



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Adaptační program pro nově příchozí seniory do domova pro seniory

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Alena Malíková
Vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 24.4.2024

Alena Malíková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Haně Štěpánkové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	11
1 Představení tématu	13
1.1 Definice a vymezení stáří	13
1.2 Charakteristiky stárnutí a stáří	14
1.2.1 Biologická charakteristika	14
1.2.2 Psychická charakteristika	15
1.2.3 Sociální charakteristika	15
1.2.4 Spirituální charakteristika	16
1.3 Adaptace a adaptační proces u seniorů	16
1.4 Definice pojmu adaptace	17
1.5 Geriatrický maladaptivní syndrom	18
1.6 Důvody vstupu seniora do domova pro seniory	18
1.7 Fáze adaptace seniora	19
1.7.1 Fáze adaptace při nedobrovolném odchodu seniora do domova pro seniory	19
1.7.2 Fáze adaptace při dobrovolném odchodu do domova pro seniory	20
2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu	23
3 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce	27
3.1 Přístup orientovaný na člověka	27
3.1.1 Sebe-aktualizační tendence	28
3.1.2 Bezpodmínečné pozitivní přijetí	29
3.1.3 Spolupráce sociálního pracovníka a rodiny	29
3.2 Etické hledisko	29
3.2.1 Etické dilema	30
3.2.2 Etický kodex SSP ČR	32
4 Propojení tématu se sociální politikou a ukotvení v legislativě	33
4.1 Sociální politika	33
4.2 Funkce a nástroje sociální politiky	34
4.2.1 Funkce ochranná	34
4.2.2 Funkce preventivní	35
4.2.3 Nástroje sociální politiky	35
4.3 Zdravotní politika	37
4.4 Legislativní zakotvení tématu	37
5 Analýza potřebnosti	39
5.1 Příčiny problému a jeho dopady na klienty a společnost	39
5.2 Příklady řešení problematiky v ČR	40
5.3 Základní informace o velikosti cílové skupiny	41

5.4	Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	42
5.5	Analýza stakeholderů	43
5.6	Závěr analýzy potřeby	44
6	Cíl projektu	45
7	Klíčové aktivity projektu	47
7.1	Klíčová aktivita 1: Příprava, proškolení pracovníků	47
7.2	Klíčová aktivita 2: Realizace adaptačního programu	48
7.2.1	Adaptační program pro dobrovolného klienta	49
7.2.2	Adaptační program pro nedobrovolného klienta	51
7.3	Klíčová aktivita 3: Výstupy projektu, supervize, evaluace	53
8	Management rizik	55
9	Výstupy a předpokládané výsledky projektu	57
10	Popis přidané hodnoty projektu	59
11	Harmonogram projektu	61
12	Rozpočet	63
13	Strukturované představení intervenční logiky projektu	65
	Závěr	67
	Bibliografie	69
	Anotace	75
	Annotation	77

Seznam zkratk

LZPS – Listina základních práv a svobod

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SSP ČR – Společnost sociálních pracovníků České republiky

WHO – Světová zdravotnická organizace

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociální služeb České republiky

Úvod

Hlavním cílem bakalářské práce je zpracování projektu adaptačního programu pro nově přichozí seniory do domova pro seniory. Práce je rozdělena na dvě části, kdy první část představuje teoretická východiska a část druhá praktické zpracování adaptačního programu.

V první kapitole této práce jsem definovala stáří jako obecný pojem a uvedla zde určité charakteristiky, které jsou pro stáří typické. Je zde definován také pojem adaptace a s ní spojená úskalí, které mohou proces adaptace ztížit. Adaptace je proces, který má své určité fáze, které jsou podrobně popsány také v první kapitole. Z teoretického ukotvení fází následně vycházím při demonstraci adaptačního programu v praktické části práce. Teoretická východiska práce jsou následně podpořena také druhou kapitolou, ve které jsem uvedla strategii, jakou jsem prováděla rešerši odborných zdrojů a výzkumů. Kapitola třetí a čtvrtá propojuje práci s teoriemi, metodami a technikami sociální práce, s etickým hlediskem, se sociální politikou a legislativním zakotvením.

V druhé části práce, tedy té praktické, jsem v páté kapitole o analýze potřebnosti definovala hlavní důvody, proč je tento projekt potřebný a měl by být zaveden do praxe. Kapitola šestá obsahuje cíl projektu za použití metody SMART. Dále v kapitole sedmé jsou popsány klíčové aktivity, u každé aktivity jsou popsány také indikátory splnění. Tyto klíčové aktivity vychází z teoretického ukotvení fází adaptace, které jsem vydefinovala v teoretické části v první kapitole. V kapitole osmé je uveden management rizik formou tabulky. Kapitola devátá objasňuje výstupy a předpokládané výsledky projektu. V kapitole desáté je specifikována přidaná hodnota a v kapitole jedenácté, dvanácté a třinácté jsou vyobrazeny tabulky popisující harmonogram, rozpočet a intervenční logiku projektu.

Motivem pro psaní této práce pro mě byla má osobní zkušenost, kdy jsem na základě své praxe v různých domovech pro seniory vyzorovala, že adaptace je pro seniory něco velmi náročného. Pro seniory je to velmi zatěžující změna, při které potřebují nejen fyzickou podporu, tedy pomoc s péčí o sebe sama, ale také podporu psychickou a emocionální. Jako obyčejný pracovník v sociální službě jsem přesně nevěděla, jak bych jim v takové situaci mohla a měla pomoci. Díky vytváření této práce a projektu adaptačního programu se již daleko lépe orientuji v této problematice a bude pro mě proto snazší seniorům v adaptační době pomoci.

1 Představení tématu

V této kapitole bych se chtěla zabývat samotným pojmoslovím stáří a stárnutí, vymezit zde věkové rozhraní seniorského věku a charakteristiky, které samotné stárnutí doprovází.

1.1 Definice a vymezení stáří

Stáří je obecný termín používaný k popisu posledních fází ontogeneze, což je proces individuálního vývoje organismu člověka. Toto období představuje závěrečnou etapu života, charakterizovanou celkovým projevem a dopady involučních změn, které ovlivňují funkčnost těla. Tyto změny probíhají s různou rychlostí a vyznačují se výraznými rozdíly mezi jednotlivými jedinci. V důsledku těchto procesů dochází k tvoření typického obrazu nazývaného fenotyp stáří. Ten je dán různými vlivy, mezi něž lze zařadit míru zdravého životního stylu, míru psychické a fyzické zátěže či socioekonomický status v průběhu života. (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012, s. 19) Obecně lze tedy stáří označovat jako věk v rozmezí mezi šedesáti či šedesáti pěti lety. Tomuto věkovému rozpětí lze rozumět tak, že u každého jedince počátek stáří přichází rozdílně. Mělo by se k němu proto přistupovat individuálně, jelikož způsob, projevy či průběh samotného stáří se může značně lišit. (Helus 2018, s. 292)

Langmeier a Krejčířová (in Malíková 2020, s. 15) charakterizují stárnutí jako proces, během kterého dochází ke změnám v tělesné struktuře a funkcích, což vede k postupné ztrátě schopností a výkonnosti jedince a následně vyústuje v smrt. Matoušek (2008, s. 214) uvádí, že je vhodnější, v souvislosti se stárnutím, specifikovat psychické a fyziologické proměny, jako změny schopností, nikoliv jako jejich úbytek.

Dle vymezení WHO je možné stáří definovat následovně: „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kde se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ (Haškovcová 2010, s. 20)

Tak jako se dělí vývojová stádia v dětství a dospělosti, může se i stáří rozdělit do tří rozlišných stádií. V současnosti se stáří nejčastěji dělí následovně, avšak existují rozličná dělení:

- 60–74 let (vyšší věk, rané stáří)
- 75–89 let (stařecký věk, vlastní stáří)
- 90 let a výše (dlouhověkost)

Avšak stále je nutné brát v potaz individualitu každého jedince, tedy to, že každý stárne jinou rychlostí. (Haškovcová 2010, s. 20)

1.2 Charakteristiky stárnutí a stáří

Poslední vývojové období, stárnutí a stáří, je obecně vnímáno velmi pesimisticky. Většina lidí v tomto vývojovém stádiu očekává značný nárůst zdravotních problémů, zhoršení psychických funkcí, zhoršení mobility nebo zhoršení či úplnou ztrátu sociálních vazeb. Značná část lidí se také velmi obává ztráty důstojnosti a ponížení z důvodu zhoršené soběstačnosti. Avšak při fyziologickém procesu stárnutí a stáří nemusí dojít k výše zmíněným problémům, to znamená, že k některým obavám není žádný důvod. (Malíková 2020, s. 14)

Pacovský (in Malíková 2020, s. 14) dělí stárnutí na dva typy, a to stárnutí přirozené, tedy fyziologické a nepřirozené, tedy patologické. Fyziologické stárnutí, jak už z jeho názvu vyplývá, probíhá přirozeně, je tedy bez větších obtíží. Lze jej definovat jako organickou posloupnost, která začíná oplozením a završuje se smrtí jedince. Oproti tomu patologické stárnutí se projevuje abnormálními procesy, které mohou různými způsoby komplikovat či snižovat kvalitu života jedince. Může se zde jednat o předčasné stárnutí či asymetrii mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy je kalendářní věk znatelně nižší od věku funkčního.¹

1.2.1 Biologická charakteristika

Malíková (2020, s. 18) definuje biologickou stránku stárnutí, jako proces fyziologických transformací ve stárnoucím organismu. Tyto transformace postupují u každého jedince různorodou rychlostí a intenzitou a často souvisejí s frekvencí výskytu nemocí typických ve stáří.

Tyto transformace souvisejí nejen s frekvencí výskytu nemocí, ale fyzické stárnutí má také výrazný dopad na vnější vzhled. Typické změny, jako je ztráta svalové hmoty, snížení elasticity kůže a úbytek tělesné vody, postihují celé tělo. S tímto procesem souvisí také pokles funkčnosti orgánů, změny v metabolismu a oslabení imunitního systému, což má za následek menší schopnost těla přizpůsobit se různým fyzickým výzvám. Zdravý životní styl, jako je vyvážená strava a pravidelná fyzická aktivita, mohou částečně zmírnit tyto fyziologické změny. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 16)

¹ Kalendářní věk – je určován na základě kalendářního stáří, je to tedy faktický věk jedince.

Funkční věk – je souhrn funkčního potenciálu jedince, je to tedy celkový stav organismu a rozsah involučních změn. (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s. 19)

1.2.2 Psychická charakteristika

Psychická stránka jedince prochází změnami, které se projevují v proměně myšlenkových procesů, osobnostních charakteristik a schopnosti adaptace na nové role v důsledku stárnutí. Tato dimenze zahrnuje mentální funkce a emocionální aspekty. Stejně jako fyzické funkce, i psychické funkce postupně stárnou, avšak mohou být ovlivněny zdravým životním stylem, zapojením do vhodných psychických činností a vyváženým denním režimem. (Ondrušová Krahulcová 2019, s. 17) Avšak i přes veškeré preventivní aktivity se ve stáří může objevit obávaná nemoc, demence. Jedná se o snížení kognitivních a dalších přidružených schopností (sebekontrola). Často tato nemoc dochází až do stádia, kdy se člověk natolik změní, že se proměňují i vztahy lidí okolo k tomuto člověku. Jedním z typů demence, který má značný dopad na osobnost a způsobuje vyloučení jedince z běžného života je Alzheimerova demence. (Helus 2018, s. 292) Ovšem obecně vzato se předpokládá, že ani přes soustavně narůstající věk, by se v oblasti psychiky, ani v rysech osobnosti, neměly odehrávat žádné zásadní modifikace. Při fyziologickém stárnutí, tyto modifikace přicházejí pozvolna. (Malíková 2020, s. 18)

1.2.3 Sociální charakteristika

V pozdním životě má sociální rozměr zásadní vliv na to, jak jedinec vnímá své okolí a nakolik se zapojuje do různých aktivit, což se promítá i do jeho vztahů s blízkými a společností obecně. Během procesu stárnutí dochází k transformaci rodinných a přátelských vazeb, některé staré přátelství se mohou obnovit a posílit, ale zároveň se mohou změnit vlivem zdravotních obtíží. Důležitou roli hraje schopnost sdílet společné vzpomínky a zkušenosti z minulosti. S koncem pracovní kariéry často přichází i omezení kontaktů, a senioři se často musí přestěhovat z místa, kde dlouhodobě žili. To může být náročné, zejména pokud je tento krok spojen s úmrtím blízké osoby, například partnera. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 17)

Podle Malíkové (2020, s. 19–20) stárnutí doprovází celá řada sociálně nepříznivých aspektů. Mezi ty nejvýznamnější můžeme zařadit:

- odchod do penze
- časté zhoršení finanční situace seniora
- osamělost (z důvodu úmrtí partnera nebo přátel, či z důvodu omezení kontaktů s rodinou)
- z důvodu stereotypizování či diskriminace seniorů (ageismus)

1.2.4 Spirituální charakteristika

Někteří lidé ve vyšším věku projevují větší zájem o spiritualitu a náboženství. Je důležité zmínit, že v tomto období života dochází k proměnám ve víře, a mnozí věřící procházejí krizí svého náboženského přesvědčení. Pro starší jedince mohou být účast na církevních aktivitách a v církevním společenství důležitým zdrojem podpory. S přibývajícím věkem mnozí lidé ztrácejí zájem o vnější projevy náboženského života, jako jsou účast na bohoslužbách a zapojení do farních aktivit. Jejich spiritualita se může stávat jednodušší a více orientovanou do vlastního nitra. Proces, kdy se někteří senioři vyrovnávají s omezením svých fyzických a psychických schopností v pokročilém věku, se nazývá gerotranscendence. Tento proces zahrnuje postupné přehodnocení materiálních hodnot a směřování k duchovní dimenzi života. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 18)

1.3 Adaptační proces u seniorů

V kapitole následující chci nastínit, jak samotný proces adaptace u seniorů může probíhat v závislosti na tom, zda se pro tuto změnu rozhodl samotný klient či ne. Také zde definuji samotný pojem adaptace a úskalí s ní spojené.

Ondrušová a Krahulcová (2019, s. 178) uvádějí, že adaptační proces je vysoce individuální záležitostí, a tudíž u každého klienta trvá jinak dlouhou dobu. Dle Matouška a kol. (2010, s. 181) by měl adaptační proces zastřešovat sociální pracovník a spolupracovat s celým týmem pro co nejúspěšnější adaptaci, avšak hlavní slovo by měl mít stále klient. Klient by měl nejlépe vědět, co on sám chce a co je pro něj nejlepší.

Přechod do domova pro seniory či do obdobné instituce je velkou životní událostí v životě seniora. Přechod a adaptace v domově pro seniory může být obtížnější a dlouhodobější, jelikož se jedná o velmi důležitou životní etapu. Hlavní obtíže, které mohou zhoršovat adaptaci, spojené s přechodem do domova pro seniory mohou být:

- Ztráta bezpečného prostředí neboli klientova prostoru, kde se cítil dobře, bezpečně a byl doma. Nejedná se jen o místo, kde byl, tedy jeho byt, ale celkově o prostředí, tedy jak materialistické zázemí, tak i to sociální.
- Ztráta autonomie.
- Znamení blížící se smrti, právě toto může v seniorech evokovat přesun do ústavního zařízení. Často je tato změna velmi stresující a vlivem zvýšených stresorů senior může upadat do deprese či apatie. Mnohdy proto volí jako strategii

k jejich zvládnání nereálné představy, obelhává sám sebe a imaginuje si lepší budoucnost. Spočívá to v tom, že senior věří či doufá v to, že se vrátí zpět domů, nebo že si ho jeho rodina vezme k sobě. Často tyto představy podporuje i rodina, i když ví, že nejsou realistické. (Vágnerová 2007, s. 419)

Kratochvílová Křemenová (2018, s. 26) uvádí, že každý člověk ve svém životě disponuje určitým množstvím rolí. To, jak se role proměňují či ubývají, může být známka začínající adaptace. Dokud je život seniora aktivní a pestrý, má rolí mnoho. Avšak s přibývajícím věkem a znemožněním vykonávat určité aktivity může rolí začít ubývat. Tento moment uvádí autorka jako nejvíce problematický ve spojení s adaptací. Ta se tak stává pro seniora náročnější, jelikož jeho život již není tak saturovaný a pestrý.

1.4 Definice pojmu adaptace

Pojem adaptace označuje schopnost nějakého organismu, v souvislosti s touto prací schopnost jedince, přizpůsobit se nově vzniklým situacím či podmínkám. Adaptaci umožňuje soubor více či méně složitějších systémů, podsystémů či prvků, které umožní jedinci vyrovnávat se s novými situacemi či změnami v životě a udržovat tak vnitřní rovnováhu. Tento proces lze označit jako homeostázu. Tyto mechanismy homeostázy jsou prováděny na biologické i na psychologické úrovni. Může docházet i ke změnám fyziologických funkcí. Podle potřeby se může změnit tlak krve, teplota těla či dechová a tepová frekvence. Tyto procesy se u jedince odehrávají celý život ve spojení s adaptací, většinou ale homeostázu nijak nenaruší a nepotřebují větší pozornost. Při podstatnějších změnách ve vnějším či vnitřním prostředí jedince, může dojít k výjimečnému stavu, který se nazývá stresová situace. (Paulík 2017, s. 13) Haškovcová (2012, s. 47) definuje adaptaci jako funkční přizpůsobení se změnám v životě. Dále uvádí, že tyto změny v životě mohou být pro seniory ještě náročnější z důvodu častějšího umírání blízkých osob, nejčastěji celoživotních partnerů či rodinných příslušníků a známých z řad vrstevníků. Další psychickou zátěží je samotné přestěhování se do jiného bytu či rovnou do domova pro seniory. Tyto rozsáhlé změny jsou pro seniora velmi náročné a tím se pro ně stává náročnější také adaptace a potřebují velkou míru podpory od rodinných příslušníků či vrstevníků, v některých případech i odborníků. Pokud se senior není schopen zadaptovat, dochází k tzv. maladaptaci.

1.5 Geriatrický maladaptivní syndrom

Propojenost velké psychické zátěže s různým typem životních krizí způsobuje kumulaci významných stresorů, které při přestěhování seniora do ústavní péče mohou zásadně modifikovat adaptační proces, který v jeho důsledku může vyústit až v maladaptaci. (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012, s. 134) Jedná se o projev selhání adaptace, většinou z důvodu chronického dlouhodobého stresu a je typickým onemocněním zejména ve vyšším věku a velmi snižuje kvalitu života. Dále také zvyšuje nákladnost péče o staré lidi a ovlivňuje morbiditu a mortalitu. Z klinického hlediska dochází nejčastěji k dysfunkci v oblasti kardiovaskulárního nebo imunitního systému. Autor zde uvádí jako nejvýznamnější rizikové faktory hrozbu vzniku nesoběstačnosti nebo samotnou nesoběstačnost, dále život v izolaci, s čímž souvisí i ztráta partnera, a osamělost. Jako poslední segment sociálních hrozeb uvádí změnu bydliště a životního stylu nebo ztrátu programu. (Kalvach a kol. 2004, s. 362)

Úroveň zdravotního stavu seniora může také značně ovlivnit rozvinutí maladaptivního syndromu. Horší zdravotní stav může predikovat horší adaptabilitu nebo také rozvinutí maladaptivního syndromu. Zdraví však není jediný determinant. Maladaptace se může rozvinout působením dlouhodobých stresorů jako je osamělost, ztráta společenského postavení nebo nevhodný přístup k seniorovi. (Tomeš, Šámalová 2017, s. 82)

1.6 Důvody vstupu seniora do domova pro seniory

Matoušek (1999, s. 84) uvádí, že pro staršího člověka je velmi obtížné svolit k přestěhování do domova pro seniory a toto rozhodnutí udělá až ve chvíli, kdy pocítuje, že už nezvládá úkony spojené s péčí o sebe sama. V mnohých případech senior toto rozhodnutí učiní pod nátlakem své rodiny a blízkých, kteří se o něj nemohou či nechtějí starat.

Ať už jsou důvody vstupu do domova pro seniory jakékoliv, dle Matouška a kol. (2010, s. 181) by měly být s tímto krokem obě strany dobře obeznámeny. Jak samotný domov pro seniory a jeho pracovníci, tak samotný klient. Nejvýhodnější situací pro klienta je, jestliže se jedná o přechod dlouhodobě plánovaný a nejlépe s vysloveným konsenzem seniora. Taktéž nejlepší variantou je, pokud je klient dobře obeznámen s prostředím, do kterého přechází a má o novém domově dostačující množství informací.

1.7 Fáze adaptace seniora

Malíková (2020, s. 22) uvádí, že velmi záleží na předpokladech každého jedince a jeho celkové míře přizpůsobivosti za celý jeho život. Zřetel by měl být kladen i na to, do jaké míry byl jedinec schopen vyrovnat se s náročnými situacemi a jak tyto situace zvládal. Avšak to, jak se jedinec ke změně postaví, tedy k nástupu do domova pro seniory, záleží na mnohých faktorech, které se nazývají determinanty.

Jako determinanty lze označit například:

- celkový stav jedince po zdravotní stránce
- rodinné, emoční a citové zázemí jedince
- emoční stabilita jedince
- míra vzdělanosti
- typologie osobnosti jedince
- výchovné vzorce

1.7.1 Fáze adaptace při nedobrovolném odchodu seniora do domova pro seniory

Proces adaptace při nedobrovolném odchodu do domova pro seniory má tři fáze, které mohou vzdáleně připomínat separační úzkost u dítěte, mnohdy je to velmi podobný proces. Starý člověk, často i zdravotně či mentálně omezený ve svých schopnostech, nemá tak objektivní nadhled na svou osobu a svůj zdravotní stav. Často nemusí vidět, že už potřebuje větší pomoc, než mu může zajistit jeho rodina. Takový člověk je často téměř až násilím odvedený do domova pro seniory, kde ztrácí své zázemí a tím i bezpečný prostor, kde měl své jistoty, tedy svůj domov. (Vágnerová 2007, s. 422)

Fáze odporu

Pichaud a Thareauová (in Vágnerová 2007, s. 422) definují fázi odporu jako období, kdy starý člověk, hledá tzv. náhradní viníky, na kterých si vybíjí svou zlost. Může projevovat negativní až agresivní emoce, a to nejen vůči personálu, ale i vůči jiným klientům. Ovšem takové chování nově přijatých klientů je nutné brát jen jako obrannou reakci na velikou změnu v jejich životě, kterou mnohdy ani nechtěli. Falvo (in Ptáčková, Ptáček 2021, s. 80) uvádí, že další obrannou reakcí může být regrese. To je stav, kdy se jedinec vrací na nižší vývojovou úroveň. To se může projevit změnou behaviorální stránky nebo vyšší emocionalitou, než by odpovídalo jejich

aktuální vývojové úrovni. Regrese seniora může vést k jeho nečinnosti, což může následně narušit psychosociální adaptaci seniora.

Fáze zoufalství a apatie

Je to druhá fáze, kdy se starý člověk pomalu vyčerpává a zjišťuje, že jeho protest nemá žádoucí účinek. Poté se většinou uzavírá do sebe a často rezignuje. U některých seniorů tato rezignace přetrvává až do jejich smrti, která často přichází v krátkém časovém úseku po nástupu do domova pro seniory vlivem vysoké míry stresu a nedostatečného zvládnutí adaptace. Tato situace bývá označována jako „smrt z maladaptace“. Není ojedinělé, že mezi nově přijatými seniory dochází k vysokému počtu úmrtí. (Pacovský in Vágnerová 2007, s. 422) Je relativně časté, že seniori v této fázi mohou prožívat smutek či depresi. Mohou se také dostavit pocity beznaděje a bezmoci. (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 80)

Fáze vytvoření nové pozitivní vazby

Některým seniorům může pomoci k úspěšné adaptaci navázání nových vztahů, třeba s personálem, jinými obyvateli nebo zvířaty v domově. Takový nový vztah a možnost interakce s nimi může dát seniorovi emoční podporu a tím třeba i nový smysl do života. Adaptaci může také posilovat vytvoření si pohodlí a postupné navyknutí si na nový režim. (Vágnerová 2007, s. 423) V této fázi dochází u seniora k emocionálnímu přijetí sebe sama a senior se může začít aktivně snažit i o dosažení svých osobních či společenských cílů. V odborné literatuře pro tuto fázi můžeme najít také názvosloví jako reintegrace nebo znovu začlenění. (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 81)

1.7.2 Fáze adaptace při dobrovolném odchodu do domova pro seniory

U této adaptace se nevyskytují tak rozsáhlé a závažné problémy, jako u adaptace při nedobrovolném odchodu, avšak stále jsou zde podstatná rizika, se kterými se senior může potýkat. (Vágnerová 2007, s. 423)

Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu

Je podstatné, aby první dojmy a zážitky po přestěhování do domova pro seniory byly co nejpříjemnější, jelikož tyto dojmy jsou stavebními kameny pro začátek úspěšné adaptace. Ze začátku člověk sbírá informace a snaží se zorientovat v novém prostředí. A protože je to stále velmi zatěžující proces, klient může být občas přecitlivělý. (Vágnerová 2007, s. 423)

Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu

Senior se za určitou dobu smíří s tím, že svůj skutečný domov ztratil a že už se tam pravděpodobně nikdy nevrátí. Avšak postupem času si zvykne na nový způsob života, vytvoří si nové návyky a získá sociální kontakty. Za svůj domov však novou instituci často klienti nepovažují. (Novotná in Vágnerová 2007, s. 423)

Úspěšná adaptace se vyznačuje tím, že se klient zvládá integrovat do běžných sociálních aktivit v závislosti na jeho stavu. Výstupem tohoto procesu je vyšší kvalita života jedince. Přestože adaptace dopadla úspěšně, stále se nejedná o stav, nýbrž o proces, který se může značně změnit v poměrně krátkém časovém úseku. (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 143)

2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

V této kapitole se zaměřím na představení strategie vyhledávání a sběru dat a odborných zdrojů, které jsem využila do své absolventské práce. Rešerše by měla čtenáři přiblížit, jakým způsobem byly odborné zdroje vyhledávány a jaké postupy či metody jsem k tomuto účelu využívala. Čtenář tak sám může posoudit, zda jsou zdroje relevantní vzhledem k tématu.

Rešeršní otázky

Je vhodné si na začátek stanovit rešeršní otázky, které mi pomohou lépe stanovit oblast problematiky, na kterou se budu chtít při své rešerši zaměřit.

- „Jaké jsou dostupné informace o problematice adaptace seniorů v domovech pro seniory?“
- „Co může ovlivnit adaptaci seniorů v domovech pro seniory?“
- „Co vše souvisí s adaptačním procesem seniorů?“

Tyto identifikující otázky mohou posloužit jako základ pro strategii vyhledávání, jejíž cílem je nalézt vědecké články a odborné publikace, které se zabývají problematikou adaptace seniorů v domovech pro seniory. Nalezené zdroje by mohly být využity při vypracovávání teoretické části této práce nebo k ucelení znalostí v oblasti sociální práce se seniory.

Proces sběru dat

V rámci vyhledávání vhodných zdrojů jsem použila tato klíčová slova:

- sociální práce
- senioři
- adaptace

Následně jsem vyhledávání rozšířila o tato slova:

- sociální služby
- domovy pro seniory
- pobytové služby
- adaptace OR adjustace
- sociální přizpůsobení
- senioři OR důchodci

Tyto pojmy jsem různě kombinovala, abych našla co nejvariabilnější množství zdrojů. K vyhledávání jsem používala databázi EBSCO. Při zadání první varianty klíčových slov a následné doplnění klíčových slov z varianty druhé mi vyšlo celkem 212 nalezených zdrojů

publikovaných mezi lety 2005-2024. Následně jsem zdroje procházela a vyřazovala dle následujících kritérií: vyřazení zdrojů na základě stáří publikace; vyřazení zdrojů, jelikož se netýkaly tématu; vyřazení zdrojů neobsahující klíčová slova; vyřazení duplicitních zdrojů. Po vyřazení všech zdrojů podle výše zmíněných kritérií mi zbylo 10 zdrojů. Po prostudování publikací jsem vyřadila dalších 6 zdrojů, jelikož neobsahovaly informace potřebné k mé práci. Ve výsledku mi tedy zůstaly 4 zdroje, z toho 3 odborné knihy a jeden akademický časopis.

Při vyhledávání v anglickém jazyce, za použití stejných klíčových slov jako při vyhledávání v jazyce českém, mi vyšlo 5898 výsledků. Ty jsem následně vyřadila dle stejných kritérií jako při vyhledávání v českém jazyce. Po vyřazení zdrojů dle všech zmíněných kritérií mi zůstalo 0 zdrojů.

Popis vyhledaných zdrojů

Odborný článek hovoří o zkoumání problematiky seniorů a jejich schopnosti psychosociální adaptace s ohledem na jejich zdravotní stav a stupeň závislosti. Výzkum byl realizován sedmi různými dotazníkovými metodami, přičemž u každé dotazníkové metody je uvedeno i grafické znázornění výsledků. Psychosociální adaptace probíhá na třech rovinách, a to na rovině fyzické, psychické a sociální. Výzkum uvádí, že s rostoucím stupněm závislosti na péči, vzrůstá u seniorů pocit, že se jim snižuje jejich kvalita života. Z výzkumu také vzešlo, že s rostoucím stupněm závislosti vzrůstá také míra depresivních příznaků. Závěr výzkumu je tedy takový, že s rostoucím věkem seniorů roste i závislost na péči a tím se úměrně zhoršuje také schopnost adaptace, s čímž úzce souvisí predikce zdravotních komplikací do budoucna.

ČELEDOVÁ, L., R. PTÁČEK, R. ČEVELA a H. PTÁČKOVÁ. Adaptace ve staří ve vztahu ke zdravotnímu stavu a stupni závislosti a etické hodnoty při posuzování stupně závislosti. *Revision* [online]. 2017, **20**(2), 51-59 [cit. 2024 - 04 - 17]. ISSN 12143170. Dostupné z:

[https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8c637528 - 570b - 44fa - b642 - 99b175e7949f%40redis](https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8c637528-570b-44fa-b642-99b175e7949f%40redis)

Publikace definuje pojmy jako je stárnutí, biologický a kalendářní věk nebo gerontologie. Dále zde autoři uvádí ve stručnosti historii gerontologie. Také teorie stárnutí, které nahlíží na stárnutí z různých úhlů pohledu. V publikaci lze také najít výčet aspektů souvisejících se stářím a stárnutím. Jsou to například biologické aspekty, demografické aspekty, nebo aspekty

zdravotní a sociální. Téměř na konci publikace je definována adaptace, kde autoři popisují strategie zvládnání adaptace ve stáří nebo různé teorie, jak se senioři mohou adaptovat na stáří.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016, 152 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 3404 - 3.

Publikace se zaměřuje více geriatrickým směrem a ukazuje stárnutí nejen z pohledu zdravotnického, ale také z pohledu společenských věd. Autoři zde zmiňují různé demografické aspekty stárnutí a také důsledky stárnutí. Dále zmiňují důležitost spirituální stránky ve stárnutí seniorů a nespočet duchovních potřeb, které mohou být pro značnou část seniorů velmi důležité. Jsou to potřeby jako například potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, potřeba smyslu života a kontinuity životního příběhu, potřeba lásky a podpory v čase ztrát, potřeba vděčnosti nebo potřeba odpuštění a zažít odpuštění. Uspokojením těchto potřeb u seniorů dochází k zlepšení psychického zdraví a celkově k lepšímu vnímání své životní etapy, s čímž souvisí i udržení lepšího zdravotního stavu.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2014, 288 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 2628 - 4.

Publikace pojednává o seniorech a různých výzvách v souvislosti se stárnutím. Zmiňuje se o pobytových službách a fungování těchto služeb, dále se zabývá kvalitou života ve stáří v sociálně politické kontextu a v kontextu zdravotní a psychosociální stránky klienta. Jedním z témat, kterými se publikace zabývá, je i zdraví jako jeden z hlavních činitelů adaptace ve stáří. Je zde kladen důraz na individualitu jedince a jeho potřeb při adaptaci na psychické, biologické a fyzické úrovni.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, ed. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2017, 254 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 3612 - 2.

3 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce

V kapitole následující se chci zaměřit na využití různých metod a technik sociální práce v práci se seniory. Chtěla bych zde definovat zejména přístup orientovaný na člověka a jeho využití v práci se seniory. Získané odborné znalosti a poznatky budou dále využity při vypracování projektu na dané téma. Také v této kapitole budu specifikovat etické hledisko ve vztahu k tématu.

3.1 Přístup orientovaný na člověka

Přístup orientovaný na člověka se řadí pod humanistické přístupy, ve kterých je člověk vnímán jako bytost se schopností vyvíjet se k vyšší sociální zralosti a sociálnímu fungování, kdy tyto schopnosti jsou vrozené. Hlavní představitel této teorie Carl Rogers vnímal člověka jako důvěryhodnou osobnost a zastával názor, že v každém z nás je zakotven potenciál, který by se mohl rozvíjet za přívětivých vztahových podmínek. (Nykl 2012, s. 32)

Hlavní postoje, které C. Rogers definuje jako nejpodstatnější u tohoto přístupu, jsou empatie, kongruence a akceptace, které by se měly využívat při práci s klientem. Měly by to být stavební kameny, na kterých se následně může vystavět pozitivní vztah s našim klientem. (Nykl 2012, s. 31) Rogers také zastává názor, že hypoteticky při akceptování klienta a oceňování jeho kvalit, vzrůstá oblast zájmu zejména o vlastní pozitivní prožitky. Klient může transformovat své obvykle negativní sebepojetí a začít si více vážit sebe samého. Tato transformace sebepojetí je podstatná pro změnu klienta na osobnostní rovině. (Matoušek, Křišťan 2013, s. 20) Kratochvílová Křemenová (2018, s. 26) uvádí, že zásadní vliv na adaptaci má i to, zda má klient možnost sdílet své obavy a prožitky s někým, v kom má důvěru a oporu, což v tomto případě může být sociální pracovník využívající tento koncept práce s klientem.

Jedním ze stanovisek, které je třeba dosáhnout, aby si sociální pracovník s klientem vytvořili ideální vztahové podmínky je akceptace. Je to jeden z pomyslných stavebních kamenů, které sociální pracovník potřebuje pro správné nastavení vztahu s klientem. Je to stav, kdy je člověk přijímán takový, jaký je, bez jakýchkoliv výhrad, tento stav lze nazývat také jako bezvýhradné přijetí. Teprve po této bezvýhradné akceptaci, vznikne mezi sociálním pracovníkem a klientem prostor k tomu, vytvářet důvěryhodný vztah. V návaznosti na akceptaci je další pomyslný základní kámen a to empatie. Tady však nezáleží jen na samotném sociálním pracovníkovi, ale

také na klientovi a jejich celém vztahu. Sociální pracovník při empatickém vcítění musí prokázat schopnost soustředit se jen na klientův vnitřní svět a jeho pocity, avšak záleží také jaké pocity klient sociálnímu pracovníkovi ukáže a zpřístupní mu je. Třetí a nejdůležitější stavební kámen je kongruence, též ji lze nazývat jako ryzost či opravdovost. (Nykl 2012, s. 34–37) Jak Nykl uvádí „*kongruencí je míněno prožívání a uvědomování oproštěné od striktních konstruktů, vnitřní nezkršená symbolizace prožívání, opravdové podpůrné (sociální) a transparentní vyjádření vůči druhému, to, že osoba je schopna žít naplňujícím pocitem ve vztahu.*“ (Nykl 2012, s. 37)

Bylo provedeno mnoho výzkumných studií, které dokazují a podporují tezi, že pokud je mezi terapeutem a klientem vytvořen vztah, splňující podmínky popsané v odstavci výše, skutečně nastává u klienta změna v jeho osobnosti a jeho chování. (Rogers 2020, s. 51) Šiffelová (2010, s. 95) uvádí, že v konečném důsledku, efektivita tohoto přístupu není o technice, úrovni terapeutova výcviku a není to ani žádný zázrak. Je to geneticky podmíněná schopnost sebe-uzdravování, kdy ideální podmínky a vztah s terapeutem klientovi umožní, aby se setkalo více klientových „já“ a utvořili „my“ a překonali zásadní otázky existence.

Nykl (2012, s. 55) popisuje, na co všechno může terapie zaměřená na člověka působit.

- Pozitivní přijetí se transformuje souběžně s tím, jak se zdokonaluje schopnost empatického pochopení ve vztazích.
- Organismus přijímá empatické pochopení jako přijetí jeho emocí, pocitů a komunikovaných prožitků.
- Pochopení klientových emocí a pocitů zpřístupňuje navázání hlubokého vztahu s druhou osobou, v tomto případě s terapeutem, a společně s kongruencí umožňuje uzdravení a eliminaci stresu.

Dle zjištění MPSV, které jsem našla v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016–2025 (2024a, s. 53) zde uvádějí, že je potřebné, aby byl kladen důraz na užívání konceptu lidské důstojnosti a také individuálního a na člověka zaměřeného přístupu. Uvádějí to tak v kontextu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb.

3.1.1 Sebe-aktualizační tendence

Dle Rogerse všichni lidé disponují tendencí k sebeaktualizaci, jejímž hlavním principem je rozvíjet vlastní existenci. Tato tendence je esencí lidské motivace a realizuje se pomocí naplnění aktuálních potřeb, a to nejen těch základních (fyziologických) potřeb, ale také vyšších

potřeb jako je potřeba jistoty a bezpečí nebo potřeba uznání. (Navrátil in Matoušek 2012, s. 204)

3.1.2 Bezpodmínečné pozitivní přijetí

Koncept bezpodmínečného přijetí vychází z Rogersovy teorie osobnosti, kdy toto pojmosloví tvoří dva nerozlučné aspekty, a to bezpodmínečnost a přijetí. Tato idea přijetí reprezentuje daleko hlubší postoj terapeuta ke klientovi, než je jen postoj jako je například mít rád nebo být milý. K popisu onoho vztahu mezi terapeutem a klientem lze použít také slova jako respekt, vřelost či ocenění, které indikují hloubku vztahu či spřízněnost mezi terapeutem a klientem. Je vhodné samozřejmě vzít v potaz to, že i schopnosti a dovednosti terapeuta jsou omezené a je nezbytné, aby si každý terapeut zvládl nastavit své hranice a respektoval je, případně se s nimi naučil pracovat. Jestliže terapeut zvládne vytvořit s klientem prostředí bezpodmínečného přijetí, naskytne se klientovi příležitost setkat se se svými myšlenkami, pocity a zážitky, které tak vyjdou bezpečně na povrch a klient je poté nemusí sám před sebou skrývat. (Šiffelová 2010, s. 60)

3.1.3 Spolupráce sociálního pracovníka a rodiny

Zgola (in Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010, s.182) uvádí, že je žádoucí, aby sociální pracovník s rodinou klienta definovali činnosti, do kterých se bude rodina zapojovat. Jelikož se často stává, že po umístění seniora do domova pro seniory ztrácí rodina o svého rodinného příslušníka zájem a do domova přichází jen kvůli formálním povinnostem. (Je prokázáno, že s rostoucí délkou pobytu seniora klesá frekvence návštěv rodinných příslušníků.) Tyto formální návštěvy jsou však nepřijatelné a je úkolem sociálního pracovníka, aby tuto problematiku zaštil. Rodina by měla mít také své místo v individuálním plánu seniora.

3.2 Etické hledisko

V následující podkapitole bych chtěla blíže specifikovat etické hledisko a etické zásady ve vztahu k mému tématu. Také různá etická dilemata, se kterými by se sociální pracovník v domově pro seniory mohl setkat.

Definic etiky je mnoho, tady chci uvést alespoň jednu základní pro ukotvení tématu. „*Etika je nauka o lidském jednání z hlediska společenské nebo individuální přijatelnosti nebo z hlediska*

správnosti, které odráží všeobecné etické předporozumění.“ (Anzenbacher in Fischer, Milfait 2010, s. 11)

Etické zásady práce s klientem jsou něco, s čím by měl být dobře obeznámen nejen sociální pracovník, ale také pracovníci v sociálních službách, protože právě oni jsou ti, kdo s klientem tráví podstatnou část celého dne. V následujícím odstavci bych chtěla přiblížit pár, podle mě, nejdůležitějších zásad.

Respekt k člověku v jeho celistvosti je komplexní pohled na člověka, který vnímá všechny jeho stránky a to biologickou, psychologickou, sociální a spirituální. Úsilím u této zásady je to, aby nebyla poskytovaná péče směřována pouze na péči o tělo, ale aby personál vnímal všechny stránky a potřeby klienta. Tato zásada je také zdůrazňována ve standardech kvality a v etickém kodexu. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 130–132)

Právo na sebeurčení a respekt k jedinečnosti jsou dva fenomény, které jsou velmi důležité a podporují fenomén třetí a to důstojnost. Prožitek důstojnosti obvykle vychází z takového jednání, ve kterém budeme ke klientovi přistupovat jako k vzácné a jedinečné bytosti. Právo na sebeurčení obecně znamená, že si klient sám a svobodně může rozhodovat o vlastní osobě mezi dostupnými možnostmi a nese si zodpovědnost za svůj život. Toto právo lze také úzce propojit s principem autonomie, tzn. klient má možnost reflexe vlastních ideálů a preferencí. Respekt k jedinečnosti se může prezentovat jako jednoduchý a lehce dosažitelný stav, opak je však pravdou. Mnohdy je to velmi komplikovaný proces, protože pomáhající pracovník často zastává odlišný názor či subjektivní postoj k určitým tématům oproti klientovi. Tuto disharmonii však může pracovník překonat vzděláním či profesní přípravou nebo samotnou praxí. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 132–134)

3.2.1 Etické dilema

Jako etické dilema lze v sociální práci nazývat situace, kdy není možné najít jasné řešení a ani legislativa či standardy neposkytují jednoznačnou odpověď. Znamená to tedy, že přesně není jasné, jaké metody či postupy by měl sociální pracovník využít. (Fabián 2021, s. 60) Bond (in Weiss 2011, s. 224) uvádí, že etická dilemata mohou vzejít z šesti různých zdrojů dilemat. Jako první zdroj dilematu může být osobní etika sociálního pracovníka, tedy to, jaké postoje zastává v souvislosti například se svým náboženským vyznáním či s politickým přesvědčením. Jako druhý možný zdroj dilematu uvádí autor etiku v terapeutických modelech. Zde je idea taková, že by klient neměl očekávat od terapeutů zaměřujících se na určitý terapeutický přístup to, že

mu poskytnou jen poradenskou činnost. Například u přístupu zaměřeného na klienta, je klient samotný svým odborníkem a musí k řešení dospět sám, jen za asistence terapeuta. Třetím zdrojem etických dilemat může být politika organizace, ta prezentuje metodiku zacházení s etickými problémy, které často korespondují se specifickými okolnostmi práce a cílovou klientelou organizace. Čtvrtým potencialem zdrojem etických dilemat může být samotný etický kodex i navzdory tomu, že by měl spíše poskytovat odpovědi na otázky. Úroveň abstrakce a formulování jednotlivých bodů etického kodexu nemusí vždy korelovat se zakázkou sociálního pracovníka, se kterou potřebuje pomoci. Pátým zdrojem dilemat může být morální filosofie. Z morální perspektivy existuje více potencialem přístupů, které lze využít při posouzení či rozvažování o tom, co je dobré a co není. Autor v publikaci definuje dvě etické perspektivy, a to etiku účasti a etiku spravedlnosti. A posledním, tedy šestým zdrojem dilematu, může být právo. I zde se sociální pracovník může setkat s rozličnými rozporuplnými situacemi, v nichž právní řád nemusí být zcela jednoznačný. (Weiss 2011, s. 224–225)

Sociální pracovník se ve své práci se seniory potýká nejen s nepříjemnými situacemi, ale také s reálnými etickými dilematy, v nichž musí vyhodnocovat právo na sebeurčení s bezpečím seniora, eventuálně se uchýlit k řešení dilematu, jestli zasáhnout či nezasáhnout. Nikdy by však sociální pracovník neměl nic vyžadovat nebo vynuocovat násilím, může jen informovat o případných rizicích či objasňovat nebo si nechat objasňovat. (Ondrušová, Krahulcová 2019, s. 134)

Jak deklaruje i LZPS, každá osoba má nezcizitelné právo na svobodu a důstojnost, a to úplně každá osoba, která je schopna myšlení, a tudíž i svobodného rozhodování. Ovšem z tohoto práva vyplývají také určité povinnosti, jako je odpovědnost za své činy. Tuto odpovědnost musí nést také sociální pracovník, který musí z titulu svého povolání řešit základní otázku. Zda a kdy by měl respektovat autonomii druhého člověka, tedy klienta, a kdy má právo či dokonce už povinnost vstoupit do řešení situace. Takovou problematiku řeší často také sociální pracovník se seniory. Musí najít hranici mezi tím, co je ještě pomoc a co je klientovi ku prospěchu a co naopak už pomoc není a dělá to z klienta tzv. objekt péče či dokonce otroka systému. (Fischer, Milfait 2010, s. 136–144)

Kvalita nebo kvantita služeb? Tuto otázku si pokládá i Musil (2004, s. 61) ve své knize. Uvádí zde poznatky dvou autorů, a to Lipskyho a Goffmana. Kdy se Lipsky zabýval dilematem kvantity a kvality v ambulantních službách, kdežto Goffman tuto problematiku řešil v ústavních zařízeních. Oba autoři našli shodu v tom, že vysoký počet klientů, tedy kvantita, má dvojitý dopad na kvalitu poskytovaných služeb. První dopad byl ten, že pracovník má na

jednotlivé klienty méně času a energie. Druhý dopad, podle mě ten závažnější, je ten, že pracovníci si na tuto kulturu práce zvyknou. Což má za následek situaci, která naznačuje, že i když se pracovní kapacity rozšíří, práce se nijak podstatným způsobem nezmění. Tato kultura práce poté přechází i na nové pracovníky. V konečném důsledku to znamená, že sociální služby přijímají nové pracovníky s vidinou toho, že zkvalitní své služby, ale v mnohých případech tomu tak ve skutečnosti není.

3.2.2 Etický kodex SSP ČR

Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky (SSP ČR) se skládá ze dvou sekcí, a to z Etických zásad a z Pravidel etického chování sociálního pracovníka, které se následně dělí na pět podsekcí. V podsekcích je definováno následující: pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, pravidla etického chování ve vztahu ke svému zaměstnavateli, pravidla etického chování ve vztahu ke kolegům, pravidla etického chování ve vztahu ke svému povolání a odbornosti a jako poslední pravidla etického chování ve vztahu ke společnosti. U každé podsekcce je v bodech popsáno, jak by se měl sociální pracovník správně, tedy eticky, chovat v určitých situacích. (Společnost sociálních pracovníků, 2006)

4 Propojení tématu se sociální politikou a ukotvení v legislativě

Při ohlédnutí do minulosti si lze všimnout, že model poskytování sociálních služeb se v čase pozměnil. Dříve bylo častým a téměř jediným způsobem řešení zhoršeného zdravotního nebo sociálního stavu seniora umístění do ústavní péče, tedy do státních domovů důchodců. Do těchto domovů se často dostávali také senioři jinak soběstační s perspektivou dlouhodobě samostatného života. Avšak měli problém s bydlením, který se umístěním do ústavní péče vyřešil. Tato situace se ovšem změnila s příchodem zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon ovlivnil klienty všech sociálních služeb a má za cíl směřovat sociální služby od institucionalizace k tolik žádané deinstitucionalizaci. Do transformace sociálních služeb bylo zahrnuto i rozdělení zodpovědnosti. Dříve byla zodpovědnost za fungování sociálních služeb výhradně v rukou státu. Avšak zákon o sociálních službách a jeho dokumenty, upravily fungování a zodpovědnost sociálních služeb tak, aby v první řadě byl vždy samotný jedinec a jeho rodina. Lze to chápat tak, aby si každý občan v jakékoliv nepříznivé sociální situaci zkusil nejprve pomoci sám, případně požádal o pomoc jeho rodinu a blízké. Dále by měla následovat pomoc od obce či komunity, kdy by obec měla vytvářet komunitní plány tak, aby uspokojila potřeby co nejvíce lidí. Také by se měla podílet na rozvoji sociálních služeb a podporovat jejich fungování. Jestliže by ani pomoc od obce či komunity nebyla dostatečně nápomocná, přichází na řadu kraj, který na základě potřebnosti vyhodnocuje a vytváří komunitní plány a plány rozvoje a také komunikuje s jednotlivými ministerstvy a s obcemi. Dále se s prosbou o pomoc může občan obrátit k sektoru občanské společnosti. Pod tímto názvem jsou skryty nestátní neziskové organizace a dobrovolníci. Nejen že občanská společnost vytváří nové typy služeb a podporuje práci svépomocných skupin, ale také dává jednotlivcům příležitost k tomu, aby také mohli přispět svým dílem do společnosti. A na závěr, velkou míru pomoci občanům poskytuje stát. Vytváří národní standardy pro poskytování sociálních služeb, dává prostor pro kontrolu kvality poskytování sociálních služeb a rozhoduje o využití prostředků pro podporu a rozvoj sociálních služeb. (Malíková 2020, s. 26-28)

4.1 Sociální politika

Z velmi obecného pohledu lze brát sociální politiku jako politiku, která se v první řadě zaměřuje na člověka a na hledání příležitostí k rozvoji člověka a zkvalitnění jeho života. Z pohledu více konkrétního, lze sociální politiku definovat jako nedílnou součást moderní společnosti, kde sociální politika občanům pomáhá hledat východiska v situacích, ve kterých jim společnost

nedokáže pomoci. Stále je však sociální politika úzce vázána na společenské okolí a je potřebné ji proto brát jako celek. (Mertl 2023, s. 17–19)

4.2 Funkce a nástroje sociální politiky

Abych mohla lépe prezentovat své teze, chtěla bych Vám zde přiblížit mnou vybrané funkce a nástroje sociální politiky, které se úzce vztahují k mému tématu a dle mého názoru jsou potřebné k lepšímu pochopení a ukotvení sociální politiky vzhledem k tématu.

Co se funkcí sociální politiky týče, bych se chtěla zaměřit převážně na funkci ochrannou a funkci preventivní, které se dle mého uvážení nejvíce vztahují k tématu. Z nástrojů bych dále chtěla uvést konkrétní příklady využití ve vztahu k funkcím sociální politiky a mého tématu.

Jak Mertl (2023, s. 59) uvádí, nástroje sociální politiky lze vnímat jako určitý soubor prostředků, které se postupně vyvíjejí, mění a zdokonalují v souladu s konkrétními cíli sociální politiky v průběhu času. Tento soubor prostředků je velmi široký a rozmanitý, avšak měl by vždy respektovat základní principy a naplňovat funkce a cíle sociální politiky. (Duková, Duka, Kohoutková 2013, s. 53) Nástroje se mohou rozdělit do základního dělení a to na: právní normy, ekonomické nástroje, sociální dokumenty, nátlakové akce. Tohle je však jedno z mnoha možných dělení, rozmanitost nástrojů sociální politiky je velmi široká a lze na ně nahlížet z mnoha úhlů pohledu. (Mertl 2023, s. 59)

Sociální politika má celkem pět funkcí a to ochrannou, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní. Tyto funkce spolu navzájem souvisí a působí jako celek k široké škále cílových skupin. (Mertl 2023, s. 52–53)

4.2.1 Funkce ochranná

Z hlediska historického vývoje ji lze označit jako nejstarší a také jako základní funkci. Cílem této funkce je řešit již vzniklé problémy, ať už na sociální či ekonomické úrovni. Může chránit samotného jednotlivce před různými dopady již vzniklých problémů, nebo celé komunity či společnost před dopady neboli nežádoucími jevy v daleko širším měřítku. (Potůček in Duková, Duka, Kohoutková 2013, s. 60) Matoušek (2008, s. 198) definuje ochrannou funkci jako komplexní úsilí veřejnoprávních subjektů o eliminaci a řešení náročných životních situací, jež mohou vést k negativním sociálním jevům. Z pravidla to jsou ty situace, se kterými si občané

sami neví rady. Konkrétně tato funkce zahrnuje například poskytování dávek, služeb, sociálně - právní ochranu dětí nebo zajištění bezpečnosti práce.

4.2.2 Funkce preventivní

Jak už z názvu vychází, jedná se o preventivní činnost před negativními jevy. U této funkce je žádoucí, aby zamezila úplně nebo v co největší míře negativním sociálním, ekonomickým či zdravotním jevům. Jestliže tato funkce bude plnit svůj účel tak jak má, bude zabraňovat různorodým nepříznivým sociálním situacím, které brání jednotlivcům v integraci do společnosti. Prevence je záležitostí téměř všech oborů sociální politiky, zejména ji však zastávají zdravotní a vzdělávací politika. Moderní sociální politika se vyznamenala v posílení této funkce a to tak, že se ve velké míře rozvinulo poradenství a také je rozvinuta rozsáhlá osvětová činnost. (Mertl 2023, s. 59) Matoušek (2008, s. 154) rozděluje prevenci do tří tzv. úrovní, a to na primární prevenci, ta je určena pro celou populaci v období, kdy se potencionální problém ještě neprojevil. Dále se dělí na prevenci sekundární, ta je cílena na osoby, u kterých je zvýšená pravděpodobnost, že se mohou konfrontovat se sociálně rizikovým chováním nebo na osoby, které se již potýkají s rizikovým chováním. A terciární prevence je zaměřena na osoby, které se již chovají rizikově a došlo u nich k sociálnímu selhání.

4.2.3 Nástroje sociální politiky

Jak už jsem zmínila výše, dělení nástrojů sociální politiky je mnoho, vždy záleží na úhlu pohledu. Avšak já bych tady nechtěla dělat výčet různých dělení nástrojů sociální politiky, ale spíše bych zde chtěla uvést konkrétní nástroje sociální politiky, které jsou relevantní k mému tématu.

Jedním z hlavních nástrojů vztahujících se k mému tématu jsou sociální služby. Ty napomáhají k uspokojování potřeb jednotlivců či určitých skupin obyvatelstva. Těmi mohou být senioři a péče o ně, tělesně či mentálně znevýhodnění, zdravotně indisponovaní či jednotlivci, kteří mají jakkoliv narušenou sociální stránku. (Duková, Duka, Kohoutová 2013, s. 55)

Jak vymezuje zákon o sociálních službách, sociální služby by měly poskytovat takovou péči, která je v zájmu klienta. Měly by ho vést k soběstačnosti, proto by měly pomoc poskytovat jen do té míry, aby klienta nevedly k nečinnosti. (Dvořáčková 2012, s. 82) Avšak nemusí se jednat jen o služby sociálního typu, v užším slova smyslu, ale také o služby, které lze najít v oblasti zdravotnictví, vzdělávání či bydlení. (Krebs in Klimentová 2013, s. 81)

Dalším z velmi důležitých nástrojů, které se vztahují k mému tématu jsou sociální příjmy. Jsou to především dávky důchodového a dávky nemocenského pojištění, dále peněžité dávky sociální péče a podpory v nezaměstnanosti. Při určování výše sociálních příjmů, sociální politika využívá principu spravedlnosti a rozdělovací a přerozdělovací funkce. (Mertl 2023, s. 63) Hlavní dávkou vztahující se k mému tématu je příspěvek na péči. Ten by měl pokrýt náklady potřebné k zabezpečení nezbytné péče, v našem případě péče o seniora. Poskytuje se ve čtyřech stupních. 1. stupeň – lehká závislost, 2. stupeň – středně těžká závislost, 3. stupeň – těžká závislost, 4. stupeň – úplná závislost. (Matoušek 2011, s. 67)

Standardy kvality sociálních služeb

Jsou souhrnem kritérií, které musí poskytovatelé sociálních služeb dodržovat. Jejich dodržování nařizuje §88 v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách. Standardy se dotýkají všech sociálních služeb a každá organizace si je musí přepracovat tak, aby co nejvíce odpovídaly typu služby a cílové skupině klientů. Tedy aby byly v praxi co nejpřínosnější.

Standardy se dělí na procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy jsou považovány za nejdůležitější, je v nich definováno, jak by měla služba vypadat, jaké podmínky musí dodržet, nebo co musí poskytovatel zajistit, aby mohl poskytovat služby v náležité kvalitě. Personální standardy, jak už ze svého názvu vyplývá, definují, jakými personálními kapacitami by měla služba disponovat a zároveň zaměstnavatelé ukládají povinnost zhotovit ideální pracovní podmínky pro zaměstnance. A třetí druh standardů, provozní standardy, definují podrobná kritéria, jak by měly být sociální služby poskytovány a stanovují okolnosti pro rozvoj kvality sociálních služeb. (Malíková 2020, s. 66) K tématu této práce se nejvíce vztahuje standard číslo 5., tedy Plánování a průběh služby. Tento standard garantuje klientům poskytování služeb uzpůsobených každému jednotlivci individuálně, dle jeho potřeb a schopností s využitím individuálního plánování². (Bednář 2012, s.82) A druhý standard, který se nejvíce vztahuje k této práci, je standard číslo 10., Profesní rozvoj zaměstnanců. Jak už z jeho názvu vyplývá, standard se zaměřuje na garanci zvyšování odborné kvalifikace a dovedností zaměstnanců za využití odpovídajícího vzdělávání. Také je do tohoto standardu zahrnuto pravidelné finanční a morální hodnocení zaměstnance. (Bednář 2012, s. 120)

² Individuální plánování je cílený, systémový proces, s předem stanovenými kroky, za pomoci kterého, dosáhneme určité změny, tedy cílů stanovených klientem a sociálním pracovníkem. Vše musí být důkladně zdokumentováno. Bez individuálního plánování by nebylo možné provést kontrolu kvality služby. (Bednář 2012, s. 83)

4.3 Zdravotní politika

Zdravotní politiku můžeme definovat jako činnost, koncentrovanou na ochranu, pomoc a obnovení zdraví občanů. Přičemž zdravotní politika vymezuje dva typy činností, a to činnosti orientované k léčení, tedy eliminaci obtíží či nesrovnalostí ve zdravotním stavu občana. A činnost druhou zaměřenou na ochranu a podporu zdraví, ve smyslu preventivních aktivit, které různými způsoby zamezují vzniku chorob. Dominantním subjektem zdravotní politiky je stát. (Mertl 2023, s. 293) Dalšími subjekty zdravotní politiky jsou například zdravotní pojišťovny, poskytovatelé lékařských služeb, profesní asociace nebo samotní občané. (Jirásková, Tomanová 2014, s. 65) Všechna pobytová zařízení, tj. i domovy pro seniory, mají dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve svých povinnostech zajištění zdravotnické péče, avšak zákon jim nepřikazuje poskytovat tuto péči. Základní zdravotnické úkony a zdravotní péči tedy v domovech pro seniory poskytuje zejména smluvní praktický lékař domova a nelékařští zdravotničtí pracovníci, což jsou zdravotní sestry. (Malíková 2020, s. 124) Velká část zdravotní péče poskytovaná starším nebo chronicky nemocným občanům, je formulována zejména na distribuci akutní péče poskytovanou praktickými lékaři nebo nemocnicemi. Avšak tento nastavený model neodpovídá potřebám a požadavkům této cílové skupiny. (Jirásková, Tomanová 2014, s. 23)

S rozvinutím geriatrické křehkosti se snižuje fyzická, psychická, sociální a spirituální resilience a adaptabilita a přibývají tak různorodé spouštěče stresorů, což naléhá na vyšší potřebu šetrnosti při léčení a při práci se seniory. (Čevela a kol. 2014, s. 206)

MPSV a MZ na svých stránkách uvedli, že od 1.ledna 2025 vzejde v platnost nový zákon o sociálně-zdravotním pomezí. Tento zákon by měl efektivně propojit dvě jinak od sebe odloučené oblasti, a tedy sociální sféru a zdravotnickou sféru. Propojením těchto dvou sfér by mělo dojít k navýšení úrovně jak zdravotní péče v sociálních zařízeních, tak sociální péče v zařízeních zdravotnického typu. V domovech pro seniory by se tak měla od ledna 2025 začít poskytovat komplexní zdravotní péče. Tato péče pak může odpovídat na potřeby seniorů, kteří trpí chronickými zdravotními problémy. (MPSV, 2024b)

4.4 Legislativní zakotvení tématu

V rámci zakotvení mého tématu do právního rámce České republiky bych chtěla nejprve obecně zmínit jeden dokument. Jedná se o zákon 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, kde je

uvedeno v článku 30 (1), že občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří. Dále je uvedeno v LZPS, také v článku 30 (3), že další podrobnosti stanovuje příslušný zákon. Aktuálně je to tedy zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Zde je uvedeno v §28, že občan, který dosáhl potřebné doby pojištění, dosáhl stanoveného věku (věk stanoví příslušná příloha k tomuto zákonu) a případně splňuje-li jiné podmínky dané tímto zákonem, má nárok na starobní důchod. (Tomeš 2011, s. 178)

Taktéž je s mým tématem úzce spjat zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který upravuje problematiku příspěvku na péči a jeho podmínky pro získání tohoto příspěvku. Také je zde upravena široká problematika sociálních služeb. Tento zákon upravuje kontrolní činnost zabývající se kvalitou sociálních služeb. Jsou zde definována také práva a povinnosti pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. A v neposlední řadě je zde upraveno financování sociálních služeb a možné přestupky, kterých se může právnická osoba či jednotlivec dopustit v souvislosti s prací v sociálních službách.

Dále jsem se ve své práci zaměřila na propojení mého tématu a na problematiku stárnutí společnosti v České republice. Pracovala jsem s dokumentem od MPSV, a tedy se Strategickým rámcem přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Tento dokument hovoří o problematice demografického stárnutí obyvatelstva ČR, o průměrné porodnosti a průměrné době dožití z minulých let a z aktuální doby. Také jsou v tomto dokumentu uvedeny bytové podmínky pro seniory a finanční zajištění, kde jsou popsány statistické údaje o výši důchodů z minulých let a aktuálně. Tento dokument také pojednává o spravedlivějším finančním zajištění ve stáří, tedy o důchodech do následujících let. Strategie se zmiňuje i o diskriminaci, týrání a tzv. předváděcích akcích a o problémech spojených s těmito jevy, které jsou bez nedostatku dat jen obtížně řešitelné. (MPSV, 2024a)

Také jsem se soustředila na dokument od MPSV, a to na Národní strategii rozvoje sociálních služeb. Cílem této strategie je navrhnout fungování sociálních služeb tak, aby co nejvíce vyhovovalo potřebám lidí v sociálně nepříznivých situacích a také dát možnost uživatelům sociálních služeb žít v jejich přirozeném prostředí a nejlépe bez využití neformální péče. Tato strategie by tedy měla vést k tomu, že se kvalita a dostupnost poskytovaných služeb v ČR zvýší, a potřeby klientů sociálních služeb se budou řešit co nejvíce individuálně. (autorský tým MPSV 2016, s. 11–13) Například tento dokument také mluví o tom, jak je profese pracovníka v sociálních službách psychicky a fyzicky náročná a zároveň finančně velmi podhodnocená. Dle tohoto dokumentu by chtělo MPSV zvýšit prestiž tohoto povolání a současně upravit kvalifikaci a vzdělávání pracovníků v sociálních službách. (autorský tým MPSV 2016, s. 208)

5 Analýza potřebnosti

Tato kapitola má za cíl představení tématu v jeho praktickém provedení. Čtenář pak sám může posoudit, na kolik je projekt potřebný vzhledem k tomu, jaké dopady má řešený problém na cílovou skupinu a jak je tato problematika řešena v ČR nebo v zahraničí. Na závěr popisují metodu předložených dat.

5.1 Příčiny problému a jeho dopady na klienty a společnost

Nejpodstatnější příčinou vzniku nežádoucích jevů může být změna prostředí. Senior se náhle ocitá v pro něj neznámém prostředí, kde ztrácí nejen své materialistické zázemí ale také to sociální. Ztráta sociálního zázemí úzce souvisí a navazuje na sociální izolaci. Často se může stávat, že senior, který se přestěhuje do domova pro seniory, ztrácí možnost udržování svých sociálních kontaktů, což může vést k sociální izolaci a následně až ke vzniku deprese. (Vágnerová 2007, s. 419)

Tím, že se senior přestěhuje do domova pro seniory, ztrácí do určité míry svou svobodu. Ne doslovně samozřejmě, ale i tak tato ztráta určité míry nezávislosti a autonomie může v seniorech vyvolat pocit frustrace, bezmoci a nespokojenosti.

Jak uvádím již v teoretické části, s přibývajícím věkem seniora se proměňují i jeho životní role, čím více rolí senior má, tím více je jeho život naplněný a dává mu tak životní smysl. Avšak s přestěhováním se do domova pro seniory je velmi pravděpodobné, že značná část rolí seniora se významně promění či vymizí úplně. To v seniorovi může vyvolat smutek, v některých případech až ztrátu identity. Tento stav je při adaptaci do domova pro seniory vysoce rizikový, jelikož se tím významně ztíží průběh adaptace. (Kratochvílová Křemenová 2018, s. 26)

V teoretické části zmiňuji, že při adaptaci seniora v domově pro seniory se může vyskytnout vícero možných problémů a rizik, které mohou snížit kvalitu života seniora a způsobit mu psychické či zdravotní komplikace. V mnohých případech je kumulace stresorů ze změny prostředí tak vysoká, že senior vlivem maladaptace umírá. (Pacovský in Vágnerová 2007, s. 422) Tohle je ovšem velmi extrémní situace, mnohem častější bývá výskyt depresí či pocitu beznaděje a bezmoci. (Ptáček, Ptáčková 2021, s. 80) Také je zde vysoké riziko vzniku nesoběstačnosti či izolace od sociálního prostředí. Z hlediska zdravotnického významným dopadem při špatném průběhu adaptace může být vznik onemocnění kardiovaskulárního systému nebo imunitního systému. To vše má za následek zvyšování náročnosti péče o tyto

klienty a tím se úměrně zvyšuje také nákladnost péče, a to z hlediska sociálního i zdravotního. (Kalvach a kol. 2004, s. 362) Z tohoto pohledu by tedy strukturovaný adaptační program, který by individuálně reagoval na potřeby klientů, kteří se nachází v adaptační době, mohl působit preventivně před nežádoucími sociálními jevy. Mohla by zde tedy zapůsobit preventivní a ochranná funkce, o kterých se zmiňuji v teoretické části práce.

5.2 Příklady řešení problematiky v ČR nebo zahraničí

V této podkapitole bych chtěla přiblížit, jakým způsobem je řešena problematika v České republice. Chtěla bych zde blíže nastínit příklady dobré praxe, ale i příklady zaběhlých, místy až zastaralých, způsobů práce se seniory v adaptační době.

Na internetových stránkách Domova pro seniory Chodov, jsem našla velmi zajímavou zmínku o adaptačním procesu. V adaptační době zde využívají služby psychoterapeuta, který dochází za seniory v období prvního měsíce od jejich nástupu a individuálně s nimi konzultuje jejich potřeby. Dochází také za seniory, kteří si to sami přejí nebo za seniory, o které mají strach jejich blízcí. Terapeut pracuje s klientem na sebedůvěře, životním optimismu a zdravém přijetí toho, co už nemůže změnit. K individuální péči také užívají skupinovou biblioterapii, kdy svůj život mohou promítnout do příběhu v knize a dávat mu tak nové významy. (Domov pro seniory Chodov, 2024)

Další příklad dobré praxe jsem našla na internetových stránkách domu pro seniory Sue Ryder, který se nachází v Praze. Tento domov pro seniory má nastavenou schůzku, která se koná cca týden před nástupem seniora do domova pro seniory. Při této schůzce si klient prohlédne svůj pokoj a seznámí se se svým budoucím spolubydlicím. Klient si s sebou může vzít své oblíbené předměty nebo i malý nábytek jako např. křeslo. Při této schůzce se společně se sociálním pracovníkem naplánuje den nástupu, aby měl senior vše přehledné a nebyl tak ve zbytečném stresu. Délka adaptačního procesu je zde nastavena na tři měsíce, během kterých se seniorem individuálně spolupracuje multidisciplinární tým. (Sue Ryder, 2024)

Matoušek (2022, s. 303) popisuje aktuální stav v sociálních službách, co se aktivizačních pracovníků týče a tím také potvrzuje mou domněnku. Uvádí, že v sociálních službách jsou zaměstnání aktivizační pracovníci, kteří jsou však formálně pracovníky v sociálních službách, což v konečném důsledku znamená to, že pro tuto činnost nemusí mít dostatečnou kvalifikaci, a kromě toho je také možné, že v jejich náplni práce jsou kromě aktivizačních činností i činnosti spojené s přímou obslužnou péčí. Což bych chtěla doplnit i o vlastní zkušenost, kdy jsem

pracovala v určitém domově pro seniory. Během necelého jednoho roku jsem zde odpracovala přibližně 800 hodin. Tím chci říct, že si myslím, že jsem měla dostatek času na to, abych porozuměla chodu tohoto domova pro seniory. Mohu potvrdit myšlenku, která je uvedena výše. V domově byla zaměstnána pracovnice na celý úvazek, jako aktivizační pracovnice, která však vykonávala práci pracovníka přímé obslužné péče. Činnosti aktivizačního pracovníka vykonávala jen ve volných chvílích. V konečném důsledku aktivizace klientů byla prováděna spíše povrchově a velmi zjednodušeně. Domnívám se, že tato situace není pouze v tomto domově pro seniory, ale i v mnoha jiných domovech.

Prošla jsem spoustu webových stránek domovů pro seniory a z velké části na svých webových stránkách neměly domovy ani zmínku o adaptaci. Jen malé procento se o tom krátce zmínilo a jen pár domovů pro seniory, má na svých stránkách adaptaci specifikovanou blíže. Lze to tedy vyložit různými důvody, je možné že adaptaci nevnímají jako důležitou nebo ji poskytují jen v základní podobě tak jako mnoho jiných domovů.

Problematiku adaptace v jiných domovech pro seniory v České republice mám blíže specifikovanou v kapitole 5.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu.

5.3 Základní informace o velikosti cílové skupiny

Přímou cílovou skupinou jsou nově příchozí senioři do domova pro seniory v Uherském Hradišti nebo senioři, kteří se aktuálně nacházejí v adaptační době. Do cílové skupiny spadají jen senioři v domově pro seniory. Senioři trpící různým typem demence, kteří se nachází v domově pro seniory se zvláštním režimem, již nespádají do cílové skupiny.

Nelze s přesností určit velikost cílové skupiny, jelikož nástup klienta je možný jen po uvolnění místa v domově pro seniory, a to se bohužel s přesností většinou určit nedá. Velikost cílové skupiny bude vždy určena spíše odhadem, a i tak může být proměnlivá.

Nepřímou cílovou skupinou budou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a aktivizační pracovníci, kteří projdou vzdělávacími kurzy. Nepřímou skupinou jsou z toho důvodu, jelikož tento projekt není zaměřen přímo na pracovníky, ale hlavně na klienty domova pro seniory a nově příchozí seniory.

5.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

V rámci analýzy potřebnosti jsem se zaměřila na domovy pro seniory ve Zlínském kraji. Zde jsem zjišťovala, jak je v každém konkrétním domově pro seniory uchopena adaptace nově přichozích seniorů. Celkem jsem získala informace od pěti domovů pro seniory, z toho v jednom domově pro seniory proběhla osobní schůzka, s jedním domovem pro seniory proběhla e-mailová komunikace a se třemi domovy pro seniory proběhl jeden nebo více telefonických rozhovorů. Z důvodu anonymity a mlčenlivosti nebudu uvádět názvy ani polohu těchto domovů pro seniory. Pro účely této práce budou domovy označeny velkým písmenem abecedy, aby jejich rozlišení bylo snazší.

V domově pro seniory A, kde jsem byla na osobní schůzce, jsem se setkala se sociální pracovnící, se kterou jsem měla předem domluvenou schůzku, přes emailovou komunikaci. Se sociální pracovnící jsme vedly asi hodinovou konverzaci o tématu adaptace nově přichozích seniorů. Sociální pracovníce mi ukázala poměrně propracovaný adaptační plán a formuláře s ním spojené. Sdělila mi krok po kroku, jak u nich probíhá adaptační plán. Seniora, před nástupem do domova navštíví sociální pracovníce jedenkrát v jeho bydlišti a jedenkrát senior navštíví zmíněný domov pro seniory, je-li toho schopen v závislosti na zdravotním stavu. Sociální pracovníce buď se seniorem nebo s jeho rodinou vyplní dokument, obsahující otázky o jeho životě pro účely vypracování biografického listu. Senior má také možnost, vzít si s sebou do domova pro seniory předměty, které mu jsou blízké. Mám tím na mysli například křeslo, menší stoleček, deku, povlečení, polštář, dekorace atd. Délka adaptační doby je zde nastavena na dva měsíce, tuto dobu lze individuálně upravit. Ohledně vzdělání pracovníků v sociálních službách mi sociální pracovníce sdělila, že jsou proškoleni z hlediska práce s biografií a z hlediska paliativní péče. Avšak školení zaměřené na adaptační dobu nemají. Na otázku související s aktivizačním programem mi sociální pracovníce sdělila, že aktivizační program neupravují. (Soukromá komunikace, 2023)

Domov pro seniory B, kde jsem si vyměňovala e-mailovou komunikaci nejprve se sociálním pracovníkem, má délku adaptační doby nastavenou na jeden měsíc s individuální možností prodloužení. Také zde sociální pracovník absolvuje jednu návštěvu v bydlišti seniora, při které předá seniorovi nebo jeho rodině potřebné dokumenty a formulář k vyplnění, pro účely biografického listu. Následně mě sociální pracovník odkázal na vedoucí přímé obslužné péče, jelikož adaptace jako taková je již pod záštitou právě vedoucí přímé obslužné péče. Ta mi v souvislosti se vzděláváním či absolvováním kurzů sdělila, že pracovníci přímé obslužné péče

žádné speciální vzdělání nemají, jen že procházejí povinným vzděláváním dle § 116 odst. 9 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle vedoucí přímé obslužné péče aktivizační program také neupravují. (Soukromá komunikace, 2024)

Domov pro seniory C, D a E, se kterými jsem komunikovala prostřednictvím telefonických hovorů měly velmi podobně nastavený adaptační proces. Adaptace byla pod záštitou vedoucí přímé obslužné péče, nikoliv v režii sociálního pracovníka. Sociální pracovník v případě všech tří domovů absolvoval jen sociální šetření v bydlišti seniora, po nástupu klienta do domova pro seniory se s klientem setkával už jen zřídka. Adaptace jako taková je zde pojata spíše jako doba, kdy pracovníci přímé obslužné péče poznávají seniora než jako doba, která by byla věnována klientovi pro snazší adaptování se na domov pro seniory. Informace vyzorované během adaptační doby poté využívají pro lepší nastavení individuálního plánu. Což samozřejmě nevidím jako špatný postup, podle mého názoru i k tomuto by měla adaptační doba sloužit, avšak primárně by to měla být doba, kdy by měli být pracovníci klientovi oporou a měli by uskutečňovat kroky, které povedou k adaptaci, která bude bez větších rizikových událostí. Dle vyzorovaných poznatků jedné pracovnice na pozici vedoucí přímé obslužné péče, senioři adaptační dobu snášejí v mnoha případech velmi zdařile. Avšak všimla si, že téměř u každého seniora, který nastoupí do domova pro seniory, proběhne v menším či větším měřítku fáze smutku a apatie. Uvedla, že spíše ve výjimečných případech se senior distancuje od dění v domově pro seniory a vykazuje známky deprese. (Soukromá komunikace, 2024)

Otázky při rozhovorech jsem pokládala v následujícím nebo velmi podobném znění: Jak je uchopena adaptace nově příchozích seniorů u Vás v domově? V jakém časovém rozmezí je adaptace nastavena? Máte strukturovaně uchopenou adaptaci, nějaký plán či metodiku, ve které by byly napsané jednotlivé kroky? Mají pracovníci, kteří pracují s nově příchozími klienty, vzdělání nebo školení, určené ke zlepšení adaptace klientů? Je v souvislosti s adaptační dobou upraven i aktivizační program?

5.5 Analýza stakeholderů

Domov pro seniory Uherské Hradiště spadá pod příspěvkovou organizaci Sociální služby Uherské Hradiště a jejím zřizovatelem je Zlínský kraj. To tedy znamená že hlavním stakeholderem tohoto projektu je Zlínský kraj, od kterého budou pravděpodobně získávány finanční prostředky formou dotací. Finanční prostředky lze získat také formou darů od fyzických či právnických osob. Stakeholderem tohoto projektu by mohly být také rodiny

klientů, jelikož spolupráce domu pro seniory a rodinných příslušníků je velmi důležitá a pro klienta významná v adaptačním procesu. Rodinní příslušníci mají zájem na tom, aby se senior cítil v domově pro seniory co nejlépe. Za stakeholdery můžeme považovat také pracovníky domu pro seniory, kteří by si prošli vzděláváním potřebným pro realizaci tohoto projektu. Při následném uvedení do praxe budou zastávat velmi důležitou roli při realizaci projektu.

5.6 Závěr analýzy potřeby

V této kapitole jsem představila příčiny, které mohou ovlivňovat probíranou problematiku, a také dopad na samotného klienta ale i celou společnost. Část této kapitoly jsem věnovala příkladům, jak může vypadat řešení problematiky v České republice, jsou zde uvedeny příklady dobré ale horší praxe. Lze se v této kapitole také dočíst o cílové skupině na, kterou je projekt zaměřen. Kapitola obsahuje i popis metod a získání dat a na závěr analýzu stakeholderů. Tato kapitola navazuje na kapitolu následující, kde je podrobněji specifikován cíl práce.

6 Cíl projektu

Cílem této práce je zpracování projektu adaptačního programu pro nově příchozí seniory do domova pro seniory. Problém, na který tento projekt bude reagovat, je nedostatečné ukotvení adaptace či dokonce opomíjení důležitosti adaptace při příchodu seniora do domova pro seniory.

Analýzou potřebnosti jsem zjistila, že adaptační proces je nějakým způsobem zaveden v mnoho domovech pro seniory. Avšak často je adaptace chápána jako doba, kdy pracovníci přímé obslužné péče poznávají seniora, aby mu následně poskytovaly služby více individuálně než jako doba, která je věnována klientovi, aby se dokázal plně zadaptovat. Tento postup, který se běžně praktikuje v domovech samozřejmě nevnímám jako špatný, právě naopak si myslím, že adaptační doba má sloužit i personálu k tomu, aby klienta lépe poznal. Avšak domnívám se, že tento proces by měl sloužit hlavně klientům, z toho důvodu, aby jejich přechod do domova byl pro ně menší zátěží. Mállokterý domov pro seniory se zaměřuje na adaptaci, jako na proces, který je pro klienty nesmírně fyzicky i psychicky náročný a potřebují v tomto období psychickou podporu, kterou by pro ně mohl být tento strukturovaný adaptační program. Program tohoto projektu bude podporovat preventivní a ochrannou funkci sociální politiky.

S	Specifický (konkrétní)	Vytvoření strukturovaného adaptačního programu pro seniory v domově pro seniory v Uherském Hradišti. Zajištění odpovídajícího vzdělání pro pracovníky v podobě kurzů/školení zaměřených na individuální a na člověka zaměřený přístup.
M	Měřitelný	Využívání strukturovaného adaptačního programu, který je blíže specifikován v kapitole Klíčové aktivity. Využívání přístupu zaměřeného na člověka v práci s nově příchozími klienty. Dosažení plné a úspěšné adaptace u všech nově příchozích klientů. Úspěšnou adaptaci, jak jsem již zmiňovala v teoretické části, lze definovat jako schopnost a bezproblémové začlenění se do běžných společenských a sociálních aktivit

		v souvislosti se zdravotním stavem klienta. (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 143)
A	Akceptovatelný (dosažitelný)	V domově pro seniory v Uherském Hradišti je také zaveden adaptační plán, avšak jeho potenciál není zcela využit. Tímto strukturovaným adaptačním programem, by se dal stávající adaptační plán vylepšit, aby sloužil v co největší míře klientům domova.
R	Relevantní (realistický)	Z analýzy potřebnosti vyplývá, že adaptační proces, v domovech pro seniory, které jsem kontaktovala, není strukturovaně uchopen a v praxi se využívá pouze část adaptačního procesu jako takového. Využívá se jen jako nástroj, kterým pracovníci v sociálních službách mohou poznat klienta než jako nástroj sloužící klientům k lepšímu zvládnutí adaptace.
T	Termínovaný (ohraničený v čase)	Celý projekt bude realizovaný po dobu 9 měsíců. Z toho 3 měsíce jsou určeny k přípravě pro realizaci projektu a následujících 6 měsíců je určeno pro samotnou realizaci adaptačního programu. V závěru adaptačního programu proběhne evaluace ze strany pracovníků přímé obslužné péče, sociálních pracovníků a aktivizačních pracovníků. Na základě této evaluace se poté může zhodnotit, zda byl adaptační program přínosný či ne, což může ovlivnit i následující využívání adaptačního programu.

Tabulka 1: SMART cíle

Zdroj: vlastní zpracování

7 Klíčové aktivity projektu

Při sestavování aktivit projektu jsem vycházela z teoretického základu fází adaptace a z nich jsem část využila pro aktivity svého projektu. Cílem projektu je tedy zavedení strukturovaného adaptačního plánu do domova pro seniory v Uherském Hradišti. Následujícími třemi klíčovými aktivitami bych chtěla naplnit cíl tohoto projektu.

1. Klíčová aktivita: Příprava adaptačního programu, proškolení pracovníků
2. Klíčová aktivita: Realizace adaptačního programu
 - a. Adaptační program pro dobrovolného klienta.
 - b. Adaptační program pro nedobrovolného klienta.
3. Klíčová aktivita: Výstupy projektu, supervize, evaluace

7.1 Klíčová aktivita 1: Příprava, proškolení pracovníků

Prvním velmi důležitým krokem je příprava prostředí, aby mohl domov začít se samotným plněním adaptace. Mám tím namysli proškolení odpovídajícího počtu pracovníků, aby bylo možné začít realizovat tento projekt. Domov pro seniory v Uherském Hradišti je poměrně velký komplex, nachází se zde pět pater z toho čtyři patra jsou zařazeny pod domov pro seniory a jedno patro je domov se zvláštním režimem. Každé patro disponuje svým sociálním pracovníkem, svými pracovníky v sociálních službách a aktivizačním pracovníkem. Bude proto potřebné proškolit každého sociálního pracovníka, alespoň pět pracovníků v sociálních službách z každého patra a aktivizačního pracovníka z každého patra. Každé patro disponuje 15–20 pracovníky v sociálních službách. Nejlepší by bylo samozřejmě proškolit v tomto přístupu všechny pracovníky, ale podle mého názoru, bude stačit, jestliže budou proškoleni sociální pracovníci, aktivizační pracovníci a část pracovníků v sociálních službách, kteří mohou nabyté informace předávat dále jiným pracovníkům v sociálních službách. A pět pracovníků v sociálních službách z každého patra z toho důvodu, aby byl na každé denní směně alespoň jeden pracovník s tímto školením.

Vzdělávání by bylo realizováno v oblasti přístupu zaměřeného na klienta. Pro realizaci vzdělávání jsem našla institut vzdělávání APSS ČR, který poskytuje kurz Přístup zaměřený na člověka – úvod do problematiky. Tento kurz je akreditován MPSV a časová dotace tohoto kurzu

je 8 hodin. Chtěla bych z tohoto důvodu oslovit tuto organizaci, zda by mohla poskytnout své vzdělávací služby. (Institut vzdělávání APSS ČR. 2024)

Proces vzdělávání by proběhl ve dvou fázích, kdy v první fázi by proběhlo vzdělávání u první poloviny pracovníků, tzn. deset pracovníků v sociálních službách, dva aktivizační pracovníci a dva sociální pracovníci a v druhé fázi by proběhlo vzdělávání u druhé poloviny pracovníků. Rozdělení na dvě menší skupiny by mělo být efektivnější, což se vzdělávání týče a také to bude menší zátěž pro udržení běžného chodu zařízení. Tento vzdělávací kurz by proběhl v prostorách domova pro seniory v Uherském Hradišti v kulturní místnosti, kde jsou k dispozici židle a stoly a zároveň je zde dostatek místa i pro fyzické aktivity.

Dalším vzděláváním by si prošli jen sociální pracovníci. Pro toto vzdělávání jsem našla organizaci ZŘETEL, ta nabízí kurzy a školení akreditované MPSV pro sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a vedoucí pracovníky. Tato organizace nabízí kurz *Adaptace seniora při nástupu do instituce* v časové dotaci 8 hodin. Organizace se zaměřuje zejména na vzdělávání v sociálních službách. Tento kurz by proběhl v prostorách vzdělávacího institutu, tedy v Brně nebo online formou. Toto vzdělávání bude pouze pro sociální pracovníky z důvodu toho, že školení se zaměřuje na práci s klientem, mimo jiné, i v časovém rozmezí před nástupem do zařízení. Pozornost kurzu je směřována na rozhodnutí odejít do zařízení a se samotnou přípravou na příchod do zařízení, dále kurz pracuje také s problematikou prvních dní v zařízení a s postupnou adaptací. (Zřetel, 2024) Zdá se mi proto vhodné, aby sociální pracovníci měli navíc i tento kurz.

Indikátor splnění: Tato klíčová aktivita se bude dát považovat za splněnou v momentě, kdy budou proškoleni všichni vybraní pracovníci v sociálních službách a aktivizační pracovníci v kurzu *Přístup zaměřený na člověka – úvod do problematiky* a všichni sociální pracovníci v již zmíněném kurzu a v kurzu *Adaptace seniora při nástupu do instituce*. S předpokladem, že začátek realizace tohoto projektu bude k 1.9.2024 by tato první klíčová aktivita měla být hotova do 30.11.2024.

7.2 Klíčová aktivita 2: Realizace adaptačního programu

Samotná realizace bude rozdělena do dvou verzí adaptačního programu, a to tedy na adaptační program pro dobrovolného klienta a adaptační program pro nedobrovolného klienta. Toto dělení je důležité z hlediska rozdílné délky adaptace, rozdílnosti rizik při adaptaci a rozdílných fází adaptace. (Vágnerová 2007, s. 422) K určení toho, zda je klient dobrovolným či

nedobrovolným klientem bude sloužit sociální šetření před nástupem klienta a komunikace s rodinou klienta. Kdyby se nepodařilo odhalit, že klient nastupuje do domova nedobrovolně bude k tomu případně sloužit první týden po nástupu klienta do domova pro seniory, tedy první týden adaptační doby. Toto dělení však není striktní, bude-li potřeba, klient v adaptačním programu pro dobrovolného klienta může přejít do adaptačního programu pro nedobrovolného klienta a naopak.

7.2.1 Adaptační program pro dobrovolného klienta.

Jak jsem již v teoretické části definovala, fáze adaptace při dobrovolném odchodu do domova pro seniory jsou dvě, a to první fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu a druhá fáze adaptace a přijetí nového životního stylu. (Vágnerová 2007, s. 423)

Adaptační program by byl tedy podle fází adaptace rozdělen na dvě části. Část první je fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu. V této fázi je velmi důležité, aby první zážitky a dojmy z domova byly spíše pozitivního charakteru, to totiž může určit následný vývoj klientovy adaptace. (Vágnerová 2007, s. 423)

V době před příchodem klienta do domova pro seniory by měl sociální pracovník alespoň jednou navštívit klienta, tzn. jedna návštěva v rámci sociálního šetření a druhá návštěva v rámci poznávání se s klientem a vytváření si vztahu s klientem. Při druhé návštěvě zde bude kromě sociálního pracovníka taky klientův vybraný klíčový pracovník, jelikož to bude osoba, se kterou se bude klient setkávat častěji, je také vhodné, aby si vytvořili nějaký vztah, již před nástupem klienta do domova pro seniory. Během těchto návštěv sociálního pracovníka v přirozeném prostředí klienta, by měl sociální pracovník také vykomunikovat, co všechno by si s sebou chtěl klient vzít do domova. Mohou to být oblíbené dekorace či oblíbený nábytek nebo různé vzpomínkové předměty. Tyto klientovi věci, by pak následně byly přichystány v již předpřipraveném pokoji klienta v domově pro seniory, ještě před příchodem klienta. Připravit pokoj může buď rodina nebo klíčový pracovník klienta.

Zde je důležité, aby s klientem ze začátku pracoval hlavně sociální pracovník, který bude náležitě vyškolen, jak v přístupu zaměřeného na klienta, tak v kurzu adaptace seniora při nástupu do instituce. Bude to hlavním stavebním kamenem, pro vytvoření si pozitivního vztahu se sociálním pracovníkem a na to navazující pozitivní pohled na domov pro seniory, vzhledem k absolvovanému kurzu, by měl sociální pracovník také včas odhalit případné komplikace, které by mohly nastat. A jako další hlavní osoba, která by měla s klientem co nejvíce pracovat,

je klíčový pracovník. Je vhodné, aby byl klíčový pracovník zvolen tak, aby měl také absolvované vzdělání v přístupu zaměřeného na člověka. S klientem by měli ze začátku pracovat jen pracovníci v sociálních službách, kteří prošli kurzem přístupu zaměřeného na člověka. Bude pravděpodobnější, že klientovi poskytnou individuálnější přístup a měli by být schopni mu poskytnout péči více v souladu s jeho potřebami.

Struktura samotného adaptačního programu bude následující:

- **1. fáze: Nejistota a vytváření nového stereotypu**

Délka fáze s přesností nejde určit, vždy záleží individuálně na každém klientovi. Jak jsem zmínila již v teoretické části, to, jakým způsobem klient přijme tak náročnou změnu, záleží na mnohých, takzvaných determinantech, do kterých patří například zdravotní či emoční stav jedince. (Malíková 2020, s. 22) Pro potřeby tohoto projektu tuto dobu lze ohraničit na dva měsíce.

V této fázi je vhodné zařadit rozmanitou nabídku aktivizačních činností a nabízet je klientovi, avšak vždy jen tak, aby jeho účast na aktivitách nebyla nucená a on si nevytvořil negativní představu o činnostech tohoto typu. Aktivizace by měly být co nejvíce uzpůsobeny individuálním potřebám a preferencím klienta. Aktivita by ho měly oslovit, aby jeho zájem byl opravdový a aktivita mu v konečném důsledku byla přínosem. Frekvence nabízení aktivit by měla být na denní bázi.

Intenzita kontaktu sociálního pracovníka a klienta by ze začátku této fáze měla být vyšší, ideálně třikrát do týdne. Jak zmiňuji již v teoretické části, i když by se tento adaptační program měl obejít bez větších problémů a pro seniora není tak náročným, jako při nedobrovolném odchodu i tak obnáší jistá rizika. (Vágnerová 2007, s. 423) Tato rizika se však pravidelnými návštěvami sociálního pracovníka značně mohou snížit. Při těchto návštěvách může sociální pracovník klientovi nabídnout emocionální podporu či s klientem projít stresové situace, do kterých se klient v průběhu prvních dní dostal. Kontakt s klientem by měl mít ideálně podobu soukromého rozhovoru, kdy sociální pracovník využije své znalosti přístupu zaměřeného na člověka.

- **2. fáze: Adaptace a přijetí nového životního stylu**

Z fáze první klient postupně přechází do fáze druhé, a tedy fáze adaptace a přijetí nového životního stylu. Tato fáze by se téměř dala považovat za úplnou adaptaci, avšak jak zmiňuji již v teoretické části adaptace se vyznačuje tím, že se senior zvládne začlenit do běžných sociálních interakcí. (Novotná in Vágnerová 2007, s. 423) Podstatné je také to, že adaptace není stav ale

proces, který se může v krátkém časovém rozhraní změnit. (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 143) Znamená to tedy, že i když se senior zdá být plně zadaptovaný, i tak je žádoucí ho vnímat, jako by stále byl v adaptačním procesu.

7.2.2 Adaptační program pro nedobrovolného klienta.

Jak jsem zmínila v teoretické části práce, fáze adaptace seniora v domově pro seniory při nedobrovolném odchodu jsou tři. Je to fáze odporu, fáze zoufalství a apatie a fáze vytvoření nové pozitivní vazby. (Vágnerová 2007, s. 422) Adaptační program je tedy dle těchto fází rozdělen také na tři fáze.

Úloha sociálního pracovníka je zde hlavní. Právě sociální pracovník by měl být tím, kdo s klientem naváže vztah a bude pro něj osobou, které může důvěřovat a svěřit se s čímkoliv. Vytvoření takového vztahu trvá delší dobu, je proto žádoucí, aby sociální pracovník byl s touto skutečností, tedy s tím že jde o klienta s nedobrovolným příchodem, obeznámen již před započítáním poskytování služby, to znamená že podstatnou roli zde hraje i rodina klienta. Důležité je to z toho důvodu, aby se sociální pracovník mohl náležitě připravit a podniknout určité kroky. Konkrétně je to tedy více návštěv před započítáním samotného poskytování služby. Standardem ve většině domovů pro seniory je jedna návštěva v rámci sociálního šetření. Případně i návštěva klienta do domova pro seniory.

V ideálním případě by tyto návštěvy proběhly dvě v domácnosti klienta a následně dvě návštěvy klienta v domově pro seniory. Znamená to tedy, že defacto adaptační proces by začínal již před samotným nástupem seniora do domova pro seniory. Senior by poté nemusel zažívat takový šok, jako při běžné praxi při přechodu z domova do domova pro seniory. Je možné, že by se mohla zkrátit i první fáze adaptace. Během těchto návštěv by sociální pracovník, stejně jako při adaptaci dobrovolného klienta, vykomunikoval s klientem, jaké věci by si chtěl vzít s sebou a ty by následně byly také ještě před příchodem klienta připraveny na pokoji, a to buď rodinou nebo klíčovým pracovníkem.

- **1. fáze: Odpor**

Adaptační program v této fázi by byl nastaven na dva měsíce. Avšak jak jsem již v teoretické části zmínila je to vždy velmi individuální proces a adaptační doba se proto může dle individuálních potřeb upravovat.

V této fázi bude kontakt sociálního pracovníka a klienta nejdůležitější. V ideálním případě by schůzky měly být třikrát týdně, kdy by schůzky probíhaly formou soukromého rozhovoru.

Sociální pracovník by měl využít své znalosti nejen z absolvovaného školení. Aplikovat zde může techniku empatického naslouchání, tuto techniku Rogers (2014, s. 122) popisuje jako jednu z nejsilnějších technik, které podporují změny v osobnostním nastavení člověka. Sociální pracovník by měl při schůzkách s klientem vytvořit atmosféru, ve které se klient bude cítit bezpečně a přijímaný takový jaký je.

Jak jsem zmínila již v teoretické části, v této fázi adaptace klient může projevovat agresi vůči lidem okolo sebe. Na zvládnání této agrese by mohl pracovat sociální pracovník společně s klientem. Při svých schůzkách může sociální pracovník pomoci klientovi definovat důvody této agrese a pomoci mu se zvládnáním svých emocí. Pomoci v této fázi by mohl také aktivizační pracovník, který by klientovi mohl nabídnout aktivizace v podobě relaxačních cvičení nebo dechových cvičení.

Dobrym nástrojem by mohla být také muzikoterapie, při které by klient pod vedením aktivizačního pracovníka mohl bezpečně vyjádřit své nahromaděné negativní emoce s pomocí hudby nebo třeba i hudebních nástrojů. (Gerlichová 2017, s. 10)

- **2. fáze: Zoufalství a apatie**

Z první fáze odporu by postupně klient přecházel do druhé fáze zoufalství a apatie. Zde by byl také adaptační program nastaven na dva měsíce s individuální možností zkrácení či prodloužení.

Jak jsem zmínila již v teoretické části, v této fázi klient může rezignovat nebo začít upadat do deprese. Mohlo by být vhodné zařadit více skupinových aktivit, kde by se klient více setkával se společenským prostředím a necítil se tak osamělý. Jedním z možných druhů skupinových aktivit je arteterapie. Klient by mohl své pocity a emoce promítnout do umělecké aktivity a následně spolu s ostatními klienty o tom hovořit. Tato terapie by mu mohla dát jiný pohled na jeho aktuální situaci nebo by se mohl cítit méně osaměle když by věděl, že i jiný klient se cítí stejně jako on. (Hauschková 2020, s. 18)

Jedním z možných druhů aktivizací, které by se daly v této fázi využít může být zooterapie, kterou domov pro seniory v Uherském Hradišti také poskytuje. Tento druh terapie se dá praktikovat jak individuálně, tak ve skupině, záleželo by čemu by klient dával přednost. Konkrétně by se mohlo jednat o felinoterapii, kdy tento druh terapie využívá přímého kontaktu kočky s klientem nebo canisterapii, kdy se jedná o kontakt klienta s terapeutickým psem. (Bicková 2020, s. 29) Při výběru terapie by záleželo na individuálních preferencích klienta.

Kromě využívání aktivizačních programů by stále sociální pracovník docházel za klientem na schůzky. Intenzita schůzek by se mohla pohybovat okolo dvou až tří schůzek za týden. Stále by to byly soukromé rozhovory, kdy by si sociální pracovník mohl s klientem vykládat o různých tématech například s využitím šikovného dotazování. Sociální pracovník by se zaměřoval spíše na přítomnost klienta a na jeho aktuální život v domově pro seniory. (Klimentová 2001, s. 39)

- **3. fáze: Vytvoření nové pozitivní vazby**

Jak jsem již definovala v teoretické části, je to poslední fáze při adaptaci klienta s nedobrovolným přechodem do domova pro seniory. Klient už si na prostředí domova a nový režim zvykl. Díky duševní pohodě se může začít snažit o dosažení svých například společenských cílů. Stále se ale nejedná o stav ale o proces, proto časové rozpětí u této fáze by bylo nastaveno na jeden měsíc. Sociální pracovník by postupně snižoval na intenzitě svých návštěv a klient by se mohl zařadit do běžného chodu domova.

Indikátor splnění: Pomyslným výsledkem druhé klíčové aktivity bude klient, který se zdárně adaptoval na podmínky v domově pro seniory. Tato klíčová aktivita by započala 1.12.2024 a byla by ukončena k datu 30.4.2025.

7.3 Klíčová aktivita 3: Výstupy projektu, supervize, evaluace

Na konci projektu proběhne supervize všech zúčastněných pracovníků, kteří podstoupili školení na začátku programu. Jelikož je pracovníků mnoho, supervize by byla rozdělena na čtyři supervizní skupiny. Dělení by bylo podle pater domova pro seniory. Znamená to tedy, že v každé supervizní skupině by bylo pět pracovníků v sociálních službách, jedna aktivizační pracovníce a jeden sociální pracovník. Díky velikostem supervizních skupin by se mohlo docílit velmi intimní atmosféry při supervizi a pracovníci by tak mohli beze strachu otevřeně mluvit o svých pocitech z tohoto projektu. Při supervizi by zároveň proběhla i evaluace na základě které by se poté vedení domova pro seniory mohlo rozhodnout, zda jim je projekt ku prospěchu či nikoliv. Proces rozhodování by měl probíhat i za přítomnosti sociálních pracovníků.

Indikátor splnění: Indikátorem splnění bude prezenční listina supervize podepsaná od všech zmíněných pracovníků a společný závěr všech přítomných pracovníků o tom, do jaké míry byl tento projekt přínosem. Sociální pracovníci ze všech supervizních skupin poté následně předají své poznatky vedení domova pro seniory. Tato klíčová aktivita by začínala dnem 1.5.2025 a končila by dnem 31.5.2025.

8 Management rizik

Předpokládané riziko	Hodnocení rizika	Preventivní opatření
Nespolupráce pracovníků, nechť měnit staré osvědčené postupy.	Vysoké	Pravidelné morální či finanční ohodnocení určené k podpoře motivace.
Omezené finanční prostředky.	Vysoké	Možnost podat žádost o grant, využití finančních sbírek.
Rodina klienta nechce spolupracovat.	Střední	Zapojení rodiny do přípravy klienta na přechod do domova pro seniory, zahrnutí rodiny do individuálního plánu klienta.
Nedostatek personálu	Střední	Lze využít možnosti dobrovolnických programů.

Tabulka 2: Rozbor rizik

Zdroj: vlastní zpracování

9 Výstupy a předpokládané výsledky projektu

Výstupem projektu je adaptační program pro nově příchozí seniory do domova pro seniory v Uherském Hradišti v rozsahu 9 měsíců. V tom je zahrnuto jak samotné vzdělávání, tak samotný adaptační proces nových klientů. Do výstupů tohoto projektu, můžeme také zahrnout klíčové aktivity, které jsou popsány výše.

Předpokládaným výsledkem projektu je tedy komplexní zlepšení kvality života nově příchozích seniorů v domově pro seniory v Uherském Hradišti. Za předpokladu, že pracovníci budou využívat principy přístupu zaměřeného na člověka, by se dalo očekávat, že nově příchozí senioři budou adaptaci snášet mnohonásobně lépe. A také je možné, že po zavedení tohoto adaptačního programu, by se adaptační doba mohla zkrátit, oproti aktuální délce adaptace. Lze tedy předpokládat, že celková spokojenost klientů s životem v domově pro seniory se zvýší a tím by se úměrně měla zvýšit i jejich psychická a duševní pohoda.

Jedním z předpokládaných výsledků projektu, avšak nepřímým, může být zvýšení kvality života všech obyvatel domu pro seniory. A to z toho důvodu, jelikož pracovníci, kteří budou mít vzdělání v přístupu zaměřeného na člověka, pochopitelně budou pečovat i o jiné klienty než jen ty v adaptační době. Což tedy znamená, že získané poznatky a dovednosti ze vzdělávání, a tudíž i pozitivní dopad, budou mít i na jiné obyvatele domu pro seniory.

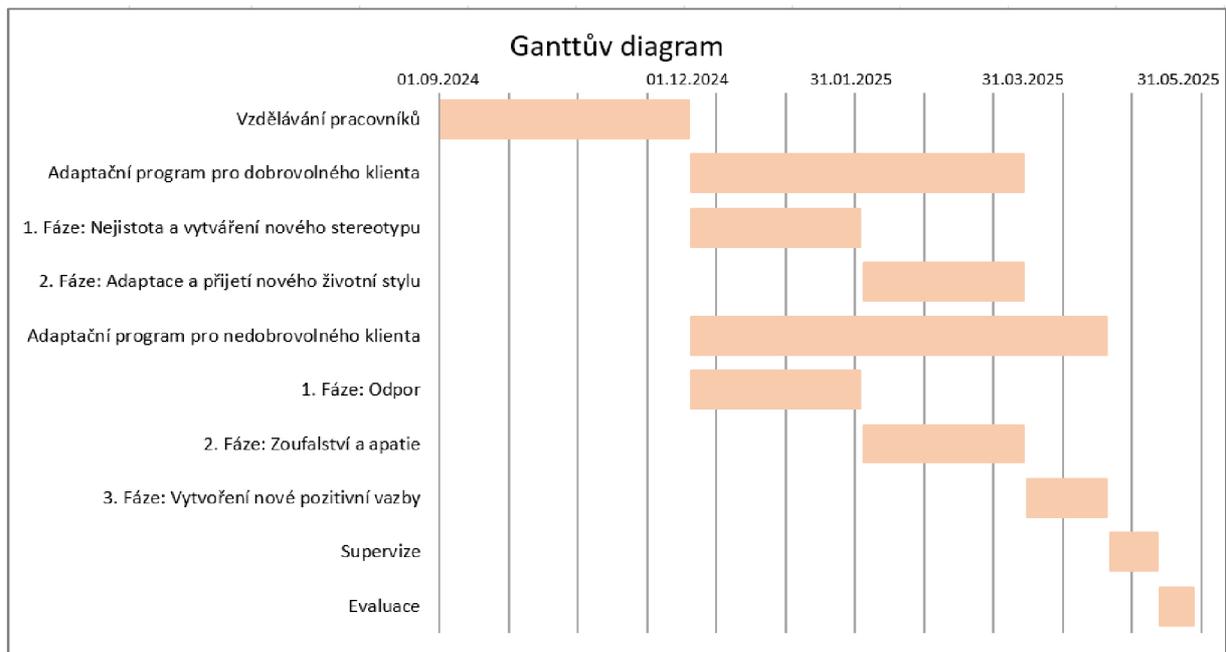
10 Popis přidané hodnoty projektu

Inovativní je tento projekt zejména v oblasti zavedení strukturovaného adaptačního programu do praxe. Kdy sociální pracovník bude využívat jiné postupy při práci s klientem, který do domova přichází dobrovolně a s klientem, který do domova přichází nedobrovolně nebo možná i pod nátlakem rodiny, což se v některých případech vskutku děje. Jak uvádím v teoretické části, dle Matouška (1999, s. 94) někteří senioři svolí k přechodu do domova pro seniory jen pod nátlakem svých blízkých. Proces adaptace u těchto seniorů, s nedobrovolným příchodem, se poté diametrálně liší od procesu adaptace seniorů s příchodem dobrovolným. Je proto nutné, užívat také rozdílné techniky práce s klientem nebo upravit intenzitu kontaktu se seniory.

Další inovativní prvek, který se nabízí, je zavedení vzdělávání pracovníků, které bude určeno primárně na podporu nově přichozích seniorů. Jak uvádím v analýze potřebnosti, v domovech, ve kterých jsem analyzovala využívání adaptačního procesu, pracovníci nemají žádné specifické vzdělání, ani neabsolvovali nějaké školení či kurz, který by jim pomohl při poskytování péče a pomoci nově přichozím klientům pomoci. Toto vzdělávání, které je postavené zejména na využívání přístupu zaměřeného na klienta, může umožnit personálu domova pro seniory zlepšení komunikačních schopností a dovedností. Na základě toho, se poté může mezi klienty a personálem vytvořit daleko hlubší důvěra a vztah. Jak uvádím v teoretické části, dle Kratochvílové Křemenové (2018, s. 26), jestliže klient může s někým, v kom má důvěru a oporu, sdílet své pocity a zážitky, má to zásadní vliv na průběh adaptace. V tomto případě to znamená, že jestliže si pracovníci, využívající přístup zaměřený na člověka, dokáží vytvořit důvěru mezi sebou a klientem, je velmi vysoká pravděpodobnost, že klient bude adaptaci snášet daleko lépe.

11 Harmonogram projektu

Harmonogram projektu je znázorněný v následující tabulce v podobě Ganttova diagramu. V diagramu jsou znázorněny zejména klíčové aktivity, které jsou zde rozděleny na dílčí aktivity a vyobrazeny v časovém rozmezí pro lepší představu toho, jak bude adaptační program probíhat.



Obrázek 1: Vyobrazení Ganttova diagramu

Zdroj: vlastní zpracování

12 Rozpočet

Druh nákladů:	Cena za jednotku:	Počet jednotek:	Celkem:
Vzdělávání: Adaptace seniora při nástupu do instituce.	1 790,- Kč/os.	4	7 160,- Kč
Doprava do města Brna a zpět.	330,- Kč/os.	4	1 320,-Kč
Vzdělávání: Přístup zaměřený na člověka – úvod do problematiky.	890,- Kč/os.	28	24 920,- Kč
Příspěvek na dopravu pro lektorku.	1000,- Kč	1	1000,- Kč
Supervizor	1 500,- Kč/hod.	4	6 000,- Kč
Celkové náklady			40 400,- Kč

Tabulka 3: Rozpočet projektu

Zdroj: vlastní zpracování

Cenu za kurz Adaptace seniora při nástupu do instituce jsem čerpala z webových stránek vzdělávací instituce Zřetel, s.r.o. (2024), kde v nabídce na jejich webových stránkách je uveden tento kurz. Vzdělávání by bylo poskytnuto pro 4 sociální pracovníky.

Doprava do města Brna a zpět je pro sociální pracovníky a počítám zde s průměrnou cenou jedné jednosměrné jízdenky 165,- Kč.

Cenu za kurz Přístup zaměřený na člověka – úvod do problematiky jsem čerpala z webových stránek Institutu vzdělávání APSS ČR (2024), kde mají uveden tento kurz v nabídce. Kurz by byl poskytnut 28 pracovníkům, tj. 20 pracovníků v sociálních službách, 4 sociální pracovníci a 4 aktivizační pracovníci.

Příspěvek na dopravu pro lektorku byl spočítán následovně: vzdálenost z Tábora do Uherského Hradiště je 240 km, při průměrné spotřebě 5,5 litru/100 km a průměrné ceně benzínu 39,- Kč/litr je cena za cestu tam i zpět 1030,- Kč.

Supervize by se konaly v domově pro seniory v Uherském Hradišti. Proběhly by celkem čtyři supervize u každého pracovního týmu zvlášť, tzn. pracovní tým tvořený z pěti pracovníků v sociálních službách, jednoho aktivizačního pracovníka a jednoho sociálního pracovníka. Finanční částka pro supervizora je odvozena z průměru ceníků supervizorů, věnující se skupinovým či týmovým supervizím.

13 Strukturované představení intervenční logiky projektu

	Logika intervence	Indikátory úspěchu	Zdroje a prostředky ověření	Rizika a předpoklady
Záměr projektu	Zlepšení podmínek pro adaptaci nově příchozích klientů.	Lepší podmínky pro adaptaci nově příchozích klientů.	Vyšší adaptibilita nově příchozích seniorů.	
Cíle projektu	Vytvoření strukturovaného adaptačního programu pro nově příchozí seniory.	Již vytvořený strukturovaný adaptační program pro nově příchozí seniory.	Strukturovaný adaptační program uvedený v praxi.	Úspěšně zavedený adaptační plán do domova pro seniory.
Klíčové aktivity	Vzdělávání pracovníků, zavedení strukturovaného adaptačního programu do praxe, evaluace, supervize.	Zrealizování všech klíčových aktivit, tj. vzdělávání, realizace adaptačního programu, evaluace a supervize.	Dokončení všech klíčových aktivit, tj. ukončené vzdělávání, adaptační program, evaluace i supervize.	Snížení stresu u seniorů spojeného s přechodem do domova pro seniory.
Výsledky a výstupy	Strukturovaný adaptační program, lepší snášení adaptace, zvýšení psychické pohody nově příchozích seniorů.	Strukturovaný adaptační program v praxi, zadaptování nově příchozí senioři, psychická pohoda seniorů.	Pozitivní evaluace, od pracovníků a seniorů.	Zájem pracovníků o podílení se na zavedení strukturovaného adaptačního programu do praxe.

Tabulka 4: Strukturované představení intervenční logiky
Zdroj: vlastní zpracování

Závěr

Cílem této bakalářské práce je zpracovat projekt adaptačního programu pro nově příchozí seniory do domova pro seniory. Cílem je také v co největší míře poskytnout podporu seniorům při této náročné životní změně.

Různými formami adaptace si prochází každý člověk celý svůj život, ale pro seniory je jakákoliv adaptace mnohem těžší, musejí vynaložit množství úsilí, aby danou změnu zvládli bez větších rizikových situací. Zásadní změnu senioři musejí podstoupit při přechodu ze svého domu do domova pro seniory. V domovech pro seniory je většinou určitým způsobem adaptační doba upravena, avšak vidím v tomto kontextu určité nedokonalosti a příležitosti ke zlepšení aktuální situace. Tento projekt by mohl být malým zlepšením nynějšího procesu adaptace.

Věřím, že můj projekt přinese kýžený užitek a pomůže mnoha seniorům v domově pro seniory v Uherském Hradišti s jejich náročnou a zatěžující adaptací na nové podmínky a prostředí.

Bibliografie

BEDNÁŘ, Martin. Kvalita v sociálních službách. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 153 s. ISBN 978 - 80 - 244 - 3069 - 0.

BICKOVÁ, Jaroslava. Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ, Zdeněk KALVACH, Jan HOLČÍK, Pavel KUBŮ. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada Publishing, 2014, 238 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 4544 - 2.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 3901 - 4.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2013, 200 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 3880 - 2.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2012, 112 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 4138 - 3.

FABIÁN, Petr. Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021, 172 s. ISBN 978 - 80 - 7560 - 368 - 5.

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. Etika pro sociální práci. 2. vydání. [Praha]: Jabok, [2010], 223 s. ISBN 978 - 80 - 904137 - 8 - 8.

GERLICOVÁ, Markéta. Hudba léčí: muzikoterapie pro každého. Praha: Tisk Reprint, 2017. ISBN 978-80-270-2843-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978 - 80 - 87109 - 19 - 9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978 - 80 - 7262 - 900 - 8.

HAUSCHKOVÁ, Margarethe. Arteterapie: podstata a úkoly terapeutického malování. Přeložil Pavel LOMIČKA. Merkur-Rafael. Lelekovice: Franesa, 2020. ISBN 978-80-88337-05-8.

HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018, 310 s. Psyché. ISBN 978 - 80 - 247 - 4675 - 3.

JIRÁSKOVÁ, Miroslava a Jitka TOMANOVÁ. Sociální a zdravotní politika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 84 s. Studijní opora. ISBN 978 - 80 - 244 - 3929 - 7.

KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004, 861 s. ISBN 8024705486.

KLIMENTOVÁ, Eva. Sociální politika pro sociální pracovníky I: studijní text pro kombinované studium. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 91 s. Studijní opora. ISBN 978 - 80 - 244 - 3493 - 3.

KLIMENTOVÁ, Eva. Teorie a metody sociální práce. II. Olomouc: Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 802440320X.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015, 566 s. ISBN 978 - 80 - 7478 - 921 - 2.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. Ilustroval Jana ŘEHÁKOVÁ. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 2699 - 1.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020, 304 s. ISBN 978 - 80 - 271 - 2030 - 7.

MÁTEL, Andrej. Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing, 2019, 208 s. ISBN 978 - 80 - 271 - 2220 - 2.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 368 - 0.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Druhé, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978 - 80 - 262 - 0041 - 3.

MATOUŠEK, Oldřich. Strategie a postupy v sociální práci. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, 159 s. Studijní texty, sv. 8. ISBN 80 - 85850 - 76 - 1.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 309 s. ISBN 978 - 80 - 262 - 0211 - 0.

- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 818 - 0.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978 - 80 - 262 - 0366 - 7.
- MERTL, Jan. Sociální politika. 7., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023, 471 s. ISBN 978 - 80 - 7676 - 675 - 4.
- MUSIL, Libor. "Ráda bych Vám pomohla, ale" - - : dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 8090307019.
- NYKL, Ladislav. Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka. Praha: Grada Publishing, 2012, 183 s. Psyché. ISBN 978 - 80 - 247 - 4055 - 3.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019, 368 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 4383 - 0.
- PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 978 - 80 - 247 - 5646 - 2.
- PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada, 2021, 184 s. Psyché. ISBN 978 - 80 - 271 - 0876 - 3.
- ROGERS, Carl Ransom. Rogers: teorie terapie a osobnosti a další práce z let 1942 - 1987. Přeložil Ondřej FAJEJTA. Praha: Portál, 2020, 255 s. Klasici. ISBN 978 - 80 - 262 - 1665 - 0.
- ROGERS, Carl Ransom. Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele. Přeložil Jiří KREJČÍ. Klasická díla psychologie. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0597-5.
- TOMEŠ, Igor. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011, 366 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 868 - 5.
- TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, ed. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2017, 254 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 3612 - 2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. II, Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 1318 - 5.

WEISS, Petr. Etické otázky v psychologii. Praha: Portál, 2011, 349 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 845 - 6.

Elektronické zdroje:

Autorský tým MPSV. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 - 2025 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [cit. 2024 - 04 - 09]. ISBN 978 - 80 - 7421 - 126 - 3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363 - 6f0b - 52ab - a178 - 4852b75dab6f>

DOMOV PRO SENIORY CHODOV, 21.4.2024. Domov pro seniory Chodov. Online. Dostupné z: <https://www.seniordomov.cz/>. [citováno 21.4.2024]

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, Společnost sociálních pracovníků [online]. 2006 [cit. 2024 - 04 - 13].

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR (APSS ČR), 20.4.2024. institut vzdělávání.cz. Online. Dostupné z: <https://www.institutvzdelavani.cz/>. [citováno 20.4.2024]

KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata. Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb. Sociální služby [online]. 2018, 2018(4), 39 [cit. 2024 - 04 - 15]. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617966447_duben.final.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚC (MPSV), 2024a. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategick%C3%BD+r%C3%A1mec+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti_2021 - 2025.pdf/ebeffaa4 - b010 - 6a72 - e3b2 - 81e0fd5fcbdb6 [cit. 2024 - 04 - 09]

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024b. MPSV a MZd představila změnový zákon o sociálně-zdravotním pomezí: Navrhují efektivnější způsob poskytování služeb v této oblasti a aktualizaci systému úhrad dlouhodobé péče. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/mpsv-a-mzd-predstavila-zmenovy-zakon-o-socialne-zdravotnim-pomezim-navrhujim-efektivnejsi-zpusob-poskytovani-sluzeb-v-teto-oblasti-a-aktualizaci-systemu>

SUE RYDER, 21.4.2024. Neztratit se ve stáří. Online. Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/>. [citováno 21.4.2024]

ŠIFFELOVÁ, Daniela. Rogersovská psychoterapie pro 21. století: Vybraná témata z historie a současnosti [online]. Grada, 2010, 1 online zdroj (192 stran) [cit. 2024 - 04 - 10]. ISBN

978 - 80 - 247 - 6965 - 3. Dostupné z:
[https://www.bookport.cz/e - kniha/rogersovska - psychotherapie - pro - 21 - stoleti - 1761271/](https://www.bookport.cz/e-kniha/rogersovska-psychotherapie-pro-21-stoleti-1761271/)

Zákon 2/1993 Sb. ze dne 28.12.1992, Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Zákon 155/1995 Sb. ze dne 4.8.1995, o důchodovém pojištění.

Zákon 108/2006 Sb. ze dne 31.3.2006 , o sociálních službách.

ZŘETEL, s.r.o. (zretel), 20.4.2024. zretel.cz. Online. Dostupné z: <https://www.zretel.cz/>.
[citováno 20.4.2024]

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou adaptace seniorů v domově pro seniory v Uherském Hradišti. Cílem práce je zpracování projektu adaptačního programu pro nově příchozí seniory do domova pro seniory. Přejchod seniora do domova pro seniory je náročnou životní změnou, kdy se senior musí vypořádat s řadou rizikových situací na fyzické, psychické, sociální i duševní rovině. Tento projekt strukturovaného adaptačního programu se bude snažit podporovat seniora při této náročné změně na všech zmíněných úrovních prostřednictvím využívání přístupu zaměřeného na člověka a různých forem aktivizačních činností.

Klíčová slova: sociální práce, adaptace, adjustace, sociální přizpůsobení, senioři, sociální služby, domovy pro seniory, pobytové služby

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of adaptation of seniors in a home for the elderly in Uherské Hradiště. The aim of the thesis is to elaborate a project of adaptation program for newly arrived seniors in the home for the elderly. The transition of a senior citizen to a nursing home is a challenging life change, when the senior citizen has to deal with a number of risky situations on the physical, psychological, social and mental level. This structured adaptation programme project will seek to support the senior in this challenging change on all these levels through the use of a person-centred approach and various forms of activation activities.

Keywords: social work, adaptation, adjustment, social adjustment, seniors, social services, homes for the elderly, residential services