

Bakalářská práce

2024

Pavla Piklová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce
ADAPTACE SENIORA V DOMOVĚ PRO SENIORY
S OHLEDEM NA JEHO INDIVIDUALITU

Autor práce: Pavla Piklová
Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová
Studijní program: Sociální a charitativní práce (KS)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Podpis:

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Magdaleně Ehrlichové za trpělivé a poctivé vedení této práce. Za podnětné a věcné připomínky, které mne dovedly k dokončení práce. Současně chci poděkovat i celé své rodině za podporu a shovívavost.

Obsah

Úvod	6
1. Změny člověka ve stáří.....	8
1.1 Biologické změny.....	9
1.2 Psychické změny	9
1.3 Sociální změny.....	10
1.4 Spirituální změny.....	11
1.5 Senior vyžadující institucionální péči	11
2. Domov pro seniory.....	12
2.1 Domov pro seniory.....	13
2.2 Personál domova.....	14
2.3 Průběh pobytu seniora v zařízení.....	16
3. Proces adaptace	17
3.1 Adaptace seniora v domově pro seniory	18
3.2 Význam individuálního plánování v procesu adaptace.....	19
3.3 Biografický koncept.....	20
4. Průběh adaptačního procesu seniora v Domě klidného stáří sv. Anny	21
4.1 Kriteria sledující průběh adaptace v Domu klidného stáří sv. Anny	21
4.2 Kazuistiky popisující období adaptace	23
4.2.1 Kazuistika I.....	24
4.2.2 Kazuistika II.....	26
4.2.3 Kazuistika III.....	29
5. Závěr.....	32
6. Použitá literatura.....	34
7. Abstrakt.....	36
8. Abstract.....	37

Úvod

Toto téma jsem si vybrala z profesních i osobních důvodů. Jakákoli adaptace člověka, či zvyknutí si na nové neznámé prostředí je velmi náročné období a vyžaduje od okolí pomoc a podporu. Pracuji v domově pro seniory a stávám se tudíž člověkem nápomocným v procesu zvykání a psychického stabilizování seniora v novém prostředí.

Člověk za život projde mnohými adaptacemi. Od mateřské školy, přes různá zaměstnání, kolektivy a stěhování až po léčebné pobyty a pobytová zařízení. Všude se musíte dokázat aklimatizovat, přivyknout různým řádům, časovým harmonogramům, režimům. Musíte se umět vydobýt vlastní místo, respekt, úctu. Avšak čím je člověk starší, tím je zranitelnější a hůře se mu opouští již zažitě. Pojdme si v této práci říct, co všechno má vliv na adaptaci, co může proces zlepšit, ale také co ho může učinit bolestným až nepřekonatelným.

Cílem této práce je popis procesu adaptace seniora v pobytové službě, jež zohledňuje jeho individualitu. Je kladen důraz právě na toto zlomové období a individuální přístup je základním prvkem v plně individualizované péči.

V první kapitole se zabývám pojmy stárnutí, stáří a s ním spojené změny a potřeby, se kterými budu často pracovat. Popíši seniora, který již vyžaduje institucionální péči a důvody, které ho k přestěhování do domova seniorů vedly. Zaměřím se na různé životní situace, kdy člověk opouští domácí prostředí a ocitá se v sociálním zařízení. V některých případech není jeho rozhodnutí zcela dobrovolné a je okolnostmi nucen ke změně bydlení, což může adaptaci ztěžovat.

V druhé kapitole definuji domov pro seniory a jeho personál, který se podílí na adaptaci seniora. Hlavní legislativní rámec tvoří zákon č. 108 / 2006 Sb. O sociálních službách.

Třetí kapitola pojednává o samotném procesu adaptace. Představím různé strategie zvládnání, vyrovnávání se s nastalými skutečnostmi, ale i doporučení jak složitými situacemi projít s pozitivní myslí. Nástrojem pro individuální přístup je například biografický koncept.

Samostatnou podkapitolou je seznámení se s biografickým konceptem, který přibližuje klienta se svou historií, jedinečným životním příběhem, který nelze přehlížet, naopak z něj lze čerpat a poskytovat tak naprosto individualizovanou péči. Celý proces péče je zaznamenáván do individuálního plánu každého obyvatele domova.

Ve čtvrté části této práce seznámím s průběhem adaptace třech seniorů v Domu klidného stáří sv. Anny. Sociální pracovník zaznamenává, dle stanovených kritérií, jednotlivá období a změny, které v něm nastaly. Senior potřebuje v první řadě cítit, že je zde vítán a není pod drobnohledem celého personálu. Na jednotlivých kazuistikách

bych ráda ukázala, jak rozdílné zvykání může být a proč je tolik důležité toto období nepodceňovat a věnovat mu náležitou péči. Dále pak zmíním význam biografických prvků v období adaptace. Znalost klientova života by měla být i v následujících letech péče důležitá.

Velkou roli samozřejmě hraje zdravotní stav člověka a osobnostní profil. Není reálná jednotná metodika jak klienta provést, možno říci posledním, nebo jedním z posledních přivykání si novému prostředí. Uvědomění si individuality každého člověka je první správný krok k vzájemné spolupráci a důvěře. Empatie, nebo-li pochopení emocí toho druhého, je další stavební kámen na společné cestě. To, s jakým přijetím se klient na počátku setkává, může ovlivnit délku i úspěšnost adaptačního procesu.

V této práci vycházím zejména z Gerontologie v sociální práci od Jiřiny Ondrušové a Beáty Krahulcové, dále pak jsem čerpala z Psychosociální adaptace ve stáří a v nemoci od Hany Ptáčkové a v neposlední řadě z Matouškovy Sociální práce v praxi.

„Je štěstí poznat v mládí přednosti stáří
a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

Johann Wolfgang von Goethe

1. Změny člověka ve stáří

Stárnutí je nevyhnutelný proces, kterému podléhá každý živý organismus. Jeho tempo je individuální v závislosti na mnoha faktorech. Například genetika, prostředí, v jakém člověk žije, životní styl... Ptáčková uvádí termín „zdravé stárnutí“, kterým se rozumí podpora soběstačnosti, dostupné zdroje pomoci, aktivita, sociální začleňování, což jsou základními pilíři průběhu vlastního zdravého stárnutí. Slovem „zdravé“ nesmíme chápat absenci nemoci, ale pokrytí všech bio-psycho-socio-spirituálních potřeb.¹ To nás vede k celistvému pohledu na člověka a jeho lidské potřeby.

Stáří představuje poslední životní etapu. Haškovcová uvádí dělení dle Světové zdravotnické organizace (WHO) v dělení staršího věku na rané stáří (60 – 74 let), vlastní stáří (75 – 89 let) a dlouhověkost (od 90 let). Avšak vývojem zdravotnictví, lepší diagnostikou a následnou léčbou se zvyšuje průměrná doba dožití. Haškovcová se proto přiklání, vzhledem k demografickému vývoji populace, k posunu spodní hranice na 65 let.² O této generaci hovoříme jako o seniorech.

Příbyl ve své publikaci řadí seniory do sedmi kategorií dle tělesné zdatnosti:

Elitní senioři jsou velmi fyzicky schopní, zvládají náročné výkony i přes svůj vysoký věk.

Zdatní senioři jsou v dobré kondici, pravidelně sportují, udržují se ve formě.

Nezávislí senioři jsou stále schopni se o sebe a domácnost postarat, nicméně jim již slábne fyzická výkonnost.

Křehcí senioři již nemohou spoléhat jen na vlastní sebeobsluhu. Mění se jim zdravotní stav, vyžadují občasnou výpomoc.

Závislí senioři potřebují již souvislejší pomoc druhé osoby a často se stávají klienty pobytové sociální služby.

Zcela závislí senioři jsou obvykle již zcela imobilní a plně závislí na pomoci druhých.

Umírající senioři jsou většinou v paliativní péči.³

V kontextu této práce se více soustředím na seniory křehké a závislé, kteří vyžadují pomoc. V následujících podkapitolách představím změny a s nimi související potřeby seniora, které se v individualizované péči musí zohlednit. Jak již bylo řečeno, stáří a jeho změny jsou individuálním procesem, a přestože zde zmiňuji řadu neduhů

¹ Srov. PTÁČKOVÁ, H. a PTÁČEK, R. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. s. 14-15.

² Srov. HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*. s. 20-21.

³ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. s. 14.

a ztrát funkčnosti, netýkají se plošně každého. Pouze se zvyšuje statistická pravděpodobnost. Vnímáme-li člověka jako bio-psycho-socio-spirituální jednotu, připomeňme si jednotlivé oblasti, či dimenze lidského žití a jejich proměnu.

1.1 Biologické změny

Hillman ve své knize poměrně srozumitelně popisuje změny a ztráty funkčnosti jednotlivých orgánů a jaký to má dopad na kvalitu života.

Člověk ve stáří prochází řadou degenerativních změn, co se týče fyzické oblasti, často viditelných pouhým okem. Kůže - její elasticita, síla jednotlivých vrstev, obsah vody, podkožního tuku, ale i tzv. jaterních skvrn jsou jasnými ukazateli stárnoucích proměn. Ledviny, játra i ostatní vnitřní orgány snižují svoji funkčnost a klesá jim jejich hmotnost. Klouby a ostatní pohybové ústrojí ztrácí svou hybnost a sílu. Svaly atrofují. Zvýšené riziko osteoporózy a snížená hustota kostí mohou zvýšit riziko zlomenin. Dochází k funkčnímu poklesu sluchu i zraku, což může výrazně ovlivnit komunikační schopnosti. Zajímavostí v oku, je šedavý „oblouk stáří“, který obklopuje duhovku. Krevní oběh se vlivem kornatění tepen stává pro srdce náročnější. Senioři bývají často náchylnější k chronickým onemocněním, jako jsou hypertenze, diabetes nebo srdeční onemocnění.⁴

V souvislosti s biologickými změnami vyvstávají i nové potřeby seniora. Příbyl ve svém výzkumu dokládá, že pro seniora je soběstačnost a sebeobsluha na prvním místě. Senioři nad 70 let cítí největší potřebu autonomie a možnosti rozhodovat o sobě sám.⁵ Někteří senioři mohou mít specifické výživové potřeby vzhledem ke změnám v metabolismu a stravovacích nárocích. Senior si chce udržet možnost samostatného pohybu, eventuálně s pomůckou, jež případné nedostatky v pohybu nahrazuje.

V současné době existuje na trhu velké množství pomůcek kompenzujících fyzické nedostatky, které umožňují seniorovi setrvat ve svém domácím prostředí déle. Může využít instalaci různých madel, podpory chůze s různými pomůckami, polohovací postele, křesla, ale i pomůcky ke stravování, k hygieně a celkové sebeobsluze. Pocit fyzického bezpečí mohou zajistit i přenosné systémy s možností přivolat si pomoc.

1.2 Psychické změny

Fyzickou dysfunkcí strádá i psychická oblast. Vyrovnávání se s nemohoucností, poklesem sil, vznikající závislostí přirozeně narušuje psychickou rovnováhu stárnoucího jedince. Ve stáří může docházet ke zhoršení kognitivních funkcí, paměti, adaptability. Člověk může bojovat s emoční nestabilitou, ztrátou zájmů.⁶

⁴ Srov. HILLMAN, K. *Kapačka, cévka, houkačka: jak jsme zapomněli normálně stárnout a pokojně umírat.* s. 19-34.

⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří.* s. 68-70.

⁶ Srov. JAROŠOVÁ in MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních.* s. 21.

Vágnerová se shoduje s výše popsanými potřebami seniora, jako je dostatečná autonomie, kompenzace fyzických nedostatků a připomíná i seniorův velký strach z nemoci a nesoběstačnosti, což vede k silné potřebě otevřené budoucnosti a zajištěného prostředí.⁷

Častou chorobou ovlivňující život člověka je mozková degenerace a s ní spojená stařecká demence. Ptáčková poukazuje rovněž na vyšší výskyt depresí, které často pramení z osamocení.⁸

Na druhou stranu však senior těšící se psychické stabilitě, je vnímán jako člověk bohatý zkušenostmi a nadhledem. Profesor Křivohlavý ve své publikaci přibližuje výsledky různých výzkumů, zabývajících se psychikou seniorské populace a potvrzuje nezpochybnitelnou moudrost a sílu charakteru u mnoha dotazovaných seniorů.⁹

Příbyl považuje zajištění seniorových potřeb, zejména psychické bezpečí za nejvýznamnější. Zajištění pocitu jistoty dodává seniorovi „klid na duši“ a psychická pohoda má nesporný vliv i na další seniorovo prožívání.¹⁰

V této fázi života totiž člověk často bilancuje. Řada autorů se shoduje, že psychický stav podpoří včasná příprava na stáří. Haškovcová se přiklání i k aktivitě samotného seniora. Sám by se měl též snažit o klidný a harmonický průběh stárnutí.¹¹

1.3 Sociální změny

Ve stáří se člověku mění i vztahová síť. Děti jsou samostatné a řeší své problémy, většinou mají vlastní domácnost. Odchodem do penze člověk často ztrácí kontakt se společností. Přichází o sociální vazby s kolegy, běžnou denní interakci a v neposlední řadě i o lepší finanční situaci. Nezřídká jsou senioři různými okolnostmi nuceni opustit bydliště a přestěhovat se k dětem, nebo do menšího bytu nebo právě do domova pro seniory, kde je čeká náročná adaptace na zcela jiné prostředí.¹²

Pozitivní sociální změnou je bezesporu více času na vlastní aktivity, přátele, rodinu. Jak uvádí Ptáčková, senior má v tomto období široké pole nabídek a možností, jak se realizovat, jak být prospěšný. Nabízí se volnočasové aktivity v podobě různých výletů a dovolených. Senior může svůj čas využít i k sebevzdělávání v mnoha zájmových okruzích, nebo může být nápomocen jako dobrovolník.¹³

Vágnerová připomíná, že seniorovi zůstávají osobní role, které může senior využít k prohloubení rodinných vztahů. Senior má po odchodu do penze čas na svá vnoučata, kdy se může aktivně podílet na jejich výchově, či pomoci svým potomkům

⁷ Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. s. 12.

⁸ Srov. PTÁČKOVÁ, H. a PTÁČEK, R. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. s. 19.

⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. s. 19.

¹⁰ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. s. 75.

¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*. 2. s. 144.

¹² Srov. ONDRUŠOVÁ, J. a KRAHULCOVÁ, B. *Gerontologie pro sociální práci*. s. 17-18.

¹³ Srov. PTÁČKOVÁ, H. a PTÁČEK, R.. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. s. 21.

v rámci svých možností tam, kde je třeba. Soudržnost rodiny spočívá hlavně ve vzájemné pomoci a podpoře.¹⁴

Výzkumy ukazují, že senior potřebuje méně nových podnětů a stimulací, zato větší pocit naděje, bezpečí, jistoty. Touží být své rodině nějak prospěšný, nezatěžovat ji, ale podporovat. Vztahová síť je v popředí seniorova zájmu.¹⁵

1.4 Spirituální změny

V souvislosti s tématem této práce je na místě zmínit důležitost smysluplného života. Senior se ve stáří snaží o dosažení integrity, tedy naplnění a spokojenosti se svým prožitým životem. Adaptabilita na nové životní události je snížena, prožívá-li senior pocity zoufalství a beznaděje. Ondrušová klade důraz na podporu smysluplnosti dle individuálních potřeb seniora. V čem se on sám cítí spokojený a co naopak považuje ve svém životě za nevydařené.¹⁶

V představení změn je potřeba poukázat i na duchovní stránku lidského života. Spiritualitou rozumíme vztah člověka k jakékoli nadpřirozené síle, nejen k Bohu. Vnímání sebe samého, naslouchání sobě a hledání smyslu života. Věřící člověk může posilovat svůj vztah k Bohu. Sekulární společnost si též klade otázky po věčnosti. Starší člověk má více prostoru k rozjímání a mnohdy přestává klást důraz na chřadnoucí tělo a více se obrací na duchovní záležitosti. Autoři upozorňují, že ne každá víra zajišťuje člověku pocit štěstí a uspokojení.¹⁷

Suchomelová definuje spiritualitu jako něco krásného a povznášejícího, co člověka dalece přesahuje a k čemu s obdivem vzhlíží. Člověk ve stáří touží pochopit podstatu života a chce věřit, že jeho život měl smysl. Má možnost se zamýšlet nad věcmi, které se mu v životě nepodařily, a vyrovnává se s realitou, přijímá ji a smiřuje se s ní.¹⁸

Závěrem popisu těchto změn lze připomenout, že je důležité poskytovat komplexní péči, která respektuje individuální potřeby a respektuje důstojnost seniora. Zohlednění všech změn, potřeb a přizpůsobení péče k nim může významně přispět k celkové kvalitě života seniorů závislých na péči.

1.5 Senior vyžadující institucionální péči

Vlivem jmenovaných změn v předchozích kapitolách dochází k tomu, že senior ztrácí soběstačnost, čímž rozumíme možnost se postarat o sebe a svou domácnost. Senior je křehký a v důsledku toho, může docházet k závislosti na cizí pomoci. Senior může

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. s. 401-402.

¹⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. s. 50-51.

¹⁶ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. a KRAHULCOVÁ, B. *Gerontologie pro sociální práci*. s. 108-109.

¹⁷ Tamtéž s. 142-145.

¹⁸ Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2024-03-10].

požadovat péči z různých důvodů a příčin. K nejčastějším patří náhlé zhoršení zdravotního stavu (úraz, CMP, apod.) nebo postupné, vlivem například chronických onemocnění. V neposlední řadě může vést seniora k závislosti na službě nevyhovující prostředí (bariérovost, apod).¹⁹

Zhoršená možnost sebeobsluhy může být v domácím prostředí kompenzována zpočátku rodinou, která zajistí seniorovo bezpečí a poskytne veškerou péči. Rodina může využívat odlehčovací služby na dobu, kdy o seniora nemůže z nejrůznějších důvodů pečovat. Dále je možnost požádat o pomoc terénní službu, docházející k seniorovi do jeho domácnosti. Ten si zvolí rozsah pomoci a vybere si jednotlivé úkony pečovatelské služby, nebo osobní asistence. V dnešní době již existuje mnoho dalších nabídek pomoci a podpory v neformální péči. Je možnost zapůjčení kompenzačních pomůcek, proškolení v manipulaci s imobilním klientem, organizace setkání neformálních pečujících, kde si navzájem sdělují své zkušenosti a rady. Podpora rodiny je prvním pomocným krokem i ze strany sociálních pracovníků. Pokud se senior dostane do situace, kdy ošetřování v domácím prostředí již není možné, nastává možnost využití péče v pobytovém zařízení, které poskytuje nepřetržitou pomoc.

Zvažování, zda by senior neměl přemýšlet o žádosti do domova pro seniory, je velmi psychicky náročné. Senior, popřípadě jeho rodina, nebo lékař se pokouší o objektivní zhodnocení jeho stavu a možností péče.

K důvodům stěhování do domova patří: zdravotní stav – zhoršení vyžadující častější pomoc zdravotního personálu; tlak rodiny nebo lékaře – z obavy o seniorův život; osobní zhodnocení svého stavu – strach z nemohoucnosti, z osamění, z náhlého zhoršení fyzického nebo psychického stavu; nevyhovující podmínky bydlení, nebo finanční zátěž - velký byt, nebo bydlení více generací pohromadě.²⁰

V prvních podkapitolách jsme si představili seniora se svými změnami a potřebami pro lepší pochopení jeho situace a následně si popíšeme pobytovou službu pro seniora.

2. Domov pro seniory

Domov pro seniory je zásadní prostředí pro tuto práci a budu ho v této kapitole blíže definovat.

¹⁹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. a KRAHULCOVÁ, B. *Gerontologie pro sociální práci*. s.23.

²⁰ Srov. HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, roč. 2003, č. 2, s. 153-161.

2.1 Domov pro seniory

Mlýnková představuje tři typy pobytových služeb určených seniorům. Prvním je dům s pečovatelskou službou, jehož služby využívají soběstační senioři, nevyžadující nepřetržitou péči, pouze drobnou pomoc, jako je úklid, nebo donáška oběda. Dům s pečovatelskou službou je kombinací samostatného života a pomoci. Druhým je domov se zvláštním režimem, který je určen seniorům, jimž bylo diagnostikováno psychiatrické onemocnění, nejčastěji stařecká demence, nebo závislost na návykových látkách a potřebují tak specifitější péči. Třetím typem pobytové služby je domov pro seniory, který je pro tuto práci stěžejní a bude mu věnováno více popisu.²¹

Domov pro seniory je pobytová služba zajišťující péči osobám se sníženou soběstačností, zejména z důvodu věku a vyžadující pravidelnou pomoc s běžnými úkony o svou osobu a prostředí. Standardy kvality poskytují jasný rámec péče, v rámci procedurálního, provozního a personálního zajištění.

Domov pro seniory poskytuje ze zákona tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²²

Domov pro seniory poskytuje ubytování obvykle ve dvoulůžkových a jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. K dispozici mají obyvatelé společenskou místnost, jídelnu, venkovní posezení, kde tráví společně čas a mohou navazovat nová přátelství.

Organizace různých sociálních a rekreačních aktivit je důležitou součástí péče, která může zahrnovat skupinové aktivity, hry, výlety nebo umělecké a terapeutické aktivity.

Domov pro seniory poskytuje zdravotní péči na základní úrovni. Mezi běžné úkony patří podávání léků, monitorování zdravotního stavu, ošetřování dle indikace lékaře a například i spolupráce s externími zdravotnickými profesionály.

²¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. s. 65-67.

²² Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Důraz je kladen na bezpečnost obyvatel. To znamená přístupnost budovy, bezpečnostní opatření a dohled pro případ nouze. V rámci možností se snaží domov pro seniory podporovat nezávislost obyvatel a zapojení do každodenních aktivit.

Některé domovy pro seniory mohou mít programy a služby zaměřené na podporu rodiny obyvatel a vzájemné interakce. Většinou v domově není stanovena návštěvní doba. Rodina a blízcí mohou klienta navštívit, kdy sami chtějí.

Každý domov pro seniory se může lišit svým zaměřením, vybavením a poskytovanými službami. Je důležité vybrat takové zařízení, které bude odpovídat individuálním potřebám a přání starší osoby.

2.2 Personál domova

V této podkapitole představím ty pracovní pozice, které se přímo nebo částečně podílejí na péči a jsou tedy účastníky adaptačního procesu klienta.

a) Pracovníci přímé obslužné péče

Již několikrát zmiňovaný zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. určuje, kdo může tuto činnost vykonávat, konkrétně vyhláška č. 505/2006 Sb. Podmínkou je odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách, která lze splnit absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu se stanoveným rozsahem 150 výukových hodin, nebo uznáním ukončeného vzdělávání se sociálním zaměřením. Tyto jsou zmíněny v příloze vyhlášky.²³

Náplní této pozice je celodenní péče o klienta a jeho prostředí. Pomáhá se stravou, hygienou, oblékáním, pohybem, nebo přesuny pomocí kompenzačních pomůcek, s úklidem lůžka i osobních věcí.

b) Pracovníci základní výchovné nepedagogické činnosti

Tato pracovní pozice podléhá stejným zákonným podmínkám jako přímá péče. Její náplní jsou denní aktivity klientů. Pestrá nabídka činností, společenských aktivit a sociálních kontaktů. Nepedagogičtí pracovníci podporují soběstačnost a zručnost klienta formou výtvarných, hudebních, či pohybových aktivit. V mnoha zařízeních se tyto pracovníci nazývají pracovníci denních aktivit. Nadřízeným této pozice je buď samostatný vedoucí, nebo vrchní sestra.

Pracovníci denních aktivit se podílejí na tvorbě individuálního plánování a informují ostatní členy týmu o klientových zálibách, oblíbených činnostech.

²³ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

c) Zdravotní personál

Zdravotní personál domova pro seniory podléhá částečně zákonu 108/2006 Sb. a dále pak zákonu č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který vymezuje podmínky a způsobilost k výkonu činnosti. Dále pak pracují dle smluvních ujednání se zdravotními pojišťovkami, které hradí zdravotnické výkony. Na těchto pozicích pracují všeobecné sestry s odborností S2, což je samostatný výkon bez odborného dohledu a S3 se specializovanou způsobilostí. V některých případech je možné zaměstnat i odbornost S1 se zajištěním odborného dohledu. Mezi zdravotní pozice patří i ergoterapeut a fyzioterapeut.

Vrchní sestra je nadřízený pracovník celé ošetrovatelské péče a její spolupráce napříč úseky, managementem i smluvními lékaři je klíčová. Vrchní sestra musí splňovat vysokoškolské vzdělání v uznaných oborech (ošetřovatelství, všeobecná sestra, apod). Eviduje celou zdravotní agendu spojenou s klientem.²⁴

Zástupce zdravotního úseku se účastní individuálního plánování klienta a podává informace, týkající se klientových aktuálních schopností ze své pozice.

d) Sociální pracovník

Sociální pracovník v domově pro seniory je klíčová pozice. Hrozenská dle zákona popisuje činnost sociálního pracovníka jako sociálně právní, analytickou, metodickou a koncepční. Tato pozice je vymezena zákonem č. 108/2006 Sb, kde je přesně definováno podmíněné vzdělání.²⁵

Janečková se podrobněji věnuje pozici sociálního pracovníka v domově pro seniory a na prvním místě jmenuje administrativní činnost, která skutečně zabírá sociálnímu pracovníkovi mnoho času. Dále popisuje jeho pracovní náplň. Sociální pracovník provádí místní šetření u zájemců o pobytovou službu, sepíše žádost a posléze uzavírá smlouvu s klientem. Sociální pracovník zajišťuje veškerou sociální dokumentaci, spravuje finanční depozita, předkládá vyúčtování. Po úmrtí klienta vyřizuje ukončení pobytu a pozůstalost. Je v častém kontaktu s rodinnými příslušníky, podporuje rodinnou síť klienta.

Sociální pracovník obvykle spadá do vrcholného managementu organizace a kvalifikovaně zastupuje sociální část péče, aktivně spolupracuje se všemi úseky. V popředí jeho zájmu je vždy klient a jeho práva.²⁶

Pro tuto závěrečnou práci je zásadní záštita sociálního pracovníka nad individuálním plánováním a určením klíčového pracovníka. Průběh adaptace seniora v domově pro seniory je rovněž v kompetenci sociálního pracovníka a detailněji si ji popíšeme v třetí kapitole.

²⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. s.94-100.

²⁵ Srov. HROZENSKÁ, M.a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 271.

²⁶ Srov. JANEČKOVÁ in MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 180.

2.3 Průběh pobytu seniora v zařízení

Žadatel si podává do domova pro seniory žádost s příslušnými doklady, které dané zařízení požaduje. Následně je písemně vyrozuměn, zda byla jeho žádost přijata a schválena.²⁷

První kontakt se sociálním pracovníkem domova, bývá v klientově domácím prostředí, popřípadě během hospitalizace. Sociální pracovník provádí místní šetření, často ve spolupráci s vedoucí sestrou, a sestavuje prvotní nástin informací, týkajících se klientových běžných činností a preferencí. Dobrou praxí bývá i návštěva klienta v zařízení, prohlídka prostor a seznámení s chodem domova.²⁸

Klient uzavírá s domovem smlouvu o poskytování sociálních služeb, kde je srozuměn s jeho obsahem. Malíková upozorňuje na adekvátní velikost písma a přehledný text pro osoby se zhoršeným zrakem, nebo možnost zvukového záznamu, či Braillova písma. Klient si musí být plně vědom skutečností, které podepisuje. Veškeré náležitosti smlouvy upravuje zákon o sociálních službách.²⁹

Následně sociální pracovník zpracuje podrobný výstup pro personál domova, který informace využívá k přípravě před nástupem klienta. Podstatné údaje pro adekvátní individuální přístup sociální pracovník zapracovává do individuálního plánu a společně s klientem nastavuje i první cíle.³⁰

V den nástupu klienta do zařízení, by měl mít personál o něm již základní informace a být připraven. Ve spolupráci s rodinou, nebo blízkými je možné pokoj před nastěhováním vybavit fotografiemi a osobními předměty připomínajícími domov. Personál zajišťující přípravu stravy má v předstihu informace o seniorových dietách a neoblíbených jídlech, popřípadě speciálních úpravách jídla, jako například mletí masa, krájení, nebo kašovitá konzistence stravy.

Klient vchází poprvé do svého pokoje, v ideálním případě s doprovodem rodiny, nebo sociálním pracovníkem a pracovníkem přímé péče. Všechno oblečení a osobní věci je potřeba označit buď jménem, nebo číslem. (číslo je pro praktičtější použití, kvůli krátkosti znaku). Pracovník ve spolupráci se seniorem postupně ukládá označené a zapsané věci do skříní a nočního stolku. Veškeré věci se zapisují do protokolu o příjmu a je uloženo obvykle na sesterně. První den je pro seniora vždy velmi hektický a po všech stránkách náročný.

V prvním týdnu je seniorovi, mimo jiné, nabízena často pomoc v orientaci po budově a je častěji navštěvován ve svém pokoji. V této době je snaha se seniorem sepsat jeho životní příběh. Nemusí být celý sepsán v jeden den a může být velmi

²⁷ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. s.65-66.

²⁸ Srov. JANEČKOVÁ in MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 181.

²⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. s.66.

³⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. a KRAHULCOVÁ, B. *Gerontologie pro sociální práci*. s. 176-177.

nápomocna i rodina se svými informacemi. Personál zjišťuje, co má senior rád a co mu naopak vadí a již nastavuje péči adekvátně na jeho přání a potřeby.

Senior je včas informován o programu denních aktivit. Sám se rozhoduje, kterou činnost navštíví. Jsou-li známy jeho záliby, může aktivizační tým navrhnout vyplnění volného času přímo na míru.

V následujících dnech a týdnech se senior postupně seznamuje se svým novým ubytováním, spolubydlícími a personálem, který mu bude nápomocen a nastává období adaptace. Seniorovi je poskytována potřebná zdravotní a sociální péče, dle jeho požadavků. Senior může v domově pro seniory navázat nová přátelství a například vyzkoušet činnosti, ke kterým se dříve v životě nedostal. Součástí péče je i zprostředkování sociálních kontaktů a předcházení sociální izolace seniora. Zdravotní stav je sledován zdravotnickým personálem. Ten poskytuje adekvátní péči ve spolupráci s ošetřujícím lékařem, který do zařízení dochází. Nepřetržitá přítomnost personálu zajišťuje seniorovi pocit bezpečí a okamžité pomoci. Pobyť seniora v domově pro seniory končí jeho úmrtím nebo odchodem do jiné péče.³¹

3. Proces adaptace

Období, kdy se senior přestěhuje do domova pro seniory a přivyká zdejšímu prostředí, zvyklostem, dennímu režimu, ale i ostatním obyvatelům a personálu domova, se říká adaptační. Haškovcová uvádí, že toto období může trvat několik měsíců, ale i let, přičemž za nejkritičtější dobu pokládá 5. až 6. týden.³² S přibývajícím věkem přirozeně klesá adaptabilita člověka a logicky i ochota si znovu zvykat na něco nového.

Křivohlavý z psychologického hlediska popisuje adaptaci jako stav, kdy se člověk vyrovnává s tím, s čím se v životě setkává, ať už z vnějšího okolí, tak i ze svého vlastního nitra. Tedy jak je jeho adaptabilita dostatečně „pružná“ a dokáže se měnit s ohledem na nabitě zkušenosti a změnu životních podmínek.

Za zmínku též stojí rozlišení dvou procesů, které Křivohlavý vysvětluje jako „adaptovat si“, kdy si přizpůsobujeme okolí na naše podmínky a představy. Na rozdíl od „adaptovat se“, kdy se měníme my a podléháme jiným podmínkám.³³

Stáří provází řada změn a adaptací na ně. Klevetová představuje ve své publikaci vyrovnávací strategie, což můžeme chápat jako životní přístupy a osobní nastavení, které má nesporný vliv na pozdější přivykání novému prostředí a přirozenou adaptabilitu.

Konstruktivní strategie přináší člověku snazší vyrovnání s omezením. Senior je otevřený novým podmínkám a dokáže se přizpůsobit bez větších obtíží.

³¹ Srov. JANEČKOVÁ in MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifikum různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 179-181.

³² Srov. HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*. s. 195.

³³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. s. 55.

Strategie závislosti představuje seniora, který se nechce rozhodovat sám. Raději spoléhá na zodpovědnost druhých. Tato submisivní pozice mu vyhovuje.

Strategie obranná je důsledkem seniorovi odmítavé reakce k akceptování svého věku. Senior se brání pomoci a dokazuje svou samostatnost a nezávislost.

Strategie hostility způsobuje seniorovi nepřátelství vůči celému okolí, hledání viníka za své neúspěchy. Tento člověk je velmi obtížně přizpůsobivý, sám nevidí důvod něčemu ustupovat, nebo se něčeho vzdát.

Strategie sebenávisti se projevuje zlobou hlavně na svoji osobu. Senior nehodnotí ve svém životě nic pozitivního, smrt vidí jako jediné rozumné řešení.³⁴

Langmeier zase poukazuje na předpoklady pro dobrou adaptaci pomocí pěti „P“, které mohou být nápomocné, až návodné. Berme tuto pěťici jen jako doporučení.

Pružnost – umění přizpůsobit se novému okolí, novým zvykům

Prozíravost – umět jednat, plánovat. Schopnost se poučit z předchozích vlastních chyb.

Perspektiva – pohled do budoucna, pochopení smyslu

Pochopení pro druhé – umění tolerance a vstřícné komunikace

Potěšení – prožívat radost, těšit se z maličkostí³⁵

3.1 Adaptace seniora v domově pro seniory

Dle Vágnerové si musí personál být vědom, že ne vždy je odchod do domova pro seniora zcela dobrovolný a míra dobrovolnosti bude mít nesporný vliv i na zvykání si v novém prostředí. Vágnerová rozlišuje dvě fáze dobrovolného vstupu do pobytové služby, a to první fázi, kdy je senior v nejistotě a tvoří si nové stereotypy a v druhé fázi přijímá novou roli obyvatele domova a buduje si nový životní styl.

Nedobrovolný vstup pak Vágnerová rozlišuje ve třech fázích. Je samozřejmě pro všechny podstatně náročnější a v první fázi cítí senior hlavně odpor a nespravedlnost vůči své osobě. Ve druhé fázi je svírán úzkostí a rezignací, ve které může uvíznout až do smrti. Ve třetí fázi se senior postupně začleňuje a přijímá svou roli.³⁶

Hlaváčová definuje čtyři fáze adaptace, které by si měl každý kvalitní domov pro seniory uvědomit a respektovat je.

Klient se nachází v první fázi hned po nástupu do zařízení, jedná se o nejnáročnější dobu, kdy je pro něj vše úplně nové a zatím pasivně přijímá informace o tom, kde se nachází jeho pokoj, jak se jmenuje jeho případný spolubydlící, v kolik hodin se obvykle podává strava, atd.

Ve druhé fázi navazuje kontakty se spolubydlícím a ostatními klienty zařízení a též s personálem. Zajímá se již o své okolí, cítí, že je v bezpečí.

³⁴ Srov. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 31-32.

³⁵ Srov. LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ D., *Vývojová psychologie*. s. 190.

³⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. s. 461.

Ve třetí fázi se již začleňuje do společných aktivit, ale zároveň mu mohou slábnout kontakty s vnějším světem. Nalézají oblíbené činnosti, budují vztahy s personálem.

Čtvrtou fází rozumíme období, kdy je klient plně adaptovaný na svůj nový domov a někdy je i nápomocen podporou nově příchozím klientům. Tento „ideální stav“ však nemusí prožít každý a je potřeba si tuto skutečnost uvědomit.³⁷

Velmi výstižně adaptaci a adaptabilitu seniora popisuje Kratochvílová v časopisu Sociální služby. Autorka pokládá za významnou a mající vliv na adaptaci, změnu rolí člověka v průběhu života. Seniorovi přirozeně jednotlivé role ubývají a je nucen si přivyknout na jiné, nebo na téměř žádné. A tak je vhodné mu některé role připomenout a oživit. V domově získává roli spolubydliče, člena nějakých pravidelných aktivit, příjemce péče.³⁸

Vojtová navazuje v popisu náročného období a věnuje se postupu práce sociálního pracovníka se seniorem od prvního setkání. Nepodceňuje žádnou situaci a klade důraz na aktivní naslouchání. Poctivým nasloucháním zjišťujeme řadu drobných informací, ze kterých pak skládáme seniorův životní příběh.³⁹

3.2 Význam individuálního plánování v procesu adaptace

Individuální plánování je zákonem závazné dokumentování klientových schopností, potřeb, přání, cílů a rizik do tzv. Standardů kvality sociálních služeb, kde je celá sociální služba popsána se všemi kritérii. Individuální plánování je 5. Standardem kvality sociálních služeb a jeho detailnější popis a kritéria jsou v příloze vyhlášky č. 505 zákona č. 108/2006 Sb. Představuje plně originální zpracování klientových dat. Individuální plán tvoří klíčový pracovník a zaštiťuje sociální pracovník.⁴⁰

Pracovník přímé péče je ve většině zařízení zároveň klíčovým pracovníkem klienta. Počet klientů na jednoho pracovníka se různí dle vnitřních předpisů každého zařízení. Klíčový pracovník se svým klientem zpracovává podklady pro individuální plán, kde si definují komplexní péči, cíle a případná rizika. Zpracování probíhá formou rozhovoru. Klíčový pracovník má připravené jednotlivé oblasti, které je potřeba s klientem probrat a aktivně se zajímá o informace, které mu klient sděluje. Klient svým podpisem stvrzuje svůj souhlas se zněním a klíčový pracovník předává zbytku personálu zásadní informace potřebné k nastavení péče. Individuální plán je finálně tvořen multidisciplinárním týmem složeným ze zástupců všech úseků, kteří přicházejí s klientem do kontaktu. Minimálně jednou za půl roku se plán aktualizuje, avšak každá

³⁷ Srov. HLAVÁČOVÁ, G. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, roč.2003, č. 2, s. 157.

³⁸ Srov. KRATOCHVÍLOVÁ, R. Adaptace klienta seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb. *Sociální služby*, 2018, roč. 20, č. 4, s. 26-27.

³⁹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Jak (ne)přesadit starý strom: koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. s. 50-53.

⁴⁰ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

změna se bez prodlení zaznamenává. Součástí kvalitního individuálního plánu je i klientův životní příběh nebo-li biografie, který může objasnit mnoho klientových postojů a cílů.⁴¹

Kratochvílová se zamýšlí nad správně položenými otázkami před zahájením plánování. Skutečný zájem o to, kdo je klient přede mnou, co všechno potřebuje a co očekává. Spolupráce s rodinou je podle Kratochvílové stěžejní a měla by být maximálně podporovaná. Členové rodiny se ideálně podílejí na péči, přispívají k pozvolnému zvykání si v domově a jsou i svědky profesionální péče ze strany personálu. Sami tak mohou hodnotit míru podpory a potřebné péče. Do individuálního plánu mohou přispívat informacemi ze seniorova života, co měl rád, nebo co mu vadilo. Cílem individuálního plánování je detailní sběr dat o klientových přáních, potřebách, ale i případných rizicích a obavách. Individuální plán by měl fungovat jako návod na plně individualizovanou péči. Během prvních týdnů se mohou informace i výrazně měnit a vše by mělo být evidováno i pro pozdější hodnocení. Klíčový pracovník využívá čas věnovaný rozhovoru s klientem ke zkvalitnění poskytované péče.⁴²

Popis adaptačního procesu klienta je součástí individuálního plánu, který musí každý zaměstnanec pečující o seniora znát. Nový pracovník tak má soubor všech informací k prostudování a pochopení souvislostí. Individuální plány jsou dostupné pro všechny zaměstnance buď ve fyzické podobě, nebo v elektronické. Často je zpracováván v ošetrovatelském programu a jeho podoba není striktně stanovena.

3.3 Biografický koncept

Pokud chceme správně a adekvátně pečovat, nutně musíme znát klientovu minulost, vše co ho utvářelo a formovalo. Biografie je obvykle jakýsi životopis člověka psaný druhou osobou, která nezaujatě a věcně popisuje jeho život od raného mládí až po současnost. Píše-li klient biografii sám, jedná se o autobiografii.⁴³

Psychobiografický koncept klade zásadní důraz na znalost klientova života, jeho příběhu. Biografie seniora je základní dimenze pro eventuální jiný koncept péče, který by měl vždy vycházet z klientových zkušeností.

Biografický koncept tvoří velmi příznivé podmínky pro vhodnou podporu adaptace každého seniora. V dřívějším modelu péče, kdy se kladl důraz pouze na fyzické pokrytí potřeb (čistota, strava, hygiena) nyní již chápeme, že stejnou péči musíme věnovat i psychické stránce člověka.⁴⁴

⁴¹ Srov. BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 115-120.

⁴² Srov. KRATOCHVÍLOVÁ, R. *Adaptace klienta seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb*. *Sociální služby*, 2018, roč. 20, č. 6-7, s. 20-21.

⁴³ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E., *Biografie v péči o seniory*. s. 217-220.

⁴⁴ Srov. Tamtéž s. 50-53.

Pro adaptaci je vhodné rozumět principu biografického konceptu. Procházková ukazuje, i jak terapeuticky využívat znalost biografie. Není potřeba složitě vymýšlet nové činnosti, které by seniora mohly bavit. Stačí mu poskytnout prostor a možnosti k tomu, co dělal dříve. Adaptaci jistě usnadní, když může senior pokračovat ve svých zálibách a zvycích. Pokud tedy někdo rád četl v soukromí, není nutné ho přemlouvat ke skupinovým aktivitám. Důležitým je respekt a svobodná volba.⁴⁵

Prvky biografického konceptu mění i myšlení personálu a nutí ho se zamyslet nad každým klientem individuálně. Rozumíme-li biografickému modelu péče, nepřizpůsobuje se klient zařízení, ale zařízení klientovi. V procesu adaptace tak společně vytvářejí přívětivé, otevřené a bezpečné prostředí pro život seniora, které mu bude blízké. Senior tak může pokračovat ve svém životním stylu a nemusí radikálně měnit své zvyklosti.

Z předchozích kapitol se lze domnívat, že adaptaci může zjednodušit znalost klientova života. Biografický koncept usnadňuje individuální plánování a klade důraz na jedinečnost každého člověka.

4. Průběh adaptačního procesu seniora v Domě klidného stáří sv. Anny

Dům klidného stáří sv. Anny je domovem pro třicet seniorů v malé vesnici nedaleko Strakonice. Domov rodinného typu zahájil svou činnost v roce 2004. Jeho zřizovatelem je Charita Strakonice, která se inspirovala holandským modelem péče.

Budovu obklopuje zahrada, která je využívána k procházkám i posezení. O klienty pečují tým pracovníků přímé péče, zdravotních sester, pracovníků denních aktivit, sociálního pracovníka a provozních pracovníků. Výhodou malého kolektivu klientů je právě dobrá znalost jejich života, preferencí i nechuti. Domácí prostředí domova je pro seniory přívětivé a působí neformálně, což může adaptaci trochu usnadňovat.

V následujícím textu si představíme kritéria, se kterými pracuje sociální pracovník domova. Jedná se o sledování určitých situací, které napovídají, zda a jak klient adaptaci prochází. Tato kritéria jsou součástí metodiky práce s klientem v Domě klidného stáří sv. Anny.

4.1 Kritéria sledující průběh adaptace v Domu klidného stáří sv. Anny

Sociální pracovník je s klientem pobytové služby od prvního dne v častém kontaktu. Podrobně sleduje zvyklosti, preference, záliby, ale i odpor, či nechuť k určitým věcem. Navrhuje činnosti usnadňující adaptaci. Je si vědom výše zmíněných fází adaptace a eviduje je. Informace shromažďuje buď sám, nebo za pomoci blízkých

⁴⁵ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E., *Biografie v péči o seniory*. s. 106-108.

pracovníků přímé péče a denních aktivit. Pravidelně konzultuje adaptační proces klienta s ostatními pracovníky podílejícími se na péči (tzv. multidisciplinární tým).

1. den:

Klient sepisuje smlouvu, je seznámen s mnoha informacemi týkajícími se pobytu. Dostává k přečtení Domácí řád (soc. pracovník ho může přečíst). Veškeré informace bude dostávat od personálu opakovaně, jak bude vyžadovat. Seniorovi je v tento den dopřán klid v novém pokoji. Stojí-li o prohlídku domova a seznámení se s ostatními spolubydlícími, není to problém. Obvykle ho však zmáhá únava.

1. týden:

Sociální pracovník denně navštěvuje seniora a bedlivě pozoruje jeho projevy. V tomto období se snaží s klientem sestavit jeho autobiografii a zahajuje individuální plán. Vhodná je i spolupráce s rodinou, která může vypracovat klientovu biografii ze své paměti a sociální pracovník má pak dva zdroje informací o seniorovi. Obecně platí, čím podrobnější životní příběh je sepsán, tím více informací získá personál pro adekvátní péči a porozumění seniorovu současnému stavu. Sociální pracovník by měl pro veškerý personál zpracovat kvalitní zprávu.

2. týden:

Sociální pracovník sleduje, zda se klient orientuje ve svém pokoji. Zda již ví, kde má své osobní věci, a zda tuší v jakých místech se jeho pokoj nachází. Zajímá se, zda již navštívil některou z nabízených aktivit a zda za ním byla již nějaká návštěva. Podpora rodiny je klíčová v procesu adaptace. Senior nesmí pociťovat ze strany svých blízkých, že je na obtíž, nebo že je v domově odložen, neboť se o něj nikdo nechce postarat. Vzájemná souhra rodiny a personálu je velmi žádoucí.

3. týden:

Sociální pracovník zjišťuje, jak se senior subjektivně cítí. Pozorně naslouchá verbálnímu, ale i neverbálnímu projevu klienta. Zda mluví v první řadě o smutku a stesku, nebo je překvapen pestrostí denního programu, nebo vlídností personálu. Sociální pracovník se ptá i na nedostatky a zápory bydlení v domově. Definováním se může rozvinout debata, návrh řešení, popřípadě vysvětlení, proč se tak děje.

4. týden:

Sociální pracovník pozoruje, zda se již senior spolehlivě orientuje a ví, kde je jeho pokoj. Snaží se zjistit, co se mu v domově líbí a co mu zde chybí. Na individuálním plánu pracuje sociální pracovník v rámci multidisciplinárního týmu složeného ze zástupců denních aktivit, přímé péče, zdravotního a provozního personálu. Každý ze

své pozice popisuje svůj náhled na adaptaci seniora. Senior je s tímto postupem ústně seznámen a následně i s písemným vypracováním. Cílem je najít činnosti, které klienta baví, zajímají ho a stojí o podporu. A na druhou stranu znát i situace, které seniora stresují, traumatizují a je vhodné se jich vyvarovat. Tyto informace jsou zaneseny jak do individuálního plánování, tak i do denních záznamů péče v softwarovém programu Cygnus. K těmto informacím má přístup pouze personál domova, jenž je potřebuje k poskytnutí plně individualizované péče.

2. měsíc:

Sociální pracovník se ujistí, že senior důvěřuje většině personálu. Případné konflikty se řeší co nejdříve a konstruktivně. Hodnotí-li sociální pracovník ve spolupráci s ostatními pracovníky, že senior adaptaci prožívá bolestně, že si nedokáže přivyknout na nové prostředí, sčítá své individuální návštěvy, rozhovory. Je seniorovi blízkou, jak sám potřebuje a doprovází ho. Lze zprostředkovat i návštěvu psychologa, má-li senior zájem.

3. měsíc:

Zde většina obyvatel již vykazuje známky přivyknutí k zdejšímu životu. Často znají jména personálu i jejich rodinné poměry, v denních aktivitách najdou činnost, která je baví, a věnují se jí podle chuti. Orientují se v prostorách domova, usmívají se, zdraví. I senior, který nevyužívá denní program a je raději stále sám v pokoji, dokáže zhodnotit svou adaptaci za prožitou a ukončenou, či nikoliv.

Není-li však senior šťasten, personál má omezené možnosti, jak mu s aklimatizací pomoci. Dodává mu pocit jedinečnosti, důstojnosti, že není na světě sám a stále je tu někdo, kdo o něj stojí. Ale někdy je senior v takové životní situaci a bolesti, že nové prostředí nikdy nepřijme za své.

V dalších podkapitolách představím tři kazuistiky seniorů, z Domu klidného stáří sv. Anny, s rozdílným průběhem adaptace.

4.2 Kazuistiky popisující období adaptace

V následujících kazuistikách nastíním různé situace, které napomáhaly k přijetí nového domova, ale také skutečnosti, které adaptaci ztěžovaly. Obvykle se intenzivně sledují první tři měsíce pobytu. Hledají se možnosti, jak život v domově zpříjemnit. Řeší se případné nedostatky, nebo nespokojenost s poskytovanou péčí. Sociální pracovník v týmu vyhodnocuje, jaké strategie senior volí a v jakých fázích se nachází. Dle toho může navrhnout další postup v péči.

Pokud se tým shoduje, že adaptace ve zmíněném termínu není u konce, provede se záznam do individuálního plánu o ukončení podrobného sledování a pokračuje

se v individualizovaném přístupu. Personál může dávat podněty k zlepšení seniorovy situace, ale vhodný je i dostatek času, aby si klient sám zvykl. V kazuistikách jsou popsány odlišné přístupy seniora k pobytu v domově pro seniory pro pochopení náročnosti této situace.

4.2.1 Kazuistika I.

Životní příběh

Klientka paní R. se narodila jako nejmladší ze čtyř dětí v malé vesnici. Vyučila se prodavačkou a pracovala ve vedlejší vesnici v prodejně. V 19 letech se seznámila se svým budoucím manželem, který pracoval celý život jako zámečnick. Manžel byl muzikant, hrál na několik nástrojů a často vystupoval se svými přáteli na svatbách, plesech apod. Následovala ho do jeho rodiště, kde prodávala ve stejné firmě v kantýně. Od firmy získali byt a za nedlouho se rodina rozrostla o dva nové členy, dceru a syna.

Paní R. byla velmi aktivní ve spolcích ROH, působila jako přísedící z lidu u soudu, spolupřádala různé zájezdy a rekreace. Po revoluci si zamilovala zájezdy do Itálie. Paní R. má od dvou dětí čtyři vnoučata a jedenáct pravnoučat.

V 62 letech však paní R. ovdověla. Zaměřila se tehdy na svou roli předsedy Klubu důchodců, aby zahнала smutek. Věnovala se organizaci klubu, dokud to její zdravotní stav dovoloval. Po jednom z pádů byla přesunuta do LDN a odtud následně na svoji žádost přešla do Domu klidného stáří. V té době jí bylo 88 let.

1. týden:

Paní R. přichází velmi nervózní. Byla seznámena s běžným chodem domova, ale přerušila rozhovor výkřikem, že si to stejně nepamatuje. Paní R. je velmi temperamentní a pravděpodobně se bude snažit hodně činností organizovat. Nelíbí se jí denní harmonogram, koupat se chce večer ne dopoledne, léky chce brát sama podle svého, nechutná jí zdejší strava a nelíbí se jí spolubydlíci. Irituje jí její imobilita a plná závislost na personálu. Povolává si ke stížnostem často vedoucí pracovníky domova. Paní R. velmi špatně slyší. Používá výkonné naslouchadlo, které umí obsluhovat, ale i přesto velmi pronikavě křičí. Není v domově šťastná, představovala si to jinak, chce bydlet sama „v bytě“ a na nikoho se nechce dívat, protože jí to zhoršuje její psychický stav. SPK sestavuje z jejího vyprávění životní příběh, který paní R. líčí sugestivně a poměrně podrobně. Nastává 1. fáze adaptace.

2. týden:

Klientka od personálu vyžaduje pozornost, chce, aby dělali, co jim řekne. Při koupání chce být vždy první se slovy „těm ležákům je stejně jedno, kdy na ně vyjde řada“. Rodina paní R. obden navštěvuje a čelí jejím výtkám ohledně toho jak se o ní „postarali“. Obě děti se zařízením spolupracují a jsou vděční za zajištěnou péči

o maminku. Klientka se v pokoji orientuje, má jasno, kde má co uloženo. Personál je již seznámen s biografií paní R. a již rozumí jejímu direktivnímu chování. Paní R. využívá obrannou strategii, jak ji popisuje Klevetová⁴⁶ a odmítá pozici závislého člověka, což personál respektuje.

3. týden:

Paní R. odmítá návštěvu u lékaře za doprovodu personálu domova a povolává syna. Po celodenním cestování po lékařích, lékárnách a obchodech je syn paní R. znaven více než jeho matka. Omlouvá se za matčino direktivní chování a s povděkem odjíždí domů. Paní R. není spokojena téměř s ničím. Neustále se staví do opozice. Sociální pracovníka ale bere jako svého důvěrníka a závěr hovoru kvituje s poděkováním za vyslechnutí a porozumění. Je vděčna za zájem a snahu řešit její nespokojenost. Trpělivé naslouchání a autenticita rozhovoru je pro paní R. velmi důležitá. Sociální pracovník ji ujišťuje, že se celý ošetrovatelský tým snaží, aby byla spokojená, ale musí i ona umět ustoupit a uznat, že je potřeba se věnovat i ostatním klientům v zařízení.

4. týden:

Paní R je vedoucí ošetrovatelské péče opakovaně domlouváno a vysvětlováno, jak se standardně postupuje při koupání, že její chování je někdy nevhodné, a aby zmírnila své projevy, na něž si již ostatní obyvatelé stěžují. Paní R. již dochází do klubovny, kde probíhají denní aktivity a nachází zde činnosti, jež ji baví a i přátele, s kterými může povídat. Zástupci všech úseků popisují spolupráci s paní R. v rámci tvorby individuálního plánu. Z životního příběhu personál ví, že paní R. je organizačně schopná, a tak jí v klubovně často předává slovo. Baví ji plánovat výrobu dekorací a následně její prodej. Má zájem se i na prodeji podílet, v čemž ji personál podporuje. V tomto období již přechází do 2. fáze adaptace.

2. měsíc:

Po dvou měsících paní R. již prošla řadou konfliktů. V tomto období proběhly Vánoce, které byly pro paní R. náročné, nicméně rodina ji velmi často navštěvuje, a tak s nimi neztrácí kontakt. Paní R. je pro svou výřečnost požádána, zda by se mohla stát předsedkyní Rady obyvatel, což přijímá s radostí a zodpovědně shromažďuje podněty ostatních obyvatel.

3. měsíc:

Paní R. je přestěhována na jednolůžkový pokoj. Nyní je spokojená. Občas peskuje personál, ale již pochopila určité hranice. Byla navštívena paní ředitelkou, kde si

⁴⁶ Srov. . KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 31-32.

vyjasnily své postoje, a přislíbila větší toleranci vůči okolí. Sociální pracovník vyhodnocuje 3. fázi adaptace.

Shrnutí:

V tomto období bylo sledování adaptace ukončeno, na čemž se shodl pečující personál i klient. Tento adaptační plán nám ukázal, jak významné je chápání seniorovi situace a co jí předcházelo.

Paní R. navázala přátelské vztahy s několika spolubydlícími. Po zhruba polovině roku je paní R. ve 4. fázi adaptace. Již projevuje náklonost k personálu, všechny si pamatuje jménem a navzdory své prostořekosti a někdy až tvrdé upřímnosti, prohlašuje, že má holky (personál denních aktivit a přímé péče) hrozně ráda a nikdy by jí nenapadlo, že zažije v domově pro seniory tolik legrace a zážitků. Po proběhlém programu vždy moc děkuje a opakuje slova nadšení. Ráda se podílí na různých ručních pracích a raduje se z jejich prodeje. Domov úzce spolupracuje s rodinou, která má zájem, aby se mamince dařilo. I od rodiny je slyšet chvála a vděk, že personál zvládl mamčinu ne zcela přizpůsobivou a impulsivní povahu a že je očividně šťastná.

Personál čerpal z biografie klientky, plně respektoval klientčino životní nastavení a zkušenosti, ze kterých vycházela nabídka aktivit. Své vůdčí schopnosti mohla zúročit jako předsedkyně Rady obyvatel, kde vznášela podněty ze strany klientů domova. Plně adaptována je tedy po šesti měsících, s čímž sama klientka souhlasí a prohlašuje, že „tady už je doma“.

4.2.2 Kazuistika II.

Životní příběh:

Paní M. žila celý život na Šumavě. S manželem, dvěma dětmi a rodiči bydleli v malém domku. Manžel pracoval jako montážní dělník a vracel se domů pouze na víkend. Paní M. byla zvyklá o vše se sama postarat. Jeden čas pracovala i jako zednický přidavač, aby si vydělala nějaké peníze. Nikdy nikam nejezdila, neboť se doma starala o zvířata a musela být nápomocna i starým rodičům. Víc ke svému příběhu sdělovat nechce se slovy, že by to stejně nikoho nezajímalo.

Klientka paní M. se přistěhovala v 85 letech do domova seniorů rovnou z nemocnice, kde rehabilitovala po náročném průběhu Covidu 19. Manžel měl též špatný průběh Covidu 19 a v nemocnici zemřel. Rodina ji doprovází. Do domova se prý moc těšila, protože v nemocnici nebyla šťastná, musela být skoro pořád v noční košili, podléhat přísnému režimu, nudila se tam. Klientka chápe, že doma být kvůli topení už nemůže a děti mají své povinnosti.

1. týden:

První den při seznámení s chodem domova, prohlídkou prostor a nastěhování spolupracuje. V ničem nevidí problém, dotazy žádné nemá, snese se na pokoji s každým. Bez problémů si dává oblečení sama do skříně. Na zeď věší fotografii zesnulého manžela. Při tom trochu pláče, neboť není vdovou dlouho, dle vyprávění cca jeden rok. Rychle se ale z rozhovoru otřese a už si chystá oblečení na návštěvu klubovny. Není úplně zvykem, aby první den šel klient na aktivity. Potřebuje klid, často bývá unaven z cesty. Nemá ještě důvěru k personálu, že ho dovede zpět do svého pokoje. Bojí se, že nebude moct najít WC, apod. Paní M. ještě tentýž den navštíví muzikoterapii a večerí s ostatními v jídelně. Zdálo by se na první pohled, že klientka je v podstatě přizpůsobivá, nic jí nevadí, váží si péče, ale zkušený personál je však obezřetný. V první fázi seniorka využívá konstruktivní strategii⁴⁷ a snaží se aktivně, avšak až překotně zadaptovat.

2. týden:

Po týdnů však již nastává změna. Náhle je paní M. plačtivější, myslela si, že rodina bude jezdit častěji. Na připomínku, že syn jezdí denně, odpovídá: „Jen se tady otočí, jestli ještě dýchám“. Nevyhovuje ji malý pokoj, spolubydlící v noci chrápe a nelíbí se jí lampička na stolku. Na aktivity vůbec nechodí, i přes denní nabídky a dotazy personálu odmítá jakoukoli zábavu. Čte si pouze na chodbě denní tisk a prochází se po chodbách. Při individuálním rozhovoru pláče, že chce do svého domu. Zlobí se, že si nemohla ani doma sbalit své věci, poklidit si, zkontrolovat stavení. Náhle nabývá na pocitu, že by to doma ještě zvládla, v domově si taky ustele a obleče se. Na námitku, jak by vařila, prala, topila, odpovídá neurčitě: „nějak by se to udělalo“. Takhle si to stáří nepředstavovala, zlobí se na děti, protože ona svým rodičům posloužila až do konce. Rodina je z výčitek frustrovaná, neví, jak se zachovat. Personál z biografie ví, že paní byla vždy spíše samotář, a tak to i respektuje, nepřemlouvá ji ke skupinovým aktivitám a hledá volnočasovou aktivitu, která by ji bavila.

3. týden:

Paní Marie se orientuje v rámci svého patra. Ráda sedí na chodbě a čte si. Nevyhledává společnost. Spokojená není, je zvyklá se ráno postarat o drobné zvířectvo a snídat až po 9. hodině pouze bílou kávu a v ní smočený rohlík. Sociální pracovník jí navrhuje, že dostane snídani později, načež mu oponuje, že by zase nesnědla dopolední svačinu a následný oběd. Je šetrná a nechce jídlo vyhazovat. Pracovníci denních aktivit jí nabízí, zda chce pečovat o zakrslého králíka a kočky, které v domově žijí, neboť se o zvířata starala ráda. O králíka se postará, ale kočky moc ráda nemá.

⁴⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 31-32.

4. týden:

Situace se téměř nezměnila. Paní M. stále opakuje, že je odložená a, že už to nějak „doklepe“. Personálu se občas povede ji přivést na nějaké aktivity, kde se celkem dobře baví. Na otázku, jaké by měla přání, odpovídá, že by chtěla zpátky na Šumavu do rodné vesnice. Dcera za paní M. téměř nejedí. Vadí jí matčiny výčitky, že ačkoliv je v důchodu, nechce vzít matku domů. Syn jezdí velmi poctivě a shovívavě přechází matčiny výtky. Ubezpečuje ji, že s ní bude stále v kontaktu. Do šumavského domku se však matku bojí vzít, aby její psychický stav ještě nezatížil. Ke králíkovi dochází denně, udržuje klec v čistotě a sleduje zásobu krmiva. Pracovníci denních aktivit si všimají, že paní M. ráda čte, a tak zjišťují oblíbený žánr a doplňují knihovnu novými tituly, což paní M. kvituje s povděkem. Knihy jí umožňují se na chvíli odpoutat od svého „trápení“.

2. měsíc:

Aktivity paní M. navštěvuje velmi sporadicky, a když, tak jen jako postranní pozorovatel. Personál jí vyhovuje, nemá vůči němu žádné výhrady, ale jako doma se necítí. Nelíbí se jí individuální plánování. Vadí jí, že ji někdo neustále sleduje a hodnotí. Na námitku, že to není sledování, nýbrž návrh jak ji pobyt usnadnit, zpříjemnit, jen mávne rukou.

3. měsíc:

Paní M. sama přiznává, že přivyklá zdejšímu prostředí není. Je tu na ní moc lidí. Všude někdo mluví a nemá nikde pořádně klid. Zdá se, že je smířená s faktem, že domů už se nevrátí a za vinu to dává dceři. Sociální pracovník má v plánu do budoucna pracovat i s rodinou, aby mamince vysvětlili své důvody, proč se o ni nemohou postarat. Sociální pracovník je informován o vážném zdravotním stavu dcery, která nechce mamince přidělovat starosti, ale její reakce jí velmi trápí. Možná se zvykání usnadní, až bude paní M. znát všechny i když bolestné informace. Sociální pracovník vyhodnotil současnou situaci, jako druhou fázi adaptace. Adaptaci tedy nelze považovat za ukončenou, ale stále probíhající za podpory rodiny i personálu.

Shrnutí:

Na počátku byla paní Marie nadšená, že bylo její žádosti o pobyt vyhověno. Vítala stěhování jako milou změnu z nemocničního prostředí. Sama neodhadla, jak náročné je stěhování ve vysokém věku. Snažila se překotně vše přijmout za své a získat rychle suverenitu, ale v následujícím období přišla krize, kdy nastává přijetí reality.

Klientka oceňuje „mateřskou péči“ personálu. Uvědomuje si, že se maximálně snaží ji pobyt zpříjemnit a rozptýlit ji. Adaptace neproběhla ve všech fázích, ale ustrnula ve třetí

fázi, kdy je již klientka schopná se začleňovat do dění v domově, nicméně pocitově se necítí doma.

4.2.3 Kazuistika III.

Životní příběh:

Pan K. pracoval v továrně, rád chodil na ryby, byl myslivec. Býval spíš samotář, občas zašel s kolegy z práce do restaurace. Celý život žil v jednom městě. Na ruce má vybledlé tetování, o kterém říká, že bylo „na vojně z blbosti“. S manželkou trávili důchod na chatě. Ta zemřela na onkologické onemocnění a pan K. to těžce nesl. V době ovdovění mu bylo 79 let. Pan K. po smrti manželky začal velmi strádat, neboť neovládal běžné domácí práce. Zprvu využíval pečovatelskou službu, ale i ta brzy přestala stačit potřebě rozsáhlejší péče o pana K. Ten však o pomoc nestojí a brání se synovu nařknutí, že se o sebe už nepostará.

Pan K. podepsal žádost do domova na synovu prosbu, možná lehký nátlak v 82 letech, neboť prodělal mozkovou příhodu a měl problémy s motorikou. Syn sdělil při místním šetření zdravotnímu personálu domova velké problémy s permanentním močovým katétrem. Otec s ním neuměl zacházet, neustále svíral např. gumou od kalhot odvod moči, která pak přestávala odcházet a pan K. tak trpěl neustále močovými záněty, syn ho nacházel doma často v horečkách.

Syn jeví známky syndromu vyhoření. Pan K. je přijat do domova v tomtéž roce, jako si podal žádost. Syn nemá zájem otce podporovat v adaptaci. Je pouze rád, že je otec umístěn.

1. týden:

V domově je klient seznámen s jeho chodem, aktivitami, personálem. Vadí mu však jakýkoli režim, či rámcový harmonogram péče. Mýt se téměř nechce. Vadí mu bandážování lýtek, neustále odpojuje močový katétr. Odmítá se v čemkoli přizpůsobit. Spolubydlícímu neodpovídá ani na pozdrav, je smutný, zrazený. Sociální pracovník se snaží vlídným rozhovorem sestavit životní příběh, ze kterého by mohl personál čerpat při individuálním nastavování péče. Pan K. však odmítá vzpomínat. Je mu často všeho líto a některé skutečnosti si ani nepamatuje. Například kdy se narodil jeho jediný syn, za což se stydí a uzavírá rozhovor. Po telefonickém rozhovoru se synem sestavuje sociální pracovník pár bodů ze života pana K. a seznamuje s nimi personál.

2. týden:

Pan K. se zatím v prostoru domova neorientuje. Sám nevychází vůbec z pokoje. Celý den pospává. Personál brzo zjišťuje, že má pan K. problémy s krátkodobou pamětí. Pracovnice denních aktivit ho navštěvují v jeho pokoji. Během rozhovoru nabízí četbu novin, nebo knih.

Sociální pracovník zhodnocuje, že pan K. zaujímá strategii hostility, což mu adaptaci značně komplikuje.⁴⁸

3. týden:

Situace téměř stejná. Pan K. se nechal přesvědčit, aby chodil do jídelny alespoň na obědy. Se svým spolubydlicím nekomunikuje. Personálu se stále dotazuje, kdy bude propuštěn do domácího léčení. Pracovníci denních aktivit navrhují panu K. procházku k nedalekému rybníku, neboť z krátké biografie ví, že byl vášnivý rybář. Nejprve odmítá, ale nakonec souhlasí, že na vozíku se nechá odvézt chvíli ven. U rybníka se zdá být spokojený, pozoruje hladinu, nahlas uvažuje, jaké ryby jsou pod ní. Na chvíli pan K. vypadá šťastně, ale pak lituje, že již nedokáže zacházet s rybářským prutem a upadá zase do smutku. Aktivizační personál navrhuje výlet za rybáři, kteří by mohli být panu K. nápomocni. Ten však nechce působit na ostatní jako neschopný a rezolutně odmítá.

4. týden:

Personál denních aktivit hledá vhodnou činnost, která by ho bavila. Pan K. se ale uzavírá do sebe. Celé dny proleží v posteli, nechce jíst. Individuální rozhovory odmítá, při plánování péče pláče. Nemá žádné cíle. Chtěl by se vidět se synem. Ten občas přijede, ale poslouchá samé výčitky. Pan K. lituje, že již nemá zbraň, použil by ji na sebe. Personál se snaží rozptýlit chmury, ale marně.

2. měsíc:

Pan K. je stále v 1. fázi adaptace a po dvou měsících pobytu v domově pro seniory umírá. Syn se zlobí na otce i na personál, že adaptaci nezvládli. Na dotaz kdy bude pohřeb, kterého se vždy minimálně jeden zástupce personálu účastní, odpovídá, že pohřeb vypravovat nebude. Otec by si to jistě nepřál.

Shrnutí:

Tato kazuistika je příkladem nedobrovolného přestěhování do domova pro seniory. Pokud rozhodnutí o změně bydlení nevychází přímo od uživatele, je adaptace na domov seniorů přirozeně značně zkomplikována. Smíření se se svým zhoršujícím se zdravotním i psychickým stavem je výzva pro každého seniora. Podpora nejen personálu, ale hlavně rodiny, pravdivé a férové jednání může být klíčem ke zdárnému adaptování se na zřejmě poslední adresu. Jednou z komplikací byla jistě slabá znalost klientovy biografie a tudíž i snížená nabídka možností, jak pana K. motivovat a podporovat ve smíření s nastalou skutečností. Personál by měl být schopen pracovat s nemotivovaným klientem formou podpůrného rozhovoru. Dle Soukupa je potřeba vyzdvihnout klientovy nedávné úspěchy, hledat v nich motivaci a do budoucna si klást

⁴⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 31-32.

dosažitelné cíle. Jen tak se může znovu posílit sebedůvěra.⁴⁹ Na tomto příkladu je možno se zamyslet i nad synovou situací. Rodinní příslušníci se často stávají sekundárními klienty domova pro seniory a je vhodné dokázat pečovat i o ně. Syn pana K. byl též v psychické nepohodě a dlouhodobější spolupráce by mohla vést k znovunalezení sebedůvěry a nápravě vztahů v rodině.

⁴⁹ Srov. SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0607-1.s. 29.

5. Závěr

Záměrem této práce bylo přiblížení často opomíjeného a přesto velmi náročného období, kdy se po seniorovi chce, aby se přizpůsobil. Často je možné slyšet „musíte“. Direktivní postup personálu je často kamenem úrazu a brzdou v adaptaci.

Senior přijde ve velké míře o svou autonomii. I když si to často neuvědomujeme, je celý životní styl člověka převrácen na ruby. Senior je ubytován většinou do jednotného vybavení domova, používá erární povlečení na lůžko, na veškeré oblečení má minimum místa ve skříni. Z osobních věcí si může většinou přinést drobnosti jako například lampičku na stolek, nebo dekorativní předměty. Hygienické požadavky zařízení však krotí i toto málo, co mu zbývá, neboť musí v pokoji udržovat pořádek a pokud možno jednoduchost. Denně podléhá mnoha pravidlům a zavedeným režimům, které se vůbec nemusí shodovat s jeho zvyklostmi. Fantazie a vstřícnost personálu někdy dokáže některé postupy změnit (například nevstupuje ráno do pokoje brzo, respektuje soukromí a intimitu). Sledování průběhu adaptace vykresluje do budoucna, v jaké péči bude senior skutečně spokojený.

Adaptace seniora v domově pro seniory je proces, který vyžaduje čas, podporu a porozumění jak ze strany seniora, tak i personálu a blízkých. Je to přechod, který může být náročný, ale zároveň může přinést mnoho příležitostí pro nové zážitky, sociální interakci a péči. Lze říci, že úspěšná adaptace seniora v domově pro seniory závisí na několika klíčových faktorech.

Je důležité, aby personál domova pro seniory byl citlivý k potřebám seniorů a poskytoval jim podporu a pomoc při přizpůsobování se novému prostředí. Každý senior má své vlastní potřeby, preference a způsoby, jakými se adaptoval. Je důležité respektovat tuto individualitu a nabídnout možnosti přizpůsobení podle potřeb každého jednotlivce.

Domov pro seniory by měl být místo, kde se senioři cítí bezpečně, podporováni a pohodlně. Stabilní a přátelské prostředí může výrazně usnadnit proces adaptace. Možnost interakce s ostatními obyvateli domova a zapojení do různých aktivit a programů může seniorům pomoci cítit se součástí komunity a snížit pocit osamělosti. Personál domova pro seniory by měl být flexibilní a schopen se přizpůsobit změnám potřeb seniorů v průběhu času.

Celkově lze říci, že úspěšná adaptace seniora v domově pro seniory vyžaduje spolupráci mezi seniorem, jeho rodinou a personálem domova. S odpovídající podporou a péčí může být tento přechod pozitivním a obohacujícím zážitkem pro seniory, který jim umožní žít plnohodnotný a pohodlný život i v pokročilém věku.

Základním předpokladem pro práci personálu domova pro seniory by měl být neustrnutí v zaběhnutých postupech péče, ale naučit se respektovat přání klienta. A nejen vyslovená přání, ale je potřeba vnímat i seniorovy neverbální projevy

spokojenosti, nebo její opak. Ve verbální komunikaci je významné též aktivní naslouchání, kdy skutečně posloucháme, co nám senior chce říct. Neskáčíme mu do řeči a nespěcháme, ve vhodnou chvíli zrekapitulujeme, co jsme se dozvěděli a jak to vnímáme. Pro seniora je vzácný čas, kdy může vyprávět o sobě, své rodině, svých zkušenostech a zážitcích.

V kazuistikách byly patrné značné rozdíly v adaptaci a je potřeba si uvědomit, že ačkoliv obě strany (myšleno senior i personál) dělají maximum pro to, aby senior přijal nové prostředí za své, nemusí k tomu i tak dojít.

Senior potřebuje cítit, že někomu na něm záleží, tak je popsáno výše v teoretické části. Potřebuje podporu rodiny, popřípadě dalších sociálních vztahů. Senior cítí, že je zranitelnější, než býval dřív a pocit jistoty a bezpečí je pro něj důležitý.

Uvědomila jsem si, že kreativnost, vstřícnost a otevřenost personálu i blízkých osob klienta podporuje v chuti do života. Ideálně by se měl člověk na stáří připravovat hlavně po psychické stránce v předstihu, aby se dokázal radovat i z maličkostí a drobných úspěchů.

Vědomím všech těchto aspektů se může seniorovi období adaptace co nejvíc ulehčit a provést bez větší újmy na psychice.

6. Použitá literatura

Literární zdroje

BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce/Sociálna práca. Brno: Asociace vzdělávatelů v sociální práci, roč. 2003, č. 2.

HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*. 2. Vydání. Praha: Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HILLMAN, K. *Kapačka, cévka, houkačka: jak jsme zapomněli normálně stárnout a pokojně umírat*. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. Praha: Cesta domů, 2018. ISBN 978-80-88126-44-7.

JANEČKOVÁ in MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

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

KRATOCHVÍLOVÁ, R. *Adaptace klienta seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb*. *Sociální služby*, 2018, roč. 20, č. 6-7.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4738-727.

ONDRUŠOVÁ, J. a KRAHULCOVÁ, B. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0

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

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. a MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VOJTOVÁ, H. *Jak (ne)přesadit starý strom: koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek-Místek: JOKL, [2018]. ISBN 978-80-270-4386-6.

Elektronické zdroje

HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8471-7 (epub).

KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6642-3 (epub).

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7047-5. (epub).

PROCHÁZKOVÁ, E., *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1417-7 (epub).

SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rszfuc/>. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta.

Legislativní zdroje:

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

7. Abstrakt

PIKLOVÁ, P. *Adaptace seniora v domově pro seniory s ohledem na jeho individualitu*. České Budějovice 2024. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

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

Tato práce pojednává o životě seniora v domově pro seniory. Konkrétně o prvním období, které je po všech stránkách náročné a je potřeba se mu náležitě věnovat. Toto období nazýváme adaptačním a jeho časové rozmezí není přesně definováno. Cílem práce je popis adaptace seniora se zohledněním jeho individuality a s ním spojené i individuální péče. Jsou zde zmíněny i různé životní přístupy, či strategie, které mohou adaptaci seniorovi ulehčit, nebo zkomplikovat. Významným prvkem individuálního přístupu je znalost seniorova života a zájem o něj. V závěru práce je několik praktických kazuistik, kde je popsáno, jak adaptace u seniorů probíhala.

8. Abstract

Adaptation of the elderly in the home for the elderly with regard to their individuality

Key words: senior, adaptation, biography, home for the elderly

This thesis discusses the life of a senior citizen in a home for the elderly. Specifically, about the first period, which is demanding in every way and needs to be properly attended to. We call this period adaptation, and its time range is not precisely defined. The aim of the thesis is to describe the adaptation of the elderly taking into account their individuality and the associated individual care. Different life approaches or strategies are also mentioned here, which can make adaptation easier or more complicated for the elderly. An important element of the individual approach is knowledge of the senior's life and interest in it. At the end of the thesis, there are several practical case studies, which describe how the adaptation of the elderly took place.