevela et al., 2012). Dle Mlýnkové (2011) je adaptace člověka ve stáří ovlivněna mnoha faktory. Mezi nejdůležitější z nich jsou řazeny osobnost člověka, jeho aktivita během celého života, zkušenosti a životní filozofie (Mlýnková, 2011). Dle Kalvacha (2004) může být adaptace dále rozdělena na mechanismy akomodace a mechanismy asimilace. Akomodace obnáší přizpůsobení člověka dané situaci, problémům nebo různým změnám, asimilace naopak přizpůsobení věcí člověku (Kalvach et al., 2004).

Paulík (2010) popisuje adaptaci jako chování organismu, které umožňuje přizpůsobení se podmínkám, ve kterých žije, a je důležitou podmínkou přežití.

1.3.2 Způsoby adaptace ve stáří

Existuje několik způsobů, jak se může senior se stářím vyrovnat a účinně se adaptovat. Jedním ze způsobů je konstruktivní přístup, který je charakterizován jako postoj seniora k životu. Člověk je přizpůsobivý, realizuje své zájmy, sleduje dění kolem sebe a bývá aktivní. Dalším způsobem je obranný postoj, který je typický pro dříve velmi aktivní jedince. Jde zejména o lidi, kteří upřednostňovali pracovní ambice a svoji kariéru, a brání se tak smířit se stárnutím, úbytkem sil či strachem ze závislosti na druhých. Třetím způsobem je závislost. Jde o závislost člověka, který býval po celý život pasivní, spoléhal se na druhé a byl veden druhými lidmi. I ve stáří doufá, že bude pokračovat ve stejném duchu. Možným způsobem vyrovnání se je též nepřátelský postoj, kdy je celý život seniora naplněn nejrůznějšími neshodami. Tito senioři svalují své viny na okolí, bývají agresivní, zlostní, mrzutí, nespokojení a nepřátelští. Stává se, že žijí osaměle, protože se jim okolí i rodina vyhýbá. Posledním způsobem je sebenávist, kdy jsou senioři lítostiví a pesimističtí. Zdá se jim, že je jejich život

nenaplněn či promarněn. U těchto seniorů existuje vysoké riziko sebepoškození, proto je často nezbytná pomoc psychiatra. Jednotlivé výše uvedené způsoby se mohou kombinovat, každý způsob vyrovnávání se je jedinečný a různě účinný (Mlýnková, 2011).

1.3.3 Fáze adaptace v domově pro seniory

Dle Kalvacha (2004) lze přizpůsobení se novým podmínkám domova pro seniory rozlišit na pět fází. První fáze je charakterizována jako seznamování, popř. konfrontace. Člověk se seznamuje s novým prostředím, lidmi kolem sebe a personálem (Kalvach et al., 2004). Podle typu osobnosti může v této fázi docházet k různým nežádoucím projevům. Nejčastějšími projevy bývají úzkost, vztahovačnost, agresivita nebo psychosomatické projevy jako poruchy spánku, změny krevního tlaku a srdeční činnosti, zažívací obtíže či zhoršení chronických onemocnění. Druhá fáze zahrnuje vnější přizpůsobení, podřízení zvykům a chování v domově pro seniory, čili tzv. akomodaci a dále k přizpůsobení prostředí domova potřebám seniora, tedy asimilaci (Čevela et al., 2012). Třetí fází je vnitřní přizpůsobení, navazování vztahů, sblížení s lidmi a participace na dění v domově. Čtvrtá fáze je definována jako slábnutí vazby na dění mimo domov, což může vést k sociální izolaci. Poslední pátá fáze je typická ztotožněním seniora s domácím prostředím. V této fázi si již starý člověk nepřeje domov pro seniory opustit (Kalvach et al., 2004).

Samotný proces adaptace může trvat u každého člověka různě dlouho, obvykle však netrvá déle než šest měsíců, a nemusí vždy dojít až do poslední páté fáze (Kelnarová et al., 2009).

1.3.4 Stresory ovlivňující adaptaci

Stres je považován za ohrožující a obtížné situace, které významně narušují rovnováhu organismu a způsobují vážné změny v hormonálním, oběhovém a imunitním systému. Je to stav přesahující únosnou mez z hlediska adaptace organismu za určitých podmínek. Stres může nastat při extrémně silných podnětech, které překračují určité

hranice, nahromaděním různých nepříjemností nebo délkou svého působení. Druhou možností mohou být naopak dlouhodobě působící minimální podněty. Podněty, které výrazně přesahují odolnost jedince, jsou nazývány jako stresory. Senior se buď s působícími stresory vyrovná a se zátěžovou situací zadaptuje, v opačném případě neefektivní adaptace dochází k rozvoji stresové reakce, která může probíhat na úrovni biologické, psychologické nebo behaviorální. Reakce může být aktivní, kdy člověk reaguje hněvem, útokem, agresí, útekem nebo ústupem. Druhou možností je pasivní reakce, kdy dochází k rozvoji úzkosti, deprese, studu apod. Může nastat i snaha se stresoru vyhnout. Paulík (2010) rozděluje stresory na reálné a potenciální. Reálné stresory jsou aktuálně ohrožující a rušivé faktory působící na člověka, potenciální jsou takové situace, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, četnosti, nahromadění nebo doby trvání (např. hluk, chlad, průvan či nahromadění povinností a úkolů). Pokud nároky přesahují adaptační kapacitu jedince, či ji jedinec nevyužívá dostatečně, je tento stav neoptimální zátěže nazýván jako stres (Paulík, 2010).

Jako stresor podle Zimmelové a Dvořáčkové (2007) působí dobrovolnost či nedobrovolnost vstupu do domova pro seniory. Jedinec může s umístěním souhlasit, ale nemusí být s touto situací vůbec smířený. I znalost prostředí domova pro seniory je žádoucí. Doporučuje se před vlastním nástupem prostředí prohlédnout. Důležitý je i přístup personálu k seniorovi. Zcela nezbytná je důstojnost, lidská slušnost, přijímání seniora takového, jaký je, bez předsudků a moralizace (Zimmelová a Dvořáčková, 2007).

Zacharová (2007) definuje stresory jako svízelné situace, které vyvolávají stav organismu nazývaný jako stres. Nerovnováhou mezi člověkem a prostředím vzniká zátěž, která se dá rozdělit na běžnou, zvýšenou, hraniční a extrémní. Běžná zátěž zahrnuje běžné denní činnosti, které jsou komplikovány mírnými událostmi, a člověk je vyřeší bez větší námahy. Jako zvýšená zátěž jsou definovány nové a neobvyklé situace, kdy člověk aktivizuje své síly, snaží se překonat překážky a získává nové zkušenosti. I tuto zátěž jedinec zvládá bez následků. Hraniční zátěž je způsobena opakujícími se složitými situacemi, které člověk zvládá s vypětím sil. Dochází k postupnému selhávání

adaptační schopnosti, mohou se projevit funkční poruchy, psychické vypětí, emoční vypětí či apatie. Může zanechat i trvalé změny v psychice člověka. Poslední typ tzv. extrémní zátěže působí velmi silně a běžný člověk na ni obvykle neumí vhodně reagovat a situaci podléhá. Jakékoliv prožívání zátěžové situace se projevuje vzrušením, zvýšeným tepem i dechem, pohybovým neklidem, napětím, zvýšenou motivací či zvýšenou myšlenkovou aktivitou. V opačném případě projevy strachu, úzkosti, nejistoty, útlumem či mlčením (Zacharová et al., 2007).

1.3.5 Maladaptací syndrom ve stáří

Stáří je obdobím lidského života, které je velmi často spojeno s nahromaděním zátěžových situací, silnými stresory a nejrůznějšími životními krizemi (Čevela et al., 2012). Jedním ze stavů, který ohrožuje klidné stáří člověka je tzv. maladaptace (Kalvach et al., 2011). Dle Kalvacha (2008) je tento stav definován jako pokles adaptability a odolnosti vůči somatické, psychické, sociální či environmentální zátěži. Příčinou maladaptace jsou nejrůznější nežádoucí vlivy. Zmínit lze například narušené zdraví, snížení psychické odolnosti či sníženou schopnost adaptace (Čevela et al., 2012). Stálé působení stresorů vede ke snížení zdatnosti a odolnosti daného systému, kapacity rezerv a regulačních mechanismů, což způsobuje dekompenzaci stavu a narušení homeostázy. Maladaptace se může projevit v různých rovinách. Snížená činnost stresové poplachové reakce z důvodu vysoké zátěže, která vede spolu s dalšími faktory ke zhoršení fyzických projevů a zdravotnímu postižení je nazývána jako maladaptace somatická. Konkrétními příčinami intolerance zátěže ze strany seniora mohou být nedostatek fyzických rezerv, snížená účinnost výše zmíněné stresové reakce či selhávání životně důležitých orgánů. Konkrétní příčinou může být například srdeční insuficience při zátěži či dekompenzaci fyzického stavu. Druhou rovinou maladaptace je maladaptace psychosociální, která je častější a bohužel i závažnější. Tento typ maladaptace se obvykle manifestuje též v podobě somatických projevů, ze kterých lze uvést např. vegetativní potíže, obtíže v oblasti zažívání, celkovou dekompenzaci zdravotního stavu a v nejméně závažném případě též úmrtí jedince. Za extrémně závažné se

považují tzv. formy self-neglect, kdy senior naprosto rezignuje a nezvládá základní existenční nároky ve staří. Častými příčinami rozvoje tohoto stavu bývá smrt blízké osoby, odloučení či přemístění seniora. Ztráta sebeúcty může vyvrcholit až sebevražedným činem (Kalvach et al., 2008).

K dalším stresorům přispívajícím k rozvoji maladaptace patří ztráta autonomie a rozhodování, pokles či ztráta soběstačnosti, rozvoj závažného onemocnění či obavy z onemocnění, úmrtí či odloučení blízkých osob, ztráta smyslu života, rodinné konflikty, dlouhodobé nevhodné jednání jako týrání či zanedbávání (tzv. elder abuse) apod. Dalšími rizikovými faktory na straně seniora, které dále přispívají k rozvoji maladaptace, jsou ztráta zájmu o sebe i své okolí, lhostejnost vůči zdravotnímu stavu či naopak hypochondrie. Zmínit lze také regresi s infantilními rysy, pokles sebehodnocení, zhoršenou úroveň komunikace, orientace zájmu na náhradní uspokojování základních potřeb, jako je nadměrná konzumace jídla, užívání laxativ, analgetik, hypnotik apod., pohybové automatismy a stereotypy či pokles aktivity v podobě apatického posedávání a nezájmu o aktivizační programy. Neznalost maladaptačního syndromu může vést k nežádoucí medicinalizaci, která je výsledkem nesprávné interpretace stavu seniora např. pod obrazem demence. Včasné rozpoznání maladaptace je též nezbytné v souvislosti s faktem, že čím déle tento stav trvá, tím je pro organismus obtížnější obnova přirozeného stavu a nežádoucí stav tak trvá delší dobu (Kalvach et al., 2008).

1.3.6 Prevence maladaptačního syndromu

Jako prevence maladaptačního syndromu při přijetí člověka do domova pro seniory je předchozí aktivní příprava a dobrovolné rozhodnutí. Tento proces je velice rizikový, proto musí být důkladně naplánován a vyhodnocován. Důležitou roli hraje sociální pracovník a rodina. Senior potřebuje dostatek informací pro rozhodování a kontrolu. Současně potřebuje dostatečnou emocionální podporu. Základním nástrojem je lidský zájem, prolomení osamělosti, empatická komunikace, aktivní naslouchání či pomoc při řešení konfliktů a problémů. Jako pomoc v prvních dnech může být farmakoterapeutická podpora antidepresivy, anxiolitiky či hypnotiky. Pro lepší adaptaci

je vhodná návštěva a seznámení seniora se zařízením. Je nutno při adaptaci na nové prostředí zachovat člověku jeho osobitost, autonomii, kontrolu nad jeho životem a předcházet tak maladaptacnímu syndromu (Kalvach et al., 2008).

1.4 Úloha sestry

1.4.1 Osobnost sestry

Světová zdravotnická organizace definuje roli sester tak, že *„Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licenci k výkonu ošetrovatelské praxe“* (Plevová et al., 2011).

Profese všeobecné sestry zahrnuje daný systém rolí a rolového chování očekávaného společenským statutem. Role všeobecné sestry prodělala v posledním období mnoho změn od formátování ošetrovatelství v oblasti charity až po profesionalitu při ošetrování nemocných. Od sester se vyžadují nové vědomosti a více poznatků ve vztahu k problémům nemoci, zdraví člověka či skupiny. Pro pochopení profesní role všeobecné sestry je důležité seznámit se s její rolí, image a pozicí. Rolí je myšleno očekávané chování člověka, které souvisí s pracovním postavením ve společnosti. S rolí není spojeno pouze chování, ale i emoce a postoje. Každá profese ve své roli určuje danou pozici, čili postavení v rámci jednotlivých profesí ve společnosti, a ovlivňuje image, kterou profese ve společnosti představuje (Farkašová et al., 2006; Plevová et al., 2011).

V současné době všeobecná sestra zastává nejčastěji role poskytovatelky, manažerky, edukátorky, advokátky, nositelky změn, výzkumnice a mentorky (Mastiliaková, 2004). Sestra, coby poskytovatelka ošetrovatelské péče vytváří roli vztahů k poskytování ošetrovatelské péče. Vztahy určují holistické chápání člověka a celé skupiny. Druhá role - sestra manažerka plní úlohu manažerky ošetrovatelské péče přímo u jednoho nebo více lidí tím, že řídí ošetrovatelský proces. Neztotožnění se

s touto rolí vede k nekoordinované a neefektivní péči. Sestra edukátorka je zaměřena na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a jednání jednoho nebo více lidí. Edukace se uskutečňuje formou osvojení si nových vědomostí, změnou postoje, přesvědčení i změnou motivace prožívání, chování a jednání člověka. Čtvrtou rolí je sestra advokátka, která obhajuje pacienta, představuje jeho práva a vysvětluje mu je, překládá a tlumočí jeho názory a požadavky. Jinými slovy obhajuje zájmy pacienta, což je projevem zájmu sestry o pacienta. Sestra, coby nositelka změn je nutná pro rozvoj ošetrovatelství. Každá sestra by se měla kontinuálně vzdělávat a přenášet zkušenosti do současné praxe. S tím souvisí i role sestry výzkumnice, kdy vzdělání a možnosti pro výzkum v ošetrovatelství zaručují kvalitní ošetrovatelskou péči. Sedmou důležitou rolí je sestra mentorka, která zodpovídá za studenty ošetrovatelství při jejich praktickém výcviku. Role mentorky předpokládá klinickou a pedagogickou způsobilost a zralost osobnosti (Farkašová et al., 2006).

Mezi osobnostní předpoklady všeobecné sestry patří tvůrčí přístup, kterým sestra řeší své úkoly, je schopna vnímat a realizovat nové podněty. Důležitým předpokladem je dostatečná kritičnost a sebekritičnost. Osobnost sestry ovlivňuje empatie, čili vcítění se do vnitřních pocitů druhých. Součástí je i porozumění problémům nemocných. Vystupování sestry by mělo být na vysoké společenské úrovni, klidné, ne povýšené, s pohotovými reakcemi. Měla by být rozvázná a přiměřeně sebevědomá. Důležitá je pro sestru trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb. Svým způsobem sestra potřebuje i smysl pro humor, nesmí to být však přehnaný optimizmus, který by budil spíše nedůvěru. Je vhodné smát se s pacientem, ale nikdy ne jemu. Důležitou roli hraje hodnotová orientace sestry, kde by měly přední příčky zaujímat zájem o člověka a práci. Posláním napomáhá plnit smysl pro povinnost, odpovědnost a dobrý vztah k lidem. Další součástí osobnosti sestry by měl být humánní vztah k nemocnému, který je projevem vyrovnanosti a zralosti osobnosti (Zacharová et al., 2007).

1.4.2 Činnost sestry v domově pro seniory

Všeobecná sestra, která pracuje v domově pro seniory, musí splňovat podmínky zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Po ukončení studia je schopna na základě získaných vědomostí a nabytých dovedností zhodnotit aktuální zdravotní stav a bio-psycho-sociální potřeby člověka. Nadále samostatně poskytuje individuální ošetrovatelskou péči, směřující k podpoře a udržení zdraví, prevenci vzniku onemocnění a jejich komplikací (Česko, 2004).

Podle Malíkové (2011) je důležité si uvědomit, že práce sestry v domově pro seniory je velmi náročná a mnohem zodpovědnější než ve zdravotnickém zařízení, kde jsou lékaři 24 hodin denně. Všeobecná sestra v sociálních službách pracuje na základě smluvních ujednání a norem stanovených zdravotními pojišťovnami a dle ordinací lékaře. Zajišťuje a provádí odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči o seniory na základě holistického přístupu. Sestra v domově pro seniory zjišťuje a uspokojuje aktuální potřeby seniora. Dále zná a dodržuje při práci zákonné a jiné platné normy, hygienické předpisy a vnitřní organizační normy zařízení. Aby mohla pracovat samostatně, musí mít dostatek znalostí z jednotlivých medicínských oborů a ošetrovatelství, především z oblasti geriatry, vnitřního lékařství, neurologie a paliativní péče. Dále všeobecný přehled z psychologie a znát specifika komunikace se seniory. Provádí základní aktivní a pasivní rehabilitaci u seniorů, polohování, vertikalizaci, nácvik soběstačnosti a jiné. Důležitou součástí práce sestry je znát organizační strukturu zařízení, náplň a poskytované služby v daném zařízení a ošetrovatelské standardy, podle kterých pracuje a podílí se na jejich obnově. Pracuje i podle postupů odborných zdravotních výkonů a ošetrovatelských činností. Ovládá anatomii a fyziologii lidského těla a specifické odlišnosti související se stářím. V neposlední řadě sestra poskytuje bez prodlevy první pomoc. Zachovává mlčenlivost související s výkonem svého povolání a dodržuje ochranu citlivých dat seniorů. Důležitou součástí je předávání svých zkušeností ostatním pracovníkům a kolegiálníta. Dále se sestra zaměřuje na práva seniorů

a etický kodex sester. Edukuje seniory a jejich příbuzné či blízké osoby. Součástí práce sestry v domově pro seniory je informovanost a edukace seniora o případných vyšetřeních, vizitě či změně medikace. Důležitou součástí je i poskytování psychické podpory seniorům a jejich příbuzným, s kterými spolupracuje. V neposlední řadě vede ošetrovatelskou dokumentaci, pracuje se zdravotnickou dokumentací seniora a odpovídá za její správnost a úplnost po dobu své služby. Dodržuje požadavky registrace a průběžně se vzdělává. Využívá všechny dostupné metody ke vzdělávání, např. semináře, odbornou literaturu, elektronicky dostupné informace a další. Sestra v domově pro seniory uplatňuje emoční inteligenci a podporuje týmovou spolupráci ve všech úsecích. Podporuje bezpečí a léčebné prostředí v zařízení. Součástí je i podávání podnětů a návrhů ke zlepšení efektivity a kvality práce. Provádí u klientů hodnocení pomocí vhodných klasifikačních škál, např. hodnocení rizika vzniku dekubitů, rizika pádů, nutriční screening a podobně. Následně výsledky zapisuje a s odstupem času hodnotí i s ostatními členy týmu. V neposlední řadě sestra odpovídá za čistotu prostředí. Měří fyziologické funkce a naměřené hodnoty zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Dále provádí u seniora převazy a péči o uměle vytvořené vývody (stomie, PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie), včetně edukace. V neposlední řadě sleduje příjem potravy a tekutin, eventuálně problémy s vyprazdňováním a veškeré informace zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Součástí práce sestry jsou i odběry biologického materiálu. Dále dle ordinace lékaře aplikuje léky různých forem, dbá na dodržování předpisů souvisejících s jejich uložením a pravidelně sleduje jejich expiraci a stav zásob u jednotlivých seniorů. Sestra doplňuje zdravotnické pomůcky, kontroluje technický a funkční stav přístrojů. Důležitou součástí práce sestry je schopnost stručného a výstižného popisu stavu klienta, kterým informuje při potřebě lékaře. Pracuje a vystupuje na vysoké profesionální úrovni. Důstojně prezentuje svoji práci a profesi (Malíková, 2011).

Abrham (2013) udává, že v současné době se nedá přítomnost sester v domovech pro seniory nahradit. Sestry jsou odborníky, kteří vnášejí do života seniorů klid a bezpečí zajištěním odborné zdravotní péče (Abrham, 2013).

1.4.3 Adaptace z pohledu ošetřovatelství

Důležitou součástí adaptace seniora je uspokojování jeho základních potřeb, kam patří péče o výživu, vyprazdňování, tělesnou čistotu, tlumení bolesti, prevence imobilizačního syndromu a jiné. Potřeby mohou být ovlivněny aktuálním zdravotním stavem seniora. Tato činnost by měla tvořit největší podíl práce sestry v domově pro seniory (Vytejková et al., 2011).

V ošetřovatelství se procesem adaptace zabývala Calista Roy, která na této problematice postavila svůj ošetřovatelský model. Model označuje člověka jako bio-psycho-sociální bytost vyznačující se adaptivním systémem, vybavená regulačním a poznávacím mechanismem (Pavlíková, 2005). Autorka modelu definuje zdraví jako stav a proces, fungující jako celek. Jedinec je v neustálé interakci s prostředím, které obsahuje veškeré podmínky, situace a okolní vlivy, kterým je člověk nucen se trvale přizpůsobovat. S měnícími se podmínkami prostředí se jedinec vyrovnává prostřednictvím vrozených i získaných mechanismů. Proces adaptace člověka je ovlivňován na základě fyziologických potřeb, sebeuvědomování, rolových funkcí a vzájemné závislosti (Farkašová, 2006). Cílem sestry je posilovat zdraví pacienta a podporovat adaptaci na různé podněty. Dosažení tohoto cíle má několik kroků. Prvním je zjištění klientova chování, na které navazuje zjištění ovlivňujících faktorů. Tím se snažíme identifikovat problém a stanovit cíle. Předposledním krokem je výběr intervenčních postupů a posledním následné hodnocení dosažených cílů (Pavlíková, 2005). Sestra by se dle tohoto modelu měla zaměřovat na čtyři základní hodnoty, kterými jsou zájem o pacienta, ošetřování jako podpora adaptace pacienta, podpora procesu adaptace k zachování energie a soustředění se na pacienta jako jedince, který se adaptuje s kladným výsledkem (Farkašová, 2006).

1.5 Pobytová zařízení pro seniory

1.5.1 Druhy pobytových zařízení pro seniory

Zákon o sociálních službách obsahuje podrobný seznam všech zařízení poskytujících sociální služby pro seniory. V první řadě je potřeba si uvědomit, jakou službu daný senior potřebuje. Cílem služeb je podpora rozvoje či zachování nynější soběstačnosti seniora, návrat do jeho vlastního prostředí a obnovení či zachování původního stylu života. Má rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim vést samostatný život. V neposlední řadě snížit sociální a zdravotní rizika, která souvisí se způsobem života seniorů. Mezi základní činnosti v poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či její zabezpečení, poskytnutí ubytování či pomoc při zajištění bydlení, pomoc v domácnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, podpora kontaktu se společností a pomoc při prosazování práv a zájmů (Odbor 22, 2014; Česko, 2006).

Nejčastější formou pobytového zařízení pro seniory je domov pro seniory, který představuje klasickou formu péče o seniory (viz kapitola 1.5.2). Domovům pro seniory mohou předcházet domy s pečovatelskou službou, kde jsou seniorům nabízeny byty do pronájmu. Mimo ubytování jsou zde poskytovány i další sociální služby. V pracovní dny je zde přítomna pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost, pomoc při aktivitách, jako je hygiena, dopomoc při stravování, zajišťování úřadů, doprovod k lékaři či jednoduché ošetřovatelské úkony. V domovech s pečovatelskou službou mohou být umístěni senioři, kteří mají dobrý zdravotní stav. Další možností jsou domovy - penzióny pro důchodce, do kterých však mohou být umístěni pouze senioři, kteří jsou zdraví a především soběstační. Byty si zde senioři pronajímají a mohou si je vybavit vlastním nábytkem. Penzióny nabízí objednání a zaplacení si některých služeb, jako je úklid, žehlení či praní, nákupy, doprovody či stravování (Matoušek, 2010; Dvořáčková, 2012).

1.5.2 Domov pro seniory

Pobytové služby v domovech pro seniory jsou poskytovány osobám vyššího věku se sníženou soběstačností a osobám s nepříznivou sociální situací, která jim nedovoluje žít v jejich domácím prostředí. Dalším důvodem je potřeba pravidelné pomoci v oblasti osobní péče. V domovech pro seniory jsou poskytovány základní činnosti a úkony, které definuje zákon 108/2006 Sb. Je to již zmíněné ubytování, které zahrnuje též úklid, praní, žehlení a drobné úpravy osobního prádla. Seniorům je dále zajištěno stravování přiměřené věku. Strava by měla být vyvážená a pestrá, s dostatečným množstvím potřebných živin. Další službou je pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, která zahrnuje pomoc při hygieně, oblékání, svlékání, pomoc při změně polohy, pomoc při jídle a pití, pomoc při prostorové orientaci. Mezi základní činnosti patří i zprostředkování společenských kontaktů, terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při zajišťování práv a zájmů seniorů. Seniorům je zde zajišťována také základní zdravotní péče, prostřednictvím všeobecných sester a smluvního praktického lékaře, který dochází do domova dle zavedených ordinačních hodin. Práce sestry podléhá ordinacím lékaře a je vykazována zdravotním pojišťovnám (Králová, 2012).

Sociální služba v domovech pro seniory je tedy komplex činností, které určuje zákon o sociálních službách. Poskytovaná služba v domovech pro seniory je založena na smluvním vztahu mezi poskytovatelem a seniorem, který službu užívá. Poskytovaná služba by měla být kvalitní, proto je systematicky kontrolována a hodnocena. Hodnoceny jsou užívané postupy a metody, kterými má poskytovatel naplňovat registrační podmínky. Kvalita služeb je ověřována pomocí kritérií standardů, které zahrnují oblast personální i provozní (Vurm, 2008).

Poskytování služeb v domově pro seniory je realizováno na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které lze získat pouze při dodržení zákonem stanovených podmínek (Česko, 2006).

Péče v domovech pro seniory je mnohdy identická s péčí v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, proto jsou některé domovy pro seniory zaregistrovány jako

nestátní zdravotnická zařízení a jednají o úhradě některých zdravotnických úkonů se zdravotními pojišťovnami (Matoušek, 2010).

2 Cíl práce, výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit, jak může sestra přispět k efektivnímu průběhu adaptačního procesu klienta v domově pro seniory

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak vnímá úlohu sestry v adaptačním procesu sám klient?
2. Jak vnímá svou úlohu v adaptačním procesu klienta sestra?
3. Jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu klienta?
4. Jakou úlohu hraje rodina v adaptaci klienta na nové prostředí domova pro seniory?
5. S jakými problémy se potýká nově přijatý klient do domova pro seniory?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření. Technikou sběru dat byly dvě varianty polostrukturovaného rozhovoru. První varianta byla určena všeobecným registrovaným sestřím pracujícím v domově pro seniory (příloha 2) a druhá varianta seniorům žijícím v domově pro seniory (příloha 3).

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v období od února do března 2015 v domově pro seniory, zřizovaném středočeským krajem. Sběr dat byl ukončen ve fázi teoretické saturace. Výzkumné šetření povolila jednatelka domova pro seniory (příloha 1).

Všeobecné sestry, pracující v domově pro seniory, byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce a důvodem výzkumného šetření. Polostrukturovaný rozhovor pro sestry obsahoval 25 otázek, které byly zaměřeny na různé oblasti související s adaptací klienta na nové prostředí domova pro seniory. Sestry byly dotazovány na to, jak vnímají svou úlohu v adaptaci nově nastupujícího klienta, na pocity a potřeby nově nastupujících klientů, úlohu rodiny v adaptaci klienta na nové prostředí, důležitost profesionální komunikace a další souvislosti, které by mohly ovlivnit adaptační proces klienta v domově pro seniory. Rozhovory byly zaznamenány písemnou formou na předem vytvořený záznamový arch. Záznam, prostřednictvím diktafonu, nebyl za strany respondentů schválen. Rozhovory byly vedeny na sesterně za přítomnosti jednoho respondenta a tazatele.

S klienty, žijícími v domově pro seniory, jsme se na rozhovoru domluvili také předem. S tématem bakalářské práce byli však seznámeni až při rozhovoru. Polosrukturovaný rozhovor pro klienty obsahoval 34 otázek, které byly zaměřeny podobně jako u sester na různé oblasti související s adaptací klienta na nové prostředí domova pro seniory. Klienti byli dotazováni na vlastní pocity při nástupu, průběh nástupu, změny související s nástupem, rodinu a její úlohu v adaptaci a pomoc všeobecných sester v adaptaci. Rozhovory s klienty domova pro seniory byly vedeny v

soukromí na jejich pokojích za přítomnosti pouze jednoho klienta a tazatele. Zaznamenány byly taktéž v písemné formě.

Všechny sebrané rozhovory byly následně doslovně přepsány (viz volná příloha na CD) a výsledky zpracovány formou otevřeného a axiálního kódování. Diagramy znázorňující kategorie a podkategorie, prezentované v kapitole 4 "Výsledky", byly vytvořeny v programu X-mind, verzi 6.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Výzkumný soubor byl tvořen dvěmi skupinami respondentů. Soubor A tvořily všeobecné sestry, soubor B klienti domova pro seniory.

3.2.1 Charakteristika souboru A

Soubor A byl konstruován prostřednictvím kriteriálního výběru. Zvolena byla 3 kritéria, kterými byly kvalifikace všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb. "O nelékařských zdravotnických povoláních", platná registrace dle stejné legislativy a současný výkon povolání všeobecné sestry v domově pro seniory.

Tabulka 1: Identifikační údaje souboru A

Sestry	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Věk	31	40	51	54	54	29	44	40
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	žena	muž	žena
Vzdělání	VOŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ
Praxe	3 roky + 8 měsíců	2,5 roku	1 rok	7 let	4 roky	6 let	6,5 roku	11 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 znázorňuje identifikační údaje respondentů ve výzkumném souboru A. Soubor obsahoval 8 respondentů ve věkovém rozmezí 29-54 let. 7 respondentů byly ženy a 1 z respondentů byl muž. 7 respondentů uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu, jeden pak vyšší odbornou školu zdravotnickou. Délka praxe na pozici všeobecné sestry v domově pro seniory se pohybovala v rozmezí 1-11 let.

3.2.2 Charakteristika souboru B

Soubor B byl konstruován, stejně jako soubor A, prostřednictvím kriteriálního výběru. Zvolena byla 2 kritéria, kterými byly trvalý pobyt seniora v domově pro seniory a natolik dobrý stav kognitivních funkcí, aby byl klient schopen zvládnout připravený rozhovor samostatně.

Tabulka 2: Identifikační údaje souboru B

Klient	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
Věk	70 let	83 let	83 let	91 let	69 let	81 let	82 let
Pohlaví	žena	žena	muž	muž	žena	žena	žena
Vzdělání	SŠ	SŠ	SŠ	VŠ	SŠ	ZŠ	OU
Stav	vdova	vdaná	vdovec	ženatý	rozvedená	vdova	vdova
Délka pobytu v DpS	5 let	3 roky	6 měsíců	1 rok	8 let	4 roky	4 roky

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 znázorňuje identifikační údaje respondentů ve výzkumném souboru B. Soubor obsahoval 7 respondentů ve věkovém rozmezí 69-91 let. 5 respondentů byly ženy a 2 respondenti muži. 4 respondenti uvedli jako své nejvyšší dosažené vzdělání

střední školu, jeden respondent vysokou školu, jeden základní školu a jeden uvedl odborné učiliště. Délka pobytu respondentů v domově pro seniory se pohybovala v rozmezí 6 měsíců až 8 let.

4 Výsledky

4.1 Vyhodnocení rozhovorů - soubor A

Kategorie 1: Pocity nového klienta

Myšlenková mapa 1: Pocity nového klienta



První kategorie je zaměřena na představení konkrétních pocitů klienta, který nově nastupuje k pobytu do domova pro seniory. Kategorie obsahuje dvě podkategorie.

Negativní

Pocity klienta jsou velice individuální. Několik sester shodně uvedlo umístění do domova pro seniory jako křivdu. S1 uvádí možnost negativních pocitů: „*Záleží na dobrovolném či nedobrovolném nástupu do domova pro seniory.*“ Podobný názor udává i S4: „*To záleží na tom, jestli jde do domova pro seniory, že chce on nebo byl donucen okolnostmi.*“ A ještě dodává: „*Cítí se naštvaně a zpočátku může i rodině dávat vše pěkně najevo.*“ S3 zmiňuje i pocit bezmoci u nového klienta: „*Myslím, že může mít pocit bezmoci a odevzdání se, že se na něho rodina „vykašlala“ či patří do „starého železa“.*“ S2 udává: „*Nevědí, co mají očekávat. Mohou se cítit beznadějně, protože vědí, že je to poslední fáze života.*“

Pocity nervozity podle respondentů pociťují všichni klienti. Jak uvádí S2: „*Nevědí, co mají očekávat.*“ Sestry udávají hlavně strach a úzkost z nového prostředí a nových lidí, kteří budou v blízkosti klienta. Tyto pocity popisuje S8: „*Dle mého názoru, má senior obavy z nového prostředí a lidí, kteří budou kolem něj. Může to být až pocit strachu z nastalé situace.*“ S6 dodává: „*...strach z budoucna...*“ Značné obavy z nástupu klienta doplňuje S7: „*Konkrétně strach z nového prostředí, ostatních seniorů, personálu, a jestli to vše zvládne.*“

Pocity klienta jako odložení a nepotřebnost jsou podle dotázaných sester velmi zásadní. Tyto pocity uvádí S4: „*Každopádně pocit odcizení, strachu či odložení...frustrace, nepotřebnosti.*“

Pozitivní

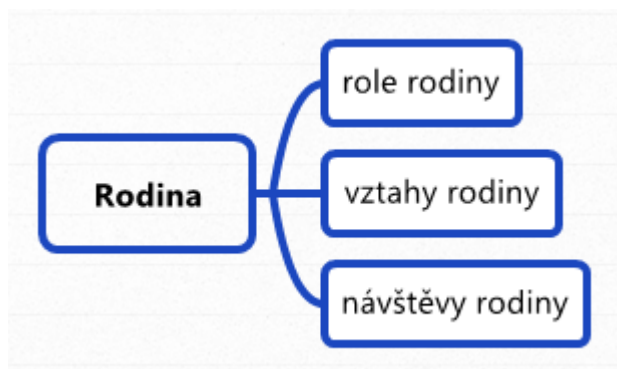
Na základě rozhovorů se sestrami vyplynulo, že někteří senioři prožívají i pozitivní pocity. Tento názor zastává S6: „*Někdo se naopak těší, že si bude mít s kým popovídat, že bude o něj postaráno ve všech směrech. Někdo je naopak velmi spokojený, radostný, dostane se do společnosti, kde si může popovídat, o jeho zdraví je pečováno 24hodin denně.*“

Někteří klienti dle tvrzení sester vidí své přestěhování do domova pro seniory jako jediné východisko ze současné situace, kdy není schopen se sám o sebe postarat. Tuto situaci popisuje S4: „*Pokud se rozhodl pro domov pro seniory sám, potom zřejmě pocit klidu a bezpečí.*“ Jak dodává S7: „*Nastupuje do nového prostředí, styk s novými lidmi, většinou je smířen s novou situací. Očekává, že o něj bude postaráno.*“

Z odpovědí vyplynula i úleva klientů, jak udává S3: „*Nebo může pociťovat pocit úlevy, pokud se jedná o člověka, který nikoho nemá.*“

Kategorie 2: Rodina

Myšlenková mapa 2: Rodina



Druhá kategorie je zaměřena na potřebu rodiny u klienta, který nově nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Role rodiny

Role rodiny je podle dotázaných sester velmi důležitá a nezastupitelná. Jak uvádí S2: *„Záleží na vztazích v rodině. Pokud mají dobré vztahy, tak velkou. Můžou je podpořit častými návštěvami, telefonáty.“* S7 vnímá roli rodiny jako „důležitou“ a dodává: *„Senior by měl mít pocit, že ho rodina neopouští. Bude jej navštěvovat. Bude chápat, že nová situace je pro seniora lepší.“* Některé sestry však uvádí, že si některé rodiny neuvědomují svou důležitost a myslí si, že senior zvládá nástup do domova pro seniory bez problémů. S6 popisuje roli rodiny také jako „velice důležitou“, dodává však, že: *„...ne každá rodina si to uvědomuje, i když jim je to říkáno.“* S8 uvádí: *„Role rodiny je veliká a nezastupitelná. Adaptace s fungující rodinou je snazší. Velice důležitá je jejich podpora a povzbuzení. Rodina seniorovi může stále připomínat a přibližovat jeho prostředí.“* I S5 popisuje důležitou roli rodiny: *„Nezastupitelnou. Podpora seniora, že není odmítaný. Může se na ně stále spolehnout.“* S4 dodává: *„U většiny zásadně podporuje jeho adaptaci.“*

Vztahy rodiny

I vztahy rodiny a seniora jsou individuální. Mnoho seniorů si ani neuvědomuje, že to doma nemohou zvládnout a nechtějí spolupracovat. S4 popisovala: *„...nejspíš má senior pocit odcizení, rodina se ho zbavuje, je nepotřebný. Cítí se naštvaně a zpočátku může i rodině dávat vše pěkně najevo.“* I S3 uvádí: *„To je individuální. Někdy se může senior na rodinu zlobit nebo je lítostivý. Někdy jde vše beze změny a je to v pohodě.“* O vztazích rodiny S2 dodává: *„Záleží na vztazích v rodině už před nástupem do domova pro seniory. Pokud mají dobré vztahy před nástupem, dobré vztahy i pokračují. Ale jsou i rodiny, které své seniory do domova pro seniory dají, aby se jich zbavili, a nemají dobré vztahy. Proto ani nadále nevzniknou, ale spíše ještě ochabnou.“* S1 má na vztahy rodiny jiný názor: *„Většina rodin má zpočátku o seniora zájem, ale postupem času zájem ustává.“* I S6 dodává: *„Jak kdo. U někoho se vztah může zlepšit – senior je spokojený v domově pro seniory, rodině se uleví a jezdí ho navštěvovat. Obě strany jsou spokojené, senior prospívá a rodina je spokojená. Někdo to má tak, že maminku či tatínka strčí do důchodáku a už se starat nemusí. Nebo je rodina nešťastná, že už museli*

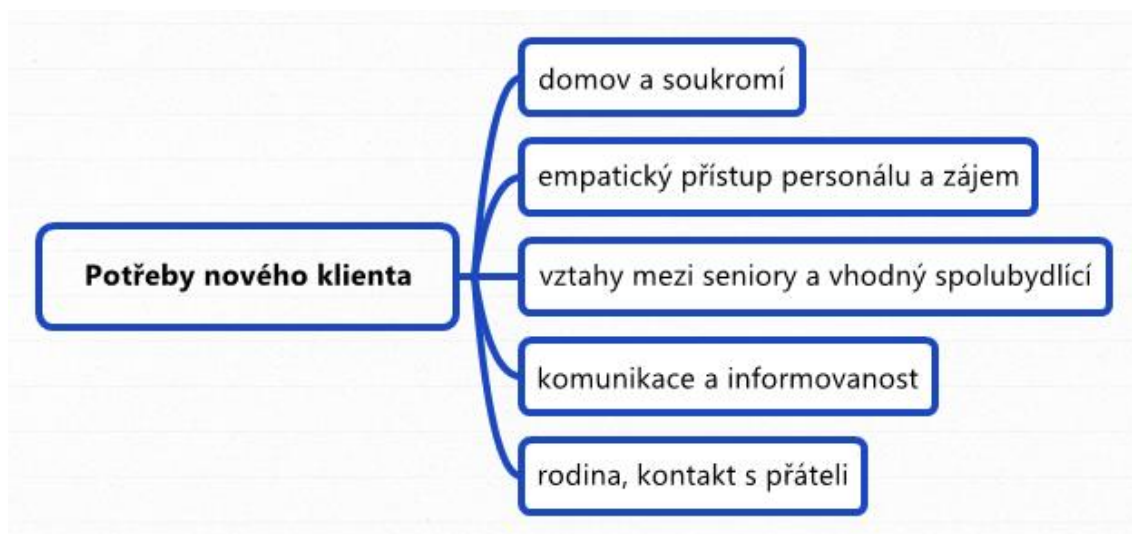
dát seniora do domova pro seniory, protože se jeho stav velice zhoršil, doma ho mít nemůžou.“ Názor na vztahy rodiny a seniora má i S5: „Myslím, že klient cítí velký smutek, leckdy i zjevnou nebo skrývanou zášť vůči těm, kteří se jich „zbavili“. Postupně adaptací na nové prostředí tato zášť opadá a vztahy mezi seniorem a rodinou se vrací do normálu před nástupem do domova pro seniory.“ S8 dodává: „Někdy se mohou ale vyskytnout výčitky ze strany seniora, například časté „vy jste mě sem strčili umřít“, ale pokud je rodina v pořádku i toto se dá překonat.“

Návštěvy rodiny

V názoru vhodnosti návštěvy rodiny u seniora v prvních dnech pobytu se dotazované sestry rozcházejí. S8 udává: *„Ano, jsou vhodné, právě pro usnadnění adaptace.“* Stejný názor má S5: *„Podle mě nejlépe denně, protože adaptace na nové prostředí je pro seniora velmi obtížná.“* S4 souhlasí s návštěvami a dodává k tomu: *„Získá pocit, že není osamocen a rodina je s ním. Záleží jim na něm.“* I S2 souhlasí s návštěvami: *„To záleží na jedinci, u každého seniora je to individuální. Podle mě ale ano, protože se necítí odstrčený a odložený.“* S7 souhlasí s návštěvami, ale jak říká: *„Ano, ale vše má svůj čas. Je potřeba, aby si na nové prostředí zvykl. Senior nesmí mít pocit, že překážel a byl odložen či vyčleněn od rodiny.“* Odlišný názor má S1: *„Podle mě v prvních dnech ne. Senior se chce vrátit domů a ztěžuje se adaptace.“* I S3 má jiný názor: *„Nejsou vhodné, protože je třeba, aby senior svou mysl nasměroval na nové prostředí a lidi kolem něho. S rodinou se vrací do minulosti a adaptace se protahuje.“* S6 nemá ucelený názor: *„Ano i ne. Někomu to může spíše uškodit, než pomoci. Zmatený člověk, který je najednou vytrhnutý z domova a je dán do domova pro seniory, je velmi nejistý, bojácný. Ale zase i naopak. Někomu to pomůže rychleji se vyrovnat a zvyknout si na domov pro seniory.“*

Kategorie 3: Potřeby nového klienta

Myšlenková mapa 3: Potřeby nového klienta



Třetí kategorie je zaměřena na potřeby klienta, který nově nastupuje do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Domov a soukromí

Důležitost domova a soukromí jako potřebu nového klienta domova pro seniory vnímá 6 dotázaných sester. S1 uvádí: „*Podle mě má potřebu cítit se v domově pro seniory z větší části jako doma...*“ S2 připomíná: „*Cítit se jako doma. Chybí jim domácí zázemí, soukromí...*“ I S8 se přiklání ke stejnému názoru: „*Nejvíce mu chybí jeho přirozené prostředí.*“ S6 též uvádí: „*Soukromí, pokud je na dvouložkovém pokoji.*“ Podobný názor má i S3: „*To, že má střechu nad hlavou, jídlo, kde se vyspat a umýt je samozřejmé.*“ Neméně důležité je podle S7: „*...hezké prostředí...*“

Empatický přístup personálu a zájem

Empatický přístup personálu velmi napomáhá adaptaci klienta, jak vyplynulo z odpovědí sester. S8 uvádí: „*Empatický a příjemný personál, který ví, co a proč dělá a baví ho to.*“ O přístupu se zmiňuje i S6: „*Potřebuje k sobě někoho empatického, někoho kdo je citlivý.*“ O potřebě vhodného přístupu k seniorovi se zmiňuje též S3: „*Myslím, že vstřícný přístup personálu, humor, ochota, a čas naslouchat.*“ I S4 uvádí vhodný

přístup personálu ke klientům: „*Vlídne zacházení, ohleduplnost.*“ S8 uvádí potřebu zájmu o jednotlivé klienty: „*Je to dle povahy klienta, tím myslím jiný přístup k introvertovi, extrovertovi atd. Všeobecně si myslím, že je to potřeba zájmu o jeho osobu a jeho potíže.*“ I S5 zmiňuje přístup personálu ke klientům: „*Vlídne přijetí a přátelské vystupování k jeho osobě.*“

Vztahy mezi seniory a vhodný spolubydlíci

Další důležitou potřebou nového klienta v domově pro seniory jsou dle některých sester jeho ostatní obyvatelé. S3 uvádí důležitost kolektivu: „*Asi potřeba začlenit se do kolektivu, najít si nějakou spřízněnou duši.*“ I S1 a S4 se shodují na potřebě a důležitosti vztahů mezi seniory: „...*,hodný spolubydlíci*“ ... „...*vztahy mezi seniory*...“

Komunikace a informovanost

Velmi důležitou potřebou je podle S1 a S4 komunikace, která napomáhá klientovi v adaptaci: „*Myslím, že komunikace s personálem...další potřebou je dostatečná informovanost...informovanost o novém prostředí.*“

Rodina, kontakt s přáteli

Důležitost rodiny při adaptaci klienta je ovlivněna vztahy s rodinou před nástupem. Pokud měl klient s rodinou kladné vztahy, je podle S2 důležitá: „...*spolupráce s rodinou.*“ O důležitosti rodiny a přátel se zmiňuje S4: „...*samozřejmě jeho rodina...i návštěvy rodiny...kontakt s přáteli.*“ S5 uvádí jako nejdůležitější rodinu: „*V první a nejdůležitější řadě rodina.*“

Kategorie 4: Změny u nového klienta

Myšlenková mapa 4: Změny u nového klienta



Čtvrtá kategorie je zaměřena na změny u nového klienta, který nastoupil do domova pro seniory, na které je nucen se adaptovat. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Ztráta domova a soukromí

Ztráta domova dle dotázaných sester bývá pro klienta velmi zatěžkávací zkouškou v adaptaci. S1 připouští nejdůležitější změnu související s nástupem do domova pro seniory: „*Je to v první řadě ztráta domova...*“ A S5 dodává: „*...a ztráta soukromí.*“ Stejný názor má i S6: „*Ztráta soukromí, i když se v domově pro seniory zachovává, už to není takové jako doma.*“

Adaptace na nový způsob života

Součástí je i adaptace na nový způsob života, který velice ovlivní následující pobyt v domově pro seniory. Jak uvádí S2: „*Mezi nejobtížnější změny patří sžít se s novým prostředím a zvyknout si na nový denní režim v domově pro seniory.*“ Stejný názor zastává i S7: „*Hlavně adaptace na nové prostředí, zvykat si na nové lidi okolo sebe, kolektivní strava, kolektivní zábava, zájmové činnosti.*“ I S8: „*Nejtěžší je změna jejich způsobu života. Každý člověk má svůj způsob života, který ostatním může připadat divný až nepřijatelný. Přece jenom se senior musí v něčem podřítit. Je problém např. ve*

frekvenci koupání, času vstávání, jídla a podobně. Snažíme se vyhovět, ale ne vždy je to možné.“ Názor na nový způsob života uvádí S5: „Hlavně nový režim, adaptace na zcela odlišné prostředí...“ S4 uvádí při změnách určitou možnost volby klienta v domově pro seniory, ale dodává: „Změna prostředí...denní režim, i když je zde určitá možnost volby, stále se musí přizpůsobovat.“

Odstrčení od rodiny

Změnou u klientů je ztráta kontaktu s rodinou. Změnu zmiňuje pouze S6: „Odstrčení od rodiny, bohužel to je častěji než si lidé myslí.“

Společnost, spolubydlíci

Většina sester uvedla důležitost přizpůsobit se velkému množství lidí v jejich okolí. Nejtěžší je pro klienta adaptovat se na spolubydlíciho, jak uvádí S6: „Spolubydlíci. Najednou okolo spousta cizích lidí.“ O důležitosti adaptace na změnu uvádí S3 a S7: „...zvykat si na nové lidi...“ S4 dodává: „...cizí lidé v okolí i na pokoji...“

Kategorie 5: Pomoc sestry v adaptaci

Myšlenková mapa 5: Pomoc sestry v adaptaci



Pátá kategorie je zaměřena na pomoc sestry v adaptaci klienta, který nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Komunikace a řešení problémů

Komunikace sestry s klientem napomáhá dle dotázaných sester k urychlení adaptace a navázání vztahů. Je důležitá i k sdělení problémů, které jde následně řešit. Jak zmiňuje S2: *„Sestra může pomoci v adaptaci seniora empatií, nasloucháním problémů a pomocí je vyřešit.“* Stejný názor uvádí S1: *„Vyslechnout problémy a potřeby seniora. Pomoci mu je vyřešit.“* Názor, jakým způsobem může sestra pomoci klientovi v adaptaci, uvádí i S8: *„...když má dobré komunikační schopnosti.“*

Profesionální přístup

Profesionální přístup v adaptaci je důležitý. Jak uvádí S7: *„Práce sestry je povoláním. Její přístup by měl být hlavně profesionální, lidsky ovlivňuje celkovou atmosféru v domově pro seniory.“* S6 dodává k důležitosti profesionálního přístupu: *„Sestra může nového klienta uklidnit tím, že po zdravotní stránce je o něj postaráno. Nemusí se třeba už bát, jestli bere léky správně, že léky nedojdou, když ho něco bolí nebo mu není dobře, přijde za sestrou a řekne.“*

Empatie, vstřícnost a ohleduplný přístup

Empatický přístup pomáhá klientovi k rychlejší adaptaci a postupnému sblížení s prostředím. Jak uvádí S5: *„Dát klientovi najevo zájem, dát mu svůj čas, pohládit, obejmout, potěšit.“* S3 k tomu ještě dodává: *„Každý může být dle svých možností vstřícný, milý, humorný, ochotný, ohleduplný.“* Jak udává S4: *„Pozitivním přístupem. Každý si zvyká lépe v prostředí, kde se na Vás usmívají a jsou vstřícní, než tam, kde jsou preventivně naštvaní, nepromluví s Vámi.“* S8 zmiňuje, že může sestra klientovi v adaptaci pomoci: *„Svým zájmem o seniora a empatií“.*

Kategorie 6: Ovlivnění spokojenosti seniorů personálem

Myšlenková mapa 6: Ovlivnění spokojenosti seniorů personálem



Šestá kategorie je zaměřena na ovlivnění spokojenosti seniorů personálem, který nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje dvě podkategorie. Dle názorů dotázaných sester může personál ovlivňovat spokojenost klientů jak v pozitivním, tak negativním směru.

Pozitivní

Jak popisuje S4: „Každý člověk vycítí pohodu a nepohodu toho, na kom je více či méně závislý. Spokojený personál = spokojený senior.“ S4 uvádí: „Pokud jsou vztahy mezi personálem dobré, klient se bude cítit bezpečně. Ví, že sem patří, že tu našel druhý domov.“ S6 uvádí reakci klientů: „Když jsou vztahy v pořádku, jsou klidní, usměvaví.“ I S5 se zmiňuje o reakci na vliv personálu: „Na kvalitní a vyrovnané vztahy dobře...“

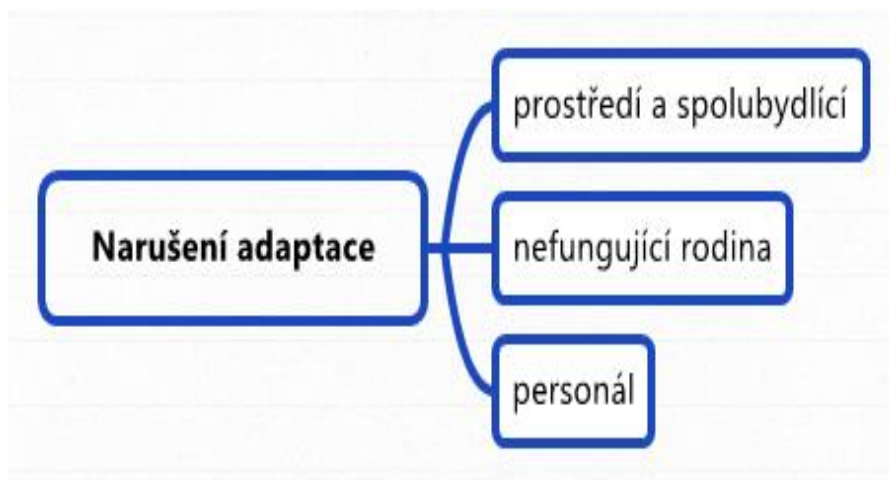
Negativní

Několik sester pak uvedlo vliv negativní. Jak uvádí S3: „Ano. Nevklidná atmosféra způsobí pocity stísněnosti, možná i strachu, nejistoty seniora.“ K tomuto názoru se připojuje i S1: „Špatnými vztahy je hlavně ovlivněna péče a tím vznikají stížnosti na horší péči.“ S5 také zmiňuje: „Pokud se řeší špatné vztahy a konflikty před klienty, tak pochopitelně špatně. A ty se řeší. Bývají nespokojení a přenáší se na ně i špatná nálada.“ Svůj názor k tomu uvádí i S8: „Myslím, že senioři poznají, když se v týmu něco děje. Mají potom obavy více komunikovat. Nálada personálu se často přenáší i na ně. Např. při hádkách nebo i příliš časté obměně personálu, jsou senioři podráždění, nejistí. Nemají své usměvavé sestřičky a známé tváře.“ S6 uvádí svůj názor na ovlivnění klientů: „Když se personál mezi sebou hádá, nemusí se, klient je bojácný, ustrašený,

někteří můžou být až agresivní.“ Podobně se zmiňuje i S7: „Cítí nejistotu, že něco nefunguje. Personál musí vystupovat jako tým, protože mnohdy nerozlišují jednotlivce od týmu.“

Kategorie 7: Narušení adaptace

Myšlenková mapa 7: Narušení adaptace



Sedmá kategorie je zaměřena na faktory narušující adaptaci klienta, který nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Prostředí a spolubydlíci

Na ovlivnění adaptace klienta má podle S7 vliv: *„Hlavně rušivé podněty jako ruch, neklid, nepříjemné prostředí či nepříjemný personál.“* Z velké části podle S5 ovlivňuje adaptaci i: *„Spolubydlíci, který špatně reaguje.“*

Nefungující rodina

Velký vliv na adaptaci klienta v domově pro seniory má samozřejmě rodina. Proto, jak uvádí S4, narušuje adaptaci: *„Nezájem nebo nespolupráce rodiny s domovem pro seniory...“*. Také S2 se přiklání k podobnému názoru: *„...nezájem rodiny o seniora“* či dle názoru S8: *„Nefungující rodina.“*

Personál

Přesto vyplynulo z rozhovorů, že nejzásadnější vliv na adaptaci klienta má samozřejmě personál. Tam se v tomto názoru shodlo všech 8 dotázaných sester. Jak uvádí S5: „...personál, který neprojevuje dostatek pochopení pro klienta“ či jak uvádí S4: „...chladný a neosobní přístup personálu“, mohou způsobit negativní naladění klienta. Co je hlavním důvodem negativního ovlivnění klienta personálem je podle S8: „...vyhořelý personál.“ S6 také uvádí: „Neustálé střídání personálu. Nestihnou si zvyknout na jednoho a hned je u něj další. Je na dotyčného málo času...“ Adaptaci podle S1 ovlivňuje: „...málo času na jednotlivce, negativní přístup a neochota personálu.“ Stejný názor zastává i S3, která uvádí: „...málo času na obyčejné popovídání si se seniorem, nekvalitní personální vztahy v týmu.“ S2 se zmiňuje o tom, že: „Adaptaci narušuje negativní přístup personálu, špatná nebo žádná informovanost.“

Kategorie 8: Role komunikace

Myšlenková mapa 8: Role komunikace



Osmá kategorie je zaměřena na důležitost komunikace s klientem, který nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje dvě podkategorie.

Navázání vztahů a urychlení adaptace

Díky komunikaci, která je podle názorů všech sester důležitá, klient rychleji naváže kontakt a tím se pochopitelně urychlí i samotná adaptace. S7 popisuje roli komunikace jako: „Kladnou. V navázání vztahů mezi seniorem a personálem, čímž se urychluje adaptace.“ Velmi podobný názor na roli komunikace uvádí S4: „Zásadní. Napomáhá

sblížení a poznání se mezi seniory a personálem. A tím zrychlení adaptace.“ S5 má stejný názor na důležitost komunikace, ale zaměřuje svůj pohled jiným směrem: „Pravděpodobně největší, vždyť za spoustou klientů nechodí nikdo z rodiny dlouhé týdny.“ Velkou důležitost komunikaci přisuzuje též S8, který navíc dodává, že: „Dobře komunikující personál je úspěch. Ne všichni to umí.“

Hledání a řešení problémů

Většina sester uvádí potřebu komunikace v adaptaci k hledání a řešení problémů. S1 uvádí, že: *„Komunikace patří mezi nejdůležitější součást adaptace seniora. Pomáhá mu vyrovnat se s nastalou situací a může se vyvídat ze svých problémů, zeptat se na věci okolo domova pro seniory.“* Velkou a nejdůležitější roli v adaptaci hraje podle S2 komunikace a uvádí své vysvětlení: *„Senior tím může sdělit své obavy a potřeby. Může rozebrat svoji situaci a hledat s pomocí řešení.“*

4.2 Vyhodnocení rozhovorů - soubor B

Kategorie 1: Pocity klienta před nástupem

Myšlenková mapa 1: Pocity klienta před nástupem



První kategorie je zaměřena na představení konkrétních pocitů klienta, který má nově nastoupit k pobytu do domova pro seniory. Kategorie obsahuje tři podkategorie.

Pozitivní

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že pouze jeden klient měl pozitivní pocity již před nástupem do domova pro seniory. Jak uvádí K3: „Z toho, co jsem při návštěvě viděl, jsem měl dobrý pocit.“

Smíšené

Další pocity podle názoru dvou klientů byly smíšené, jak uvádí K1: „Měla jsem smíšené pocity. Bála jsem se, než abych očekávala něco radostného. Ale i zvědavost tu byla.“ Ke „smíšeným pocitům“ se přidává i K2 a dodává: „Nevěděli jsme přesně, do jakého zařízení jdeme, jaký tu budou lidi, personál a jak si zvykneme.“

Negativní

Jak vyplynulo z rozhovorů s klienty, 4 klienti měli před nástupem negativní pocity. Jak uvádí K7: „Měla jsem pocit nejistoty. Vůbec jsem nevěděla, do čeho jdu a co mě tu vůbec čeká.“ I K6 uvádí pocit „nejistoty“ a dodává: „Bála jsem se, co nás čeká a jak to všechno zvládneme. Jak zdravotní stav, tak prostředí.“ K4 uvádí: „Před nástupem jsem měl určité obavy. Jaká bude péče o manželku a jak to budeme vůbec zvládat. Jak

celkové zvykání, tak po zdravotní stránce.“ K5 popisuje své pocity jako: „Blbý, moc jsem nemluvila.“

Kategorie 2: Pocity klienta po nástupu

Myšlenková mapa 2: Pocity klienta po nástupu



Druhá kategorie je zaměřena na představení konkrétních pocitů klienta, který již nově nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje tři podkategorie.

Pozitivní

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že 4 klienti měli již po nástupu pozitivní pocity. Jak uvádí K4: „Po nástupu jsem téměř všechno shledal ještě příznivější. Líbilo se mi prostředí, příjemný personál a i okolí ústavu.“ Stejný pocit měla i K6: „Byli jsme tu moc rádi, moc se nám tu líbilo. Všichni se nám naprosto věnovali a byli na nás hodní.“ Se svojí situací byl „spokojen“ i K3 a upřesňuje, že byl: „...příjemně překvapen přátelským prostředím, které v domově pro seniory panuje.“

Smíšené

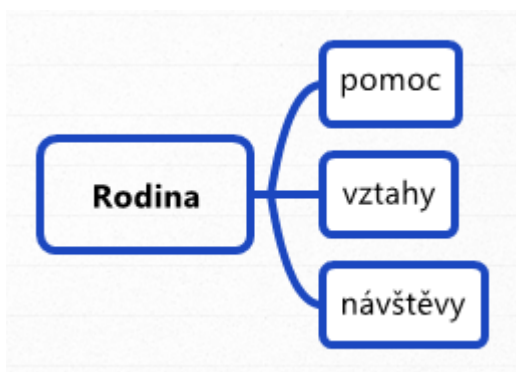
Smíšené pocity uvedli v rozhovoru dva klienti. K1 uvádí: „Měla jsem smíšené pocity. Byla to v podstatě výměna nemocnice za domov pro seniory. Ale po rozkoukání dobré.“ I K2 měla „smíšené“ pocity a dodává: „...ale jsem ráda, že jsme tu. Byla jsem ze všeho taková nervózní, než jsem všechno poznala a seznámila se s personálem a organizací celého domova.“

Negativní

Pouze jeden z klientů uvedl po nástupu negativní pocity. K7 uvádí svůj pocit jako: „Úzkost, než jsem si zvykla. První dny byli těžký. Byla jsem taková nejistá, měla jsem strach, co bude následovat. Chtělo se mi plakat.“

Kategorie 3: Rodina

Myšlenková mapa 3: Rodina



Třetí kategorie je zaměřena na potřebu rodiny pro klienta, který nově nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Pomoc

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že u 4 klientů rodina s adaptací pomáhala. Jak uvedla K5: „Hodně jsme to rozebírali. Byli jsme domluveni, že pokud by se mi nelíbilo v domově pro seniory, mohu se vrátit domů. Věděla jsem, že tu pro mě jsou stále a nehodili mě přes palubu.“ K4 vidí pomoc své rodiny: „...v trvalém telefonickém spojení.“ Stejný názor uvádí K2: „Podporuje mě, jak může. Tím jak nám vyhořel byt, dcera mi vše vyřídila a nakoupila.“ I K6 se shoduje s ostatními seniory o pomoci rodiny: „...často sem chodili. I mi pomohlo, že jsem tu byla s mužem.“ Jiný názor na pomoc rodiny má K1: „Nepomáhali. Ptali se spíš, co potřebuji materiálně, ale zájem měli.“ K7 si myslí, že ji rodina nepomáhala, a dodává: „Dcera bydlí až v Kladně.“ Pouze K3 uvádí, že: „Žádnou pomoc nepotřebuje.“

Vztahy

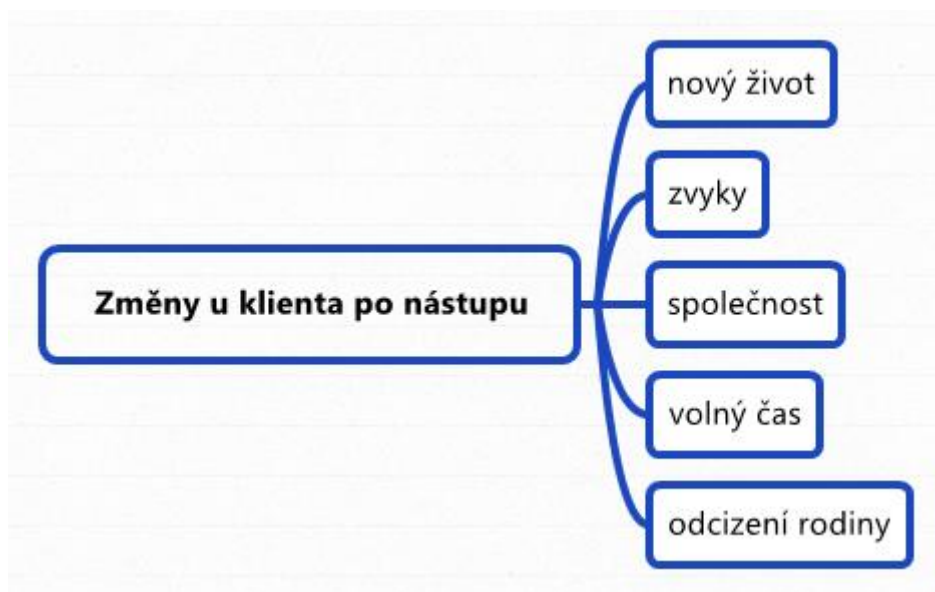
U pěti klientů na základě rozhovorů vyplynulo, že jejich vztah s rodinou se nezměnil. Jak uvádí K1: „*Nijak je neovlivnil. Děti mají teď klid, že je o mě postaráno.*“ Stejný názor, že se vztahy s rodinou nezměnili, má i K6 a dodává: „*Jen nemusí mít obavy, že se mi něco stane.*“ K3 uvádí: „*Všichni jsme se změnou spokojeni.*“ K4 uvádí též, že jejich vztah s rodinou se „*nezměnil*“ a dodává: „*...jsme si stále blízcí.*“ I K2 si myslí, že nástup do domova pro seniory jejich vztah „*neovlivnil*“, přesto dodává: „*...ale nevidíme se tak často. Jsme si vzácnější.*“ Změnu vztahů s rodinou uvádí K5: „*Trošku se odcizily, ale návštěvy jsou úžasné. Pomuchláme se a maximálně se sobě navzájem věnujeme.*“ I K7 uvádí změnu ve vztazích: „*Myslím, že jsme se trošku odcizili. Což mě mrzí.*“

Návštěvy

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že za třemi klienty jezdí rodina pouze jednou měsíčně. Jak uvádí K1: „*Navštěvuji mě tak jednou měsíčně. První dcera i častěji, protože má už dospělé děti a má čas. Druhá dcera má malé děti, jsou ještě na základní škole. A syn teď čeká druhé dítě, takže toho má taky hodně. Ale často si telefonujeme.*“ I K4 a K7 se shodují na návštěvách rodiny jedenkrát měsíčně. K5 uvedl návštěvy „*1x za dva měsíce*“. Častější návštěvy uvádí K3: „*Dcera bydlí nedaleko a navštěvuje mne podle situace 1x za 2 týdny, což je dostačující.*“ I K6 uvádí časté návštěvy rodiny z důvodu: „*Bydlí ve stejném městě, jako je domov pro seniory.*“ K2 udává návštěvy rodiny podle počasí: „*Přes zimu je to horší i kvůli počasí, ale od jara jsou tu za námi častěji. Přes léto jezdíme k dětem na chatu, kde zůstáváme na delší dobu.*“

Kategorie 4: Změny u klienta po nástupu

Myšlenková mapa 4: Změny u klienta po nástupu



Čtvrtá kategorie je zaměřena na změny u klienta po nástupu, který nově nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Nový život

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že všechny klienty ovlivnil nástup do domova pro seniory. Jak uvádí K4: „Museli jsme se přizpůsobit řádu ústavu. Nejtěžší bylo smířit se s podstatně menším prostorem než byl byt v Praze.“ K2 v domově nejvíce postrádá: „...že si nemůžu občas něco sama uvařit a chybí mi domácí práce. V kuchyni jsou sice velice ochotní, ale nechci je obtěžovat.“ I K1 uvádí, co bylo nejtěžší po nástupu: „Myslím, že srovnat se s okolím. Chvilku trvalo, než jsem si vyšlapala svoji cestičku.“ K7 uvádí „problém si zvyknout“: „...na prostředí a denní režim.“ K5 o vlivu pobytu v domově pro seniory uvádí: „Zmírnil můj život a hlavně mu dal řád.“ K3 bere změnu v podobě přestěhování do domova pro seniory jako „pozitivní“ a dodává: „Stal jsem se nezávislejší a cítím se bezpečněji.“

Zvyky

Na základě rozhovorů vyplynulo, že u dvou klientů se změnilы zvyky více než u ostatních. Jak uvádí K2: *„Změnily se podle omezeného režimu domova pro seniory. Nemůžeme chodit ven podle svých potřeb. Myslím večer a tak. Přes den samozřejmě ano.“* I K1 pociťuje změnu v souvislosti s nástupem do domova pro seniory, a popisuje: *„...přizpůsobení se režimu spánku, kdy bych si ráno ještě ráda přispala. Hlavně teď v zimě, když je ráno ještě tma.“* Čtyři respondenti uvedli, že se u nich v podstatě zvyky nezměnily. Jak uvádí K7: *„Myslím si, že nic. Většina zvyků mi zůstala. Jako třeba káva po obědě, vstávání okolo sedmé hodiny a tak. Jinak se umím docela dobře přizpůsobit.“* K4, K5 a K6 se shodují, že se *„v podstatě nezměnily“*, jen dodávají: *„...pouze takový ten řád co a kdy...“* Pouze K3 uvádí: *„Nepotřeboval jsem žádné zvyky změnit.“*

Společnost

Na základě rozhovorů vyplynulo, že u dvou klientů se kontakt se společností vylepšil. Jak uvádí K1: *„Vážím si teď víc maličkostí, lidí v okolí. Jsem z Prahy, kde není tolik přátelství mezi lidmi, které potkáte na ulici. Tady jsem se seznámila se spoustou lidí při procházkách.“* I K6 pociťuje v souvislosti s nástupem do domova pro seniory změnu společenského života a popisuje: *„Jsem více mezi lidmi a jsem za to ráda.“* K7 naopak projevila opačný názor: *„Již nejsme v kontaktu s přáteli.“* I K2 má stejný názor na změnu po přestěhování do domova pro seniory: *„Jen se nescházím tolik s přáteli a nechodím do divadla.“*

Volný čas

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že před nástupem svůj volný čas trávili rozmanitými činnostmi. Jak uvádí K3: *„Již dávno tomu, kdy jsem hrál tenis, pracoval na zahradě a chatě. Po smrti manželky jsem žil krátce u dcery poměrně osamocené život na vsi a v přírodě okolo.“* I K4 uvádí *„práci na blízké chalupě“*, ale dodává: *„V poslední době jsem však manuální práci ze zdravotních důvodů musel ukončit.“* K6 zmiňuje, jak trávila volný čas před nástupem do domova pro seniory: *„Měli jsme velkou zahradu, ruční práce, králíčky, slepice, psa a v mládí zábavy.“* Též K7 zmiňuje

činnosti, kterými vyplňovala svůj volný čas: „*Posezení s přáteli a rodinou, ruční práce, šití, kino.*“ K1 uvádí: „*Hodně jsem si četla, koukala na televizi, chodili jsme do kina, divadla a jezdili na výlety.*“ I K2 zmiňuje „*četbu knih, divadlo*“ a dodává: „*...starala jsem se o manžela a chodila ven s přáteli.*“ Pouze K5 před nástupem zmiňuje „*špatný psychický stav*“ a dodává: „*...počítač...spíš jsem lítala po doktorech.*“

Na základě rozhovorů vyplynulo, že nyní pět klientů tráví svůj volný čas jinými činnostmi než před nástupem do domova pro seniory. Jak uvádí K7 a K6: „*Docházím na aktivizaci, kde vaříme, děláme různé ruční práce. Dále chodíme do cukrárny, koukáme na televizi a čtu si časopisy.*“ Též K5 zmiňuje „*aktivizaci*“ a dodává: „*...knihy, procházky, mlsání.*“ K3 zaplňuje svůj volný čas tím, že: „*Zatím hlavně maluji obrazy.*“ K4 udává: „*Literatura, historie, zejména husitské války.*“ U dvou klientů se volnočasové činnosti po nástupu do domova pro seniory nezměnily. Jak uvádí K2: „*Také čtením, chodím do knihovny a ven na procházky.*“ Též K1 svůj volný čas tráví „*u knihy, televize a procházkami*“ a dodává: „*Už mě ani kino či divadlo neláká.*“

Odcizení rodiny

Na základě rozhovorů vyplynulo, že zde existuje též změna vztahů s rodinou. Tuto změnu v podobě odcizení od rodiny uvedli dva klienti. K5 uvádí: „*Rodina, ztráta kontaktu s rodinou. Sice jsme si telefonovali. A první návštěva u rodiny? Bylo to velice dojemné, ale už jsem chtěla zpět do domova pro seniory. Už jsem byla zvyklá na svůj klid.*“ I K7 dodává: „*Jak jsem říkala, odcizili jsme se s rodinou.*“

Kategorie 5: Sestra

Myšlenková mapa 5: Sestra



Pátá kategorie je zaměřena na vliv sestry na adaptaci klienta, který nově nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Pomoc

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že šesti klientům sestry velmi pomohly. Jak uvádí K7: „*Myslím si, že hodně. Mají velmi příjemný přístup k nám všem. Víím, že se na ně mohu kdykoliv obrátit. Jsou empatické a ochotné.*“ K1 též zmiňuje jak „*ohromně*“ pomohly a dodává: „*Napomáhaly mi po všech stránkách. Podporovaly mě, poradily, popovídaly.*“ K2 uvádí, že sestry nejvíce pomohly svou „*ochotou*“ a dodává: „*...vždy mi vyšly vstříc. Dá se s nimi vždy domluvit.*“ K4 k tomu dodává: „*Svým ohleduplným přístupem a ochotou.*“ I K5 a K6 se zmiňují o pomoci v adaptaci na domov pro seniory formou „*vstřícného a příjemného přístupu*“. Pouze K3 uvádí: „*Zatím jsem pomoc sester nepotřeboval.*“

Vztahy

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že vztahy se sestrami mají všichni klienti dobré. Jak uvádí K1: „*Myslím si, že dobré. Nemohu si na nic stěžovat. Vždy mi vyjdou vstříc a vždy se spolu domluvíme.*“ I K6 uvádí, že si nemůže ve vztahu se sestrami „*na nic stěžovat*“. A K2 dodává, že má „*dobré*“ vztahy se sestrami a „*vyjdou*

vždy vstříc“. I K7 zmiňuje „výborné“ vztahy se sestrami a dodává: „...jsem na výsost spokojená.“ Též K5 dodává k „výborným“ vztahům se sestrami: „Nikdy neodmlouvají, vždy se domluvíme, jsou ochotný.“ K3 a K4 shodně popisují vztahy se sestrami jako: „Korektní a přátelské.“

Podpora spokojenosti

U dvou klientů na základě rozhovorů vyplynulo, že sestry ovlivňují spokojenost klienta. Jak uvádí K1 „hlavně psychicky“, ale dodává: „...žádné negativní chování mezi personálem jsem nepostřehla.“ I K4 udává: „Určitě přímo ovlivňují.“ A popisuje, že nevhodné chování personálu se projeví: „Neklidem pacientů a špatnou spoluprací.“ Též K3 uvádí, že „nezaznamenal žádná negativa“ a dodává: „Přítomnost sester na mne působí uklidňujícím dojmem určitého bezpečí.“ U čtyř klientů vyplynulo, že jejich spokojenost nijak vztahy mezi sestrami neovlivňují. Jak uvádí K2: „Neovlivňují, vyjdou mi vždy vstříc. A ani jsem nepostřehla žádné negativní chování u sester. A s náladou mě také neovlivňují. Každý má svůj den, ale je to opravdu ojedinele.“ K7 uvádí, že její spokojenost vztahy mezi sestrami „neovlivňují“ a dodává: „...protože to nedávají vůbec najevo.“ I K5 uvádí: „Nepozoruji, že by dávaly najevo své špatné nálady.“ K5 též uvádí: „Nenechám se rozhodit. Každý má svůj den, ale není zvykem, aby se ventilovaly problémy, které by měly blbý vliv.“

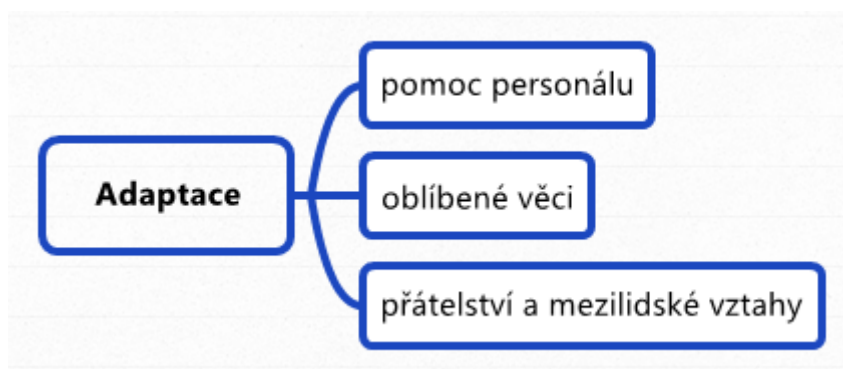
Představa klientů

Tato podkategorie popisuje názory klientů na to, jaký by měl být ideální přístup personálu, podporující adaptaci klienta. Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že všichni klienti vyžadují u personálu příjemné a empatické chování. Jak uvádí K7: „Měl by mít příjemné chování, empatické, profesionální přístup, vyjít vstříc sobě navzájem i klientům.“ K2 dodává, že by se měl personál chovat: „...empaticky a lidsky, být vstřícný.“ K6 k „příjemnému chování a empatii“ personálu dodává ještě: „...usmívající se.“ Svou představu udává též K4 a popisuje, že by se měl personál chovat „Ohleduplně a přátelsky.“ K1 uvádí též „vstřícný“ přístup, přesto dodává: „...ale zase odsud posud. Neměla by si nechat všechno líbit. Nemůže být úplně milá na někoho, kdo

je na ní nepříjemný.“ K3 uvádí, že by se sestra měla chovat: „*Přátelsky. S pochopením všech okolností, které seniory přivedly do domova. Zohlednit jejich zdravotní stav, narušenou psychiku a odtrženost od domova a blízkých, kteří se jich většinou rádi zbavili. Což senioři vědí. Zdá se mi, že personál domova pro seniory si je toho vědom.*“ K5 uvádí o chování personálu ke klientům: „*Kladně a bez křiku.*“

Kategorie 6: Adaptace

Myšlenková mapa 6: Adaptace



Šestá kategorie je zaměřena na faktory ovlivňující adaptaci klienta, který nastoupil do domova pro seniory. Kategorie obsahuje několik podkategorií.

Pomoc personálu

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že v adaptaci několika klientů pomohl personál. Jak uvádí K7: „*Příjemné jednání personálu. Mohla jsem se na ně obrátit s čímkoliv.*“ K6 udává: „*Kolektiv personálu a jejich příjemné jednání.*“ I K1 uvádí „*pomoc personálu*“.

Oblíbené věci

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni klienti si přinesli nějaké oblíbené věci z domova, které jim pomohly adaptovat se na život v domově pro seniory. Jak udává K1: „*Mám tu z domova hodiny, talíře a hlavně kytky. Snažíme se se spolubydlící si to tu udělat hezké, abychom se zde cítily a připadaly jako doma.*“ K4 udává, že mu též oblíbené věci pomohly a uvádí: „*...oblíbené knihy z naší rozsáhlé knihovny.*“ I K3

zmiňuje oblíbené věci, které si přinesl z domova, a pomohly mu v adaptaci: „...malířské potřeby, které mi umožňují věnovat se svému koníčku, tedy malování obrazů.“ K5 uvádí také „knihy“ a dodává: „...plyšáka-medvídku, fotky z mládí, děti a vnoučat, dárky od rodiny.“ K7 uvádí pouze „fotky“, které si s sebou přinesla. I K6 zmiňuje „fotky“ a dodává: „...obrázky, knížky.“ Pouze K2 uvádí: „Nemáme nic, všechno shořelo v bytě, kde jsme předtím bydleli. Jediné co nám zbylo, je křížek na zed'. Pomáhalo mi, se zabavit četbou, je tu i knihovna.“ A dodává: „Je tu se mnou manžel a můžu tu mít ptáčka.“

Přátelství a mezilidské vztahy

Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že pěti klientům se podařilo navázat v domově pro seniory nová přátelství a velice jim to v adaptaci na nové prostředí pomohlo. Jak uvádí K7: „Myslím si, že velice pomohlo. Člověku to aspoň rychleji utíká, má si s kým popovídat či si postěžovat a rozebrat situaci.“ Též K6 uvádí: „...hlavně tu nebyl člověk sám, mohl si popovídat a čas utíká jinak.“ K1 také souhlasí s pomocí přátelství při adaptaci a dodává: „Potkala jsem zde „sousedku“ z Prahy. Bydlela o dvě ulice dál, ale poznaly jsme se až tady. Tak máme o čem mluvit a na co vzpomínat.“ K3 též uvádí, že mu nová přátelství pomohla a že si „má s kým popovídat a zkrátit dlouhou chvíli“. Dodává: „Navázal jsem přátelství s řadou zaměstnanců i několika klienty a klientkami. Pomohlo mi to. Zejména styk s příčetnými klienty.“ K4 uvádí: „Vzhledem k pokročilému věku jenom málo.“ A dodává: „...pomohlo. Mohl jsem promluvit s lidmi svého věku. Nechat si poradit na koho se obrátit při obtížích.“ Jeden klient uvedl, že se spřátelil „spíše se sestrami“ a dodává: „Pro mě myslím ne. Tím že jsem byla taková nespolečenská.“ Pouze K2 uvedla, že v domově pro seniory nenavázala žádná nová přátelství a dodává: „Nová přátelství jsme nenavázali, ale potkali jsme tu staré známé. Jednu klientku jsme znali přes manžela. Druhou klientku jsem znala já z práce, tam jsme se sice jenom potkávaly, ale zde jsme se poznaly.“ Pro K1 měla důležitý : „...i rodina tím, že měli zájem.“ K4 pomohla v adaptaci: „...přítomnost manželky.“ K5 uvádí: „Jsem samotář, nejsem závislá na kolektivu. Ale jsem ráda, když můžu na chvíli

mezi lidi.“ K3 uvádí, že mu pomohlo jeho „povolání“ a dodává: „Jako voják jsem si zvykl na život ve velkém a organizovaném kolektivu.“

5 Diskuze

Nástup klienta do domova pro seniory je velkou změnou v jeho životě. Proto je velmi důležité, aby se na ni dobře adaptoval. Rychlá a dobrá adaptace ovlivní celý následující život klienta v domově pro seniory. V této návaznosti na tuto velkou změnu bychom chtěli obhájit to, jak je důležité, aby se sestra celou adaptací klienta na nové prostředí zabývala, neboť se jedná o náročnou situaci.

Klienti v rozhovorech popisují své pocity a velké změny v životě při nástupu do domova pro seniory. Dobré pocity před nástupem uvedl pouze jeden respondent. Ostatní respondenti už tak optimističtí nebyli. Mají smíšené až negativní pocity z nástupu do domova pro seniory. Jejich obavy jsou spojené s nejistotou z budoucna, neznámým prostředím a lidmi, které neznají a nyní s nimi budou trávit veškerý svůj čas. Své pocity uvádí K7: *„Měla jsem pocit nejistoty. Vůbec jsem nevěděla, do čeho jdu a co mě tu vůbec čeká.“* Velmi závažnými obavami pro nového klienta jsou otázky, jaká bude péče o ně samotné či bude-li péče po zdravotní stránce dostatečná? První dny pociťovala K7 úzkost a byly pro ni velmi těžké, jak uvádí: *„Byla jsem taková nejistá, měla jsem strach, co bude následovat. Chtělo se mi plakat.“* Z rozhovorů vyplynulo, že přeci jenom nejistota z nástupu do domova pro seniory panovala u všech klientů. Další důležitou součástí nástupu do domova pro seniory jsou změny, s kterými se musí klienti sžít. Součástí je změna prostředí a s tím souvisí i nový režim v domově pro seniory. Změna prostředí pro klienty činí hodnotnou změnu. Měli své soukromí domova, větší prostory a byt či dům dle svých představ. Zde mají, jak naznačuje K4, omezené soukromé prostory a omezení ve volném čase. Všichni respondenti uváděli, že zásadní pro ně byla změna denního režimu, kdy se musí více či méně přizpůsobit domácímu řádu. Jsou určené časy na dané věci, jako je jídlo, volnočasové aktivity či opuštění domova pro seniory. Z dalších změn po nástupu do domova pro seniory uvádí klienti změny vztahů v rodině. Jak uvádí K7: *„...odcizili jsme se s rodinou.“* Dvě respondentky zmiňují omezení návštěv rodiny od nástupu do domova pro seniory. Z dalších změn respondenti uvedli ztrátu kontaktu s přáteli a omezení návštěv společenských akcí, jak uvádí K7: *„Již nejsem v kontaktu s přáteli.“* A K2 dodává: *„...a nechodím do divadla.“* I volnočasové aktivity se u respondentů po nástupu do domova pro seniory změnily.

Dříve klienti využívali aktivit ve venkovním prostředí a pobytem v domově pro seniory své zájmy musely více či méně omezit.

Jako první výzkumnou otázku jsme stanovili: „**Jak vnímá úlohu sestry v adaptačním procesu sám klient?**“ Na základě výsledků vyplynulo, že klienti vnímají úlohu sestry v adaptaci jako velice důležitou. Adaptaci popisuje Venglářová (2007), jako základní lidskou vlastnost, umožňující lidem přežít i velmi obtížné situace. Má to však i své meze. Jak jsme již zmínili, adaptace nového klienta na pobyt v domově pro seniory je velmi náročná. Z rozhovorů vyplynulo, že klient potřebuje hlavně empatický přístup sestry, aby se co nejdříve přizpůsobil novému prostředí. S tímto tvrzením respondentů souhlasíme, neboť důležitost včasné a dobré adaptace ovlivňuje i následující pobyt seniora v domově pro seniory. Pokud klient nezvládá adaptaci hlavně po psychické stránce, hrozí celkové zhoršování i po fyzické stránce, kdy klient chřadne. Adaptace na domov pro seniory je u klientů velmi individuální. Toto naše zjištění potvrzuje Mlýnková (2011), která říká, že adaptace člověka ve stáří je ovlivněna mnoha faktory, kdy mezi nejdůležitější z nich patří osobnost člověka, jeho aktivita během celého života, zkušenosti a životní filozofie. Proto je důležitá komunikace s klienty v navázání vztahů a podpora.

Z rozhovorů je zřejmé, že všichni respondenti uváděli nástup do domova pro seniory hlavně z důvodu zhoršení vlastního zdravotního stavu nebo blízké osoby, která s nimi nastupovala, nebo z důvodu strachu rodiny, že si sám klient něco nechtěně udělá. K4 zmiňuje, že měl již před nástupem pocit strachu o péči: „*Jaká bude péče o manželku...po zdravotní stránce.*“ K3 uvádí, že přítomnost sester na něj působí uklidňujícím dojmem určitého bezpečí. A dodává k tomu: „*Mám dobrý pocit, že jsou zde. Cítím se bezpečněji.*“ Respondenti uvádějí, že jim sestry pomohly v adaptaci i svým ohleduplným, vstřícným přístupem, ochotou pomoci a K2 k tomu dodává: „*...vždy mi vyšly vstříc. Dá se s nimi vždy domluvit.*“ I K7 uvádí, že jí sestry velmi pomohly v adaptaci. Hlavně velmi příjemným přístupem, empatií a ochotou. Toto naše zjištění potvrzuje Venglářová (2007), která říká, že vyrovnání a přizpůsobení se změně může být podpořeno pomocí okolí, trpělivostí a tolerancí člověka. K1 také uvádí ohromnou pomoc sester: „*Napomáhaly mi po všech stránkách. Podporovaly mě,*

poradily, popovídaly.“ Z toho vyplývá důležitost sester při adaptaci klienta na domov pro seniory. Domníváme se, že je velice důležité, aby se sestra adaptačním procesem klienta zabývala, neboť si myslíme, že špatná adaptace klienta může vést až k jeho předčasnému úmrtí.

Jako druhou výzkumnou otázku jsme si stanovili: „**Jak vnímá svou úlohu v adaptačním procesu klienta sestra?**“ Na základě výsledků vyplynulo, že sestry svou úlohu v adaptaci klienta vnímají též jako důležitou. Toto zjištění potvrzuje Malíková (2011) která říká, že je důležité si uvědomit, že práce sestry v domově pro seniory je velmi náročná a mnohem zodpovědnější než ve zdravotnickém zařízení, kde jsou lékaři 24hodin denně. Na základě výsledků vyplynulo, že v adaptaci klienta je podle respondentů vhodný profesionální přístup sester. S tímto tvrzením respondentů souhlasíme, neboť přístupem a chováním sestra ovlivní celkovou atmosféru v domově pro seniory. Jak uvedla jedna z dotázaných sester: „*Sestra může nového klienta uklidnit tím, že po zdravotní stránce je o něj postaráno.*“ Myslíme si, že pokud sestra vystupuje jako „zmatkařka“ s laxním přístupem k práci, nemůže se klient cítit bezpečně a efektivní adaptace neproběhne.

Dotazované sestry se shodly, že je v adaptaci seniora důležitý přístup sester k novým klientům, který má být empatický, ohleduplný a vstřícný. S tímto tvrzením respondentů souhlasíme, neboť vhodný či pozitivní přístup a zájem sestry pomůže navázat vztah mezi klientem a sestrou a tím podpořit adaptaci správným směrem. Domníváme se, že pokud nevznikne mezi sestrou a klientem kladný vztah, může senior reagovat až nepřátelským postojem. Tuto naši myšlenku potvrzuje Mlýnková (2007), která říká, že tito senioři svalují své viny na okolí, bývají agresivní, zlostní, mrzutí, nespokojení a nepřátelští. U těchto seniorů existuje vysoké riziko sebepoškození, proto je často nezbytná pomoc psychiatra. Stává se, že žijí osaměle, protože se jim okolí i rodina vyhýbá (Mlýnková, 2007). V souvislosti s tím se respondenti shodli, že další důležitou úlohu v adaptaci klienta hraje komunikace. Pomůže klientovi se vypovídat o svých problémech a potížích, a sestra tak může pomoci najít způsob řešení. Toto naše zjištění potvrzuje Abrham (2013), který říká, že v současné době se nedá přítomnost

sester v domovech pro seniory nahradit. Sestry jsou odborníky, kteří vnášejí do života seniorů klid a bezpečí zajištěním odborné zdravotní péče.

Z výsledků nadále vyplynulo, že může sestra ovlivnit adaptaci klienta i v negativním směru. Proto si myslíme, že je důležitá i podpora či případně kontrola sestry ze strany vedení. Dotazované sestry se shodly, že negativní přístup personálu má naprosto opačný účinek. Je proto potřeba projevít klientovi pochopení a podporu.

Jako třetí výzkumnou otázku jsme si stanovili: „**Jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu klienta?**“ Na základě výsledků vyplynulo, že nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím adaptaci jsou změny po nástupu do domova pro seniory. Klienti se v rozhovorech shodli, že hlavní změnou je nové prostředí a řád domova pro seniory. S tímto tvrzením souhlasíme, neboť každý z klientů byl zvyklý na různé prostředí a soukromí pro svoji osobu. Myslíme si, že i řád v domově pro seniory patří mezi velké změny, protože svým způsobem klienty omezuje. Změnu v podobě určité ztráty soukromí uváděly i dotazované sestry.

Na základě výsledků vyplynulo, že důležitým faktorem ovlivňujícím adaptaci je rodina. Na tomto tvrzení se shodly sestry i klienti. Pouze sestry poukazovaly na důležitost vztahů klienta a jeho rodiny již před nástupem do domova pro seniory. Rodina by podle názoru sester měla klienta podpořit, povzbudit a měl by vědět, že se na ně může stále spolehnout. Jedna ze sester uvádí, že by se neměli přerušit vztahy mezi rodinou a klientem. S tímto tvrzením sester souhlasíme, neboť když rodina ztratí po nástupu klienta zájem, senior tento přístup nese velmi špatně. Vnímá, že ho rodina odsunula na druhou kolej a bere to jako prohru, kdy už není potřebný a spíše rodině překáží. Jedna z klientek uvádí, že jí rodina v adaptaci velmi pomohla tím, že se mohla kdykoliv vrátit domů a nehodili jí přes palubu. Důležitost rodiny potvrzuje i Kalvach (2008), který říká, že rodina hraje v adaptaci seniora důležitou roli.

Dále z výsledků vyplynulo, že dalším faktorem ovlivňujícím adaptaci je samotná sestra. I na tomto tvrzení se shodli oba dotazované soubory. Jak jsme již zmiňovali, adaptaci klienta ovlivňuje hlavně její pozitivní, empatický a vstřícný přístup, pochopení klienta, podpora a zájem o klienta. Toto naše zjištění potvrzuje Zacharová (2007), která říká, že důležitou roli hraje hodnotová orientace sestry, kde by měl přední příčky

zaujímat zájem o člověka. V rámci rozhovorů měli senioři možnost, vyjádřit se k tomu, jak by si představovali ideální přístup sestry, který by podporoval adaptaci. Senioři zmínili především empatii, vyjít vstříc potřebám a lidský přístup ke klientům. Myslíme, že přístup sester a uspokojování potřeb velmi ovlivňuje adaptaci klientů. Toto tvrzení potvrzuje Vytejková (2011), která říká, že důležitou součástí adaptace seniora je uspokojování jeho základních potřeb, kam patří péče o výživu, vyprazdňování, tělesnou čistotu, tlumení bolesti, prevence imobilizačního syndromu a jiné. Tato činnost by měla tvořit největší podíl práce sestry v domově pro seniory, neboť se domníváme, že pokud sestra nemá zájem o potřeby klienta, není empatická a nechce znát důvody jeho nástupu do domova pro seniory, necítí se klient dobře a připadá si v domově pro seniory jako nechtěný. Jak uvádí S3: „*Nevlídá atmosféra způsobí pocity stísněnosti, možná i strachu, nejistoty seniora.*“

Z výsledků vyplynulo, že dalším faktorem ovlivňujícím adaptaci jsou mezilidské vztahy. Na tvrzení se shodují sestry i klienti. S tímto tvrzením respondentů souhlasíme, neboť pokud klient nenajde spřízněnou duši v podobě některého z jiných klientů, cítí se velmi osamocen. Toto naše zjištění potvrzuje Malíková (2011), která říká, že staří lidé mají strach z osamělosti. Následně se uzavírají do sebe a ztrácí veškeré kontakty s okolím. Klienti považují za důležité navázat v domově pro seniory přátelské vztahy, kdy jim tato skutečnost napomáhá zpříjemnit čas strávený v domově. V souvislosti se vztahy zmiňují klienti i aktivity v podobě společenských akcí v rámci domova pro seniory. Tyto aktivity dávají klientům možnost scházet se a hrát hry, při kterých jak z rozhovorů vyplynulo, navazují vztahy s dalšími klienty.

Z dalších faktorů ovlivňujících adaptaci byly zmíněny oblíbené věci z domova. Sestry i klienti přikládají těmto věcem důležitou hodnotu v adaptaci. Jak uvádějí sestry, napomáhá to klientovi cítit se jako doma. S tímto tvrzením sester souhlasíme, neboť naprosto cizí prostředí klientovi v adaptaci příliš nepomáhá. Pokud si klient přinese oblíbené věci z domova a „nový domov“ si jimi zařídí, necítí se tak odtržený. Připadá si jako ve „svém“ prostředí a rychleji se adaptuje. Jedna ze sester uvedla, že pokoj klienta by měl co nejvíce připomínat domov a měl by obsahovat věci, které má rád a navozují příjemné vzpomínky. I klienti uvedli, že jim oblíbené věci z domova významně

pomohly. Jak uvedla jedna z klientek: „*Snažíme se se spolubydlíci si to tu udělat hezké, abychom se zde cítily a připadaly jako doma.*“

Jako čtvrtou výzkumnou otázku jsme stanovili: „**Jakou úlohu hraje rodina v adaptaci klienta na nové prostředí domova pro seniory?**“ Na základě výsledků vyplynulo, že role rodiny je v adaptaci klienta velmi důležitá. Na tomto tvrzení se shodly sestry i klienti. S tímto názorem respondentů souhlasíme, neboť si myslíme, že spolupráce s rodinou velmi pomáhá a zrychluje adaptaci klienta v domově pro seniory. Sestry poukazovaly na důležitost vztahů v rodině klienta již před nástupem do domova pro seniory. Pokud rodina neudržovala kontakt s klientem většinu života, nehraje dle sester žádnou roli v adaptaci. Pokud má rodina s klientem dobré vztahy, je důležitá jejich podpora a povzbuzení. Na základě výsledků vyplynulo, že klienti rodinu potřebují v podobě podpory, pomoci či pocitu, že je neopustili a jsou tu stále pro ně.

Dotazované sestry se shodly, že vztahy klientů s rodinami bývají zpočátku nástupu napjaté. Klienti se cítí naštvaní a dávají nástup do domova pro seniory za vinu rodině. Myslíme si, že touto reakcí by se neměla nechat rodina zastrašit. Vztahy se opět urovnají a klienti jsou rádi, že mají rodinu na blízku. Tento názor potvrzuje Kalvach (2004), který říká, že je důležité brát ohledy na osobnost starého člověka a respektovat jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje. Opět však záleží na vztazích před nástupem do domova pro seniory. Myslíme si, že pokud rodina umístila klienta do domova pro seniory se špatným úmyslem, jejich špatné vztahy ještě více ochladnou. Dotazovaní klienti uvedli, že jejich vztahy po nástupu do domova pro seniory se nezměnily. I přesto, že se nevidí tak často. Uvedli, že aspoň nemusí mít rodina obavy o jejich zdraví a jsou si s rodinou vzácnější. Souhlasíme s tímto názorem, neboť častou příčinou nástupu do domova pro seniory u dotázaných klientů byl právě jejich zdravotní stav. Dvě klientky ovšem i přesto uvedly určité odcizení s rodinou.

Z výsledků vyplynulo, že návštěvy u klientů jsou individuální a závisí na vzdálenosti bydliště rodiny od domova pro seniory. Pět klientů se shoduje, že by rádi viděli rodinu častěji. Pokud jim rodina chybí, jsou alespoň v telefonickém spojení. Dotazované sestry se v názorech týkajících se návštěv rodiny neshodly. Některé ze sester poukazovaly na důležitost návštěv rodiny již od samého počátku pobytu, kdy

pomáhá urychlení adaptace. S tímto názorem sester souhlasíme, neboť tím rodina utvrzuje klienta, že s ním dále počítá. Dvě sestry uvádějí překvapivý postoj, že návštěvy vhodné nejsou. Jako důvod udávají zhoršení adaptace a upínání se stále na minulost. Myslíme si, že návštěvy rodiny u klientů adaptaci podporují správným směrem. Klienti, ač to nechtějí přiznat, si uvědomují, že tu rodina pro ně stále je a nejsou na tuto náročnou situaci sami.

Jako pátou a zároveň poslední výzkumnou otázku jsme stanovili: „**S jakými problémy se potýká nově přijatý klient do domova pro seniory?**“ Na základě výsledků vyplynulo, že problémem klienta je nový způsob života. Na tomto tvrzení se shodly sestry i klienti. Jak uvedla jedna z dotázaných sester: „*Nejtěžší je změna jejich způsobu života. Každý člověk má svůj způsob života, který ostatním může připadat divný až nepřijatelný.*“ S tímto názorem souhlasíme, neboť každý z klientů má svůj osobní řád života a celého dne. Klienti se shodli, že je řád domova pro seniory svým způsobem omezil a tím změnil jejich život. S tímto problémem spojovali i nové prostředí.

Dotazovaní respondenti se shodli, že dalším problémem jsou mezilidské vztahy. Sestry uváděly, že se klienti musí adaptovat na velké množství lidí a hlavně na spolubydlícího. S tímto tvrzením souhlasíme, neboť spolubydlící velmi ovlivňuje adaptaci klienta. Pokud si spolubydlící na pokoji nerozumí, jejich život se může stát až nesnesitelný a adaptace je ztížená. Dvě klientky zmiňují ztrátu dlouhodobých přátel. Toto tvrzení podporuje Malíková (2011), která říká, že může nastat i sociální izolace, která je důsledkem omezeného kontaktu s rodinou a úbytku přátel stejné věkové kategorie. Ostatní klienti jsou spokojeni se vztahy s dalšími seniory. Myslíme si, že vztahy mezi klienty jsou velmi individuální, záleží, zda je klient introvert či extrovert.

Podle dotazovaných sester je problémem i ztráta domova. Potřeba klientů cítit se jako doma a mít své soukromí. S tímto názorem souhlasíme, neboť každý se v cizím prostředí necítí dobře a prodlužuje se tak doba adaptace. Tento problém však klienti nezmiňovali.

Z výše prezentovaných zjištění obecně vyplynulo, že je nástup do domova pro seniory velikou změnou v životě klienta, na kterou se musí adaptovat. Dále bylo zjištěno, že adaptaci ovlivňuje celá řada faktorů jako je rodina, nové prostředí, řád

domova pro seniory, mezilidské vztahy, personál a v neposlední řadě osobnost klienta. V souvislosti se vším výše uvedeným je nezbytné, aby se sestra v rámci celkové spokojenosti klienta procesem adaptace zabývala.

Souhrnně lze říci, že mezi základní činnosti sestry podporující adaptaci patří péče o specifické potřeby nově nastupujícího klienta, komunikace, poskytnutí dostatečného množství informací, empatický přístup vyjadřující podporu a pochopení, spolupráce s rodinou klienta, péče o prostředí a podpora sociálních vztahů v domově pro seniory. Je však samozřejmé, že každý klient je individuální osobností a mohou se tak jeho požadavky v některých ohledech lišit.

6 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem: Úloha sestry v adaptaci klienta v domově pro seniory se zabývala problematikou adaptace klienta na nové prostředí domova pro seniory z pohledu jak všeobecných sester, tak samotných klientů. Dále jsme se zaměřili na faktory ovlivňující adaptaci, úlohu rodiny klienta v adaptaci a problémy, které s sebou nástup do domova pro seniory přináší.

V práci jsme si stanovili jeden cíl, kterým bylo zjistit, jak může sestra přispět k efektivnímu průběhu adaptačního procesu klienta v domově pro seniory. V návaznosti na tento cíl bylo stanoveno 5 výzkumných otázek, kterými bylo: „Jak vnímá úlohu sestry v adaptačním procesu sám klient?“, „Jak vnímá svou úlohu v adaptačním procesu klienta sestra?“, „Jaké faktory ovlivňují průběh adaptačního procesu klienta?“, „Jakou úlohu hraje rodina v adaptaci klienta na nové prostředí domova pro seniory?“ a „S jakými problémy se potýká nově přijatý klient do domova pro seniory?“. Zodpovězení těchto otázek přineslo celou řadu zajímavých zjištění. Bylo zjištěno, že klienti i sestry vnímají přínos sester v adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory jako významný. Oba soubory se shodly na tom, že k příznivému průběhu adaptačního procesu nejvíce přispívá profesionální přístup, empatie, ohleduplnost, vstřícnost, ochota apod. Dále bylo zjištěno, že významnými faktory ovlivňujícími průběh adaptace, jsou změny po nástupu do domova pro seniory, kam v první řadě patří nové prostředí a řád domova. Z dalších faktorů respondenti zmiňovali rodinu, sestru, mezilidské vztahy a oblíbené věci. Z dalších výsledků vyplynulo, že role rodiny v adaptaci klienta je velmi důležitá, a to především v podpoře, povzbuzení, pomoci či pocitu, že rodina klienta neopustila a je tu stále pro něj. Samozřejmě záleží na vztazích rodiny a klienta před nástupem do domova pro seniory. V souvislosti s tímto zjištěním je důležitá spolupráce sestry a rodiny klienta v zájmu zlepšení jeho celkové spokojenosti.

Adaptace klientů na domov pro seniory je velmi náročná, a proto je důležité se tímto tématem zabývat. Čím více se budou sestry orientovat v problematice adaptace, tím budou mít větší povědomí o problémech a nežádoucích situacích, které mohou nastat při nástupu nového klienta. Práce poskytuje relativně podrobný pohled na

problematiku adaptace seniorů, a proto může být použita jako studijní materiál pro studenty zdravotnických nelékařských a sociálních oborů. Dále může být práce využita jako podklad pro další výzkum, neboť se v případě této práce jedná o základní popis problematiky, na který by mohl navázat např. kvantitativně zaměřený výzkum. V návaznosti na tuto práci plánujeme uspořádat seminář pro sestry, pečovatele a další pracovníky domova pro seniory, prostřednictvím kterého bude představena problematika adaptace seniorů po nástupu do domova pro seniory, doplněná o prezentaci hlavních výsledků našeho výzkumu.

7 Seznam použitých zdrojů

ABRHAM, Tomáš, 2013. Potřebnost zdravotnického personálu v pobytových zařízeních sociálních služeb. *Sociální služby: odborný časopis*. Ročník 15, č. 8-9, s. 38. ISSN: 1803-7348.

ČESKO, Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. [online]. 2004, částka 30. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. [online]. 2006, částka 37. [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

ČEVELA, Rostislav et al., 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3901-4.

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

FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetřovatelství-teorie*. Martin: Osvěta. ISBN: 80-8063-227-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2006. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: NCO NZO. ISBN: 80-7013-363-5.

HOLMEROVÁ, Iva et al., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd., Praha: EV public relations. ISBN: 978-80-254-0179-8.

KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk et al., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4026-3.

KELNAROVÁ Jarmila et al., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2830-8.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vyd., Olomouc: Anag. ISBN: 978-80-7263-748-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3148-3.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2004. *Úvod do ošetrovatelství: Systémový přístup I. díl*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-0429-9.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd., Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-818-0.

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO. ISBN: 80-7013-436-4.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-3345-2.

ODBOR 22. *Sociální služby*. MPSV. [online]. 2014. [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2959-6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1211-6.

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3557-3.

POLÁCHOVÁ, Eva, 2007. Adaptace a příprava na stáří. *Sestra*. Ročník 17, č. 5, str. 49. ISSN: 1210-0404 .

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1777-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2170-5.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I / Obecná část*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3419-4.

VURM, V., P. ZIMMELOVÁ a L. ŠVEHLOVÁ, 2008. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN: 978-80-7394-090-4.

ZACHAROVÁ E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2068-5.

ZIMMELOVÁ, Petra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2007. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj. *Kontakt*. ročník 9, č. 2, str. 355-357. ISSN: 1804-7122.

8 Klíčová slova

Adaptace

Změny ve stáří

Domov pro seniory

Klient

Sestra

9 Přílohy

Příloha 1 Povolení k realizaci výzkumného šetření v domově pro seniory

Příloha 2 Podklad pro rozhovor – soubor A

Příloha 3 Podklad pro rozhovor – soubor B

Příloha 1 Povolení k realizaci výzkumného šetření v domově pro seniory

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ ROZHOVORŮ

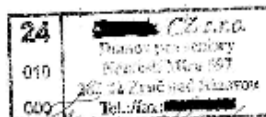
Ludmila Žáková
Zdislavice 171
Zdislavice
257 64

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v DS [redacted] s.r.o.

Vážená paní jednateлку, jmenuji se Ludmila Žáková a jsem v současné době studentkou kombinované formy studijního oboru všeobecná sestra na Katedře ošetrovatelství a porodní asistence Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení realizovat výzkumné šetření související s mou bakalářskou prací na téma Úloha sestry v adaptaci klienta v domově pro seniory v DS [redacted] s.r.o. Šetření by bylo realizováno prostřednictvím rozhovorů s vybranými všeobecnými sestrami a klienty.

Vyjádření jednatełky společnosti:

*Souhlasím s realizací výzkumu
v DS [redacted]*



Mgr. et Bc. Helena Franclová, DiS.

Datum: 16.1.2015

Příloha 2 Podklad pro rozhovor – soubor A

Otázky pro sestry:

1. Jaké má dle Vašeho názoru senior pocit při nástupu do DS?
2. Jak je ve Vašem zařízení realizován příjem seniora?
3. Jak by měl podle Vás vypadat ideální příjem seniora do DS?
4. Jak by se dal dle Vašeho názoru vylepšit příjem seniora?
5. Jaké prioritní potřeby má dle Vašeho názoru nově nastupující klient?
6. Jaké pocity prožívá dle Vašeho názoru nově přijatý klient do DS?
7. Umožňujete seniorům ve Vašem zařízení přinést si nějaké věci z domova? Jaké?
8. Nakolik si myslíte, že osobní věci seniora napomáhají jeho adaptaci v DS?
9. Co podle Vás nejvíce chybí seniorovi v DS?
10. Jaké změny související s nástupem seniora do DS jsou podle Vás pro seniora nejobtížnější?
11. Jakou roli hraje rodina v adaptaci seniora v DS?
12. Nakolik se dle Vašeho názoru změní vztahy mezi seniorem a rodinou po jeho nástupu do DS?
13. Jsou podle Vás vhodné návštěvy rodiny u seniora v prvních dnech pobytu a proč?
14. Co podle Vás nejvíce pomáhá seniorovi v adaptaci na nové prostředí DS?
15. Co podle Vás narušuje efektivní adaptaci seniora na nové prostředí DS?
16. Myslíte si, že senioři reagují na kvalitu personálních vztahů v týmu? A jak?
17. Jak podle Vás ovlivňují personální vztahy na pracovišti spokojenost seniorů?
18. Jak byste zhodnotil/a celkovou atmosféru na Vašem pracovišti?
19. Jak by dle Vašeho názoru mohla sestra pomoci v adaptaci seniora na nové prostředí DS?
20. Jak by se dle Vašeho názoru dala zlepšit adaptace seniora konkrétně ve Vašem zařízení?
21. Jaké aktivity podporující adaptaci seniora realizuje Vaše zařízení?

22. Jakou roli v adaptaci hraje dle Vašeho názoru komunikace mezi personálem a seniorem?
23. Váš věk?
24. Nejvyšší dosažené vzdělání?
25. Jak dlouho pracujete v DS?

Příloha 3 Podklad pro rozhovor – soubor B

Otázky pro klienty domova pro seniory

1. Jaký byl Váš důvod nástupu do DS?
2. Bydlel/a jste už dříve v nějakém podobné zařízení?
3. Nakolik jste si dokázal/a představit, do jakého jdete zařízení?
4. Měl/a jste možnost, prohlédnou si zařízení před nástupem?
5. Pokud ano, jak na Vás zařízení působilo?
6. Jaké jste měl/a pocity před nástupem do DS?
7. Jaké jste měl/a pocity po nástupu do DS?
8. Jak probíhalo Vaše přijetí do DS?
9. Co pro Vás bylo nejtěžší po nástupu do DS?
10. Co Vás v DS nejvíce obtěžuje?
11. Co byste změnil/a kdybyste mohl/a?
12. Co Vám v DS chybí?
13. Jak často Vás navštěvuje rodina?
14. Jak Vám rodina pomáhá, abyste si v DS zvykl/a?
15. Jak Váš nástup do DS ovlivnil Vaše vztahy s rodinou?
16. Jak ovlivnil pobyt v DS Váš život?
17. Řekl/a byste, že už jste si v domově zvykl/a?
18. Pokud ano, jak dlouho Vám trvalo zvyknout si na život v DS?
19. Co Vám pomáhá nebo pomohlo si zvyknout?
20. Máte nějaké oblíbené věci z domova, které Vám pomohly zvyknout si na život v DS?
21. Nakolik se změnila Vaše zvyky po nástupu do DS ?
22. Jakou činností jste vyplňoval/a svůj volný čas před nástupem do DS?
23. Jak trávíte volný čas nyní?
24. Jaké společné aktivity s ostatními obyvateli domova využíváte?
25. Navázal/a jste v domově nová přátelství?
26. Pokud ano: Pomohlo Vám to, abyste si zde zvykl/a?

Pokud ne: Myslíte, že by Vám nová přátelství pomohla zvyknout si na nový život v DS?

27. Jak Vám pomohly sestry zvyknout si na nový život v DS?
28. Existuje něco, v čem by Vám mohly sestry pomoci, abyste se cítil v DS lépe?
29. Jaké jsou Vaše vztahy se sestrami?
30. Jak byste zhodnotil/a vztahy mezi členy ošetrovatelského týmu?
31. Jak ovlivňují Vaší spokojenost vztahy mezi sestrami, jejich nálada či negativní chování?
32. Jak by se měl podle Vás chovat ošetrovatelský personál k seniorům, aby se v domově cítili dobře?
33. Jak dlouho žijete v DS?
34. Další identifikační údaje: věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinný stav?
(vdova/vdovec; rozvedený; svobodný; ženatý/vdaná)