

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Aneta Lužová

Proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně, pod vedením vedoucího bakalářské práce a na základě literatury a pramenů uvedených v použitých zdrojích.

V Olomouci 23. června 2014

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce, panu Mgr. Oldřichu Müllerovi, Ph.D., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě podporovala během celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 TEORETICKÁ ČÁST	6
1.1 Stáří	6
1.2 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím.....	9
1.3 Změny, které provázejí stáří	10
1.4 Sociální služby pro seniory	13
1.5 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních.....	15
1.6 Proces adaptace.....	17
1.6.1 Faktory ovlivňující adaptaci.....	18
2 PRAKTICKÁ ČÁST	22
2.1 Cíl a stanovení výzkumných otázek	22
2.2 Popis výzkumu.....	22
2.3 Metodologie výzkumu	22
2.4 Popis zkoumaného zařízení a respondentů	22
2.5 Popis podmínek výzkumu.....	23
2.6 Metody vyhodnocení dat	23
2.7 Interpretace a analýza získaných dat.....	23
2.8 Diskuze	34
2.9 Závěry a doporučení	35
ZÁVĚR.....	38
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	39
SEZNAM TABULEK	42
SEZNAM GRAFŮ	43
SEZNAM PŘÍLOH	44

ÚVOD

Stáří je poslední etapou vývoje člověka, přičemž je tato etapa zakončená smrtí. Stářím se zabýval Ericson, který vyhranil pro stáří pojem integrita vs. zoufalství. Integritu pak dává do souvislosti s moudrostí, což se obecně ve společnosti stáří přisuzuje.

Základní formy péče o seniory tvoří péče rodinná, ústavní a terénní. Pochopitelně nejoptimálnější je péče rodinná, která nabízí osobní vztah k seniorovi. Jeřábek hovoří o tom, že tato péče odpovídá principu subsidiarity, o kterém se v sociální politice často hovoří. Dle dostupných statistik poskytují rodinnou péči seniorům především ženy. Tato péče je finančně i kvalitativně nejefektivnější. Řada seniorů však nemá možnost péče své rodiny využívat a jsou v tomto zcela nebo částečně odkázáni na sociální služby, které poskytují různá zařízení.

Pro seniory je v České republice nabízeno relativně široké spektrum různých sociálních služeb. Jejich výčet byl uveden v této bakalářské práci a konkrétně jej uvádí Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Důležitým úkolem sociálních a dalších pracovníků zařízení sociálních služeb je při přechodu seniora do instituce jeho příprava na zásadní životní změnu. Senior potřebuje podporu při svém rozhodování, dostatek informací a argumenty pro a proti. Dobrovolné rozhodnutí k pobytu v domově pro seniory a aktivní spoluúčast seniora na přípravě k přechodu do instituce jsou dobrými východiskem k zvládnutí adaptačního procesu. Jsou také prevencí vzniku translokačního syndromu, který se projevuje zmateností, neklidem, depresemi, apatií, odmítáním života seniora, který je přemísťován z místa na místo, aj.

Tématem této práce je proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních. Cílem práce je pohlédnout na proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních a na jeho jednotlivé aspekty.

V teoretické části práce píšou o stáří, změnách doprovázejících stáří, o sociálních službách a pobytových zařízeních určených pro seniory a o metodách práce se seniory, jelikož tyto jsou mimo jiné součástí adaptace seniora v pobytovém zařízení. V rámci praktické části práce bude proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření se seniory umístěnými v domovech pro seniory a chráněném bydlení v Olomouci a v domově pro seniory v Prostějově. Výzkum bude sledovat proces adaptace a jeho snášení u zdravých a nemocných seniorů a jak nemoc ovlivňuje nástup do zařízení.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Stáří

Starého člověka můžeme charakterizovat jako člověka, který dosáhl 60, resp. 65 let svého života. Starý člověk je spojen se statusem senior, je tedy považován za neproduktivního nebo neaktivního a předpokládají se u něj i zdravotní obtíže, které jsou spojené s involucí, tzn. ztráta funkční schopnosti, postupná ztráta soběstačnosti (Matoušek, 2005).

Stárnutí je kontinuální a nezměnitelný biologický proces, který probíhá od vzniku zárodku až do samotné smrti (Bednárik, Bodnárová, 2005). Tento proces je u každého z nás individuální. Pro průběh stárnutí jsou klíčové tyto faktory – biologické, psychologické, konstituční, zdravotní, psychologické, vlivy životního prostředí a samotný životný styl. Stáří je poslední fází procesu stárnutí.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) můžeme stáří rozdělit na:

- 60 – 74 let rané stáří
- 75 – 89 let vlastní stáří
- 90 a více let dlouhověkost (Šimíčková-Čížková, 2002).

Další známé dělení:

- 65 – 74 let mladí staří (youngold)
- 75 – 84 let staří (oldold)
- 85 a více let velmi staří (very old)

Druhé dělení lépe vystihuje demografický vývoj posledních let ve vyspělých státech. V těchto státech se mění věková struktura obyvatel díky prodloužení střední délky života. Jak bylo výše uvedeno, stáří je poslední fází vývojového období člověka a končí smrtí.

Stářím i samotným procesem stárnutí se věnuje mnoho vědních i zdravotnických oborů, např. vývojová psychologie, geriatrie, gerontosociologie, gerontopedagogika či gerontopsychologie (Matoušek, 2005).

„Stárnutí je komplikovaný jev, podmíněný mnoha faktory. Ve stáří se více ukazují rozdíly mezi jedinci, někteří si zachovávají svěžest a duševní i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy.“ (Machalová, Koukola, 1999, s. 45).

„Stáří přináší určitou zkušenost, schopnost odstupu a reflexe, ucelenou znalost a pochopení a trpělivost“ (Holmerová, Juršáková, Zikmundová, 2003, s. 97).

„*To, že je člověk starý, není samo o sobě zásluha, ale zda se jeho stáří stane skutečnou hodnotou, závisí jen na něm. Stárnout dobře je umění.*“ (Grün, 2009, s. 24). Člověk musí přijmout všechny výzvy, které stárnutí přináší, např. přijetí mezí, jak umět zacházet s osamělostí, smíření se s minulostí, opuštění majetku, vztahů, sexuality, zdraví, moci či ega. Ten, který se naučí přijímat daná omezení, akceptuje sám sebe i se svým stářím, teprve ten může rozvíjet své nové ctnosti, ke kterým stáří zcela vybízí, např. klid, trpělivost, vděčnost, pokoru či svobodu.

Stárnutí je pomalý, ale plynulý proces, během něj se rodí v psychice a organismu člověka určité změny. Jde zejména o změny ve struktuře a funkčnosti organismu, které jsou podmíněny vyšší zranitelností a poklesem schopnosti a výkonnosti daného jedince (Bednárik, Bodnárová, 2005). Nejviditelnějšími znaky stárnutí jsou zejména ty v oblasti nervové a endokrinní soustavy. Na první pohled nápadné jsou poté biologické znaky stárnutí. Problematika stáří je sama o sobě rozsáhlým tématem a zahrnuje tak v sobě komplex bio-psycho-sociálních aspektů (Machalová, Koukola, 1999).

Stáří je takové období jedince, které můžeme považovat za vyvrcholení samotného života. V této fázi může jedinec, ale i jeho okolí, využívat všechny nabyté celoživotní zkušenosti apod. (Matoušek, 2005).

Většina lidí se o tématu stáří vůbec nechce bavit a kdykoliv se toto téma nakousne, tváří se jako by se jich netýkalo. Naopak – my všichni – jsme předurčení stárnout a to hned po dosažení své dospělosti, poté si čím dál tím blíží blížíme ke stáří. Všichni jsme tedy potencionálními seniory (jestliže neodejdeme ze světa dříve). Měli bychom se na své vlastní stáří s dostatečným předstihem připravit a hlavně se s ním srovnat a přijmout ho jako realitu, protože to za nás nikdo jiný neudělá. Jen vy sami poté taky sklízíte ovoce svého vlastního života a využíváte všech prožitých zkušeností. Z tohoto úhlu pohledu je tak celé žití člověka každodenní příprava na stáří (Holmerová, Juršáková, Zikmundová, 2003).

Pokud je člověk ve starším věku zdravý a v dobré kondici bývá často platným členem pracovního týmu. Dnes již je známo, že nejúspěšnější jsou takové týmy, které ve své struktuře mají jak mladé, tak starší pracovníky (Bednárik, Bodnárová, 2005).

Jak je známo, stále se prodlužuje střední délka života, a to zejména díky tomu, že žijeme v lepším životním prostředí. Máme lepší pracovní podmínky, kvalitní zdravotní péči, sociální ochranu. Více lidí tak má možnost prožít o dost let delší život, stáří se tak stává zkušeností většího množství lidí. Zároveň se zvyšující se naděje na dožití při narození mění náš životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Starší lidé umí žít mnohem zdravěji a aktivněji.

Stárnutí populace je převážně považováno za velmi negativní jev. Je tak zcela nezbytné akceptovat opatření v řadě oblastí života a hlavně změnit negativní přístup ke stáří a starším lidem. Tento negativní přístup totiž vytváří obavy, které narušují mezigenerační soudržnost a prohlubují tak věkovou diskriminaci. Přehlíží se tak nejen potenciál starších osob, ale také důsledky a další možnosti vědeckého, ekonomického či technického rozvoje. Vzhledem k současné situaci, která je doprovázena právě trendem stárnutí celé naší populace, je potřeba vzniku nových možností pro aktivní život ve stáří, tím se nemyslí jen více residenčních domů pro seniory. Potřebujeme přátelské komunity, které poskytují více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času (Matoušek, 2005). Občan každého věku by tak měl hrát aktivní roli při určení povahy a kvality seniorům poskytovaných služeb (Holmerová, Juršáková, Zikmundová, 2003).

Hlavním rysem demografického vývoje občanů České republiky je zcela jistě stárnutí, ale netýká se to jen našeho státu, ale i dalších vyspělých evropských států. Je jasné, že tento demografický vývoj bude i v následujících letech beze změny pokračovat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014).

Český statistický úřad zpracoval analýzu možného demografického vývoje v ČR, z ní vychází, že lidé starší 65 let budou v roce 2030 tvořit cca 23% populace, v roce 2050 už 31%, což je pro představu cca 3 miliony obyvatel. Nejrychleji se poté bude zvyšovat počet nejstarších osob. Dle této prognózy bude v roce 2050 v České republice žít na půl milionu osob ve věku nad 85 let (pro srovnání, v roce 2007 to bylo cca 114 tisíc osob). V roce 2050 bude činit naděje na dožití u narození pro muže 78,9 let a pro ženy poté 84,5 let. Pro srovnání s rokem 2007- muži 73, 7 a 79,9 ženy (Český statistický úřad, 2013).

Je předpokládáno, že v období mezi léty 2000 a 2050 se ve vyspělých zemích zvýší podíl osob ve věku 80 a více let třikrát, podíl stoletých osob a starších poté až patnáctkrát. Je tak zcela správné a rozvážné udělat pro seniory maximum, aby měli vytvořeny podmínky pro důstojný, aktivní a zdravý život ve své druhé polovině života a aby dále mohli uplatnit svůj potenciál. Stále většímu počtu lidí se přitom odehrává polovina života ve věku nad 50 let. Toto demografické stárnutí populace bylo označeno jako tichá revoluce. Musíme se zamyslet nad tím, zda jsou naše instituce, způsob myšlení i prostředí ve kterém žijeme připraveno na pozvolný, ale nepochybný příchod společnosti dlouhověkosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014). Dobré zdraví a dlouhý život jsou významné hodnoty samy o sobě. Právě společnost, ve které jsou zdravější, vzdělanější a déle žijící lidé je příležitost nejen pro ekonomický růst, ale také pro sociální rozvoj. Prodloužení střední délky života v praxi

znamená, že máme všichni větší šanci prožít delší život, mít delší vztah se svými rodiči a být tak déle oporou pro své děti nebo vnuky.

Česká republika věnuje stárnutí pozornost a také celkové přípravě na jeho důsledek. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo program s názvem „Příprava na stárnutí“, který navazuje na „Národní program přípravy na stárnutí“, který vznikl v letech 2003 až 2007. Nový program si bere ponaučení a využívá zkušeností, také stanovuje nové priority a opatření výhledově na pět let.

1.2 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím

Rozlišujeme několik typů strategií, které se zabývají přizpůsobování se problémům stáří. Jedná se hlavně o tyto strategie:

1) Strategie konstruktivní – člověk, který se rád a konstruktivně vyrovnal s realitou svého vyššího věku, bývá stále aktivní a má radost ze života a také z citových vztahů ke svým blízkým apod. Je si vědomý svých schopností a výkonů, přijal eventualitu smrti a přijímá ji bez strachu či zoufalství. Je to velice snášenlivý člověk, který je pružný v myšlení, nechybí mu smysl pro humor, hledá potěšení v jídle či pití, v práci nebo relaxaci, dále rozvíjí své zájmy (Langmaier, Krejčířová, 2006).

2) Strategie závislosti – člověk tohoto typu má sklon k vysoké pasivitě a závislosti na svých blízkých, na které tak spoléhá více než na sebe. Tito lidé už nemají vysoké ambice a raději tak nechávají všechnu odpovědnost mladším, uchylují se tak do svého soukromí (Machalová, Koukola, 1999).

3) Obranná strategie – tento typ člověka projevuje méně příznivou aktivitu, která má za úkol zatlačit všechny jeho starosti a myšlenky na své obtíže a eventuální přiblížení životní konce. Tento člověk se nadměrně emočně kontroluje a jedná přesně podle svých zvyků (Langmaier, Krejčířová, 2006).

4) Strategie hostility – tento člověk se projevuje nepřátelstvím vůči druhým lidem, má sklon dávat za vinu druhým své nezdary apod.

5) Strategie sebenenávisti – tito lidé zase naopak obracejí veškerou agresivitu vůči sobě samým. Jsou tak k sobě nadměrně kritičtí, svůj život tak vidí jako naprosté selhání a nemají žádné přání žít život znovu (Machalová, Koukola, 1999).

1.3 Změny, které provázejí stáří

Stáří s sebou nese řadu změn. Můžeme mluvit např. o změnách v psychice seniorů, o změnách v poznávacím procesu, o změnách fyziologických či mentálních nebo o změnách sociálních. V této podkapitole se budeme stručně věnovat změnám, které právě proces stárnutí provází.

Poznávací změny zpomalují v důsledku involučních změn. Největším zhoršením trpí zejména zrak a sluch. Poruchy těchto orgánů poté znesnadňují orientaci starších lidí v prostoru. Díky těmto poruchám mohou také starší lidé dostávat zkreslené nebo ne zcela přesné informace a svém okolím světle. „*Starý člověk má oslabeno mechanické vstěpování do paměti, zapamatovává si to, co má logickou souvislost. V důsledku toho se zhoršuje paměť, především pro nové události, zážitky dávno minulé jsou v paměti dobře uchovány. Vzpomínky však bývají obsahově i emočně zkresleny, minulé je hodnoceno pozitivně.*“ (Machalová, Koukola, 1999, s. 88). Starší člověk často lpí na tom, kým byl a co měl, je to určitá obrana, který má zabránit pocitu ohrožení ze stran mnohem mladších osob. V pokročilém věku se nadále zhoršují paměťové vlastnosti, tzn., že člověk často zapomíná i obyčejné věci, není schopen si vybavit jména či pojmy. V pozdější fázi si lidé nepamatují ani to, co dělali před malou chvílí. To znamená, že už se nestačí přizpůsobovat běžným podmínkám, nejsou schopni se učit novým věcem. Starší lidé už také neradi mění své zažité návyky, svou životosprávu, těžké si zvykají na nové osoby ve svém okolí, špatně snášejí také změnu počasí apod. (Machalová, Koukola, 1999).

Změny, které probíhají v rozumových schopnostech, už probíhají velmi rozdílně. Některé schopnosti jsou stárnutím téměř nepostihnuté, v dalších mohou být involuční změny mnohem výraznější. Starší lidé mají problém s duševními výkony, jsou pomalejší, řešení jejich problémů nejde do hloubky a při řešení složitých problémů bývají neúspěšní (Langmaier, Krejčířová, 2006). Zhoršení rozumových, ale také paměťových schopností může být kompenzováno životními zkušenostmi, zodpovědností, spolehlivostí, rozvážností, trpělivostí či svědomitostí. Můžeme říci, že v pozdním stáří se vytrácí logičnost, kritičnost a objektivita myšlení (Pokorná, 2010).

S postupujícím věkem se zhoršuje také kontrola citového prožitku a jeho projevu. Starší osoby jsou citově labilní, nestálé a zranitelné. Prožívají také různorodá citová rozpoložení, mají strach z nemocí a chorob, obávají se budoucnosti a smrti. Mají také deprese z odchodu do důchodu, cítí se ve společnosti jako zbyteční a neužiteční. Velice často jsou velmi podráždění, rozčílení a nedokážou se vcítit do situace druhých lidí. Pozornost soustřeďují zejména na sebe. Takovéto stavy se samozřejmě nemusí projevovat u všech lidí, tyto změny

souvisí zejména se životní filozofií daného člověka, na jeho osobní vyrovnanosti a jeho úspěších či neúspěších v předcházejícím životě (Langmaier, Krejčířová, 2006). Změny, které probíhají v sociálních vztazích se s postupujícím věkem a vlivem zhoršeného zdravotního stavu zužují a stávají se tak méně častými. Ve starším věku se poté navíc projevují sklony k egocentrismu, egoismu, podezřívavosti, panovačnosti či tvrdohlavosti. Tyto vlastnosti dále zhoršují sociální vztahy. Na druhou stranu starý člověk potřebuje také společnost jiných lidí, aby si tak mohl promluvit, svěřit se nebo se o čemkoliv poradit. Také potřebuje pomoci při nemoci, domácích pracích apod. Právě z těchto důvodů se musí zamezit izolace starých lidí. Pro tyto lidi jsou totiž nejdůležitější vztahy s rodinou, jejich přáteli i příbuznými, také si velice cení kontaktu s organizací, pro kterou dříve pracovali (Machalová, Koukola, 1999).

Další psychické změny, se kterými se setkáváme v procesu stárnutí, jsou zejména takové, které považujeme za přirozenou součást procesu stárnutí. Změny se mohou stát patologickými, a to tehdy, kdy jejich intenzita přeroste stanovený stupeň (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Členění duševních projevů ve stáří:

1. skupina – neprojevují se žádné duševní změny,
2. skupina – projevují se psychické změny, které jsou typické pro stáří, ale objevují se u jedince již dříve,
3. skupina – zde se jedná o psychické nemoci ve stáří,
4. skupina – projev psychologických změn, které provází fyziologické stárnutí (Dědková, 2010).

U seniorů se nejčastěji setkáváme s třetí skupinou, první skupina je tvořena jen malou částí populace.

Proces stárnutí ve vztahu k paměti, jazyku a osobnosti

Jelikož proces stárnutí přináší změny také v oblasti paměti, jazyku či osobnosti, bude v následujícím textu práce pojednáváno o těchto aspektech.

Procesy jako je poznávání i zapamatování jsou stárnutím také samozřejmě postihovány. Všechny tyto změny a první příčinu těchto změn můžeme objevit v řídicím centru. Výzkumy prokazují, že v testu praktické paměti jsou značně znevýhodněni starší lidé. Všechny tyto procesy ovládá řídicí centrum, které u lidí v pozdějším věku ztrácí schopnosti, které dokážou kombinovat paměť také se souběžným zpracováním dalších informací. Existují ale důkazy, které potvrzují, že při pravidelném tréninku jde věkový deficit zmírnit. S přibývajícím věkem

slábne i naše paměť, převládá tak tendence k poklesu. Za klíčové determinanty věkem podmíněného oslabování paměti je považována celá řada různých faktorů; za faktory ovlivňující výkon intelektu byly například uvedeny emocionální stav, sociálně-ekonomický status a dosažené vzdělání (Machalová, Koukola, 1999).

Odborníci tvrdí, že oslabení paměti může být důsledkem selektivních fyziologických změn v mozku starších lidí a že zpomalení nervové aktivity se také promítá do úbytku inteligence a paměti. Je také prokázáno, že hippokampus je úpadkem postihován nejvíce ze všech mozkových partií. Právě hippokampus hraje důležitou roli v procesu paměti, předávání informace z krátkodobé do dlouhodobé paměti a taky pozornosti. Poškozením této oblasti mozku můžeme srozumitelně vysvětlit řadu paměťových deficitů, které trápí mnoho seniorů (Stuart-Hamilton, 1999).

V oblasti ovládání jazyka a slovní zásoby dochází k změnám postupným. Můžeme sledovat změnu čtenářského vkusu, v 90% volí senioři tzv. lehké čtivo, do kterého můžeme zařadit noviny, časopisy či zábavnou beletrii. V tomto životním období je samozřejmě schopnost číst ovlivněna zhoršenou činností zraku.

Můžeme také pozorovat zjednodušení jazyka a syntaxe, kterou používají starší lidé. Zkracuje se také délka věty a zjednodušuje se větná stavba. Náročnost vyprávění se také zpravidla snižuje. Pokud tedy starší člověk popisuje konkrétní událost, vyprávění tak zpravidla omezí na výčet faktů, neexistuje struktura příběh s osnovou, úvodem nebo závěrem (Pokorná, 2010).

Mluvíme-li o osobnosti člověka, můžeme říci, že starší lidé jsou lhostejnější k okolnímu světu, nálada seniorů doznává jen malých výkyvů k oběma protichůdným pólům. V tom ideálním případě se poté tato lhostejnost rozvine ve vyrovnanost a klid nebo se naopak změní v nežádoucí strnulost či apatii.

V průběhu procesu stárnutí senioři s individuálním uvědoměním a intenzitou řeší následující konflikt (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Diferenciace ega versus lpění na pracovním zařazení; mnoho lidí si totiž vytvořilo svůj sociální status a své sebehodnocení pomocí práce. Jakmile člověk odchází do důchodu, ztrácí tak i svůj status.

Transcendence těla versus zabývání se tělem; pro velkou část populace znamená stárnutí zhoršení zdravotního stavu a tělesné kondice. Pakliže stárnoucí člověk bere tělesné zdraví jako nástroj, který mu přináší radost ze života, pak se nevyhnutelně dostavuje velké zklamání. Předpoklad spokojeného stárnutí je v překování tělesných obtíží či nalezení potěšení v takových aktivitách, u kterých není tělesný výkon rozhodující složkou.

Transcendence ega versus zabývání se tělem; jedná se o vyrovnání samotného jedince s tím, že dříve nebo později zemře (Stuart-Hamilton, 1999).

Na základě toho, jak přistupuje senior ke konfliktům, jej můžeme rozdělit do pěti osobností:

Konstruktivní osobnost – taková osobnost, jenž ilustruje optimální typ, tato osobnost je smířena se svým životem, v podstatě nemá žádné obavy, snaží se komunikovat přirozeně s ostatními lidmi.

Závislá osobnost – je taková osobnost, která je do značné míry spokojena se svým životem, ale výsledky úsilí už neodpovídají představám, v tomto spoléhá na pomoci ostatních, považuje stáří za období odpočinku, tuto osobnost si můžeme představit jako člověka v houpacím křesle.

Defenzivní osobnost – osobnost ve své podstatě velice neurotická, tyto lidé pokračují ve své práci, snaží se vyvíjet co nejvíce aktivit, chtějí stále dokazovat to, že jsou zdraví a nepotřebují tak pomoc druhých.

Hostilní osobnost – tato osobnost má potřebu obviňovat lidi z vlastního neštěstí, všechna životní selhání nerealisticky připisují jiným faktorům než vlastním.

Nenávist k vlastní osobě – tyto osobnosti obracejí veškerou zlost a nenávist právě na sebe (Stuart-Hamilton, 1999).

1.4 Sociální služby pro seniory

Sociální služby, které se poskytují seniorům v České republice, jsou zřizovány státem, obcemi či neziskovými organizacemi. Nejčastěji se jedná o pobytové služby v zařízeních, služby domácí péče, pečovatelská služba, respitní péče nebo služby denních center pro seniory.

Platnost zákona o sociálních službách přináší jednotlivé označení pro všechny rezidenční sociální služby, a to „domov pro seniory“. V minulosti se používal název „domov důchodců“ (Matoušek, 2007).

Důležitý význam pro péči o seniory mají nestátní zdravotnická zařízení, která se řídí principy paliativní medicíny – hospice. Zde se sociální práce soustřeďuje jak na potřeby člověka, který právě umírá, tak na potřeby jeho rodiny a to i po úmrtí jejich blízkého (Matoušek, 2007). Mezi pacienty hospiců převládají zejména lidé s pokročilým stádiem onkologického onemocnění. 3-4 týdny je průměrná doba, kterou stráví pacient v hospici. V České republice je hospicová péče poskytována jak formou pobytovou, tedy přímo

v zařízení, tak formou domácí péče. V rámci domácí hospicové péče dochází pracovník přímo k nemocnému domů. (Matoušek, 2005).

Po roce 1989 vznikají v ČR agentury domácí péče. Cílem těchto agentur je kombinace sociální i zdravotní péče. Také se rozšiřuje síť denních center. Tato centra představují krátkodobou úlevu, která ulehčí život pečující rodiny i samotného uživatele. Část neziskových organizací se věnuje poskytování respitní (úlevové) péče, většinou ve formě návštěv v domácnosti seniora (Matoušek, 2007).

Významným aktérem na trhu poskytovatelů sociálních služeb v nestátním sektoru je Charita České republiky. Charita poskytuje seniorům tyto sociální služby – denní stacionáře, domácí péči, osobní asistenci, domovy pro seniory a provozuje také hospice (Charita ČR, 2014).

Zákon o sociálních službách definuje tři základní druhy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociálního prevence.

Sociální poradenství

Sociální poradenství se skládá ze základního sociálního poradenství a odborného sociálního poradenství. Základní sociální poradenství mají povinnost poskytovat všechny organizace poskytující sociální služby. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na konkrétní cílovou skupinu, které poskytuje odborné informace pro řešení jejich nepříznivé sociální situace (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou takové služby, které se snaží zajistit osobám jejich soběstačnost a také jim pomáhají zapojit se do běžného života. V případě cílové skupiny seniorů se jedná o tyto sociální služby - týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, chráněné bydlení, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence se zaměřují na osoby ohrožené krizovou sociální situací, žijící rizikovým způsobem života. Dále pak na osoby žijící ve sociální znevýhodněném prostředí a nebo taky na osoby ohrožené trestnou činností ze strany jiné osoby. Ve skupině služeb sociální prevence jsou pro seniory určeny například tyto služby – azylové domy, intervenční centra, krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.5 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních

Pro seniory existují dva typy zařízení, které se svým charakterem podobají, a to léčebny dlouhodobě nemocných (zdravotnické zařízení, péče je hrazena zdravotní pojišťovnou) a domovy pro seniory.

V České republice existují 3 typy pobytové péče pro seniory:

1) Domovy – penziony pro seniory, kteří jsou zcela zdraví a soběstační. Pronajímají si zde byt, který si vybavují svým nábytkem a mohou si objednat a platit některé služby (úklid, praní, žehlení, nákupy, doprovod)

2) Domy s pečovatelskou službou – nabízejí byty uživatelům do pronájmu. Jsou to však byty zvláštního určení, v nichž jsou kromě ubytování poskytovány i sociální služby.

3) Domovy seniorů – V domovech pro seniory jsou poskytovány potřebným osobám pobytové služby. Do těchto zařízení jsou umísťovány ty osoby, které vlivem věku mají sníženou soběstačnost nebo situace, ve které se nachází, vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.

Služba v rámci domovů pro seniory obsahuje především poskytnutí stravy a ubytování, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při zvládnání osobní hygieny, sociálně terapeutické činnosti, aktivační činnosti, umožnění kontaktu člověka se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů jednotlivce (Matoušek, 2007). Představují klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb (např. péče o domácnost klienta, různé programy aktivit, ošetřovatelská a rehabilitační péče, aj.).

K odchodu do rezidenčních zařízení se rozhodují staří lidé buď dobrovolně (např. z ekonomických nebo rodinných důvodů) nebo jsou k tomu donuceni okolnostmi, např. radikální změnou zdravotního stavu při nepřipravenosti přirozeného prostředí zajistit péči.

V těchto zařízeních je sociální péče velmi potřebná. Je součástí přímé konkrétní pomoci seniorům, kteří zde žijí.

Jednotlivé činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory zahrnují:

- administrativní práce (dokumentace a dávky, důchodová agenda, kontakt s úřady)
- plánování příchodu do instituce, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením
- informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově pro seniory, rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení

- individuální adaptační plán a plán péče
- programy aktivit, kulturní, společenské akce (Sokol, 2008),
- spolupráce s rodinou klienta
- mezigenerační programy a zapojení širší komunity
- dobrovolnický program (nábor, podpora, vzdělávání)
- koordinace realitních pobytů
- sociální služby pro obyvatele (korespondence, nákupy, návštěvy klientů v nemocnici)
- psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, validace, taneční terapie, trénování paměti
- manažerská činnost – vedoucí socioterapeutického týmu
- dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce, práce se stížnostmi klientů
- zajišťování programu kvality, koordinace práce na interních standardech kvality (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Je důležité, aby si sociální pracovník v domově pro seniory dokázal vybudovat rovnocenné postavení v týmu a uplatňoval důsledně sociální hledisko při všech změnách, jimiž v současné době domovy pro seniory procházejí.

Další sociální služby pro seniory

Zde uvádím další typ sociální služby, které mohou senioři využívat.

Odlehčovací služby

Jedná se o terénní, ambulantní či pobytové služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností, a to jak z důvodu věku, tak z důvodu jeho chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, přičemž o tyto osoby se jinak pečuje v jejich přirozeném sociálním prostředí. Základním cílem těchto služeb je umožnit pečující osobě potřebný odpočinek (Kozlová, 2005).

Odlehčovací služba pomáhá postiženému či starému člověku při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, poskytuje ubytování (pokud se jedná o pobytovou službu), může poskytnout stravu nebo stravu zajistit, zprostředkuje kontakt potřebné osoby se společenským prostředím, apod. Dále nabízí sociálně terapeutické činnosti,

vzdělávací, výchovné či aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí jedince, apod. (Matoušek, 2007).

Přijímání klienta do pobytového zařízení

Přijímání klienta do zařízení je rizikový proces, přináší řadu problémů, včetně předčasných úmrtí seniorů. Proto velmi záleží na kvalitě tohoto procesu. Pro seniora je výhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít. Je také výhodné, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat. Obvykle je žadatel informován jen o termínu nástupu. To je ovšem nesprávná praxe. V praxi jsou klienti například do státních domovů pro seniory přijímáni na základě rozhodnutí krajského odboru sociálních věcí. Sociální pracovník by měl spolupracovat s jednotlivými sociálními odbory, umožnit budoucímu klientovi návštěvu v zařízení (případně zkušební pobyt), hovořit s rodinou, vyplnit s klientem testy soběstačnosti a mentálních schopností, nechá si napsat životní příběh klienta, aj. Pokud zná klient dobře prostředí, do kterého přichází, a naopak, pokud zná personál nově přicházejícího klienta, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny potřeby seniora. Například domov pro seniory, který usiluje o dobrou kvalitu svých služeb, má pro přijímání klientů vypracovaný standard (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

1.6 Proces adaptace

Proces adaptace na nové prostředí následuje po přijetí klienta do zařízení. Tomuto procesu je třeba věnovat maximální pozornost. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, který celý proces koordinuje. Je důležité, aby nový klient hned od počátku dostal svého klíčového pracovníka, osobu, která mu bude v celém zařízení nejbližší, na niž se s důvěrou může obrátit, jež mu bude věnovat, zejména zpočátku, maximální pozornost. Spolu s příchodem člověka do zařízení vzniká adaptační plán, jenž pomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí tohoto náročného období. Je třeba, aby nový obyvatel dostal dostatek informací o prostředí, v němž bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, přisvojil si svůj prostor, aby se individualizoval. V tomto procesu může velmi účinně pomoci rodina, přátelé, sousedé z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty, vzpomínky.

Individuální plán péče – vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta

a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav nebo zlepšit kvalitu jeho života (Matoušek, 2003).

V rezidenčním zařízení je také důležitá práce s rodinou klienta. Domov pro seniory musí s rodinou uzavřít kontrakt o tom, které úkoly jí zůstávají a které může za ni převzít. Rodina pomáhá s úpravou prostředí, pracuje a tráví volný čas s blízkým člověkem, propojuje generace, aj. Spolupráce s rodinou začíná v den přijetí jejího člena do domova pro seniory, v neoptimálnějších případech ještě dříve (Sokol, 2008).

1.6.1 Faktory ovlivňující adaptaci

Adaptaci je možné chápat jako přizpůsobení se jedince podmínkám prostředí a také přizpůsobení se prostředí potřebám daného člověka. Každý člověk má potřebu seberealizace a sebenaplnění (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Adaptace patří v hierarchii potřeb mezi ty vyšší potřeby, které jsou také ve stáří nezbytné pro prožití plnohodnotného života. Cesty a možnosti adaptace jsou pochopitelně v různých etapách života člověka různé.

Faktory ovlivňující adaptaci seniorů v pobytovém zařízení:

- a) osobnost jedince,
- b) zdravotní stav jedince,
- c) úroveň jeho mentálních schopností,
- d) okolnosti předcházející stěhování,
- e) náročnost nového prostředí,
- f) spokojenost jedince v novém prostředí.

Adaptace seniorů na nové prostředí probíhá vždy několika fázích. Jedná se o tyto fáze.

- a) seznamovací fáze – zde jde o seznamování se spolubydlíci i zaměstnanci domova,
- b) vnější přizpůsobení – podřízení se zvykům a chování, podřízení se domácímu řádu,
- c) vnitřní přizpůsobení – zde jde o navázání vztahů a participaci na dění v domově,
- d) fáze kompletního přizpůsobení – v této fázi jsou obyvatelé domova již plně a sami vyrovnáni se životem v daném zařízení.

Proces adaptace vzniká po příchodu seniora do zařízení. Klient by měl mít vždy dostatek informací o prostředí, do kterého přichází a pracovníci zařízení by mu měli nabídnout podporu v navazování nových vztahů, začlenění se do skupin, přizpůsobení se prostoru, přizpůsobení se pokojí a využití aktivit, které jsou klientovi nabízeny a v zařízení realizovány.

Adaptační skupina má obvykle 3 – 8 členů a délka adaptace by měla optimálně probíhat v rozmezí 3-6 měsíců.

Cílem adaptační skupiny jsou především tyto aktivity:

- a) ulehčení situace novým klientům po příchodu do zařízení pro seniory a následného pobytu v něm,
- b) překonávání vyvstalých obtíží,
- c) hledání způsobů zvládnutí změn,
- d) pomoc seniorovi v přijetí domova pro seniory na svůj domov,
- e) nabídka různých aktivit a aktivizace,
- f) informovanost seniorů,
- g) podpora rozvoje sociálních dovedností, apod. (Sokol, 2008).

Dobrá adaptace vždy předpokládá dobrou spolupráci klienta s personálem, spolupráci rodiny s klientem i s personálem zařízení, zájem o okolí, přátelský postoj, vyrovnanost a optimismus.

O zhoršené adaptaci se pak mluví tehdy, pokud se spolupráce klienta s personálem děje pouze na výzvu, pokud nemá klient zájem o okolí, je podrážděný a je pesimisticky naladěný.

Metody používané při adaptaci seniorů v bytových zařízeních

Senioři přicházející do bytových zařízení často musí opouštět své přirozené, domácí prostředí, které jim dlouhou dobu dávalo pocit bezpečí a jistoty. V procesu adaptace na změnu prostředí je vhodné se na tyto potřeby zaměřit tak, aby změna byla pro seniora co nejméně zatěžující.

Cílem programů, které jsou nabízeny seniorům v rezidenčním typu péče je především posílení pocitu bezpečí, jistoty, hodnoty života, posílení schopností a podpora nejlepší možné kvality života navzdory různým omezením, která mohou způsobovat nemoci nebo různá zdravotní omezení (Matoušek, 2003). Tento úkol náleží pracovníkům instituce při přímé práci s klienty. Do procesu adaptace je také důležité, aby se zapojili také rodinní příslušníci. Důležitou roli v procesu adaptace zaujímá právě sociální pracovník. V případě klientů, kteří jsou z důvodu nemoci či postižení upoutáni na lůžko hrozí dále riziko sensorické deprivace a sociální izolace.

Důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální práci s klientem seniorem je rozhovor. Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy. Rozhovor je prostředkem, který umožní získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách apod. Umožní poznat jeho vnímání rodinných vztahů, identifikovat jeho klíčové osoby v rodinném schématu a v nejbližším okolí.

V rozhovoru může též sociální pracovník ověřit, do jaké míry pacient porozuměl instrukcím lékaře, týkající se užívání léků a péče o své zdraví.

Je důležité získat důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci. Rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného přítomna, protože je kritickým článkem v tomto procesu. Je třeba počítat s jejími názory postoji, možnostmi, schopnostmi (Sokol, 2008). Pro sociální pracovníky při práci se seniory mohou být použity jako metody - validace, práce se vzpomínkami a preterapie.

Preterapie

Preterapie je další z možností, jak navázat kontakt a budovat vztah s lidmi, kteří obtížně komunikují nebo nemohou komunikovat vůbec. Preterapie vychází z humanistické psychologie. Východiskem preterapie je důsledné uplatňování přístupu orientovaného na klienta. Profesionálové jsou trénováni v trpělivé snaze navázat kontakt s těmito klienty reagováním na jejich nejjemnější iniciativy. Posilují u klienta kontakt s realitou, kontakt se sebou samým a kontakt s druhou osobou (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Tato metoda vychází z předpokladu, že člověk, který si může uvědomovat svůj vnitřní svět, může lépe zvládat stres a může si zachovat autonomii a kontrolu. Používá techniku tzv. kontaktních reflexí (reflexe slov a zvuků, reflexe výrazu a pohybu tváře, fyzická a verbální reflexe) a videotréninku interakcí (Matoušek, 2003).

Při zlepšování péče a sociální práce se starými lidmi je velmi vhodnou metodou také *videotrénink*. V rámci této metody je běžná interakce pečovatele s pacientem snímána kamerou. I velmi krátký videozáznam umožňuje provedení detailní analýzy komunikace a hledání možností, posilování a rozvoj pozitivních komunikačních dovedností, hledání cest k řešení problematických situací, k navázání účinného kontaktu a k lepší spolupráci s klientem (Koběřská, 2004).

Práce se vzpomínkami

Využití vzpomínek při práci se seniory rozšířila v Evropě P. Schweizer, která byla původní profesí herečkou. *„Její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení, se setkala s velkým ohlasem obyvatel těchto zařízení* (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 188).

Senioři se v rámci této terapie společně setkávají při vzpomínkových besedách, při psaní a tvorbě vzpomínkových knih, společně nacvičují divadlo, sledují staré filmy, sestavují

fotoalby a fotogalerie. Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů:

- jejich život má cenu, byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým,
- potvrzují svou vlastní identitu, kontinuitu vlastního života,
- zaměstnávají své myšlení a paměť,
- uspokojují potřebu předat zkušenost mladší generaci,
- vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení a životní bilancování,
- vzpomínání oslovuje vnímání člověka – vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity
- vzpomínání je důležitý zdroj informací pro personál (Sokol, 2008).

Validace

Jedná se o přístup vycházející z humanistické psychologie, opírá se o toleranci, vcítění a empatické naslouchání. Uplatňuje se zvláště v práci se seniory s poruchami kognitivních funkcí, především s demencí.

Validovat znamená:

- dávat hodnotu každému projevu člověka
- respektovat člověka v jeho původních společenských rolích
- komunikovat s člověkem o jeho tématu, nevnucovat jiná
- orientovat se spolu s pacientem/klientem v „jeho světě“, přijmout jeho čas, emoce
- potvrzovat, brát na vědomí city druhých jako pravé a pravdivé, přijmout momentální emoci či myšlenku, kterou pacient/klient projeví, sledovat ji a rozvíjet (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005).

Validací pomáháme obnovovat pocity vlastní ceny, dodáváme sílu a podporujeme to, co je v člověku zdravé. Vědomí vlastního smysluplného „já“ snižuje stres, úzkost a depresi (Matoušek, 2003).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl a stanovení výzkumných otázek

Výzkumným cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak probíhá proces adaptace v pobytových zařízeních a jestli adaptační proces zvládají lépe zdraví senioři či nemocní a jak je ovlivňuje v adaptaci jejich nemoc. Tento cíl se snažím naplnit pomocí zodpovězení dílčích výzkumných otázek.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Budou adaptační proces lépe zvládat zdraví senioři než senioři nemocní?
2. Ovlivňuje nemoc seniora, rozhodnutí o nástupu do pobytového zařízení?

2.2 Popis výzkumu

Výzkum této části práce probíhal ve mnou zvolených pobytových zařízeních pro seniory a to v domově pro seniory POHODA Chválkovice a chráněném bydlení a v domově pro seniory v Prostějově, Nerudova ul. v měsících listopad 2013 – březen 2014.

2.3 Metodologie výzkumu

Před zahájením šetření, jsem nejprve podrobně prostudovala odbornou literaturu. Metodou výzkumu byl zvolen dotazník. Dotazník byl mnou vytvořen. Dotazník obsahuje úvodní identifikační otázky a dále pak dalších 16 otázek vztahujících se k životu seniora v rezidenčním zařízení a k procesu adaptace seniora v takovém zařízení.

Záměrně nebylo voleno více otázek dotazníku s ohledem na věk seniorů, aby senioři udrželi pozornost a aby je dotazník neunavoval. Otázky dotazníku jsou uzavřené, a to z toho důvodu, aby byly pro seniory jednodušší k pochopení a odpověď na ně.

2.4 Popis výzkumného zařízení a respondentů

Výzkum byl realizován se seniory umístěnými v domovech pro seniory a chráněném bydlení. Výzkumu se účastnilo celkem 92 respondentů – zdravých či nemocných seniorů ze tří pobytových zařízení. Jednalo se o chráněné bydlení v Olomouci, o Domov pro seniory POHODA Chválkovice a o Domov pro seniory v Prostějově, Nerudova ul.

Jedná se o prostý náhodný výběr vzorku. Kritériem určení vzorku byl věk, tzn. seniorský věk, zdraví či nemoc a místo bydliště seniora, tzn. rezidenční zařízení (domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou či chráněné bydlení).

Domov pro seniory a chráněné bydlení POHODA v Olomouci, Chválkovice byl kolaudován již v roce 1941 pod názvem Siechehaus, kapacita tehdejšího domova byla 71 obyvatel. Po druhé světové válce domov působil jako Městský chudobinec. Od roku 2009 Domov seniorů POHODA Chválkovice příspěvková organizace. Dohromady domov pro seniory a chráněné bydlení mají kapacitu 407 obyvatel (domov seniorů Chválkovice příspěvková organizace, 2014).

Domov pro seniory Prostějov, Nerudova ul., je otevřen od roku 1985. Zřizovatelem byl Olomoucký kraj. Kapacita domova je 250 obyvatel. Rozdělen je do čtyř oddělení – dvě ošetřovatelská a dvě s běžným režimem (domov seniorů Prostějov, 2013).

2.5 Popis podmínek výzkumu

Oslovila jsem tyto domovy pro seniory a bylo mi kladně vyhověno. Výzkum sledoval proces adaptace a jeho snášení, jak u zdravých seniorů, tak u seniorů nemocných. S dotazníkem bylo seniorům pomáháno, a to buď ze strany pracovníků domova pro seniory – sociálních pracovníků, nebo mnou samotnou, jelikož některým seniorům by s ohledem na jejich věk či zdravotní stav mohlo dělat těžkosti dotazník číst nebo jej vyplňovat.

2.6 Metody vyhodnocení dat

Metodami vyhodnocení dat byly zvoleny statistické metody. Jednalo se o procentuální vyjádření získaných dat v podobě relativní četnosti. Pro zodpovězení výzkumných otázek byla použita metoda Chí-kvadrát a kontingenční test pro čtyřpolní tabulku.

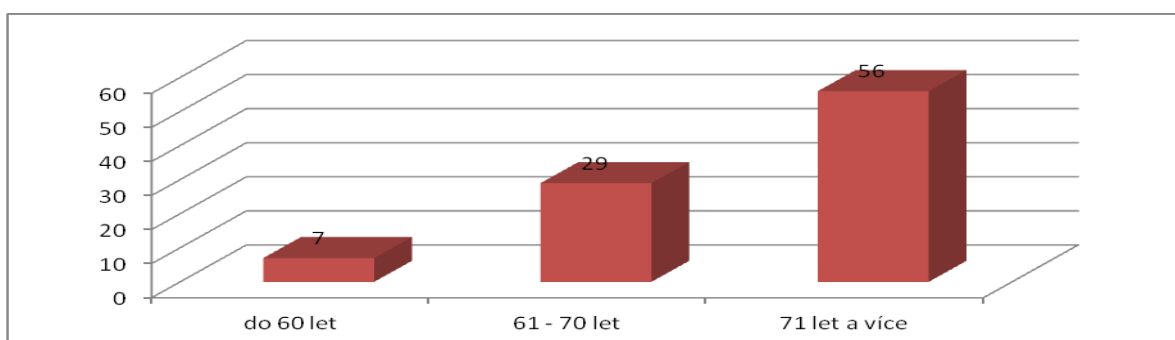
2.7 Interpretace a analýza získaných dat

V následující části vycházím z výsledků mého výzkumu. Výzkumu se účastnilo 7 respondentů (11,2%) ve věku do 60. let, 29 respondentů (28%) ve věku 61 – 70 let a 56 respondentů (60,8%) ve věku 71 let a více. Věkové rozložení respondentů je znázorněno v grafu číslo 1. Viz. graf číslo 2 dokládá, že výzkumu se účastnilo 35 mužů (38%) a 57 žen (62%)

V grafu číslo 3 je znázorněna délka pobytu v domově pro seniory, kde bylo 15 respondentů (11%) s délkou pobytu do 1 roku, 17 respondentů (15%) s délkou pobytu od 1. roku do 5. let, 29 respondentů (25%) s délkou pobytu v ústavním zařízení v rozmezí 5 – 10 a 31 respondentů (49%) s délkou pobytu 10 let a více.

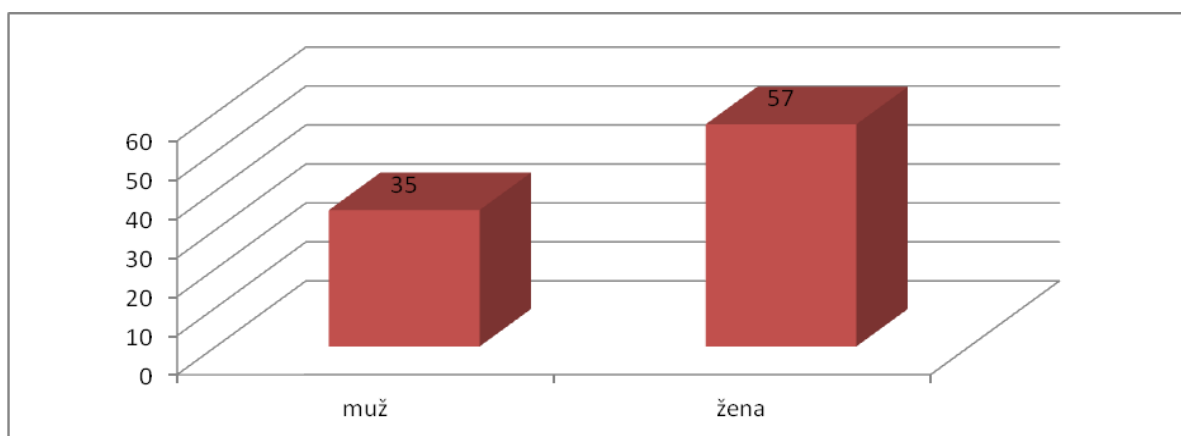
Co se týče zdravotního stavu respondentů ve výzkumu, tak zdravotní stav 7 respondentů (6,8%) je dobrý. 25 dotázaných (27,2%) uvedlo, že jejich zdravotní stav je odpovídající věku. 36 respondentů (40%) má zhoršený zdravotní stav, který však nevyžaduje zvláštní péči či nesoběstačnost. 24 respondentů (26%) uvedlo, že jejich zdravotní stav je špatný a z tohoto důvodu vyžadují neustálou péči. (viz. graf č. 4)

Nejvíce respondentů (42,4%), to je 39 osob uvedlo, že v domově pro seniory jsou kvůli zhoršujícímu se nebo špatnému zdravotnímu stavu. 29 respondentů (31,5%) uvedlo, že jsou v domově na základě podnětu ze své rodiny. 6 osob (5,6%) uvedlo, že se o ně nemá kdo starat, 3 osoby (4,2%) odešly do zařízení, protože nechtějí být doma samy. 15 respondentů (16,3%) uvedlo, že odešli do domova pro seniory či chráněného bydlení na základě vlastního rozhodnutí. (viz. graf č. 5)



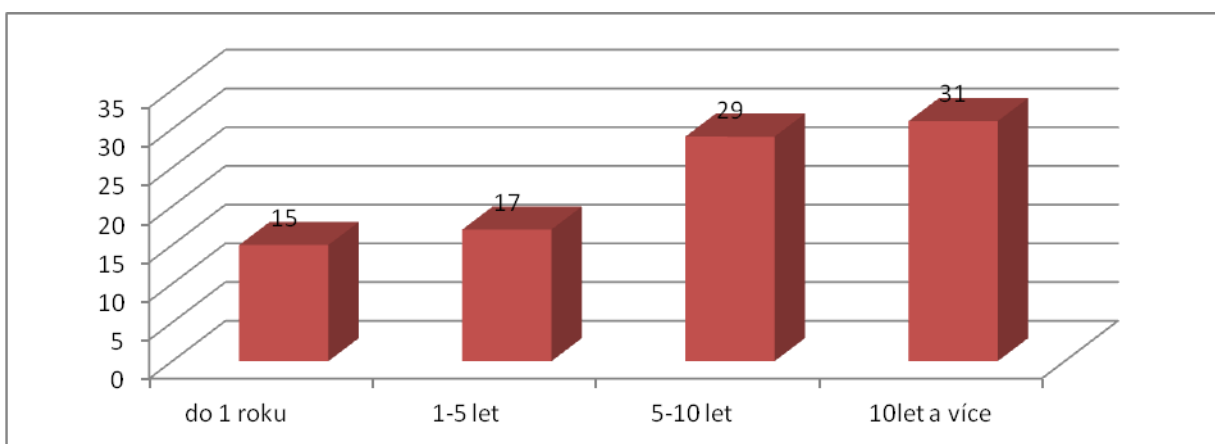
Graf č. 1 Věk respondentů

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření



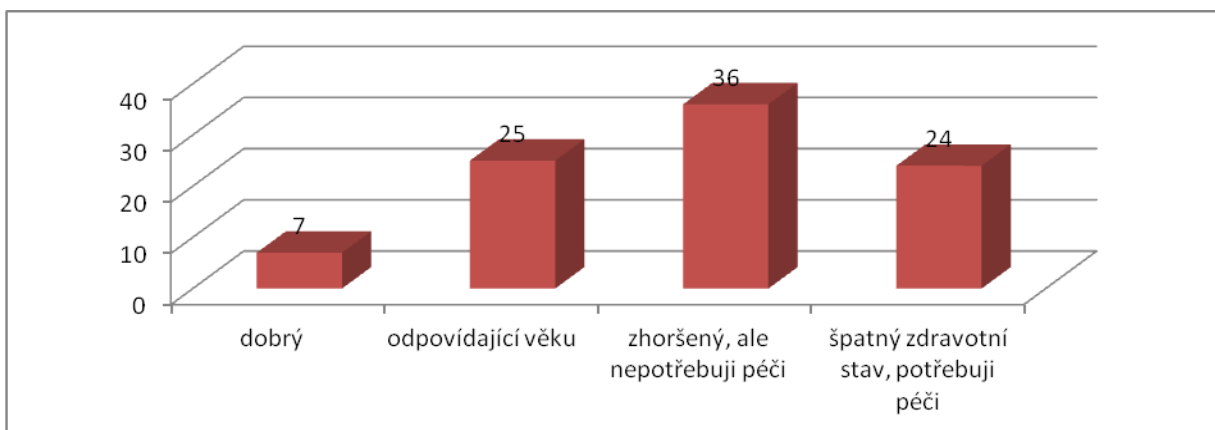
Graf č. 2 Pohlaví respondentů

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření



Graf č. 3 Délka pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření



Graf č. 4 Zdravotní stav respondentů

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření



Graf č. 5 Důvod pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Analýza výzkumných otázek

V této části práce se zaměřuji na analýzu mnou vytvořených 16-ti výzkumných otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že na přijetí do domova pro seniory nebo chráněného bydlení se těšilo 21 osob (22,9%). Netěšilo se 45 osob (48,9%) a na tuto skutečnost si již nepamatuje 26 osob (28,2%). Toto vyhodnocení najdeme v tabulce číslo 1. Odpovědí na druhou otázku je, že než si senioři zvykli na pobyt v domově a na režim tohoto zařízení, trvalo toto pochopitelně u každého jinou délkou. Nejvíce respondentů 31 osob (33,6%) uvedlo, že jim tento proces adaptace trval asi rok. 26 osob (28,4%) uvedlo, že si dosud zcela nezvyklo. 20 osob (21,7%) dotázaných uvedlo, že jim adaptace trvala méně než rok. Adaptace trvala déle než rok 15 osobám (16,3%). Dále bylo zjištěno, že po nástupu do domova očekávalo nejvíce respondentů pomoc druhých 83 osob (79%), ubytování ve stáří a služby s tím spojené 80 osob (75%), klid a bezpečí 68 osob (63%), jednodušší život ve stáří 57 osob (51%), společnost jiných lidí 45 osob (40%), a jiné uvedlo 5 osob (1%). U varianty odpovědi jiné bylo uváděno, že od domova pro seniory respondenti nic neočekávali nebo toto považovali za přirozený pobyt pro staré lidi bez rodiny (viz. graf č. 6). Tabulka číslo 3 nám dává odpověď na mnou položenou otázku, že 58 osob (63%) přišlo do pobytového zařízení ze svého domova. 18 osob (19,5%) přišlo z nemocnice a 16 osob (17,5%) přišlo z jiného prostředí, kterým byla např. ubytovna, spoluzítí s kamarádkou či jiným rodinným příslušníkem nebo přechodné bydlení u dítěte. Z výzkumu dále vyplynulo a jehož výsledek je zaznamenán v tabulce číslo 4 je, že rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory, či chráněného bydlení bylo u 39 osob (42,3%), dotázaných ovlivněno jejich zdravotním stavem a u 29 osob (31,5%) respondentů jejich rodinou. Vlastní rozhodnutí ovlivňovala nástup do pobytového zařízení u 11 osob (11,9%), osamělost u 7 dotazovaných osob (7,6%) a sociální pracovník u 6 respondentů (6,7%). Pro samotný proces adaptace je mnohdy důležité, aby se klienti dopředu seznámili se zařízením, ve kterém budou bydlet a žít. Většina respondentů – 68 osob (73,9%) se před samotným nástupem do domova pro seniory s tímto zařízením seznámila. 24 osob (26,1%) se s informacemi o zařízení neseznámila (viz. graf č. 7). Další otázka nám zaznamenává odpovědi v tabulce číslo 5 a to, že 51 respondentů (55,4%) domov pro seniory, či chráněné bydlení předtím, než do tohoto zařízení nastoupila, nejprve navštívila. Naopak toto zařízení před svým nástupem nenavštívilo 41 osob (44,6%). Dále jsem se dozvěděla, že největším problémem po nástupu seniorů do zařízení bylo jiné prostředí, což uvedlo 87 osob (94,5%). Dále se jednalo o orientaci v prostředí, což uvedlo 83 osob (90,2%) a jiný režim (85,8%). Soužití s jiným člověkem bylo problémem pro 57 dotázaných (61,9%), či nemoc uvedlo shodně 25 osob (20%). Žádný

problém neměly pouze 2. osoby (0,9%) (viz.graf č. 8). V grafu číslo 9 jsem se dozvěděla, že seniorům byli v prvních dnech a týdnech při jejich adaptaci nejvíce nápomocni zaměstnanci tohoto zařízení, což uvedlo 40 osob (43,4%). Dále byli velmi nápomocni rodinní příslušníci. V tomto smyslu se vyjádřilo 31 dotázaných (33,7%). Ostatní klienti domova byli oporou a pomocí pro 19 respondentů (15,9%) a 10 osob (7%) uvedlo, že si v tomto vystačili sami. Z dalších získaných výsledků vyplývá, že život a životní styl se po nástupu do domova pro seniory změnil výrazným způsobem (ať už negativně či pozitivně) většině dotázaných, což bylo 76 osob – 82,6%. Naopak 5 respondentů (5,5%) uvedlo, že se jim výrazně život a životní styl nezměnil a 11 osob (11,9%) neví (viz. tabulka č. 6). Adaptace v pobytových zařízeních pro seniory se děje také prostřednictvím aktivit a aktivizačních činností, spolupráce zaměstnanců zařízení apod. Z výzkumu vyplynulo, že se účastní 29 osob (31,5%) dotázaných. Naopak se těchto aktivit nikdy neúčastní 26,1% respondentů. Většinou se jedná o respondenty se špatným zdravotním stavem. 12 respondentů (13%) uvedlo, že se těchto aktivit účastní občas a 27 osob (29,4%) uvedlo, že záleží na zdravotním stavu, zda se těchto aktivit účastní. Toto je samozřejmě pochopitelné u této věkové skupiny, kdy bývá zdravotní stav značně omezujícím (viz. tabulka č. 7). Co se týče adaptace seniorů, kvůli jejich zdravotnímu stavu tak výsledky hovoří o tom, že 45 respondentů (71,4%) si myslí, že jejich nemoc negativně ovlivnila adaptaci na nové prostředí, naopak nespokojeno je 18 osob (28,6%) si myslí, že jejich nemoc nikterak adaptaci neovlivnila (viz. tabulka č. 8). Dále bylo sledováno a zaznačeno v tabulce číslo 9, zda jsou senioři navštěvováni ze strany svých rodinných příslušníků, jelikož si myslím, že toto má také významný vliv na proces adaptace. Z výzkumu vyplynulo, že téměř všechny respondenty, tedy 94 osob (91,3%) rodinní příslušníci navštěvují. Pouze 8 osob (8,7%) uvedlo, že je rodinní příslušníci nenavštěvují. V další otázce, jejíž výsledky jsou označené v tabulce číslo 10, jsem se zaměřila na spokojenost seniorů s prací sociálních pracovníků v době adaptace, klientů bylo spokojeno 56 osob (60,8%). Naopak nespokojenost vyjádřilo 7 osob (7,6%). Toto neumí posoudit 29 osob (31,6%). Co se týče další otázky a odpovědi na ní zaznačené v tabulce č. 11 je, že na život v pobytovém zařízení si zvyklo pouze 38 respondentů (41,3%). Nezvyklo si dosud 31 osob (33,6%) – většinou s délkou pobytu do pěti let. Nikdy si nezvykne dle svého mínění 23 dotázaných (25,1%). Na závěr bylo zjištěno, zda jsou v pobytovém zařízení jejich klienti spokojeni. 40 respondentů je spokojeno. Naopak 21 dotázaných (22,8%) spokojeno není, ale nemá jinou formu bydlení (např. samostatně nebo s rodinou) na výběr. 31 dotázaných (33,6%) pak uvedlo, že jsou spokojeni jak kdy (viz graf č.11).

Tabulky a grafy k výzkumným otázkám

Otázka č. 1 Těšil(a) jste se na přijetí do domova pro seniory/chráněného bydlení?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	21	22,9
ne	45	48,9
nepamatuji se	26	28,2

Tabulka č. 1 Těšení na přijetí do zařízení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

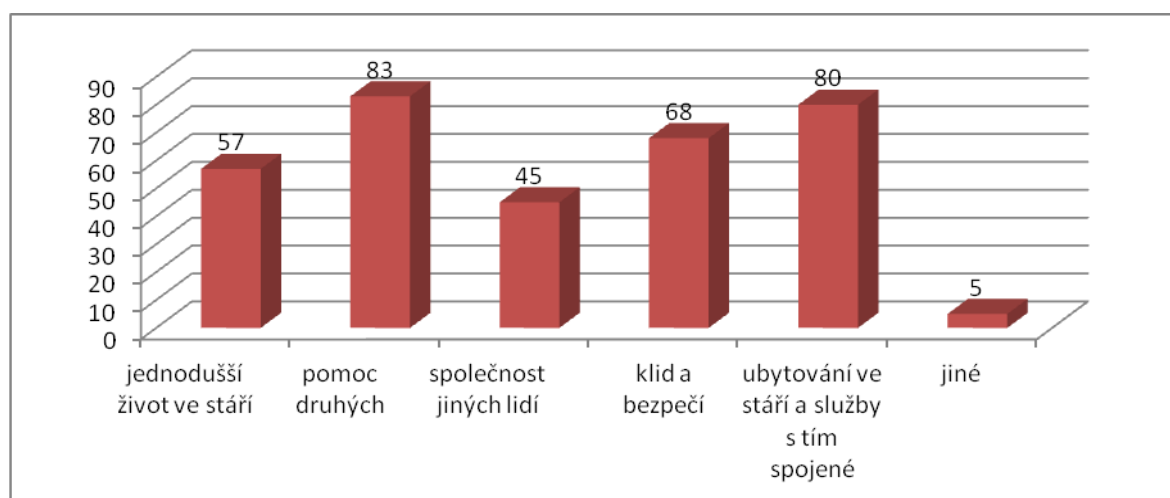
Otázka č. 2 Jak dlouho Vám trvalo, než jste si zvykl(a) na pobyt v domově pro seniory, nebo chráněného bydlení a režim tohoto zařízení.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
méně než rok	20	21,7
asi rok	31	33,6
déle než rok	15	16,3
doteď jsem si úplně nezvykl(a)	26	28,4

Tabulka č. 2 Délka zvyknutí si na pobyt a režim

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 3 Co jste očekával(a) od zařízení, do kterého jste přišel (přišla)? Lze uvést více variant odpovědi najednou



Graf č. 6 Očekávání od pobytového zařízení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 4 Z jakého prostředí jste do domova přišel (přišla)?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
z domova	58	63
z nemocnice	18	19,5
z jiného prostředí	16	17,5

Tabulka č. 3 Prostor, odkud klient přišel

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

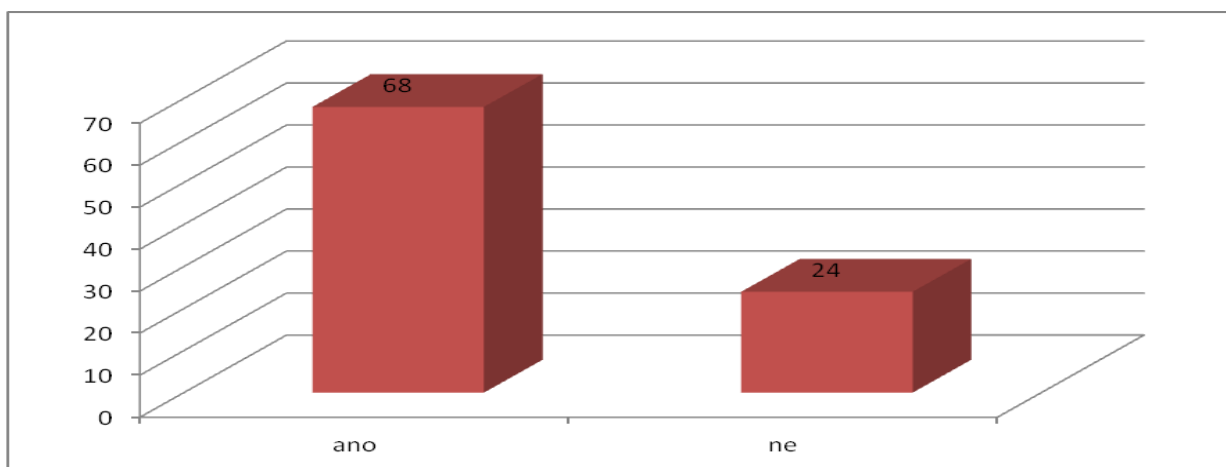
Otázka č. 5 Čím bylo vaše rozhodnutí o nástupu do domova ovlivněno?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
nemocí	39	42,3
sociálním pracovníkem	6	6,7
rodinou	29	31,5
osamělostí	7	7,6
vlastní osobou	11	11,9

Tabulka č. 4 Ovlivnění nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 6 Seznámil(a) jste se nejprve s pobytovým zařízením předtím, než jste zde nastoupil(a)?



Graf č. 7 Dřívější seznámení se zařízením

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

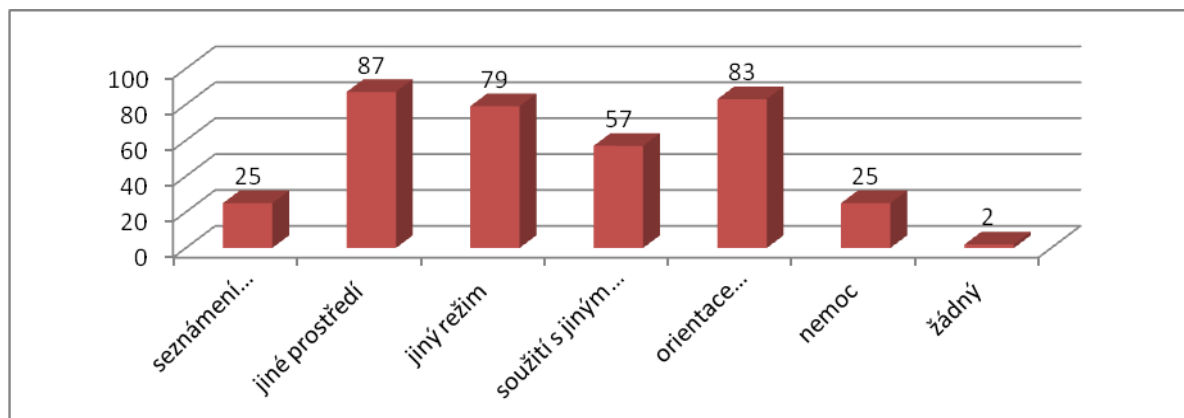
Otázka č. 7 Navštívil(a) jste předem domov pro seniory/chráněné bydlení a prohlídl(a) jste si ho předtím, než jste zde nastoupil(a)?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	41	44,6
ne	51	55,4

Tabulka č. 5 Dřívější navštívení zařízení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

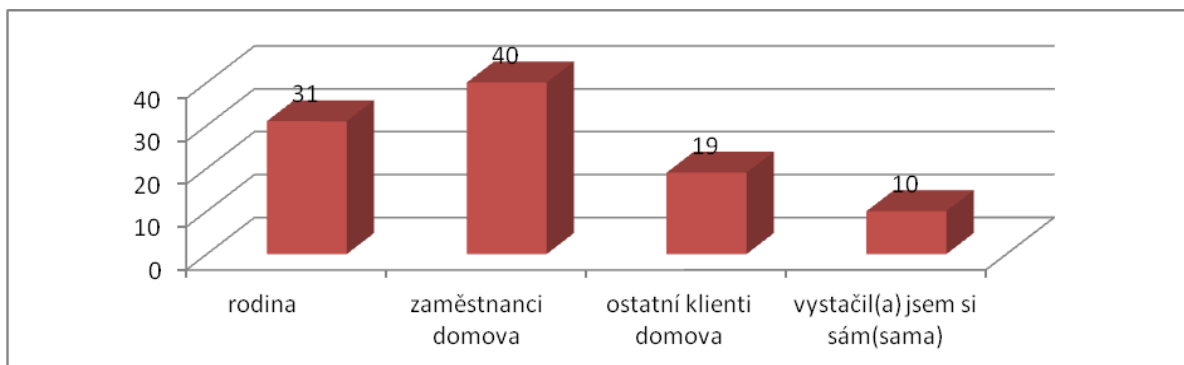
Otázka č. 8 Co bylo Vaším největším problémem po nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení v prvních dnech? Lze uvést více variant odpovědí najednou.



Graf č. 8 Největší problém v prvních dnech po nástupu

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 9 Kdo Vám byl nejvíce nápomocný v prvních dnech a týdnech v domově pro seniory/chráněném bydlení při zvládnání nových věcí a orientaci v zařízení. Lze uvést více variant odpovědí najednou.



Graf č. 9 Nejvíce nápomocné osoby při zvládnání nových věcí a orientaci

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 10 Změnil se výrazně váš život a životní styl po nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	76	82,6
ne	5	5,5
nevím	11	11,9

Tabulka č. 6 Změna života po nástupu do domova

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 11 Účastníte se aktivit domova určených pro seniory?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	29	31,5
ne	24	26,1
občas	12	13
záleží na zdravotním stavu	27	29,4

Tabulka č. 7 Účast na aktivitách pro seniory

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 12 Myslíte si, že Vaše nemoc mohla negativně ovlivnit adaptaci na pobyt v domově? Na tuto otázku odpovídali pouze senioři se zdravotními problémy, kteří byli vybráni pracovníci zařízení.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	45	71,4
ne	18	28,6

Tabulka č. 8 Negativní ovlivnění adaptace nemocí

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 13 Navštěvují vás rodinní příslušníci?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	84	91,3
ne	8	8,7

Tabulka č. 9 Návštěva rodinných příslušníků

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 14 Jste spokojen(a) s prací pracovníků v domově pro seniory/chráněného bydlení v době vaší adaptace v zařízení?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	56	60,8
ne	7	7,6
neumím posoudit	29	31,6

Tabulka č. 10 Spokojenost s prací sociálních pracovníků

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

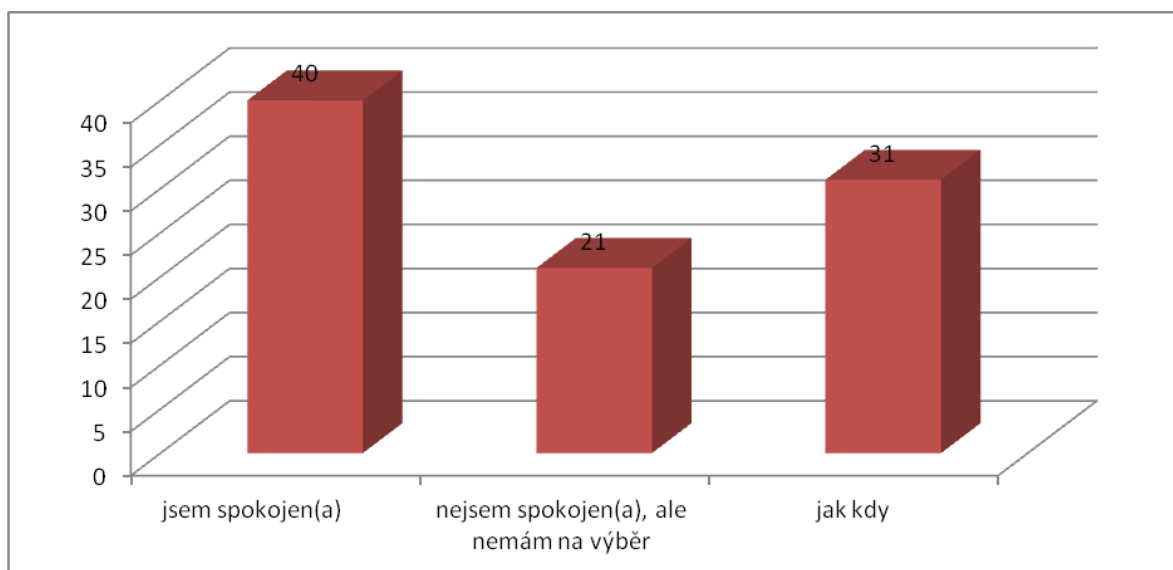
Otázka č. 15 Zvykl(a) jste si již na život v zařízení?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	38	41,3
ne	31	33,6
nikdy si nezvyknu	23	25,1

Tabulka č. 11 Zvyknutí si na pobyt v zařízení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Otázka č. 16 Jste v domově pro seniory/chráněném bydlení spokojen/a?



Graf č. 10 Spokojenost v domově pro seniory/chráněném bydlení

Zdroj: Výsledky zpracování výzkumného šetření

Výsledná analýza dílčích výzkumných otázek

Otázka č. 1 Budou adaptační proces lépe zvládat zdraví senioři než senioři nemocní?

Jak vyplývá z výstupu z teoretické části, někteří lidé se v průběhu stárnutí mají sklony stávat se pesimisty, egocentriky a v rámci těchto vlastností se mohou zhoršovat jejich sociální vztahy. Pomocí výzkumných otázek v praktické části se zjistilo, že mnou dotazovaní respondenti, většina z oslovených (71,4%) považují za negativní svojí nemoc v rámci procesu adaptace.

Otázka č. 2 Ovlivňuje nemoc seniora, rozhodnutí o nástupu do pobytového zařízení?

Z výzkumu vyplynulo, že většina seniorů se nechala ovlivnit svojí nemocí. I když druhou nejčastější odpovědí byla, že jejich rozhodnutí o nástupu do zařízení ovlivnila rodina, která je na druhou stranu velmi často navštěvuje. Vyplývá tedy, že nejčastějším důvodem, kdy senior nastupuje do pobytového zařízení je zdravotní stav. Dále vyplynulo, že senioři, kterým se jejich zdravotní stav zhoršuje, raději zvolili variantu nástupu do pobytového zařízení.

2.8 Diskuze

Cílem praktické části práce bylo v podstatě zmapování a popsání adaptačního procesu a pojmenování největších problémů souvisejících s nástupem klientů do domova pro seniory. Tohoto obecného cíle bylo v práci dosaženo. V práci byli zkoumání formou dotazníkového šetření senioři z domovu pro seniory a chráněném bydlení v Olomouci a domově pro seniory v Prostějově. Do výzkumu bylo zahrnuto 92 náhodně vybraných seniorů z těchto zařízení určených pro seniory.

Příčiny příchodu seniora do domova pro seniory jsou různé, jak dokládá také výzkum této práce. Je to např. samostatné rozhodnutí seniory, rozhodnutí rodiny, zhoršení zdravotního stavu či obavy ze samoty. V těchto zařízeních se musí senioři adaptovat, což je nesnadný proces s ohledem na jejich věk, osobnost a zvyklosti. Adaptační proces je tématem této bakalářské práce a ve výzkumu jsme se orientovali právě na tuto problematiku a faktory s ní související. Dle Zavázalové, která k této problematice uvádí, že ztráta jistoty soukromí spolu s vynucenou změnou životního stylu, jež je spojená s častou hospitalizací nebo přemístěním do ústavní péče, představuje velkou zátěž adaptačních kompetencí starých lidí. Ústavní péči, ať už sociální či zdravotní, potřebuje ve vyšším věku min 5% populace, ve většině případů se jedná o staré ženy nad 70 let (Zavázalová, 2001). Výsledky tohoto výzkumu potvrdily, že věk 70 let a více let představuje největší podíl seniorů v domovech pro seniory, které byly do výzkumu zahrnuty. Jedná se celkem o 62% z dotázaných respondentů.

Dle Vágnerové vede zhoršení zdravotního stavu ke snížení celkové soběstačnosti seniorů, což se následně projevuje neschopností seniory vykonávat běžné činnosti a postarat se o sebe a svou domácnost odpovídajícím způsobem. Snížení soběstačnosti pak může vést až k bezmocnosti či závislosti seniora na pomoci jiných lidí nebo k nutnosti umístění do zařízení určeného pro seniory (Vágnerová, 2007). Také toto potvrdil tento výzkum, jelikož ve většině případů bylo důvodem pro odchod do domova pro seniory nemoc. Dalším důvodem byl pocit osamění.

Vágnerová uvádí, že ženy žijí déle než muži a navíc muži bývají ještě o něco starší než jejich manželky. Většina starých žen pak žije osaměle (Vágnerová, 2007). Osamění bylo často udávaným faktorem, který vedl k nástupu žen do domova pro seniory. Našeho výzkumu se účastnilo 62% žen.

Haškovcová hovoří o tom, že život v domově seniorů není snadný. Přestože starým lidem nic nechybí, postrádají zde lásku a blízkost svých bližních. Samozřejmě postrádají rovněž naději, že mají někoho, kdo by si je vzal alespoň na jeden den domů. Někteří příbuzní

takto ve snaze přehlušit své výčitky svědomí činí. Takto prožitý den doma starého člověka sice zřejmě potěší, ale opětovně mu připomene to, co už jednou oplakal. Profesionální zdravotníci a sociální pracovníci jsou pak u starého člověka svědky psychické disbalance a znovu prožitého „translokačního šoku“. Tuto praxi není možné paušálně odsoudit, ale je důležité, aby příbuzní věděli, že pozitivní roli v adaptačním procesu místo tohoto „brání domů“ mohou sehrát spíše častější a opakované návštěvy (Haškovcová, 1989). Také z výzkumu této práce vyplývá, že senioři sice navštěvováni svými dětmi jsou, ale tyto návštěvy jsou spíše méně četné. Jen menší počet z dotázaných má návštěvy svých dětí minimálně 1x týdně.

Sociální pracovníci jsou považováni rovněž za klíčový faktor adaptačního procesu, a to především tehdy, pokud se rodina seniory aktivně zapojí. V opačném případě, kdy rodina nespolupracuje, neposkytuje dostatečnou oporu, či dokonce dojde ke zpretrhání kontaktů se seniorem, nastává v adaptaci klienta značný problém. Význam sociálních pracovníků v adaptačním procesu potvrzují také výsledky tohoto výzkumu.

V domovech pro seniory jsou podle Haškovcové mezi obyvateli zvláštní vztahy. Po příchodu seniora do této instituce může nastat tzv. „translokační šok“, kdy musí senior sáhnout až na dno svých ztenčených adaptačních rezerv (Haškovcová, 1989). Toto je potvrzeno také výzkumem této práce, který dokazuje, že proces adaptace trval seniorům spíše delší dobu a že u některých respondentů (a nejedná se o ojedinělé případy) proces adaptace neskončil dosud pozitivně, jelikož si stále nemohou na domov pro seniory zvyknout.

2.9 Závěry a doporučení

Práce přinesla mnohé poznatky o procesu adaptace seniorů v pobytových zařízeních. Obecně lze říci, že na proces adaptace nemá vliv pouze individualita klienta, jeho zdravotní stav, či důvody umístění do pobytového zařízení, ale pochopitelně také rodina, vztah s rodinou, zájem rodiny o seniora či častost návštěv, což bylo ve výzkumu také sledováno. Senior totiž může mít oprávněný strach, že pokud bude umístěn do pobytového zařízení, ztratí kontakt se svým okolím, se svými známými nebo i se svou rodinou, která ho bude navštěvovat méně, než když bydlel doma, neboť se bude rodina domnívat, že je o seniora postaráno, že tyto aktivity již nemusí realizovat a že bez kontaktu s nimi chvíli vydrží, když má v zařízení jiné lidi, se kterými komunikuje.

Samotný proces adaptace, jak bylo uvedeno v teoretické části této práce, vzniká po příchodu seniory do zařízení. Důležité zde je, aby měl klient vždy dostatek informací

o prostředí, do kterého přichází a pracovníci zařízení by mu měli nabídnout podporu v navazování nových vztahů, začlenění se do skupin, přizpůsobení se prostoru, přizpůsobení se pokoji a využití aktivit, které jsou klientovi nabízeny a v zařízení realizovány.

Adaptace záleží také na velikosti skupiny, ve které probíhá. K tomuto lze obecně říci, že ne každému člověku vyhovuje větší skupina, ne každému zase menší. Samozřejmě nelze toto přizpůsobovat každému jedinci, to by se sociální práce a samotný adaptační proces těžko v praxi dlouhodobě realizoval, ale pokud je to jen trochu možné, mělo by se vycházet z individualit daného klienta a adaptační proces i velikost adaptační skupiny mu nějak přizpůsobit.

Adaptační skupina sleduje mnohé aktivity. Jedná se např. o ulehčení situace novým klientům po příchodu do zařízení pro seniory a následného pobytu v něm, překonávání vyvstalých obtíží, hledání způsobů pro zvládnutí změn, pomoc seniorovi v přijetí domova pro seniory na svůj domov, nabídka různých aktivit a aktivizace, informovanost seniorů či podpora rozvoje sociálních dovedností, apod.

Dále je třeba říci, že dobrá adaptace vždy předpokládá dobrou spolupráci klienta s personálem, spolupráci rodiny s klientem i s personálem zařízení, zájem o okolí, přátelský postoj, vyrovnanost a optimismus. Toto potvrdil také výzkum této práce a je to třeba při adaptaci vždy sledovat.

V souvislosti s adaptací se hovoří také o zhoršené adaptaci, jelikož je pochopitelné, že ne každý člověk adaptaci zvládne či chce zvládat. O zhoršené adaptaci se hovoří v tom případě, pokud se spolupráce klienta s personálem děje pouze na výzvu, pokud nemá klient zájem o okolí, je podrážděný a je pesimisticky naladěný. Samozřejmě také na tuto problematiku je potřebné ze strany sociálního pracovníka a ze strany rodiny reagovat – viz následně uváděná doporučení.

Doporučení pro zlepšení adaptace seniorů v pobytových zařízeních:

- a) Aktivnější zapojení rodiny do procesu adaptace, např. účast rodiny na akcích pořádaných pro seniory, při návštěvách vést společné rozhovory jak se seniorem, tak také se sociálním pracovníkem, zjišťování zpětné vazby u sociálního pracovníka o tom, jak opravdu senior adaptaci zvládá a jak on o ní sám hovoří,
- b) Před nástupem do domova pro seniory je vhodné navštívit místo, kde bude senior umístěn, obejít případně více možných míst, kde by mohl být senior přijat a nechat na něm, ať si vybere zařízení, které mu více vyhovuje, kde se cítil lépe. Samotné rozhodnutí seniora o zařízení, kde bude trávit dále svůj život a seznámení se s tímto zařízením by

vedlo ke zlepšení procesu adaptace v prvních dnech a měsících, jelikož by senior věděl, kam jde, jak prostředí vypadá, co od něj může očekávat a co naopak budou očekávat od něj.

- c) Ze strany sociálního pracovníka, který je účastný procesu adaptace, by bylo vhodné osobně u každého klienta zjišťovat, jaké problémy v adaptaci vyvstaly, jak by bylo možné problémům předejít, jak toto vnímá senior a jak sociální pracovník. Důležitá je v tomto smyslu především komunikace, která by neměla být jednostranná a měla by být určitým způsobem pravidelná, ne jednorázová, ale současně ne „otravná“, aby nebyl senior každý den dotazován, jak proces adaptace zvládá, s čím má či nemá problémy, apod.
- d) Vhodné by bylo, pokud je to jen trochu možné, vycházet při adaptaci ve skupině z individualit daného klienta a adaptační proces i velikost adaptační skupiny mu nějak přizpůsobit.
- e) Častější kontakt sociálního pracovníka při práci s rodinou nespolupracujícího seniora. Nenechávat seniora, ať se sám s procesem adaptace nějak „popere“, protože to by mohlo vést k problémům v psychice, cítění a vnímání seniora a případně také zhoršení jeho zdravotního stavu. Důležité je zajistit, aby se senior alespoň v rámci možností cítil v zařízení dobře a jeho úvodní adaptace toto vše ovlivní. Proto je důležité v případě nespolupráce seniora kontaktovat co nejdříve jeho rodinu a společně tuto situaci řešit, nenechávat to být.

ZÁVĚR

Práce s klienty v zařízení sociální péče prochází častými změnami. Při příchodu seniory do ústavního zařízení je nejdůležitější adaptační proces, který byl tématem této práce. V rámci této sociální práce se mění tradiční pojetí rolí pomáhajících, neustále hledají se nové cesty, které by směřovaly ke zlepšení celého procesu adaptace a k následné větší autonomii seniorů.

Adaptace je jednou ze základních lidských vlastností. Umožňuje lidem, aby přežili i velmi náročné situace. Za závažnou změnu, a tudíž i obtížnou situaci, lze považovat také nástup do institucionální péče. Přes veškerou snahu se jedná o krajní řešení a řada seniorů ji nese velmi těžce. Adaptace na prostředí v domově pro seniory a přizpůsobení se novým životním podmínkám je totiž velmi individuální záležitostí a závisí na mnoha faktorech. Lidé totiž mají za sebou dlouhý život, kde se nacházeli v mnohých jiných rolích. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí pouhého „obyvatele domova“ či „klienta“. Způsoby chování, na které byli dosud zvyklí, v domově pro seniory najednou neplatí a člověk je tímto pochopitelně zaskočen. Aby našel své nové místo, potřebuje senior jak podporu personálu, tak podporu své rodiny a svých blízkých. Je velmi důležité, aby senior měl psychickou oporu v zaměstnancích zařízení a pokud je to možné i ve své rodině a známých.

Tématem této práce byl adaptační proces seniorů v pobytových zařízeních. Cílem práce bylo pohlédnout na proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních a na jeho jednotlivé aspekty.

V teoretické části práce bylo psáno o stáří, změnách doprovázejících stáří, o sociálních službách a pobytových zařízeních určených pro seniory a o metodách práce se seniory, jelikož tyto jsou mimo jiné součástí adaptace seniora v pobytovém zařízení. V rámci praktické části práce byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření se seniory umístěnými v domově pro seniory v Prostějově a v domově pro seniory a chráněném bydlení v Olomouci, Chválkovice. Výzkum sledoval proces adaptace a jeho snášení u zdravých seniorů a u seniorů nemocných.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNÁRIK, R., BODNÁROVÁ, B. *Stárnutiepopulácie – výzva na zmeny vslužbách pre starších ľudí*. Rodina a práca č. 4/2005.

DĚDKOVÁ, M. *Využitie fyzioterapie a ergoterapie u geriatrických pacientov s psychiatrickými poruchami*. Diplomová práce. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě, 2010.

GRÜN, A. *Umění stárnout*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6.

HAŠKOVCOVÁ, M. *Fenomén stáří*. Praha: Pyramida, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003. ISBN 80-7262-356-6.

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

KALVACH, Z. a kol. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MACHALOVÁ, V., KOUKOLA, B. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999. ISBN 80-7248-045-6.

MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-331-4.

- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. 2005. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-00-X.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů* 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN80-210-4131-5.
- SOKOL, R. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, a.s. 2008.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠACHOVÁ, P. *Mezigenerační programy v domovech důchodců*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 2003.
- ŠÍMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Kompendium obecné a vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-364-1
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: UK Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1317-5.
- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004. ISBN 80-7178-234-2.
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: UK Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Elektronické zdroje

Český statistický úřad [online] © 2014, [cit. 2014-04-12]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide>

Charita České republiky [online] © 2014, [cit. 2014-04-15]. Dostupné z <<http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby/>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online] © 2014, [cit. 2014-04-12]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/>

Domov seniorů POHODA Chválkovice [online] © 2012, [cit. 2014-05-10]. Dostupné z <<http://www.ddol.cz/historie>>

Domov pro seniory Prostějov [online] © 2013, [cit. 2014-05-10]. Dostupné z <<http://www.domovpv.cz/>>

Legislativa

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

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Těšení se na přijetí do zařízení	28
Tabulka č. 2 Délka zvyknutí na pobyt a režim	28
Tabulka č. 3 Prostředí, odkud klient přišel	29
Tabulka č. 4 Ovlivnění nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení	29
Tabulka č. 5 Dřívější navštívení zařízení	30
Tabulka č. 6 Změna života po nástupu do domova	31
Tabulka č. 7 Účast na aktivitách pro seniory	31
Tabulka č. 8 Negativní ovlivnění adaptace nemocí	31
Tabulka č. 9 Návštěva rodinných příslušníků	32
Tabulka č. 10 Spokojenost s prací sociálních pracovníků	32
Tabulka č. 11 Zvyknutí si na pobyt v zařízení	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů.....	24
Graf č. 2 Pohlaví respondentů	24
Graf č. 3 Délka pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení.....	25
Graf č. 4 Zdravotní stav respondentů	25
Graf č. 5 Důvod pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení	25
Graf č. 6 Očekávání od pobytového zařízení	28
Graf č. 7 Dřívější seznámení se zařízením	29
Graf č. 8 Největší problém v prvních dnech po nástupu	30
Graf č. 9 Nejvíce nápomocné osoby seniorům při zvládnání nových věcí a orientaci.....	30
Graf č. 10 Spokojenost v domově pro seniory/chráněném bydlení.....	33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Dotazník

Příloha II Obrázková dokumentace z domova pro seniory v Prostějově

Příloha III Domácí řád Chráněného bydlení

Příloha IIII Žádost o poskytnutí služby v Domově pro seniory Pohoda

Příloha I Dotazník

Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Aneta Lužová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, obor speciálně pedagogická andragogika. Dovoluji si vás oslovit za účelem zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma „*Adaptační proces seniorů v pobytových zařízeních.*“

Na jednotlivé otázky odpovídejte zakroužkováním příslušné varianty odpovědi.

Výzkum je anonymní, jeho výsledky poslouží pouze pro zpracování analytické části mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci

Věk

do 60 let 61-70 let 71 let a více

Pohlaví

muž žena

Délka Vašeho pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení

Do 1 roku 1-5 let 5-10 let 10let a více

Váš zdravotní stav

dobrý odpovídající věku zhoršený, ale nepotřebuji péči špatný zdravotní stav, potřebuji péči

Důvod Vašeho pobytu v domově pro seniory/chráněném bydlení

odešel(odešla) jsem zde na základě vlastního rozhodnutí

nechci být doma sám(sama)

zhoršující se zdravotní stav

nemá se o mě kdo starat

v domově jsem na základě podnětu své rodiny

Otázka č. 1 Těšil(a) jste se na přijetí do domova pro seniory/chráněného bydlení?

ano ne nepamatuji se

Otázka č. 2 Jak dlouho Vám trvalo, než jste si zvykl(a) na pobyt v domově pro seniory/chráněného bydlení a režim tohoto zařízení.

méně než rok asi rok déle než rok doteď jsem si úplně nezvykl(a)

Otázka č. 3 Co jste očekával(a) od domova do kterého jste přišel (přišla)? *Je možné uvést více variant odpovědí.*

jednodušší život ve stáří

pomoc druhých

společnost jiných lidí

klid a bezpečí

ubytování ve stáří a služby s tím spojené

jiné.....

Otázka č. 4 Z jakého prostředí jste do domova přišel (přišla)?

z domova z nemocnice z jiného prostředí

Otázka č. 5 Čím bylo vaše rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení ovlivněno?

rodinou sociálním pracovníkem zdravotním stavem osamělostí vlastní osobou

Otázka č. 6 Seznámil(a) jste se nejprve s pobytovým zařízením předtím, než jste zde nastoupil(a)?

ano ne

Otázka č. 7 Navštívil(a) jste předem domov pro seniory/chráněné bydlení a prohlídl(a) jste si ho předtím, než jste zde nastoupil(a)?

ano ne

Otázka č. 8 Co bylo Vaším největším problémem po nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení v prvních dnech?*Lze uvést více variant odpovědí najednou.*

seznámení s personálem

jiné prostředí

jiný režim

soužití s jiným člověkem

orientace v prostředí

nemoc

žádný

Otázka č. 9 Kdo Vám byl nejvíce nápomocný v prvních dnech a týdnech v domově pro seniory/chráněném bydlení při zvládnání nových věcí a orientaci v zařízení.*Lze uvést více variant odpovědí najednou.*

rodina zaměstnanci domova ostatní klienti domova vystačil(a) jsem si sám(sama)

Otázka č. 10 Změnil se výrazně váš život a životní styl po nástupu do domova pro seniory/chráněného bydlení

ano ne nevím

Otázka č. 11 Účastníte se aktivit určených pro seniory?

ano ne občas záleží na zdravotním stavu

Otázka č. 12 Myslíte si, že Vaše nemoc mohla negativně ovlivnit adaptaci na pobyt v domově?*Na tuto otázku odpovídali pouze senioři se zdravotními problémy, kteří byli vybráni pracovníci zařízení*

ano ne

Otázka č. 13 Navštěvují vás rodinní příslušníci?

ano ne neumím posoudit

Otázka č. 14 Jste spokojen(a) s prací sociálních pracovníků v domově pro seniory/chráněného bydlení v době vaší adaptace v zařízení?

ano ne

Otázka č. 15 Zvykl(a) jste si již na život v domově?

ano ne nikdy si nezvyknu

Otázka č. 16 Jste v domově pro seniory/chráněném bydlení spokojen/ a?

jsem spokojen(a) nejsem spokojen(a), ale nemám na výběr jak kdy

Příloha č. II Obrázková dokumentace domova po seniory v Prostějově



Příloha č. III Domácí řád Chráněného bydlení

Domov seniorů POHODA Chválkovice, příspěvková organizace,

Švabinského 3, Olomouc - Chválkovice

služba – Chráněné bydlení

K zajištění klidného a spokojeného života uživatelů služeb Domova seniorů POHODA Chválkovice (dále jen Poskytovatel) - služba Chráněného bydlení, vydávám v souladu se zákonem 108/2006 Sb., v platném znění tento

DOMÁCÍ ŘÁD

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Okruh osob, kterým jsou služby **Chráněného bydlení** poskytovány:

- senioři a dospělí se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění, se sluchovým nebo zrakovým postižením, kteří dosáhli důchodového věku nebo jsou plně invalidní a nemohou žít běžným způsobem života ve svém přirozeném prostředí. Jedná se o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby alespoň ve stupni I (nevyžadující pravidelnou pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a pomoci při osobní hygieně).

- Věková skupina je 27-64 dospělí
65-79 mladší senioři
80 a více starší senioři

Kapacita služby je 109.

Osoby, přijaté před 1.1.2007

Službu nezabezpečujeme pro osoby:

- které vyžadují poskytování akutní zdravotní péče a trvalé odborné ošetřování

v lůžkovém zdravotnickém zařízení

- které z důvodu infekční a parazitární choroby všech druhů a stádií, při kterých může být nemocný

zdrojem onemocnění

- s psychózami a psychickými poruchami, při nichž může nemocný ohrozit sebe i druhé,

respektive jeho chování znemožňuje klidné soužití v kolektivu

- s chronickým alkoholismem a jiné závažné toxikomanie

- s demencí

- s mentální poruchou – imbecilita a idiocie

- které potřebují péči 24 hodin denně.

2. Pobyť v Chráněném bydlení končí na základě písemného oznámení uživatele služeb nebo úmrtím uživatele služeb. Uživateli služeb může být pobyt ukončen, jestliže i po opětovném napomenutí hrubě porušuje domácí řád nebo další poskytování služby není účelné nebo potřebné.

3. Postup při úmrtí uživatele služeb upravují zvláštní předpisy. Pohřeb zemřelého uživatele služeb organizačně zabezpečí nejbližší příbuzní nebo obec, ve které došlo k úmrtí uživatele služby. Cenný majetek zemřelého sepíše neodkladně ředitel nebo jím pověřený pracovník za účasti nejméně dvou svědků a převezme jej do úschovy. Poskytovatel podá Okresnímu soudu oznámení o úmrtí za účelem zahájení dědického řízení. Uschovaný majetek zemřelého lze vydat jen na základě souhlasu Okresního soudu.

4. Ve dvoulůžkové obytné jednotce nesmí být trvale umístěn pouze jeden uživatel služeb. To platí i v případě, že zůstane během pobytu v Chráněném bydlení pouze jeden z manželů.

5. Poskytovatel má právo požádat uživatele služeb o přemístění do jiného bytu v Chráněném bydlení z provozních nebo organizačních důvodů.

6. V případě dlouhodobého zhoršení zdravotního stavu a ztrátě soběstačnosti není možno zůstat uživatelem služeb Chráněného bydlení.

Čl. 2

Rozsah poskytované péče

- 1) Základní činnosti při poskytování Chráněného bydlení se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:
 - a) poskytnutí jídla v rozsahu tří hlavních jídel denně nebo pomoc při zajištění stravy:
 1. pomoc s přípravou stravy,
 2. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
 - b) poskytnutí ubytování:
 1. ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti,
 2. v případě potřeby praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
 - c) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti,
 2. pomoc při údržbě domácích spotřebičů,
 3. podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami,
 - d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
 2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
 3. zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,
 4. podpora v oblasti partnerských vztahů,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 1. doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,
 - 2) podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - 3) pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 - f) sociálně terapeutické činnosti:
socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
 - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - 1) pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
 - 2) pomoc při vyřizování běžných záležitostí..

2) Chráněné bydlení zajišťuje svým uživatelům za úhradu oběd. Oběd se podává v jídelně Chráněného bydlení každý den obvykle v době od 11,30 do 12,00 hodin. Nemocným uživatelům může Poskytovatel zajistit rozvoz jídlonosičů s obědem na pokoje. Snídaně a večere jsou zajišťovány v budově Domova pro seniory.

3) Za ubytování a stravu se platí úhrada dle ceníku, který je přílohou smlouvy o poskytování sociální služby.

4) Jakékoli vlastní doplnění bytu na vlastní náklady nebrání organizaci přestěhovat uživatele služeb na jiný byt nebo zrušení pobytu. (nábytek, žaluzie, telefon apod.)

5) Pro užívání vlastního rozhlasového nebo televizního přijímače v obytných jednotkách uživatel služeb platí poplatek dle zákona č. 348/2005 Sb., o rozhlasových a televizních poplatcích. Za užívání rozhlasových a televizních přijímačů mimo obytné jednotky ve společných místnostech, jsou poplatky zahrnuty v úhradě za základní péči.

Čl. 3

Zdravotní péče

1. Uživatelům služeb Chráněného bydlení může být poskytována preventivní a léčebná péče, včetně rehabilitace.
2. Kromě lékaře zajišťují zdravotní péči zdravotničtí pracovníci a to zejména při krátkodobém onemocnění uživatele služeb /podávání léků apod./

Čl. 4

Hygiena

1. Uživatelé služeb jsou povinni udržovat čistotu a pořádek v obytných jednotkách, na balkonech i ve společných prostorách.
2. Uživatelé služeb jsou povinni pečovat o osobní hygienu, čistotu svého prádla, oděvů a obuvi a jejich náležitý stav. K dodržování osobní hygieny patří i péče o vlasy a u mužů holení. Pracovníci k tomu určení se přesvědčují o zachovávání hygieny. V případě nedodržování osobní hygieny může ředitel udělit Uživateli napomenutí.
3. Uživatelé jsou povinni udržovat čistotu a pořádek i v okolí Chráněného bydlení.

Čl. 5

Soužití uživatelů služeb

1. Všichni uživatelé služeb a pracovníci si musí být vědomi toho, že žijí v kolektivním zařízení. Je jejich povinností podle svých sil, možností a schopností pečovat o dobré jméno Chráněného bydlení a vystříhat se všeho, co ruší vzájemné dobré vztahy. Chovají se k sobě snášenlivě, ohleduplně a podle svých možností si pomáhají.
2. V případě hrubého porušení kolektivního soužití může být uživateli uděleno napomenutí ředitele. Opakované napomenutí ředitele může být dle Smlouvy o ubytování důvodem k ukončení pobytu.

Čl. 6

Výbor uživatelů služeb

1. Uživatelé služeb Chráněného bydlení se mohou podílet na uspořádání života v Chráněném bydlení svými zástupci zvolenými do výboru uživatelů služeb.

Čl. 7

Přechodný pobyt mimo Chráněné bydlení

1. Uživatel služeb může pobývat mimo Chráněné bydlení.
2. Pokud uživatel nevyužívá služeb Chráněného bydlení déle než dva měsíce, může ředitel zvážit, zda je poskytování služby účelné. Dlouhodobé úmyslné nevyužívání služby může být důvodem k ukončení služby.
3. Za předem včas nahlášený pobyt mimo Chráněné bydlení se vrací částka za zakoupené stravenky a případně část za příspěvek na péči.
4. Postup při přihlašování a odhlašování stravy a pobytu mimo Chráněné bydlení upravuje směrnice ředitele.

Čl. 8

Způsob úhrady za pobyt v Chráněném bydlení

1. Úhrada za pobyt v Chráněném bydlení se platí šestého, dvanáctého a dvacátého dne v měsíci, za který náleží, pověřenému pracovníkovi nebo převodem na účet nebo na předepsaných složenkách. Pokud tento den připadne na nepracovní den, platí se první následující pracovní den. Při přijetí do Chráněného bydlení se platí za tento kalendářní měsíc ode dne nástupu poměrná část úhrady podle počtu dnů pobytu.
2. Úhrady za další poskytované služby hradí uživatelé služeb v termínech, které určí ředitel.

Čl. 9

Návštěvy uživatelů služeb

1. Návštěvy mohou uživatelé služeb přijímat každý den do doby nočního klidu. Návštěvníci uživatelů služeb se chovají ohleduplně ke všem uživatelům služeb a jsou povinni uposlechnout pokynů pracovníků.
2. Osobám, které jsou u uživatelů služeb na návštěvě, nelze v pokoji uživatelů služeb poskytnout nocleh.

Čl. 10

Prohlídky Chráněného bydlení

1. Prohlídka pokoje uživatele služeb cizími osobami není možná bez souhlasu uživatelů služeb, kteří pokoj obývají. Výjimku tvoří pracovníci nadřízených revizních a kontrolních orgánů a určení pracovníci.

Čl. 11

Odpovědnost uživatelů služeb za zavinění škody a svěřené věci

1. Uživatelé služeb odpovídají za škody, které vznikly jejich zaviněním na majetku Chráněného bydlení nebo jejich zaviněním byly způsobeny jiným osobám.
2. Uživatelé služeb jsou odpovědní za věci propůjčené jim do užívání. Ztrátu nebo poškození těchto věcí musí neprodleně hlásit určenému pracovníkovi.
3. Uživatelé jsou povinni uhradit skutečné náklady jimi způsobené škody.
4. Uživatelé jsou povinni si zajistit elektrevize na vlastní elektrospotřebiče.

Čl. 12

Úschova cenných věcí

1. Odpovědní pracovníci převezmou do úschovy cenné věci, vkladní knížky a peněžní hotovost uživatele služeb, který o jejich převzetí požádá. O převzetí je pro uživatele služeb vydáno potvrzení. Uschované věci a cennosti si může uživatel služeb vyzvednout v průběhu pracovní doby u odpovědného pracovníka. Poskytovatel neodpovídá za cennosti, které nebyly svěřeny do úschovy.
2. Věci nebezpečné, zdravotně závadné nebo vzbuzující odpor nelze do Chráněného bydlení přinášet.

Čl. 13

Doba klidu

1. Doba nočního klidu se stanoví od 22,00 hod. večer do 6,00 hod. ráno. V této době musí být zachován v Chráněném bydlení klid. Doba odpoledního klidu se stanoví od 13,00 hod do 14,00 hod. V této době odpoledního klidu uživatelé služeb dbají na to, aby nerušili ostatní uživatele služeb.

Čl. 14

Zachování bezpečnostních předpisů a požární ochrany.

1. Uživatelé služeb musí zachovávat všechny bezpečnostní předpisy a při mimořádných událostech se řídit pokyny příslušných pracovníků.
2. Uživatelé služeb jsou povinni při odchodu nebo příchodu do Chráněného bydlení zavírat dveře a po 19-té hodině uzamykat hlavní vchody, aby bylo zamezeno vniknutí cizích osob.

Čl. 15

1. Uživatelům služeb není dovoleno používat v bytech elektrické pračky. K těmto účelům je zřízena prádelna.

2. Uživatelé služeb neumožní, aby rodinní příslušníci a jiní návštěvníci vlastnili klíče od vchodových dveří do budovy a od bytu. Rezervní klíče jsou v trezoru Poskytovatele.
3. Uživatelům služeb není dovoleno používat v bytech jiné topné elektrospotřebiče, než ty, které jsou v bytě již instalovány.

Čl. 16

Připomínky a stížnosti

1. V zájmu urychleného projednání námětů, připomínek a event. stížností se obrátí uživatel služeb na pověřeného pracovníka /soc. pracovník, zdravotní sestra, dietní sestra/ a v případě nespokojenosti s řešením na ředitele. Stížnost může být podána ústně nebo písemně. O ústní stížnosti vyhotoví pověřený pracovník zápis. Na stížnost musí být písemně odpovězeno do 30 dnů, ve výjimečně komplikovaných případech do 60 dnů, pokud uživatel služby výslovně neuvede, že na písemné odpovědi netrvá. O prodloužení lhůty musí být stěžovatel písemně zpraven osobou, ke které stížnost podal. O prodloužení lhůty rozhoduje ředitel.
2. Není-li uživatel služeb s projednáním svého námětu, připomínky, popř. stížnosti spokojen, může se obrátit se na zřizovatele, jímž je Krajský úřad Olomouckého kraje nebo na jiné instituce (např. veřejný ochránce práv, apod.).

Čl. 17

Přestěhování

1. Přestěhování uživatele služeb Chráněného bydlení do Domova pro seniory se děje na základě žádosti uživatele služeb nebo jeho opatrovníka.
2. Přestěhování v rámci Chráněného bydlení se děje na základě žádosti uživatele služeb a dle možností Chráněného bydlení. Pokud jsou k tomu provozní důvody, Chráněné bydlení může požádat uživatele služeb o přestěhování do jiného pokoje. Děje se tak vždy na základě souhlasu uživatele služeb. O tomto souhlasu musí být proveden zápis, který je uložen ve složce uživatele služeb.

Čl. 18

Chov zvířat

1. Uživatelé mohou v Chráněném bydlení chovat drobná zvířata.
2. V Chráněném bydlení není možno chovat střední a velká zvířata (psy a pod.)
3. V Chráněném bydlení není možno chovat zvířata, která vytváří hluk nebo zápach.
4. Chovatelé drobného zvířectva jsou povinni udržovat v bytě čistotu a pořádek.

Čl. 19

Závěrečná ustanovení

1. Domácí řád nabývá účinnosti dnem 1.12.2013. Uživatelům služeb Chráněného bydlení je domovní řád k dispozici u staniční sestry, sociálního pracovníka a na nástěnce v koridoru.

PaedDr. Jiří FLODER

ředitel

V Olomouci dne 1.12.2013

Příloha III Žádost o poskytnutí služby v Domově pro seniory Pohoda

Žádost o poskytnutí služby

- služba Domov pro seniory

Doručení: (určeno pro záznam organizace)

Ošetrovatelské oddělení

Běžné oddělení

Dvojice

Jméno a příjmení žadatele:

Rodné příjmení:

Datum narození:

místo

e-mail:

Státní příslušnost:

rodinný stav:

Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):

Současná kontaktní adresa:

telefon:

e-mail:

Druh důchodu:

Stupeň priznaného zdravotního postižení (ZTP):

Pobírá žadatel příspěvek na péči: ANO – NE *) Priznaný stupeň: _____

*) nehodící se škrtněte

Manžel(ka), partner, děti, vnuci, zet'ové a snachy bydlící mimo společnou domácnost:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Rok narození	Zaměstnání
		Rodinný stav	Adresa

Proč rodinní příslušníci nemohou pečovat o žadatele?

Charakteristika bytu (domku), ve kterém dosud žadatel bydlí:

Vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele bydlení: vyhovuje – nevyhovuje*)

Pokud nevyhovuje – důvod:

Je poskytována pečovatelská nebo jiná sociální služba? (rozsah – obědy, služby)

Je dostačující?

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům (nutno přiložit kopii rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti a usnesení o určení opatrovníka)

Bude-li žadatel již uživatelem služeb Domova pro seniory, kdo má být informován v případě jeho onemocnění?

Jméno a příjmení	Přesná adresa	PSČ	Telefon (mobil), e-mail

Pokud žadatel chce zmocnit některou osobu k podání žádosti, jejím aktualizacím a úkonům do data nástupu, uveďte ji zde:

Jméno a příjmení	Přesná adresa	PSČ	Telefon (mobil), e-mail

Souhlas s plnou mocí

S udělenou plnou mocí souhlasím.			
Jméno a příjmení příjemce plné moci			
Datum narození		Podpis příjemce plné moci	

Pro uzavření smlouvy o poskytování soc. služby včetně dalších souvisejících právních úkonů a operace s finančními prostředky klienta je potřeba mít úředně ověřenou plnou moc. Ověřenou plnou moc doporučujeme vyřídit u žadatelů, u kterých je zvýšené riziko, že budou

mít problémy s podpisem nebo orientací v dané problematice. Alternativou pro tyto žadatele je usnesení soudu o omezení způsobilosti k právním úkonům a ustanovení opatrovníka.

Ve kterém pobytovém zařízení má žadatel podané další žádosti? (tato informace nemá vliv na pořadí umístění)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a), že nejpozději do 30 dnů jsem povinen (a) ohlásit veškeré změny, které v uvedených údajích nastaly (změna bydliště, změna telefonního čísla, změna zdravotního stavu, ...).

Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů k mé osobě pro účely posouzení mé žádosti o přijetí do Domova seniorů POHODA Chválkovice, příspěvková organizace. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci.

Adresa současného místa pobytu (nevyplňujte, pokud je shodné s kontaktní adresou)		Telefon:
--	--	----------

Datum:

podpis žadatele

Pozn: je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Lužová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních.
Název v angličtině:	The seniors adaptation process in residential facilities.
Anotace práce:	<p>Tématem této práce je Adaptační proces seniorů v pobytových zařízeních. Cílem práce je pohlédnout na proces adaptace seniorů v pobytových zařízeních a na jeho jednotlivé aspekty. Teoretická část práce přináší poznatky o stáří, o změnách doprovázejících stáří, o sociálních službách a pobytových zařízeních určených pro seniory. Dále je zde psáno o metodách práce se seniory, neboť právě tyto jsou mimo jiné součástí adaptace seniora v pobytovém zařízení. V praktické části práce je představen kvantitativní výzkum, který byl proveden formou dotazníkového šetření se seniory umístěnými v domovech pro seniory a dalších pobytovém zařízení v Olomouci a v Prostějově. Výzkum sleduje proces adaptace a jeho snášení u zdravých seniorů a u seniorů nemocných. Výsledky výzkumu jsou v práci prezentovány formou tabulek a grafů a následně analyzovány.</p>
Klíčová slova:	Adaptační proces, aktivity se seniory, domov pro seniory, senior, sociální práce se seniory.
Anotace v angličtině:	The theme of this work is the adaptation process of seniors in residential facilities. The aim is to look at the process of adaptation of older people in residential facilities and its various aspects. The theoretical part provides knowledge about old age, changes accompanying old age, the social services

	<p>and residential facilities designated for seniors. There is also written on the methods of work with the elderly, as these are, inter alia, included the adaptation of the elderly in a residential facility. In the practical part introduces a quantitative research that was conducted through a questionnaire survey with the elderly placed in nursing homes and other residential facilities in Olomouc and in Prostějov. The research follows the process of adaptation and its toleration in healthy seniors and the elderly patients. The research results are presented in the thesis in the form of tables and graphs and analyzed.</p>
Klíčová slova v angličtině:	The adaptation process, activities with the elderly, a home for the elderly, senior, social work with the elderly.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha I Dotazník</p> <p>Příloha II Obrázková dokumentace z domova pro seniory v Prostějově</p> <p>Příloha III Domácí řád Chráněného bydlení</p> <p>Příloha IIII Žádost o poskytnutí služby v Domově pro seniory Pohoda</p>
Rozsah práce:	73 079 znaků
Jazyk práce:	Český