

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Bc. Hana Glozová

*Adaptace starých lidí po umístění do domova pro  
seniory*

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

**2013**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 14.11. 2013

.....

Bc. Hana Glozová

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Martinovi Bednářovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, vstřícnost a trpělivost.

# OBSAH

## TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD	1
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	
1.1. Věkové vymezení	3
1.2. Psychické charakteristiky stáří	4
1.3. Vymezení pojmu kvalita života	4
1.4. Potřeby klientů	4
1.5. Aktivizace	6
2. PŘECHOD SENIORA DO INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE	
2.1. Vymezení pojmu adaptace	7
2.2. Rizika ústavní péče	8
2.3. Průběh procesu adaptace	9
3. ZAMĚSTNANCI – MOŽNOSTI NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB A JEJICH KOMPETENCE	
3.1 Sociální pracovník	11
3.2 Role klíčového pracovníka	13
3.3 Aktivizace	14
4. DALŠÍ MOŽNÉ FAKTORY USNADŇUJÍCÍ PROCES ADAPTACE	
4.1. Spolupráce s rodinou	16
4.2. Podíl na vytváření prostředí a podmínek podobných domácímu	17
4.3. Aktivizací k uspokojování vyšších potřeb	17

## VÝZKUMNÁ ČÁST

5. VÝZKUMNÁ STUDIE	
5.1. Cíl výzkumu	20
5.2. Výzkumná otázka	20
5.3. Dílčí výzkumné otázky	20
5.4. Realizace výzkumu	21
5.5. Popis organizace	22
6. METODOLOGIE	
6.1. Případová studie	23
6.2. Pomocné metody	24
6.2.1.1. Pozorování	24
6.2.1.2. Rozhovor (interview)	24
6.2.1.3. Sběr anamnestických údajů	25
6.3. Hodnocení adaptovanosti	26
7. POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	
7.1. Výběr účastníků výzkumu	28
7.1.1.1. Metoda záměrného výběru	28
7.1.1.2. Navázání kontaktu s potenciálním účastníkem výzkumu	29
8. ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	
8.1. Analýza vnitřní dokumentace zařízení	30
8.2. Analýza rozhovorů s uživateli	30
8.3. Analýza poznámek z pozorování	31
8.4. Komplexní analýza získaných dat	31
9. VÝSLEDKY	
9.1. Faktor prostředí	32
9.2. Faktor přípravy	32
9.3. Faktor dobrovolnosti	33

9.4. Faktor uvedení	33
9.5. Faktor vztahy	34
9.6. Faktor propojení toho, co bylo s tím, co je „zájmy, aktivity, režim“	35
Případová studie I	37
Případová studie II	39
Případová studie II	41
10. DISKUSE	
10.1. Omezení výzkumu	43
10.2. Diskuse nad výsledky	43
ZÁVĚR	46
Literatura a další zdroje	

# ÚVOD

Ve své diplomové práci bych se chtěla zabývat jedním ze sociálních fenoménů, který v současnosti ovlivňuje chod naší společnosti, problematikou spojenou se stářím, stárnutím a životem seniorů. Pokusím se vyzdvihnout individuální dimenzi tohoto jevu, tedy důsledky změny stylu života spojené s přechodem starého člověka do pobytového zařízení sociálních služeb. Cílem mé diplomové práce je identifikovat faktory ovlivňující adaptovanost seniorů na nové prostředí Domova pro seniory.

Chci se zaměřit především na zjištění faktorů, které adaptaci usnadňují a zvyšují celkovou adaptovanost nově příchozích obyvatel.

Přes vymezení stěžejních pojmů stáří a adaptace, přejdu k psychickým charakteristikám této životní etapy, včetně možných důsledků plynoucích z nezvládnutého procesu adaptace. Dále mě budou zajímat potřeby seniorů a možnosti jejich naplňování ve vztahu ke kvalitě dané fáze života.

Přímo v zařízení poskytujících tento typ pobytových sociálních služeb pro danou cílovou skupinu se pak budu, s využitím metod pozorování, studia související dokumentace, snažit pomocí případových studií potvrdit či vyvrátit faktory adaptability předem stanovené na základě teoretických podkladů.

Smysl své diplomové práce spatřuji v potenciálním využití mnou zjištěných závěrů k inspiraci či případné sebereflexi zaměstnanců, kteří jsou do procesu adaptace nových uživatel zainteresováni a to především s ohledem na blaho uživatel.

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první kapitole se budu věnovat časovému vymezení stáří. Z charakteristik dané životní etapy se, pro lepší uchopení problému, zmíním o psychických změnách, podrobněji se budu věnovat potřebám člověka ve vztahu ke kvalitě života a aktivizaci, co by prostředku k jejich uspokojování.

## 1.1 Věkové vymezení

Vyšší věk je podle světové zdravotnické organizace členěn chronologicky na rané stáří (60-74 let), vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a výše).

Psychologický slovník (2004) definuje seniory jako lidi starší šedesáti let.

V pojetí Vágnerové (1999) přechází životní etapa raného stáří po 75. roce do období pravého stáří.

Haškovcová (2010) zmiňuje i praktické dělení průběhu celého života na první, druhý a třetí věk, tedy mládí, dospělost a stáří. Třetí věk následně člení na třetí a čtvrtý věk, kdy třetí věk koresponduje s kategorií „mladých seniorů“, co by reprezentantů raného stáří. Čtvrtý věk, počínaje 75. rokem, považuje pak za stáří skutečné. Zmiňuje i možný nesoulad věku funkčního s věkem kalendářním a poukazuje na celkově vysokou míru individuality stárnutí a stáří (2002).

O možných rozkolech věku biologického s chronologickým mluví i Říčan (2004).

## 1.2 Psychické charakteristiky stáří

Stáří je charakteristické poklesem potřeby změny a vzestupem potřeby jistoty a stability. Staří lidé pocít'ují nechuť vůči čemukoliv novému, vůči změnám včetně změn v oblasti hodnot a norem. Preferují kontakty se známými lidmi, tedy lidmi z jejich bezprostředního sousedství a přáteli. Kontakt s vrstevníky jim přináší vyšší míru uspokojení než kontakt s mladšími lidmi. Cítí silnější generační solidaritu. Snáze a častěji inklinují k projevům soucitu a spoluúčasti k druhým, zejména ke svým vrstevníkům. V období stáří dochází také k větší fixaci na vlastní

rodinu, děti a vnuky. Hodnota potomstva není vázána na délku fyzické existence, staří lidé tak ve svých dětech a vnucích vidí pokračovatele vlastního života (Vágnerová, 1999).

### **1.3 Vymezení pojmu kvalita života**

Pracovní skupina WHO zabývající se kvalitou života vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům. Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy – a to vše ve vztahu k charakteristikám prostředí. Kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu (WHOQOL Group, 1993). Existuje řada pokusů o měření kvality života (viz např. Dragometrická, Bartoňová, 2006; Payne, 2005; Křivohlavý, 2001 a 2002, aj.).

### **1.4 Potřeby klientů**

Potřeba je projevem určitého nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že saturace této potřeby povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti (Malíková, 2010, podle Trachtová, 2001, str. 10).

Ve zdravotnictví, především v ošetrovatelství a oblasti sociálních služeb je nejvíce rozšířeno a používáno členění potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa vytvořené v šedesátých letech minulého století.

Maslow uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Tento systém bývá nejčastěji ilustrován ve formě pyramidy, jejíž základnu tvoří potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, (vzájemné) lásky, sounáležitosti a přijetí, nad nimi potřeba uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze

strany jiných lidí, uznání a pozornosti). Směrem k vrcholu pomyslné pyramidy dále nalezneme potřebu seberealizace (touha stát se více a více tím, čím se člověk může stát), vrchol pak tvoří kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit (Dvořáčková, 2012, podle Nešporová, 2008, str. 41).

Trachtová (2001) v komentáři k jí vytvořené modifikaci Maslowovi škály poukazuje na časté prioritní postavení potřeby lásky a sounáležitosti v situacích opuštění nebo osamocení. Dále předpokládá, že oblasti potřeb uznání, ocenění a sebeúcty se u každého jedince projevují ve dvou rovinách – ve vztahu k sobě samému (sebeúcta, seberepekt a sebepřijetí) a ve vztahu k okolí, přičemž teprve na základě respektu uznání a ocenění okolí dochází k potvrzení statu jedince ve společenství.

Předpokládá se, že všechny popsané potřeby existují u člověka souběžně, avšak k naplnění potřeb vyšších dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších. Aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci v organizmu dominovat, současně však relativní síla neuspokojených potřeb slábne ve směru pohybu od potřeb nižších k potřebám vyšším, přičemž existence žádné z potřeb není izolovaná, ale vyskytuje se v relaci k uspokojení či neuspokojení potřeb ostatních. Pro některé osoby však může být potřeba „vyšší“ významnější než „nižší“. Dvořáčková (2012, podle Nešporová, 2008, str. 41) tak poukazuje na výskyt určité hierarchizace spíše mezi dvěma základními skupinami potřeb - skupinou alfa, potřebami nutnými pro přežití a skupinou beta, potřebami rozvojovými. Jsou-li potřeby alfa naplněny, jejich hodnotu téměř nevnímáme, chápeme ji jako samozřejmost a nepotřebujeme je rozšiřovat. Oproti tomu potřeby rozvojové, se nikdy zcela nenaplní, a i když jsou uspokojeny, jejich potřeba stoupá, neboť náš život rozvíjejí a obohacují.

Zjištění pořadí potřeb uživatele, míra deficitu v jejich saturaci a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je základním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb má zásadní význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele během pobytu v zařízení nebo při jakémkoliv jiném způsobu poskytování sociální služby (Malíková, 2010).

Uspokojování potřeb uživatel představuje tedy výchozí bod péče, přičemž potřebou nemusí být pouze něco, co člověku chybí, ale i to, k čemu skrze ni směřuje.

## 1.5 Aktivizace

V druhém odstavci §2 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je v souvislosti s rozsahem a formou pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb, mimo jiné, uvedeno: *„Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“* (...) (§ 2, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění).

Jurečková (2003) hovoří o aktivizaci jako o specifickém způsobu intervence do života člověka s cílem uspokojení fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností.

Tímto úhlem pohledu jsou tzv. aktivizačními pracovníky všichni z řad personálu, kteří usilují o naplňování potřeb uživatele, „aktivizují“ ho s cílem dosáhnout co nejnižší míry závislosti. Aktivizace je tedy úkolem multidisciplinárního týmu, který se stává pomyslným prostředníkem k realizaci chování a stylu života uživatelům vlastním, neboť autonomie a závislost na pomoci druhých se nevylučuje.

Je však třeba mít na paměti, že kvalitní život a s ním spojený pocit štěstí nepřichází z venku, ale závisí především na aktivním přístupu jednotlivce.

## 2 PŘECHOD SENIORA DO INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

Každý člověk, včetně seniora, je rád doma. Soukromí vlastního domova představuje určitou jistotu, pocit bezpečí. Sounáležitost k rodině (příslušnost k partnerovi, dětem, vnukům) vč. místní příslušnosti (teritorium, kde žije a společnost, k níž náleží) se značnou měrou spolupodílí na vytváření vědomí „kam a ke komu patřím“, tedy identity člověka.

Přijetí klienta do pobytového sociálního zařízení znamená poté zahájení nové, významné životní etapy seniora (Malíková, 2011). Následující kapitola bude věnována problematice, kdy se za jednou životní etapou zavírají pomyslné dveře a otevírají se dveře nové. Dveře instituce, která se má starému člověku stát, pravděpodobně již do konce života, domovem.

Budu hledat odpověď na otázku co vše s sebou tato změna přináší a jak staří lidé reagují v dané zátěžové situaci. Zmíním dělení průběhu procesu adaptace podle Vágnerové (1999), jehož výchozím bodem je míra dobrovolnosti respektive nedobrovolnosti rozhodnutí k odchodu do ústavního zařízení. Dělení je, podobně jako u dále uvedených adaptačních reakcí podle Pacovského (1994), doplněno popisem projevů patrných ve všech úrovních integrity jedince.

### 2.1 Vymezení pojmu adaptace

Termín „adaptace“ je latinského původu, jádro slova aptus znamená schopný ve smyslu „schopný zvládnout situaci, před níž stojí“.

*Adaptovat se* pak znamená v obecnějším překladu zvyknout si na to, s čím se nedá nic dělat, přičemž schopnost přizpůsobení se je nezbytným předpokladem k naplnění potřeby přizpůsobení se.

*Adaptovat si* znamená změnit něco v okolí tak, aby se nám lépe žilo.

Nepřizpůsobení a z toho plynoucí ztroskotání je vyjádřeno termínem „maladaptace“ (Křivohlavý, 2011).

## 2.2 Rizika ústavní péče

Proces přechodu do domova pro seniory představuje, podle Janečkové (2010) velmi rizikovou a problematickou událost, jež může vyústit i v předčasné úmrtí seniora. Matoušek (1999) v souvislosti s náročností adaptace poukazuje na možný výskyt typických úzkostných reakcí, útlum chování, spavost, nechutenství, zhoršení zdravotních potíží včetně zvýšené frekvence úmrtí. Podobně Vágnerová (1999, podle Pacovský 1994, str. 500) hovoří o tzv. smrti z maladaptace důsledkem nezvládnutí nadměrné zátěže.

V definici amerického sociologa Ervina Goffman (Bednář, 2012, podle Goffman, 1961, str. 11) představují totální instituce organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí diametrálně odlišné od života běžných občanů moderní společnosti. „Jde o místo, které slouží současně jako bydliště i pracoviště, v němž větší počet podobně situovaných jedinců oddělených na delší dobu od vnější společnosti vede společně navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života.“

Nejznámějším rizikem takového pojetí péče je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život. Ztráta soukromí je pravidelnou daní za pobyt v ústavu. Často se jedná o nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk nemohl vybrat (Matoušek, 1999).

Vágnerová (1999) pak v této souvislosti hovoří o zátěži z nadměrné stimulace, co by důsledku nedostatečného soukromí. V souvislosti s přechodem do Domova pro seniory dále upozorňuje na paradox přesycenosti kontaktů s mnoha, do té doby cizími, lidmi na jedné a určitým typem sociální izolace na druhé straně. Ačkoliv je kontakt s lidmi pro starého člověka důležitý, je třeba zohlednit přiměřenost kontaktů z hlediska kvantity i kvality.

Stereotypní prostředí, z něhož není úniku, navíc zvyšuje únavu a snižuje toleranci, což může mít za důsledek rozvoj tzv. ponorkové nemoci. V chování tak, podle Matouška (1999), přibývá obranných prvků, ubývá očních kontaktů mezi lidmi, zvyšuje se význam osobního

teritoria, které je prožíváno jako poslední zbytek soukromí a jedinec velmi intenzivně brání ostatním v jeho proniknutí.

## 2.3 Průběh procesu adaptace

Hlavním kritériem dělení průběhu procesu adaptace je u Vágnerové (1999), v souvislosti s přechodem seniora do institucionálního zařízení, míra dobrovolnosti respektive nedobrovolnosti.

Proces adaptace *v případě nedobrovolného umístění* do Domova pro seniory je započat fází odporu. Doprovází ji negativismus, agresivita a hostilita namířená vůči lidem v okolí.

Po vyčerpání sil a zjištění, že vlna odporu nevede k žádoucímu efektu, následuje obvykle fáze doprovázená útlumem, apatií, rezignací a ztrátou zájmu o vše. V této fázi někteří senioři setrvávají až do své smrti.

Navázáním pozitivního vztahu s jiným obyvatelem, členem personálu, případně i zvířetem a následnému sdílení nové situace, dostává život starého člověka smysl. Vytvoření nové pozitivní vazby je dovršením procesu adaptace na nedobrovolné přijetí do Domova pro seniory a představuje tak jeho závěrečnou fázi.

Adaptační proces *po dobrovolném odchodu* do Domova pro seniory probíhá ve dvou fázích (Vágnerová, 1999). Starý člověk se nejprve seznamuje s novým prostředím a tamějším životem. Jde o období častého myšlenkového návratu do minulosti, bilancování, doprovázené zvýšenou mírou přecitlivělosti. Snadná je somatizace včetně zhoršení již existujících zdravotních potíží. První zkušenosti a zážitky vytváří nyní základ postoje k novému domovu.

Po určité době dochází ke smíření se ztrátou zázemí, změnou role i způsobu života. Starý člověk si postupně vytváří nový životní stereotyp, získává nové sociální kontakty. Podle Vágnerové (1999) je velmi obtížné a zřejmě i vzácné, aby se starý člověk s institucí identifikoval a považoval ji za svůj skutečný domov.

Vágnerová (1999) současně poukazuje na negativní dopad racionality rozhodnutí, „když už nic jiného nezbyvá“, na proces adaptace. Tehdy je vnímán odchod do Domova pro seniory starým člověkem jako nezbytná nutnost, z níž není úniku. Případná nucené změna životního stylu důsledkem rozhodnutí někoho jiného má pak za důsledek mnohem silnější a emotivnější obranu seniora, rizika z toho plynoucí nevyjímaje (Vágnerová, 1999).

Pacovský (1994) rozlišuje v souvislosti s přechodem seniora do instituce tři typy adaptační reakce a to stav dobrého zadaptování, zhoršené adaptace a nedostatečné adaptace.

Za projevy dobře zadaptovaného obyvatele považuje stav, kdy spolupráce jedince s personálem probíhá na základě jeho vlastní iniciativy, je přátelský k dalším obyvatelům, projevuje zájem o okolí, je klidný, vyrovnaný, optimistický, přijímá jídlo a těší se na něj, pohybuje se sám bez výzvy, zapojuje se do činnosti v zařízení, má záliby a věnuje se jim.

V případě zhoršené adaptace spolupracuje jedinec s personálem jen na výzvu, se spoluobyteli se nebaví, ale setrvává v jejich společnosti, neprojevuje aktivní zájem o okolí, občas je podrážděný, plačtivý a pesimistický, občas odmítá jídlo, pohybuje se jen na výzvu, o činnosti v zařízení se nezajímá, ale zjevně je neodmítá, nepěstuje žádné záliby.

Nedostatečně zadaptovaný senior nespolupracuje s personálem, je negativistický, vyhýbá se ostatním obyvatelům, nemá zájem o okolí, je trvale depresivní, apatický, často odmítá jídlo, nemá záliby a nechce se nic učit, odmítá účastnit se rozličných akcí.



## **3 ZAMĚSTNANCI – MOŽNOSTI NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB A JEJICH KOMPETENCE**

V následující kapitole se budu snažit vymezit profesní kompetence členů pracovního týmu, kteří jsou nejvíce zainteresováni do procesu adaptace. Ve skutečnosti jsou jejich pracovní náplně pro svou vzájemnou spojitost a provázanost neoddělitelné. Všichni pomyslně táhnou za společný provaz s cílem pomoci uživateli dosáhnout co nejvyšší kvality života za předpokladu naplnění jeho potřeb.

Není tak možné hovořit o nadřazenosti jedné profese nad druhou, avšak ústřední postavení v rámci týmu zaujímá sociální pracovník plnící zejména koordinační roli. Prostřednictvím něj se uživatel seznamuje s členy multidisciplinárního týmu, on by měl mít i status „profesionálního přítele“, který v případě nouze, ať už vlastní či zprostředkovanou pomocí zasáhne. Jistota dosažitelnosti, daná „otevíracími hodinami“ jeho kanceláře, je v tomto případě rovněž ku prospěchu věci. Tok informací funguje skrze sociálního pracovníka i zpětně, od pracovníků k uživateli.

Pravou rukou sociálního pracovníka, současně zpravidla také osobou uživateli v zařízení nejbližší, je klíčový pracovník. Právě popis role klíčového pracovníka a aktivizace v adaptačním procesu představují témata následných podkapitol.

### **3.1 Sociální pracovník**

Sociální pracovník hraje, jak v procesech předcházejících samotnému přijetí uživatele do institucionální péče, tak v následném procesu adaptace na nové prostředí, významnou roli. Jednání sociálního pracovníka se zájemcem je většinou prvním společným kontaktem. Sociální pracovník, co by reprezentant zařízení, zajistí vhodné situační podmínky za nichž bude možné systematicky a srozumitelně předat zájemci podstatné informace.

V úvodu setkání ponechá zájemci dostatečný prostor ke sdělení důvodu, proč přichází, k vyslovení požadavků či představ, očekávání atd.

Poté pozvolna přejde k představení zařízení. Uvede typ pobytového zařízení, cílovou skupinu uživatel, druh poskytovaných služeb i nabídku doplňkových služeb, zmíní se o domácím řádu, podmínkách podání a přijetí žádosti, platebních podmínkách zařízení, průběhu projednávání a uzavírání písemné smlouvy včetně seznámení zájemce s principem individuálního plánování atd. Zájemci nabídne prohlídku prostor, informační materiály včetně kontaktů na styčné pracovníky zařízení, doporučí webové stránky. Závěrem stručně shrne důležité informace, zopakuje sjednaný postup, eventuálně termín další schůzky.

V případě pozitivního rozhodnutí zájemce je třeba, ke sdělení dalších podrobnějších informací, sjednat další schůzku. Po ujasnění požadavků zájemce a možností zařízení dochází k oboustranné dohodě o poskytovaných službách a jejich rozsahu. Poskytnutí dostatečného prostoru pro dotazy zájemce je, i v této fázi jednání, samozřejmostí.

Malíková (2011) uvádí popsany postup opakovaného podrobného seznamování se s informacemi za pobytu uživatele v domácím prostředí, z hlediska usnadnění fáze adaptace po následném přechodu do institucionální péče, za výhodný.

V případě příbuzného jako zájemce, příbuzného, co by účastníka procesu před přijetím, přijímací procedury nebo v průběhu pobytu je postup předávání informací totožný.

Po uvítání a administrativních úkonech spojených s přijetím je nový uživatel uveden na svůj pokoj, kde je představen spolubydlícím. Po seznámení s vybavením pokoje a rozčleněním osobních prostor klienta následuje prohlídka zařízení včetně seznámení se s přílehlými venkovními prostory i službami, které jsou uživatelům k dispozici (bufet, kadeřnictví apod.).

Uživatel postupně absolvuje řadu úvodních rozhovorů se zaměstnanci zařízení, během nichž se oboustranně seznamují a společně upřesňují detaily spojené s pobytem uživatele, rozsahem poskytovaných služeb dle podepsané smlouvy a spolupracují při tvorbě individuálního plánu péče o uživatele. Vzhledem k velkému rozsahu informací, je třeba si jejich pochopení zpětnovazebně ověřovat a v případě potřeby, s ohledem na adaptaci v novém prostředí, trpělivě opakovat.

Sociální pracovník v pravidelných intervalech uživatele navštěvuje s cílem včasného odhalení potenciálních problémů a díky koordinačnímu postavení v týmu volí, v případě potřeby, adekvátní intervenci. Podílí se na vytváření společenství v Domově pro seniory, spoluvytváří prostředí, co nejvíce podobné domovu.

V rámci podpory uživatele v kontaktech a vztazích s veřejným sociálním prostředím usiluje o udržení vztahů s rodinou, přáteli a známými uživatele.

Uživatel by měl být prostřednictvím sociálního pracovníka dále informován o možnostech využívání služeb běžných pro veřejnost, včetně dostupnosti daných služeb a motivován k jejich využívání.

Do kompetencí sociálního pracovníka spadá rovněž organizace kulturních a zábavných vystoupení, jež skýtají potenciál k utužování vztahů mezi Domovem pro seniory a okolím.

V případě potřeby poskytuje uživateli (rodinným příslušníkům) odborné poradenství, zprostředkovává kontakt s jinými institucemi, pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů či obstarávání osobních záležitostí (Dvořáčková, 2012, podle Hrozenková, 2008, str. 88).

### **3.2 Role klíčového pracovníka**

První rozhovor mezi klientem a klíčovým pracovníkem slouží především k navázání kontaktu. Úkolem klíčového pracovníka je zajistit, ku příležitosti prvního setkání, vhodné, na rušivé vlivy eliminované a příjemné prostředí včetně dostatečného časového prostoru. Empatický a vstřícný přístup, jež respektuje bio – psycho – socio - spirituální individualitu jedince usnadňuje cestu k budování vztahu postaveném na vzájemné důvěře, je pak samozřejmostí.

S dostupnými informacemi o uživateli předem obeznámený klíčový pracovník se mu nejprve představí, uvede svou pracovní pozici a objasní svou roli. Ujistí klienta, že bude usilovat o usnadnění jeho adaptace v zařízení, a cíleně zjišťuje, co klientovi může adaptaci na nové prostředí a pobyt v zařízení ulehčit (Malíková, 2010).

V závěru setkání zopakuje podstatné informace, přičemž ponechá prostor případným dotazům ze strany uživatele. Společným stanovením dalšího termínu projednávání individuálního plánu neponechá uživatele v nejistotě.

Před následným započítím individuálního plánování se klíčový pracovník snaží (sledováním reakcí uživatele, zjišťováním jak reaguje na intervence kolegů, ideálně i navázáním kontaktu s příbuznými či jinou blízkou osobou) shromáždit co nejvíce dalších informací o uživateli s cílem porozumět jemu samému a situaci v níž se nachází.

Výstup sběru informací úvodní části, z nichž bude vytvořen osobní profil uživatele v dokumentaci vedené k procesu individuálního plánování, by měl obsahovat informace o rodině, přátelích, společenských vazbách, zájmech, koníčcích, navyklý harmonogram dne a režim provádění běžných denních činností, zdravotní stav včetně zdravotních i ošetřovatelských rizik a další důležité údaje o uživateli (Malíková, 2010).

Samotná, již zmiňovaná, etapa „plánování“ je pro uživatele velmi důležitá, neboť si uvědomuje zájem o svou osobu a snahu o řešení problému. Skutečnost, že na svou situaci a problémy není sám, spojená s vnímáním partnerství mu dává sílu tuto situaci zvládnout. Malíková (2010) v této souvislosti hovoří dokonce o nadřazenosti psychologického efektu společného projednávání nad přínosem existence a realizace samotného plánu.

### **3.3 Aktivizace**

Aktivizace je, jak již bylo zmíněno dříve, úkolem celého týmu pracovníků. Mezi její prioritní cíle, v období adaptace starého člověka po přechodu do Domova pro seniory, patří podpora vlastního potenciálu seniorů, podpora rozvoje sociálních i psychických dovedností a fyzických schopností. Adekvátní volba volnočasových aktivit, s ohledem na zájmy a koníčky z dřívějšího života, může pomoci s hledáním nového smyslu života, sytit potřebu uznání a ocenění. Zprvu však ve víru činnosti senior snáze překonává obtíže spojené s adaptací, při kolektivně prováděných aktivitách také snáze navazuje nové kontakty a získává členství v různých skupinách domova.

Další příležitost k setkávání s druhými, v případě nového uživatele i příležitost k navazování kontaktů, skýtá společné stravování v jídelně. Donáška jídla přímo na pokoj by měla být možností první volby pouze v případě imobilního či nemocného uživatele. Jinak se, v tomto ohledu, jeví jako nežádoucí.

Vždy je však třeba mít na paměti neopomenutelný fakt jedinečnosti uživatele a jeho potřeb, k činnosti nenutit, ale motivovat.

## 4 DALŠÍ MOŽNÉ FAKTORY USNADŇUJÍCÍ PROCES ADAPTACE

Cílem závěrečné, na předchozí část bezprostředně navazující, kapitoly bylo podat rozšířený přehled faktorů s teoreticky možným pozitivním dopadem na adaptaci starého člověka, obsahově redukováný kritériem jejich ovlivnitelností kompetencemi pracovníků. Při jejich aplikaci v praxi je však třeba brát v potaz, vedle možností a schopností zaměstnanců, i možnosti zařízení. Respekt k individualitě uživatele a jeho potřeb je pak samozřejmou nutností.

### 4.1 Spolupráce s rodinou

Janečková (2010) poukazuje na vhodnost zahájit spolupráci s rodinou ještě před přijetím jejího člena do Domova pro seniory.

Sdílením pocitů pomáhá zástupce Domova pro seniory rodině, nejčastěji sociální pracovník do jehož kompetencí podpora kontaktu s rodinou spadá, vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládla a současně nabývat vědomí, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla a stále ještě může mnoho udělat.

Adekvátně vedená spolupráce působí současně jako prevence proti vzniku předsudku dysfunkční rodiny, podle níž členové rodiny nebyli schopni uživatele udržet, podpořit a mobilizovat do té míry, aby nepotřeboval institucionální péči (Matoušek, 1999).

O důležitosti vztahu seniorů s vnuky se zmiňuje Vágnerová (1999). Podle ní vnuci kompenzují starému člověku potřebu otevřené budoucnosti. V nich, nezřídka i ve vlastních dětech, vidí své pokračovatele. Na jejich bedra pak vkládají své představy a nesplněné životní cíle. Haškovcová (2010) dále poukazuje na paradox vzdálenosti těchto dvou generací a podobnosti v žitých situacích. Ty jejich vztahu prospívají a vedou mnohdy až k vytvoření pomyslného spojení. Křivohlavý (2011) dodává v kontextu problematiky vlastní osobní zkušenost „*Kdybych věděl, co to jsou vnoučata, měli bychom je dříve než naše děti.*“

Opakem extrémního postoje seniorů, idealizace rodinných příslušníků, může být přesvědčení, že byli do Domova pro seniory odloženi rodinou, která se o ně nezajímá (Matoušek, 1999). Vždy je však, v běžných i výše popsaných extrémních případech, nutné podpořit rodinu v současné situaci a motivovat ji k další spolupráci s cílem udržet zájem o jejich blízkého.

## **4.2 Podíl na vytváření prostředí a podmínek podobných domácímu**

S ohledem na vytvoření prostředí co neblíží domovu, eliminování neblaze působících změn apod. se jeví jako žádoucí úsilí přizpůsobit prostředí a podmínky, včetně denního rytmu při provádění činností, způsobu a zvyklostem z domácího prostředí.

V této souvislosti uvádí Svatošová (1999) ve své rozšířené kategorizaci potřeb svobodu prostoru. Ta souvisí s možností vlastního vybavení pokoje a soukromím. Seniorovi by tedy neměla být upřena možnost vzít si s sebou z domu věci, k nimž má vztah a které by tudíž mohli napomoci k vytvoření podmínek co nejbližších domovu a sytit navíc estetickou potřebu v případě, že uživatel sám subjektivně hodnotí prostředí jako příjemné.

Nutriční terapeutka zařízení by pak, při sestavování jídelníčku, měla zohlednit přání, požadavky a dřívější zvyklosti nově přichozícího uživatele. Současně brát v potaz rovněž zdravotní stav a věk, vše v souladu se zásadami správné výživy.

## **4.3 Aktivizací k uspokojování vyšších potřeb**

I zdánlivě běžná činnost jako péče o flóru povzbuzuje člověka k fyzické aktivitě. Nutnost pravidelnosti v jejím provádění sytí navíc potřebu zodpovědnosti a na základě viditelných výsledků své práce posléze sklízí aktér i uznání od ostatních, nehledě na fakt, že se spolupodílí na zpříjemňování životních podmínek Domova.

Podobně, z hlediska aktivizace i závazku, je tomu při péči o zvíře, k němuž si navíc starý člověk může vytvořit pozitivní emoční vazbu a ono se tak stane jeho němým společníkem.

Posílení pocitu vlastního významu, důležitosti by mohlo být docíleno poskytnutím příležitosti k participaci na vedení Domova pro seniory.

Důležitá je i podpora kontaktu se stejně smýšlejícími lidmi mimo ústavní zařízení, např. vytvořením podmínek k participaci uživatel na jednáních zájmových sdružení, účasti na společenstvích věřících apod.

Prostřednictvím „otevírání dveří ústavu“ zde mohou být realizována i sdružení vrstevníků podobná komunitním jako Kluby důchodců.

Nemalou roli při udržování mezilidských vztahů, informovanosti o dění mimo ústav přitom může hrát i podpora fyzické a znalostní dosažitelnosti techniky jako mobilního telefonu, televizního a rádiového přijímače, internetu. Nehledě na skutečnost, že sledování médií obohacuje, na podněty jinak chudý (Vágnerová, 1999), život starého člověka.

V tomto ohledu lze tedy zvážit i navázání kontaktu se vzdělávací agenturou s cílem zvýšit počítačovou gramotnost seniorů.

Závěrem výčtu bych se ještě zmínila o teoretických přínosech plynoucích z poskytnutí příležitosti, ať už k neformální či organizované, dobrovolné pomoci, kdy je využita zbytková pracovní aktivita starého člověka ku prospěchu druhých. Jedinec tak naváže kontakty s řadou nových zajímavých lidí. Činnost může být současně prevencí proti pocitu osamění, vede k získání dobrého vnitřního pocitu a zároveň skýtá i potenciální možnost veřejného uznání a ocenění. Přitom, jak již bylo zmíněno, nemusí jít o organizovanou formální pomoc, ale i vzájemnou seniorskou výpomoc. V rámci zařízení tak např. „původní“ obyvatel, angažovaný do tohoto druhu pomoci, navštíví nově příchozího a po bližším vzájemném seznámení ho uvede do tamějšího společenství, seznámí ho s prostředím „očima obyvatele“ apod. Ten se pak třeba, po zadaptování, s pocitem vděku zachová podobně nebo využije jiné příležitosti k laické pomoci nevyžadující odborné kompetence profesionála a to třeba, dle možností a úrovně organizace dobrovolnictví, i mimo ústavní zařízení.

V úvahu připadá i organizace pomoci nábořem, péčí a udržováním dobrovolníků přicházejících za seniory z „venku“. Ti přináší do zařízení něco nového, doplňují práci, na kterou profesionálům, z kapacitního či časového důvodu, již nezbyvá čas.



## VÝZKUMNÁ ČÁST

## **5 VÝZKUMNÁ STUDIE**

### **5.1 Cíl výzkumu**

Moje výzkumná studie je zacílena na identifikaci faktorů ovlivňujících adaptabilitu seniorů. Chci ověřit/ vyvrátit platnost teoretických předpokladů adaptability případovými studii u záměrně vybraných uživatel.

Výstupem kvalitativního výzkumu je formulování nové hypotézy či teorie (Smékal, 1983, podle Škvaříček, 2007, str.24). Strauss a Corbinová (1999, podle Škvaříček 2007, str.24) hovoří i o možnosti využít metody kvalitativního přístupu k odhalení a porozumění podstaty, dosud nepříliš známých, jevů nebo k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.

### **5.2 Výzkumná otázka**

Mnou stanovená hlavní výzkumná otázka zní: *Jaké faktory mají vliv na adaptaci starých lidí na nové prostředí Domova pro seniory?*

### **5.3 Dílčí výzkumné otázky**

K vystižení podstaty řešeného problému a zároveň k usnadnění cesty k nalezení odpovědi na výše uvedenou otázku, si stanovím následující dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO 1: Jaké je možné vysledovat vlivy prostředí na schopnost/ neschopnost adaptace, ve smyslu jejího usnadnění/ znesnadnění, na proces adaptace (velikost zařízení, osobní

teritorium ve vztahu k vnímání domova, „místa, kam se rád vracím a kde můžu být sám sebou“)?

DVO 2: Jaký vliv, ve vztahu k eliminaci možných rizik ústavní péče, má u starých lidí postupné seznamování se s prostředím a podmínkami v období před umístěním do Domova pro seniory?

DVO 3: Jaká existuje příčinná souvislost mezi faktorem dobrovolnosti při rozhodnutí změnit dosavadní způsob života přechodem do pobytového zařízení ze strany seniora a schopností jeho adaptability po umístění ?

DVO 4: Jaká pozitiva (negativa při jeho absenci) s sebou přináší faktor oficiálního uvedení do Domova pro seniory?

DVO 5: Jaké druhy emočně blízkých/ bližších vztahů je možné identifikovat včetně jejich dopadů na uživatele v kontextu adaptability?

DVO 6: Jak se v zařízení zohledňuje dřívější styl života starého člověka (režim, zvyky a způsoby provádění činností, zájmy) ve vztahu k uspokojování jeho potřeb v nově nastolených podmínkách Domova pro seniory?

## **5.4 Realizace výzkumu**

Výzkumná studie bude realizována v *Domově pro seniory* poskytujícím pobytovou sociální službu 159-ti uživatelům, ve věkové struktuře 65 let a více se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Do organizace jsem se dostala počátkem roku. V roli stážistky jsem, pod dohledem a vedením tamějšího sociálního pracovníka, strávila přibližně tři týdny. V druhé polovině roku jsem

vstoupila do, mně již známého, prostředí Domova znovu a to se záměrem zpracovat případové studie konkrétních uživatel s nimiž jsem již přišla do kontaktu.

## **5.5 Popis organizace**

Ve zmiňovaném Domově pro seniory pracuje vedoucí, 2 sociální pracovníci, 7 registrovaných sester, 27 pracovníků přímé obslužné péče, vedoucí sestra, fyzioterapeut, 2 ergoterapeuti, nutriční terapeut, účetní, skladník, údržbář, 3 pradelny, 5 uklízeček a 7 kuchařů.

Domov je umístěn v klidné části města, snadno dostupný díky MHD. K areálu náleží prostorná zahrada s altánem. Příležitost k procházkám skýtá nedaleký lesopark.

V přízemí první budovy Domova se nachází bufet, společná jídelna vč. zázemí kuchyně, ordinace lékaře a dílna údržby. V prvním patře jsou pak kanceláře vedoucího, vedoucí sestry a účetní.

Ubytovací část představuje druhá, pětipodlažní, budova se společnými koupelnami a čajovými kuchyňkami na každém patře.

Uživatelé jsou ubytováni ve 45 jednolůžkových a 57 dvoulůžkových pokojích s umyvadlem, sociálním zařízením a lodžii.

Zařízení je plně bezbariérové s vlastním společenským sálem a prádelnou. Nachází se zde i zázemí pro poskytování komunálních služeb (kadeřnice, holič, pedikérka), prostory vyhrazené pro rehabilitaci a volnočasové aktivity.

## 6 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 6.1 Případová studie

U Břicháčka (1981, podle Miovský, 2006, str. 94) vévodí analýza a popis „typického“ případu, nebo naopak výběr atypického případu, výčtu základních situací, kdy je vhodné použít výzkumný plán případové studie.

Typický případ představuje případ, kdy se uplatňují faktory adaptability v průběhu procesu adaptace podle popsaného teoretického scénáře. Atypický případ pak představuje případ nezvládnutého procesu adaptace navzdory přítomnosti predikujících faktorů adaptability nebo naopak zvládnutého procesu adaptace i v případě, kdy predikující faktory adaptability zcela či částečně absentovaly.

Případová studie představuje jeden ze základních a nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu. V centru pozornosti tohoto typu výzkumu je případ, tedy objekt našeho výzkumného zájmu (Mioviský, 2006).

Analýza jednotlivých případů nám v průběhu celého výzkumu umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti. Směřuje k přesnějším a podrobnějším výsledkům nezbytných k porozumění jednotlivých vztahů i celkových souvislostí (Mayring, 1989, podle Mioviský, 2006, str. 94). Metoda je rovněž využitelná k ověření platnosti výsledků, v mém případě předem, na základě teoretických poznatků, stanovených faktorů adaptability.

Zvolila jsem variantu jednopřípadové studie, neboť Hendl (1999, podle Mioviský, 2006, str. 95) uvádí studii jedné osoby, což by variantu jednopřípadové studie, vhodnou pro případ, kdy se zaměřujeme na různé oblasti života osoby a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech.

## **6.2 Pomocné metody**

Pomocnými metodami mi budiž pozorování, studium a následná analýza související dokumentace. Bude se jednat především o spis uživatele, dokumentace k individuálnímu plánování, ošetrovatelské dokumentace. K čerpání informací a následné analýze využiji dle možností i dalších vypracovaných vnitřních dokumentů organizace.

### **6.2.1 Pozorování**

Dle možností využiji formu zúčastněného pozorování, tedy pozorování, při kterém se budu pohybovat v terénu a stanu se tak přímým účastníkem situací a pozorovaných jevů (Miovský, 2006), to vše za předpokladu, že účastníci studie, po předchozím informování, souhlasili s mým záměrem.

### **6.2.2 Rozhovor (interview)**

Interview je nejobtížnější a současně nejvýhodnější metodou získávání kvalitativních dat. Kvalitní interview není možné provádět bez kvalitního pozorování. Miovský (2006) spatřuje ve vytvoření důvěrné a otevřené atmosféry ve vhodném prostředí a ve vhodnou denní dobu nezbytné předpoklady k získání bohatých dat s vysokou validitou. Tyto faktory zohledním při technické přípravě interview v rámci které si vytvořím záznamový arch se schématem okruhů sledovaných faktorů adaptability, sestavených na základě dílčích výzkumných otázek. V případě potřeby budu v průběhu interview pokládat účastníkovi doplňující otázky s cílem správného pochopení i hlubšího porozumění tématu, vždy však pouze do míry nezbytně nutné vzhledem k cíli a definovaným dílčím výzkumným otázkám (Miovský, 2006).

### 6.2.3 Sběr anamnestických údajů

Z *osobní anamnézy* mě bude zajímat věk uživatele, rodinný stav (vdova/ vdovec, kolik let); rodinné zázemí ( děti - počet, vnoučata); vzájemné vztahy.

Studiem *zdravotní anamnézy* odhalím případná omezení plynoucí ze zdravotního stavu jedince.

Z písemně (v PC formě) vedené dokumentace pro mě pak bude stěžejní údaj o datu přijetí uživatele do zařízení, záznam o prvokontaktu klíčového pracovníka s uživatelem včetně data vytvoření individuálního plánu a, případně, také další záznamy o plnění jeho dílčích bodů. Tyto informace by mi měly odhalit flexibilitu pracovníků zainteresovaných do procesu adaptace. Určit tedy dobu kdy se, ve vztahu k nově příchozímu uživateli, „začalo něco dít“.

Zde opět dám prostor uživateli k subjektivnímu vyjádření jeho pocitů v prvních dnech po nástupu do zařízení. Zajímat mě bude především stupeň vnímání jeho osamělosti – cítil, že při zvládání nelehké situace spojené s přechodem do Domova pro seniory, není sám? Že má v někom, ideálně z řad personálu, oporu? Že má někoho, kdo mu dodává pocit jistoty a bezpečí v novém prostředí?

Ze *sociální anamnézy* se zaměřím na získání informací o prostředí z něhož uživatel do Domova pro seniory přišel. Zde mi půjde především o zjištění sociálního prostředí a podmínek, tedy dřívějšího sociálního teritoria uživatele, z něhož byl, důsledkem změny životního stylu v souvislosti s přechodem do Domova pro seniory, vytržen.

Údaje zkonfrontuji pozorováním prostředí a podmínek jeho nynějšího osobního teritoria s cílem odhalit, zda stávající prostředí a podmínky alespoň částečně evokují uživateli pocit domova. Nachází se v pokoji, z hlediska vybavení, věci uživateli blízké? Pozorování mi může podhalit i záliby a koníčky uživatele. K potvrzení/ vyvrácení domněnek mi poslouží následný rozhovor s uživatelem.

Rozhovor dále zaměřím na vývoj vztahů z minulosti - které přetrvaly či případně postupně vyhasínaly? Jak se na uživateli tato skutečnost podepsala (ve smyslu jak ji vnímal)? Ke konfrontaci minulosti (toho, co bylo) se současností (s tím, co je) se budu dále zajímat o proces vytváří nových vztahů v nynějším domově uživatele. Bylo mu, v tomto ohledu, „pomoženo“/ angažoval se při seznamování sám?

*Pracovní anamnéza – zájmy, koníčky* především ve vztahu pěstování dřívějších zálib, odhalení schopností (zbytkového potenciálu) a následné motivace uživatele k jejich rozvoji. Od uživatele budu zjišťovat, zda si vybavuje, že byl někým z personálu na tyto informace tázán. Ví (případně od koho) o existenci volnočasových aktivit v zařízení? Využívá příležitosti účastnit se jich? Využívá příležitosti k účasti na jiných společenských a kulturních akcích zařízení? Případně, utkvěli mu některé v paměti? Čemu se věnuje dále ve volném čase?

Z výše uvedeného identifikuji snáze omezení a to ve všech, tedy bio – psycho – socio - spirituálních, dimenzích lidské existence, jež mi pomůže k následnému vytvoření obrazu o potřebách uživatele. To vše pak zkonfrontuji se skutečností vztaženou již do kontextu tématu mé výzkumné studie.

Z reakcí i odpovědí na otázky, řečeného, včetně mimiky a gotiky, se budu snažit usoudit, opět ve vztahu k posouzení adaptability, povahové rysy jedince.

Při pozorování chování přitom vezmu v potaz riziko zkreslení, které může vzniknout důsledkem existence předsudků z mé strany, zaujatosti, rozdílné náklonnosti k různým účastníkům atd. (Mioviský, 2006, podle Svoboda, 1999, str. 152).

### **6.3 Hodnocení adaptovanosti**

Ke zhodnocení aktuálního stavu adaptability využiji třístupňovou škálu stanovenou na základě projevů popsaných Pacovským (1994), přičemž převaha písmene „A“ svědčí pro stav dobrého zadaptování, písmen „AC“ zhoršené adaptace a písmen „NA“ nedostatečné adaptace.

Posoudím:

*spolupráci uživatele s personálem*

na základě vlastní iniciativy (A) – na výzvu (AC) – nespolupracuje (NA);

*vztah ke spoluobytelům*

přátelský (A) – nekomunikuje, společnosti se nestrání (AC) – vyhýbavý (NA);



*zájem o okolí*

projevuje (A) – bez projevů aktivního zájmu (AC) – nemá zájem (NA)

*psychické ladění*

klid a vyrovnanost (A) – náladovost (AC) - deprese a apatie (NA)

*vztah k jídlu*

jí s radostí (A) – občasné odmítání jídla (AC) – časté odmítání jídla (NA)

*mobilitu*

samostatná (A) – na výzvu (AC) – pasivní (NA)

*zapojení do činnosti v zařízení*

aktivní (A) – pasivní přístup (AC) – bez projevů zájmu (NA)

## 7 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

### 7.1 Výběr účastníků výzkumu

Výzkumný soubor je tvořen záměrným výběrem z řad uživatel Domova pro seniory.

#### 7.1.1 Metoda záměrného výběru

Metoda záměrného výběru patří zřejmě k nejrozšířenějším metodám výběru při aplikaci kvalitativního přístupu. Jedná se o postup cíleného vyhledávání účastníků na základě jejich vlastností, kdy je kritériem výběru právě určená vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav. Na základě stanoveného kritéria tedy cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří dané kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Patton, 1990, podle Miovský, 2006).

Hlavním kritériem výběru, vzhledem k potřebě následného zhodnocení adaptability, bylo datum přijetí uživatele do zařízení s časovým vymezením leden – květen tohoto roku. Výběr byl dále zúžen na uživatele mobilní, orientované časem, místem i osobou, schopné a ochotné komunikovat.

Původně mělo jít o případ manželského páru přijatého do zařízení krátce před mým nástupem na stáž, dva případy umístění do Domova z kraje mého pobytu a případ u něhož jsem byla v pozici zúčastněného pozorovatele při sociálním šetření v jeho domácím prostředí (žádost posléze prošla jednáním komise a on byl krátce na to do zařízení umístěn).

Jeden mnou zamýšlený případ se po časném přemístění do nemocnice z důvodu zhoršení zdravotních potíží již zpět nevrátil, zemřel. K podstatnému zhoršení zdravotního stavu došlo i u, v době mé stáže, sociálně šetřeného případu z něhož se tak stal (v té době i byl) více pacient nemocnice než obyvatel Domova.

O dva případy jsem tudíž přišla, z manželského páru souhlasila s účastí na výzkumné studii pouze paní. Na základě mé žádosti mi, podle stanovených kritérií, doporučil sociální pracovník náhradní případ.

Vybraní uživatelé byli informováni o záměru mého výzkumu. Po vzájemném seznámení, jsem je osobně podrobně obeznámila s jednotlivými kroky, které budou, v případě jejich písemného souhlasu, následovat včetně cíle mnou prováděného výzkumného šetření s důrazem na jeho přínos.

Vedle poučeného souhlasu (Škvaříček, 2007) se z hlediska etické dimenze budu řídit i principem důvěrnosti. Ten předpokládá, že žádná data, jež by mohla zpětně umožnit identifikaci účastníků výzkumu, nebudou zveřejněna.

### **7.1.2 Navázání kontaktu s potenciálním účastníkem studie**

Prvokontakt s potenciálními účastníky výzkumu bude zprostředkován prostřednictvím sociálního pracovníka zařízení. Podle Miovského (2006) se jedná o výhodnou formu navázání kontaktu, neboť díky informovanosti je redukována počáteční tenze potenciálního účastníka a současně se minimalizuje narušování chodu zařízení včetně soukromí jiných uživatel. Po udělení souhlasu s provedením interview je výhodné začít, pro zjištění komunikační strategie, kterou účastník užívá i pro vzájemné „vyladění se“, obecnějšími tématy a postupně přejít k jádru výzkumu. V závěru myslet na skutečnost, že neukončujeme výzkumnou situaci, ale především lidské setkání (Miovský, 2006).

## **8 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT**

### **8.1 Analýza vnitřní dokumentace zařízení**

Analýza vnitřní dokumentace zařízení probíhala v době stáže, kdy jsem do interních dokumentů mohla nahlížet. Jednalo se zejména o zařízením vypracované Standardy kvality sociálních služeb, pracovní metodiky. Dále jsme měla možnost seznámit se se způsobem vedení spisu uživatele, byla jsem obeznámena se způsobem/ metodikou individuálního plánování pomocí programu Cygnus.

Poté co mi byl znemožněn přístup k dokumentaci jsem byla, oproti původnímu plánu, nucena k aktivnímu sběru amnestických dat, v rámci prováděného interview, od samotného uživatele.

### **8.2 Analýza rozhovorů s uživateli**

Rozšiřujícími dotazy zapadajícími do kontextu zjišťovaných dat, jsem se snažila získat současně odpovědi na dílčí výzkumné otázky. U prvního výzkumného případu jsem zvolila, pro zvýšení validity dat, strategii přechodu k dalšímu tématu a zpětných návratů k předchozím tématům formou jinak formulovaných otázek s totožným obsahem. Pomocí zpětné vazby jsem si u všech výzkumných případů ověřovala jak správnost pochopení mého dotazu uživatelem, tak vlastní pochopení odpovědi od uživatele. Platnost výpovědí uživatel, které mi subjektivně přišly rozporuplné, jsem konfrontovala, před samotnou analýzou získaných dat, s výpověďmi sociálního pracovníka.

Všechny podstatné informace získané v průběhu interview s uživatelem byly zaneseny do záznamového archu a na základě sledovaných „projevů“ podle Pacovského vyhodnocen aktuální stav adaptovanosti.

### **8.3 Analýza poznámek z pozorování**

Výsledky z pozorování byly shrnuty v souladu s kontextem výzkumné studie, vybrané z nich se staly součástí případových studií.

### **8.4 Komplexní analýza získaných dat**

Všechna zpracovaná data byla dále, nezávisle na jejich původu, rozčleněna do kontextu jednotlivých dílčích výzkumných otázek, aby jejich tématická shrnutí mohla posléze posloužit odpovědi na základní výzkumnou otázku *Jaké faktory mají vliv na adaptaci starých lidí na nové prostředí Domova pro seniory?*

## 9 VÝSLEDKY

### 9.1 Faktor prostředí

Otázku vzájemné podobnosti prostředí zařízení s domácím prostředím vnímám na základě pozorování následovně – na pokoji, v rámci osobního teritoria, je uživateli umožněno dovybavit si jej, vyjma nábytku, podle vlastních představ předměty, k nimž má osobní vztah. V dané místnosti se uživatel tedy jako doma cítit může. Za dveřmi pokojů však na uživatele čekají dlouhé chodby, řady pokojů se jmenovkami obyvatel včetně uvedené značky jejich diety, značení dveří „Izolace“, „Volnočasové aktivity“, nástěnky, výzdoba chodeb výrobky uživatel,... personál oděný v uniformě či „polouniformě“, hlasitý zvuk místního rozhlasu přenášený bez výjimky do všech místností, kamerový systém, zápach, ulepené kliky dveří. Nic z toho, nehledě na stereotypní architektonické členění, značná centralizace a zároveň nepřehlednost prostor, převážně specializovaná oddělení, jež neposkytují uživatelům dostatek soukromí, ve mně představu domova, místa, kam se rád vracím a kde můžu být sám sebou, neevokuje.

Na spojitost podobnosti dřívějšího způsobu života a podmínek s podmínkami a životem v Domově pro seniory poukazuje případ paní žijící před umístěním v bytech určených seniorům. Podobnost obou životních stylů a, samotnou paní viděná, přidaná hodnota Domova pro seniory v zabezpečení poskytováním potřebných sociálních služeb, u ní upozadila možná negativa vlivu instituce a celkově tak usnadnila proces přechodu. Paní díky zvyku být „mezi sobě rovnými“, mimo jiné i, ve spojení s charakterovými vlastnostmi neměla problémy při navazování nových kontaktů s, do té doby, neznámými lidmi. Začlenila se snadněji do tamějšího společenství a to včetně skupin tvořených na základě zájmů uživatel.

### 9.2 Faktor přípravy

U všech sledovaných uživatel vzešlo rozhodnutí přejít do Domova pro seniory z jejich vlastního podnětu. K umístění, vzhledem k tomu, že s ním počítali, nedošlo náhle. Možnosti návštěvy zaměřené na seznámení se s aktuálními podmínkami a prostředím nevyužil ani jeden

ze sledovaných uživatel. Dva z nich se opřeli o pozitivní vzpomínky z dob, kdy do Domova docházeli, co by návštěvy, v třetím případě se informace o prostředí a podmínkách v Domově k uživateli dostali prostřednictvím osobně obeznámeného člena rodiny.

### 9.3 Faktor dobrovolnosti

Diskutabilní je i otázka dobrovolnosti, spíše tedy „dobrovolnosti“ v souvislosti s rozhodnutím přejít do Domova pro seniory. V případě dvou sledovaných uživatel ze tří, byl brán přechod, ať už šlo o současnou či výhledově očekávanou neschopnost postarat se o sebe samé, jako nezbytná nutnost. V jistém ohledu šlo tedy o nutnost, z níž není úniku, která podle Vágnerové (1999) danou situaci pouze ztěžuje.

Rozhodnutí spojené s přechodem do Domova pro seniory bylo navíc vnímáno, ve dvou případech výzkumných studií, jako definitivní až s odstupem času, po přechodu do Domova pro seniory a to až do širší zpochybnění jeho správnosti *„kdybych já věděla, co mě tu čeká..“* nebo *„řekla jsem si, vydržela jsi tři a půl měsíce v nemocnici, vydržíš i tady.. a ono je to až do smrti.“* Zde je patrné vnímání konečnosti života ve spojení s rozhodnutím k přechodu do Domova pro seniory, odkud již není cesty zpět (Haškovcová, 2010, Křivohlavý, 2002, Vágnerová, 1999).

### 9.4 Faktor uvedení

Při popisu důsledků plynoucích z absence oficiálního uvedení do Domova pro seniory lze využít analogii města, kde žije vedle sebe spousta cizích lidí a vesnice, kde jeden o druhém ví. Zde lidé znají a mají jistý vztah, převážně pozitivní, k spoluobyvateli na pokoji, což potvrzuje současnost u všech případů mé studie. Minulost spjatá s počátkem pobytu jednoho z mých případů je navíc demonstrativním příkladem možného vývoje ponorkové nemoci i mezi nejlepšími přáteli.

Dochází-li na jídlo do společné jídelny, přichází tak do kontaktu s dalšími spoluobyvateli na patře. V případě společného stravování v hlavní jídelně zařízení nastává však už situace podobná oné analogii města, kdy se obyvatelé znají povětšinou pouze od vidění.

## 9.5 Faktor vztahy

Vzdělání pracovníků přímé péče mi přijde, vzhledem k rozsahu činností jimi prováděných, nedostatečné. Z teoreticky očekávané pozice „důvěrníka“ je jim pak samými uživateli připisována spíše role „posluhovače“ včetně možného negativního vztahu mezi uživatelem a pracovníkem z toho plynoucího. Uživatel důvěřuje lidem s vyšší autoritou jako aktivizační pracovníci v dílně, rehabilitační pracovníci, v případě potřeby řešení úředních či organizačních záležitostí se pak obrací na sociálního pracovníka.

Přístup zaměstnanců mi celkově přijde velmi benevolentní. Přílišnou volností v rozhodování, jež je zapříčiněná neschopností zaměstnanců nalézt pomyslnou hranici mezi volností v rozhodování a omezováním, může méně „aktivní“ uživatel přicházet o požitek z uspokojení vyšších potřeb.

S problémem určení hranic se potýkají zaměstnanci i v případě pomoci při naplňování základních potřeb. Nevítaným důsledkem je pak přemíra péče, jež může mít negativní dopad na psychiku jedince. Široká nabídka fakultativních služeb, tedy služeb nabízených v rámci zařízení, pak u schopnějších ztlumí aktivitu uživatel v jejich vlastní nespěch.

Podobně se jen stěží hledá hranice přiměřené pomoci schopnějšímu uživateli, který ze své dobré vůle pomáhá uživateli méně schopnému. Příkladem je jeden z případů mé výzkumné studie. Tato paní, obeznámená životním příběhem jiné, psychicky stížená obyvatelky, hýří neustálými nápady jak ji rozveselit. Zřejmě se již nejedná o běžný smutek, intervence ní, co by laika, se tudíž míjí účinkem. Neúspěch v dobře míněné pomoci však nese jako neúspěch vlastní, což začíná být psychicky ohrožující i pro ni samou.

Emoční blízkost k spoluobyvateli pokoje jsem zaznamenala u všech sledovaných případů. V prvním výzkumném případě se jednalo o, vzhledem k jejich manželskému stavu, o předpokládanou danost. Dva další případy jsou v současnosti příkladem až hluboké vzájemné oddanosti, dříve neznámých a cizích, lidí.

Ve vztahu k prožívání emoční blízkosti k členu rodiny, vyjma manželů umístěných v Domově pro seniory společně, lze uvést jako případ druhý z mých výzkumných případů, který zároveň demonstruje i existenci pouta na jehož kvalitě se negativně nepodepsal ani přechod jejího člena do institucionální péče.



Rodinné vazby nebyly přetřhány ani v třetím případě mé studie, zde však rodinní příslušníci, v případě paní vnuk a vnučka, plní zejména roli prostředníku v kontaktu se světem. Ač by paní vítala hlubší citovou odezvu, zejména ze strany syna a snachy, realita je jiná. Paní skutečnost omlouvá jejich pracovní vytížeností, objektivně však citově strádá.

Většina autorů (Křivohlavý, 2002, Haškovcová, 2010) uvádí, že s postupujícím věkem dochází k oploštění emotivity, čemuž výše popisovaná hloubka emočního vnímání nenasvědčuje.

Obě ženy z výzkumné studie vlastní mobilní telefon, přičemž jedna ho využívá vedle zprostředkování kontaktu s rodinou i k udržování vztahů s přáteli z dřívější doby.

Ze strany organizace neprobíhá aktivní podpora vztahů s rodinou ani nevynucená podpora rodiny v nelehké situaci spojené s přechodem. Iniciativa musí vzejít z jejich vlastní strany, organizace v tomto ohledu zaujímá neutrální postoj.

## **9.6 Faktor propojení toho, co bylo s tím, co je v kontextu „zájmy, aktivity, režim“**

Na dřívější zájmy jsou uživatelé dotazováni v rámci úvodního rozhovoru s klíčovým pracovníkem, poté i seznámení pracovníci ergoterapie s nabídkou zájmových činností. Rozhlasem je každé ráno do všech prostor Domova pro seniory šířena nabídka aktivit na daný den. Problémem pro nově příchozího uživatele může být orientace ve velkém, dosud převážně cizím, prostředí. Stěží vezme odvahu vydat se na chodbu obývaného patra, natož aby bloudil sám po celém zařízení. Nedostatečná kapacita personálu ve spojení s jistou vzájemnou odcizeností uživatel, co by potenciálního doprovodu, časnému zapojení do skupinově prováděných aktivit příliš nepřeje. Zajištění podmínek pro individuální provádění zájmových činností je výhradně v režii uživatele, terapeutka dochází pouze k lůžku imobilních uživatel. Při pořádání společenských a kulturních akcí, či mší sloužených v neděli přímo v zařízení, hromadnějšího charakteru je situace o něco lepší, avšak i zde je ponechán prostor k vlastní aktivitě ponejvíce na uživateli samém. V obou případech absentuje důležitý motivační faktor stran personálu.

Příkladem, že je možná motivace i mezi uživateli navzájem a zároveň potvrzení pozitivního dopadu aktivní účasti na volnočasových aktivitách je i jeden z mých výzkumných případů.

Díky jejich pestrosti je pro ni každé dopoledne strávené v kolektivu podobně laděných lidí jiné a očekávání příslušných aktivit se jí tak stává důvodem k radosti.

Podobný vliv mají i plánované kulturní a společenské akce.

Zvláštní postavení zaujímá, z hlediska potenciálu v uspokojování vyšších potřeb, u dvou případů z výzkumné studie, víra. Ta oběma ženám dává vnitřní sílu k boji proti nelehkým životním útrapám. Sama možnost účasti na nedělních mších přímo v zařízení plní pak i podobnou, výše popsanou, roli – radost z očekávání včetně příslušnosti ke skupině podobně smýšlejících lidí.

Nutriční sestra při sestavování jídelníčku nebere v potaz přání uživatelů, teoreticky zohledňuje pouze dietní omezení indikovaná lékařem. U jednoho z případů však ani nezbytná dietní omezení z důvodu zdravotního stavu nevedla k individuální úpravě jídelníčku a uživatelka tak, navzdory trvajícím obtížím dostávala zdejší „dietní úpravu“ stravy. Sociálním pracovníkem pravidelně svolávaná Jídelní komise neplní zcela svůj účel, neboť její účastníci nezastupují většinu, ale řeší převážně individuální averzi vůči určitým jídlům či jídelním kombinacím.

## Případová studie I

Žena, 77 let přišla do Domova pro seniory společně se svým manželem 17. ledna tohoto roku. Je bezdětná, 34 let vdaná. Má tři dosud žijící sourozence, kteří oba manžele v Domově pro seniory, ku příležitosti osobně významných událostí (narozenin, svátků) či celospolečensky uznávaných tradic, navštěvují.

Vzájemné vztahy k sourozencům popisuje uživatelka jako přátelské a nekonfliktní, vztah s manželem harmonický. Manžel jí býval a nadále zůstává velkým zdrojem opory, sama říká „co já bych bez něj dělala“.

Aktivní pracovní život dělnice, z nutnosti péče o matku, předčasně ukončila.

Ze zdravotních potíží zmiňuje stav po operaci oka a diabetes mellitus. V obojím případě se jedná o stabilizované stavy. Svůj zdravotní stav, ve vztahu ke kvalitě jejího života, subjektivně nevnímá jako výrazně omezující.

Do doby před umístěním do Domova pro seniory žila v témže, nejprve rodičovském, posléze jejich vlastním, domě.

Sousedské vztahy nehodnotí příliš pozitivně, k nikomu z vesnice, původního sociálního teritoria, neměli bližší vztah. Žili s manželem, víceméně, sami pro sebe.

Do poslední chvíle před odchodem do Domova pro seniory měli malé hospodářství čítající dvacet slepic, o rozptýlení se jim starala kočka a hlídač domu, pes.

K rozhodnutí strávit zbytek života v Domově pro seniory je vedly obavy o vlastní neschopnost při zvládnání všedních denních i instrumentálních činností.

Jejich schválená žádost byla v pořadníku uchazečů evidována asi dva roky. Z kraje tohoto roku se uvolnilo místo, vyřídili tedy nezbytné formality potřebné k přijetí, sbalili si nejdůležitější věci a odjeli vlastním osobním autem do svého nového domova. S aktuálním prostředím a podmínkami Domova pro seniory se postupně seznamovali až po nástupu. Před lety (řádově desítky let) sem sice zavítali za známými, navzdory změnám, jež zde od těch dob proběhly, jim prohlídka zařízení před přechodem přišla nepodstatná.

Dříve manželé rádi podnikali pěší výlety po okolí, paní ráda a dobře vařila. Nyní většinu dne tráví společně s manželem na pokoji, nejčastěji při sledování televize. Nevybavuje si, že by se jí někdo z personálu dotazoval na zájmy a záliby z dřívějšíka, o možnosti docházet na

skupinové pracovní terapie však ví. Ač převážnou část obyvatel (zejména obyvatel patra, kde bydlí) znají pouze od vidění, společnosti druhých se nebrání. Ke stravování dochází do hlavní jídelny přední části budovy. Nedílnou součástí neděle, svátečního dne, pro ně představuje účast na mši, která bývá sloužena ve zdejší společenské místnosti. O spirituálním ladění jejich života svědčí i výzdoba pokoje (sošky svatých, kříž) včetně, v novinovém papíře obalené knihy všech knih, Bible. Paní sama toto téma neotvírá, víra však pravděpodobně dává jejich životu směr a současně je jim zdrojem opory při zvládnání nelehkých situací.

Patří i mezi aktivní účastníky dalších společenských a kulturních akcí.

Občas si zajedou na menší nákup autem do města. Z dalších služeb běžně dostupných veřejnosti paní využívá možnosti osobní návštěvy praktického lékaře v nedalekém Zdravotním středisku. Motivací jí je rychlé odbavení, neboť v Domově pro seniory ordinuje tentýž lékař pouze dvakrát do týdne.

Očekávání, s kterým do Domova pro seniory šli, aby o ně bylo v případě potřeby postaráno, se jim plní. Zatím zvýšenou péči nepotřebovali, o existenci klíčového pracovníka neví (reakcí paní na můj dotaz, zda zná jméno svého klíčového pracovníka, bylo vytáhnutí jmen zaměstnanců s telefonními kontakty). S poskytováním služby jsou, i s ohledem na přístup personálu, spokojeni, vlastními slovy paní „*obsluhu tu máme dobrou*“.

Paní, na základě subjektivního hodnocení, je skromná, vyrovnaná, vděčná. V řeči jsem zaznamenala častý výskyt jakoby naučených pozitivně laděných vět, jejichž výpovědní platnost jsem si, opisem otázek, zpětně ověřovala. S výbavností údajů týkajících se bezprostředně proběhnutých událostí měla paní potíže (významné časové mezníky mi byly upřesněny sociálním pracovníkem), během rozhovoru jsem ji musela často vracet z „výletů do minulosti“ zpět do reality „teď a tady“, případně do období bezprostředně souvisejícího s plánovaným přechodem do Domova pro seniory.

Ke dni prováděného rozhovoru, 31.10. 2013, byla paní, na podmínky a prostředí Domova pro seniory, již zcela adaptovaná.

## Případová studie II

Žena, která v listopadu oslaví 90. narozeniny přišla do Domova pro seniory 17. února tohoto roku z domácího prostředí. Paní je 17 let vdovou. Společně s manželem vychovali jedinou dceru, která ve 21 letech tragicky zemřela. Měla dva sourozence – bratra, který před deseti lety zemřel a o dvanáct let mladší, dosud žijící, sestru. Ta společně s neteří z bratrovi strany představují pro paní velkou oporu.

Celý život strávila v jednom městě. Po svatbě žili novomanželé, do doby než si postavili vlastní domek, v rodném domě paní.

Dosáhla základního vzdělání. Organizovaně zaměstnaná nikdy nebyla. Obživu jim zabezpečovalo vlastní hospodářství. Dělala co bylo třeba na poli, starala se o dobytek, byla ženou v domácnosti.

Mezi její záliby, jestli se to tak dá nazvat, bylo pěstování květin na hrob dcery.

Po smrti manžela se prudce zhoršil její zdravotní stav, krátce na to prodělala první infarkt myokardu. Zdravotní potíže, a z toho plynoucí omezení, se s přibývajícimi léty stupňovaly, po další srdeční příhodě v roce 2007 u ní, na popud odborného lékaře, proběhlo sociální šetření a následné schválení žádosti o umístění do Domova pro seniory. Paní však nadále zůstávala doma, kam za ní denně docházela sestra a neteř. Zlom nastal po loňské hospitalizaci, kdy putováním po jednotlivých odděleních strávila téměř čtyři měsíce. V péči o sebe samu byla nadále soběstačná, v domácnosti jí sestra pomáhala s praním, paní se nebránila ani občasně dopomoci při vaření.

Hlavně večer a v noci na paní začaly dopadat obavy o vlastní bezpečí. Ztrácela jistotu, že kdyby se jí něco stalo, nezůstala by bez potřebné odborné pomoci. Rozhodla se tedy, k dříve již plánovanému avšak opakovaně odkládanému, odchodu do Domova pro seniory. Sestra ji přemlouvala, nabídla jí i možnost přestěhovat se do jejich domu. Její volba však byla definitivní, nechtěla být nikomu na obtíž.

Neteř zařídila všechny administrativní záležitosti potřebné k umístění. Po jednání se zájemcem o sociální službu, v jejím zastoupení, předala paní získané informace a pak byla, společně se setrou paní, přítomna při samotné přijímací proceduře. Dodnes, obě blízké, paní v Domově pro seniory pravidelně navštěvují – neteř dochází ve čtvrtek a příchod sestry očekává paní každé nedělní odpoledne.

Dalším důvodem k radosti je jí účast na pravidelných nedělních mších pořádaných ve společenské místnosti Domova, kde může být, díky pomoci personálu, který ji doveze na vozičku, přítomna. Sama totiž, vzhledem k rozsahu svých zdravotních potíží má povolenu chůzi o berlích (té je dosud bez dopomoci druhé osoby sama schopna) pouze na krátké vzdálenosti.

Pokoj sdílí s imobilní spoluobyvatelkou, již se snaží, seč může, být alespoň trochu nápomocna. Stěžuje si však na hlučnost díky celodenně puštěné televizi. Vadí ji i nedostatek soukromí spojený s pravidelnými návštěvami její spolubydlící, kteří za ní dochází přímo k lůžku. Návštěva třikrát za den není pak nic výjimečného. Paní nechce být na obtíž, bloumá tak od jednoho k druhému konci dlouhé chodby. Často jsem ji zastihla právě u jednoho z oken (jimiž je začátek a konec chodby ohraničen) zamyšleně hledící ven. Ve čtvrtek, téměř s železnou pravidelností, vyhlížela neteř. Svůj poslední pobyt „na čerstvém vzduchu“ si již přesně nevybavuje, ale bylo to někdy v létě, kdy ji sestřička vyvezla na vozíku, podobně jako v neděli na mši, aby se mohla účastnit společně s ostatními grilování na zdejší zahradě.

S příbuznými ven nechodí, respektive nevyužívá možnosti, aby s ní jeli ven. Raději posedí ve zdejší kuchyňce nebo společenské místnosti (v závislosti, kde je právě volno) a povídají si.

Na hlavní jídla dochází do společné jídelny na patře. Většinu lidí zná jen od vidění, vyjma paní ze sousedního pokoje, za kterou občas na její pokoj zavítá.

Ve volném čase, když „může být“ na pokoji, ráda čte. Hlavně duchovní literaturu, s nadšením zmiňuje, právě rozečtenou, modlitební knížku, kterou dostala od Františkána sloužícího zde nedělní mše. Irenka (neteř) jí nosí pravidelně Listy vydávané městem, odkud pochází. Co se týče událostí, zůstává tak „v obraze“ i mimo původní bydliště. Díky mobilnímu telefonu, který byla doma zvyklá používat převážně v nouzových situacích, je zde v kontaktu s blízkými i mimo dny, kdy ji navštěvují. Dříve měla na pokoji vlastní rádio na baterie, avšak z důvodu nutnosti poplatku a finanční nouze ho zrušila.

Paní je až přespříliš skromná, citlivá, komunikativní, tolerantní, se silným přesvědčením ohledně víry i s patřičným nadhledem nad situacemi, jež život přináší. Věta „*co jiného mi zbývá*“ je nejen pouhým tvrzením, ale i, a to především, žitou skutečností.

Ke dni prováděného rozhovoru, 4.11. 2013, byla paní, na podmínky a prostředí Domova pro seniory již zcela adaptovaná.

### **Případová studie III**

Žena, 89 let, byla do Domova pro seniory přijata 23. května tohoto roku. Do zdejšího kraje odešla společně se synem po smrti svého manžela před 24 lety. Druhý, mladší, syn podlehl rakovině. Od dosud žijícího syna má vnuka a dvě vnučky, s nimiž je v kontaktu. O dalších vnoučatech, snad už i pravnoučatech, ze strany mrtvého syna, toho moc neví.

Syn dochází za paní do Domova pro seniory jen zřídkakdy. Jeho sporadické návštěvy paní omlouvá pracovní zaneprázdněností syna. Vnuk a vnučka, žijící v blízkosti Domova, paní navštěvují pravidelně.

Dříve (5 let před odchodem do Domova pro seniory) obývala sama jednu místnost jednopodlažního městského bytu určeného seniorům. Dům postrádal, po architektonické stránce, bezbariérový přístup. Samotný byt měl nedostatečné vytápění. Přesto paní na léta strávená v komunitě mezi „sobě rovnými“ ženami vzpomíná s láskou. Žily tam, jejími slovy, jako jedna velká rodina. Díky využití mobilního telefonu s nimi zůstává nadále v kontaktu.

Po ukončení základní školy pracovala v JZD, pár let dělala školnici a po zbytek aktivního života byla dělnicí v dřevařském závodě.

Život paní je objektivně, po zdravotní stránce, sužován řadou onemocnění. V současnosti ji nejvíce trápí bolesti způsobené žaludečním vředem, které jsou stupňovány absencí individuálně řešené úpravy stravy.

K podání žádosti do Domova pro seniory se nechala částečně „ukecat“ kamarádkou, která sama ve zdejším Domově pro seniory tři roky pobývá. Prostředí z dob, kdy za kamarádkou docházela na návštěvy znala. Po kladném vyřízení žádosti se brzy uvolnilo místo a ona záhy mohla do Domova pro seniory nastoupit.

Zpočátku pobytu, snad souhrou náhod, sdílely obě ženy týž pokoj. Již po prvním týdnu společného bydlení však začalo mezi nimi docházet k rozporům. Kamarádce vadila sebemenší maličkost. Po asi dvou měsících paní tedy přesídlila na jiný pokoj, zklamání z procitnutí o skutečné povaze dříve blízkého člověka je v ní dodnes živé.

Její současná spoluobytelka, nově přijatá uživatelka, po psychické stránce velmi těžce nese nedobrovolné umístění do Domova pro seniory. Paní se dnem i nocí snaží o její podporu. S nadšením popisuje vlastní motivační strategii, kterou na ni aplikuje. Její intervence se však

míjí účinkem. Že ji tato skutečnost není lhostejná potvrzuje, za celý průběh rozhovoru mnou prvně zpozorovaný, lesk slzí v jejích očích.

Jinak zde nikoho, vyjma „osoby“, jak sama nazývá svou bývalou kamarádku, blíže nezná.

Paní hojně využívá dopolední nabídky volnočasových aktivit, po obědě odpočívá. Ráda čte, v televizi sleduje přírodovědné dokumenty a je i pravidelným divákem pořadu o vaření „Prostřeno“. Již léta si vede evidenci komu a jak dlouho volala včetně provolané částky. S nadšením vytahuje ze šuplíku i své další, léta staré, svědomitě vedené „finanční“ deníky.

Neopomene zmínit i svou účast na řadě akcí pořádaných samotným zařízením jako např. vystoupení dětí, koncert harmonikáře či poutní zájezd na Velehrad.

Ráda se prochází jen tak po zahradě Domova pro seniory. Nákupy v blízkém obchodním středisku ji nelákají, když potřebuje nějakou drobnost požádá sestřičku, občas zajedou, společně s vnukem, do hypermarketu.

Ze služeb běžně dostupných veřejnosti využívá dále možnosti návštěvy praktického lékaře na Zdravotnickém středisku v těsné blízkosti Domova pro seniory.

Subjektivně je paní plná elánu, umí se radovat z maličkostí, brát životní útrapy s nadhledem. Je výřečná, přátelská a až přespříliš citlivá.

Personál dělí, z hlediska profese na zdravotní sestry a vedoucí. Klíčový pracovník se jí, v tomto pojetí, ztrácí. Ani popisem jeho role z mé strany, různými opisy, které by usnadnily jeho identifikace, se na nám nepodařilo určit konkrétní osobu. Sociálního pracovníka však paní zná, jejím slovníkem, je to pan „skoro vedoucí“.

Ke dni prováděného rozhovoru, 7.11. 2013, byla paní, na podmínky a prostředí Domova pro seniory již zcela adaptovaná.



## 10 DISKUSE

Na základě zjištěných skutečností se budu snažit odpovědět na mnou stanovenou hlavní výzkumnou otázku, která zněla *Jaké faktory mají vliv na adaptaci starých lidí na nové prostředí Domova pro seniory?*.

### 10.1 Omezení výzkumu

Vzhledem k výpovědní hodnotě získaných dat, je třeba přihlídnout k omezením výzkumu způsobených daností situačních podmínek a to s ohledem na výběr účastníků výzkumu z řad uživatel, šíři výzkumného vzorku, přístupu k informacím včetně řady dalších nevýhod spjatých s pozicí studenta, co by výzkumníka.

### 10.2 Diskuse nad výsledky

Na adaptaci starých lidí na nové prostředí Domova pro seniory měli, pro daný výzkumný vzorek, zcela zásadní vliv jejich individuální psychické dispozice.

Schopnost „opravdovosti“ ve vztahu k sobě samému, ve smyslu přijetí nezměnitelného, co by přirozené součástí běhu života (Křivohlavý, 2002, Vágnerová, 1999 podle Řičan, 1989, Berger a Thompson, 1998, str. 444), byla pak stěžejní ve vztahu ke zvládnutí zátěže spojené s procesem adaptace u všech případů mé výzkumné studie.

Všichni, ze své pozice starého člověka, brali přechod do Domova pro seniory jako „danost“. Mnou stanovený „faktor dobrovolnosti“ v souvislosti s rozhodnutím přejít do Domova pro seniory pak ztrácí na významu, neboť rozhodnutí zde představuje volbu menšího zla. O tom může svědčit i skutečnost, že senioři kladli malý důraz na, přechodu předcházející,

obeznámení se s prostředím a podmínkami Domova pro seniory. Tato skutečnost nenahrávala ani „faktorů přípravy.“

S těžší jen usoudit, zda, v jistém ohledu zanedbání „faktorů přípravy“ vedlo posléze, u dvou žen z výzkumné studie, k pochybnostem správnosti jejich rozhodnutí strávit zbývající část života v, obecně pojatém, pobytovém zařízení sociálních služeb.

Otázkou objektivit, z hlediska nutnosti umístění starého člověka do Domova pro seniory, by se mohla zabývat jiná studie, podobně i zmapováním nabídky terénních služeb sociální péče, dostatečnosti jejich pokrytí ve vztahu k potřebám seniorů, studií o informovanosti v možnostech jejich využití či samotnou problematikou bydlení seniorů.

Pro významnost „faktorů přípravy“ neschází ani fakt zhoršené výbavnosti v rámci krátkodobé paměti (Kalvach, 2004, Mühlpachr, 2004, Vágnerová, 1999) zaznamenaný v jednom výzkumném případě. O individuální specifitě, vedle poklesu paměťových funkcí (Vágnerová, 1999), lze však, na základě mnou sledovaných případů, hovořit i v případě emočního vnímání a to navzdory tvrzení řady autorů (Haškovcová, 2010, Křivohlavý, 2002, Vágnerová, 1999) o tom, že s postupujícím věkem dochází k oploštění emotivity.

Hovořím-li o významnosti psychických dispozic jedince, je na místě zde uvést rovněž zmínku o, mnou původně zamýšlených případech studií - paní u níž krátce po umístění do Domova pro seniory došlo ke zhoršení zdravotního stavu, která po následné několikátýdenní hospitalizaci zemřela i pána v současnosti, během krátké doby, opět hospitalizovaného, co by příkladů, které mohou poukazovat na náročnost zvládnutí procesu adaptace (Matoušek, 1999, Vágnerová, 1999).

V souvislosti jisté diferenciaci zdravotnické a sociální péče, s ohledem na zvyšování věkového průměru uživatel, což úzce souvisí i se změnou jejich potřeb, mě napadá otázka „Do jaké míry je/ může být takový systém (za předpokladu poskytování kvalitní péče) pro danou věkovou skupinu funkční?“

Uvedené příklady, kdy je zdravotní stránka uživatele řešena opakovanými překlady do nemocnice i výživová problematika popisovaná jednou z účastnic výzkumné studie, dle mého soudu, k vnímání pocitu jistoty a bezpečí stran uživatele nevedou. A staří lidé jsou právě těmi, kteří se vzdali zázemí svého domova s očekáváním, že o ně bude postaráno.

Skutečnost, že nově příchozí senior není oficiálně představen ostatním obyvatelům Domova pro seniory brání tamějšímu vytváření společenství (vyjma společenství tvořených na základě společných zájmů). Anonymita tak vede k vzájemné odcizenosti. Výjimkou jsou blízké vztahy k jedinci v bezprostřední blízkosti osobního teritoria seniora, vyznačující se převážně opět svou neovlivnitelností.

Dochází k paradoxnímu jevu, kdy senior je tak téměř sám, sám mezi mnoha lidmi. Důsledkem však může být jistá závislost, lpění na určité osobě či osobách, patrné, bez výjimky, u všech žen mé studie. Nabízí se mi zde otázka, možný námět pro další studii, a to „Jaké důsledky by konec existence těchto, seniorkám emočně blízkých osob, měl?“.

Možnosti vytvoření vztahu mezi uživatelem a osobou z řad personálu, zejména vytvoření vztahu ke klíčovému pracovníku, co by důvěrníku uživatele, brání zřejmě i, ve všech případech zaznamenaná, neznalost či pouze teoretická znalost této osoby. Pozitivně, v kontextu tématu mé studie, zde může působit snad jen vědomí seniora, že v případě potřeby může daného člověka kontaktovat.

U všech případů studie jsem zaznamenala navíc strach být otevřenější vůči autoritě, kterou pro ně člověk z řad personálu představuje. Všechny ženy, bez výjimky, vyžadovaly, po podání informací vztažených k personálu, opakovaná ujištění, že „si je nechám pro sebe“.

Nehledě pak na skutečnost „vlastní hierarchizace“ zaměstnanců („obsluha“ či členění na „sestřičky“ a „vedoucí“), s níž jsem se setkala ve dvou případech studie, a možných důsledků na vývoj vztahů z ní plynoucích. Opět tematika hodná k realizaci jiného výzkumu.

Významnost faktoru propojení minulosti se současnými podmínkami života v Domově pro seniory, z hlediska podobnosti prostředí a stylu života, sehrálo roli, v jednom z mých výzkumných případů a to v kontrastu s druhou paní, která, ač v současnosti zadaptovaná, dříve však navyklá na samotu a klid, bere pobyt v Domově pro seniory jako nezbytné břemeno.

Zatímco se jedné ženě stala účast na volnočasových aktivitách důvodem k radosti, hraje u dvou dalších významnou roli v jejich životě víra. „Faktor propojení toho, co bylo s tím, co, je“ je tedy dalším faktorem sehrávajícím v procesu adaptace seniorů na nové prostředí Domova pro seniory stěžejní roli. Pozice víry v životě stárnoucího/ starého člověka, či možnosti provádění volnočasových aktivit zaměřené na pozitivní psychologickou motivaci seniorů mi přijdou v této souvislosti jako další náměty hodné bližšího zájmu.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala jedním ze sociálních fenoménů, který v současnosti ovlivňuje chod naší společnosti, problematikou spojenou se stářím, stárnutím a životem seniorů. Snažila jsem se poukázat na individuální dimenzi tohoto jevu, tedy důsledky změny stylu života spojené s přechodem starého člověka do pobytového zařízení sociálních služeb. Cílem mé diplomové práce bylo identifikovat faktory ovlivňující adaptovanost seniorů na nové prostředí Domova pro seniory.

Zaměřila jsem se především na zjištění faktorů, které adaptaci usnadňují a zvyšují celkovou adaptovanost nově příchozích obyvatel.

Úvodem teoretické části jsem vymezila stěžejní pojmy stáří a adaptace, následovala stručná psychologie stáří včetně zmínky o možných rizicích nezvládnutého procesu adaptace. Zabývala jsem se rovněž potřebami seniorů a možnostmi jejich naplňování ve vztahu ke kvalitě dané životní etapy.

Přímo v zařízení poskytujících tento typ pobytových sociálních služeb pro danou cílovou skupinu jsem posléze studiem jednotlivých případů usilovala o potvrzení / vyvrácení faktorů adaptability předem stanovených na základě teoretických podkladů, případně nalezení faktorů nových, platných právě pro vzorek, na němž byla data získávána.

Na adaptaci starých lidí na nové prostředí Domova pro seniory měli, pro daný výzkumný vzorek, zcela zásadní vliv jejich individuální psychické dispozice podpořené skutečností, že současný styl života v Domově pro seniory vychází z dřívějšího životního stylu, zájmů a jeho život tak může poklidně plynout dál.

Byla bych ráda, kdyby má diplomová práce byla inspirativní pro lidi, kteří denně, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, pečují o staré lidi s cílem dosáhnout co nejvyšší kvality jejich života, ať už v Domově pro seniory odkud pocházeli účastníci mé výzkumné studie, či v jiných pobytových zařízeních podobného typu.

## *Literatura a další zdroje*

Bednář, M. (2010). *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas-VOŠs.

Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého

BOND, J., CORNER, L. (2004). *Quality of life and older people*. Berkshire: Open University Press.

Drapela, Victor J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál

Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.

Haškovcová, H. (2002). *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Hlaváčová, G. (2003). Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce/Sociální práce*, č.2, s. 153-166.

Janečková, H. (2010). Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek, O. (Eds.), *Sociální práce v praxi* (s. 163-190). Praha: Portál.

Jurečková, P. (2003). Aktivizace seniorů. *Sociální práce/Sociální práce*, č.2, s. 140 – 152.

Kalvach, Z. (2004). *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada.

Klevetová, D., Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.

Králíček, L., Králíčková, T. (2004). Komunitně skupinová práce se seniory v adaptačním období v domově důchodců. *Sociální práce/Sociální práce* č.2, s. 143-147.

Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing.

Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.

Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: Slon.

Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál

Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.

Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

MPSV (2008): Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. [on-line]. Dostupné 21.9. 2013 z <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

MPSV (září 2012): Zpráva o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. [on-line]. Dostupné 21.9. 2013 z <http://www.mpsv.cz/cs/2857>

MPSV (2003): Bílá kniha v sociálních službách [on-line]. Dostupné 21.9. 2013 z <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Pacovský, V. (1994). *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica.

Pacovský, V., Heřmanová, H. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum.

Pichaud, C., Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.

Průša, L. (2010). *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV.

Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Škvaříček, R., Šedová, K., Janík, T., Kaščák, O., Miková, M., Nedbálková, K. ... Zounek, J. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Svatošová, M. (1999). *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo

Tomeš, I. (2010). Stáří jako sociální událost. In *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky* (s.226-237). Praha: Portál.

Trachtová, E. (2001). *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

Veřejný ochránce práv (2007): Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. [on-line]. Dostupné 21.9. 2013 z <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/z-cinnosti-ombudsmana/zpravy-z-navstev-zarizeni/>.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing.

Vohralíková, L., Rabušic, L. (2004). *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV.

*Vyhláška.* Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v účinném znění ke dni 21.9. 2013

WHOQOL Group. (1993) Study protokol for the Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, n. 2, 153-159

WARD, A. (2007). *Working in group care: social work and social care in residential and day care settings*. Bristol: The Policy Press.

*Zákon o sociálních službách.* Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 21.9. 2013