

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Denisa Labounková

*Adaptace seniorů po příchodu do pobytové služby
z pohledu sociálních pracovníků a klientů*

Bakalářská práce

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

2019

Prohlášení

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

V Olomouci 26. 3. 2019

Denisa Labounková

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a čas, který věnoval odbornému vedení této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Adaptace a adaptační proces	8
1.1 Adaptace.....	8
1.1.1 Adaptace kulturní	10
1.1.2 Adaptace pracovní.....	10
1.1.3 Adaptace sociální	10
1.2 Adaptabilita	11
1.3 Adaptační proces.....	11
1.4 Adaptace u seniorů.....	12
1.4.1 Poruchy adaptace	13
1.4.2 Faktory ovlivňující adaptaci.....	14
2 Funkčnost adaptace	17
2.1 Senioři	17
2.1.1 Potřeby seniorů.....	18
2.1.2 Zvláštnosti u seniorů	19
2.2 Umístění seniora do domova seniorů	20
2.2.1 Individuální plán klienta	23
2.2.2 Kvalita života a její hodnocení.....	25
II. EMPIRICKÁ ČÁST	28
3 Metodologie výzkumu	28
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	29
3.2 Technika sběru dat	29
3.3 Výzkumný vzorek a výběr respondentů.....	31
3.4 Analýza dat	32
4 Prezentace výsledků.....	33
4.1 Popis jednotlivých domovů pro seniory.....	33
4.1.1 Postup při přijímání nového klienta	34
4.1.2 Spolupráce s blízkými osobami klienta.....	47
4.1.3 Faktory ovlivňující adaptační proces	49

4.2	Vzájemné porovnání	59
4.2.1	Postup při přijímání nového klienta	59
4.2.2	Možnost prohlídky před nástupem do služby	60
4.2.3	Možnost vybavení pokoje vlastními věcmi	62
4.3	Diskuze.....	63
5	Shrnutí výsledků	65
	Závěr	70
	Bibliografický seznam.....	72
	Seznam obrázků.....	74

Úvod

Adaptace je obecně považována za proces přizpůsobení se člověka novým podmínkám a jejich změnám. Každý jedinec se s tímto procesem setkává od narození až do své smrti. Je třeba si však uvědomit, že je ve stáří adaptace mnohem těžší než v mladším a středním věku, což se u seniorů mnohdy projevuje pocity nespokojenosti, vyčerpání a stresu. Období stáří je spojené s nárůstem tělesných a mentálních změn, kdy následkem těchto změn dochází ke vzniku různých životních situací, které jsou zpravidla náročné na adaptaci, a to například přechod jedince do domova pro seniory. Umístění do pobytové služby představuje zásadní změnu životního stylu, a proto v těchto chvílích bývá pro jedince adaptace obtížnější.

V tomto směru nemusí být však snaha jen na straně klientů, ale také na straně pracovníků sociální služby, kteří mají možnost uživatelům podat pomocnou ruku a zpříjemnit jim tak přechod, a následně i celý pobyt v domově pro seniory. Aby domovy předešly u seniorů pocitu úzkosti, nejistoty či deprese, je nutné jim věnovat individuální péči v průběhu jejich adaptačního období a reagovat tak adekvátně na jejich potřeby. Je zapotřebí, aby pobytové služby před nástupem a po nástupu nového klienta braly zřetel na faktory, které mohou adaptaci ovlivňovat a předešly tak jejím poruchám.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je dále členěna na dvě hlavní kapitoly, adaptace a adaptační proces a funkčnost adaptace. První hlavní kapitola je zaměřena na pojem adaptace, která je popsána z obecného hlediska, a dále je soustředěna na cílovou skupinu seniorů. Druhá hlavní kapitola se zabývá seniorem, jeho potřebami a zvláštnostmi. Následně je věnována pozornost samotnému umístění seniora do pobytové služby, které se zabývá především přechodem a jeho možnými fázemi. Popsán je také individuální plán, díky kterému pracovníci plánují klientovi poskytovanou službu, čímž je pobízejí k neustálé aktivitě a mohou tím snižovat rizika neúspěšné adaptace. Teoretická část je ukončena kapitolou kvalita života, díky které se dozvídáme o spokojenosti klientů a jejich hodnocení.

Cílem této práce je vyhodnotit funkčnost adaptačního procesu uplatňovaného v domovech pro seniory. Zjistit, zda se v domovech pro seniory adaptační proces vůbec uplatňuje, popřípadě jakým způsobem je naplňován. Tento cíl a také téma práce jsou stanoveny jednak ze získaných informací, ale také z důvodu, že již realizované výzkumy nás sice obeznamují s tím, co klientům pomáhá při přechodu do pobytové

služby, jaké faktory ovlivňují adaptaci či jak mohou pracovníci pobyt v domově klientům ulehčit, avšak nepoukazují na fakt, zda je adaptační proces u klientů v domovech pro seniory funkční.

Empirická část byla uskutečněna v kvalitativním pojetí a byla realizována pomocí polostrukturovaného rozhovoru a studiem dokumentace. První část je věnována metodologii výzkumu, která obsahuje jeho cíl, jednotlivé výzkumné otázky a výběr a popis výzkumného vzorku. Detailněji je zde také popsána technika sběru dat a jejich následná analýza. Druhá část obsahuje prezentaci výsledků, jejich vyhodnocování a následné shrnutí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Adaptace a adaptační proces

V biologickém vědním oboru má pojem adaptace dva významy. První se vztahuje k lidskému organismu, který se snaží přizpůsobit vnějším podmínkám prostředí. Druhým významem je individuální přizpůsobení se člověka k prostředí, a to buď chováním, myšlením, vnímáním či jeho postojem (Krivošíková 2011, s. 34-35). Proces adaptace je definován jako prostředek, který požaduje u jedince aktivní osvojení náležitých postupů a znalostí (Kingová 1978, dle Krivošíková 2011, s. 36).

1.1 Adaptace

Paulík (2017, s. 11-12) uvádí, že nejdůležitějším faktorem vývoje člověka a jeho přežití je **účinná adaptace** na měnící se podmínky ve střetu člověka s prostředím. Každý jedinec je tomuto vlivu vystaven od narození do smrti, kdy se s tím lidé musí individuálně vyrovnat za pomoci menšího či většího množství energie. V různých vědních oborech se můžeme setkat s termínem odolnost. Jedná se o smysl odolnosti jednotlivých organismů či materiálů vůči námaze, únavě, chladu a z psychologického hlediska především proti stresu či zátěži. Z obecného hlediska je tento pojem považován za předpoklad zvládnání. Odolnost je rozdělena do třech okruhů.

- Konstituční odolnost, která je spojená se silou a vytrvalostí celého organismu a také nervového systému.
- Habituální odolnost související se zátěžovými situacemi, na které reagují přijatelné způsoby zvládnutelnosti.
- Aktuální odolnost, která ztělesňuje okamžitou schopnost se adaptovat na překážku za určitých situací.

Adaptace je zajištěna tzv. homeostázou, což označuje stálost vnitřního prostředí organismu. Poskytuje možnost působení odlišných složitých systémů ve větším či menším měřítku, a to za předpokladu neustálého vyrovnání se s požadavky a jejich změnami v určitém rozsahu a udržování stabilního stavu vnitřní rovnováhy. Spojením biologické a psychologické funkce dochází k udržování homeostázy lidského organismu. S adaptací jsou spojeny také fyziologické změny, ke kterým dochází dle

potřeby, a to projevy změn dechové a tepové frekvence, krevního tlaku či tělesné teploty. Pro život a rozvoj jedince jsou adaptační změny nepostradatelné, díky nimž dochází k úspěšnému vývoji člověka, a to od početí do smrti. Každá adaptace na prostředí je individuální a specifická (Paulík 2017, s. 13).

Za jednoho ze zástupců krátkodobé adaptace můžeme považovat aklimatizaci. Jedná se o určitý druh přizpůsobení se jiným podmínkám v novém místě pobytu. Hovoříme zde o jiných životních podmínkách, výstupech do nadmořských výšek a podobně. Tento proces může mít své trvání v rozmezí pár vteřin až několika let, pak by se zařadila mezi aklimatizaci dlouhodobou (příkladem může být nadváha, úraz s trvalými následky) (Paulík, 2017, s. 15). Dle Jandové (2009, s. 183) se za nejčastější aklimatizaci považují změny na nadmořské výšky. V rámci tohoto je používán pojem výšková aklimatizace, což označuje proces, během kterého probíhá přizpůsobení organismu se změnami vnějšího prostředí. Za vnější, objektivní stránku adaptace se považují případy, kdy je ohrožováno zdraví či život člověka různými podněty a s nimi spojenými nároky. K nejdůležitějším vnějším vlivům se řadí sociální opory, drobné každodenní nepříjemnosti či radosti a životní události. Vzniklé problémy, které jsou spjaty s různými životními událostmi, mohou způsobovat vznik zátěže jedince až na úroveň stresu (Paulík 2017, s. 35).

Pojem adaptace obsahuje předpoklady jedince osvojit si změny vnějšího prostředí (adaptabilita), proces osvojování si případných změn, které postihují vzájemné působení jedince s prostředím (adaptování), a jeho konečný stav (adaptovanost). Prochází čtyřmi fázemi:

- za první fázi se uvádí fáze přípravná, která zahrnuje období před změnou životních podmínek,
- druhá fáze globální orientace přichází v počátku ovlivnění nových podmínek,
- třetí fáze uvědomělé orientace probíhá v případě, kdy člověk vědomě přetváří svůj postoj ke změněným podmínkám života, a je tak schopen plně využít vnitřní potenciál ke zvládnutí změn,
- poslední fáze značí výsledek adaptačního procesu a zahrnuje tak zvládnutelnost nových požadavků prostředí, a to jak dočasnou, tak i trvalou. V případě nezvládnutí výše uvedených fází adaptace se může jednat o rezignaci (Nový a kol. 2006, s. 153).

Za nezbytné procesy k adaptaci v životě člověka považuje Paulík (2017, s. 14) adaptaci kulturní, sociální a pracovní.

1.1.1 Adaptace kulturní

Dle Paulíka (2017, s. 14) je adaptace na novou kulturu považována za problematickou, a to především v případě migrace. Obecně je tím myšleno přizpůsobení se podmínkám dané společnosti ať už životním či kulturním. Prvním úkolem jedince po narození je adaptovat se na kulturu, kdy mu v učení pomáhají rodinní příslušníci, nejbližší sociální okolí a výchovné instituce. Nauka je poskytována prostřednictvím identifikace, instrukcí či napodobování. V průběhu učení se poskytuje zpětná vazba od zainteresovaných rodičů, pedagogů či dalších lidí, kteří mají poskytnout informace o správnosti či nedostatcích jedince.

1.1.2 Adaptace pracovní

Účelem pracovní adaptace je vytvoření určité harmonie mezi znalostmi, sociálními, praktickými zkušenostmi jedince a určitými pracovními podmínkami na jeho pracovišti. Pracovní adaptace je úzce spjata s adaptací sociální, kdy se například jedná o řešení praktických problémů, které jsou spojeny s adaptací pracovníků. Adaptační proces pracovníka je úspěšný v případě, kdy jedinec zvládne obě roviny. Také se ovšem zohledňují osobní předpoklady jedince (odborná připravenost, výkonový připravenost, osobnostní vlastnosti apod.) a objektivní podmínky pracoviště (technické vybavení pracoviště, sociální vybavení pracoviště, způsob řízení apod.), (Nový a kol. 2006, s. 156).

Jestliže tedy hovoříme o pracovní adaptaci, tzn. začlenění se do pracovního procesu, a také o funkční adjustaci v rámci mezilidských vztahů, bývají často vyslovovány pojmy inkluze a integrace (Paulík 2017, s. 14). Kroupová (2016, s. 28) vymezuje pojem inkluze jako proces, který se zaměřuje na úpravy a změny obsahů, struktur, strategií či přístupů, kde je povinností a zodpovědností systému, aby se stala edukace pro všechny stejná, a to bez jakéhokoli rozdílu. Na druhé straně integrace je považována za sjednocení všech složek, kdy všeobecná edukace má probíhat ve vzdělávacích institucích společně nikoli odděleně.

1.1.3 Adaptace sociální

Pauknerová (2012, s. 216) zahrnuje mezi sociální adaptaci především konfrontaci s novým prostředím, hodnotami, cíly a následné ztotožnění se s novými

skutečnostmi. Je to proces, při kterém se člověk integruje do sociálních vztahů skupiny či do rozsáhlejšího sociálního prostředí. Vychází z procesu socializace, kdy upřesňuje a upravuje získané vzorce společenského jednání v určitých podmínkách, ve kterých se jedinec v průběhu života nalézá (Duchoň 2008, s. 212).

1.2 Adaptabilita

Dle Paulíka (2017, s. 16) schopnost adaptace (přizpůsobivost) můžeme obecně označit pojmem adaptabilita. Zabývá se člověkem jako celkem, ale i jednotlivými systémy organismu a adaptačními činiteli. Vašina (2010, s. 156) naopak pojímá adaptabilitu za schopnost uzpůsobení se vnějšímu i vnitřnímu prostředí, a to krátkodobě i trvale. Adaptabilita napomáhá k seberealizaci a duševní rovnováze. Kalvach (2004, s. 115) se zmiňuje o adaptabilitě jako o důležitém pojmu, který slouží při posuzování zdraví. Je to schopnost vyrovnávat se s nároky a změnami jak vnějšího, tak i vnitřního prostředí.

Pauknerová (2012, s. 216) uvádí, že při posuzování adaptovanosti vycházíme ze dvou kritérií, a to objektivního a subjektivního. Pohled objektivní se zaměřuje především na kvalitu práce jedince, míru jeho ochoty a samostatnosti. Doplněkem může být také pohled, jaké má jedinec postavení ve své rodině, mezi přáteli, a jakým způsobem zvládá vypořádat se s určitými životními situacemi, se kterými je konfrontován (Paulík 2017, s. 18). Naopak subjektivní kritérium je spojené se sebedůvěrou, přijetím vlastní identity a posuzování svého postavení ve světě ostatních lidí (Pauknerová 2012, s. 216).

1.3 Adaptační proces

Podle Kingové (1978, dle Krivošíková 2011, s. 36) proces adaptace souvisí s tzv. adaptačními reakcemi, což jsou prostředky, které vyvolávají cílené či úmyslné chování. Proces adaptace má dle autorky čtyři zásadní charakteristiky. Za první se udává aktivní podílení se jedince, který není označován za pasivního příjemce, jelikož se musí přizpůsobovat novým podmínkám či prostředím. Druhá charakteristika je spjata s reakcemi na požadavky vnějšího nebo vnitřního prostředí. Další je pojímána za nejefektivnější v případě, kdy člověk jedná automaticky. V poslední řadě dává adaptace odměnu, díky čemuž jsou adaptační reakce sebesilující.

V adaptačním procesu se objevují dva navzájem se doplňující momenty nazývající se akomodace a asimilace (Paulík 2017, s. 16). Za pasivní adaptaci je považována akomodace a protipólem je asimilace, která má podobu aktivní adaptace (Zacharová et al. 2007, s. 53). Asimilační schémata bývají aplikovány i seniory, a to především při sociální adaptaci, kdy se snaží osvojit si nové zkušenosti, chování jiných osob či poznání nového prostředí. V případě, kdy nové podněty nezapadnou do asimilačního schématu, a není překročena adaptační kapacita, dochází ke změně kognitivního schématu tedy k akomodaci (Čevela et al. 2012, s. 131). Akomodace spočívá v přizpůsobení se požadavkům okolí a uzpůsobení se k prostředí včetně svého chování. Na druhou stranu asimilaci rozumíme uzpůsobení prostředí dle svých potřeb a zájmů (Čevela et al. 2012, s. 134). Akomodace převažuje asimilaci v období ontogeneze, kdy dochází k poměrně větším změnám osobnosti. Asimilace posléze převládá ve fázích relativního klidu (Paulík 2007, s. 16).

1.4 Adaptace u seniorů

Nejčastějšími závažnými událostmi mohou být úmrtí partnera, dalších členů rodiny či ztráta blízkého přítele (vrstevníků). Dále závažné onemocnění, a to vlastní nebo blízkých osob či pocit osamělosti. Velkou adaptační zátěž představuje také ztráta soukromí a s tím spojená nutná změna životního stylu, kdy se jedná o častou hospitalizaci či přemístění do ústavní péče (Vágnerová 2007, s. 399-400). Dle Haškovcové (2012, s. 47) jsou někteří senioři schopni tyto změny zvládat sami, avšak jsou lidé, kteří potřebují podporu ze strany rodiny, přátel z řad vrstevníků či odborníků. Za další zátěžovou situací můžeme považovat ztrátu zaměstnání (Paulík 2017, s. 35).

Přítomnost těchto událostí ztěžuje adaptaci a zvyšuje riziko výskytu nespokojenosti, vyčerpání či snížení imunity organismu, a to z důsledku stresu. Za stresogenní příčiny se mohou považovat i denní drobné nepříjemnosti, a to za předpokladu, že se často opakují či nahromadí. Zvýšené nároky na adaptační proces kladou časté neshody a konflikty mezi lidmi z různých důvodů. Mohou také souviset se zaměstnáním či s životním stylem jedince. Příkladem může být nízký příjem, kolize na pracovišti, nedostatek přátelských vztahů či nedostatek odpočinku. Na druhou stranu pozitivně na subjektivní prožívání jedince působí každodenní životní radosti (Paulík 2017, s. 36). Ovšem dle Vágnerové (2007, s. 400) mají senioři k prožívání radosti méně

důvodů. Jejich adaptace a způsob zvládnání se poměrně liší od strategií v mladším a středním věku. Je více pasivní a z hlediska obrany aktuálních pocitů redukována.

Kalvach (2004, s. 106 – 114) uvádí pět okruhů s ohledem na životní styl ve stáří pro optimální adaptaci. Je ovšem nutné přihlížet k individuálním předpokladům jedince, u mnohých je nevyhnutelné, aby omezili či zcela vyřadili část svých aktivit, pro některé může být však naopak vhodné aktivní stáří.

Perspektiva - Perspektivní zaměření může být pro tvořivé schopnosti oporou. v případech kdy si jedinec nevytvoří věkovou perspektivu a setká se neočekávaně s vlastním stářím, může dojít k poškození pohotového rozhodování a jednání.

Pružnost – Následující předpoklad pro plynulou adaptaci je pružnost. Nedá se všeobecně říct, že čím je člověk starší, tím je méně pružný. Musíme tedy brát zřetel na individuální rozdíly mezi lidmi stejného věku, kdy záleží na funkční zdatnosti jedince. Můžeme však říci, že udržení pružnosti myšlení a chování lze zabezpečit dobrou adaptací i ve vyšším věku, kdy v důsledku úspěchu dochází i k možnosti řešení nových úkolů.

Prozíravost – Chápeme jako schopnost vidět dál než v dané konkrétní situaci. Umožňuje jedinci pracovat úsporněji, aby se tak vyvaroval obtížnému postupu k cíli. Prozíravý člověk dále nevykonává zbytečné činnosti a neopakuje své předešlé chyby. Prozíravost blízce souvisí s perspektivou, a to tím, že je její potřebnou součástí. Takovýto člověk je připraven i na smrt.

Porozumění neboli pochopení pro druhé – Schopnost empatie a způsob vnímání druhých lidí je podstatným činitelem začlenění se do různých společenství. Ve stáří se kontakty nenavazují lehce, zatímco mladý člověk navazuje vztahy naprosto přirozeně, důvěřivě a mnohdy s tím, že je snadno měnit. Praxe ukazuje, že porozumění se daří v prostředí, kde panuje dobrá nálada. Ovšem s tím, že dobrá nálada pouze dotváří atmosféru, v níž je komunikace snadnější.

Potěšení – Co se týče potěšení, je považováno za nejhezčí z těchto pěti okruhů. Ve stáří je velice těžké udržet si řadu našich potěšení. Člověk by měl vnímat v jakémkoli věku hodnotu radosti a ponechat si tak potěšení v srdci, mysli či pro krásu svého života.

1.4.1 Poruchy adaptace

Dle Kalvacha (2004, s. 118) pojem porucha je jakákoli ztráta či odchylka v psychické, fyziologické i anatomické struktuře nebo funkci. Poruchy adaptační funkce

mají oboustranné vazby k dalším nemocím a problémům. Mnoho nemocí a poruch může adaptaci ovlivňovat a naopak. Předpoklady pro vznik adaptačních poruch jsou individuální predispozice jedince či jeho zranitelnost. Projevy mohou být různorodé, a to například výskyt úzkosti, depresivní nálady, pocity neschopnosti plánovat, realizovat či zvládat situace nebo projevy agrese a zloby. Poruchy adaptace většinou začínají do jednoho měsíce od výskytu náročné stresující situace a netrvají déle jak šest měsíců. Adaptační poruchy nejsou považovány za příčinu předchozího stresu, ale za následek (Paulík 2017, s. 61- 62). V případě kdy jedince vyvádí z míry jakákoli změna, svědčí to o nedostatku adaptačních schopností. Nezřídka to můžeme považovat za neurózu. Obecně lze neurózu označit za poruchu, a to zejména sociální. Je to onemocnění, které vzniká vlivem psychosociálního působení. Jde o poruchu adaptace vůči sobě samému a prostředí (Kalvach 2004, s. 112).

V případě, kdy adaptace neproběhne úspěšně, je definována jako maladaptace. Jedná se například o konflikty s ostatními lidmi, nesamostatností či prožívání vnitřních sporů. Maladaptovaný jedinec se jen obtížně vypořádává s problémy, čímž trpí on sám i jeho okolí. Neúspěšná adaptace může vést k psychickým problémům, dalším onemocněním i k obtížím v sociální rovině (Paulík 2017, s. 18). Farková (2009, s. 16) za nejčastější podmínky, které vedou ke vzniku maladaptace, uvádí prostředí, jež na okolí působí neadekvátně, nespokojení vývojových potřeb v potřebné míře i době a nesoulad mezi podmínkami prostředí a potřebami jedince. Dle Malíkové (2011, s. 217) vzniká syndrom maladaptace především u seniorů, kteří zažívají důležité životní události nebo přecházejí do ústavní péče. Mnohdy je zaměňován se syndromem demence z důvodu totožných projevů (vyhýbání se očnímu kontaktu, bloudění, bezcílné přecházení či pohybové stereotypy). U pokročilých stádií syndromu demence se pak hovoří zejména o hrubých poruchách kognitivních funkcí. Převážně se jedná o adjustaci, tedy poruchy chování a maladaptační dekompenzaci, což způsobuje zhoršení projevů a rozvoj deliria, ke kterým dochází při přetížení adaptačních schopností mozku (Čevela et. al. 2012, s. 131).

1.4.2 Faktory ovlivňující adaptaci

Zimmelová (2007, s. 353) ve své studii uvádí, že hlavním faktorem, který ovlivňuje úspěšnou adaptaci, je dobrovolný vstup do pobytového zařízení. Dalšími faktory, které pozitivně přispívají dobré adaptaci, jsou znalost prostředí, kdy má klient před nástupem do zařízení možnost, aby se mohl po domově porozhlédnout, tento fakt

je navázán na informovanost o pravidlech chodu v zařízení, ale také i o právech či povinnostech všech přítomných, podpora orientace v realitě, zachování důstojnosti, důvěrnosti a lidské slušnosti. V neposlední řadě se jedná o dostatečnou nabídku volnočasových aktivit a bezbariérové prostředí.

V dnešní době je kladen velký důraz na to, aby se posilovala kvalita života seniorů. Především se hovoří o aktivizačních programech, které mají být na preventivní, ale i léčebné úrovni. Odchod do pobytové služby bývá rizikový zejména pro jedince, kteří jsou fixováni na svou profesi a odchodem tak ztrácejí motivaci k aktivnímu životu. Jedná se zejména o muže, kteří se s přechodem do pobytové služby obtížně smiřují. Obvykle se stává, že rodina nepříznivou situaci řeší pozdě, nehledě na to, že samotná doba od podání přihlášky po přijetí klienta do zařízení, je různě dlouhá (Zimmelová et al. 2007, s. 354). Hlaváčová (2003, s. 165) ve svém výzkumu zmiňuje, že senioři vnímají přechod ze svého prostředí do pobytové služby jako náhlý a nedostatečný. Budoucím uživatelům neposkytuje dostatek času na to, aby poznali nové prostředí, personál a budoucí spolubydlící. Rychlý přechod do domova pro seniory může tedy mít u některých obyvatel negativní následky na jejich adaptaci v novém prostředí.

Zimmelová (2007, s. 356) uvádí, že prostředí nemá až takový význam na adaptaci jako samotná osobnost jedince. Člověk, který je schopen držet krok, umí zpravidla vytěžit co nejvíce ze situací svého předchozího života. Na druhou stranu jedinec, který měl obtíže s přizpůsobováním již v mládí, nepatrně trpí špatnou adaptací i v seniorském věku. Důležitým faktorem v rámci adaptace jsou rodinné vztahy klienta. V případě, kdy má klient dobré rodinné zázemí, je rodinou často navštěvován či brán na víkendy, svátky jimi domů, přispívá to k dobré adaptaci každého klienta. Naopak adaptaci nepřispívá, když o klienta rodina zájem nejeví. Adaptační proces klientů ovlivňuje jejich vlastní hierarchie individuálních potřeb.

V rámci přechodu do pobytové služby může docházet k významným rizikovým faktorům v oblasti volného času. Převážně se jedná o to, kdy mají senioři v domově vyšší procento volného času, ale naopak mají menší možnost vzniklý čas využít. Obyvatelům pobytového zařízení odpadají domácí povinnosti (vaření, úklid, praní apod.), které nelze dostatečně nahradit a tudíž je problematické vyplnit jejich nově vzniklý volný čas (Hlaváčová 2003, s. 164). Dle Haškovcové (2012, s. 49) je vhodné u seniorů udržovat nebo rozvíjet aktivity, aby byla zachována či dokonce zvýšena jejich soběstačnost. Častým problémem může být pasivita seniorů, kdy je zapotřebí je motivovat a pečovat o jejich fyzickou a psychickou zdatnost.

Vágnerová (2007, s. 421) také upozorňuje na tendenci personálu manipulovat se starými lidmi či jim pomáhat, a to i za předpokladu, kdy to není nutné. Většinou k těmto situacím dochází z časového hlediska, jelikož je to pro pracovníky rychlejší. Tento postoj však může vést k tomu, že si senior bude připadat bezmocný a vypěstuje si tak zbytečnou nesoběstačnost. Tímto si senioři odvyknou starat sami o sebe s domněním, že je pohodlnější počkat na pracovníky, aby činnost vykonali za ně.

2 Funkčnost adaptace

„Člověk není pouze biologický systém, ale také poznávající, prožívající, myslící a jednající bytost; má niternou potřebu seberealizace.“ (Kalvach 2014, s. 106)

Adaptace se dle Novákové a Šejvlové (1985, dle Hrozenská a kol. 2008) považuje za funkční v případě, kdy klient nese tyto charakteristiky:

- senior je klidný a harmonický,
- dobře spolupracuje s personálem,
- k ostatním spolubydlícím je milý a přátelský,
- má zájem o aktivity v domově a také se rád zapojuje,
- má vlastní zájmy, kterým se věnuje,
- samovolně se pohybuje, a to bez jakékoli výzvy,
- zapojuje se do společenských akcí organizace.

2.1 Senioři

Sýkorová (2007, s. 81) mluví o stáří jako o období, kdy se jedná o fyziologické či duševní strádání a následné zhoršení stavu. Senioři k tomu mají větší předpoklady například vlivem jejich nečinnosti, během které jsou neschopní samostatně jednat či se rozhodovat. Poukazuje na průběh sociálního postavení, kdy jsou ve výsledku senioři označováni za závislé. Vágnerová (2007, s. 413) se zmiňuje, že u seniorů dochází k zúžení zálib, někdy až k úplné ztrátě motivace k velkému množství činností, a to z důvodu omezení a osobnostních změn jedince. Postupem času stačí starým lidem vykonávat čím dál méně náročné činnosti, někdy se dokonce spokojí i s pozicí pasivního konzumenta. Takovíto lidé se snaží udržovat stávající úroveň psychických i fyzických funkcí, ovšem neusilují již o jejich další rozvoj.

- Potřeba činnosti, která povzbuzuje člověka k reakci. Velkou hodnotu mají především aktivity, které vylučují nepříjemné pocity a uchovávají různé schopnosti a dovednosti. U seniorů, kteří strádají jejím nedostatkem, může docházet ke ztrátě motivace a negativním vlivům na pocit celkové životní pohody.

- Potřeba bezpečí, kterou má značná část seniorů. Jedná se především o psychické potřeby a citové jistoty, jejíž uspokojení je podmíněno okolím, poskytovanou péčí, pomocí a její dostupností.
- Potřeba sociálního kontaktu a citové vazby se považuje za další významný faktor. Seniori jsou závislí na vztazích s nejbližšími lidmi, především s rodinou. U většiny seniorů se objevují obavy ze ztráty vlastní identity či ztráty veškerých kontaktů a vazeb.
- Potřeba autonomie se objevuje i v pozdním stáří, avšak s tím, že se snižují nároky na rozhodování (zvládnutelnost a dostupnost).
- Potřeba uznání je projevována zejména v případech, kdy se seniori snaží eliminovat pocit vlastní zbytečnosti. Mají tendenci vymáhat pozornost či snahu dělat něco užitečného (Vágnerová 2007, s. 414).

Je důležité, aby služba poskytující péči reagovala na potřeby svých klientů. Potřeby by měly být hlavním hlediskem péče o staré lidi, ačkoli se nemusí jednat jen o to, co lidem schází. Může to být také určitá síla, která člověka vede a posunuje ho k druhým lidem nebo činnosti (Pichaud, Thareauová, 1998).

2.1.1 Potřeby seniorů

Dle Trachtové (2001, dle Malíková 2011, s. 164) jsou potřeby uspokojovány žádoucím nebo nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob je v souladu se zákony či hodnotami jedince, a zároveň nemá špatný vliv na jiné osoby či okolí. Přičemž nežádoucí způsob uspokojení potřeb může být v rozporu se zákonnými normami či v disharmonii s hodnotami jedince, a také může poškozovat jak jedince samotného, tak i jiné osoby.

U některých seniorů mohou být potřeby dlouhodobě skryté, ovšem za určitých podmínek mohou vyjít najevo a začnou být uplatňovány. V sociální sféře výrazem „potřeba“ rozumíme nějaký nedostatek či nevýhodu, díky které se liší klient od jiných lidí. Je také odkazem na nedostatečné zdroje, které naplňují individuální potřeby klientů. Tyto nevýhody, nedostatky či nedostatečné zdroje klienta vytvářejí tzv. handicap, a to ve smyslu špatného společenského uplatnění. U takto znevýhodněných lidí se vyžaduje vyšší úsilí uspokojování potřeb, a to za předpokladu, že toto úsilí bude vyvíjet jednak sám klient, sociální pracovníci i jiné subjekty (Matoušek a kol. 2013, s. 222). Podpora seniorů by se měla soustředit na všechny oblasti potřeb, a to na

psychické, sociální i spirituální, nikoli pouze na hmotnou zabezpečení a uspokojení základních biologických potřeb. Organizace spojených národů v roce 1991 zdůrazňovala, že podpora seniorů by se měla snažit o naplnění pěti základních úrovní, jimiž jsou: důstojnost, autonomie, seberealizace, sociální inkluze a zabezpečení (Čevela et al. 2012, s. 125).

Potřeby klientů se v sociální sféře hodnotí zejména při úpravě již vzniklé sociální služby či při prověřování její účinnosti. Postupy jak standardizované, tak i nestandardizované se používají i v souvislosti s posuzováním nároků jednotlivých služeb, skupin či klientů. Při hodnocení potřeb se využívají kvalitativní přístupy, a to například rozhovory s jednotlivci, skupinové diskuze či komunitní fóra. Využívají se však také kvantitativní přístupy, a to formou dotazníků, pozorováním s využitím škál či analýzou dokumentů. Role pracovníka služby spočívá v nekritické akceptaci klientových přání, kdy výsledkem je plán práce a její cíle, které by měly být zpřesňovány v přímém dialogu s klientem či využitím jiných zdrojů. Předpokladem kvalitní sociální služby je nutné průběžné hodnocení klientových potřeb a stavu jejich uspokojení (Matoušek a kol., 2013, s. 222).

2.1.2 Zvláštnosti u seniorů

Kalvach (2004, s. 107-108) se zmiňuje v adaptaci o čase, kdy starší lidé potřebují většinou delší dobu k tomu, aby se lépe přizpůsobili a nepocíťovali tak přechod jako nátlak. Hovoří o výzkumech, které se zabývají pamětí a učením. V těchto výzkumech byli srovnáváni senioři s mladými lidmi, kdy vyplynulo, že senioři potřebují k osvojení si úkolu čtyřnásobnou dobu, k úplnému naučení vyžadují dvaapůlkrát více opakování a v průběhu učení se dopustí čtyřnásobného počtu chyb. V důsledku snížené adaptability je u starších osob oslaben proces učení.

Starší lidé se považují za největší pedanty, a to díky zvláštnostem, které se v průběhu stáří stávají výraznějšími, nikoli kvůli vlastnostem, které jsou brány za důsledek stáří. Během adaptace, bychom měli brát v potaz hned čtyři hlediska, a to kdo se má přizpůsobovat, v čem se má upravit, kdy a jak. Starší lidé jsou schopni do určité míry nahrazovat nedostatky zrakového vnímání, nedoslýchavosti či špatného pohybu větší opatrností, úsilím, komunikací a všeobecnou kontrolou nad všemi činnostmi. Tato kompenzace je však účinná jen do určité míry a v případech, kdy se neprosazuje časové omezení.

2.2 Umístění seniora do domova seniorů

Kalvach (2004, s. 494 – 495) uvádí tři nejčastější důvody pro přijetí seniora do pobytového zařízení. První a nejpravděpodobnější možností je zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti. Aktuální a stále narůstající obtíží je syndrom demence a imobilita klientů. Druhým důvodem je nedostatek financí k udržení bytu, který má klient v pronájmu či ve vlastnictví. Za třetí důvod považuje vlastní zájmy rodiny, ale také zdravotnických zařízení i sociálních pracovníků, kdy jde o doporučení nemocničních oddělení. Dle Vágnerové (2007, s. 422) přijímají senioři přechod do domova seniorů jako pouhou nutnost v jejich obtížné situaci. V případě, kdy se jedná o vlastní rozhodnutí seniora, bývá jimi přechod akceptován ze začátku pouze racionálně nikoli emočně. Haškovcová (2012, s. 47) ve své knize uvádí, že minimální doba adaptace na život v domově pro seniory je asi půl roku a ošetrovatelská péče by to měla bezvýhradně vědět.

Přechod seniora do pobytového zařízení můžeme považovat za zahájení nové životní etapy jedince. Každý jedinec tyto změny vnímá jinak a zároveň se s nimi odlišně vyrovnává. Základním úkolem pobytového zařízení je umožnit seniorům plynulý přechod z původního prostředí a usnadnit jim tak adaptaci na nové prostředí i způsob života (Malíková 2011, s. 79). Dle Kalvacha (2004, s. 106 – 107) bychom měli brát zřetel na integritu lidí ve vyšším věku a na základě toho respektovat jejich způsoby adaptování, které jim vyhovují. Je také potřeba pohlížet na svobodu starého člověka i na nezávislost v názorech či vývoj životního stylu dle jeho vlastních představ. Čevela (2012, s. 134) uvádí, že při přechodu seniora do pobytového zařízení dochází k závažným rozporům, a to mezi potřebami a zájmy klienta se zájmy či nároky skupinového života ústavní komunity.

Dle Čevely (2012, s. 135) v dnešní době existuje velice závažný jev, a to sebevražednost ve stáří. Za zásadní důvody klademe zoufalství, beznaděj a pocit, že se z člověka stává přítěž. Za účinnou prevencí je považována ochrana, obnova a podpora důstojnosti včetně autonomního života starých lidí.

Adaptace na pobytovou službu je proces, který probíhá v několika fázích. Průběh adaptace záleží především na tom, zda je odchod do pobytové služby dobrovolný či nedobrovolný, a to ze strany seniora. Proces adaptace na nedobrovolné umístění do pobytové služby má celkem tři fáze. Tyto fáze se výrazně neliší od separační úzkosti dítěte. Senior, který na sebe nenahlíží jako na člověka

nesoběstačného, potřebujícího komplexní péči, je násilím odloučen od zázemí svého domova, které je spjato s jistotou a bezpečím.

- **Fáze odporu** – Senioři mohou být agresivní či mohou zaujímat nepřátelský postoj vůči komukoli v jeho okolí (personál, ostatní staří lidé využívající pobytovou službu). Nepříznivé chování nově přijatých bychom měli považovat za obrannou reakci, kdy staří lidé prožívají pocit frustrace. Různými negativními reakcemi projevují protest proti násilné změně jejich života.
- **Fáze zoufalství** – Starý člověk zjistí, že jeho odpor není natolik efektivní, jak by si přál. Následkem dochází k útlumu a apatii, kdy začíná rezignovat a ztrácet zájem o svůj život. Velké množství seniorů v této fázi setrvává až do své smrti.
- **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** – Nastává v případě, kdy se starým lidem povede navázat kladný vztah s někým z personálu či s jiným obyvatelem pobytové služby. Mohlo by se jednat také i o zvíře, a to například o rybičky nebo ptáky (Vágnerová 2007, s. 422).

V případě, kdy je umístění do pobytové služby dobrovolné, bývá adaptace méně problematická.

- **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – V této fázi se starý člověk snaží orientovat v novém prostředí a získává informace, jak se zde žije. Během této doby bývají citlivější a intenzivněji vzpomínají na minulost. Velký význam mají první příjemné zkušenosti, a to pro rozvoj kladného postoje k novému domovu.
- **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – V této fázi se starý člověk vyrovnává se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života, na druhou stranu si vytváří nové sociální kontakty i nové životní stereotypy (Vágnerová 2007, s. 423).

Adaptace po příchodu do domova bývá rozdělena do čtyř fází. V první fázi se senior seznamuje s novým prostředím a poznává tak chod domova. Také se seznamuje s novými lidmi okolo sebe a snaží se sžít s nejbližšími (spolubydlící na pokoji). Následná fáze je spjata s navazováním nových kontaktů a vztahů. Jako v první fázi jde o poznání chodu zařízení, avšak v hlubším měřítku. Ve třetí fázi se člověk zapojuje do

chodu domova a většinou dochází i ke ztrátě vazeb zvenčí, což může seniora vést k sociální izolaci. V poslední fázi se jedná o kompletní přizpůsobení se, kdy jsou lidé plně vyrovnáni s životem v domovu, popřípadě kdy jsou v adaptaci nápomocní druhým (Hlaváčová 2003, s. 157).

Dle Čevely (2012, s. 132) se mnozí lidé v ústavní péči snaží zalíbit se jak ostatním lidem v domově, tak především personálu. V tomto případě hovoříme o adjustaci, kdy dochází k maximálnímu přizpůsobení se daným podmínkám a společenským normám v pobytové službě.

Ústavní péče se od sebe liší stupněm autonomie. Zařízení rozlišujeme na základě zachovaného soukromí klientů a jejich nezávislosti. V dnešní době se již ustupuje od institucionalizace, a to zejména pobytové služby, které se snaží vytvářet klientům přirozenější prostředí. Také ovšem projevují zájem o to, aby chránili klientovo soukromí i jeho důstojnost (Kalvach 2004, s. 490 - 491). Haškovcová (2012, s. 56) ve své knize uvádí, že je autonomie spojována s lidskými právy. V souvislosti s volným časem by měli být uživatelé pobytové péče vyzýváni k tomu, aby vyjádřili to, co by si sami přáli. Dle Vágnerové (2007, s. 401) se někdy autonomie udržuje těžko, a proto je uchovávána starými lidmi pouze symbolicky či formálně. Za symbolickou autonomii považuje Vágnerová (2007, s. 414) především možnost určit si, kdy budou jíst, co budou jíst, kdy budou vstávat, jaké zvolí oblečení apod. V případě, kdy o svém životě nemohou rozhodovat tak jako dřív, se staří lidé potýkají s negativismem. Málokdy bývá naplňována důstojnost klientů, a to i přes to, že je pojem často používán. V ošetrovatelské praxi lze pojem naplňovat formou drobných aktivit, tedy vhodným oslovováním, společenskou korektností, vzornou péčí a vytvářením pocitu bezpečí i jistoty (Haškovcová 2012, s. 76). Dle Čevely (2012, s. 126) bývá zpravidla důstojnost nadřazována autonomii.

Sýkorová (2007, s. 85-88) uvádí definici autonomie z pohledu seniora, kdy prvním aspektem jsou fyziologické předpoklady, aby jedinec byl soběstačný s apelem na absenci pomoci druhých. Tímto jsou myšleny základní potřeby jako obstarání stravy, hygieny a úklid domácnosti. Druhým aspektem je finanční soběstačnost, kdy jsou seniori schopni vyjít s penězi důchodového pojištění či mzdy. Z pohledu seniorů jde o určitý zdroj sebevědomí a sebeúcty. Jako třetí význam autonomie je svoboda, samostatnost, a to především v uchování si svého názoru, svobodného jednání, aniž by byl jedinec ovlivněn druhými. Všechny tři významy byly podmíněny zdravím.

Ztráta autonomie, soběstačnosti a pocitu soukromí se projeví v chování a prožívání jedince. Aby se senioři dobře přizpůsobili novému prostředí, je potřeba jej poznat. Staří lidé se potřebují informovat o svém okolí, a také vnímat děj kolem sebe, jelikož z nového prostředí mohou být nejistí a úzkostní. Pro staré lidi je orientace v nové situaci velice obtížná, a to z důvodu, že domovy disponují většími prostory, než na které byli zvyklí z domova. Také je zde život organizovanější a jsou stanovena pravidla organizace, která se musí dodržovat (Vágnerová 2007, s. 420).

Kalvach (2004, s. 495) se zmiňuje o důsledcích v souvislosti pobytové péče seniorů a poukazuje tak na adaptační zátěž. V režimových zařízeních může docházet k negativním jevům i důsledkům, a to zejména ztrátou autonomie a sociální role. Za adaptační zátěž můžeme považovat neznámé prostředí a nové lidi, ohrožení autonomie a soukromí, ztrátu i omezení kontaktu s vnějším světem a nevhodné chování spolubydlících a personálu. Ovšem stresující změnou může být také samotný přesun do pobytové péče, který senioři mohou vnímat jako poslední fázi a signál blížícího se konce života (Vágnerová 2007, s. 419).

2.2.1 Individuální plán klienta

Písemný individuální plán sociálních služeb je u každého uživatele sestavován klíčovým pracovníkem. Obsahuje cíle, kterých by klient chtěl dosáhnout a vzhledem ke své psychické i fyzické zdatnosti je způsobilý dané cíle zvládnout (Haškovcová 2012, s. 93). Individuální plánování je přínosné jak pro klienty, všechny pracovníky, tak i pro samotné zařízení poskytující sociální službu. Individuální plánování klade na všechny zúčastněné jiné nároky. Ve své podstatě je pobízí k neustálé aktivitě, zkoumání, hodnocení, posuzování či hledání nových, lepších variant. Ovšem individuální plánování je nepřetržitý proces, který vyžaduje úplné nasazení jednotlivců, a také jejich vytrvalost a přizpůsobivost (Malíková 2011, s. 157).

Pro zařízení je individuální plánování klíčem, který mu nabízí možnost kontinuálního růstu a rozvoje. Ovšem velice záleží na postoji jednotlivých pracovníků, jelikož je těmito postoji ovlivněn přístup celého zařízení. Záleží zde především na středním a vrcholovém managementu, jak své pracovníky dokáže zaujmout a motivovat, a také jaké podmínky jim k činnosti vytvoří. Za jeden z důvodů nefunkčního procesu je považováno právě nevytvoření patřičných podmínek pro pracovníky v sociálních službách k opravdové realizaci. Další důvody se vyskytují převážně u pracovníků, kdy dochází k nepochopení záměru a smyslu zjišťování potřeb

a následného vytvoření individuálního plánu. Také může docházet k nepochopení či špatnému chápání smyslu potřeb u klientů. V jiných případech se jedná o neznalost technik k zjišťování potřeb, komunikaci a patřičných vyhovujících postupů řešení.

Za další nedostatek Malíková (2011, s. 162-163) považuje i skutečnost, kdy na jednoho pracovníka v sociálních službách, který je i klíčovým pracovníkem, připadá neúměrně vysoký počet klientů s vysokým stupněm nesoběstačnosti. Za těchto situací dochází k narušení individuálního plánování u svěřených klientů, a to z důvodu maximálního nasazení po celou pracovní dobu. Dále se můžeme setkat i s malou podporou klíčových pracovníků ze strany vedení zařízení či koordinátora, kdy je mnohdy jakákoli podoba pomoci či spolupráce nulová. Významným mezníkem v sociální oblasti je zákon č. 108/2006 o sociálních službách a s ním související prováděcí vyhláška č. 505/2006. V pobytových službách zohledňuje individualitu jedince a usiluje o naplnění jeho očekávání.

Individuální plánování a stanovení osobních cílů může pro klienta znamenat vyšší důvěru k zařízení a hlavně k pracovníkům, možnost individuálních úprav v nastaveném režimu, dostatek aktuálních informací o poskytované službě, ponechání důstojnosti, a tedy i dodržování lidských práv klienta, aktivní zapojení do chodu poskytované služby, pocit bezpečí, jistoty apod. Naopak personál to zpočátku může vnímat jako nárůst práce, nutnost písemně zaznamenávat veškeré činnosti, avšak to může také vést k osobnímu růstu pracovníka, a to především ve zvyšování kvality komunikačních dovedností, profesionality v chování a přístupu ke klientům i jejich příbuzným, zvýšení sebeúcty a respektu vůči sobě samému a podobně (Malíková 2011, s. 171-172).

Zásadním činitelem, který může ovlivnit úspěch či neúspěch procesu individuálního plánování je spolupráce mezi pracovníky sociální služby. Je nutné, aby pracovní tým fungoval, spolupracoval a především spolu komunikoval v rámci předávání informací a dodržení stejného přístupu ke klientům. Aby týmová práce byla funkční, vždy musí docházet:

- k souvislému předávání informací či nových postřehů,
- k výměně dovedností mezi pracovníky,
- k poskytnutí pomoci či vzájemné konzultace,
- k vzájemné podpoře a pomoci, především v těžkých, nezvyklých situacích.

Na vytváření a především plnění individuálního plánu klienta se může podílet i rodina, tedy děti, sourozenci, partneři, ale i blízké osoby, přátelé, sousedé, bývalí kolegové a další. Klíčový pracovník je obeznamuje s přínosem jejich spolupráce i pomoci. Díky spolupráci s jinými osobami je naplněna podstata integrity klientů do společnosti. V případě, že klíčový pracovník nemá dostatek informací, které potřebuje k lepšímu poznání klienta, může se odkázat na zainteresované osoby, které mohou informace doplnit (Malíková 2011, s. 191).

2.2.2 Kvalita života a její hodnocení

Kvalitu života považujeme za multidimenzionální, měřitelný konstrukt, který vykazuje, jak člověk klasifikuje svou životní situaci, a to zcela sám (Matoušek a kol., 2013, s. 223). Dle obecného hlediska ji tvoří cíl lidského snažení, a to přesahem materiálních hodnot, které jsou vyjádřeny objemovými ukazateli. Kvalita života je formulována v hledisku, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti (WHOQOL Group in Orley, 1994, dle Matoušek a kol., 2013, s. 223). Dle Čevely (2012, s. 125) je především subjektivní spokojenost hlavním pocitem, který určuje kvalitu života. Podstatnou součástí zahrnuje také naplňování lidských potřeb či individuálních tužeb.

Kvalita života je rozdělena na subjektivní a objektivní. Subjektivní kvalita života je spjata s psychickou pohodou a generální spokojeností. Na druhou stranu objektivní kvalita života souvisí s naplňováním potřeb, které se týkají sociálních a materiálních předpokladů i fyzického zdraví (Payne 2005, dle Čevela et. al. 2012, s. 198). Dle Čevely (2012, s. 196) by měly zdravotnické a sociální služby za primární cíl považovat kvalitu života, která je podmíněná zdravím. Čevela však poukazuje na to, že její hodnocení není snadné. Na výsledku se podílí především požadavky a vstřícnost prostředí, zdravotní stav klienta, osobností kritéria či psychická adaptace na situace klienta či samotné očekávání a kritéria klienta.

Dle zákona Sb. č. 108/2006 o sociálních službách má poskytovatel sociálních služeb povinnost vytvářet adekvátní podmínky pro realizaci služeb, které uživatelům zajistí naplňování jejich lidských a občanských práv. Dále by měl poskytovatel plánovat průběh poskytování sociální služby, a to podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, kterým je služba poskytována. Také je povinen vést písemné individuální záznamy o postupu poskytování sociální služby a také jej zhodnotit, a to za účasti uživatelů s ohledem na zdravotní stav, druh sociální služby nebo účast zákonných zástupců (Malíková 2011, s. 157).

Čevela (2012, s. 139) ve své knize uvádí funkční geriatrické hodnocení, které se zaměřuje na posouzení zdravotních, funkčních, psychických, sociálních problémů, a také situace seniorů, kteří se potýkají s ohroženou či ztracenou soběstačností. Cílem je vytvořit celkový plán, který se týká účelnosti, účinnosti a bezpečnosti intervence či sledování. Jde také o zhodnocení soběstačnosti, výkonnosti, jak psychické, tak fyzické, ale i o hodnocení účelnosti a samotné kvality služeb poskytující péči.

Čevela ve své knize popisuje funkční geriatrické vyšetření, které tvoří tři části. První část je zaměřena na výkonné vyhledávání sociálních a zdravotních rizik. Druhá součást vyšetření se pojí s návrhy intervencí, a to preventivních, léčebných, rehabilitačních či ošetrovatelských. Poslední fáze je zaměřena na optimalizaci přínosu a účelnosti pro starého člověka s následnými návrhy na postupy sociální pomoci. Při použití tohoto vyšetření je stanovena přesnější diagnóza, díky které se dostává klientům přiměřenější podpory a péče. Jsou identifikovány jeho limity, rizika, deficity, využitelné rezervy či osobní priority.

V rámci zhodnocení fyzické i kognitivní výkonnosti a soběstačnosti se posuzují úrovně potenciálů zdatnosti v míře, které jsou nutné v každodenním životě. Jedná se například o potenciál zdraví, geriatrickou křehkost, hodnocení mobility, orientace, posuzovací schopnosti apod. Mezi standardizované postupy a testy patří například hodnocení psychické pohody a duševního zdraví či hodnocení sociálního statusu:

- hodnocení psychické pohody a duševního zdraví – jedná se například o zhodnocení životní spokojenosti, psychosociální pohody a vyšetření kognitivních poruch i syndromu demence,
- hodnocení sociálního statusu – posuzuje sociální kontakty, hodnotí situaci rodiny (podpora a péče) a sleduje pomoc ze strany pečovatелů a poskytované sociální služby (Čevela et. al. 2012, s. 140).

Hodnotit kvalitu a účelnost sociálních či zdravotnických služeb lze hlavně podle:

- spokojenosti klientů a jejich rodin – spokojenost je subjektivní, snadno ovlivnitelná, čímž se může stát zavádějící,
- dodržování standardů – jedná se především o dodržování a vyhodnocování jak procesních, tak i výstupových standardů,
- vyřešení problémů – k úspěšnosti vyřešení problémů je vyžadováno jejich reálné vytyčení, průběžné kontrolování a následné vyhodnocování popřípadě přehodnocování cílů (Čevela et. al. 2012, s. 195).

Spokojenost klientů služeb je jedním z faktorů, který poukazuje na kvalitu poskytovaných služeb. V případě, kdy jsou naplněny potřeby klientů, můžeme hovořit o pocitu spokojenosti, opak může vést k jejich nespokojenosti (Malíková 2011, s. 147). Někteří autoři (Malíková 2011, Čevela et. al. 2012) definují spokojenost jako individuální subjektivní pocit, který je mnoha okolnostmi ovlivněn. Malíková (2011, s. 147) ve své knize uvádí tři důvody, proč je třeba zjišťovat a kontrolovat spokojenost klientů v poskytované službě.

- Klient získává pocit, že je mu věnována pozornost, také i jeho potřebám, názorům či požadavkům. Současně to klient může vnímat jako šanci, aby řekl, co by dále od služby čekal či chtěl zlepšit nebo naopak změnit.
- Poskytuje pracovníkům zpětnou vazbu o poskytované sociální službě.
- Slouží pracovníkům jako nástroj, který přináší poskytované službě informace, náměty k zlepšení kvality či může sloužit jednoduše jako inspirace.

Spokojenost je však obtížné objektivně měřit a následně vyhodnocovat. Žádná odborná literatura nepoukazuje na jednotný koncept, který by se mohl využít k následné interpretaci získaných dat. Existuje několik modelů, které jsou však odlišné počtem sledovaných oblastí. Příkladem je model, který se věnuje osmi oblastem, a to: umění pečovat, technická kvalita, finanční záležitost, dostupnost péče, prostředí, přiměřenost, kontinuita a účinnost. V jiných modelech se věnují převážně oblastem třem. V rámci zjišťování spokojenosti klientů jsou nejvhodnější a nejčastěji využívané tři metody, kterými jsou pozorování, rozhovor a dotazníkové šetření. Dle Čevely (2012, s. 200) ovlivňuje všeobecnou spokojenost především nemateriální stránky života než materiální hodnoty.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Teoretická část se opírá o dvě hlavní kapitoly, kterými jsou adaptace a adaptační proces a funkčnost adaptace. V těchto kapitolách jsou popsány pojmy, jako je adaptace, adaptační proces a adaptabilita, obeznamuje s adaptací u seniorů, a to především o poruchách a faktorech ovlivňující jejich adaptaci na nové prostředí. Dále se zabývá seniory a jejich potřebami, pojednává také o umístění seniora do pobytové služby, o písemném individuálním plánu, díky kterému je v mnoha domovech právě adaptační proces zaštiťen¹ a kvalitě života, která je spjata se spokojeností klientů v pobytových službách.

Celá tato část je sestavena na základě zmíněných poznatků z teoretické části. Aby bylo možné odpovědět na cílovou otázku a vyhodnotit tak funkčnost adaptačního procesu uplatňovaného v domovech pro seniory, byly sestaveny vedlejší výzkumné otázky, které dávají podstatu úspěšné adaptace u klientů. Na základě těchto dílčích cílů je dále možné vyhodnotit celkovou úspěšnost adaptace. Výsledky byly vyhodnoceny a následně porovnány na základě teoretické části. Výzkum je zpracován kvalitativní metodou formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly provedeny ve třech domovech pro seniory, kdy respondenty tvořili sociální pracovníci a klienti dané služby.

3 Metodologie výzkumu

S ohledem na téma bakalářské práce je výzkum zpracován kvalitativní metodou. Reichel (2009, s. 40) uvádí, že za výhody kvalitativního přístupu můžeme považovat hloubkový popis zkoumaného cíle, a tím i lepší porozumění probíhajících procesů, a také možnost sledování zkoumaných předmětů v jejich přirozených podmínkách.

Dle Hendla (2005, s. 40) je kvalitativní výzkum rozložen do několika základních fází:

1. Fáze přípravná – V tomto kroku dochází k volbě oblasti výzkumu a vymezení problému.
2. Fáze plánování výzkumu – Bývá zpravidla nejdůležitější částí výzkumu, a to z důvodu plánování a rozhodování o procesu samotného výzkumu. Volíme zkoumaný objekt, určujeme, kdy a kde bude výzkum proveden a koho oslovíme. V neposlední řadě je nutné nastavení časového průběhu celého výzkumu.

¹ Bližší informace v kapitole 4.1 Popis jednotlivých domovů pro seniory

3. Fáze provedení – Jedná se o sběr dat a jejich následnou analýzu, aby byly zodpovězeny výzkumné otázky.
4. Shrnutí výsledků – Výsledná fáze je zaměřená na zpracování dat a prezentování jejich výsledků.

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je vyhodnotit funkčnost adaptačního procesu uplatňovaného v domovech pro seniory. Výzkumné otázky jsou vytvořeny na základě teoretické části a patřičných dokumentů, které byly poskytnuty domovy.

Hlavní výzkumná otázka 1: *Je adaptační proces na zkoumaných pracovištích funkční?*

Vedlejší výzkumná otázka 1.1: *Jak se v zařízeních postupuje při přijetí nového klienta?*

Vedlejší výzkumná otázka 1.2: *Je v zařízeních kladen důraz na faktory ovlivňující adaptační proces klientů?*

Vedlejší výzkumná otázka 1.3: *Jak v zařízeních probíhá spolupráce s blízkými osobami klienta?*

3.2 Technika sběru dat

Byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, která je charakterizována souborem připravených otázek na daný předmět, bez ohledu na jejich pořadí. Mnohdy může tazatel otázky daným respondentům přizpůsobit, avšak s tím, že musí být probrány všechny. Je také možné, aby v průběhu tazatel položil i doplňující otázky. Forma polostrukturovaného rozhovoru ponechává tazateli více volnosti, což je přínosné k vytvoření přirozenějšího kontaktu a plynulejší komunikace mezi tazatelem a informantem (Reichel 2009, s. 111-112). Okruhy otázek jsou koncipovány tak, aby v závěru bylo možné reagovat na cílovou otázku této bakalářské práce, tj. vyhodnotit funkčnost adaptačního procesu uplatňovaného v domovech pro seniory. Samotné rozhovory byly uskutečněny v únoru 2019.

Před každým jednotlivým rozhovorem s uživatelem mne sociální pracovník dané služby za klientem doprovodil a zeptal se ho, zda bych s ním mohla vést rozhovor, který bude využit k mé bakalářské práci. Po vyžádaném souhlasu mi sociální pracovník dal

prostor, abych rozhovory mohla realizovat. S klienty jsem se patřičně pozdravila a představila se jim. Před začátkem rozhovoru jsem se klientů zeptala, zda budou souhlasit s pořízením zvukového záznamu naší konverzace, který bude použit vyloženě pro výzkum mé práce, v tomto ohledu jsem se nesečkala s jedinou negativní odpovědí. Během rozhovoru bylo nutné navodit příjemnou atmosféru, aby se klienti cítili dobře a nebáli se odpovědět na dané otázky. Také se přizpůsobit jejich tempu, udržovat oční kontakt, mluvit srozumitelně a adekvátní hlasitostí.

S pracovníky jsem rozhovory uskutečnila na základě jasného souhlasu s poskytnutím a předem domluveného termínu. Také jsem se ptala na souhlas s pořízením zvukového záznamu našeho rozhovoru, také bez negativních odpovědí.

Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen z toho důvodu, že umožňuje osobní kontakt s respondentem v jeho přirozeném prostředí (pokud s tím respondent souhlasí) a poskytuje určitý volný prostor pro doplnění či objasnění informací. Rozhovory se všemi respondenty jsou poskytnuty na základě jejich souhlasu a zachování anonymity. V anonymitě jsou ponechány také domovy pro seniory, ve kterých byly rozhovory realizovány.

Otázky pro rozhovor s klientem:

1. Jaké okolnosti Vás vedly k tomu, že jste začal/a využívat tuto službu?
2. Byl/a jste před nástupem v kontaktu s někým z pracovníků této služby?
3. Byl/a jste se tu podívat před nástupem?
4. Vzpomenete si, jak u Vás probíhalo přijímání do služby? Jaké dojmy ve Vás zanechal první den?
5. Přinesl/a jste si z domova nějaké své věci? A pomohlo Vám to, abyste se zde cítil/a dobře?
6. Co jste před nástupem do zařízení rád/a dělal/a ve volném čase?
7. Co děláte ve volném čase teď?
8. Navštěvuje Vás rodina či jiné blízké osoby?
9. Jak na Vás působí toto prostředí teď?
10. Jak jste změnu přijal/a a kdo a co Vám v tom nejvíce pomohl?

Otázky pro rozhovor s pracovníkem:

1. Jak s klientem pracujete před přijetím do služby?
2. Jakým způsobem zjišťujete u klientů, jaké okolnosti je vedly k nástupu do zařízení? Jakým způsobem pracujete s rozhodnutím klienta?

3. Umožňujete klientům nebo rodinným příslušníkům, aby se přišli podívat na prostředí domova před nástupem?
4. Využíváte získaných informací k tomu, abyste zpříjemnili klientům první den nástupu?
5. Umožňujete nově příchozím klientům, aby si mohli z domu donést své věci?
6. Jak u Vás probíhají první dny při přijetí nového klienta?
7. Jak s klientem pracujete během adaptačního období? Snažíte se klientům poskytnout nějaké aktivity, které rádi vykonávali doma?
8. Jakým způsobem podporujete kontakt rodiny či blízkých osob s klientem?
9. Kdy vnímáte klienta jako zadaptovaného?
10. Co děláte v případě, kdy je pro klienta adaptace těžká?

3.3 Výzkumný vzorek a výběr respondentů

Rozhovory jsem uskutečnila ve třech domovech pro seniory, kdy výzkumný soubor tvořilo celkem sedm klientů a tři sociální pracovníci, přičemž jednotlivý sociální pracovník byl vždy zástupcem jednoho domova. Mezi respondenty z řad klientů byli dva muži a šest žen. Prvním kritériem k výběru respondentů byla délka jejich pobytu v zařízení. Minimální délka pobytu byla stanovena na šest měsíců, což se považuje za minimální dobu adaptace na život v domově. Dalším kritériem bylo duševní zdraví a schopnost verbální komunikace klientů. Posledním kritériem byla ochota spolupracovat. Další kritéria, jako například dobrovolnost vstupu, spokojenost klientů či jiné zátěžové situace, nebyla stanovena z toho důvodu, aby bylo možné podchytit tuto oblast z co možná největší perspektivy a získat tím co nejvíce možných informací.

Mezi respondenty z řad pracovníků byly dvě ženy a jeden muž. Zvolila jsem domov, ve kterém byl zpracovaný metodický postup v rámci zahájení pobytové sociální služby, v němž byl zahrnut adaptační proces, jeho zásady a praktické činnosti. Druhý domov se o adaptačním procesu zmínil pouze ve dvou bodech, přičemž spadal pod individuální plánování standard č. 5. Třetí domov nástup klienta do zařízení zaštiťoval taktéž standardem č. 5, ovšem s tím, že adaptační období nebylo rozpracováno, ani zmíněno. Na základě těchto kritérií bych také chtěla zjistit, zda to práci s klientem v adaptačním období může ovlivnit či nikoli.

3.4 Analýza dat

Dle Reichela (2009, s. 165) se v kvalitativní analýze jedná především o pořádání a třídění dat, kdy k systematickému uspořádání dochází již při jejich průběhu a postupně, nikoli najednou. Je však nutné, aby vyhodnocené údaje reflektovaly cíl, který byl původně nastaven či změny, ke kterým se během průběhu došlo.

Rozhovory, které jsem realizovala s uvedenými respondenty, jsem následně přepisovala, a to doslovně včetně všech vyjadřovacích specifik. Rozhovory jsem rozdělila, přidělila k příslušnému domovu a vložila do textového editoru. Jednotlivé soubory jsem následně dala do kódovacího programu MAXQDA 2018, kde jsem vytvořila relevantní kódy k výzkumným otázkám, k nimž jsem poté vytvořila kategorie. Podle Reichela (2009, s. 165) se v kódování jedná o rozčlenění údajů na dílčí části a jejich následné kategorizování i pojmenovávání. V následné kapitole se blíže věnuji kódování a jeho prezentaci.

Veškerá data jsou podchycena jak ze strany sociálních pracovníků, tak i klientů, aby byla porovnána vyjádření obou stran za účelem větší míry pravdivosti.

4 Prezentace výsledků

Následující kapitoly budou věnovány rozboru a interpretaci dat získaných polostukturovaným rozhovorem s uvedenými respondenty.

Rozhovory byly rozděleny dle jednotlivých domovů a posléze samostatně vyhodnoceny. Následně byly všechny rozhovory porovnány navzájem.

4.1 Popis jednotlivých domovů pro seniory

Domov 1

Tento domov má vnitřně zpracovaný metodický postup v rámci zahájení pobytové sociální služby, v němž je zahrnut také adaptační proces. Metodický postup popisuje, co to adaptační proces je, má zpracované obecné zásady a praktické činnosti včetně dosaženého výsledku: *„Klientům je při zahájení pobytové sociální služby poskytována podpora a pomoc v maximální možné míře tak, aby byl co nejlépe zvládnut adaptační proces.“*

Domov 2

Druhý zkoumaný domov má v individuálním plánování standartu č. 5 adaptační proces podchycen pouze ve dvou bodech. Dle popisu ve standardu č. 5: *„Proces individuálního plánování začíná již ve fázi jednání se zájemcem o službu, kdy jsou zjišťovány potřeby a osobní cíle budoucího uživatele (...).“*

Domov 3

Třetí domov ve svých vnitřních metodikách, směrnících či standardech nemá adaptační proces nikterak podchycen. Dle slov sociálního pracovníka v předchozích letech měli vnitřní předpis, který se věnoval právě adaptačnímu procesu, ovšem dle pokynů inspekce jej museli zrušit: *„Tady došlo k výrazné změně, my jsme původně měli v našich vnitřních předpisech měsíční adaptační období, kde jsme se tomu klientovi zvlášť věnovali, byl tam zvláštní individuální plán, právě jenom pro to adaptační období, kde jsme nějakým způsobem ty věci samostatně plánovali i samostatně hodnotili. Po kontrole krajského úřadu jsme tady tohle museli zrušit.“*

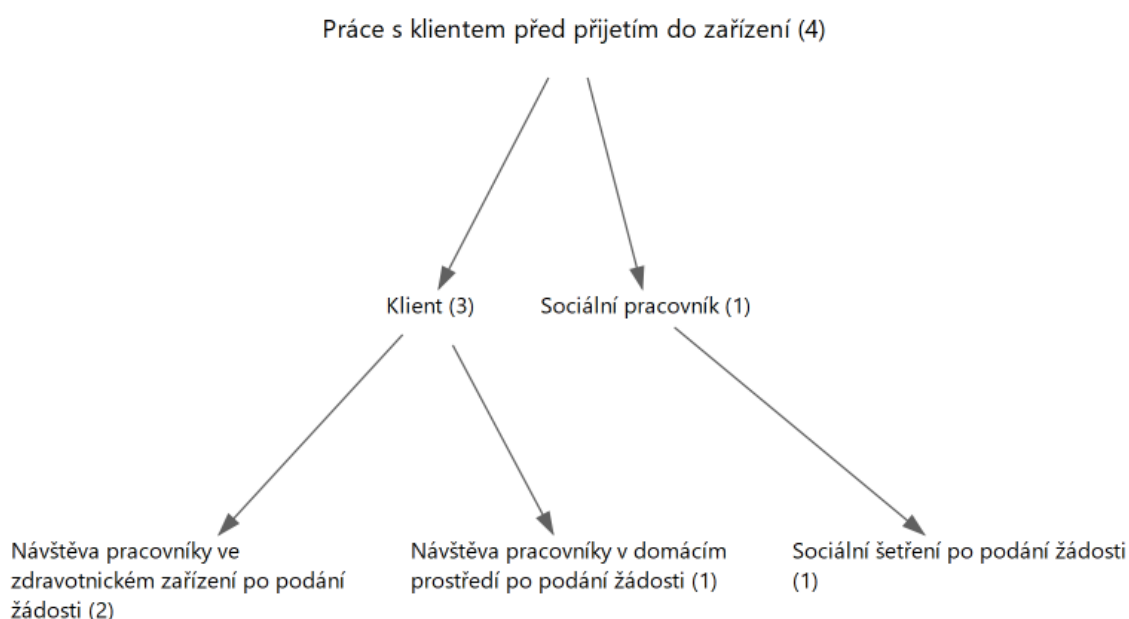
Následující podkapitoly jsou rozděleny do třech výzkumných vedlejších cílů, a to postup při přijímání nového klienta, spolupráce s blízkými osobami klienta a faktory ovlivňující adaptační proces.

4.1.1 Postup při přijímání nového klienta

Kapitola se zaměřuje na okolnosti před vstupem klienta do zařízení, zda se pracovníci sociální služby dostanou do osobního kontaktu s potenciálním klientem, zda s klientem blíže pracují, zda umožňují prohlídku domova a zda se snaží klientům zpříjemnit jejich první den pobytu v zařízení.

Domov 1

Obsahem první otázky směřující k sociálnímu pracovníkovi je, zda se s klientem setkají osobně a nějakým způsobem s ním pracují již před přijetím do zařízení. Pro větší přehlednost a pochopení spojitosti odpovědí ze strany klientů a sociálního pracovníka přikládám schéma, které jsem vytvořila pomocí kódovacího programu MAXQDA 2018.



Obr. 1 Práce s klientem před přijetím

Dle odpovědi sociálního pracovníka probíhá po podání žádosti sociální šetření, kdy navštíví klienta v jeho aktuálním prostředí. Dle slov sociálního pracovníka zjišťují již v samotné žádosti, co klient od služby očekává: „Už na samotném začátku v žádosti se ptáme, co ten člověk od naší služby vlastně očekává. Po podání žádosti se dělá prvotní šetření u žadatele, to znamená, že sociální pracovník zjišťuje potřeby klienta, zdravotní stav apod., ale mimo jiné i taky jeho zájmy, koníčky, oblíbené a neoblíbené jídlo, specifika, denní návyky apod.“

Výpovědi klientů potvrdily, že sociální šetření opravdu probíhá. Ve všech výpovědích stojí, že si klienti s pracovníky povídali. Klient 1 uvedl: „Existuje vlastně přijímací komise, byli u mě doma a tam se mě vlastně různě vyptávali, naopak jsem se ptal i já, co mě tehda zajímalo. Tam mi vlastně narovinu řekli, že musím trochu čekat,

až se uvolní něco. “ Klient 1 se dále zmínil o čekací době a o pochopení tohoto postupu: *„Čekal jsem dva a půl roku, já to ale chápu. Je to smutné, ale musím čekat, než někdo zemře a uvolní se to.“*

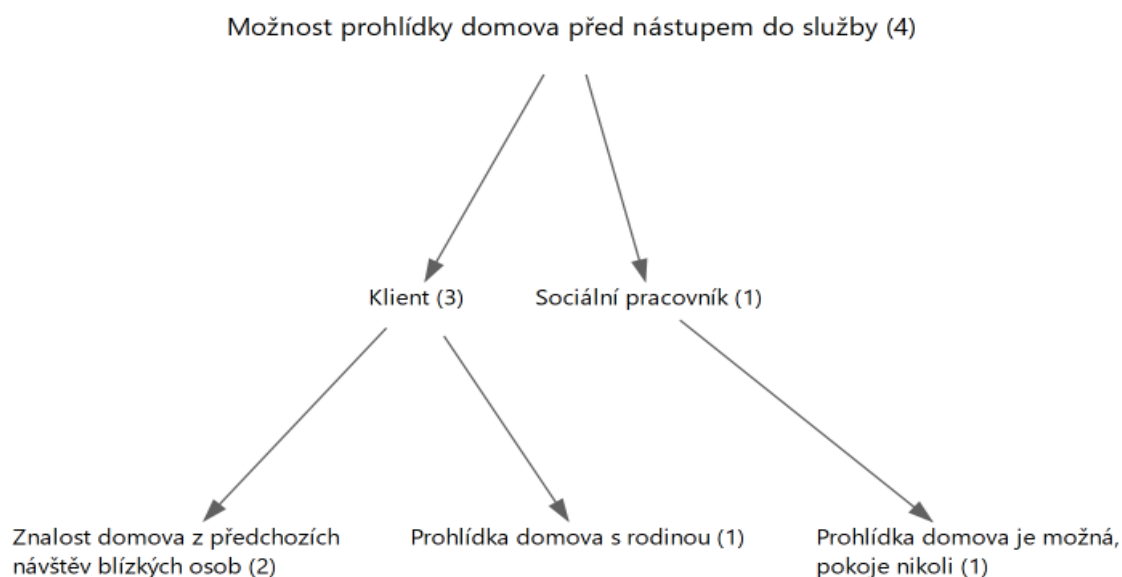
Klient 2 rovněž uvedl: *„Předtím za mnou přijela ta přijímací komise, to jsem byl ještě v léčebně. Vedli se mnou rozhovor a ptali se mě na různé věci.“* Klient 2 posléze dodal, že byl velice překvapen, když mu volali, že může nastoupit: *„Před vstupem jsem už prošel dvě dlouhodobé léčebny, a charitní dům, čili jsem na to čekal, že mě vezmou a naštěstí se to povedlo. Byl jsem velice příjemně překvapen, když mi volala paní sociální pracovnice, že se mnou počítají a že můžu nastoupit. A přišel jsem do lepšího.“* Výroky Klienta 3 se shodovaly s odpověďmi ostatních klientů, a taktéž uvedl, jak dlouho na přijetí do zařízení ve skutečnosti čekal, sdělil: *„No já jsem byla v přechodné službě a tam mě navštívili dvě sestřičky právě z tadyma a chvíli si se mnou povídaly. Měla jsem štěstí, nečekala jsem ani půl roku a z tama mě sem přivezl syn.“*

Dle Vágnerové (2007) ovlivňuje průběh adaptace především dobrovolný a nedobrovolný vstup klienta do zařízení. Dle předchozích výpovědí Klienta 2 a Klienta 3 můžeme předpokládat, že vstup do zařízení byl z jejich strany dobrovolný. Tuto okolnost jsem zjišťovala první otázkou směřující ke klientům. Klient 1 a Klient 2 na otázku jaké okolnosti je vedly k využití dané služby, uvedli okolnosti dvě, přičemž Klient 3 zaznamenal pouze jednu. Podle výpovědi Klienta 1 šlo především o zdravotní stav a věk: *„Zdravotní stav v prvé řadě. Před osmi lety jsem ovdověl a doktoři mi řekli, že už bych potřeboval jinak zaměřenou tu péči. A potom už i věk, že dělá svoje. Přímo tuto službu mi doporučila lékařka obvodní, a já jsem byl pro, protože být doma a starat se o dům, to už není jednoduché. Jedno k druhému.“*

Klient 2 uvedl rovněž zdravotní problémy a druhou okolností, která ho vedla k nástupu, byla samota. Jako jediný z dotázaných sdělil, že už dříve plánoval přechod do zařízení, a to i se svoji manželkou: *„Zdravotní, měl jsem mrtvičky a vysoký krevní tlak. A druhá okolnost, že jsem sám, že nemám děti a manželka mi zemřela, takže jsem se o sebe musel starat sám. Byl jsem rozhodnutý už dříve, že sem nastoupím, chtěly jsme to dřív s manželkou, ale tehdy to ještě nebylo potřeba, když nám volali.“* Klient 3 se jako jediný přiklonil pouze k jedné okolnosti, a to zdravotní: *„Protože jsem si zlomila nohu a věděla jsem, že už to nejde být doma sama, protože jsem několikrát padala. Rozhodla jsem se sama a pomáhali mi v tom obě děti, které se sem chodili ptát, jak to tu chodí.“* Dle údajů respondentů můžeme jejich přechody do domova pro seniory považovat za dobrovolné, ačkoli byly ovlivněny zdravotním stavem.

V rámci dobrovolnosti jsem položila otázku i sociálnímu pracovníkovi, kdy jsem se tázala, zda u klientů zjišťují, jaké okolnosti je vedly k tomu, aby si podali žádost do této služby. Dle odpovědi o toto hledisko projevují zájem a zjišťují to dvěma způsoby: „*Bud' rozhovorem v rámci poradenství, pokud se klient dostaví osobně. Nebo rozhovorem při prvotním sociálním šetření, kdy vlastně lze často rozpoznat, zda byl senior k podpisu žádosti „donucen“ nebo zda opravdu chce do služby nastoupit z vlastní vůle a těší se. Žádost by vlastně měla být podepsána žadatelem, pokud je schopen podpisu.*“

Další aspektem je, zda domov umožňuje klientům prohlídku prostředí před potenciálním nástupem. Vyhodnotila jsem jej pomocí třetí otázky jak u klientů, tak i pracovníka. Pro větší přehlednost přikládám schéma, které popisuje tuto možnost.



Obr. 2 Možnost prohlídky domova

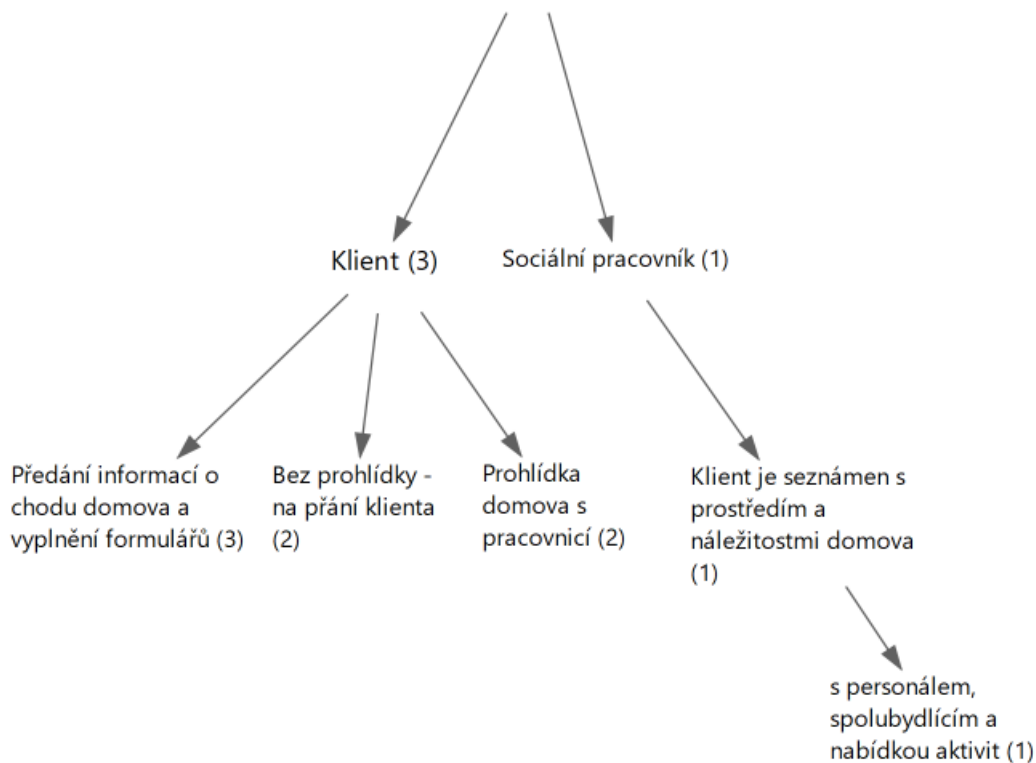
Sociální pracovník se k položené otázce vyjádřil, že je prohlídka domova možná, a to kdykoli, avšak ne pokoje, a to z důvodu nenarušování soukromí klientů. Pro tyto situace mají ovšem alternativu: „*Klientům můžeme ukázat pokoje buď naším fotoalbem, nebo na webových stránkách máme virtuální prohlídku, kde je možno shlédnout, jak pokoje vypadají.*“ Z dotázaných klientů využil nabídku prohlídky pouze jeden, jelikož další dva jej znali již z předchozích návštěv svých blízkých.

Klient 1: „*Ano, prostředí jsem znal, protože jsem tu měl sestřenici a chodil jsem ji velmi často navštěvovat.*“ Klient 2 uvedl: „*Já už jsem tady to prostředí znal, protože jsem tu měl spolužačku. Takže jsme ji tady chodívali navštěvovat s kamarádama, kamarádkama.*“ Klient 3 jako jediný prohlídku přijal a navštívil domov s rodinou: „*Před nástupem jsem tu byla jednou se synem, tak mi sestřička ukázala prostory, ale*

jak sou ty pokoje, tak to ne.“ Z výpovědi posledního klienta můžeme také ověřit pravdivost postupu domova při poskytnutí prohlídek domova.

Poslední okolnost se vztahuje na zpříjemnění prvního dne při nástupu klientů.

Průběh prvního dne při nástupu nového klienta (4)



Obr. 3 Průběh prvního dne při nástupu

Na sociálního pracovníka byla směřována otázka, zda získané informace ze sociálního šetření, které se týkají potřeb klientů, co mají nebo nemají rádi apod., jsou využity k tomu, aby klientům zpříjemnily první den jejich nástupu: *„První den nástupu bývá bohužel pro klienta stresový, většinou s klientem přichází rodina, která je často vystresovanější než samotný klient. První den je nutno podepsat všechny smlouvy, formuláře, založit depozitní účet, zaplatit úhradu apod. Hlavní je taky zodpovědět všechny dotazy jak klienta, tak rodiny, kdy zaujímáme citlivý přístup, uklidňování klienta a nabídneme čaj či jiné nápoje, pohodlně jej usadíme a vyslechneme si jeho obavy.“*

V moment, kdy klient nastupuje do zařízení, se pracovníci opírají již o zmíněný vnitřně zpracovaný metodický postup, který se shoduje s výpovědí sociálního pracovníka. V metodickém postupu jsou napsány obecné zásady například: *„Klienta přivítáme na úseku, představíme se mu jménem a zeptáme se ho, jak by chtěl být osloven, uvedeme jej na pokoj, (...).“* Mimo jiné jsou v něm obsaženy též praktické

činnosti, které by sociální pracovník měl vykonat, příkladem je: „*Po uvedení na pokoj, nabídneme klientovi čaj a informujeme ho, kdy se bude podávat jídlo, (...), máme na paměti, že klient může přicházet unavený a vyčerpaný, proto mu nabídneme možnost odpočinku ať již v posteli nebo křesle, (...).*“

Odpovědi ze stran klientů se shodovaly s tvrzením sociálního pracovníka. Je tedy zřejmé, že domov naplňuje své metodické pokyny a snaží se věnovat klientům plnou péči. Klient 1 je právě dle schématu ten, který odmítl na své vlastní přání prohlídku domova, přičemž pracovnice jeho přání respektovala: „*Tak uvítala mě tady paní sociální pracovnice a zavedla mě do pokoje. (...). Potom mě chtěla vzít na prohlídku domovem, ale to jsem ji říkal, že jsem takový pátrací typ, že si to projdu sám a seznámím se se vším, co tady je, hlavně s těma nástěnnýma obrázkama různýma a malbama. Co jsem potom nevěděl, tak jsem se později zeptal paní pracovnice. Ještě jsme spolu vyplňovali nějaké papíry a popovídali jsme si spolu, jak to tady chodí.*“

Dle Klienta 2 byl první den moc příjemný a velice si všechno pochvaloval, také jeho výpovědi potvrdily i fakt, že se domov snaží poskytnout klientům, co mají rádi, v tomto ohledu šlo o nápoj: „*Paní pracovnice mě přivítala, posadila na vozíček a provedla mě po celém domově, dokonce i na pívko jsme spolu byli. Když jsem sem přišel, působilo to na mě velice dobře. Ta estetika toho prostředí, ta výzdoba, která tady je, sestřičky, všechno bylo příjemné. Můžu být vděčný osudu, že mě tady zavál.*“

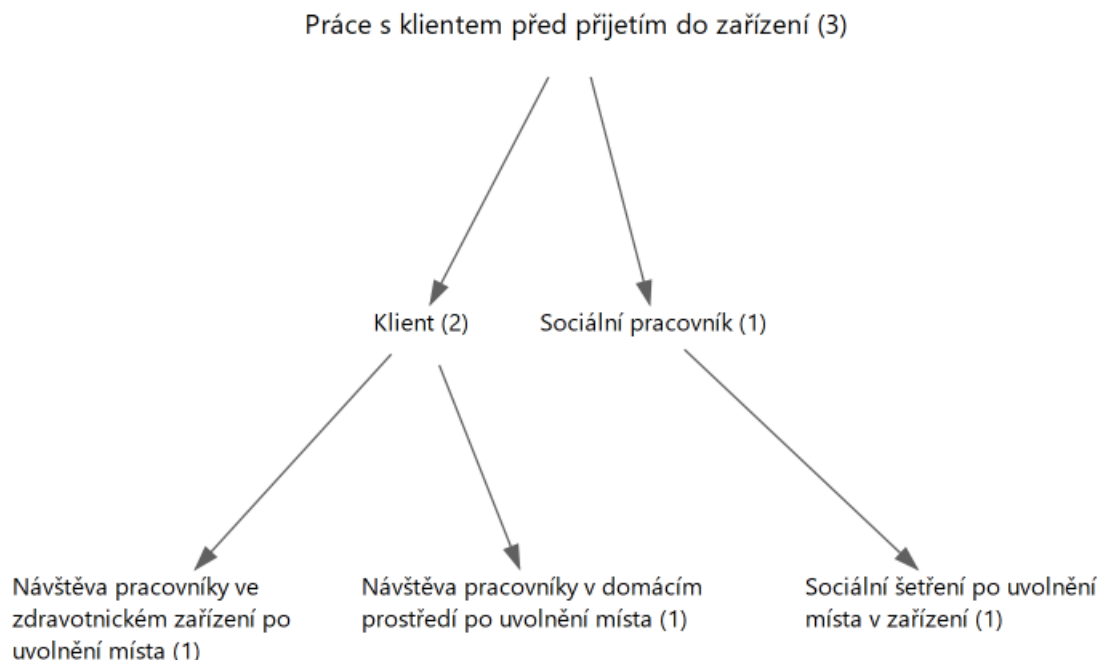
Poslední z respondentů Klient 3 byl z prvního dne víceméně zmatený, ačkoli mu sociální pracovnice pomohla v tom, aby se začal lépe orientovat v daném prostředí: „*Byla jsem taková zmatená, nevěděla jsem, jak to tady bude, ale sestřička mě posadila na vozíček a projela se mnou celý domov, dokonce i kuchyň a při tom mi říkala, jak to tady chodí. Potom jsem podepisovala papíry a vybírala jsem si i obědy. Byla jsem už taková klidnější, že něco vím.*“

Dle vyhodnocených odpovědí respondentů a sociálního pracovníka má domov postup při přijetí nového klienta do zařízení dobře podchycen. Pracovníci postupují podle svých metodických postupů a snaží se reagovat na potřeby klientů i na jejich přání.

Domov 2

V rámci první otázky sociální pracovník podal následující odpověď, ve které uvádí, že před nástupem jsou s klientem v osobním kontaktu až ve chvíli, kdy se v zařízení uvolní místo. Základní informace jsou dle slov sociálního pracovníka

vepsány již v samotné žádosti: „K nám přijde žádost a my už v té žádosti máme vepsáno, proč klient k nám žádost podává a co od této služby očekává, to je to prvotní. Před přijetím do služby máme jedno šetření, a to ve chvíli kdy se uvolní místo a klient může nastoupit.“



Obr. 4 Práce s klientem před přijetím

Dále uvedl, že v průběhu sociálního šetření se ptají na prvotní informaci, zda klient je obeznámen s pojmem domov pro seniory, a jaká má očekávání: „Přijedeme na to sociální šetření a tam opravdu zjišťujeme prvotně, jestli klient vůbec zná pojem domov důchodců, jestli klient má vůbec představu, do jakého zařízení jde, jestli třeba už zná naše zařízení apod. Ptáme se tedy jaké má očekávání, (...).“ V rámci sociálního šetření také zjišťují potřeby klientů, co má rád, či nemá: „Zjišťujeme celkově potřeby klienta, co rád dělá, naopak co nechce dělat apod.“ Sociální pracovník také uvedl, že většinou bývá při sociálním šetření přítomen i někdo z rodiny, který v případě nutnosti může taktéž podat informace: „Většinou u toho sociálního šetření bývá přítomen i někdo z rodiny. (...). Opravdu vycházíme z toho, co nám řekne ten žadatel, co nám řekne rodina.“ V případě, kdy sociální šetření probíhá ve zdravotnických zařízeních: „(...) tak nám informace podává i ošetřující personál, případně ošetřující lékař. A z těchto dostupných informací my vycházíme.“

Výpovědi obou klientů potvrdily, že sociální šetření skutečně probíhá. Klient 1 sdělil, že u něj sociální šetření probíhalo ve zdravotnickém zařízení těsně před nástupem do pobytové služby: „To jsem byla ještě v té ozdravovně a přišla naše pracovnice

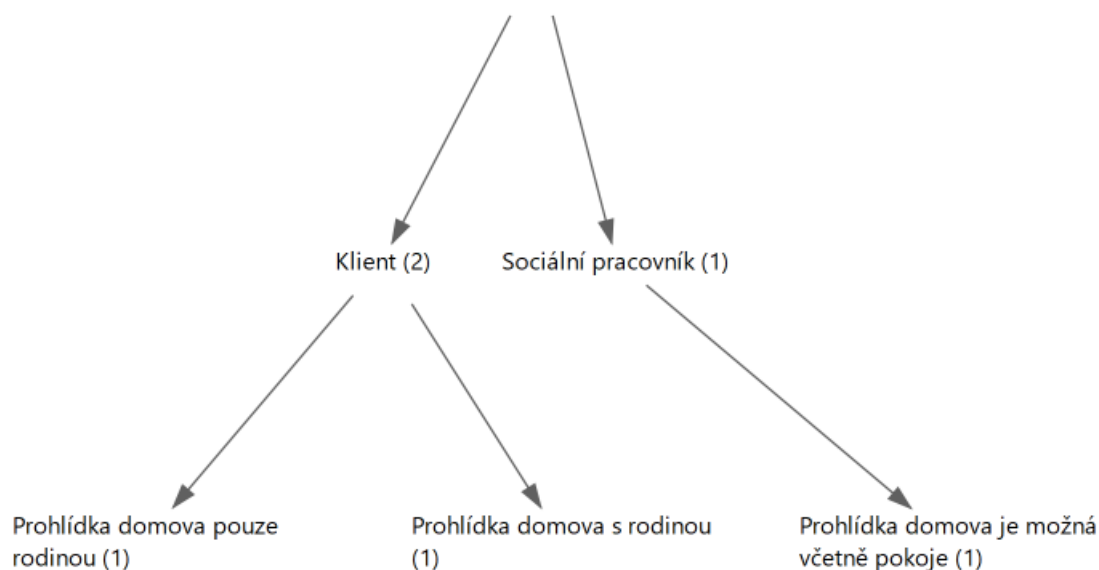
a vrchní sestra a začali mi malovat obrázek, jak to tady vypadá. Tak jsem jim říkala, že to teprve prověřím, až tady budu. Potom mi vykládali, na něco se i ptali a já souhlasila.“ U Klienta 2 dle jeho tvrzení probíhalo sociální šetření v jeho domácím prostředí: „Navštívila nás doma ještě před stěhováním i s paní sestřičkou a povídali si.“ Na doplňující otázku, zda by si vzpomněli, jak dlouho čekali na přijetí, odpověděl pouze jeden z dotázaných Klient 1: „(...). Byla jsem tam dva a půl měsíce a přišla jsem tady.“

Dle Vágnerové (2007) ovlivňuje průběh adaptace především dobrovolný a nedobrovolný vstup klienta do zařízení. Tento fakt jsem zjišťovala u klientů první otázkou, a to jaké okolnosti je vedly k nástupu do zařízení. U obou z dotázaných klientů se jednalo převážně o zdraví. Klient 1: *„Spadla jsem doma a byla jsem nemohoucí, tak mě odvezli do nemocnice. Potom jsem šla do ozdravovny,(...). Řekla jsem synovi, že jestli nezařídí domov, tak si to zařídím sama. Potom oni volali, že se tady uvolnil byt, no a tak su tady už přes rok.“* Dle výpovědi klienta je viditelné, že odchod do pobytové služby je rozhodnutí klienta, ovšem na popud zdravotního stavu. V případě Klienta 2 šlo taktéž o zdravotní stav, ale také o rozhodnutí, které stanovila se svým manželem. *„No tak přišli jsme sem s manželem, měli jsme domek a to víte, kolem domku byly starosti. S manželem už jsme toho měli dost té práce, zdraví nesloužilo a tak jsme se rozhodli, že půjdeme tady oba.“*

Otázku na podobnou bázi jsem položila i sociálnímu pracovníkovi, a to jestli a jakým způsobem zjišťují, jaké okolnosti vedly klienty k nástupu do zařízení. Dle výpovědi respondenta to zjišťují za pomoci rozhovoru při sociálním šetření: *„(...), narovinu se ptám, zda je klientovo rozhodnutí, že chce k nám nastoupit. Pokud je orientovaný a umí jasně říct, že chce být doma, potom ten hovor vedu takovým způsobem, že se s nimi domluvím a ukončíme to.“* Respondent dále ještě podotkl, že v případě jakékoli změny je možné jednání obnovit: *„promluvím s rodinou, že v tomto případě nemůžeme nic dělat, protože je klient orientovaný a opravdu si umí říct, co chce. Klienta nepřijmeme, ale také rodině řeknu, že kdyby se cokoli změnilo, ať mě kontaktují a jednání obnovíme. Takto se loučím a odcházím.“* Z tohoto tvrzení ze strany sociálního pracovníka můžeme vyhodnotit, že se domov o možnost nedobrovolného nástupu zajímá a snaží se s tím adekvátně pracovat.

Další okolnost, která by mohla usnadnit klientův nástup do pobytového zařízení, je znalost prostředí z předchozí návštěvy domova, která je zprostředkovaná pracovníky. Níže přikládám schéma k lepšímu pochopení.

Možnost prohlídky domova před nástupem do služby (3)

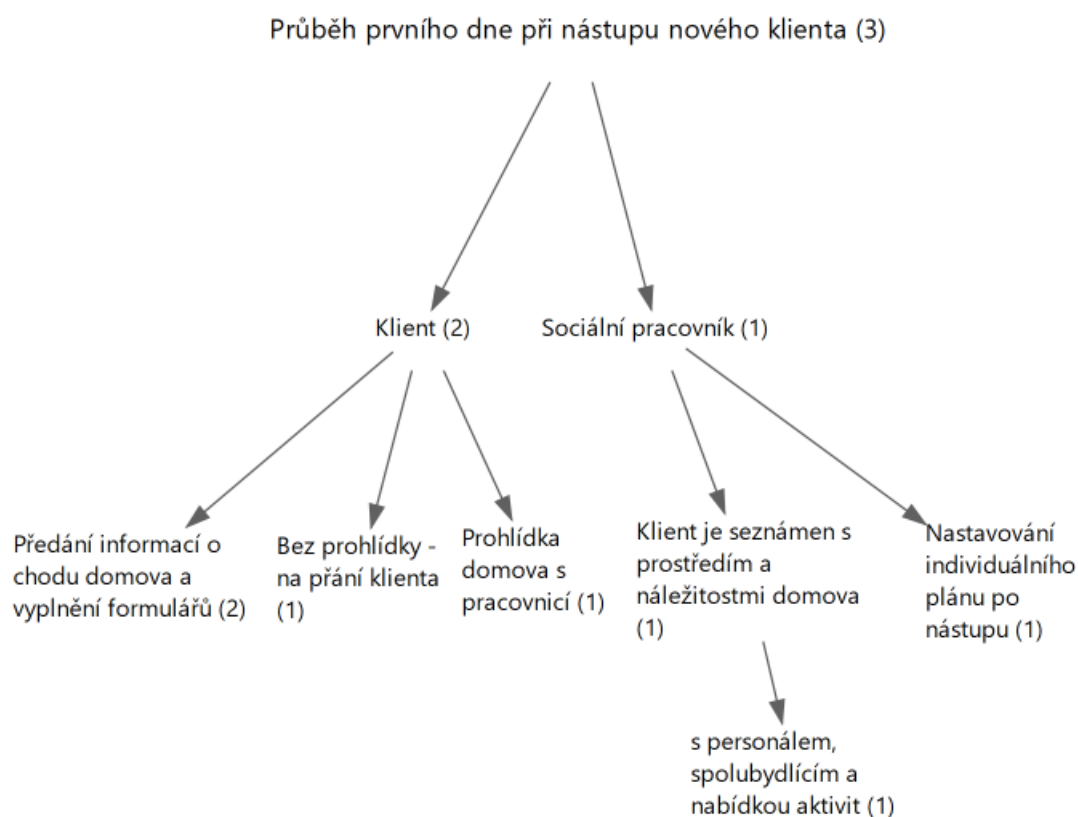


Obr. 5 Možnost prohlídky domova

Na schématu lze vyzorovat, že ze strany domova je prohlídka možná, a to včetně pokojů, do kterého se má potenciální klient nastěhovat. Z výpovědi sociálního pracovníka je však prohlídka možná až v momentě, kdy se pokoj uvolní: „*Pokud je klient šikovný a chce, tak ještě před tím nástupem, ho provedeme domovem. Většinou to bývá tak, že provádíme spíše tu rodinu. Ukazuju jim pokoj a seznamuju je s tímto prostředím.*“ Respondent také podotkl, že se občas stává, že se klientům pokoj nelíbí: „*(...) stává se nám, že si i řeknou, že tento pokoj nechtějí a sdělí, že si počkají na jiný.*“

Druhá strana respondentů tvrzení pracovníka potvrdila ve svých odpovědích na otázku, zda se byli před nástupem v zařízení podívat. Klienti také potvrdili fakt, že se v domově lze porozhlédnout po prostorách těsně před nástupem, konkrétně po uvolnění místa. Klient 1 uvedl, že v zařízení nebyl, ale jeho syn ano: „*Nebyla jsem se nikdy podívat v domově, (...). Když se uvolnil byt, šel se na něho podívat syn, říkal, že by mi to mohlo stačit. (...) a potom jsem přijela.*“ Klient 2 se na domov prohlídky přišel podívat i se svým synem: „*Syn mi volal, že mu volali, že se tady uvolnilo místo a že jestli se chceme jít podívat. Syn nastartoval auto, přijel pro nás a s manželem jsme se šli podívat, kde bysme byli. Mi se to zalíbilo hned, paní pracovnice nás provedla všude.*“ Mimo jiné Klient 2 také sdělil dobu, za jak dlouho se do domova přestěhoval: „*Tak jsme se rozhodli, že to teda vezmeme a do týdne že se mám stěhovat.*“

Další otázkou chci zjistit, zda domov pracuje s informacemi, které získal na sociálním šetření k tomu, aby zpříjemnil klientům první den nástupu.



Obr. 6 Průběh prvního dne při nástupu

Podle odpovědi sociálního pracovníka domov považuje tuto okolnost za zcela běžnou: „Když nám klient na tom sociálním šetření řekne, že má rád kávu, tak když za ním přijdu, (...) nabídnu mu kávu, aby to pro něho bylo pohodlnější.“ V průběhu prvního dne sociální pracovník provede klienta domovem: „Pokud je ten člověk schopen prohlídku absolvovat.“ Respondent také uvedl, že v den nástupu s klientem vytváří tzv. individuální plán po nástupu: „Klient k nám tedy nastoupí, ubytuje, necháváme mu nějaký časový prostor, potom se s ním domluvíme a přijdu za ním a kladu mu otázky. Jestli se nají, napije, jestli má inkontinentní pomůcky, jestli potřebuje to a to, a tak to opravdu jednu otázku po otázce, z toho mi potom vyjde, co klient potřebuje (...).“ Zmíněný individuální plán po nástupu zahrnuje jim zpracovaný standard č. 5: „Po nástupu uživatele do DPS je sestaven základní individuální plán, který vychází z informací zjištěných před a při nástupu do DPS (...).“

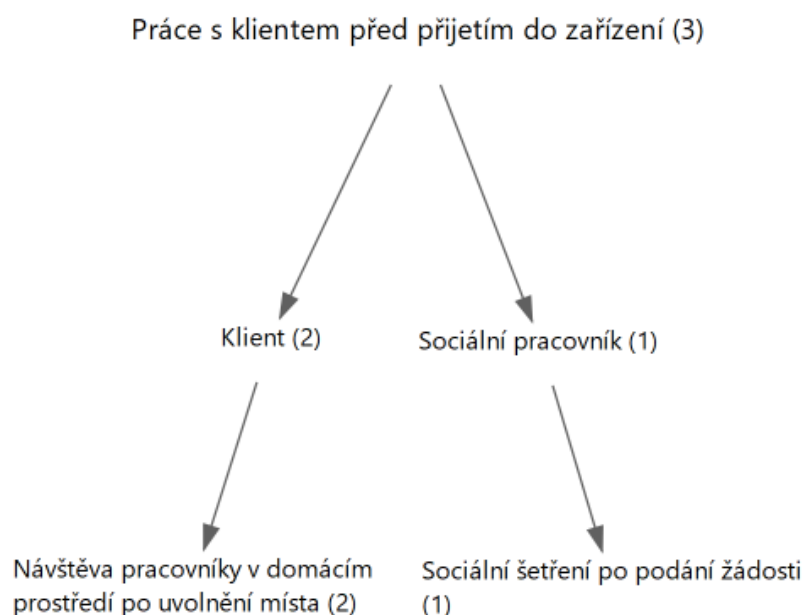
Respondent uvedl, že vytvořený plán předá personálu, který přichází na noční směnu, od něhož se pracovníci mohou odvíjet. Podotkl však: „(...) vycházíme z toho, co vidíme nebo nám řekli, nevíme, jaká je realita. Takže druhý den ráno na předání směny si řekneme, jestli ten plán, který jsem napsala, odpovídá nebo jestli tak skutečně je. A dál toho člověka pozorujeme, protože nevíme, jestli je pravda, co nám klient řekl.“

Klient 1 přijel za doprovodu syna a jeho manželky, pracovnice je již čekala a společně je všechny uvedla na pokoj. Dle výpovědi respondenta se o všechny záležitosti postaral syn s manželkou: „Šli jsme všichni čtyři sem, porovnali mi věci, napila jsem se kávy, lehla si, vyspala se a už jsem byla doma. Odpoledne mě navštívila ještě paní pracovnice, se kterou jsem povídala.“ Z pohledu druhého klienta byl první den celkem chaotický, a to z důvodu stavění nábytku a uspořádání všech věcí: „Sestřička mi byla velice nápomocná, manželovi se do toho moc nechtělo, ale sestřička mi pomohla věci uložit.“ Ve svém sdělení také uvedla, že si s pracovnící povídali.

Vzhledem k reakci všech dotázaných mohu předpokládat, že je domovem tato oblast dobře podchycena. Odpovědi klientů se shodují s informacemi, které uvedl sociální pracovník.

Domov 3

V první otázce se věnuji tomu, zda se domov před přijetím dostane do osobního kontaktu s novým uživatelem. K této oblasti přikládám schéma k následnému vyhodnocení.



Obr. 7 Práce s klientem před přijetím

Na schématu je viditelné, že domov s žadatelem před nástupem do služby pracuje a v momentě, kdy klient podá oficiální žádost, pracovníci zajišťují sociální šetření. Dle odpovědi respondenta se snaží zjišťovat potřebnost služby: „jake byly jeho zájmy, co ten člověk nějakým způsobem měl rád, co naopak by mu mohlo vadit a tak dále.“ Pracovník sdělil, že na základě potřebnosti je sestavován pořadník. Podotkl, že těsně před nástupem si informace ověřují, zda se v průběhu čekací doby nezměnily: „Před

tím nástupem si ty informace ověřujeme a vyplňujeme několik dokumentů, které právě tohle mapují. Jak potřebnost té služby, tak zájmy, rizika atd.“

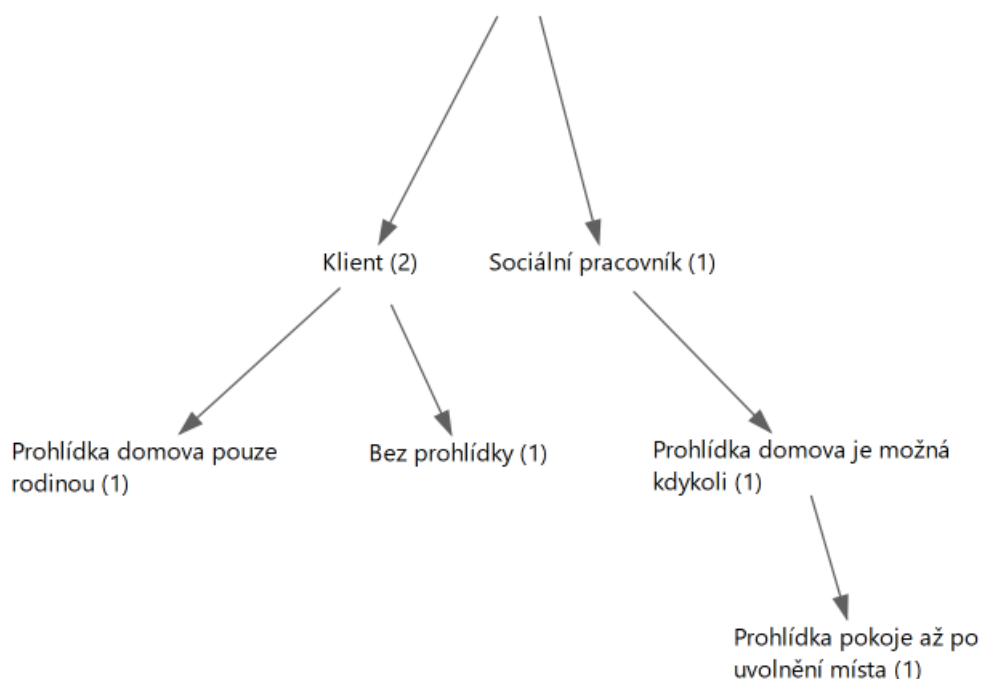
Odpovědi respondentů z řad klientů se shodovaly s tvrzením sociálního pracovníka. První dotázaný klient sdělil: *„Před tím za náma přijela paní a mluvila semnou i s manželem.“* Klient 2 uvedl: *„Před tím u mě byla nějaká paní, když tam ještě vnuk bydlel s přítelkyní a ptala se mě na různé věci, a ptala se mě, jestli mám nějaký příplatek nebo něco. Říkala jsem jí, že ne.“*

Vzhledem k důležitosti faktoru dobrovolnosti vstupu se sociálního pracovníka ptám, jakým způsobem zjišťují u klientů, jaké okolnosti je vedly k nástupu do zařízení. Odpověď respondenta zněla: *„Zjišťujeme to při sociálním šetření.“* Po jeho dalším tvrzení se můžeme domnívat, že se dobrovolným či nedobrovolným vstupem nezaobírají: *„Nástup do pobytové služby není nikdy 100% dobrovolný, a to z toho důvodu, že do určité míry ti klienti jsou k tomu nástupu odsouzeni svým zdravotním stavem. Kdyby byli aktivní, chodící, mentálně v pořádku, tak by lidé do služeb nenastupovali.“* Dále však respondent podotkl, že ve smyslu zdravotního stavu klienti nemají svobodu se rozhodovat: *„Ovšem nikoho zde nedržíme proti jeho vůli.“*

Klientů jsem se ptala na otázku, jaké okolnosti je vedly k nástupu do služby. Zde jsem se setkala s jednou negativní odpovědí, kdy klient odpověděl, že ho donutila snacha. Klient 2 uvedl: *„Rodinné. S tatínkem jsem si postavila domeček, a teď jsem to napsala synovi a snacha mě odsad' dostala pryč. Nechtěla mě tam, tak jsem se octla tady. Jsem tady tři roky.“* V případě Klienta 1 byl nástup dobrovolný podmíněný zdravím: *„Já jsem sem šla jako už starší, že půjdu do domova, sem. Jsem tady proto, že jsem nebyla soběstačná. Neměl mě kdo opatrovat. To víte, děcka všechny v práci, takže to nešlo. Nebylo to už dobré.“* Výpovědi respondentů nám neoficiálně naznačují, že na okolnosti domov nebere velké ohledy.

Další oblast je zaměřena na možnost prohlídky domova žadatelem před jeho nástupem.

Možnost prohlídky domova před nástupem do služby (3)

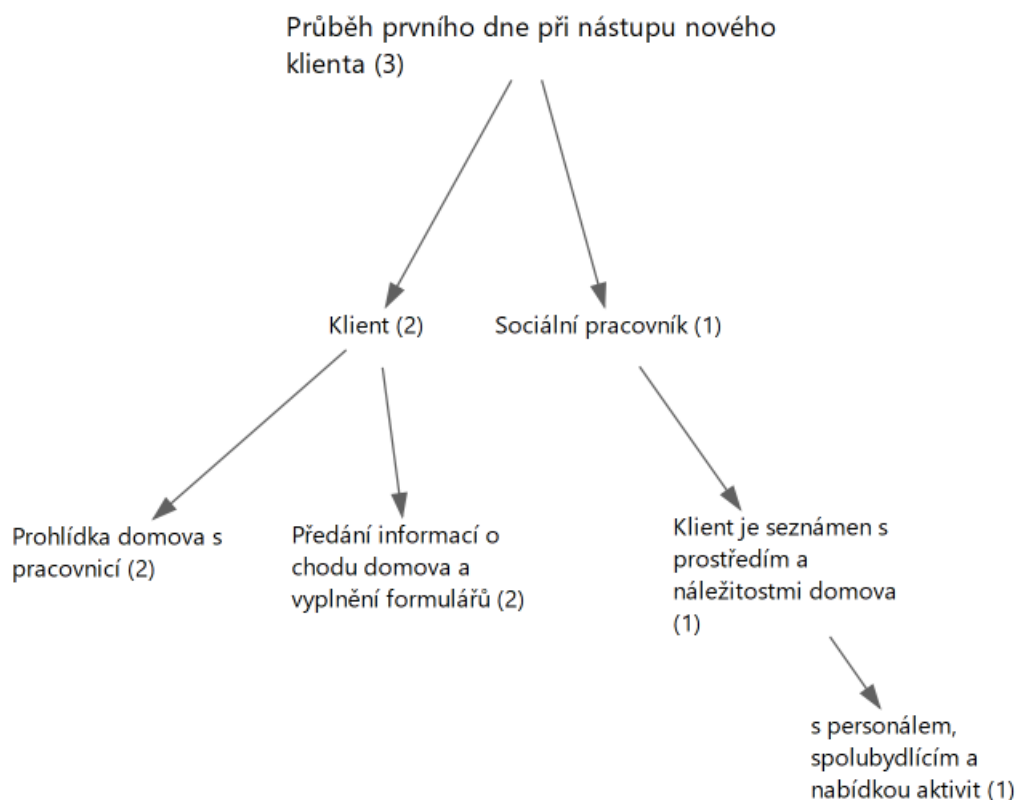


Obr. 8 Možnost prohlídky domova

Dle výpovědi sociálního pracovníka lze domov před nástupem navštívit kdykoli, ačkoli by se jednalo pouze o prohlídku prostředí, nikoli pokoje. V případě, že by měl klient zájem o vzhled do pokoje, je prohlídka možná až po uvolnění místa: „*Návštěvy zprostředkováváme velmi rádi. Nejen před nástupem, ale kdykoli o to někdo projeví zájem. Před nástupem se snažíme, aby klient nebo jeho rodina vždycky měli možnost se podívat na pokoj, kde bude klient bydlet.*“

Druhá strana klientů potvrdila sdělení sociálního pracovníka. V případě Klienta 1 se prohlídka nekonala, ačkoli mu to bylo nabídnuto: „*Nastupovala jsem zde s manželem a nám to bylo celkem jedno.*“ Klient 2 taktéž na prohlídce nebyl jeho rodina ano: „*Nebyla jsem, ale snacha ano.*“

Následující otázka slouží k zmapování faktu, zda domov využívá získané informace k tomu, aby zpříjemnil klientovi jeho první den nástupu. První reakce sociálního pracovníka byla následující: „*Řekl bych, že ne obecně první, ale věřím, že všechny. Snažíme se, aby se zde klient cítil příjemně, a při rozhovoru s ním mu nabídneme pití.*“



Obr. 9 Průběh prvního dne při nástupu

Respondent také sdělil, že v rámci průběhu prvního dne při přijetí klienta mají standard, který to přesně popisuje. Také podotkl, že při nástupu se klienta tážou na údaje z předchozího sociálního šetření, aby si ověřili pravdivost údajů: „*Domlouváme se na věcech, které souvisí s pobytem, ať je to způsob stravování, dieta, ale také jeho zájmy, co má a nemá rád apod.*“ Uvedl také: „*Pokud je na směně klíčový pracovník, který toho člověka má na starosti, přichází za ním. Seznámení toho člověka s těma rozhodujícíma osobami, s celým prostředím, taky podpisy všech důležitých dokumentů, jakou jsou smlouvy, třeba smlouva o poskytování služby, věci týkajících se důchodů apod. A domlouváme se na tom, které konkrétní úkony bude po nás ten člověk chtít.*“

Klient 1 uvedl, že měl trochu obavy z toho, jak přechod bude zvládat: „*Ale je to dobrý. Seznámila jsem se sestřičkama, které tady byly, oni to mají rozdělený, někteří mají noční, někteří mají ranní nebo přes den. Sestřičky mě ještě naložili na vozík a podívala jsem se tady, jak to vypadá, po té chodbě, do koupelky, do kuchyňky a tak. Jiné patra se mnou neprošli, není potřeba. S jinými spolubydlícími jsem se seznámila na druhý den v té společenské. Jsme se pozdravili, a seznámili.*“ Druhý klient odvětil, že měl strach, že by změnu nepřekonal: „*Ale nakonec jsem to překonala. Setkala jsem se tady se sestřičkama a bylo to výborné. Uvítal mě personál a představili se mi sestřičky, které byly zrovna v práci. jsem se hned s paní od vedle, se kterou jsme se uvítaly a tak*

jako chodím na to cvičení, kde je nás víc, tak si pomalinky začínám pamatovat jména všech lidí. Sestřičky mi ukázali pokoj a pochodili jsme po chodbách. Já nechodím, ale vždycky mě vezmou a zavezou mě, kam potřebuju.“

V případě obou klientů se první den vydařil a domnívám se, že jim přinesl pozitivní náhled na domov i personál, který se jich dle jejich slov „ujal“. Tato oblast je domovem dobře podchycena.

4.1.2 Spolupráce s blízkými osobami klienta

Zimmelová (2007, s. 356) uvádí, že dalším důležitým faktorem ovlivňující adaptaci jsou rodinné vztahy klienta². V rámci rozhovoru, jak u sociálních pracovníků, tak i klientů, jsem tomu věnovala jednu otázku, kdy jsem u některých respondentů pokládala doplňující otázky.

Domov 1

Sociálnímu pracovníkovi jsem tedy položila otázku, jakým způsobem podporují kontakt rodiny s klientem, kdy bez váhání odpověděl: *„Je třeba přistupovat individuálně. Samozřejmě základem je, aby v počátečním období rodina svého příbuzného navštěvovala co nejčastěji, telefonovala mu, aby klient neměl pocit, že se ho zbavili a teď mají klid (...). Rodinám nebo blízkým umožňujeme návštěvy v podstatě neomezeně, jen žádáme určitý respekt soukromí druhého klienta, pokud se jedná o dvoulůžkový pokoj (hygienu, apod.“* Vztah rodinných příslušníků s klientem je podchycen také v metodickém postupu, kdy koresponduje s výpovědi pracovníka: *„Velká a důležitá role zde připadá rodinným příslušníkům nebo blízkým osobám, kteří mohou přispět kde zdárnému průběhu adaptačního procesu častými návštěvami klienta (...).“*

Abych zjistila, zda je v tomto ohledu potřeba klientů naplněna, podala jsem jim otázku, jestli jsou navštěvováni svými blízkými. Odpovědi respondentů byly stejné. Často jsou navštěvováni rodinou. Klient 1 také podotkl: *„(...) potom mám i přítelkyni, která tu chodí taky pravidelně, ona je velká turistka, tak si máme o čem povídat.“* Ve většině případů dle informací z rozhovoru rodina navštěvuje klienty skoro denně. Můžeme se tedy domnívat, že potřeba je u všech klientů naplňována.

Domov 2

Při podání otázky sociálnímu pracovníkovi byla z jeho strany odpověď velice rozsáhlá. Obeznámil mě, že jsou v domově dané návštěvní hodiny: *„U nás jsou dané*

² Bližší informace v kapitole 1.4.2 Faktory ovlivňující adaptaci

navštěvní hodiny od sedmi do sedmi. V této době sem rodinní příslušníci chodí.“, snaží se spolupracovat s rodinami, a to především při doprovázení klienta: *„Také s nimi spolupracujeme, a to tak, že když je to možné, tak doprovázejí své příbuzné na různá vyšetření, což je i pro ty rodiny hrozně důležité, protože oni pak vědí, jaký je aktuální zdravotní stav toho člověka. (...). Může to být samozřejmě i doprovod k holiči nebo s nimi chodí pravidelně na vycházky.*“ Během své výpovědi však uvedl, že v případě nestabilních vztahů s rodinou, není v jejich kompetenci vztahy urovnávat, ovšem s tím: *„(...), že se o ně staráme na popud klienta, kdy on sám chce, jinak ne, (...). Snažíme se samozřejmě nacházet možnosti.*“

Druhá strana respondentů se v odpovědích shodovala, že je rodina navštěvuje a dle Klienta 1 někdy až moc: *„Ano, kolikrát už ani nechcu. (...), všichni jsou tu blízko, tak mi i volají, jestli něco nepotřebuju, že mi dovezou. Tak nemám žádný problém.*“ Také se Klient 1 svěřil, že ho mimo rodinu navštěvují i přátelé: *„Ještě za mnou jezdí dvě děvčata z klubu seniorů, kde jsem chodívala. Nebo i moje známá, která bydlela vedle nás.*“ V případě Klienta 2 se jednalo pouze o rodinu, avšak návštěv dle slov klienta má dostatek: *„Chodí sem každou chvíli někdo. Nejvíce mi teď dělá radost můj vnuk, který má tři děti. Je to takové potěšení.*“ Dle poznatků ze stran klientů a sociálního pracovníka můžeme předpokládat, že je potřeba sociálního kontaktu naplněna.

Domov 3

Sociální pracovník ze třetího domova odpověděl na otázku s přehledem, kdy zřetelně projevil snahu, aby byl kontakt s rodinou co nejlepší: *„Už před tím nástupem i při tom nástupu se snažíme rodinu zapojovat do té přípravy. Snažíme se, pokud je to jen trochu možné, aby ty rodiny chodili, a myslím si, že ty vztahy s těmi rodinami se zlepšují.*“ Dle slov pracovníka se standardně setkávají i s odmítnutím ze strany rodiny, ovšem: *„Sem tam se nám podaří, když za klientem nikdo nechodí, v rámci nějakých aktivit, aby za klientem alespoň někdo z rodiny chodil. Což považuju za vrchol, co se může podařit (...).*“ V průběhu rozhovoru však sdělil, že to není vždy tak jednoduché.

Výpovědi respondentů se shodují s výrokem sociálního pracovníka, kdy je z rozhovoru zřejmé, že oba klienty rodina navštěvuje. Je zde však určitý rozdíl, kdy Klienta 1 navštěvuje mnoho členů z rodiny: *„Rodina mě navštěvuje, jak mají čas. Jeden syn, ten každý pátek přijede, dcerka ta nemá auto, tak musí vždycky autobusem. Poslední syn za mnou taky jezdí. Jezdí sem i vnoučata. Už mám i devět pravnoučat, pět*

kluků a čtyři holky, tak se sem tam taky zastaví, (...). Jezdí za mnou i švagrová.“ Mimo návštěv Klient 1 také s rodinou komunikuje jinými způsoby: „Ale hodně si voláme.“ Klienta 2 navštěvuje pouze dcera a vnuk z důvodu špatných vztahů v rodině: „Navštěvuje mě jen dcera a vnuk. Dcera bydlí kousek, tak každý týden je tady. Vnuk chodí jak kdy, vždy se přijde něčím pochlubit. Nedávno se mu narodilo miminko, tak mi ho vždycky přijede ukázat, tak je to takový pěkný.“ Posléze Klient 2 ještě dodal, že je také pravidelně navštěvován svoji kamarádkou: „Chodí za mnou ještě i kamarádka, která chodí semka pravidelně (...).“

Po vyhodnocení jsou citové vazby naplňovány u obou klientů i přesto, že Klient 2 má s některými členy své rodiny dlouholeté spory. Domov se snaží kontakt s rodinou udržovat, a to i přes negativní postoj rodiny, kdy pracují na tom, aby se rodina s klientem spojila.

4.1.3 Faktory ovlivňující adaptační proces

Tato podkapitola se bude především věnovat možnosti, zda si klient může s sebou do zařízení vzít své věci, a volnočasovým aktivitám, což považuje Zimmelová a kol. (2007) za nejčastější okolnosti, které ovlivňují dobrou adaptaci u klientů. Také se však kapitola bude zabývat samotným procesem adaptace ze strany domova, jestli s klientem pracují, jak s klientem pracují, a kdy vidí klienta jako zadaptovaného.

Domov 1

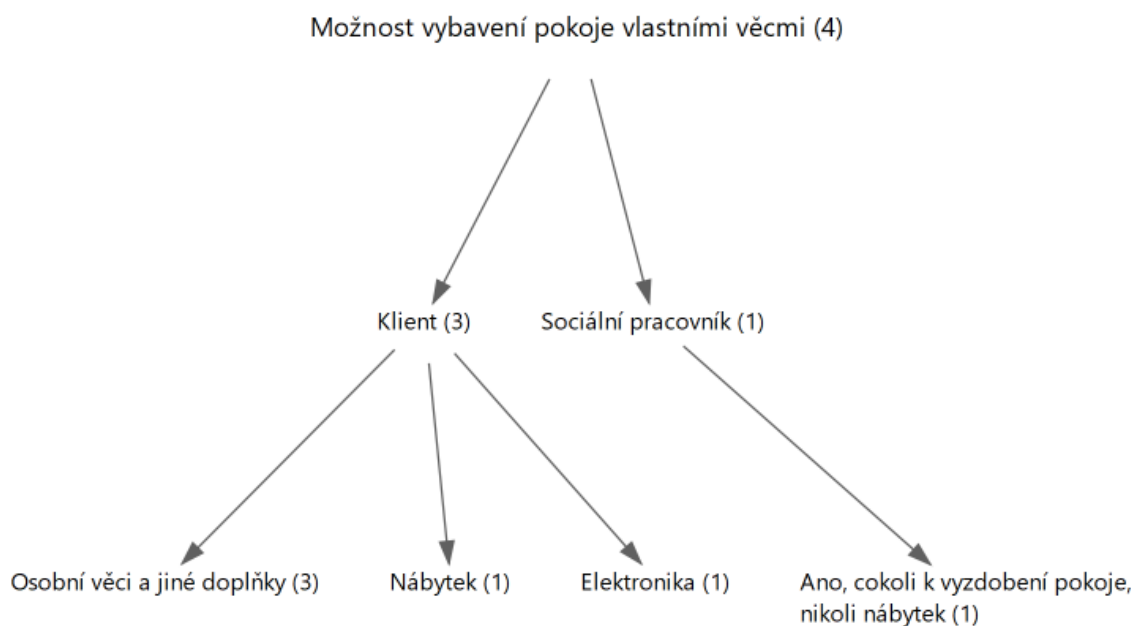
V průběhu prvního dne se podle sociálního pracovníka ukazuje klientům, jaké aktivity jsou ve službě k dispozici: „Potom seznámíme klienta s nabídkou aktivit, které potom společně navštívíme, aby si klient mohl jednotlivé aktivity vyzkoušet, a pak se může rozhodnout, zda bude nějakou pravidelně navštěvovat. Snažíme se, abychom ke každému klientu měli individuální přístup a plně se jim věnovali.“ Toto tvrzení taktéž koresponduje s metodickým postupem domova. V rámci individuální péče se také sociální pracovníci v domově snaží klientům ponechat jejich záliby, koníčky, které měli doma, pokud je to jen trochu možné: „Pokud to umožňují prostorové a provozní možnosti, tak se i snažíme, aby klient mohl ve svých zálibách, které dělal doma, pokračovat i u nás, případně se společnými silami se snažíme najít jiné nebo podobné záliby.“ V případě, kdy klientovi záliby nelze realizovat, snaží se sociální pracovník vymyslet alternativu společně s klientem.

Druhé strany respondentů, tedy klientů, jsem se ptala na otázky, co před vstupem do zařízení rádi dělávali a co dělávají teď, abych získala náhled, zda se pracovníci snaží

uchovávat jejich zájmy, či nikoli. Klient 1 uvedl, že před nástupem do zařízení rád dělal: „*Hodně jsem četl, hodně jsem řešil sudoku, plně jsem se tomu věnoval a měl jsem i zahrádku.*“ Při druhé otázce Klient 1 odpověděl, že si příležitostně stále čte časopisy a knihy, ale mimo to: „*Já se tady spíše zúčastňuji těch akcí. Máme tady hodně akcí, které oni zprostředkovávají. Každý týden tady máme ty akce a jinak se tady pořádají různé veřejné vystoupení. Máme tady spoustu aktivit i dopoledních společenských sezení. Žijeme takovým tím normálním životem, že se nemůžeme nudit.*“ Klient 2 se před vstupem do zařízení věnoval spíše údržbářským věcem, a také věnoval čas svému autu: „*To mě bavilo.*“ Na druhou otázku odpověděl, že věci, které dělával, už dělat nemůže, ale nevádí mu to, protože by mu síly již nestačily, ale „*Ted' dělám všechny ty aktivity, které tady jsou, tak se jich zúčastňuju a rozhodně se nenudím.*“

Poslední z respondentů Klient 3 mi sdělil, že si ráda doma četla, chodila na procházky, ale že se hlavně dívala na televizi, nyní však: „*Tady se dívám taky hodně na televizi a hodně čtu časopisy. Když mám návštěvu a je venku pěkně, tak se mnou jdou ven a někdy se mnou chodí i sestřičky, protože chodit sama nemůžu. Mimo to se účastním i aktivit, které mám ráda.*“ Tvrzení posledního respondenta se shodlo s tvrzením sociálního pracovníka, kdy se domov snaží reagovat na klientovy potřeby a poskytnout jim zájmy, které mají rádi. Avšak odpovědi všech třech respondentů ukázaly, že všichni respondenti z řad klientů měli zájem účastnit se aktivizačních činností a programů, které domov zprostředkovává.

Další oblastí, kterou se budeme zabírat, je, zda si klienti mohou vybavit pokoj vlastními věcmi. Dle výpovědí klientů a sociálního pracovníka je skutečnost následující.



Obr. 10 Možnost vybavení pokoje

Sociální pracovník ve své výpovědi uvádí, že je samozřejmé, aby si klienti přinesli z domova své věci kromě nábytku: „*Samozřejmě, že ano, klienti si mohou donést obrázky, fotografie, oblíbené hrnečky, TV, rádio, rychlovarnou konvici, židličku pod nohy, polštářek apod. Cokoliv k vyzdobení pokoje, nábytek je daný a je součástí pokoje.*“ Odpovědi klientů se opět ztotožňují s výpovědí sociálního pracovníka, kdy Klient 1 a Klient 2 si vyzdobili pokoje fotografiemi a jinými osobními věcmi. Klient 2 uvedl: „*Mám tady nějaké fotky, na které mi občas zaletí pohled, a rád si zavzpomínám.*“ V případě Klienta 3 se vybavení pokoje od předchozích klientů poněkud lišilo. Mimo obrázky, má také: „*Mám tady celkem plno věcí, pro mě je hlavní televize a křeslo, které mám už dlouho. Potom mám spoustu obrázků a květin. Je to takové útulnější, se mi to zdá. Mám tady i nějakou vzpomínku.*“ Můžeme se tedy domnívat, že se domov snaží klientům vyjít vstříc ve všech směrech.

Za stěžejní bod se následně považuje právě samotný průběh adaptačního procesu v domově, podle kterého se odvíjí subjektivní (psychická pohoda) a objektivní (naplňování potřeb) kvalita života klienta (Payne 2005, dle Čevela et. al. 2012, s. 198). Průběh adaptace jsem zaznamenala několika otázkami, které byly směřovány sociálnímu pracovníkovi. První položená otázka měla za úkol podchytit samotný průběh adaptace a zněla následovně: Jak s klientem pracujete během adaptačního období? Díky této otázce mohu blíže nahlédnout do domova, zda se s klienty snaží pracovat, zda jim poskytují individuální péči, která je v procesu důležitá, popřípadě zjistit, jak dlouho u nich adaptační období trvá.

Odpověď je následující: „*Adaptační období většinou trvá cca 3 měsíce, u některých klientů i půl roku. U klienta probíhá individuální péče, kdy postupně zjišťujeme všechny informace potřebné pro kvalitní nastavení podpory a pomoci. Máme metodické postupy a vnitřní pravidla, kde zahrnujeme jednání se zájemcem o službu, individuální plánování služby, garance a limity poskytování pobytové sociální služby nebo metodický postup pro zahájení služby, včetně adaptace.*“ Dle zmíněného metodického postupu: „*U každého klienta probíhá takzvaná adaptační doba – doba nezbytně dlouhá na to, aby si zvykl v novém, jemu neznámém prostředí. Po tuto dobu je mu věnována zvýšená pozornost ze strany personálu (...).*“ Jak jsem již v teoretické části zmínila, dle Haškovcové (2012, s. 47) je minimální doba pro adaptaci seniora v domově pro seniora půl roku a tento domov je k této informaci nakloněn.

Další otázkou jsem se ptala na informaci, kdy pracovníci sociální služby vnímají klienta jako zadaptovaného. Odpověď sociální pracovnice se nelišila od tvrzení Novákové a Šejvlové (1985, dle Hrozenská a kol. 2008), které považují adaptaci za funkční v případě, kdy klient nese jejich jednotlivé charakteristiky³. Sdělení pracovníka znělo následovně: „*Nelze zobecňovat, záleží na povaze klienta, jeho introvertním nebo extrovertním zaměření a dalších specifikách. Je třeba ke každému přistupovat individuálně. V okamžiku, kdy se klient tady cítí bezpečně, přijme, že tady je moje „doma“, zapojuje se bez problémů do společenských interakcí, orientuje se v prostředí, akceptuje denní režim úseku, není úzkostný, důvěřuje personálu, komunikuje, můžeme se domnívat, že je klient zadaptovaný. Samozřejmě dle schopností a zdravotního stavu jednotlivých klientů.*“ Abych mohla vyhodnotit, zda je u klientů adaptační proces funkční, položila jsem respondentům z řad klientů následující otázku. Jak přijali změnu, tedy přechod z domácího prostředí do zařízení, popřípadě kdo a co jim v tom nejvíce pomohlo, a jak na ně nyní působí prostředí, ve kterém žijí.

Z výpovědi klientů je zřejmé, že u nich adaptace proběhla dobře a novému prostředí se přizpůsobili. Klient 1 podotknul, že mu vyhovuje, jak se střídají sestřičky na směny: „*Je to takové pozdvižení.*“, dále uvedl: „*Já jsem si tady zvykl, byl jsem připravený na všechno. Hodně jsem jezdil na služební cesty, takže pro mě to byl jen takový přesun a teď jsem tu doma. Nejsem z těch, kteří by se trápili nějakým zármutkem, nejlepší je cítit se v pohodě, víte.*“ Klient 2 své odpovědi měl velice stručné, ale za to výstižné: „*Přijal jsem změnu s povděkem, že jsem se tu mohl dostat. Pomohla mi*

³ Bližší informace v kapitole 2 Funkčnost adaptace, s. 17

nejvíce neteř a sestřičky, které jsou mi stále nápomocné.“ Poslední Klient 3 sdělil, že změnu nesnášel špatně: *„(...) prostě jsem si řekla, že tady budu. Jsou tady takové hodně sestřičky, ochotné, tak je to hned příjemnější.*“

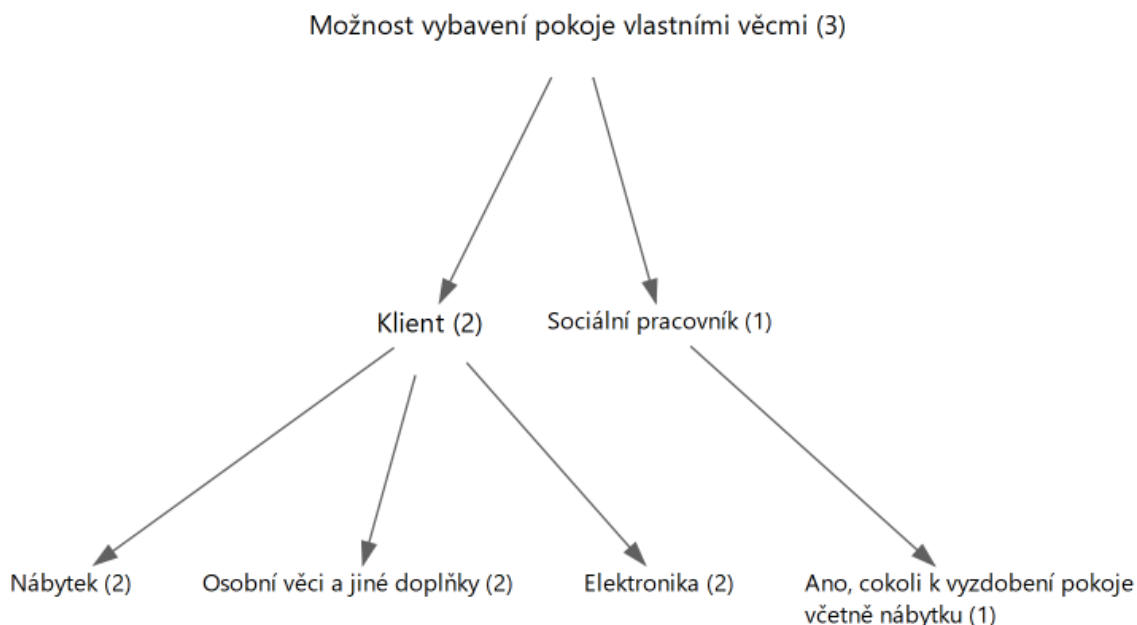
Na druhou otázku všichni tři respondenti odpovídali velice podobně, a to že jsou s prostředím spokojeni. Klient 2 odpověděl: *„(...) ještě se mi to tady neomrzelo.*“ Ačkoli Klient 3 poznamenal: *„Jsem tady spokojená až na nějaké to jídlo, sem tam.*“

Domov 2

S ohledem na volný čas, jsou pro klienty k dispozici aktivizační činnosti, které pořádáme, sděluje sociální pracovník a dále uvádí: *„Snažíme se klientům umožnit, aby se věnovali aktivitám, které rádi dělávali a taky se snažíme, aby se klienti zapojovali do našich skupinových aktivit, ale samozřejmě je nenutíme.*“ Respondent se taky zmiňuje, že umožňuje rodinám: *„(...) aby sem vodili i jejich zvířata, co měli doma a trávili s nimi čas.*“

U odpovědi z řad klientů jsem se nesetkala s žádným negativním postojem, který by nasvědčoval tomu, že má klient plno volného času, který by neměl jak využít. Také se potvrdilo tvrzení ze strany sociálního pracovníka. Klient 1 byl celý život společenský a svůj čas trávil mezi lidmi, dle jeho slov se v domově rád účastní společenských aktivit, kde se s ostatními pobaví: *„Chodíme, tomu říkáme školka, tam jsou židle dokola, tam je teplo a tam pak sedím třeba od těch tří do těch pěti, tam se bavím s babama. Chodívám i na procházky a sedávám venku, já se tu nenudím.*“ Klient 2 se doma bavil spíše vařením a péčí o zahradu, mimo jiné však: *„Hodně jsem vyšívala, háčkovala a pletla. Mám tady i vyšité obrázky, co jsem si vyšila, to jsem ráda dělala.*“ V pobytové službě se Klient 2 věnuje stále háčkování polštářků, které rozdává pro radost, ale: *„Spíše se víc chodím pobavit do společenské místnosti.*“

Dalším kritériem pro snadnější přizpůsobení se změně prostředí je možnost, aby si klienti mohli vybavit pokoj svými věcmi. Pro přehlednost odpovědi přikládám schéma, které znázorňuje odpovědi obou stran respondentů.



Obr. 11 Možnost vybavení pokoje

Na obrázku 11 můžeme ze strany sociálního pracovníka pozorovat, že je možné, aby si klient přinesl své věci, a to včetně svého nábytku. Respondent uvedl, že je to v domově běžné: „Umožňujeme klientům, aby si vzali všechny věci, které jsou jim milé nebo ke kterým mají nějaký vztah. Přes dekoraci po nějaký nábytek.“ Posléze však podotknul: „Je to omezené jen podle toho, jak se jim ty věci do toho pokoje vlezou.“

S ohledem na odpovědi obou klientů je tvrzení pravdivé. Oba klienti mají pokoje vybavené osobními věcmi, elektronikou i nábytkem. Klient 1 sdělil následující: „Mám tady hlavně květiny z bytu a fotky. Synovi jsem řekla, že jestli by mi ty fotky mohl dovést. Syn mi dovezl i skříň, křeslo, poličku a televizi.(...) Cítím se tady jako doma, akorát je tu jinač, že tu koberce nesmí být, ale mi to nevadí, mám papuče a hotovo.“ Klient 2 se svěřil, že mu pomohla každá maličkost, ačkoli odpověděl: „Vzali jsme si s sebou skoro celý obývací. Taky tu mám památeční fotky, na které ráda vzpomínám. Pomohla mi každá maličkost. Mám to tady přeplácáný až, ale všechno člověkově něco říká. Každá ta drobnost, vím, od koho jsem co dostala.“ Dle jednotlivých odpovědí můžeme předpokládat, že možnost přestěhování svých věcí, a to včetně nábytku, usnadňuje klientům adaptaci v novém prostředí.

Hlavním bodem v této oblasti je samotný průběh adaptace, od kterého se dále odvíjí subjektivní (psychická pohoda) a objektivní (naplňování potřeb) kvalita života klienta (Payne 2005, dle Čevela et. al. 2012, s. 198). Průběh adaptace byl podchycen otázkami: Jak s klientem pracují během adaptačního období, kdy klienta považují za zadaptovaného, a v případě, kdy je pro klienta adaptace těžká, jak v této situaci

postupují. U první otázky sociální pracovník sdělil: „*Máme individuální plán při nástupu, kde máme stanoveny, že u nás adaptační období probíhá do těch třech měsíců, kdy my toho klienta pozorujeme, jestli jsou tedy ty údaje, které nám klient poskytl pravdivé nebo se musí pozměnit. Je to hrozně individuální, u někoho může být adaptační proces měsíc a u někoho jen 14 dní a je to viditelně jasné.*“ Dále respondent vysvětloval, že se snaží, aby se klienti zapojovali do aktivit nebo aby jim bylo umožněno se věnovat svým aktivitám. Tvrzení sociálního pracovníka je také podchyceno ve standardu č. 5: „*Adaptační doba je po dobu 3 měsíců.*“ Sdělení je však v rozporu s názorem Haškovcové (2012, s. 47), která považuje za minimální dobu pro adaptaci půl roku.

V rámci druhé otázky nám pracovník sdělil, že je to u klientů zcela individuální: „*(...) u někoho může být adaptační proces měsíc a u někoho jen 14 dní a je to viditelně jasné.*“ Podotkl však, že klient může přejít z jejich pohledu: „*(...) když už víme, že už jsme všechno o tom klientu zjistili a můžeme to nějak nastavit.*“ V případě kdy klient období adaptace nezvládá dobře, sociální pracovník sdělil následující: „*se snažíme spolupracovat s rodinou, a když ani přes spolupráci s rodinou se to nepodaří, tak ten klient odchází na vlastní žádost.*“

Abych zmapovala adaptační proces u klientů, a mohla ho nějakým způsobem vyhodnotit, položila jsem klientům dvě otázky, a to jak změnu přijali, a kdo nebo co jim v tom nejvíce pomohlo, a jak na ně prostředí, ve kterém bydlí, působí. Podle odpovědí klientů je patrné, že se novému prostředí adekvátně přizpůsobili a považují ho za jejich nový domov. Klient 1 uvedl: „*Cítím se tak, jak se cítím. Jsem tady doma a jsem spokojená.*“ Dále však uvedl, že mu nejvíce pomohla situace, kdy se snažil uklidnit druhého klienta v domově, který spokojený nebyl: „*Jedna paní seděla a plakala, jak jsem vyšla poprvé ven. A já říkám, paní proč pláčete. Že no já jsem tu moc nechtěla jít, ale že syn chodí do práce a nemohl se mnou nic dělat. A já říkám, no buďte ráda a ona mě říká, neříkejte mi, že ste ráda tady a já říkám, já su tady ráda.*“

Klient 2 odpověděl velice stručně: „*Já jsem to přijala dobře, moc dobře. Mně pomohlo to prostředí a to okolí sestřiček, cítím se tady jako doma.*“

Domov 3

Hlaváčová (2003, s. 164) uvedla, že významným rizikem může být nadbytek volného času klienta a jeho nedostatečné naplnění. Sociální pracovník sdělil, že před nástupem klienta do pobytového zařízení zjišťují: „*(...), jestli ten člověk byl zahrádkář,*

prodavačka, luštil křížovky, sledoval sport nebo další typy aktivit.“ Dále podotkl, že s informacemi následně pracují: *„Pokud je to možný a nejsou to aktivity, že byl horolezec nebo mimo náš reál, tak se snažíme, abychom na to nějakým způsobem navazovali.“* V případě, kdy klientovi brání zdravotní stav ve výkonu svých zájmů, sociální pracovník uvedl, že se personál snaží vymyslet alternativu, jak by činnost mohl vykonávat dál: *„Samozřejmě pokud někdo luštil křížovky a nemá už dobrý zrak, tak s nimi luští křížovky pracovnice, které jim to předčítají a společně to spolu dělají.“*

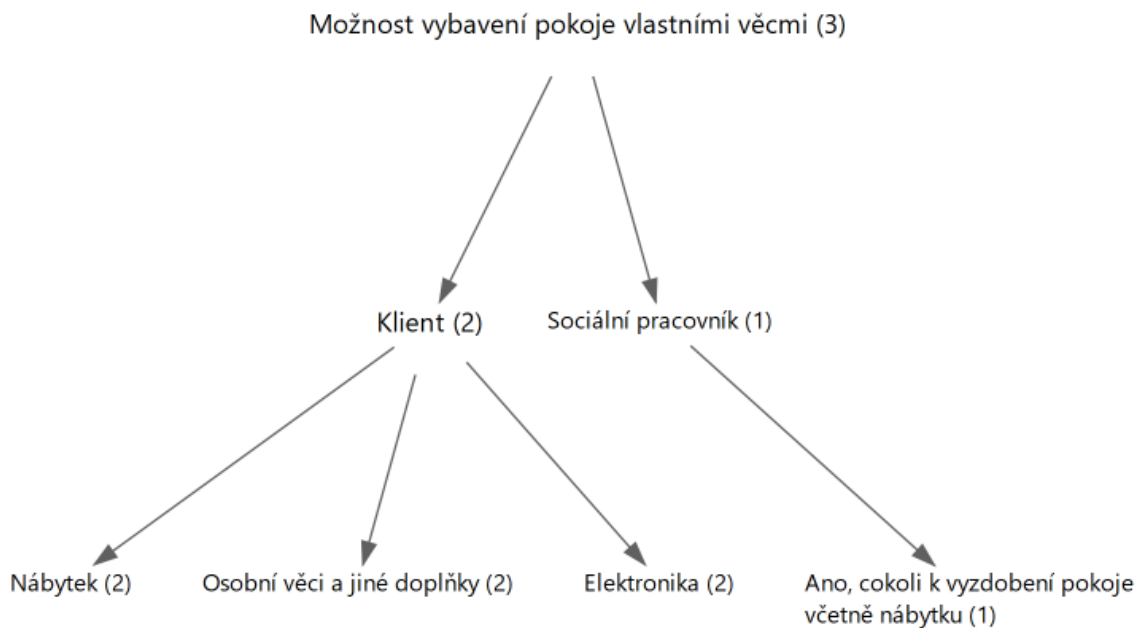
Sociální pracovník také vypověděl, že jsou klientům poskytnuty kolektivní aktivity, kterých se mohou zúčastňovat. Podotkl však: *„Bohužel jsou kolektivní aktivity vždycky proti těm plánům trochu zužující. Protože kdo má rád hudbu, tak někdo má rád dechovku a někdo rock, ale ta aktivita je jen jedna.“* Respondent si je vědom, že už to není tak individuální, jak by to člověk měl ve svém prostředí, ovšem: *„Snažíme se samozřejmě, (...), aby se tam nějakým způsobem všichni našli.“* Dle následujících výpovědí z řad klientů jsou aktivity realizovány a uživateli využívány.

Abych zjistila, zda je klientům umožněno věnovat se svým aktivitám, které rádi dělávali doma, zeptala jsem se jich na otázku, co rádi dělávali ve volném čase doma, a co ve volném čase dělají nyní. Dle výpovědi respondentů mohu potvrdit, že se domov snaží o to, aby si klienti ponechali své zájmy z domova. Klient 1 zvedl, že se doma staral o zahrádku, skleník a květiny, kterých měl spoustu, mimo jiné se taky věnoval: *„(...) hodně jsem četla. Já jsem dřív měla ráda dobrodružný žánr, ale teď co jsem starší tak mám radši spíš ty zamilovaný. Ono to tak zahřeje i u srdíčka. Taky jsem moc, moc luštila křížovky, které luštím i teď.“* Klient 1 se také svěřil, že mu personál donáší nové knihy a: *„Paní sestřička, mi i nosí další křížovky, říkala jsem jí, že ať už mně to nenosí, že to mám tak na půl roku dopředu, že to nebudu stačit vyluštit. Mám tady co dělat. Já se tady teda vůbec nenudím. Mám tady i strašných květin. Ty květiny jsou taky moje, zábava.“* Odvětil, že se mimo svých aktivit věnuje i společenským aktivitám domova: *„Když nejsou tady, tak dopoledne bývám třeba v té společenské místnost s ostaníma,“*

U druhého klienta jsem se potýkala s podobnými odpověďmi, a to především v oblasti zahradnictví a péči o květiny. Mimo jiné také sdělil: *„Hodně jsem luštila osmisměrky a křížovky, taky jsem si ráda i četla.“* U druhé otázky se potvrdilo tvrzení prvního klienta, že mu personál dle slov klienta: *„Sem tam taky něco přinese.“* Jde převážně o knihy a křížovky, které klientovi donáší také dcera. Mimo jiné se klient svěřil, že také dochází na společenské aktivity: *„(...) tak jako chodím na to cvičení, kde je nás víc, i do společenské, tak si pomalinky začínám pamatovat jména všech lidí.“*

Účastním se i všech aktivit, které tady jsou, sestřičky mě tam vždycky zavezou.“ Ve volných chvílích se respondent dívá také na televizi: *„Dívám se na ni často. Ráda sleduju českou tajenku.“*

Další probíraná oblast se zaměřuje na možnost vybavení pokoje klientovými věcmi, popřípadě nábytkem. V níže přiloženém schématu jsou viditelná tvrzení všech dotázaných.



Obr. 12 Možnost vybavení pokoje

Dle schématu domov klientovi umožňuje, aby vybavil pokoj věcmi z domova. Z výpovědi sociálního pracovníka je zřejmé, že tyto kroky také podporují, a mimo jiné se snaží domlouvat na této okolnosti i s rodinou: *„Když jsou pro někoho důležité fotky, křeslo, skříň nebo knížky, rádio, televize atd. To jsou věci, které ve spolupráci s rodinou se snažíme udělat tak, aby ten člověk, když přijde do toho pokoje, tak aby to nebyl holost (...).“* Také podotkl, že se snaží ve spolupráci s rodinou připravit podmínky tak: *„aby ten klient to vnímal tak, že přichází do svého prostředí.“* Tato okolnost je spjata s výše uvedenou kapitolou: Spolupráce s blízkými osobami klienta.⁴

Klientů jsem se ptala, zda mají ve svém pokoji věci, které si dovezli z domova. Oba respondenti uvedli, že mají, a to díky rodiny, která jim věci dovezla. Klient 1 uvedl: *„Syn mi dovezl televizi, malý stolek na ty kytky, já mám totiž ráda kvítka. Z domu mám i poličku a všechny fotografie.“* Dále Klient 1 podotkl, že je se svým pokojem spokojen a cítí se tady jako doma: *„Je to tady takové lepší, když se tady člověk tak dobře cítí. Jsem ráda, že jsem si to všechno mohla vzít, je to takové*

⁴ Bližší informace v podkapitole 4. 1. 2 Spolupráce s blízkými osobami klienta s. 47 - 48

domáctější. “V případě druhého klienta se jednalo především o výzdobu pokoje, televizi a malou skříň: „Mám tady hlavně malou skříňku a oblečení, ty kytičky, které mi dcera dovezla, o které se ráda starám a donesla mi i televizi, která je moje.“ Ze získaných dat lze usuzovat, že odpověď sociálního pracovníka je pravdivá ve všech směrech. Domov se snaží vybavit pokoj klientům tak, aby alespoň trochu odpovídal domácímu prostředí.

Těžištěm této oblasti je především samotný průběh adaptačního procesu, který je podchycen třemi otázkami v rozhovoru pro sociálního pracovníka. První otázka je stanovena tak, abych zjistila, jak domov s klientem v průběhu této doby pracuje. V popisu tohoto domova je již zmíněno, že domov adaptační průběh nemá ve svých vnitřních předpisech nikde zahrnut.⁵ Sociální pracovník reagoval: „Nemyslím si, že je to dobře, ale je to tak. Takže my teď máme adaptaci jako přímou součást toho individuálního plánu jako takového a není to jako samostatná kapitola.“ Dle další výpovědi respondenta je však zřejmé, že domov adaptační proces nebere na lehkou váhu, naopak se snaží poskytnout klientům maximální individuální péči: „Všeobecně to adaptační období považuji za velmi důležité. Snažíme se toho klienta seznámit s klíčovými osobami, seznámit ho s oddělením, s klienty se kterými by si mohl něco říct, seznámit ho schodem a snažíme se, pokud je to jen trochu možné v rámci toho adaptačního období se mu věnovat víc, jak v jiných obdobích, aby se tu cítil dobře, a získal k nám důvěru.“ Mimo to se dle slov respondenta snaží o to, aby měl klient dostatek aktivizačních činností pro svůj volný čas.⁶

Další položená otázka sociálnímu pracovníkovi reflektuje, zda personál domova pozná, kdy je klient zadaptován. Z výpovědi je patrné, že je tato oblast podchycena: „To se pozná v očích. Ten první dojem vždycky je, že ten klient je trochu vyplašený. Ten člověk je nejistý a až ve chvíli, kdy se člověk zorientuje jak v místech, tak v osobách, tak v aktivitách, tak už se do těch věcí zapojuje, nachází svoje místo. Vnější znakem je, když ten člověk sám řekne, že se něčeho chce sám zúčastnit. Nebo když naopak naprosto svobodně řekne, že tam nechce jít. Je to v obou směrech.“ Tvrzení se shoduje s charakteristickými prvky Novákové a Šejvlové (1985, dle Hrozenková a kol. 2008).

Poslední otázka je koncipovaná na případ, kdy se klient se změnami nedokáže ztotožnit. Pokládám tedy otázku, co v tomto případě pracovníci dělají, či jak postupují. Z odpovědi respondenta je patrné, že jejich prvním krokem je zjistit důvod, proč je adaptace pro klienta těžká: „Jestli je ta příčina na naší straně, že děláme špatně nějaký

⁵ Bližší informace v kapitole 4. 1 Popis jednotlivých domovů pro seniory s. 32

⁶ Bližší informace v téže kapitole s. 54 - 55

pracovní postup a ten člověk cítí, že mu nechutná jídlo nebo necítí komfort při hygieně, bojí se třeba do zvedáku apod. Je potřeba zjistit kořen problému při té adaptaci a pak se s tím individuálně pracuje.“ Dále uvádí, že se následující problém snaží řešit a dle jeho slov: „(...) většinou uspějeme. Nebo se člověk rozhodne jinak a odchází.“

Pro vyhodnocení úspěšné adaptace druhé strany jsem klientům položila následující otázky: jak změnu přijali, a kdo nebo co jim v tom nejvíce pomohlo, a jak na ně působí prostředí, ve kterém se nyní pohybují. V obou případech jsem se setkala s pozitivní zpětnou vazbou, a to i v případě Klienta 2, který má spory se svou rodinou a dle jeho slov do zařízení nešel zcela dobrovolně. Klient 2 tedy sdělil, že byla změna pro něho těžká, ačkoli: *„(...) musí se člověk smířit se všeckým. A když to bylo k dobrému, tak proč ne. Jsem taková klidnější a vyspaná. Hodně mi pomohla dcera a vnuk.“* V případě druhé otázky odpověděl následující: *„Já su tady spokojená, protože mám tady klid a dobře se vyspím.“*

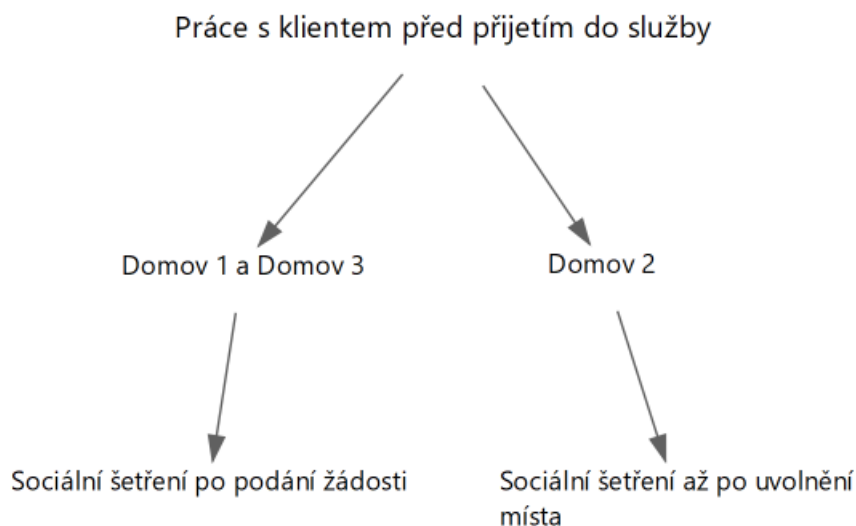
U prvního klienta bylo zřejmé, že si na nové prostředí zvykl: *„Já jsem to docela dobře přešla, protože jsem věděla, že bych doma už na sebe nestačila. Taky mi pomohlo to, že jsem měla takový klid a pohodu, že jsem věděla, že když se mi něco stane a budu potřebovat, tak mě všechno udělají, a co můžu tak se snažím sama, protože nechcu zůstat, abych ležela.“* Klient 1 k druhé otázce podotkl: *„Mně se tady líbí, su tady moc spokojená.“*

4.2 Vzájemné porovnání

Tato kapitola se bude věnovat vzájemnému porovnání všech třech zařízení. Poznatky budou odebrány z již zvlášť vyhodnocených domovů pro seniory, které byly analyzovány prostřednictvím rozhovorů pracovníků a klientů. Domovy budou srovnány zejména v částech, ve kterých se jednotlivé domovy s tvrzením rozcházejí.

4.2.1 Postup při přijímání nového klienta

V první podkapitole se již lišili v postupu, jak domovy pracují s potenciálním klientem před jeho nástupem. Pro zpřesnění a lepší vhled do odlišností přikládám vytvořené schéma.



Obr. 13 Práce s klientem před přijetím

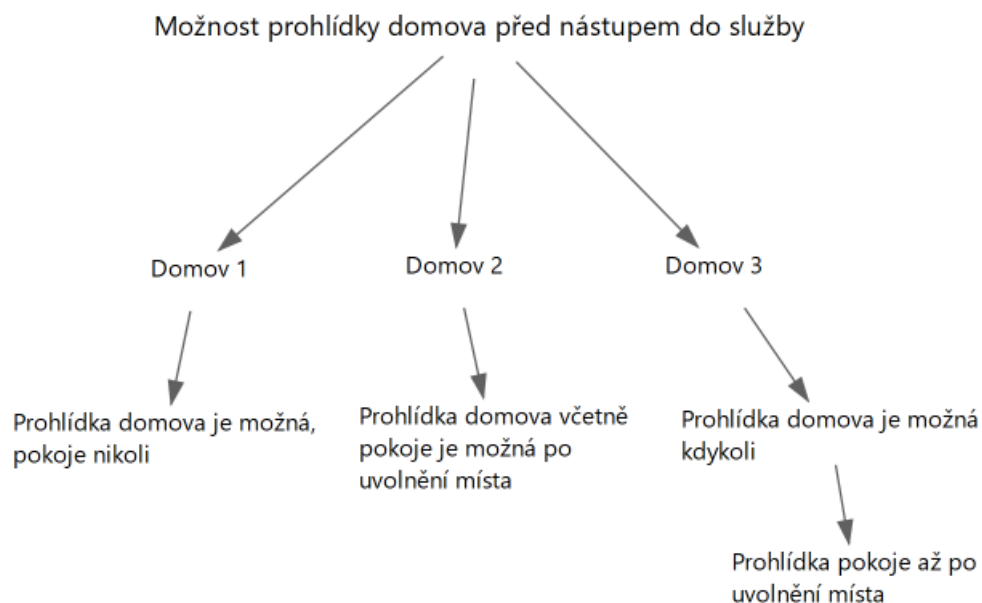
Všechny tři domovy pro seniory v rámci rozhovorů sdělily, že jsou s klienty před přijetím v osobním kontaktu, a to během sociálního šetření, které zprostředkovávají sociální pracovníci. V této oblasti se lišily pouze v době, kdy sociální šetření probíhá. Domov 1 a Domov 3 vypověděly, že sociální šetření probíhá v nejbližší době po podání žádosti, přičemž Domov 3 posléze podotkl, že si informace ověřují ještě jednou, a to těsně před nástupem klienta: „*Před tím nástupem si ty informace ověřujeme a vyplňujeme několik dokumentů.*“ Z jeho výpovědi není však jisté, zda se jedná o druhé sociální šetření či nikoli, ovšem také uvedl: „*Ideální by bylo, kdybychom s tím člověkem mohli pracovat více před nástupem, ale to už bychom kapacitně nezvládli.*“ Z této výpovědi se můžeme domnívat, že sociální šetření mají pouze jedno.

Domov 2 byl jediný, který sdělil, že sociální šetření praktikují až ve chvíli, kdy se uvolní pro klienta místo. Dle Malíkové (2011, s. 79) by klienti měli být před nástupem do zařízení seznámeni s chodem zařízení a jeho možnostmi, aby tak získali určitý vhled do zařízení, a tím i dostatečné množství informací. Domovy tyto podmínky splňují, a to díky sociálnímu šetření, které se ve všech domovech aplikuje. Můžeme se však domnívat, že jsou zde určité výhody a nevýhody, a to v obou případech.⁷

4.2.2 Možnost prohlídky před nástupem do služby

Další okruh, ve kterém se názory domovů lišily, je možnost prohlídky domova před nástupem klienta do služby. Všichni tři respondenti prohlídky umožňují jak klientům, tak i jejím rodinám, avšak s drobnými rozdíly. Pro upřesnění byl vytvořen náčrt, ve kterém jsou znázorněny veškeré odlišnosti.

⁷ Bližší informace v kapitole 5 Diskuze



Obr. 14 Možnost prohlídky domova

Dle schématu Domov 1 uskutečňuje prohlídky společných prostor v zařízení, nikoli však pokoje, a to z důvodu: „(...) zachování soukromí klientů.“ V případě, kdy by klient chtěl do pokoje nahlédnout, domov poskytuje určitou alternativu: „Klientům můžeme ukázat pokoje buď naším fotoalbem, nebo na webových stránkách máme virtuální prohlídku, kde je možno shlédnout, jak pokoje vypadají.“ Respondent také uvádí, že je prohlídka možná kdykoli. Domov 2 na rozdíl od Domova 1 umožňuje prohlídky pouze těsně před nástupem, a to až ve chvíli kdy se uvolní místo. V tomto případě se návštěvníci mohou podívat také na pokoj. Respondent také uvedl: „Stává se nám, že si i řeknou, že tento pokoj nechtějí a sdělí, že si počkají na jiný.“

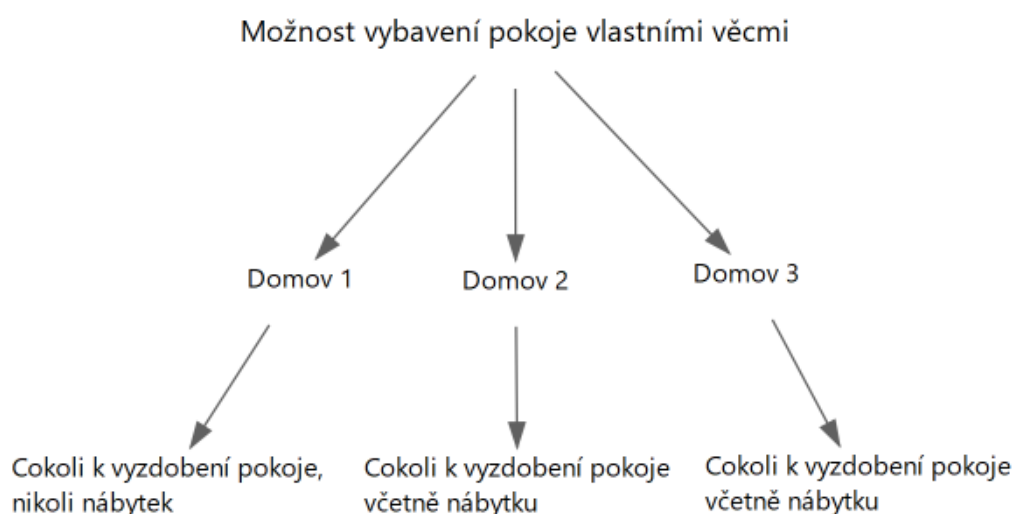
V Domově 3 je možné se porozhlédnout jak po prostorech domova, tak i po samotném pokoji. Prohlídka domova je však podmíněna tím, že je možná v momentě, kdy se místo uvolní. Prostory je možno navštívit kdykoli. Respondent uvedl: „Návštěvy zprostředkováváme velmi rádi. Nejen před nástupem, ale kdykoli o to někdo projeví zájem. Před nástupem se snažíme, aby klient nebo jeho rodina vždycky měli možnost se podívat na pokoj, kde bude klient bydlet.“ Dle Hlaváčové (2003, s. 165) ovlivňuje adaptaci seniorů také jejich náhlý přechod, bez toho aniž by se s prostředím či personálem dostatečně seznámili.⁸ Domov 1 a Domov 3 na základě doložených informací potenciálním klientům poskytují časový prostor před přijetím, aby se uživatel mohl s prostředím seznámit, popřípadě s personálem.

⁸ Bližší informace v kapitole 1.4.2 Faktory ovlivňující adaptaci

V případě Domova 2 je viditelné, že klientům neposkytují dostatek času na seznámení se s prostředím, jelikož umožňují prohlídku těsně po uvolnění místa, což se považuje za dobu, kdy je do služby přijímán klient a má se v téže době stěhovat. Tato okolnost může být pro seniora stresující a může se to projevit v následné adaptaci jedince.

4.2.3 Možnost vybavení pokoje vlastními věcmi

Další oblastí, ve které se domovy od sebe výrazně liší, je možnost vybavení pokoje klientovými věcmi. Níže je uveden obrázek, který přibližuje dané rozdíly domovů.



Obr. 15 Možnost vybavení pokoje

Domov 2 a Domov 3 umožňují vybavení pokoje vlastním nábytkem, ovšem s menším rozdílem. Dle Domova 2 je možné, aby si klient do pokoje přinesl: „(...) všechny věci, které jsou jim milé nebo ke kterým mají nějaký vztah.“ Podotkl však, že je to: „(...) omezené jen podle toho, jak se jim ty věci do toho pokoje vlezou.“ V případě Domova 3 je nábytek možný, ale jen v malé míře. Respondent vypověděl následující: „Snažíme se, aby to nebylo jen strohé technické vybavení, které tam musí být tedy postel, skříň, židle, to nejnnutnější, ostatní si mohou donést.“ Podle sdělení respondenta je toto kritérium v malé míře omezeno.

Domov 1 se od ostatních odlišuje tím, že nábytek klientům nepovoluje: „(...) nábytek je daný a je součástí pokoje.“ Ačkoli z výpovědi jak sociálního pracovníka, tak i jednoho klienta, dělají výjimky v případě menšího křesla či jiného malého nábytku. Při hodnocení vycházím především z vyhodnocených odpovědí respondentů z řad klientů. Respondenti, kterým nebylo umožněno, aby si pokoj dovybavili nábytkem, jsou i přesto

s prostředím spokojeni. Klienti, kterým bylo umožněno vybavit pokoj nábytkem, oznámili, že jim prostředí přijde více dle jejich slov: „*domáctější*.“ Můžeme se tedy domnívat, že je pro klienty snadnější se přizpůsobit prostředí, ve kterém shledává věci, které měl v domácím prostředí.

Poslední oblast zahrnuje kritérium k výběru daných domovů, které následně poskytly rozhovor pro výzkum této bakalářské práce. Jde tedy o vnitřně zpracované směrnice, metodiky či standardy, podle kterých jednotlivé domovy postupují. Domov 1 má vnitřně zpracovanou metodiku pro zahájení pobytové sociální služby. Odpovědi na otázky, které mi poskytl sociální pracovník, přesně odpovídaly metodickému postupu a jeho plnění. V rámci odpovědí klientů téže služby se lze domnívat, že jsou postupy dobré a naplňují podstatu adaptace.

Domov 2 má adaptační období zahrnuté ve standardu č. 5, přičemž se jedná pouze o tři body, ve kterých není proces dobře rozepsán a celkově zpracován. Ovšem v porovnání s Domovem 1 v případě přijetí nového klienta do služby a následného adaptačního období jsou postupy obou domovů totožné. Stejně postupy zastává i Domov 3, který ve svých dokumentech o adaptačním procesu nikde nehovoří. V předchozích letech však dle slov respondenta z řad sociálních pracovníků vnitřní předpisy o adaptačním období měli. Z výpovědí klientů a jejich spokojenosti mohou předpokládat, že domovy v adaptačním období klientům věnují individuální péči.

4.3 Diskuze

První otázka v diskuzi může vést k tomu, kdy vykonávat sociální šetření. Dva domovy ze tří dělají sociální šetření po podání žádosti, a následně jej dle zdravotního stavu připisují do pořadníku. Za to třetí domov vykonává sociální šetření po uvolnění nového místa. Informace jsou tedy nově získané a mohou tak lépe pracovat s nově přichozími klienty, kdežto u prvních dvou domovů mohou být po dlouhém čekání klienta informace již zastaralé a neplatné. Na druhou stranu u třetího domova může být pro klienta stěžejní situací, když s ním po podání žádosti nikdo nepracuje, a pracuje s ním až po uvolnění místa. Pro klienta může být proces stěhování a poznávání nových tváří náhlý a v mnoha ohledech těžký. Ideálním stavem by bylo tedy dvojí sociální šetření, které by probíhalo po podání žádosti i po uvolnění místa. Dle sociálního pracovníka z třetího domova je to však nemožné z důvodu malé kapacity zaměstnanců:

„Samozřejmě ideální by bylo, kdybychom s tím člověkem mohli pracovat více před nástupem, ale to už bychom kapacitně nezvládli.“

Další otázkou může být možnost, zda si klienti mohou do nového prostředí přestěhovat své osobní věci včetně nábytku. Dva domovy ze tří tuto možnost povolují. Dle odpovědí respondentů, je možnost vítaná, jelikož nové prostředí považují za domáctější a cítí se zde jako doma. V případě posledního domova se nepovoluje pouze nábytek, avšak u věcí v malých rozměrech dělají dle výpovědi respondenta výjimky. Ze sdělení respondentů je patrné, že jim donesené osobní věci dělají radost a zpříjemňují jim prostředí, ačkoli můžeme předpokládat, že by se cítili víc jako doma, kdyby měly možnost přestěhování svého nábytku.

5 Shrnutí výsledků

Dle Kalvacha (2004, s. 494 – 495) se za nejčastější důvody pro přechod seniora do pobytové služby považuje zdravotní stav, nedostatek financí a vlastní zájem rodiny nebo doporučení lékaře. Z výzkumu se nám tvrzení potvrdilo dvěma body, kdy šest respondentů odpovědělo, že se rozhodli pro přechod z důvodu špatného zdravotního stavu, přičemž jeden respondent se také zmínil, že mu domov byl doporučen obvodním lékařem a další podotknul, že se pro přechod do domova rozhodl i kvůli svému partnerovi, aby šli společně. Sedmý respondent sdělil, že byl k přechodu donucen ze strany rodiny. Šest ze sedmi respondentů tedy přechod do domova pro seniory učinili na základě vlastního rozhodnutí.

S tímto se pojí dobrovolnost a nedobrovolnost vstupu, na který byl ve výzkumu také brán zřetel. Podle Vágnerové (2007, s. 422-423) odchod do pobytové služby probíhá v několika fázích, které jsou podmíněny právě dobrovolností. V případě šesti respondentů, kteří se pro odchod rozhodli sami, byly fáze dle jejich výpovědí totožné. Jedná se o prvotní fázi nejistoty a vytváření si nového stereotypu a konečnou fázi adaptace a přijetí nového stereotypu (Vágnerová 2007, s. 422). Fáze jsem vyhodnotila z výpovědí všech šesti respondentů, kteří se v odpovědích shodovali, že si již v domově zvykli a jsou tady velice spokojeni.

V případě sedmého klienta byl přechod nedobrovolný z důvodu zájmů rodiny. V tomto směru by fáze měly být dle Vágnerové (2007, s. 422) následující: fáze odporu, zoufalství a fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Dle výpovědi respondenta se fáze však nepotvrdili: „*Setkala jsem se tady se sestřičkami a bylo to výborné, líbilo se mi tady.* V odpovědi respondenta je viditelné, že již prvotní kontakt s prostředím a sestřičkami na něj působil dobře, avšak dále uvedl: „*Měla jsem z toho hrozný strach, že to nepřekonám, ale nakonec jsem to překonala.*“ V odpovědi je viditelné, že respondent se změny obával, ale po čase si na nové prostředí zvykl. V tomto ohledu bylo tedy zjištěno, že na dobrovolnost vstupu berou zřetel Domov 1 a Domov 2, kdy je tento fakt podchycen z výpovědí respondentů i sociálních pracovníků.

Domov 3 uvedl: „*Nástup do pobytové služby není nikdy 100% dobrovolný, a to z toho důvodu, že do určité míry ti klienti jsou k tomu nástupu odsouzeni svým zdravotním stavem.*“ S ohledem na výpověď je zřejmé, že se dobrovolností moc nezabývají a okolnosti nešetří, protože jsou přesvědčeni, že se dobrovolnost nedá zcela

podchytit. V konečné fázi je nutné podotknout, že přechod do pobytové služby z vlastní iniciativy uživatelů jim pomáhá se lépe adaptovat na prostředí.

Další významná část ve výzkumu byla určena tomu, jak domovy pracují s klienty před jejich nástupem. Dle Hlaváčové (2003, s. 165) bývá přechod seniory vnímán jako náhlý a nedostačující k tomu, aby poznali nové prostředí. Také se zmiňuje, že rychlý přechod může mít negativní vliv na adaptaci jedince. Všechny tři domovy poskytují prohlídku domova před zahájením služby a dělají sociální šetření s klienty v jejich aktuálním prostředí. Co se týče prohlídky domova, ve svých odpovědích se pracovníci trochu lišili, a to především v čase, kdy je prohlídka možná, a v tom, co je možné si prohlédnout.

Domov 1 poskytuje prohlídku kdykoli na požádání, bez možnosti nahlédnutí do pokoje. V tomto ohledu poskytují virtuální prohlídku na webových stránkách nebo žadatelům ukazují fotografie pokoje. Dva respondenti domova znali prostředí již z předchozích návštěv svých blízkých a třetí respondent nabídku prohlídky využil a dle jeho slov byl nástup o to příjemnější: *„Byla jsem už taková klidnější, že něco vím.“* Domov 2 prohlídky umožňuje pouze po uvolnění místa včetně pokoje, ve kterém by klient eventuálně bydlel. Dle slov prvního respondenta tuto nabídku využila jeho rodina a pokoj mu i vybavila a až poté se nastěhoval, kdy byl převezen z jiné zdravotní služby. Druhý respondent byl na prohlídce přítomen i se svým synem. Uvedl, že se mu prostředí zalíbilo, avšak stěhování bylo rychlé: *„Tak jsme se rozhodli, že to teda vezmeme a do týdne že se mám stěhovat. Tak to bylo docela chaotické.“*

Domov 3 měl dvě alternativy, kdy prohlídky umožňoval buď kdykoli bez pokoje, nebo po uvolnění místa i s pokojem. Oba respondenti domova na prohlídce nebyli, avšak v případě jednoho se byla na domov podívat jeho rodina. Druhý respondent nastupoval do služby se svým manželem a na prostředí jim nezáleželo. V závěru je však zřejmé, že úspěšnější varianta je bez omezení času, kdy se na prohlídku domova mohou klienti přijít podívat kdykoli. V případě Domova 2 se nám také potvrzuje poznámka Hlaváčové (2003), kdy je samotný přesun i poznání nového domova považován za náhlý. Tento fakt byl potvrzen i respondentem. Domov 3 poskytuje obě alternativy, čímž předchází negativním vlivům.

Co se týče sociálního šetření, v Domově 1 a Domově 3 je prováděn po podání žádosti. Zde se může vyskytovat riziko, že při dlouhém čekání na přijetí se u klienta může mnoho informací změnit. Domov 3 na tento fakt pomýšlí a uvádí: *„Potom těsně před nástupem si vždycky ověřujeme, jestli ty informace, které jsme získali během toho*

sociálního šetření, jestli se v průběhu té čekací doby nezměnili.“ Domov 2 uskutečňuje šetření až po uvolnění místa, tudíž jsou informace nové. Rizikem však může být nápor na klienta, kdy během krátké doby poznává jak personál, spolubydlící, tak i nové prostředí. Vzhledem k okolnostem je Domov 3 v tomto ohledu pružnější.

Další oblast, která se projevila z pohledu respondentů, je možnost vybavení si pokoje svými věcmi. Zde se domovy opět rozcházejí v malých rozdílech. Domov 1 umožňuje klientům, aby si vzali své osobní věci, nikoli nábytek. Dle výpovědi klientů a sociálního pracovníka, povoluje přestěhování malého nábytku. Všichni tři respondenti se shodli, že je pokoj díky tomu útulnější. Domov 2 umožňuje uživatelům přinést si veškeré věci včetně nábytku, omezené je to pouze prostorem. Výpověď se také shoduje s odpověďmi respondentů. Oba klienti sdělili, že je to domáctější, a že se zde cítí jako doma. Domov 3 povoluje osobní věci i nábytek, ovšem s tím, že jejich technické vybavení musí zůstat (postel, skříň). Respondenti sdělení potvrdili a jeden dále uvedl: *„Jsem ráda, že jsem si to všechno mohla vzít, je to takové domáctější.“*

Můžeme se domnívat, že klientům pomáhá k lepší adaptaci možnost přestěhování svých osobních věcí i nábytku. Domov 2 poskytuje tuto možnost a respondenti z řad klientů jej hodnotí kladně a pojmají pobytovou službu za domácí prostředí. V případě Domova 3 jeden klient také uvedl, že pokoj považuje za domáctější, což mu pomáhá. V Domově 1 se respondenti z řad klientů sice cítí útulně, avšak nemají pocit domácího prostředí, což může adaptaci ztěžovat.

Samotná adaptace po příchodu do pobytové služby bývá dle Hlaváčové (2003, s. 157) rozdělena do čtyř fází. První se klient seznamuje s novým prostředím, chodem domova a s novými lidmi. Dále navazuje nové kontakty a vztahy. Ve třetí fázi se uživatel zapojuje do chodu a aktivit domova. Poslední fáze pojednává o kompletním přizpůsobení se novému prostředí, popřípadě o tom, kdy jsou v adaptaci nápomocní druhým. Tyto fáze byly také zaznamenány ve výpovědích všech domovů a zároveň byly potvrzeny respondenty z řad klientů.

Dle slov sociálních pracovníků jsou klienti seznamováni s prostředím, personálem a spolubydlícími již první den nástupu. V dalších dnech jsou mu představeny aktivizační programy, které si může vyzkoušet a následně je navštěvovat. Poslední fáze byla potvrzena všemi respondenty a shodli se na výpovědi, že si na nové prostředí zvykli a jsou zde spokojeni. Jeden respondent uvedl, že měl možnost být nápomocný druhému: *„Jedna paní seděla a plakala. A já říkám, paní proč pláčete. Že no já jsem tu nechtěla jít do domova a on syn mě sem dal a já říkám, že on syn chodí do*

práce a nemohl se mnou nic dělat. A já říkám, no buďte ráda a ona mě říká, neříkejte mi, že ste ráda tady a já říkám, já su tady ráda.“

Adaptační období ve všech domovech odpovídá fázím dle Hlaváčové (2003), které značí úspěšnou adaptaci klientů. Domovy se snaží tyto fáze naplňovat, čímž tak pomáhají klientům v lepší informovanosti o chodu domova, lepší orientaci, v navazování nových kontaktů, zapojení se do aktivit zprostředkovaných domovem.

K vyhodnocení funkčnosti adaptačního procesu jsou také využity dané charakteristiky dle Novákové a Šejvlové (1985, dle Hrozenská a kol. 2008), které jsou vyhodnocovány z pohledu klientů daných zařízení. V případě dobré adaptace se tedy u seniorů projevují především tyto znaky: senior je klidný, spokojený, spolupracuje s personálem, je přátelský k ostatním spolubydlícím, zapojuje se do aktivit, které jsou zprostředkovány domovem, má také i vlastní zájmy a samovolně se pohybuje. Výzkum nám ukázal, že z řad klientů se všichni zúčastňují aktivit domova, kdy respondenti v Domově 1, Domově 2 a Domově 3 dokonce uvedli, že se zde vůbec nenudí. S tím souvisí také volný čas, který respondenti využívají pro své koníčky a na procházky po venkovní části. Pouze dva respondenti z řad klientů se pohybovat z důvodu zdravotního stavu nemůžou, avšak po jejich tvrzení je patrné, že je na přání odvezou sestřičky.

Vůči personálu a ostatním spolubydlícím projevují přátelský postoj. Tento fakt je také podchycen výpověďmi respondentů z řad klientů. V Domově 1 se respondenti klientů shodli na tom, že jsou zde moc hodné sestřičky, které jim jsou stále nápomocné. Klient 3 uvedl: *„Jsou tady takové hodné sestřičky, ochotné, tak je to hned příjemnější.“* V Domově 2 a Domově 3 se s tvrzením shodovaly také, a to především v oblasti pomoci.

Ve výzkumu bylo také zjištěno, že jsou všichni respondenti z řad klientů v domovech pro seniory spokojeni. Podle spokojenosti klientů se dle Čevely (2012, s. 195) dá hodnotit kvalita a především účelnost pobytových služeb. Dle Malíkové (2011) se o pocitu spokojenosti hovoří v případě, kdy jsou naplněny potřeby klientů, v opačném případě se může jednat o nespokojenost. Srovnáme-li výpovědi klientů s tvrzeními dvou autorů, můžeme se domnívat, že všechny tři domovy reagují na požadavky klientů a naplňují tak jejich potřeby.

V Domově 1 uvedl Klient 2 následující: *„Změnu jsem přijal s povděkem, že jsem se tu mohl dostat. Mám se tady pořád dobře, ještě se mi to tady neomrzelo.“* V případě Klienta 1 se jednalo o tvrzení, že je v domově velmi pěkné prostředí a žije si zde normálním životem. Tvrzení by se taktéž dalo považovat za pocit spokojenosti. Klient 3

podotkl: „*Jsem tady spokojená až na nějaké to jídlo, sem tam.*“ V Domově 2 a Domově 3 se klienti ve svých tvrzeních také shodli, přičemž Klient 2, u kterého nebyl přechod dobrovolný, z Domova 3 sdělil: „*Bylo to takové těžší, ale musí se člověk smířit se všeckým. A když to bylo k dobrému, tak proč ne. Jsem taková klidnější a vyspaná.*“

Závěr

Práce se zabývala problematikou funkčnosti adaptačního procesu v domovech pro seniory. Teoretická část se věnovala zejména pojmu adaptace, který byl popsán nejdříve z obecného hlediska a dále byl soustředěn na cílovou skupinu seniorů. Popsány byly také pojmy adaptační proces a adaptabilita. Dále se zaměřovala na funkčnost adaptace, kde byli popsáni senioři, jejich potřeby a zvláštnosti, umístění seniora do domova seniorů, individuální plánování a kvalita života. Celá následující empirická část včetně zpracování výsledků byla sestavena na základě poznatků získaných z teoretické části.

Empirická část nahlédla na tematiku z pohledu sociálních pracovníků i samotných klientů. Cílem výzkumu bylo vyhodnotit funkčnost adaptačního procesu uplatňovaného v domovech pro seniory. Zjistit, zda se v pobytových službách vůbec uplatňuje, popřípadě jakými způsoby, a zda berou v potaz faktory, které adaptaci mohou ovlivňovat. Byla zde popsána metodologie výzkumu, a to konkrétně jeho cíl a výzkumné otázky. Dále také výzkumný vzorek a výběr respondentů, technika sběru a analýza dat.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že domovy pro seniory adaptační proces uplatňují a snaží se nově přichozím klientům zajistit individuální péči. Postupy daných domovů se lišily minimálně, a to ve způsobu přijímání nového klienta, kdy ve všech případech probíhá sociální šetření, ačkoli jeden domov ho uskutečňuje až po uvolnění místa. Zbylé dva domovy sociální šetření zajišťují již po podání žádosti. Další oblastí, kde došlo k menšímu rozdílu, byla možnost prohlídky domova před nástupem do služby. Všechny tři domovy prohlídku uskutečňují, ovšem s tím rozdílem, že jeden domov prohlídku umožňuje až po uvolnění místa. Ostatní jsou ochotni prohlídku poskytnout kdykoli. Poslední oblastí, ve které se domovy lišily, byla možnost vybavení pokoje svým nábytkem. Všechny tři domovy sice umožňují klientům, aby si z domu přinesli své osobní věci, ovšem pouze dva povolují i nábytek. Třetí domov nábytek zakazuje, ačkoli s malými kusy dělá výjimky. Co se týče volnočasových aktivit, jsou na tom domovy stejně, jelikož klientům aktivity poskytují a z dotázaných respondentů se jich všichni zúčastňují.

Ve výsledku se můžeme domnívat, že je adaptační proces funkční ve všech dotázaných domovech pro seniory. Z výše uvedených informací jsou viditelné rozdíly mezi jednotlivými domovy, avšak mají minimální dopady na funkčnost adaptace

u klientů. Na základě rozdílů však byly vyhodnoceny předpoklady, jaké postupy či řešení by mohly být pro adaptaci jedince úspěšnější. Významným rozdílem byly také vnitřně zpracované písemné dokumenty, kde je zahrnut adaptační proces.

Metodické postupy měl zpracované pouze Domov 1. Domov 2 měl adaptační proces zahrnut ve standardu č. 5 individuální plánování, a to pouze ve dvou bodech. Domov 3 adaptační proces podchycen neměl, avšak dle výpovědi respondenta se řídí dle standardu č. 5 individuální plánování. Z výše uvedených výsledků je patrné, že jednotlivé domovy postupují skoro stejně až na pár výjimek. Ve výsledku se tedy zdá, že nezáleží na tom, zda se domov řídí zpracovanými vnitřními pravidly, nebo sociální pracovníci postupují dle vlastního úsudku, jelikož je úspěšnost adaptace ve všech třech případech totožná.

Bibliografický seznam

- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DUCHOŇ, Bedřich a Jana ŠAFRÁNKOVÁ. 2008. *Management: integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. Praha: C. H. Beck, Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-003-4.
- FARKOVÁ, Marie. 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2480-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HLAVÁČOVÁ, Gabriela. 2003. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce/Sociální práce, č. 2, s. 153-166. ISSN 1213-6204
- HROZENSKÁ, Martina a kol. 2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- CHLOUPKOVÁ, Soňa. 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4678-4.
- JANDOVÁ, Dobroslava. 2009. *Balneologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2820-9.
- KALVACH, Zdeněk. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6 .
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KROUPOVÁ, Kateřina. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.
- MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘÍŠŤAN a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál., ISBN 978-80-262-0366-7.
- NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK a kol. 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery, 2. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1705-0
- PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery: 3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3809-3.

- PAULÍK, Karel. 2017. *Psychologie lidské odolnosti, 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SÝKOROVÁ, Dana. 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-62-5
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VAŠINA, Lubomír. 2010. *Komparativní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2847-6.
- ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZIMMELOVÁ, Petra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2007. *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj*. Kontakt, č. 2, s. 353 – 357. ISSN 1212-4117

Seznam obrázků

Obr. 1 Práce s klientem před přijetím	34
Obr. 2 Možnost prohlídky domova	36
Obr. 3 Průběh prvního dne při nástupu	37
Obr. 4 Práce s klientem před přijetím	39
Obr. 5 Možnost prohlídky domova	41
Obr. 6 Průběh prvního dne při nástupu	42
Obr. 7 Práce s klientem před přijetím	43
Obr. 8 Možnost prohlídky domova	45
Obr. 9 Průběh prvního dne při nástupu	46
Obr. 10 Možnost vybavení pokoje	51
Obr. 11 Možnost vybavení pokoje	54
Obr. 12 Možnost vybavení pokoje	57
Obr. 13 Práce s klientem před přijetím	60
Obr. 14 Možnost prohlídky domova	61
Obr. 15 Možnost vybavení pokoje	62