

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Spolupráce s rodinami klientů v Domově pro seniory  
Třebíč v období adaptačního procesu**

bakalářská práce

Autor práce: Olga Dolečková, DiS.

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti,  
dospělé a seniory

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2012

## Abstrakt

„Spolupráce s rodinami klientů v Domově pro seniory Třebíč v období adaptačního procesu“

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice adaptačního období po nástupu seniora do pobytové sociální služby – Domova pro seniory Třebíč v souvislosti se spoluprací s rodinnými příslušníky. Problematika stáří, seniorů potřebujících pomoc druhých osob, se stává v současné společnosti stále důležitějším tématem. Tato skutečnost souvisí s prodlužující se délkou lidského života.

V teoretické části jsem popsala pojmy stáří, dělení věku a změny v tomto přirozeném životním období. Dále se zabývám adaptací jako aktivním procesem přizpůsobení se novým životním podmínkám a příznaky sociální maladaptace. V následující kapitole popisuji rodinu, její funkce v současné společnosti a rodinné vztahy. Definuji sociální ochranu a sociální služby zasazené v legislativním rámci a problematiku registrace sociálních služeb. Popisuji Domov pro seniory Třebíč, kde výzkum probíhal a proces individuálního plánování, jehož součástí je adaptace uživatele. V tomto období je velice důležité to, jakým způsobem bude adaptace probíhat, jak často a jakým způsobem budou se seniorem a pracovníky organizace spolupracovat rodinní příslušníci. Této oblasti se věnuje výzkumná část bakalářské práce. K popsání této spolupráce jsem použila kvalitativní výzkum s metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumu se účastnilo osm respondentů, rodinní příslušníci, instruktoři sociálních služeb a klíčoví pracovníci. Výsledky výzkumu potvrdily to, že spolupráce rodiny je klíčovou oblastí v adaptaci na pobyt v domově pro seniory. Tam, kde rodina nespolupracuje, nebo se jedná o osamělého seniora, tuto roli přebírají pracovníci domova. Na nich je, zda dokáží vhodnou formou eliminovat případné dopady sociální maladaptace na seniora. Výsledky výzkumu potvrdily, že je důležité podporovat spolupráci rodin s uživateli služby tak, aby se život v domově co nejvíce přiblížil životu v přirozeném prostředí před příchodem do sociální služby.

## **Abstract**

“Cooperation with clients’ families in the Retirement Home Třebíč during the period of adaptation process”

In the Bachelor’s Thesis I devote my attention to the issues concerning adaptation process of a senior starting in a long-stay social service – the Retirement Home Třebíč – in connection with cooperation with family members. The issues regarding old age, the elderly in need of help from others, are becoming more and more important in today’s society. This fact is closely linked with the increase in human life span.

In the theoretical part I defined the terms: old age, age division, and the changes that take place in this inherent developmental stage of life. In addition, I dealt with the active process of adaptation to novel living conditions, and the symptoms of maladaptation. In the following chapter I described a family, its functions in today’s society, and the family relationships. I defined social protection and social services set in the legislative frame, as well as problems regarding registration of social services. I described the Retirement Home Třebíč, where the research took place, and the process of individual planning, whose component user’s adaptation is. The way in which adaptation takes place, how often and the manner in which family members cooperate with a senior and the staff of the organization is very important during this period. I devoted the research part of my Bachelor’s thesis to this particular area. In order to describe the cooperation I used qualitative research with the method of questioning, the technique of a semi-structured interview. There were eight respondents; family members, instructors of social services, and key workers, participating in the research. The results confirmed that a family’s cooperation proves to be a key area when looking into adaptation in a retirement home. If a family does not cooperate or in case of a lonely senior, this role is to be supplemented by staff of the retirement home. It is up to them whether they can eliminate the potential impact of social maladaptation on the senior.

The results of the research confirmed that it is important to support cooperation between families and the users of social service, so that a life in a retirement home resembles the one in a natural environment before their arrival as much as possible.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „*Spolupráce s rodinami klientů v Domově pro seniory Třebíč v období adaptačního procesu*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2012

.....

Olga Dolečková

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila své poděkování vedoucímu práce doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. za jeho trpělivost, rady a ochotu při vedení mé bakalářské práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	10
<b>1.1 Stáří</b> .....	10
1.1.1 Změny ve stáří .....	11
1.1.2 Periodizace stáří .....	12
<b>1.2 Rodina</b> .....	12
1.2.1 Funkce rodiny .....	13
1.2.2 Vícegenerační rodina .....	13
1.2.3 Rodinné vztahy .....	14
1.2.4 Péče o starého člověka v rodině .....	15
<b>1.3 Adaptace</b> .....	15
1.3.1 Adaptace seniorů .....	15
1.3.2 Zvládání adaptace seniora v sociálních službách .....	16
<b>1.4 Sociální ochrana</b> .....	17
1.4.1 Vývoj po roce 1989 .....	18
<b>1.5 Sociální služby</b> .....	18
1.5.1 Zákon o sociálních službách .....	19
1.5.2 Registrace sociálních služeb .....	20
<b>1.6 Individuální plánování</b> .....	21
1.6.1 Cíl individuálního plánování .....	22
<b>1.7 Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity</b> .....	22
1.7.1 Aktivity k Evropskému roku aktivního stárnutí v Kraji Vysočina.....	23
<b>1.8 Domov pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova</b> .....	25
1.8.1 Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč .....	26
<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	28
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29

<b>3 METODIKA</b> .....	30
<b>3.1</b> Sběr dat a základní soubor .....	31
<b>3.2</b> Analýza dat.....	31
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	33
<b>4.1</b> Rozhovory – paní Marie .....	33
<b>4.2</b> Rozhovory – pan Václav .....	37
<b>4.3</b> Rozhovory – paní Filoména .....	39
<b>4.4</b> Rozhovory – pan Karel .....	42
<b>4.5</b> Rozhovory – pan Josef .....	45
<b>4.6</b> Rozhovory – paní Anna .....	48
<b>4.7</b> Rozhovory – paní Hedvika .....	52
<b>4.8</b> Rozhovory – paní Jana .....	55
<b>5 DISKUZE</b> .....	61
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	66
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	67
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	70
<b>9 PŘÍLOHY</b> .....	71



## ÚVOD

V současné době se hodně hovoří o demografických změnách ve společnosti, o tom, že naše obyvatelstvo stárne. Současně se také vyvíjí a mění postoj společnosti ke starým lidem. S přibývajícím věkem se snižuje počet zdravých lidí. Seniorů, kteří potřebují pomoc blízkých osob, přibývá. S tím souvisí problematika sociální ochrany seniorů a sociálních služeb, určených této cílové skupině. V okamžiku, kdy rodina již nezvládá svými silami péči o svého blízkého, nastává okamžik hledání řešení složité životní situace. V této chvíli zpravidla přichází první kontakt s pobytovou službou, která zajišťuje komplexní péči o seniora závislého na pomoci druhých osob, domovem pro seniory.

Téma „Spolupráce s rodinami klientů v Domově pro seniory Třebíč v období adaptačního procesu“ jsem si vybrala pro to, že již deset let pracuji v domově pro seniory. Za tuto dobu jsem viděla nejen to, jak velkým rozvojem domovy pro seniory prošly, jak se zkvalitnila úroveň poskytovaných služeb, ale také to, jak je důležitá spolupracující rodina. Adaptační schopnost je ve stáří snížena. Platí to v biologickém, psychickém a sociálním smyslu. Senior se novým životním podmínkám nepřizpůsobuje snadno a proto je na místě motivovat rodinné příslušníky k co největší spolupráci s domovem nejenom během adaptačního období. Položila jsem si otázku, jak rodina a fungující, případně nefungující rodinné vazby, ovlivní první měsíce po příchodu seniora do domova. Cílem mé práce bylo zmapování a vyhodnocení adaptace nově přijatých uživatelů do Domova pro seniory Třebíč, v souvislosti s tím, jak spolupracují rodinní příslušníci. Současně dalším cílem bylo popsání nastavení individuálního plánování u nových uživatelů s pracovníky organizace.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stáří

Je jistě známo mnoho různých definic stáří. Charakterizovat stárnutí a stáří je nesnadné. Tomuto období lidského života se věnuje věda o stárnutí a stáří – gerontologie, která vytváří teoretický základ oboru. Jedná se o multidisciplinární souhrn o této životní etapě. Komplexním hodnocením stárnoucího a starého člověka ve zdraví, ale zejména v nemoci, se zabývá geriatrie – nebo geriatrická medicína- nauka o diagnostice a léčbě chorob ve stáří. Obsahuje také komplexní problematiku zachování úrovně sebezpečí seniorské populace. Na vztahy mezi stárnoucí populací a společností se orientuje gerontologie sociální (Pacovský, 1990).

Stárnutí je poslední, konečnou etapou vývoje člověka. „*Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. Rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává apod.* (Mlýnková, 2011, s. 13).

Stáří je označeno jako fáze integrity, tj. přijetí celku vlastního života s jeho pozitivním hodnocením. Starý člověk akceptuje i své osobnostní vlastnosti, které se v tomto věku mohou dále měnit.

Staří lidé bývají více konvenčně orientováni, nové poznatky často vnímají jako rušivé a nepříjemné (Vágnerová, 2007). Univerzální znaky stárnutí jsou znaky, které jsou obdobné pro všechny osoby dané věkové kategorie – příkladem je pokožka obličeje, vypadávání v oblasti vlasové části lebky, artritické změny na kloubech ruky atd. Fyziologický věk vyjadřuje přirozené procesy stárnoucího organismu, např. metabolické pochody, jejichž rychlost je ve stáří změněná. „*Obvykle se rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické* (Kalvach, 2004, s. 47).

### 1.1.1 Změny ve stáří

V tomto období lidského života se mění také vlastnosti, které dříve identifikovali daného jedince. Mění se sociální vstřícnost, starší lidé se stávají více orientovanými na vlastní osobu, stávají se egocentrickými, více závislími na okolí, zvyšuje se také jejich důvěřivost. „*Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach a úzkost, přináší nejistotu.*“ (Kleťková, 2008, s. 23).

Velice významné pro stárnoucího člověka jsou vztahy v rámci úzkých i širších rodin. Vazby k dětem a vnukům jsou ve stáří tím nejdůležitějším pro sebepojetí. Pro starého člověka je důležité vymezení minulosti, tj. tím, kým byl, i když už to takové není. (Vágnerová, 2007).

Stárnutí není jev pouze negativní. Následkem větší stability dané velkými životními zkušenostmi je starší člověk schopen dosáhnout suverenity v uvažování a ve zvládnutí mnoha životních problémů („moudrost stáří“). Aby si i ve vysokém věku uchoval duševní zdraví, měl by se pokusit žít svůj život co nejaktivněji (Kern, 1999).

Občas se u starších lidí objevují duševní změny, způsobené tělesnými projevy stárnoucího organismu. Jedná se o snížení vitality, schopnosti přizpůsobovat se novým podmínkám, snížení pozornosti a iniciativy. V současné společnosti, která je výkonově založená, si proto senioři mohou připadat jako odlozeni na okraj, jako již nepotřební. Biologický věk je specifický výraz, který vyjadřuje objektivní stav fyzického vývoje daného jedince. Používán je také výraz anatomický věk, který zohledňuje aktuální stav kostí, chrupavek a dalších tkání nosné soustavy. Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. Věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací.

### 1.1.2 Periodizace stáří

Periodizace stáří se různí. Nejčastěji jsou používána následující dělení.

Současné členění stáří:

65-74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace

75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti

85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení (Kalvach, 2004).

Dělení stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO):

60 – 74 let – rané stáří

75 – 89 let – vlastní stáří

90 let a více - dlouhověkost

(Mlýnková, 2011).

## 1.2 Rodina

V širokých definicích rodiny je nutno postihnout ty lidi, které pojí biologická, sociální či právní pouta. „*Rodina zahrnuje lidi spjaté trvalými heterosexuálními či homosexuálními svazky*“ (Payneová, 2007, s. 33).

Rodina je definována jako základní primární jednotka společnosti. Jedná se o neformální sociální skupinu, která může mít různou velikost. V historickém vývoji doznala značných změn. Bývá různě vnitřně strukturovaná a má rozličné vazby svých členů na společnost. Základním typem rodiny je nukleární rodina – tvořená rodiči a dětmi.

### 1.2.1 Funkce rodiny

Rozlišujeme tyto funkce rodiny:

- biologicko – sexuálně – reprodukční
- ekonomicko – zabezpečovací (oblast hmotného zabezpečení), ochranná
- emocionální (regenerace duševních sil)
- výchovně – vzdělávací (socializační)

*„V užším, tradičnějším pojetí je to skupina lidí, spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí, jež se začíná rozšiřovat v USA a v některých státech EU, se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti“ (Matoušek, 2003, s. 187).*

### 1.2.2. Vícegenerační rodina

Vícegenerační rodina se skládá z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodinné vztahy poskytují všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby. Panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv a nároků mladších členů rodiny.

*Významná je mezigenerační tradice. Rodina je v tomto pojetí emočním systémem tří čtyř generací, jehož změny spolu souvisejí (Gjuričová, 2003, s. 99).* Každá rodina udržuje vazby mezi svými členy a udržuje tradici. V životě rodiny je tradice zdrojem legitimacy. Rodina si tradice připomíná uchováním památných předmětů, předáváním dovedností a předáváním významných příběhů formou vyprávění nebo psanou formou. Respekt k rodinným tradicím zvyšuje stabilitu rodiny. Velmi důležité pro rozvoj jedince v rodinách je přítomnost zástupců několika generací, kteří tvoří přirozený příklad dětem, generacím následujícím, těm, co přichází po nás. Rodina vytváří emoční a citové zázemí v každé – dobré i horší životní situaci.

### 1.2.3 Rodinné vztahy

*„Rodinné vztahy významně ovlivňují to, jak spolu pečovatelé a děti komunikují a využívají vztahy založené na bezpečí“ (Výrost, 2008, str. 50).*

Přítomnost kladných příkladů, vzorů, má nezastupitelné místo v rozvoji dítěte – v oblasti tělesné, duševní, a sociální.

V rodině si osvojujeme základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie. Tak, jak se chovají dnešní rodiče k svým rodičům, tak se budou chovat jejich děti k nim.

V současné době se projevují následující trendy v rodinném chování:

- snížení počtu narozených dětí
- zvyšování věku při uzavření manželství
- zvyšování počtu rozvodů
- zvyšování počtu nesezdaných párů
- narůstající počet matek, které vychovávají děti sami
- narůstající počet bezdětných manželství
- izolace generací v rámci širší rodiny

*„Disociace současné rodiny je charakterizována vysokým procentem rozvodovosti, které stále řadí ČR na přední místo v Evropě, a to i přesto, že se v několika posledních letech počet rozvodů snížil. Tento zdánlivě příznivý jev je ovšem důsledkem menšího počtu uzavíraných manželství. Pozitivním ukazatelem však může být skutečnost, že partneři uzavírají manželství ve zralejším věku a mnohem méně také pod tlakem těhotenství“ (Jankovský, 2003, s. 80).*

Současná rodina má však přes všechny změny, jimiž v minulosti prošla, stále důležité místo ve vztahu ke svým starým příslušníkům. Rodinné a příbuzenské vztahy si i v postmoderní společnosti uchovávají svůj význam i přesto, že se vztahy mezi generacemi podstatně změnily. I v současné rodině zůstávají emoční pouta, která přetrvávají i tehdy, když si děti založily vlastní rodinu a někdy udržují děti v určitém zajetí. Mluví se o modifikované rodinné integraci. Starý člověk očekává zájem o svoji osobu a zajímá se o problémy rodiny i ve velmi vysokém věku (Pacovský, 1990).

#### **1.2.4 Péče o starého člověka v rodině**

Péče o starého člověka přímo v rodině nebo s pomocí rodinných příslušníků v jeho vlastní domácnosti je možná pouze při splnění tří základních podmínek. A to, že rodina chce o nesoběstačného člena pečovat, může o něj pečovat a umí o něj pečovat.

Důležitá je motivace, která k převzetí péče vede. Je dána morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy, žebříčkem hodnot. Rodinná péče musí být eticky motivována. Dle Klevetové (2008) je úkolem společnosti vytvoření dostatečného spektra a kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodinám, které z různých důvodů tuto péči nemohou poskytnout.

### **1.3 Adaptace**

Adaptabilita, adaptace, je reakce na změnu, přizpůsobení se podmínkám, změnám a prostředí v oblastech fyzických i psychických. Adaptační schopnost se ve stáří mění, snižuje se. Tato schopnost je podmíněna sociálními vlivy a přirozeným prostředím včetně sociálních vazeb, ve kterém senior žije. Spolupůsobí také jeho psychické stavy a postoje. Funkční involuční změny se samozřejmě také podílí na adaptabilitě jedince.

Adaptace je vnímána jako krátkodobý, či dlouhodobý proces aktivního přizpůsobování jedince vůči podmínkám života a všem aktuálním změnám.

Dle Holmerové (2003) mají u lidí adaptivní charakter zkušenosti, nastřádané během života jedince. Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná adaptace na stáří, jehož průběh nelze předem dobře odhadnout.

#### **1.3.1 Adaptace seniorů**

Žádný člověk nereaguje na podmínky života pouze pasivně, ale snaží se stále na ně reagovat a tím přizpůsobovat - vlastním potřebám a cílům.

Přirozeným prostředím pro seniora je jeho vlastní byt, domek. Místo, kde prožil celý život, nebo jeho část. Je zřejmé, že větší riziko maladaptace znamená krátkodobá ústavní péče, nežli trvalý pobyt v sociálním zařízení. Po příchodu seniora do zařízení pobytové sociální služby probíhá vždy adaptační reakce. Může být velmi dobrá, při vysoké angažovanosti seniora, až nedostatečná v případě, že tento člověk není vnitřně srozuměn s touto změnou.

*„Jako základní problém, jemuž je třeba čelit, je rozpor mezi zájmy a potřebami klienta na jedné straně a zákonitostmi a nároky skupinového života ústavní komunity na straně druhé“ (Kalvach, 2004, s. 497).*

Po příchodu seniora do zařízení pobytové sociální služby probíhá vždy adaptační reakce. Může být velmi dobrá, při vysoké angažovanosti seniora, až nedostatečná v případě, že tento člověk není vnitřně srozuměn s touto změnou.

V případě sociální maladaptace se u jedince projeví:

- pocitem nesouladu ve skupině – vyčleněním
- nejistotou, izolací
- poruchami sebekontroly
- narušenou komunikací s lidmi
- změnami chování – deprese, násilné projevy
- změnami zdravotního stavu

Senioři mohou zaujmout obranný postoj, stávají se více závislími na péči druhých, jsou pasivní. Mohou pociťovat sebenenávist a nepřátelství k okolí. Zanedbávají společenské vazby, styky a cítí se osamělí a zbyteční.

### **1.3.2 Zvládání adaptace seniora v sociálních službách**

Je tedy nutná příprava seniora na změny s přicházejícím stářím. V případě potřeby využít pobytové služby podrobně seznámit klienta a rodiny se zvyklostmi zařízení. Znat rituály a zvyky seniora. Zabezpečit a umožnit kontakt s lidmi a prostředím, na které je zvyklý. Akceptovat jeho povahové rysy. *„Respektovat přání klienta. Vše, co poskytuje*



*zařízení, bereme jako nabídku, možnost. Zapojení se do každodenních aktivit je svobodná vůle klienta. I když víme, že nečinnost zhoršuje zdravotní a psychický stav, nutit nikoho nebudeme“ (Venglářová, 2007, s. 17).*

#### **1.4 Sociální ochrana**

Sociální ochrana je souhrnem poskytování sociálních služeb jako reakce na základní potřeby obyvatel, tedy i seniorské populace. Jedná se o potřeby v oblasti zdraví, výživy, vzdělávání, ochrany práv a dalších. Jednou ze stěžejních oblastí je skupina sociálních služeb.

Evropská sociální politika reaguje na socio-demografické změny ve společnosti, jako je stárnutí populace a změny ve fungování a struktuře novodobých rodin.

Evropská sociální politika od devadesátých let dvacátého století měla tyto rysy:

- decentralizace – přesun poskytování sociálních služeb co nejbližší k občanovi
- deinstitucionalizace – omezení role institucí, blíže ke komunitním službám
- deregulace – přenesení řízení z centrální úrovně na nižší články veřejné správy

Pojetí sociálních služeb v rámci Evropské unie považuje sociální služby jako nástroj požitý k řešení sociálních problémů občanů, jako, politiku sociálního začleňování, jako ochranu těch nejzranitelnějších ve společnosti a také podporu sociálních sítí a vyjádření solidarity mezi občany.

Výrazným trendem je současně i oblast posilování práv uživatelů sociálních služeb. Opuštění paternalistického pojetí sociální pomoci znamená, že je kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta sociální pomoci a jeho občanskou odpovědnost za sebe a svoji rodinu (Kahoun, 2009).

Dalšími principy v sociálních službách jsou holistický přístup, transparentnost a odpovědnost, subsidiarita, efektivita, partnerství, důstojnost, aktivní účast, osobní rozvoj a trvalé zlepšování a udržitelnost.

Dle Matouška (2003) trendem sociálních služeb v Evropě je posilování práv uživatelů, změny ve struktuře a úrovni zajišťovaných služeb, standardizace služeb, změny postavení a role subjektů a hledání nových zdrojů.

*„Před rokem 1989 byla sociální práce založena na direktivním přístupu. Sociální pracovníce byly školeny v metodách práce s rodinou postavených na autoritativní, direktivním vztahu mezi pracovníkem a klientem. Doktrínou bylo, že nejlepším pečovatelem o osoby v obtížné sociální situaci je stát“* (Bechyňová, 2011. s. 11).

#### **1.4.1 Vývoj po roce 1989**

Po roce 1989 bylo v České republice nutné celý sociální systém transformovat. Ten minulý byl totiž koncipován v padesátých letech minulého století a na změnu podmínek a okolí nebyl průběžně adaptován. V průběhu české sociální reformy se – spolu s nově zaváděnými dávkami, nástroji a institucemi- začala utvářet také nová struktura celé soustavy sociálního zabezpečení. Nový model sociální politiky v České republice se vyvíjel postupně.

#### **1.5 Sociální služby**

*„Sociální služby jsou chápány jako služby poskytované veřejnosti státem. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou ve srovnání s jinými službami podrobněji definovány legislativou a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování států, krajů a obcí“* (Kolektiv autorů, 2011, s. 16).

Sociální služby jsou koncipované tak, aby člověku daného státu napomohly řešit jeho aktuální nepříznivou situaci. Cílem sociálních služeb je podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu.

Dalším cílem je rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni a vést samostatný život. Snahou sociálních služeb je také snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

*„Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry, a to zejména rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům a osobám společensky nepřizpůsobeným“* (Kozlová, 2005, s. 18).

### **1.5.1. Zákon o sociálních službách**

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. kategorizuje služby ve třech oblastech:

- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence
- Sociální poradenství

Zákon dále rozlišuje formy, ve kterých se tyto služby poskytují:

- Služby pobytové – jedná se o služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb
- Služby ambulantní – jedná se o služby, za kterými klient dochází nebo je doprovázen či dopravován a které jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb, přičemž jejich součástí není ubytování (klient „jde za službou“)
- Služby terénní – jedná se o služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta (služba jde za klientem); (Kahoun, 2009).

*„Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu.“* (Mahrová, 2008, s. 41).

## 1.5.2 Registrace sociálních služeb

S účinností od 1. 1. 2007, na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. O registraci poskytovatele sociálních služeb je nutné žádat místně příslušný krajský úřad. Místní příslušnost se řídí místem trvalého bydliště, pokud je poskytovatelem fyzická osoba, nebo místem sídla společnosti, pokud jde o osobu právnickou. Smyslem tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí. ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) )

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem, obsah je uveden v prováděcí vyhlášce MPSV č.505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Inspekce poskytování sociálních služeb je upravena § 97 – 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Novelou tohoto zákona s účinností od 1. ledna 2012 dochází v oblasti inspekce k zásadním změnám, zejména co se týká rolí a kompetencí subjektů působících v oblasti jejího zajištění a provádění.

Ministerstvo práce a sociálních věcí nadále řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb a metodicky usměrňuje výkon agendy inspekcí poskytování sociálních služeb a vydává metodické pokyny k dílčím oblastem zajištění a provádění

inspekce. Nově do procesu inspekci vstupuje Úřad práce, který po krajských úřadech přebral agendu inspekci kvality sociálních služeb.

Generální ředitelství Úřadu práce potom usměrňuje a sjednocuje činnost jednotlivých Krajských poboček Úřadu práce v oblasti provádění inspekce poskytování sociálních služeb, na které byla kompetence faktického provádění inspekci přesunuta. K inspekci sociálních služeb může Krajská pobočka Úřadu práce přizvat další členy inspekčního týmu. V zájmu odborného posouzení věci tak mohou být přizváni další specializovaní odborníci: inspektoři kvality sociálních služeb ze seznamu inspektorů umístěného na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí a dále zaměstnanci kraje, kteří agendu inspekci vykonávali před rokem 2012 ([www.ku-vysocina.cz](http://www.ku-vysocina.cz)).

## **1.6 Individuální plánování**

*„Individuální plán je důkazem individuálního přístupu k uživateli služeb. Vychází z jeho individuálních potřeb, cílů a míry jeho soběstačnosti“ (Haiel, 2011, s. 135).*

Individuální plánování zajišťuje, že potřebám a přáním každého uživatele bude věnována dostatečná pozornost. Uživatelé, kteří mají například těžší postižení, špatně komunikují a nijak na sebe neupozorňují, mohou zůstat na okraji zájmu personálu a mohou být vnímáni pouze jako členové skupiny nebo oddělení. Individuální plánování nám poskytuje nástroje, jak zjišťovat přání a nenaplněné potřeby i u těch uživatelů, kteří komunikují pouze obtížně, nebo verbálně nekomunikují vůbec. Rovněž přidělení klíčového pracovníka zajišťuje každému uživateli, že jeho potřeby budou lépe vnímány a že personál bude hledat cestu k jejich naplnění. Každý konkrétní jednatel se dostává do centra pozornosti personálu. Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb.

### 1.6.1 Cíl individuálního plánování

*„Cílem individuálního plánování je poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem a zapojit uživatele do procesu plánování i výkonu samotné služby“ (Hauke, 2011, s. 16).*

V rámci individuálního plánování jsou vyjasněny požadavky uživatele sociální pobytové služby a možnosti na straně poskytovatele – například pobytové služby.

Individuální plánování nekončí na hranicích dané sociální služby, ať už tím myslíme hranice areálu nebo budovy, kde je služba poskytována, nebo hranice obvyklé nabídky služby. Plánování služby náleží klíčovým pracovníkům, což jsou zaměstnanci z řad pracovníků v sociálních službách, zdravotnických pracovníků a sociálních pracovníků.

*„Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky“ (Matoušek, 2003, s. 213).*

### 1.7 Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity

Rok 2012 je vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob.

Celkovým cílem je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny.

Mezi konkrétní cíle patří:

- zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho různých aspektů a zajistit, aby mu bylo přiznáno významné postavení v politické agendě subjektů zúčastněných na všech úrovních, s cílem vyzdvihnout cenný přínos starších lidí pro společnost a hospodářství a více jej uznávat, podporovat aktivní stárnutí, solidaritu mezi generacemi a vitalitu a důstojnost všech lidí, více se snažit

- o mobilizaci potenciálu starších lidí bez ohledu na jejich původ a umožnit jim vést nezávislý život;
- podněcovat diskuzi, předávat si informace a rozvíjet vzájemnou výměnu zkušeností mezi jednotlivými členskými státy, jakož i zúčastněnými subjekty na všech úrovních s cílem podporovat politiku aktivního stárnutí, určit a šířit osvědčené postupy a podporovat spolupráci a součinnost v dané oblasti;
  - nabídnout rámec pro závazky a konkrétní opatření, které umožní Unii, členským státům a zainteresovaným subjektům na všech úrovních, při výrazném zapojení občanské společnosti, sociálních partnerů a podniků a se zvláštním důrazem na podporu informačních strategií, aby prostřednictvím konkrétních činností vypracovaly inovativní řešení, politiky a dlouhodobé strategie, včetně komplexních strategií řízení zohledňujících věkovou strukturu v oblasti zaměstnanosti a práce, a sledovaly konkrétní cíle týkající se aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity;
  - podporovat činnosti, které pomohou bojovat proti diskriminaci na základě věku, překonávat stereotypy související s věkem a odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob. ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

### **1.7.1 Aktivity k Evropskému roku aktivního stárnutí v Kraji Vysočina**

Všechny akce podporují mezigenerační spolupráci a jsou určeny osobám z řad široké veřejnosti a uživatelům sociálních služeb v Kraji Vysočina

1. Konference u příležitosti slavnostního zahájení Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 na Vysočině
2. Stolní kalendář na rok 2012 s úkoly na cvičení paměti a dalších poznávacích funkcí. Kalendář vydal Kraj Vysočina ve spolupráci s Regionální rozvojovou agenturou Europe Direct Jihlava
3. Seminář v rámci Národního týdne trénování paměti na Vysočině s názvem „Kalendář je když ...“

4. Univerzita třetího věku Kraje Vysočina a Vysoké školy polytechnické Jihlava v Domově pro seniory Velké Meziříčí

Krajský úřad Kraje Vysočina ve spolupráci s Vysokou školou polytechnickou Jihlava, připravil seniorům z Vysočiny zajímavou možnost jejich vzdělávání a od září 2011 otevřel právě v rámci Univerzity třetího věku Vysoké školy polytechnické Jihlava kurz s názvem „Zdravý životní styl seniorů“. Tento nově vzniklý kurz má jednu unikátní alternativu, protože je primárně určen seniorům z domovů pro seniory a uživatelům domovů pro osoby se zdravotním postižením na Vysočině. Přirozeně je kurz otevřen i široké seniorské veřejnosti ze spádové oblasti

5. Rozšíření Univerzity třetího věku Kraje Vysočina a Vysoké školy polytechnické Jihlava do Domova pro seniory v Pelhřimově

Vzhledem k velkému zájmu o vzdělávání seniorů na Vysočině se Kraj Vysočina rozhodl, že bude v této činnosti pokračovat i v dalších částech kraje.

6. Mezinárodní konference „Aktivní stárnutí – přínos pro všechny generace“

7. Projekt přeshraniční spolupráce s Dolním Rakouskem

Zpracování, podání a v případě schválení realizace evropského projektu zaměřeného na výměnu zkušeností v seniorské politice, včetně zavedení seniorpasů v Kraji Vysočina a jejich vzájemná uznatelnost. Výstupem by mimo jiné mělo být dotvoření koncepce seniorské politiky v Kraji Vysočina.

8. Společné setkání uživatelů z domovů pro seniory a dětí z dětských domovů

Kulturně sportovní setkání 2 generací - společné aktivity 1 seniora a 1 dítěte – plnění úkolů na stanovištích, vzájemné poznání, navázání přátelství a dalších kontaktů.

9. Srdce na dlani IX. v Horáckém divadle

Již IX. ročník tradiční akce Srdce na dlani, určené pro uživatele a pracovníky příspěvkových organizací Kraje Vysočina. Pokaždé je akce zaměřena na jiné téma a návštěvníci už měli možnost předvést svoje umění pěvecké, taneční, pohybové a řadu dalších aktivit.

10. Den seniorů ve Žďáru nad Sázavou. Aukce výrobků příspěvkových organizací

11. Barevné Vánoce - prosinec



Tradiční akce Kraje Vysočina – prodej vánočních dárků - výrobků uživatelů zařízení sociálních služeb v Kraji Vysočina a studentů škol na Vysočině.

([www.kr-vysocina.cz](http://www.kr-vysocina.cz)).

### **1.8. Domov pro seniory Třebíč, Koutkova - Kubešova**

Domov pro seniory Třebíč Koutkova - Kubešova je samostatnou příspěvkovou organizací zřízenou krajem Vysočina. Vznikl ke dni 1. 7. 2006 sloučením stávajících domovů důchodců (Domov důchodců Koutkova a Domov důchodců Kubešova). Obě budovy stojí v okrajových čtvrtích města Třebíč. Poskytuje tyto druhy registrovaných služeb:

- domov pro seniory (pobytové služby podle § 49, odstavce 1, zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, které se poskytují v domovech pro seniory osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby)
- domov se zvláštním režimem (pobytové služby podle § 50, zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, které se poskytují osobám se specifickými potřebami, vyplývajícími z jejich onemocnění)

Domov pro seniory poskytuje uživatelům:

1. ubytování
2. stravování
3. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
4. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
5. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
6. sociálně terapeutické činnosti
7. aktivizační činnosti
8. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Posláním Domova pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova, příspěvkové organizace, je poskytování nepřetržité pobytové sociální služby seniorům s cílem prožití důstojného a plnohodnotného stáří. Současně všem uživatelům nabízí a zajišťuje s poskytnutím přiměřené podpory a péče, dle jejich přání a potřeby, co nejaktivnější prožívání volného času. Kromě zdravotní a ošetrovatelské péče zabezpečuje domov také péči sociální, vzdělávací, sportovní, kulturní a zájmovou. V rámci jednotlivých tematických klubů mají obyvatelé možnost společně se scházet, navzájem si pomáhat, povídat si a také účelně trávit svůj volný čas. Cílem zaměstnanců domova je to, aby se domov stal místem setkávání a prolínání všech generací, světa zdravých a mladých se světem seniorů, kteří mají ze zdravotních i sociálních důvodů sníženou soběstačnost. (www.dpstrebic.cz). Kapacita domova je 172 uživatelů, zaměstnává 102 pracovníků.

### **1.8.1 Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč**

Průběh služby a proces individuálního plánování probíhá v souladu s požadavky zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb v domově pro seniory musí za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost všech uživatelů. Pomoc i podpora vždy vychází z individuálně určených zjištěných potřeb uživatelů, působí na uživatele aktivním přístupem, vhodným způsobem podporuje rozvoj jejich samostatnosti a motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posiluje tak jejich sociální začleňování. Sociální služby v domově jsou poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě tak, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod uživatelů.

Průběh poskytování sociální služby je plánován s uživatelem s ohledem na jeho vlastní osobní cíle a možnosti uživatele. Je zajištěno průběžné hodnocení naplňování osobních cílů uživatele společně s jeho klíčovým pracovníkem. Současně je vytvořen systém

získávání a předávání potřebných informací mezi ostatními zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům.

Průběh služby a plánování vychází rovněž z poslání a cílů zařízení a z ostatních standardů kvality poskytovaných služeb a vnitřních předpisů zařízení.

Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč je zahájeno již při prvním kontaktu s žadatelem o sociální službu. V této úvodní fázi jsou mapována přání a představy žadatele o sociální službě – významným prvkem je sociální šetření v rodině před nástupem do zařízení s akcentem na zapojení rodinných příslušníků. Je žádoucí, aby rodinní příslušníci byli aktivně nápomocni již ve fázi jednání o službě. Každý uživatel po přijetí do pobytové služby domova má zpracován individuální plán, který spolu s ním sestavují instruktorky sociální péče v adaptačním období. Instruktorky jsou nápomocny při výběru vhodného klíčového pracovníka, s nímž dále spolupracují po adaptaci uživatele.

Zásadou je:

- motivovat jej k aktivizačním a rehabilitačním činnostem
- posilovat jeho sociální začleňování, podporovat vztahy s rodinnými příslušníky a dalšími osobami
- vést jej k využití nabízených společenských aktivit
- aktivizovat možnou samostatnost

Při plánování a plnění osobních přání, potřeb a cílů je vždy respektován názor uživatele, i když se na individuálním plánování může současně podílet rodina. Individuální osobní plán vzniká na základě spolupráce a dohody uživatele s klíčovým pracovníkem. Garantem individuálního plánování je vedoucí sociálního úseku, která společně s dvěma určenými vyškolenými pracovníci pro každé pracoviště metodicky vede práci klíčových pracovníků, je nápomocna při tvorbě individuálního plánu, řešení problémů a zavádění metod práce s individuálním plánem do praxe. Klíčový pracovník je uživatelem vybrán po uplynutí doby adaptačního procesu, tak, aby byl uživatel spokojen, a úzce spolupracuje s rodinnými příslušníky a blízkými osobami uživatele. Během adaptačního období informuje podrobně instruktorka sociální péče na pravidelných schůzkách ostatní členy týmu se zjištěnými potřebami, cíli a cestami pro

splnění cílů uživatele. Současně také čerpá ze zkušeností ostatních členů týmu a průběžně plán doplňuje o získané informace od rodinných příslušníků. Je tak zajištěn společný totožný postup při poskytování sociální služby.

## **2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zmapování adaptace nově přijatých uživatelů do Domova pro seniory Třebíč a sledování úrovně zvládnutí adaptace u nově přijatých seniorů, s ohledem na spolupráci rodinných příslušníků.

Cílem bylo současně popsat nastavení individuálního plánu v adaptačním období z pohledu pracovníků – instruktorek sociálních služeb, garanta adaptace a klíčových pracovníků.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Při sestavení výzkumných otázek jsem vycházela z toho, že kombinace prvků nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru je téměř ideálním výzkumným nástrojem pro oblast aplikace většiny výzkumných plánů v rámci kvalitativního přístupu (Miovský 2009).

Výzkumné otázky určené klientům a rodinným příslušníkům:

- Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?
- Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?
- Jaké máte zkušenosti s personálem?
- Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?

Výzkumná otázka určená pracovníkům:

- Jak si klient/ka v domově zvykla?

Kromě těchto otázek jsem použila otázky identifikační, které mapují věk klienta a rodinného příslušníka, u kterého mě zajímala také vzdálenost místa bydliště od domova pro seniory a četnost návštěv.

### 3. METODIKA

Bakalářská práce byla zpracovaná formou kvalitativního výzkumu s použitím metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru s novými uživateli, rodinnými příslušníky a pracovníky domova.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumáním daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz. Provádí zkoumání v přirozených životních podmínkách člověka.

V kvalitativním výzkumu nás zajímá, jak jedinec vnímá určitý prostor. „*Kvalitativní výzkum nám pomáhá rozumět pozorované realitě*“ (Disman. 2002. s. 291).

Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případu. Nezůstává se na povrchu, podrobně se zkoumají příslušné procesy (Hendl. 2005). Dotazování je nejběžnější a nejčastěji užívaná metoda, založená na výpovědích lidí – dotázaných, nebo jinak respondentů. Dotazování poskytuje velké množství informací o vnitřním světě člověka i o vnějších jevech.

#### 3.1 Sběr dat a základní soubor

Sběr dat probíhal v Domově pro seniory Třebíč ve stanoveném období říjen 2011 – březen 2012. Všechny respondenty, nově nastoupivší obyvatele, jsem seznámila se svým výzkumem a požádala o spolupráci. Následně jsem kontaktovala rodinné příslušníky a požádala je o schůzku. Stejně tak jsem postupovala i v případě zúčastněných pracovníků domova – instruktorek sociálních služeb a klíčových pracovníků. Seznámila jsem je také s možností odmítnout spolupráci na počátku, či v průběhu výzkumu. Současně jsem je informovala o tom, že při zpracování výzkumu bude plně zajištěna anonymita.

V případě klientů budou použita smyšlená křestní jména, u zaměstnanců nebylo potřeba smyšlené jméno použít, ve výzkumu figuruje pouze název pracovní pozice.

Všichni respondenti z řad obyvatel domova i pracovníků s výzkumem souhlasili, stejně jako rodinní příslušníci, se kterými jsem si domluvila schůzku. Jednoho rodinného příslušníka se mi kontaktovat nepodařilo.

Bylo třeba vždy předem domluvit termín rozhovoru, jeho délku a vhodné místo se zaručenou intimitou a vytvoření atmosféry důvěry. Rozhovory s obyvateli probíhaly na pokojích, v případě více lůžkových pokojů jsem požádala uživatele o rozhovor ve společenské místnosti, kde jsem předem zajistila, abychom byli sami nerušení. Důležitou roli měla i délka rozhovoru, přiměřená zdravotnímu stavu klienta. Rozhovor s rodinnými příslušníky a pracovníky probíhal v některé z kanceláří domova, taktéž se zajištěnou intimitou a klidem. Rozhovory jsem zaznamenávala do záznamového archu. Respondentům jsem přidělila smyšlená jména, o kterých jsem je informovala a požádala o souhlas. Pořadí respondentů je zaznamenáno tak, jak do služby v časové ose přicházeli.

### **3.2 Analýza dat**

Dle Miovského je analýza kvalitativních dat oprávněně považovaná za prakticky nejobtížnější fázi realizace studie. K tomu výrazně přispívá velká míra volnosti výkladu jednotlivých metod, tak nepřehledné množství variant vzniklých jejich vzájemnou kombinací.

Zvolila jsem metodu kódování, což je přiřazování klíčových slov k částem textu tak, aby se mohlo pracovat s většími významovými celky. Jedná se o identifikaci a označování celků dle kritérií.

*„Klíčové prvky částí dat jsou umístěny do tabulek v závislosti na svém označení. Výzkumník využije indexovaný materiál, ale také je možné pracovat přímo s neroztříděným materiálem nebo záznamem rozhovorů“ (Hendl, 2005, s. 219).*

Porovnáním a tříděním pojmů, které jsem získala v rámci rozhovorů, vznikly jednotlivé kategorie, nesoucí společné znaky, charakteristiky.

Kategorizací je nazván proces seskupení dílčích pojmů. „*Proces kódování má za úkol podněcovat objevování nejen kategorií, ale právě také jejich vlastností a dimenzí, na kterých se tyto vlastnosti nacházejí*“ (Miovský, 2006, s. 229).



## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Rozhovory – paní Marie

**Respondentka paní Marie, nástup do domova 14. 11. 2011**

**Věk: 83 let**

#### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Pomalu. Nechtěla jsem nastoupit před půl rokem, když mi to nabízeli. Ale měl to být třílůžkový pokoj. To by nešlo. Tak jsem si počkala na tenhle. Je malej, ale mám ho sama pro sebe. Doma to je lepší, to víte. Ale já už nemůžu být sama. Mám strach, že spadnu, špatně se hejbám. Taky mám ty plíny a sestry mě musí přebalovat. To jim nezávidím. Stáří nestojí za nic, buďte ráda, že jste mladá. Měla jsem mrtvici, pak jsem ležela v nemocnici dlouho. Báli jsme se, že už zůstanu ležet. To bych nechtěla. Ale trochu se to spravilo. Nechci být ležák, ty jsem viděla v nemocnici. I tady jsou. Já sestry tak nevolám. Doma jsem měla zahradu, zeleninu a kytky, to bylo moje. Tady je taky zahrada, mají tam i záhonky. Dcera říkala, že bych sem měla dát cibulky kyttek, co mám doma a pak by ty kytky byly se mnou.“*

#### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Dcera Eva, ta už je taky sama. Syn někdy, má moc práce. Ta jeho sem moc nechodí, nikdy mě neměla ráda. Vnučka bydlí taky v Třebíči, tak zajede s vnukem, ne, pravnoučkem. Gabriel. Dneska dávají takový jména. Eva chodí hodně. Jak má čas.“*

#### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Je to tady docela dobrý. Sestřičky se starají a jsou hodný. Já chci hlavně klid. Lidí mám dost. Někdy mi dají knížku daleko, tak na ni nedošáhnou, to mi vadí.“*

#### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?**

*„Byla jsem zvyklá na večeri až večer. Tady je kolem šestý, ale to jsem si domluvila, že mi to nosí později. Taky bych chtěla záchod u pokoje. Mám sice plíny, ale chodím na velkou. Tak mám takovej přenosnej. Doma to je jiný, to víte.“*

#### **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

##### **Rodinný vztah: dcera**

**Věk: 56 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Třebíč, asi 400 m.**

##### **1. Jak si paní Marie v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Ze začátku to bylo špatné. Mamka se hodně zlobila. Nic nebylo po jejím. Doufala jsem, že se to spraví. Domluvili jsme se na jídle a na umývání a koupání. Taky k ní chodí z rehabilitace, zkouší cvičit a chodí s holema po chodbě. Prý to zkusí do schodů. To jí pomohlo, protože má pocit, že se něco mění. Jinak má ráda svůj klid, neumím si představit, že by jich bylo na pokoji víc. To by byl problém.“*

##### **2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Já se snažím tak třikrát do týdne, vím, že je jí to dlouhý. Brácha sice tady bydlí, ale byl tady jen asi třikrát. Naše Evička je na mateřský, tak taky zajde. Ukázat malého. Ale bojím se bakterií, to víte, je jich tady hodně. Mamku jsem vzala domů, když byl doma syn, co je na vysoký, protože máme asi deset schodů. V létě chceme zkusit na pár dní na chalupu. Mamka o tom hodně mluví. Tak až budu mít v červenci dovolenou.“*

##### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Všechno je v pořádku, domlouvali jsme se už před tím, když byli u nás doma, měli jsme domluvený jednolůžkový pokoj. Po nástupu všechno vysvětlovali. Když mamce nebylo dobře, tak zavolali doktora, ten ji poslal na vyšetření. Když chceme jít dál z pokoje, třeba na jiné patro, tak si řeknu o vozík, mamka by nedošla. Ochotně ho přivezou.“*

*Sociální pracovníce a sestry se chodí ptát, jestli něco nepotřebujeme. Hezký byl předvánoční program, byli jsme tady na koncertě.“*

#### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po nástupu změnila?**

*„Aby ten pokoj byl větší, ale není nafukovací. Taky by tam mohlo být umyvadlo. Chci se domluvit na jaře, na zahradě mají takový květináče na podstavcích, že bysme tam zasadili kytky, mamka ráda zahradničila.“*

#### **Instruktorka sociálních služeb:**

##### **1. Jak si paní Marie v domově zvykla?**

*„Když přišla do domova, tak se hodně zlobila, ale to byla reakce na tu změnu. Dcera říkala, že maminka byla vždycky generál a muselo být všechno podle jejího. Je citlivá na svý věci. Tak jsme si to všichni řekli a dáváme na to pozor. Musí mít u sebe knížku, brýle, časopisy, a když děláme pořádek v posteli, tak to musíme dát přesně na to místo, kde to bylo. Rodina chodí hodně, donesou jí, co potřebuje. Donesli jí rádio, ale to moc nepouští. Taky jí donesli televizi. Je tam málo místa, tak jsme domluvili, že pořídí držák na zeď, dá se natočit. Měla tam jednu poličku a chtěla jich víc, tak nechali udělat na míru a má tam svoje věci, aby na to dobře dosáhla. Domluvili jsme časy hygienických procedur a chtěla toaletní křeslo na pokoj. To má a je spokojená. Důležité je to, aby všichni postupovali stejně. Třeba u jídla a pití. Paní nemá ráda slazené věci, ale nedrží žádnou dietu. Tak ze začátku jí dávali holky sladký čaj. A ona se zlobila. Tak jsme si to napsali na nástěnku, kde jsou poznámky o klientech a vědí to všichni.“*

#### **Klíčová pracovníce:**

##### **1. Jak si paní Marie v domově zvykla?**

*„Když jsme se domluvily, že jí budu dělat klíčovou pracovníci, tak mi instruktorka Eva řekla všechno, co o paní zjistila a na čem se domluvily. Já za ní často zajdu na kus řeči, myslím, že si zvykla dobře. Je taková ostřejší, asi vždycky byla. Já jsem taky taková, tak si rozumíme.“*

*Vysvětluju jí to, že když někdy hned není po jejím, je to proto, že je tady hodně lidí a nás ve službě třeba jen čtyři, pět. Je to všechno na tom, dobře se domluvit a snažit se vyhovět. Její dcera taky říkala, že s ní o tom mluví, že tady není sama. Ale myslím, že je to dobrý. Oni za ní chodí dost, i vnučky. Má radost z miminka. Koupila mu po důchodu plyšáka. Toho donesla ta dcera. Měly jsme vánoční programy, tak na koncertě tady od nich byli, taky na keramice. V kuchyni udělali cukroví, další upekli v hobby místnosti v klubu vaření, to se jim líbilo. Ale paní Marie do klubu moc nechce, říká, že má lidi plný zuby za celý život. Ale cukroví jí chutnalo.“*

**Tabulka č. 1: Shrnutí informací paní Marie**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Dcera, vnučky
Četnost návštěv:	3-4 x týdně
Obtíže adaptace:	Citlivost na rozmístění osobních věcí Nepřeje si kontakty s jinými klienty Špatně nese, že používá hygienické pomůcky
Společné aktivity s rodinou:	Výroba keramiky Koncerty Povídání, vzpomínky, procházky mimo domov

Zdroj: Vlastní výzkum

## **4.2 Rozhovory – pan Václav**

**Respondent pan Václav, nástup do domova 30. 11. 2011**

**Věk: 85 let**

### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Je to těžký. Ani nevím. Asi nic. Skoro nic nemůžu. Ležím, někdy mě dají na vozejček, ale to mě bolí. Chci mít klid.“*

### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Franta, to je kluk, ale ten si chodí jen pro peníze. Jinak ho nevidím. Druhej - Pepa je už dlouho zavřenej. Když umřela máma, šlo to s náma ke dnu.“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Zakázali mi kouřit, vzali mi cigarety. Prej by mohlo hořet...“*

### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po svém nástupu změnil?**

*„Abych mohl chodit. Šel bych si zapálit. Jinak nevím.“*

### **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Syna se nepodařilo kontaktovat**

### **Instruktorka sociálních služeb:**

#### **1. Jak si pan Václav v domově zvykl?**

*„Před nástupem pána do domova jsme měli od sociální pracovnice informace, že rodina zřejmě nebude spolupracovat. Pán byl dlouho v nemocnici a v léčebně, kam za ním nikdo nechodil. Syn, který s ním bydlí v domku, si nechal vyplácet jeho důchod, ale tátovi do nemocnice nedonesl ani pyžamo. Druhý syn je ve výkonu trestu.“*

*Pan Václav je vdovec. Byl zvyklý chodit denně do hospody, hodně kouřil. Když mu začaly zdravotní problémy, nikdo mu nepomáhal. Až skončil na sociálním lůžku.“*

*Tady u nás jsme zkoušeli cvičit, ale on to odmítá. Zlobí se, že nemůže kouřit. Pánové ze sousedního pokoje mu donesli cigarety a zapalovač, zapálili mu cigaretu a sepnulo to na pokoji protipožární čidlo. Tak mu vysvětlujeme, že by to příště musel platit. Křičel na nás. Je hodně sám, nechce společnost. Zatím se nám nedaří zbořit tu bariéru. Vybrali jsme klíčovou pracovníci, která je moc trpělivá. Zatím je individuální plán postavený na ošetrovatelské péči, pán je u nás měsíc.“*

### **Klíčová pracovníce:**

#### **1. Jak si pan Václav v domově zvykl?**

*„Nechce se mnou moc mluvit, když za ním přijdu a ptám se, jak se cítí, často ani nepromluví. Tak s ním chvíli posedím a řeknu, že přijdu jindy. Jediné, co chtěl, byly cigarety. Ale na pokoji se u nás nesmí kouřit, tak mu to vždycky řeknu. Byl silný kuřák, ale v nemocnici taky ležel a nekouřil. Potřebovali jsme pro něj základní věci – hygienické potřeby, pyžama, kapesníky. Tak jsem počkala, až přijde po důchodech syn. Pan Václav souhlasil s tím, že se mu peníze dají a on slíbil, že něco donese. A nic. Od té doby tady nebyl. Zkoušeli jsme, jestli by neměl zájem předčítání novin, chodí nám sem dobrovolnice, mohla by za ním zajít, ale nechtěl, poslal nás někam. Snad to časem bude lepší. Je u nás asi dva měsíce.“*

### **Tabulka č. 2: Shrnutí informací pan Václav**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Nejsou
Obtíže adaptace:	Deprese, apatie Pro zdravotní stav ležící, chce kouřit Syn ho navštěvuje pouze pro peníze

Zdroj: Vlastní výzkum

### 4.3 Rozhovory – paní Filoména

**Respondentka paní Filoména, nástup do domova 6. 12. 2012**

**Věk: 83 let**

#### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Přišli jsme s manželem. On se o mě stará. Ještě celkem všechno zvládá. To je tím, že je mladší. Přišel do nemocnice, kde jsem ležela po tom úrazu, a řekl, že to všechno promyslel a že půjdeme spolu do domova. A že se domluvil, kdyby se to se mnou spravilo, že se vrátíme domů. Ale moc tomu nevěřím. No, je to lepší. Když jsem přišla, tak jsem ležela, měla jsem korzet na páteř. Tak mi museli sestry všechno dělat. Doma by to Karel nezvládl. Teď už začínám trochu chodit s chodítkem. Karel hraje hodně na harmoniku, to mám ráda. Hrál mi doma celý život.“*

#### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Máme kluky. Ten starší bydlí v Bratislavě, odešel nám po vysoký škole, to je dávno. Občas přijedou. Ten mladší je tady, tak za náma chodí hodně. I holky – vnučky. Taky se starají o byt. Je to ve druhém patře, neměli jsme výtah. Tam už se asi nepodívám. Měla jsem tam moc kytek, to já ráda. Tady mám tyhle na okně*

#### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Ty nejlepší. Přišla jsem hlavně kvůli rehabilitaci. V nemocnici říkali, že bych na Kladruby dlouho čekala a že mají přednost mladší lidi, co pracují. Já měla zlomeniny obratlů. Musela jsem ležet bez hnutí, aby to srostlo. Pak mi dali korzet. Tady je výborná sestra na rehabilitaci, chodí za mnou skoro každý den. Ostatní se střídají ve službách, pomáhají. Ale já moc nepotřebuju, protože mi pomáhá Karel. Nevím, kde bych bez něj skončila, co bych si počala?“*

#### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?**

*„Máme svůj pokoj, měli jsme štěstí, že bylo místo a paní, co tady bydlela, poprosili, aby se přestěhovala. Tak nás mohli vzít oba. Ale mohlo by to být větší.*

*Taky chybí umyvadlo a koupelna na pokoji, jsou společné na patře. Někdy v noci není klid, ale to je tím, že tady bydlí tolik lidí.“*

#### **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Rodinný vztah: syn**

**Věk: 59 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Třebíč, asi 500 m.**

#### **1. Jak si paní Filoména v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Zvykla si dobře a je to tím, že je tady s tátou. Byli jsme z toho špatný, když spadla a vypadalo to špatně. Zatím se to vyřešilo takhle, Táta řešil, že by zůstal doma, a chodil na návštěvy, ale pak řekl, že musí být s ní, že si slíbili ve zdraví i v nemoci.“*

#### **2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Manželka je teď taky nemocná, ta nemůže. Holky chodí za babičkou, jak to jde.“*

#### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Hodně mamce pomáhají, hlavně sestry na cvičení. Jsou ochotné.“*

#### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po nástupu změnil?**

*„Větší pokoj, když tam jdou s tím velkým chodítkem, tak není místo, ale to se nezmění. Jinak asi nic.“*

#### **Instruktorka sociálních služeb:**

##### **1. Jak si paní Filoména v domově zvykla?**

*„Přišli s manželem na doléčení. Tak si zvykla dobře. Hlavně chválila to, jak se hezky sestřičky chovají. Říkala, že se to s nemocnicí nedá srovnat.“*



*Je ráda, že má často rehabilitaci. Jinak jsou s manželem na pokoji, on jí čte a tak. Paní si taky čte sama, pán ráno chodí pro noviny a čerstvé koláčky do pekárny. Je vidět, že mají krásný vztah, to se často nevidí. Proto adaptace proběhla dobře.“*

**Klíčová pracovníce:**

**1. Jak si paní Filoména v domově zvykla?**

*„Pomáhá v tom manžel. Je to úžasné, jak se o ni stará. Do nemocnice do Brna prý jezdil skoro denně. Teď už paní může chvíli sedět, tak ji dáváme na vozík a jsou spolu třeba ve společenské místnosti. Pan Karel hraje na harmoniku, ženský zpívají a je veselo. Večer se dívají na televizi, když jde pán ven za kamarádem, tak si paní zazvoní, když něco potřebuje. Je docela spokojená, protože vidí pokroky. Ale stýská se jí po bytě, po věcech. Hodně mluví o tom, jestli se tam ještě vrátí.“*

**Tabulka č. 3: Shrnutí informací paní Filoména**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Manžel, syn
Četnost návštěv:	3 x týdně
Obtíže adaptace:	Imobilita
Společné aktivity s rodinou:	Žije v domově s manželem

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.4 Rozhovory – pan Karel**

**Respondent pan Karel, nástup do domova 6. 12. 2012**

**Věk: 80 let**

##### **1. Jak jste si v domově zvykl a co Vám v tom pomohlo?**

*„Jsem tady kvůli ženě. Víte, my jsme spolu už padesát pět let. A tak když nám řekli, že by měla jít do domova, než to bude lepší, tak jsem si řekl, že by byla beze mě smutná a sama. Tak jsem domluvil to, že zatím to zkusíme tady oba. Máme smlouvu a to se dá změnit. Kamarád mi to rozmlouval, abych nechodilo starobince, ale já mu řekl, že nikdo nevíme, co bude za půl roku. Překvapilo mě, kolik se tady toho děje. Koncerty, přednášky, dokonce jezdíme do Velkého Meziříčí na Univerzitu třetího věku. Jezdím sám, ženě to pak všechno říkám. Chodím ráno na komunitu a na společné cvičení. Žena to má individuálně, za ní chodí na pokoj.“*

##### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Chodí naši, hlavně za mámou, já chodím každý den ven. Teda když není velká zima.“*

##### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Jsou opravdu dobrý, říkal jsem to i paní ředitelce. Filoménka dělá pokroky víc, než v nemocnici. Taky je dobrý, že se dá všechno domluvit, jak to ona potřebuje“*

##### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po svém nástupu změnil?**

*„Jsme spolu, to je důležitý. Dobrý by bylo, kdyby výtah nebyl tak daleko, ale v baráku jsme ani ten neměli. Nevím.“*

**Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Rodinný vztah: syn**

**Věk: 59 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Třebíč, asi 500 m.**

**1. Jak si pan Karel v domově zvykl a co Vám v tom pomohlo?**

*„Zvyknul si dobře, chodí ven a je rád, že je s mámou. Chodí za kamarádem, zajde si i na pivo, jako dřív. Jen byli smutní, že k nám nemůžou spolu na Vánoce. Tak přišel jen táta, a my pak všichni za mámou do domova s dárkama.“*

**2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Manželka je teď taky nemocná, ta nemůže. Holky chodí za babičkou, jak to jde.“*

**3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Hodně mamce pomáhají, hlavně sestry na cvičení. Jsou ochotné.“*

**4. Kdybyste mohl, co byste v domově po nástupu změnil?**

*„Větší pokoj, když tam jdou s tím velkým chodítkem, tak není místo, ale to se nezmění. Jinak asi nic.“*

**Instruktorka sociálních služeb:**

**1. Jak si pan Karel v domově zvykl?**

*„Musí to být ohromná změna, když ještě docela soběstačný člověk přijde k nám, ale pro jeho ženu to je velká podpora a pomoc. Nejsme tady ve vězení, pan Karel si žije po svém. Je naprosto orientovaný, na všem se domluvíme“*

**Klíčová pracovnice:**

**1. Jak si pan Karel v domově zvykl?**

*„Dobře. Je zde kvůli manželce, ale je velice družný, rychle se seznámil s lidma a snaží se jim pomáhat. Třeba když jde nakoupit, tak jim něco donese. Nebo knihy z knihovny. Líbí se mu přednášky a kluby, taky chodí na cvičení. Hodně manželku motivuje k tomu, aby i sama cvičila na lůžku, cvičí s ní, aby měla zase sílu, jako dřív. Je moc obětavý. Musel to být dobrý táta, to nevidět i na tom, jak za nimi chodí rodina a známi.“*

**Tabulka č. 4: Shrnutí informací pan Karel**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Manžel, syn
Četnost návštěv:	3 x týdně
Obtíže adaptace:	Nejsou
Společné aktivity s rodinou:	Žije v domově s manželkou

Zdroj: Vlastní výzkum

## 4.5 Rozhovory – pan Josef

**Respondent pan Josef, nástup do domova 9. 12. 2011**

**Věk: 82 let**

### **1. Jak jste si v domově zvykl a co Vám v tom pomohlo?**

*„Co mi zbývá. To zvyknout si tady. Byl jsem dlouho v léčebně dlouhodobě nemocných v Moravských Budějovicích. Klepla mě mrtvička. Od té doby to nestojí za nic.*

*Ještě, že se tady o mě starají. Vždyť ani nemůžu chodit, jen si sednu na postel a už se mi točí hlava. Tak mi v nemocnici řekli, že budu muset do domova důchodců a že budu čekat, až bude místo. Co mi zbejvá? Někdy, když potřebuju sestry, tak zvoním a dlouho čekám. Oni toho mají taky dost. Líbí se mi, že za mnou chodí na cvičení. Nejlepší je Barunka, je to fenečka. Já měl totiž vlčáka, celej život. Musel si ho vzít Pavel, to je ten syn bráchy, co bydlí v Kolině. Prej ho dal kamarádovi, ale já se bojím, že skončil v útulku. Tak s tou Barunkou za mnou chodí každéj tejdě. Má nějaký speciální výcvik na mrzáky, tak může ke mně do postele. Jo, jídlo je docela dobrý, já sním všechno. Doma je doma.“*

### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Jsem starej mládenec, nějak jsem se nestihnul oženit a skoro nikoho nemám. Měl jsem jenom bráchu, ten už dávno zemřel, i jeho žena. Jejich kluk za mnou někdy přijel, málo. Bydlí daleko.“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Sestry sem chodí hodně, když něco potřebuju, tak zazvoním, někdy dýl čekám. Taky chodí ty sestry na cvičení. To se mi líbí. Nejlepší je Barunka – fenka.“*

### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po svém nástupu změnil?**

*„Nevím, moc to neznám, jak to tady chodí.“*

## **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Rodinný vztah: synovec**

**Věk: 51 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Kolín, 120 km.**

### **1. Jak si pan Josef v domově zvykl a co Vám v tom pomohlo?**

*„Nevím, jsem tu prvně. Moc nemluví.“*

### **2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Strejda nikoho jinýho nemá. Já bydlím daleko, v Kolíně. Dělam sám na sebe, mám taky barák, děcka. Znáte to. Jsem rád, že se dostal do domova a někdo se o něj stará.“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Nemůžu říct, přivezl jsem nějaký jídlo, tak mu to snad dají.“*

### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po svém nástupu změnil?**

*„Nevím, docela se mi to líbí, není to jak ve špitále.“*

## **Instruktorka sociálních služeb:**

### **1. Jak si pan Josef v domově zvykl?**

*„Když nastoupil, byl hodně smutný, nechtěl moc mluvit, říkal, že mu není dobře. Nechtěl nic. Nabízeli jsme mu rádio, televizi, že mu budeme chodit číst. Jen ležel a koukal do stropu. Tak jsem ho několikrát vzala na lůžku ven z pokoje, že si projedeme domov, že mu všechno ukážu. Prvně nechtěl, ale pak souhlasil. Má elektrické lůžko, které jde snadno ovládat, tak jsem ho hodně zvedla, aby viděl okolo. Když se s ním lidi dali do řeči, byl nakonec rád. Potom jsme domluvili cvičení, chodí za ním z rehabilitace. Když mluvil o svém životě doma, nejvíc vzpomínal na psa a na procházky.“*

*K nám chodí často canisterapeutka se psy, tak za ním vždycky zajde. To mu hodně prospělo. Jakoby přes toho pejska začal s námi víc mluvit. Postupně jsme se domlouvali, jak má co rád, co je třeba změnit. Taky jsme mu kolem lůžka dali obrázky z lesa, tam on rád chodil. Chodila jsem za ním asi šest týdnů.*

### **Klíčová pracovníce:**

#### **1. Jak si pan Josef v domově zvykl?**

*„Ze začátku měl deprese, i z toho, že se nemůže hýbat. Ale teď vidí, že se to trošku zlepšuje. Rehabilitační s ním cvičí. Prvně jen vleže, teď trénuje posazení a udržení sedu. Pán je sám, vlastně nikoho nemá, nikdo za ním nechodí. Tak je to na nás. Jsme domluveni, že v létě, až bude teplo, bude chodit ven na posteli. Máme na zahradě krytý altán, kam se dá pohodlně dojet s postelí. Protože rád chodil do lesa, objednala jsem mu časopis Myslivost, tam má nejradši fotky z lesa. Chtěl koupit pivo, tak mu občas jedno donesu. Taky už začal poslouchat rádio, sleduje zprávy a rozčiluje ho politika. Vždycky, když za ním přijdu, tak mi říká, kdo co z politiků ukradl. Myslím, že si už zvyká“*

#### **Tabulka č. 5: Shrnutí informací pan Josef**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Nejsou
Četnost návštěv:	Nejsou
Obtíže adaptace:	Samota, deprese Stesk po domovu, po psovi
Společné aktivity s rodinou:	Nejsou

Zdroj: Vlastní výzkum

## **Respondentka paní Anna, nástup do domova 3. 1. 2012**

**Věk: 83 let**

### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Jsem slepá a nemocná, tak si to umíte představit, ne? Když jsem nastoupila, chodila za mnou hodně Dana (instruktorka), ta mi moc pomohla a taky náš Pepa (syn). Tak jsem si zvykla tady na tom pokoji, je tady se mnou paní Novotná, Anička, ta mi taky pomáhá, ona může ještě dobře běhat. Dana mi dala na dveře, na kliku, korálky, tak najdu svůj pokoj. Natrénovali jsme cestu na záchod a na jídlo na patře do malý jídelničky. Ale to víte, stejně se mi stejská. Doma jsem měla to svoje. Ale jak zemřel táta, tak jsem byla ztracená. A kluk má doma děcka a malej byt. Tak jsme to vyřídili tady sem. Je tady veselo, ženský jsou hodný, vždycky, když se něco děje, tak pro mě přijdou. Chodím s nima i do klubu, tam něco dělají. Já třeba dělala kuličky z papíru a oni to lepili. Říkali, že je to hezký. Obrázky. Dana je dobrá, šla do knihovny a donesla mi knížky na magneták, teda cédéčko. Pouští mi to na pokoji do sluchátek. Někdy posloucháme nahlas s Aničkou. Jídlo je taky dobrý, to mi chutná. Já mám cukrovku, inzulín. Trochu se hlídám. Sestřičky jsou veselý. Ale to víte, že vzpomínám. Na tátu, na domek. Byly tam kočky, slepice. Táta se staral, když jsem už nemohla.“*

### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Syn Pepa, bydlí v Okříškách. Vždycky přijede z práce na motorce, v neděli autem někdy s děckama. Na vánoce jsem byla u nich tři dny, ale děsně řvali. Tady je klid a v noci ticho, tam řve televize. Teda, někdy Anička nemůže spát, tak si čte, ale je potichu. Pepa je hodnej, měli jsme ještě Karlíka, ale ten umřel, měl vadu na srdci.“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Výborný, jsou moc ochotný. No, někdy se stane, že rychle nepřijdou, ale to je jasný. Já se snažím, co můžu sama, ale holt nevidím.“*



#### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?**

*„Asi nic. Aby tady byly terapeutky i v sobotu a v neděli, to by bylo veselejší.“*

#### **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Rodinný vztah: syn**

**Věk: 55 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Okříšky, 15 km.**

#### **1. Jak si paní Marie v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Dobře, máma má ráda lidi. Sama věděla, že nemůže být doma sama. Jak táta umřel, tak to bylo špatný. Byla chvíli u nás, ale to nešlo. Máme to tam malý. Pomohlo to, jak ji všude provázeli, tak zjistila, jak to tady vypadá. Kde to zná, může chodit sama, drží se na chodbách těch madel. Ráda si povídá s lidma, to má lepší než doma.“*

#### **2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Já asi každéj tejdén, někdy víc. Když byla nemocná, přijel jsem z práce. Žena a děcka někdy o víkendu.“*

#### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Snaží se, když vidím, kolik toho tady mají, tak smekám. Chovají se hezky. Nic není problém. Mluví o cvičení, o zpívání, je furt mezi nima.“*

#### **4. Kdybyste mohl, co byste v domově po nástupu změnil?**

*„Asi nic.“*

#### **Instruktorka sociálních služeb:**

##### **1. Jak si paní Anna v domově zvykla?**

*„Omezením byl její zdravotní stav, to, že je nevidomá. Chodit může, ale pomalu, zadýchává se.“*

*Tak jsme ji pomalu vodili po domově, aby znala trasy v rámci patra. Později po domově a okolo. Na signalizační zařízení na pokoji jsme jí dali zvoneček, aby ho dobře nahmatala, když někoho potřebuje zavolat. Pak jsme to trénovali. Chodí za ní syn, tak ji taky opakovaně provázel. Ale paní je veselá a družná, tak začala brzy chodit mezi lidi, každý den na komunitu. Tam se chvíli cvičí a pak se povídá, dělá se trénink paměti a tak. Paní taky krásně zpívá, chodí na společné zpívání. Byla smířená s tím, že půjde do domova, chtěla to. Myslím, že si zvykla rychle. Když jsme zvládli orientaci na patře a zmapovaly její potřeby, předala jsem ji do péče klíčové pracovníci.“*

### **Klíčová pracovníce:**

#### **1. Jak si paní Anna v domově zvykla?**

*„Myslím, že bez větších problémů, s lidma se brzy spřátelila. S provozem v domově se taky szila. Je ráda, že může poslouchat ty knížky na zvukovém nosiči, to jí pouštíme, když si řekne. Někdy večer, někdy o víkendu. Ted' poslouchala Saturnina. V knihovně toho mají hodně. Ráda od nás poslouchá, jak je venku, co je nového, co jsme doma vařili a co kolem sebe vidíme. Tak když něco děláme na pokoji, tak jí to říkáme. Vyprávěla mi, jak přišla o oči. Musí to být moc těžký. Ona měla zákal a postupně oslepla. Dřív se to tak neoperovalo. Ale je s tím smířená. Říká, že je to její úděl. Hodně jí pomáhá víra. Chodí na bohoslužby, jednou týdně je tady pan farář. Její syn a žena sem docela dost chod., Ted' jsme řešili, že bude chtít jet na hrob manžela, měl by narozeniny. Tak ji tam vezmou autem a já jí slíbila, že ten den ráno doběhnu koupit kytku. Na to, kolik toho zkusila, je veselá a má ráda lidi. Ještě má snahu pomáhat druhým.“*

**Tabulka č. 6: Shrnutí informací paní Anna**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Syn, snacha
Četnost návštěv:	1-2 x týdně
Obtíže adaptace:	Porucha zraku
Společné aktivity s rodinou:	Povídání Procházky

Zdroj: Vlastní výzkum

## 4.7 Rozhovory – paní Hedvika

**Respondentka paní Hedvika, nástup do domova 10. 1. 2012**

**Věk: 89 let.**

### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Bylo mě hodně smutno. Když mi uřízli kvůli cukrovce druhou nohu, chtěla jsem, aby si mě už Pán Bůh zavolal k sobě. Mám tu cukrovku těžkou, čtyřikrát mi píchají inzulín. Byla jsem dlouho v nemocnici a v léčebně. Pak jsem dostala tenhle domov. Ale už je to lepší. Dali mě televizi, chodí za mnou na čtení, se psama, udělali mi takový stoleček, na kterým můžu něco dělat. Dokonce jsem tak škrábala brambory, ruce mám zdravý. Pak mi donesli bramborák, co smažili dole. Pomohlo mi to, že se mi to hezky zahojilo a že za mnou někdo pořád chodí. I pan farář, je tady každou středu, a k těm, co nemůžou do kapličky, jde na pokoj.“*

### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Nikdo. Jednou tady byla sousedka ze Starče, kde jsem bydlela, ale taky špatně chodí. Jsem už dlouho sama, táta umřel v šedesáti, hrozný bylo, když odešel Karlík, syn. Měl bouračku. Byl rozvedený, ta jeho se znovu vdala, je pryč.“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Moc dobrý, Eva mi chodí číst a Dana na cvičení. Sestřičky s lékama a inzulínem. Přebalujou, koupou. Já se sama najím, když si zvednu postel, mám ji s ovládním. Večer, když přijdou, jim říkám, jak to bylo v ordinaci, koukám na seriály.“*

### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?**

*„Ani Vám neřeknu, lepší jídlo. Řízky“*

## **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

**Nejsou**

### **Instruktorka sociálních služeb:**

#### **1. Jak si paní Hedvika v domově zvykla?**

*„Když přišla, byla celá utrápená, mluvila o smrti. Ale bylo znát, že má silný kořínek. Taky se to potvrdilo, když mluvila o svém životě. Celý život dřela v kravíně, a když si mohla trochu odpočinout v důchodu, tak jí umřel chlap a dřela zase na baráku. Řekli jsme si, že ji z toho dostaneme a hodně za ní chodíme. Zjistili jsme, co má ráda, co ráda dělala a nastavila se jí ergoterapie. Taky jí pomohlo to, že sem chodí na bohoslužby farář. Tak jsme mu řekli, aby za paní zašel. Teď tam zajde už automaticky. Paní Hedvika má ráda zvířata, tak za ní chodí canisterapeutka. Dělá i polohování s pejsky. To se jí moc líbí. Vyfotili jsme to a má kolem sebe fotky. Ráda je, když přijdeme jen tak na kus řeči. Protože to bylo složitější, předávala jsem paní klíčové pracovníci asi po deseti týdnech s individuálním plánem péče.*

### **Klíčová pracovníce:**

#### **1. Jak si paní Hedvika v domově zvykla?**

*„Už je veselá, nemluví o tom, že umře. Spíš se těší, kdo za ní dojde, ráda povídá. Chtěla by ještě pomáhat. Tak jí vždycky něco vymyslíme. Třeba jí doneseme koš prádla z prádelny a ona skládá bavlněné pleny. Má radost, že nám pomůže. Chodím jí nakupovat, protože je sama. Nosím jí, na co má chuť – ovoce, šunku a tak. Taky jsme museli koupit prádlo, hygienické potřeby, prostě všechno, co potřebuje. Nosím jí dopisy na poštu, píše sousedce, ale už jí to psaní tak nejde, tak říká, že mi to brzy bude diktovat. Myslím, že v tom stavu, v jakém teď je, je docela smířená“*

**Tabulka č. 7: Shrnutí informací paní Hedvika**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Nejsou
Četnost návštěv:	Nejsou
Obtíže adaptace:	Pasivita Deprese
Společné aktivity s rodinou:	Nejsou

Zdroj: Vlastní výzkum

## 4.8 Rozhovory – paní Jana

**Respondentka paní Jana, nástup do domova 2. 3. 2012**

**Věk: 77 let**

### **1. Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Bylo to těžký. To zvyknout si tady. Ale po smrti manžela před třema lety jsem bydlela sama v našem bytě. Jenže pak jsem spadla a šla jsem na operaci. Dcera si mě vzala k sobě, měla jsem pokoj sama pro sebe, protože vnučka je pryč. Ale chodím čím dál hůř a do vany se nedostanu. Tak jsme si říkaly, že bych šla do domova. Když jsme se tady byly podívat, tak se mi to líbilo, jak to hezky opravili. Byly jsme se s dcerou podívat dvakrát, než jsem se rozhodla. Pomohly mi sestřičky a sociální pracovnice, pořád mi všechno vysvětlovaly a ukazovaly. Taky dcera, že chodí. Na pokoji mám paní, která leží a nemluví. Sestřičky s ní mají moc práce, taky ji musí krmit. To víte, byla to změna. Říkala jsem si, jestli jsem neměla ještě počkat. Mít někoho furt na očích. Chvilu to trvalo. No, ale mám slíbený pokoj sama pro sebe, až bude volný. Chodím s těma holema špatně, ale jak můžu, tak jdu do společenské místnosti nebo výtahem dolů na zahradu. Pomáhali mi všichni, než jsem věděla co a jak. Teď už je to dobrý. Chodím na cvičení každý den. A vedle za ženskýma si povídat. Taky chodíme spolu na jídlo do jídelny, čekají na mě. Mám tu televizi, tak se večer dívám. Taky se mi líbí vaření v hobby místnosti“*

### **2. Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Mám dceru a syna. Dcera chodí hodně. Syn s rodinou bydlí v Brně, přijede tak jedenkrát do měsíce. Vnuci studují oba v Praze, ty skoro nevidím. Dcera bydlí tady kousek odtud. Taky proto jsem šla sem, aby to neměla daleko. Pracuje v Kauflandu u kasy, má směny. Tak jak to jde, přijde. Nosí mi, co mají v akci. Asi třikrát v týdnu. Povídáme si na pokoji, jsem ráda, že bydlím sama. Když je hezky, sjedeme výtahem na zahradu, někdy mě vezme ven do cukrárny na dobrý kafičko.“*

*Do cukrárny bych už nedošla, tak si půjčím vozík a jedeme výtahem a venku na vozíku. Cukrárna je hned vedle. Když jsme měli posezení s harmonikářem, tak jsme byly taky spolu“*

### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Jsou hodný, no jedna sestra se mi zdá taková neochotná, moc se neusmívá, ale to nikomu neříkejte, třeba má starosti. Jinak jsou hodný, pomáhají.“*

### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?**

*„Jednolůžkový pokoj.“*

### **Vztahy s rodinným příslušníkem:**

#### **Rodinný vztah: dcera**

**Věk: 58 let**

**Bydliště, vzdálenost do domova pro seniory: Třebíč, asi 1 km.**

#### **1. Jak si paní Marie v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?**

*„Zvykla si, ale těší se, až dostane pokoj sama pro sebe. Má na pokoji paní, která nechodí, všechno jí musí dělat sestry a máma to má na očích. Začala mluvit o tom, jak se bojí, aby tak neskončila. Tak se jí snažím co nejvíc dostat na nohy. Aby měla pohyb. Beru ji vedle do cukrárny. Až bude teplo, tak jsem se dívala, že je v zahradě pěkná pergola, tak budeme chodit ven.“*

#### **2. Kdo z rodiny ještě chodí na návštěvy z rodiny a jak často?**

*„Bratr je s rodinou v Brně, jsme domluvení, že dojede tak dvakrát do měsíce. Když by bylo něco potřeba, tak mu zavolá. Zatím to funguje, máma tady není dlouho. Když to půjde, vezmu si mamku občas na víkend domů, to bude ráda. Už jsme to zkusili.“*



### **3. Jaké máte zkušenosti s personálem?**

*„Je to asi v pořádku, máma říká, že když si zazvoní, tak přijdou.“*

### **4. Kdybyste mohla, co byste v domově po nástupu změnil?**

*„Věnovali se nám dost. Ani nevím“*

#### **Instruktorka sociálních služeb:**

##### **1. Jak si paní Jana v domově zvykla?**

*„Zpočátku jsem myslela, že nám paní odejde zpět domů. Byla nešťastná z toho, že je na pokoji s imobilní uživatelkou. Moc pomohla dcera, která tady byla snad každý den. I když paní věděla, že to tak bude, na pokoji se byla podívat před nástupem. Ona se to bála první dny něco říct. Pak asi viděla, že zde není takový režim jako v nemocnici, že se na všem snažíme domluvit. Postupně. Chodila za ní sociální pracovnice a vrchní sestra, když paní řekly, že je možnost se po uvolnění přestěhovat na jednolůžkový pokoj, tak si začala zvykat. Individuální plán jsem předávala klíčové pracovnici po měsíci.“*

#### **Klíčová pracovnice:**

##### **1. Jak si paní Jana v domově zvykla?**

*„Po předání individuálního plánu mám paní na starosti já. Zvykla si docela dobře, jen špatně snáší to, že má na pokoji nepohyblivou spolubydlící, které se dělá komplexní ošetrovatelská péče. Sice se snažíme dodržovat soukromí, ale na těch více lůžkových pokojích to kolikrát nejde dost dobře. Ale paní si zvykla chodit ven z pokoje, do hobby místnosti nebo do společenské místnosti. Chodí tam v časech, kdy provádíme na pokoji hygienu.*

*Taky chodí často vedle za paní Martou, která má jednolůžkový pokoj, dívají se spolu na televizi. Často je tady dcera. Zatím dvakrát měla paní Janu na víkend doma. Těší se na léto, budou spolu týden na chalupě. Ráda vzpomíná, prohlíží si fotky. Ale myslím, že už si zvykla dobře. Když si požádala o jednolůžkový pokoj, tak si začala zvykat, říká, že to vydrží.“*

**Tabulka č. 8: Shrnutí informací paní Jana**

Spolupracující rodinní příslušníci:	Dcera
Četnost návštěv:	3 x týdně
Obtíže adaptace:	Imobilní spolubydlíci Nedostatek soukromí
Společné aktivity s rodinou:	Prohlížení fotografií, vzpomínky Pobyt mimo pokoj, v zahradě Posezení s harmonikou Procházky venku

Zdroj: Vlastní výzkum

**TABULKA č. 9: Souhrn informací z rozhovorů**

<b>Klient:</b>	<b>Spolupracující rodina:</b>	<b>Obtíže adaptace v Dps:</b>
Paní Marie	ano, dcera	- citlivost na osobní věci - nechce další kontakty v domově
Pan Václav	ne	- syn chodí jen pro peníze - apatie, deprese - silný kuřák, ležící
Paní Filoména	ano	- stesk po bytě - imobilita
Pan Karel	ano	nejsou
Pan Josef	ne	- deprese - osamělost - stesk po psovi, po bytě
Paní Anna	ano, syn, snacha	- porucha zraku
Paní Hedvika	ne	- deprese - osamělost - zdravotní stav
Paní Jana	ano, dcera, vnučky	- deprese - nevyhovující pokoj

Zdroj: Vlastní výzkum

**TABULKA č. 10: Oblasti adaptačního procesu u respondentů**

<b>Klient:</b>	<b>Osamělost:</b>	<b>Deprese:</b>	<b>Stesk po zvířeti, věcech, domácnosti:</b>	<b>Zdravotní obtíže</b>	<b>Jiné:</b>
Paní Marie	ano, cíleně		ano	ano	vyhovuje jí samota
Pan Václav	ano	ano		ano	nemůže kouřit
Paní Filoména			ano	ano	ležící
Pan Karel			ano		pobyt s manželkou
Pan Josef	ano	ano	ano	ano	
Paní Anna			ano	ano	slepota
Paní Hedvika	ano	ano		ano	
Paní Jana		ano	ano	ano	nevyhovující pokoj

Zdroj: Vlastní výzkum

## 5 DISKUZE

Dle Haškovcové je stáří přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím. Jestliže tedy chceme porozumět stáří v různých etapách, musíme sledovat všechny faktory, které se podílely na konečném stavu přijímání nebo odmítání stáří a starých lidí. Ověřila jsem si v rámci výzkumu, že sociální komunikace se starými lidmi není jednoduchá, vyžaduje nejen trpělivost, ale i profesionální přípravu. Základním předpokladem vzniku pozitivního vztahu mezi lidmi je jejich vzájemný respekt – jedná se o úctu vůči člověku jako takovému, bez výhrad. Tento etický aspekt se také projevil i v mém výzkumu. Pokud budou pracovníci sociálních služeb kvalitně vedeni k tomu, aby přistupovali k obyvatelům v adaptačním procesu partnersky a nedirektivně, stejně vstřícně a ochotně budou jednat se všemi spolupracujícími rodinnými příslušníky, pomohou tak minimalizovat negativní dopady při adaptaci seniorů v nových životních podmínkách.

Při výzkumu se mi potvrdilo to, že nově přichozí seniory do pobytové služby lze rámcově rozdělit do tří skupin. V první, lze napsat té ideální, fungují rodinné vazby a vztahy. Senior není v zátěžové situaci změny bydliště sám, rodinní příslušníci jej navštěvují a s pracovníky domova spolupracují tak, aby adaptace proběhla bez negativních zdravotně-sociálních dopadů na jejich blízkého. Lusso (2011) uvádí, že staří lidé se dnes nevyznají v nestabilním a rychle se měnícím světě, ale vyznají se v sociálních situacích, které se nemění. Staří lidé, prarodiče, by tedy měli být chráněni dospělými dětmi vůči nejistotě vnějšího světa, ale současně oni svým dětem vytváří jistotu citového bezpečí celé rodiny. Staří lidé jsou totiž svědky toho, že život lze dožít do konce a různé pohromy a katastrofy lze přežít. To je důležitá zpráva a vzor pro mladší generace.

Druhou skupinu tvoří senioři, kde blízká rodina již není. Jsou to vdovy, či vdovci, kterým se děti s rodinami odstěhovaly do vzdálenějších míst a kontakty sice jsou, ale ojedinělé, minimální. Zde, stejně jako u třetí skupiny, kterou tvoří naprosto osamělí lidé, musí celý adaptační proces zastřešit pracovníci domova.

Zde se dá již počítat s výraznějšími projevy maladaptace – např. depresemi a zhoršení zdravotního stavu. Podle Špatenkové (2004) změnu bydliště staří lidé prožívají jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu. Opouštějí domov – důvěrné místo s důvěrně známým fyzickým a sociálním okolím, a s nezdědka oslabenými silami a zdroji. Zvýšené nebezpečí sociálního vykořenění přináší vstup seniora do zařízení sociální péče. Být nebo stát se břemenem rodiny na jedné straně nebo vstup do instituce na straně druhé vytváří největší strach. Očekávání nekompetence seniora nekultivuje v sociální službě zbývající síly, neaktivuje jeho rezervy, ale naopak posiluje závislost. Toto závislé chování seniora současně bývá úspěšnější cestou k zajištění sociálních kontaktů s personálem než chování nezávislé – a kruh se uzavírá. Jak z toho ven? Ve svém výzkumu jsem zjistila, jak jsou pro nově příchozí důležité osobní věci, oblíbené předměty. Proto je nutné zajistit pomocí rodinných příslušníků, případně jiných blízkých osob (přátel) to, aby tyto předměty do nového životního prostoru v domově přinesli. Jedná se o fotografie, předměty s citovou vazbou, u kterých rádi vzpomínají, oblíbené drobnější části nábytku jako jsou křesla, poličky, televizor, rádio. Velmi důležité jsou knihy a korespondence. Velkou citovou vazbu jsem zaznamenala ve výzkumu u několika osob k oblíbeným zvířatům, domácím mazlíčkům. Jednalo se o psa, kočky, ale i slepice. V podmínkách domova pro seniory jistě toto nelze nahradit, ale je možné tyto citové vazby saturovat pomocí zajištění například canisterapie. Vhodnou motivací a konkrétně vybranými aktivitami lze seniora podpořit již krátce po nástupu. Podle Klevetové (2008) chceme-li uživatele přivést k aktivizaci, k naplnění a uspokojení životní existence, je třeba pěstovat stále vlastní hodnoty, víru ve vlastní schopnosti a i chápání příležitosti neustále nalézat cíle života. Umět si určit požadavky dne a sami sobě dokázat, že jedinečnost dne pro mne znamená „konat“. Vždy máme nějakou cestu a úkolem pracovníků domova je přispět k tomu. Velký význam v této oblasti má vzdělávání personálu, seznamování s novými metodami v sociální práci, s ošetrovatelskými postupy. Proto jsme sestavili přehled vzdělávacích akcí (příloha č. 2), kde je vidět kolik pracovníků se konkrétního semináře či konference zúčastnilo a o jaká témata se jedná. Samozřejmostí je systém předávání informací, zajištěn na pravidelných schůzkách multidisciplinárního týmu, tvořeném sociálními pracovníky,

zdravotnickými pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Dle Krügera (2004) v dobře fungujícím týmu ze sebe vydává každý člen to nejlepší, co dokáže. Domnívám se, že kvalitní otevřená týmová komunikace je jednou z důležitých podmínek pro předávání informací v adaptačním období mezi uživatelem, rodinou a všemi členy týmu. K tomu je nutná atmosféra důvěry mezi všemi zúčastněnými stranami. Všichni členové týmu využívají své vědomosti a dovednosti s cílem budovat týmovou identitu. Ze vzdělávacích akcí, které probíhají v letech 2011 - 12, je zvláště důležité dlouhodobé vzdělávání klíčových pracovníků v rámci projektu příspěvkových organizací Kraje Vysočina. Zde je přínosné to, že se vzdělávání odehrává přímo v konkrétních podmínkách domova, se zachováním implementace standardů kvality k dané službě. Tím se eliminuje riziko předání všeobecných informací, které by nebyly přenosné do procesu individuálního plánování v Domově pro seniory Třebíč. Dle Haicla (2011) je funkční týmový konzultační proces základním pilířem zavádění individuálního plánování.

Při výzkumu jsem si ověřila, že osamělí lidé, bez blízkých příbuzných, kteří přichází do služby, jsou apatičtí, často depresivní, samotu vyhledávají a zpočátku odmítají nové kontakty jak ze strany pracovníků, tak i ostatních obyvatel. Dle Jankovského (2003), platí, že chceme-li někoho poznat, porozumět mu, měli bychom usilovat také o to, abychom byli schopni porozumět sami sobě, neboť z každodenní zkušenosti víme, jak silná je tendence posuzovat druhé takřkajíc podle sebe, stačí si vzpomenout na známé rčení „Podle sebe soudím Tebe“. Domnívám se, že proto je v práci garanta adaptace – instruktorek sociálních služeb i klíčových pracovníků důležitá kromě oblasti průběžného celoživotního vzdělávání i aktivní účast na supervizních setkáních. V Domově pro seniory Třebíč je v pravidelných frekvencích pro klíčové pracovníky pořádána supervize s externí psycholožkou. Na těchto intimních setkáních, kdy je ve skupince maximálně 6 – 8 účastníků, lze bez přítomnosti nadřízených řešit sporné případové studie a často je diskutována právě oblast adaptace nových uživatelů. Podle Haicla (2011) se kvalitní zajištění individuálního plánování služby bez supervizní podpory neobejde. Klíčovému pracovníkovi se v rámci supervize dostane kromě podpory a rady také pohledu na danou problematiku konkrétního klienta

z jiného úhlu, oprostěného od zavedených pracovních stereotypů. Během svého výzkumu jsem se setkala i s tímto názorem – u plně závislé osoby na ošetrovatelské péči, že být starý znamená být neproduktivní a neužitečný. Být starý znamená zdržovat, překážet nebo být někomu na obtíž. Tento pocit vzniká zřejmě i proto, že jsme smysl lidského času vztáhli pouze k jedné určité roli, kterou člověk ve stáří přestane hrát – a to je profesní role, zaměstnání. Člověk bez práce se jakoby stává nikým. Odchod do důchodu proto mnozí považují za zlomový okamžik svého života, často o sobě hovoří, že jsou „ve starém železe“. Zde je vhodné myslet na to, jakým způsobem zaměstnanci komunikují s osamělými uživateli, kteří vstupují do domova. Dle Zgoly neznamena komunikace pouhou schopnost výměny slov, jde o schopnost naladit se s někým na stejnou strunu. To vyžaduje pocit bezpečí, jistotu a vzájemnou důvěru. Jedním z problémů, který může vzbudit neochotu seniorů ke komunikaci, je absence aktivního naslouchání. Mlýnková (2011) uvádí, že aktivní naslouchání znamená, že přijímáme obsah sděleného, který analyzujeme a snažíme se mu porozumět. Tím se liší od pasivního naslouchání, kdy sice zdánlivě nasloucháme, víme, že přijímáme informace, ale dále je neanalyzujeme a nesnažíme se porozumět. Během výzkumu jsem se přesvědčila o tom, že senioři jsou velmi citliví na zájem o komunikaci, a pokud mají pocit, že je zájem předstíraný, mohou ztratit chuť pokračovat. Paradoxně se mnoho profesionálů v pomáhajících profesích domnívá, že je jednoduché si začít s klientem povídat. Pokud ale nechce nebo neumí hovořit o svých trápeních, je třeba postupovat pomalými kroky. Vhodně podněcovat k rozhovoru a aktivitě a sledovat reakce. Někdy se podaří navázat kontakt s osamělým, nově přichozím klientem až po opakovaných návštěvách. Stejný postup je třeba dodržet i při motivaci k účasti na volnočasových aktivitách, pořádaných v domově. Jedná se o různé typy cvičení, rukodělných činností či arteterapii. Garant individuálního plánování a klíčový pracovník by měl vždy hledat konkrétní důvody neochoty účastnit se těchto programů a zbavovat obyvatele strachu z nových zážitků a situací. Z počátku, v adaptačním období, není třeba se ihned do kolektivních programů aktivně zapojit, ale zúčastnit se pasivně – např. pozorováním. Tím se noví obyvatelé zbaví nejistoty a strachu a časem se ke skupině aktivně připojí. Důležitá je detailní informace o náplni konkrétní volnočasové aktivity. Senioři musí být



vždy informování o délce programu, o tom, že si mohou kdykoliv, budou-li se ve skupinových aktivitách cítit unaveni, odpočinout. Mají-li pocit strachu, že se nebudou dobře orientovat v budově, při cestě z aktivity na svůj pokoj, dostanou vždy doprovod. Zpočátku někteří senioři nechtějí opouštět svůj pokoj z důvodu nedůvěry v nové prostředí, zde je důležité začít kontakt individuálně, časem dojde k osmělení a senior pokoj opustí. Jako nejdůležitější v této otázce vidím dokonalou přípravu terapeuta, po počáteční logické nedůvěře pacienta nevzdávat své působení a neopouštět novou spolupráci se seniorem. Terapeut svým přístupem by měl seniora získat k aktivitám. Vždy záleží na domluvě a nastavení individuálního plánu. Podaří – li se to, je často v adaptaci vyhráno. Během výzkumu jsem se také přesvědčila o tom, jak jsou uživatelé rádi, když se jim někdo věnuje, když si mají s kým popovídat. Cíl bakalářské práce byl naplněn zmapováním adaptačního procesu a spolupráce, případně nespolečné spolupráce rodinných příslušníků u jednotlivých respondentů. Plný respekt, pohled na obyvatele v bio-psycho-sociální rovině může napomoci při budování atmosféry důvěry mezi nově příchozím seniorem, jeho rodinnými příslušníky a zaměstnanci domova a tím se zkvalitní adaptace nových klientů.

## 6 ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo charakterizovat stáří, jako životní období se svými specifiky. Dále se zabývám rodinou, mezigeneračními rodinnými vztahy, specifiky rodin a rodinných vztahů v současné společnosti. Popisuji adaptaci jako proces přizpůsobení se novým podmínkám a příznaky sociální maladaptace. Adaptace seniora souvisí mimo jiné i s jeho rodinnými vztahy, s tím, zda se jedná o funkční rodinu. Přibližuji problematiku a formy sociálních služeb. Popisuji Domov pro seniory Třebíč a proces individuálního plánování.

Cílem praktické části bylo zmapovat a vyhodnotit adaptaci nových uživatelů služeb domova a popsat jakým způsobem spolupracují rodinní příslušníci.

Kvalitativní výzkum zodpověděl na výzkumné otázky a popsal adaptaci nových uživatelů sociální služby.

Z výzkumu vyplynulo, jak je spolupráce s rodinami důležitá. Tam, kde rodinní příslušníci s domovem spolupracují, často navštěvují své blízké, byla adaptace s minimálními dopady na seniora. Tam, kde rodina nechce, či nemůže spolupracovat, tuto funkci musí převzít pracovníci domova, garanti individuálního plánování a klíčoví pracovníci. Pro tento proces je důležitý systém vzdělávání pracovníků a způsob předávání informací v rámci organizace. Výsledky výzkumu potvrdily, že je důležité podporovat spolupráci rodin s uživateli služby tak, aby se život v domově co nejvíce přiblížil životu v přirozeném prostředí před příchodem do sociální služby.

Domnívám se, že tato práce může být nabídnuta jiným domovům pro seniory jako návod, jak nastavit individuální plánování ve spolupráci s rodinami uživatelů.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-262-0031-4.
2. DISMAN, M., 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
3. GJURIČOVÁ, Š. KUBIČKA, J. *Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.
4. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 987-80-247-3849-9.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. HOLMEROVÁ, I. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
7. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
8. JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
9. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
10. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
11. KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 296 s. ISBN 80-7178-240-8.
12. KLEVETOVÁ, D. *Kvalita života ve stáří. Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s., 2011, 21(06),
13. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4

15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Praha: Rebo, 2011. 284 s. ISBN 80-7234-536-2.
16. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
17. Krajský úřad Vysočina. *Registrace sociálních služeb*. [online]. [cit. 15.2012]. Dostupné z <http://www.kr-vysocina.cz/registrace-socialnich-sluzeb/d-4000469/p1=1959>
18. KRÜGER, W. *Vedení týmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 112 s. ISBN 80-247-0780-2.
19. LUSSO, V. *Prarodiče, rodiče a vnoučata*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 112 s. ISBN 978-80-262-0003-1.
20. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
21. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
22. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-549-0.
23. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity*. [online]. [cit. 3. 5. 2012]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/11696>
24. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. [online]. [cit. 3. 5. 2012]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web>
25. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
26. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
27. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

28. PAYNEOVÁ, E., SEYMOUROVÁ, J. INGLETONOVÁ, Ch. *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
29. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize, psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4.
30. TOPINKOVÁ, S. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 356 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
32. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
33. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
34. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Adaptace

Domov pro seniory

Individuální plánování

Rodina

Sociální služby

Stáří

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: Výzkumné otázky

Příloha č. 2: Přehled školení za rok 2011

Příloha č. 3: Domov pro seniory Třebíč

Příloha č. 4: Canisterapie 1

Příloha č. 5: Canisterapie 2

Příloha č. 6: Na výletě

Příloha č. 7: Volnočasové aktivity

Příloha č. 8: Mezigenerační společné tvoření

## Příloha č. 1: Výzkumné otázky

Identifikační výzkumná otázka určená klientům:

- věk

Identifikační výzkumné otázky určené rodinným příslušníkům:

- rodinný vztah
- věk
- vzdálenost místa bydliště od domova pro seniory

Výzkumné otázky pro mapování adaptace v domově pro seniory:

- Jak jste si v domově zvykla a co Vám v tom pomohlo?
- Kdo za vámi chodí na návštěvy z rodiny a jak často?
- Jaké máte zkušenosti s personálem?
- Kdybyste mohla, co byste v domově po svém nástupu změnila?

Výzkumná otázka pro mapování adaptace v domově pro seniory určená pracovníkům:

- Jak si klient/ka v domově zvykla?

## Příloha č. 2: Přehled školení za rok 2011

<b>Název školení</b>	<b>Počet</b>
Program KEO	1
Bazální stimulace - základní třídní kurz	2
Školení mzdového programu PERM	1
Motivace k práci, sebemotivace, význam týmové spolupráce	8
Motivace k práci, sebemotivace, význam týmové spolupráce	7
Krizový plán v sociálních službách	2
Efektivní komunikace jako základ mezilidských vztahu 1.	11
Efektivní komunikace jako základ mezilidských vztahu 2.	11



Roční zúčtování záloh na daň ze závislé činnosti	1
Zpracování daňového přiznání	1
Jak se připravit na kontrolu a vyhnout se soudnímu sporu	1
Základní orientace v právu	1
Aktuální otázky důchodového a nemocenského pojištění zaměstnanců	1
Opatrovnictví	2
Úvod do problematiky péče o inkontinentního klienta zařízení soc. služeb	3
Komplexní péče o seniory Praha	5
Konference pro sestry Brno	2
Sklady, jídelničky a stravníci - program PREUS	1
Inventarizace majetku, pohledávek a závazku	1
Sociální šetření v praxi - metody sociální práce	5
Klienti a děti - program PREUS	2
Komunikace s klienty s vybranými diagnózami	7
Vyhláška o inventarizaci majetku a závazku, odpisování	1
Bazální stimulace - pokračující kurz dvoudenní	2
Alternativní metody komunikace se seniory	1
Restriktivní opatření v sociálních službách	2
Vztahy mezi zřizovatelem a PO se zaměřením na dary	1
Péče o diabetika v domácí péči a v sociálním zařízení	2
Misky, pedig a rakú - výpal 1. část, 2. část	1
Inventarizace majetku, pohledávek a závazku	1
Práce s klientem a zvláštnosti komunikace u lidí s demencí	4
Zákoník práce a další pracovně právní předpisy	1
12. evropský kongres EDE Praha	2
Personální práce v zařízeních sociálních služeb	2
Úvod do pracovně-právní problematiky v sociálních službách	4
Adaptace klienta na dlouhodobý pobyt v ústavní péči	4
Ergoterapie a muzikoterapie v práci se seniory	3
Odměňování zaměstnanců ve veřejných službách	1
Změny v sociálním šetření po 1.1.2012	2
Doprovod při umírání - terminální stadium	5
Pokladny - organizace, vedení a účtování	1
Bílá adventní keramika	2
Keramické rámečky a tkaní	1
Setkání členů APSS CR kraje Vysočina a Jihomoravského kraje	1
IV. Mezinárodní kongres bazální stimulace	1
Civilizační choroby a výživa	1
Zdaňování příjmu ze závislé činnosti 2011/2012	1

Péče o neurologické klienty	6
Práce s programem Klienti, děti a depozita	2
Práce s programy Sklady, jídelníčky a strážníci	1
Typologie klientů a zvládání strategie	2
Zásadní změny v ZP, zákoně o zaměstnanosti	2
Psychologie osobnosti, schopnost definovat a prosadit své potřeby	6
Kurz kognitivní aktivizace - 1. den	2
Kurz kognitivní aktivizace - 2.- 3. den	2
Kurz kognitivní aktivizace - 4.- 5. den	2
Vykazování zdravotnické péče zdravotním pojišťovnám	2
Elektronická spisová služba a datové schránky	2
Dokumentace v sociálních službách	4
Situace možného porušování práv uživatelů	3
Do práce a do škol bez aut	12
Kontrola a hodnocení veřejného závazku a zjišťování spokojenosti	3
Řízení kvality v sociálních službách - 1. setkání	2
Řízení příspěvkových organizací	2
Péče o klienty s inkontinencí	4
Řízení příspěvkových organizací - 2. část	2
Řízení kvality v sociálních službách - 2. setkání	1
Řízení kvality v sociálních službách - 3. setkání	1
Aktiv vrchních sester	1
Řízení příspěvkových organizací - 3. část	2
Syndrom vyhoření	41
Vlhké hojení ran	23
Kurz hygienického minima	12
Periodické školení PO	67
Kompresivní terapie	21
Skupinová supervize	16
Alternativní metody komunikace	29
Periodické školení BOZP	90
Skupinová supervize	14

Příloha č. 3: Domov pro seniory Třebíč



Příloha č. 4: Canisterapie 1



Příloha č. 5: Canisterapie 2



Příloha č. 6: Na výletě





Příloha č. 7: Volnočasové aktivity



Příloha č. 8: Mezigenerační společné tvoření



Příloha č. 9: Mezigenerační sportovní hry

