



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Veronika Šafránková**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



The Adaptation of Seniors to their Stay in a Home for the Elderly

Bachelor thesis

Study programme: B7508 – Social Work
Study branch: 7502R024 – Social Work and Penitentiary Care
Author: **Veronika Šafránková**
Supervisor: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Šafránková**
Osobní číslo: **P13000102**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit faktory pozitivně ovlivňující adaptaci seniorů na jejich pobyt v domově pro seniory.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava šetření, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování, obsahová analýza primárních a sekundárních dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- DVOŘÁČKOVÁ, D., SCHWINGHAMMER, Y., 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
- HAUKE, M., 2014. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-802-4752-167.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-802-4744-230.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Nádvořníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 29. dubna 2016



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Nádvořníkové, Ph.D. za její odborné rady při řešení problematiky související s tématem bakalářské práce a čas, který mi věnovala.

Velký dík patří také všem uživatelům a pracovníkům sociální služby domov pro seniory, díky nimž mohl být průzkum realizován.

Anotace

Práce je zaměřena na faktory, které pozitivně ovlivňují adaptaci seniorů při příchodu do pobytové sociální služby domov pro seniory. Faktory jsou zjišťovány z pohledu seniorů umístěných v jednotlivých domovech pro seniory v regionu Šluknovského výběžku.

Teoretická část shromažďuje informace o pojmech, které je třeba znát pro správnou interpretaci tématu. Dále je teoretická část práce zaměřena na jednotlivé charakteristiky vývojového období, kterým je stáří a na změny, které přechod z původního domácího prostředí do domova pro seniory přináší.

Metodologická část vysvětluje výběr kvalitativní strategie zkoumání, metody a techniky sběru dat. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor ve třech domovech pro seniory s jedenácti uživateli. Dále je zde uveden způsob výběru informantů, operacionalizace dílčích výzkumných otázek a metodika provedení výzkumu.

V empirické části je uvedena podrobná analýza získaných dat, která sloužila jako struktura pro získání odpovědí na hlavní výzkumnou otázku: *Které faktory označují senioři jako ty, které pozitivně ovlivňují proces adaptace na pobytovou sociální službu domov pro seniory?* Analýzou a interpretací získaných dat autorka vytvořila typologii faktorů, kterou senioři označují při procesu adaptace jako pozitivní. Na konci empirické části jsou autorkou navržena opatření pro budoucí praxi.

Klíčová slova: senior, stáří, domov pro seniory, adaptace, aktivizace, sociální služby

Annotation

The thesis is focused on factors which positively influence the adaptation of seniors after entering the home for the elderly. The factors have been found out from the point of the seniors' view settled in three facilities of this type in the Sluknov area.

The theoretical part collects information about the terms which are necessary to know for the correct interpretation of the topic. Furthermore it is focused on particular features of the evolutionary period which the old age is and on the changes which are brought with the change of life. It means from the former surroundings to the home for seniors.

The methodological part explains the choice of a research strategy, method and technics of data collecting which was a semi-structured interview with eleven clients in three rest homes. Then there is introduced the operationalization of particular research questions and the validity of the research.

The empirical part provides the detailed analysis of the researched figures which served as the structure to get answers for the principal research question:

“Which factors are considered positively influencing old people to adapt to the stay social service in rest homes.”

With the analysis and interpretation of the researched data there was authored a typology of factors determined as the positive ones by seniors.

In the end of this part there are mentioned suggested measures for future experience.

Keywords: senior, old age, home for the elderly, adaptation, activation, social services

Obsah	
Anotace	5
Annotation.....	6
Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Senium, Senior	10
1.1.1 Biologické znaky stárnutí.....	12
1.1.2 Psychické změny ve stáří	13
1.1.3 Potřeby seniorů.....	14
1.2 Senior a rodina	17
1.2.1 Poskytování péče rodinou	17
1.3 Péče o seniory v ČR	18
1.3.1 Zdravotní péče.....	18
1.3.2 Sociální péče.....	19
1.3.3 Sociální služby pro seniory	19
1.4 Odchod do domova pro seniory a proces adaptace.....	25
1.4.1 Adaptace na pobyt v domově pro seniory	27
1.5 Role sociálního pracovníka v domově pro seniory	31
1.5.1 Významné metody sociální práce se seniory	32
1.5.2 Komunikační techniky využívané při práci se seniory	36
2 Empirická část	39
2.1 Cíl výzkumu	39
2.2 Předmět a objekt výzkumu.....	39
2.3 Strategie výzkumu.....	39
2.4 Metodika průzkumu	39
2.5 Charakteristika základního průzkumného souboru.....	40
2.5.1 Výběr vlastního průzkumného vzorku	41

2.5.2	Validita průzkumu	41
2.5.3	Operacionalizace průzkumných otázek.....	42
2.5.4	Hlavní průzkumná otázka.....	42
2.5.5	Díličí průzkumné otázky	42
2.6	Výsledky průzkumného šetření a jejich interpretace	43
3	Shrnutí	55
4	Diskuse	58
	Závěr	63
	Seznam použité literatury.....	65
	Seznam příloh	68

Úvod

Tato bakalářská práce pojednává o faktorech, které pozitivně ovlivňují adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory. Téma je zvoleno v návaznosti na obecné poznatky problematiky z oblastí gerontologie a geriatrie. Přejít seniora z domácího prostředí je velice problematický a úkolem každého zařízení, zvláště pak sociálních pracovníků je zajistit, aby adaptační proces proběhl pro každého konkrétního jedince s co nejmenšími obtížemi.

Cílem bakalářské práce je zjistit, které faktory seniorům pomáhají při procesu adaptace na pobytové zařízení.

Teoretická část je zaměřena na základní pojmy a témata. První kapitola se zabývá vývojovým obdobím, kterým je stáří, a s ním souvisejícími změnami, které se v tomto období projevují. Druhá kapitola se zabývá systémem sociální péče a sociálních služeb v České republice. Třetí kapitola pojednává o problematice přechodu do domova pro seniory a také o procesu adaptace, který po příchodu do zařízení nastává. Čtvrtá kapitola vymezuje sociální práci v domovech pro seniory a charakterizuje jednotlivé metody sociální práce s cílovou skupinou seniorů.

Empirická část práce vysvětluje výběr kvalitativní strategie průzkumu, metody a techniky sběru dat, popisuje také operacionalizaci otázek. Tato část je dále zaměřena na rozbor dat získaných průzkumem.

V závěru jsou popsány z pohledu seniorů zdroje seniorů, které hrají hlavní roli při adaptaci.

1 Teoretická část

1.1 Senium, Senior

V dostupné literatuře lze nalézt nepřehledné množství teorií a vymezení určitého věku, který se dá pokládat za počátek stáří. Právě z tohoto důvodu se definování pojmu senior stává značně problematické. V současné době neexistuje žádná obecně platná definice stáří. *„Pojem senior není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše sociologickou. Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy chronologický věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior, společným pro všechny statistické výstupy.“* Toto uvádí ve své zprávě Český statistický úřad (2012, online).

Dle Matouška (2005, s. 163) bývá starý člověk charakterizován na základě příslušnosti k určité věkové hranici, kterou tvoří osoby starší 60, respektive 65 let.

V populaci je běžným statistickým měřítkem pro určení stáří chronologický, tzv. **kalendářní věk**. Kalendářní věk je podle Kalvacha (2004, s. 47) jednoznačně vymežitelný. V současné době je za počátek stáří považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let.

V současné době je často využíváno členění stáří podle Mühlpachra (2004, s. 9), který rozděluje stáří do tří věkových kategorií:

- 65 – 74 let (mladí senioři)
- 75 – 84 let (staří senioři)
- 85 let a více (velmi staří senioři)

Pro každého člověka je ovšem rozhodující, jak se sám cítí. Svě stáří vnímá každý jiným způsobem a jinak se s ním také vyrovnává. Pro starší osoby je věk kalendářní sice směřodátný, ale ne zcela rozhodující. Snaží se spíše více přihlížet ke svému zdravotnímu stavu. Matoušek (2005, s. 163) hovoří o člověku starším 60-ti let jako o důchodci, který je již považován za neaktivního a neproduktivního. Předpokládá také zdravotní a sociální charakteristiky, které jsou pro seniory mnohdy společné. Tento pohled na problematiku stáří je však poněkud zastaralý a pejorativní. Osoby vyššího věku tímto způsobem společnost podvědomě řadí do stejnorodé skupiny a ustupují do pozadí individuální rozdíly a výjimky. Jsou odepírány hodnoty a rozmanitost, které podléhají labellingu¹ a vytěsňování seniorů ze společnosti. Na seniory je mnohdy pohlíženo spíše jako

¹Labelling – člověku je přidělena imaginární nálepka, která předurčuje, jak bude s člověkem v budoucnu zacházeno a jednáno

na společenskou zátěž, která zpomaluje modernizaci státu a čerpá prostředky ze státního rozpočtu. (Matoušek, 2005, s. 163)

Každý člověk je jedinečný a pro společnost užitečný. Společnost by tedy měla seniory přijímat vstřícně a všemožnými způsoby či prostředky jim vycházet vstříc. Starý člověk musí zůstat úctyhodným článkem společnosti a být integrován, nikoli segregován. V dřívějších dobách byly rodiny rozšířené, kdy žili generace prarodičů pospolu s rodinou a vychovávali vnoučata. V dnešní době jsou senioři v drtivé většině osamělí a oddělení od běžného rodinného chodu domácnosti. Se svými dětmi a vnoučaty se stýkají pouze příležitostně a krátkodobě.

„Podle Stuart-Hamiltona (1999) je populární označovat aktivní a nezávislou populaci osob starších 65 let jako populaci třetího věku.“ (Ondrušová, 2011, s. 17). Tato skupina seniorů má mnoho volnočasových aktivit, pořádá poznávací výlety, dále se vzdělává a podniká mnoho dalších činností, které běžní senioři trpící psychickým nebo fyzickým onemocněním dělat nemohou. Přestože jsou jednotlivé věkové skupiny seniorů odlišné, existuje mnoho společných charakteristik, které jsou pro určitá vývojová období specifické. Obzvláště pak u osob vyššího věku. Typická charakteristika stáří, která se vyskytuje u všech seniorů, jen v rozdílné míře, je **snížená adaptabilita**. Ondrušová dále ve své knize uvádí, že ke snížené adaptabilitě se postupem času přidávají ještě **snížená tolerance zátěže, postupná osamělost a zvláštnosti stonání ve stáří**. (Ondrušová, 2011, s. 18). Většina osob starších 65 let vykazuje četné změny organismu, které jsou typické pro stáří. Důsledkem toho může být postupné snížení samostatnosti a naopak zvýšená závislost na pomoci druhé osoby.

Malíková (2011, s. 18) uvádí základní změny ve stáří s odkazem na publikaci Venglářové (2007, s. 12) a popisuje jejich stručný výčet.

Tabulka 1: Přehled změn ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového
Změny termoregulace	Nedůvěřivost
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra
Degenerativní změny smyslů	Sugestibilita
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita
Změny v trávicím systému	Změny vnímání

<i>Změny vylučování</i>	<i>Zhoršení úsudku</i>
<i>Změny sexuální aktivity</i>	

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 12

1.1.1 Biologické znaky stárnutí

Pokročilý věk má z hlediska funkčnosti svá specifika, která lze rozdělit na jednotlivé somatické celky. Poměrně výrazné a mnohdy na první pohled viditelné jsou změny, které Mlýnková (2011, s. 21) rozděluje na poruchy:

- *Smyslového vnímání*
- *Dýchací soustavy*
- *Kardiovaskulárního systému*
- *Trávicího systému*
- *Pohlavního a vylučovacího systému*
- *Nervového systému*

Provádí stručný výčet biologických znaků v jednotlivých biologických soustavách, které doprovázejí období stáří. V **kožním systému** dochází důsledkem snížení funkce potních a mazových žláz ke ztrátě funkce zadržovat vlhkost a ideální stav mastnoty kůže. Ta ztrácí s věkem svou elasticitu a pigment. V **kosterní a svalové soustavě** dochází k ochabování kosterních svalů, které již nemají dostatek síly udržet tělo ve vzpřímené poloze. Senioři proto často chodí místo vzpřímené chůze v předklonu. Rizikovým faktorem se stává také mimo jiné řídnutí kostí, které je příčinou častých zlomenin a úrazů. Věk se podepisuje v organismu člověka také v **kardiovaskulárním systému**. Výrazným znakem je ochabování cév a snížení pružnosti srdeční chlopně. Představíme-li si srdce jako skutečnou pumpu krevních tekutin, s přibývajícím věkem ztrácí svůj výkon a není schopno přečerpávat takové množství krve, které v mladším věku zvládlo bez obtíží.

Mlýnková (2011, s. 22) uvádí, že „*se snižuje vitální kapacita plic. Senior zpravidla nadechuje menší množství vzduchu, neboť se zmenšuje objem hrudníku vlivem změn na hrudníku a v mezižebních svalech.*“

Typickým projevem seniora bývá problematické „lapání“ po dechu. Starší lidé se lehce zadýchají a činí jim značný problém dostat tempu, na které byli donedávna zvyklí. Pravděpodobně nejmenší změnou prochází **trávicí systém**. Změny v této oblasti nebývají tak zásadní jako stav jiných tělesných soustav. Přesto však u starších lidí nebývá výjimkou snížená peristaltika střev a hladkého svalstva trávicí trubice. Oslabený

metabolismus nedokáže účinně vstřebávat vitaminy a ostatní pro tělo důležité látky. „V pozdním věku může dojít vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní k výskytu stařecké formy cukrovky (diabetes mellitus).“ (Mlýnková, 2011, s. 22)

V neposlední řadě se kalendářní věk seniora odráží také v oblasti **sexuálního života**. Sexualita seniorů je velice individuální záležitostí. Někteří zdraví jedinci (muži) mají schopnost zplodit potomka v poměrně vysokém věku. U žen se degenerace pohlavních orgánů objevuje po překonání období menopauzy, kdy mizí možnost otěhotnění a žena prochází fyzicky velmi náročným obdobím. Toto období je pro ženy charakteristické tím, že se snižuje přirozené PH pochvy a zmenšují se mléčné žlázy prsou. Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá osobami staršími 65 let, téměř všechny ženy mají až na výjimky období menopauzy za sebou.

1.1.2 Psychické změny ve stáří

Psychické změny v průběhu života a ve stáří nejsou ojedinělými a samostatnými jevy. Jedná se o vývojový proces člověka, který je do jisté míry zrcadlem společnosti, ve které žije. Podobným způsobem, jako u fyziologického procesu stárnutí, může být velmi obtížné u psychického stárnutí určit, co je jeho spouštěčem a zda je nemoc následkem vývoje či nemoci. Každý člověk má zcela individuální proces vývoje osobnosti. Přesto ve stáří vychází na povrch skutečná osobnost člověka, neboť ten přestává hrát sociální role, které mu připsala společnost a mnohdy i člověk sám sobě. Ve stáří velmi rychle klesá schopnost adaptace a snižuje se zájem člověka o společnost. Začne se více upínat na svou rodinu a hledá stabilní a láskyplné zázemí. (Volně dle Mlýnkové, 2011, s. 24-25)

Jarošová (2006, s. 24-28) uvádí některé typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech, které doprovázejí většinu seniorské populace:

- Snížení kognitivních funkcí (zapomínání, snížená schopnost koncentrace, úbytek paměti, ztráta fantazie)
- Snížení fatických funkcí (útlum řeči, pokles schopnosti nazývat věci správnými jmény)
- Zvýšená emoční labilita (výkyvy nálad)
- Citová oploštělost
- Výrazné povahové změny
- Častější projevy nespokojenosti

- Změněné pořadí hodnotového systému
- Změny potřeb a zájmů seniora
- Snížená schopnost adaptace na jakékoli změny

Ulrychová (2011, s. 6) tento výčet dále doplňuje o projevy:

- pocitu méněcennosti
- osamělosti
- a agresivity

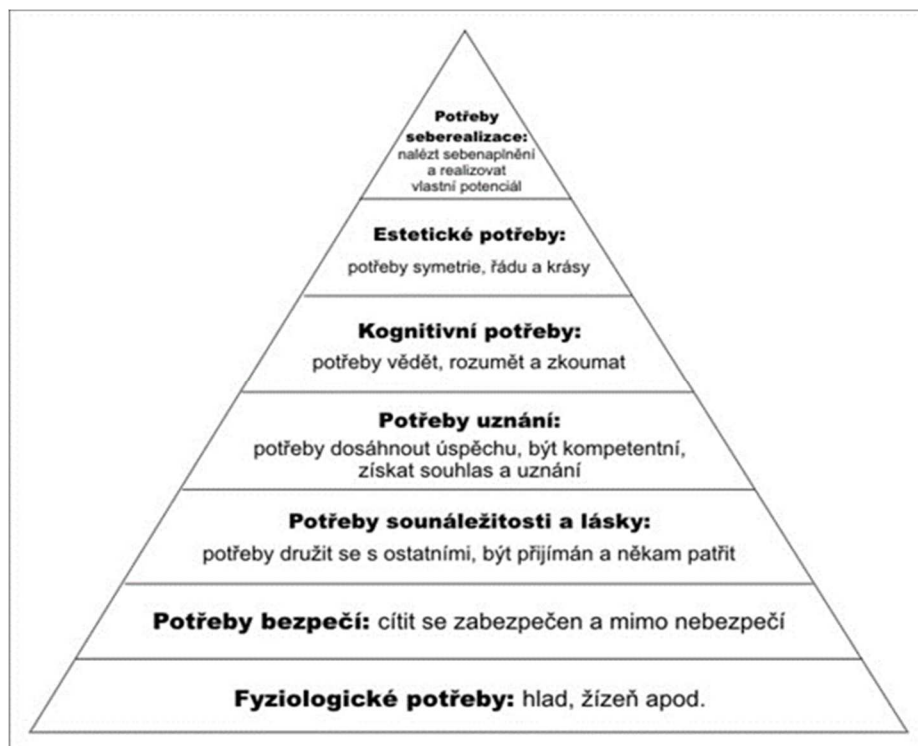
1.1.3 Potřeby seniorů

Každý člověk ve kterémkoli věku má své potřeby, které potřebuje v průběhu svého života uspokojovat. Tyto potřeby se v průběhu života mění a je důležité, aby člověk měl možnost a prostředky k jejich naplnění. Tyto možnosti jsou závislé na soběstačnosti jednotlivce a na jeho zdrojích (finanční prostředky, rodině, poskytovateli sociální služby aj.). Kalvach a Onderková představují Maslowovu pyramidu potřeb, jejíž základnu tvoří základní biologické potřeby, střední patro tvoří vyšší tzv. psychosociální potřeby a nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám. Kvalita života jedince souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb. (Kalvach, Onderková, 2006, s. 11-12)

Základní biologické potřeby složí k tomu, aby ve zdraví fungoval organismus. Potřeby osobnostního růstu stimulují lidské vědomí k tomu, aby se neustále rozvíjel a toužil po sebezdokonalování. Je to hybná síla, která nutí člověka k dosahování cílů. Tyto potřeby mohou být buď uspokojeny, nebo neuspokojeny. V případě, že se nepodaří potřebu dostatečně uspokojit, dochází k frustraci. Frustraci vysvětluje Jandourek (2001, s. 65) jako: „*situaci, ve které bylo jedinci zmařeno dosažení uspokojení potřeby nebo vyhlídky na ní.*“ Potřeby každého člověka jsou velmi individuální a mění se postupem času s přibývajícím věkem. V průběhu procesu stáří se mění potřeby seniorů a spolu s nimi také možnosti jejich naplňování. Potřeby, které byly dříve vnímány jako běžné a ne tolik důležité, se mění a stávají se mnohdy potřebami prioritními. Nešporová a kol. (2008, s. 58) provedli výzkum v nestátních neziskových organizacích a zjistili, že podle pracovníků, kteří pracují v sociálních službách, vystupují u starých lidí na prvním místě do popředí potřeby sociálního kontaktu, pocitu bezpečí, důstojnosti a respektu. Autoři vycházeli ze získaných poznatků a dále konstatují, že v období senia² vystupuje více než kdykoli předtím potřeba spirituality.

²Senium = vývojové období, fyziologické stárnutí osob

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Vágnerová (2007, s. 344–347) popisuje následující potřeby seniora:

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem**

Senior dává většinou přednost zaběhnutým a klidnějším činnostem, na které je zvyklý. Jsou dokonce určité individuální stereotypy, které ke svému životu potřebuje. Vágnerová pojednává o faktu, že při větší intenzitě nových podnětů se může senior cítit nejistě.

- **Potřeba sociálního kontaktu**

Starší lidé potřebují sociální kontakty se svým okolím, potřebují však i své soukromí právě proto, aby nebyli vystaveni nadměrnému množství podnětů, které je pro ně zatěžující.

- **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Jistota a bezpečí mají pro seniora větší hodnotu než dříve. Tato potřeba narůstá s ubýváním sil a schopností. Dochází k procesu smíření se s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale člověk vyššího věku potřebuje dostatek času na to, aby si toto uvědomil a vnitřně se s tím smířil.

- **Potřeba seberealizace**

S postupujícím věkem se mění význam této potřeby a mění se mimo jiné také způsob a prostředky jejího uspokojování. Pocit bezvýznamnosti role „starobního důchodce“ může vést k rezignaci a k pocitům méněcennosti. Potřeba seberealizace je mnohdy naplňována v rámci vzpomínek. Někdy může potřeba seberealizace vyhasínat, což souvisí s tím, že mnozí senioři již necítí potřebu si cokoli dokazovat, neboť na většinu svých ambicí již rezignovali.

- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje**

Strach z nemoci, osamění a ztráty soběstačnosti provází starého člověka a velmi ho zatěžuje. Na důležitosti pak nabývá nutnost zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Je důležité, aby starší člověk přijal nevyhnutelnost stáří a vlastní smrti a těšil se z existence zachovaných hodnot.

- **Potřeba spirituality**

V křesťansky chápané víře o životě a smrti rozhoduje Bůh („Bůh dal i vzal“). *„Děsivost plynoucí z konečnosti lidského bytí je zeslabena vírou v posmrtný život, což přináší také seniorům naději na záchranu, na překročení do světa zkušenostně žádným z lidí nezažitého, ale ve vnitřně přijaté víře existujícího“.* (Haškovcová, 1991, s. 298).

Spiritualita dává hluboký smysl života a oživuje každodenní existenci seniora. Věřící senioři mají potřebu žít spirituální život, aby se přiblížováním smrti přiblížili zároveň také Kristu. Pro věřícího člověka je uklidňující samotný pocit vědomí, že není sám, že prochází životem s Tím, který je Pánem života. Věřící člověk se tolik neobává příchodu smrti, jako člověk ateistický. Věřící je se svou smrtí většinou smířen a pokorně ji přijímá, jako úděl života – Bůh život daroval, proto mu náleží také jeho konec. Znakem spirituality je hledání jednoty, a propojení s Bohem – tím, který vše přesahuje. Může zahrnovat jednak víru v jediného Boha, ve vyšší moc, nebo jiné formy transcendentna. Jejím základem je nahlížet do vlastního nitra a hledat smysl života, který byl člověku svěřen. Duchovně zaměřené lidé jsou často přátelštější a otevřenější v otázkách života a smrti. Mlýnková (2011, s. 50) se domnívá, že duchovní potřeby jsou pro seniory velmi podstatnou součástí života, ale přesto nejsou v institucionální péči dostatečně uspokojovány. Ačkoli se personál daného zařízení snaží, nemůže nikdy úplně nahradit roli duchovního, ale vhodným způsobem může s uživateli na toto téma konverzovat. (Mlýnková, 2011, s. 51)

1.2 Senior a rodina

1.2.1 Poskytování péče rodinou

Naprosté většině lidí je nejlépe v domácím prostředí. Cítí se tam pohodlně a bezpečně. Mají tam věci, na které jsou zvyklí a mnoho vzpomínek, které v nich tyto věci vyvolávají. Rodiny žijící v nynějším 21. století žijí převážně odděleně. Mnohdy je od sebe dělí nejen jiná bytová jednotka, ale především velká vzdálenost měst, která omezuje společný kontakt. Velké množství rodin se o své blízké v období stáří dokáže postarat, ale pokud se jedná o společné soužití, může to vyvolávat na obou stranách negativní důsledky. Napjaté vztahy a pocit nedostatku soukromí může dodat pocit omezenosti a tím pádem nedostatečné uspokojení potřeb. Rodinná péče, stejně jako zdravotní či sociální, může mít své slabé stránky, které mohou komplikovat poskytování kvalitní péče. Mlýnková (2011, s. 63) shrnuje základní překážky při poskytování péče rodinnými příslušníky. Jsou jimi:

- *Nevyhovující bydlení* – nedostatek soukromí
- *Zaměstnanost střední generace* – potřeba zaměstnání neumožňuje lidem zůstat doma a pečovat o své rodiče
- *Povinnost vůči vlastní rodině* – střední generace má své povinnosti vůči dětem, vnoučatům a domácnosti
- *Vzdálenost rodin*
- *Vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora* – syndrom vyhoření, ponorková nemoc

1.3 Péče o seniory v ČR

Stárnutí populace v ČR je celostátní problém, který se promítá do sociálního systému. Jednak ubývá počet mladých lidí, kteří by odváděli do státního rozpočtu daně z příjmů a pojištění, a za druhé je potřeba do budoucna zajistit kvalitnější poskytování sociálních služeb. Dvořáčková (2011, s. 23) píše, že: *„Celkový počet obyvatelstva by se měl zvyšovat do roku 2030, kdy by měl v ČR dosáhnout počtu 10 980 tis. obyvatel. Základním cílem zdravotní politiky musí být zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva s tím přispění mj. k prodloužení délky života a jeho kvality.“*

Zásadní změnu v péči o seniory s sebou přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Již Malíková (2011, s. 30) v roce 2011 uvádí, že na pozadí kvality poskytovaných služeb seniorům stojí zejména dokumenty „Koncepce podpory transformace pobytových služeb“ a dokument „Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012“, konzultační dokument „Bílá kniha v sociálních službách“. Proces transformace se také v současné době týká celé sociální oblasti. Malíková dále uvádí, že významnou změnou je také silný nárůst komunitního plánování v jednotlivých regionech. Jednotlivé obce či kraje mají zpracovány analýzy poskytovaných sociálních služeb a na jejich základě vytváří komunitní plány.

1.3.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče je zastřešena zdravotní politikou státu, kterou Krajská hygienická stanice Středočeského kraje (2009, online) definuje jako *„souhrn politických a společenských aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin. Přesahuje činnost zdravotnických služeb a zahrnuje zamýšlené i nezamýšlené jednání veřejnosti, veřejných, soukromých i dobrovolných organizací a jedinců, kteří mají vliv na zdraví.“*

Zdravotní péči poskytuje především praktický lékař, mimo to ovšem senioři mohou a mnohdy také vzhledem ke svému zdravotnímu stavu musí využívat odborných služeb specialistů. Dále poskytují zdravotní péči nemocnice, agentury komplexní domácí péče nebo ústavní péče v léčebnách dlouhodobě nemocných. (Jirásková a kol., 2011, s. 14)

Důležitou součástí služeb, které poskytují domovy pro seniory, je také propracovaný systém služeb ošetrovacích a rehabilitačních. *„Lékařská zdravotní péče v pobytových zařízeních je zajišťována smluvním zdravotnickým zařízením, případně ošetřujícím lékařem klienta formou návštěvní služby. Zdravotní ošetrovatelskou péči*

zajišťují kvalifikovaní zaměstnanci domova pro seniory, tedy registrované zdravotní sestry. Ošetrovatelská péče je hrazena zdravotními pojišťovnami, jež jsou povinny s domovem uzavřít smlouvu a hradit péči v rozsahu nasmlouvaných výkonů.“ (Matoušek, 2013, s. 436).

1.3.2 Sociální péče

Sociální péče je zajišťována skrze sociální politiku státu prostřednictvím sociálních služeb. Sociální služby jsou v České republice součástí systému sociálního zabezpečení. Legislativu sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon služby dělí na sociální poradenství, prevenci a služby sociální péče. Způsob pomoci a její rozsah vychází z principu zachování lidské důstojnosti a je individuálně formulován podle potřeb konkrétního člověka. Formy poskytovaných služeb mohou být terénní, pobytové nebo ambulantní. V případě, kdy dojde u seniora k situaci, že již nadále není schopen se o sebe postarat, je nezbytné tomuto člověku zajistit dlouhodobou každodenní péči. Tato situace může být pro rodinu natolik náročná, že péči zajistit nemůže. Vzniklou situaci lze řešit jednak pomocí terénních sociálních služeb nebo skrze pobytové zařízení.

„Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením. Sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem.“ (Bílá kniha v sociálních službách 2003, s. 10)

Zajištění sociálních služeb poskytují **obce, kraje, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby, církevní právnické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí.**

1.3.3 Sociální služby pro seniory

Zákon o sociálních službách vymezuje širokou škálu sociálních služeb, ale pro potřeby seniorů se z těchto nabízených možností hodí pouze některé. Podrobný výčet sociálních služeb upravuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Bakalářská práce je dle svého zaměření a s ohledem na cíl orientována na pobytovou sociální službu domov pro seniory, proto jsou následující služby sociálního poradenství a sociální prevence určené seniorům charakterizovány pouze stručně.

Základní druhy sociálních služeb poskytovaných cílové skupině seniorů podle Malíkové (2011, s. 44-47).

- **Sociální poradenství**
 - **Základní sociální poradenství** – Tuto sociální službu zajišťují všichni poskytovatelé sociálních služeb.
 - **Odborné sociální poradenství** – Je cíleno na konkrétní sociální skupiny a je poskytováno v odborných poradnách (např. manželských, pro seniory, občanských, dluhových apod.).
- **Služby sociální péče**
 - **Osobní asistence** – Terénní služba určená především pro seniory. Asistenti pomáhají seniorům v péči o jejich osobu a snaží se je integrovat do společnosti.
 - **Pečovatelská služba** – Pečovatelská služba je také forma terénní služby. Provádí ji pečovatelský tým způsobem, že pomáhají jednotlivým seniorům s péčí o jejich osobu a domácnost.
 - **Tísňová péče** – Jedná se o nepřetržitou telefonickou a elektronickou dostupnost. Výsledkem služby je poskytnutí informací osobám, které se nachází ve vysokém riziku ohrožení zdraví nebo života.
 - **Odlehčovací služby** – Sociální služby, které pomáhají pečujícím osobám tím způsobem, že na smlouvanou dobu převezmou péči o člověka se sníženou soběstačností, čímž ulehčí pečující osobě a umožní jí prostor pro potřebný odpočinek.
 - **Centra denních služeb** – Ambulantní typ služby, kam docházejí lidé se sníženou soběstačností a pracovníci těmto osobám poskytují pomoc při potřebné škále činností (osobní hygiena, vyřizování na úřadech apod.).
 - **Denní stacionáře** – Sociální služba určená osobám se sníženou soběstačností jsou zde umožněny aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
 - **Týdenní stacionáře** – Pobytové sociální služby pro osoby se sníženou soběstačností, kterým je v pracovní dny zajištěn servis skrze pravidelnou pomoc tamějších pracovníků.

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – Pobytová sociální služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Služba je poskytována celoročně 24h denně.
 - **Domovy pro seniory** – Pobytová sociální služba s celoročním provozem určená pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují, aby jim byla poskytována komplexní péče.
 - **Domovy se zvláštním režimem** – Obdobná služba jako domov pro seniory, ale s rozdílem, že je poskytována osobám s duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách.
 - **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny). Tyto osoby nemohou být ze zdravotnického zařízení vzhledem ke snížené soběstačnosti propuštěny.
- **Služby sociální prevence**
 - **Telefonická krizová pomoc** – Osoby v ohrožení života nebo ve velmi obtížné životní situaci.
 - **Tlumočnické služby** – Terénní služby pro osoby trpící smyslovým postižením.
 - **Krizová pomoc** – Terénní, ambulantní i pobytové služby určené lidem ohroženým na zdraví i životě. Patří sem zejména pomoc obětem domácího násilí. Součástí poskytované služby je stravování, ubytování, základní poradenství a pomoc při vyřizování záležitostí každodenního života.
 - **Sociálně aktivizační služby pro seniory** – Aktivizační metody a techniky, které pomáhají seniorům zvládat běžné životní situace. Tyto služby slouží jako prevence sociálního vyloučení. Zákon č. 108/2006 Sb. na tyto vzniklé situace pamatuje a mimo jiné upravuje v § 66 **Sociálně aktivizační služby pro seniory**. Jedná se o ambulantní, případně terénní služby, které jsou poskytovány osobám vyššího věku nebo osobám se zdravotním postižením, kterým hrozí sociální vyloučení.

- 1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
- 2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
 - „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ – zájmové a vzdělávací aktivity, volnočasové aktivity
 - „sociálně terapeutické činnosti“ – rozvoj sociálních schopností, podpora dovedností potřebných pro sociální začleňování,
 - „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ – poskytování informací, pomoc při komunikaci, pomoc při vyřizování běžných záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, § 66)
- **Terénní programy** – Depistáž a monitoring rizikových oblastí za účelem nalézt osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo ve vyloučených lokalitách.
- **Sociální rehabilitace** – Služba určená osobám ohroženým sociálním vyloučením.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách jsou poskytovány různé druhy sociálních služeb, ovšem vzhledem k tématu bakalářské práce se bude autorka nadále věnovat pouze sociální službě domov pro seniory.

1.3.3.1 Pobytová zařízení pro seniory

Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytuje výčet forem zařízení, která poskytují sociální služby, a každou z nich charakterizuje. Na základě této charakteristiky by se podle zákona o sociálních službách mohlo za pobytové zařízení pro seniory považovat takové, které poskytuje pobytové služby osobám, které mají znatelně sníženou soběstačnost zapříčiněnou věkem. Mezi tato zařízení patří:

- odlehčovací služby (§ 44)
- týdenní stacionáře (§ 47)
- domovy pro seniory (§ 49)
- domovy se zvláštním režimem (§ 50)

- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52)

Zřizovatelem i poskytovatelem pobytové sociální služby pro seniory mohou být v České republice obce, kraje, církve nebo nestátní neziskové organizace.

Odlehčovací služby

Mohou být poskytovány v terénu, ambulantně nebo právě jako služba pobytová, např. v rámci domova pro seniory. *Slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je pak umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44.)

Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby *osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.* Služba je poskytována pouze v pracovních dnech. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 47, odst. 1)

Domov pro seniory

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách definuje v § 49 odst. 1) domov pro seniory jako domovy, které poskytují: *„pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* a určuje, které služby se zde poskytují. Služby jsou zaměřeny zejména na:

- a) poskytnutí stravy*
- b) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- e) sociálně terapeutické činnosti*
- f) aktivizační činnosti*
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

Matoušek (2013, s. 434) shrnuje dosavadní znalosti a s oporou v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje domovy pro seniory jako *„formu náhradního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém původním domácím prostředí a v přirozené komunitě volí bydlení ve skupině vrstevníků“*

podpořené nejrůznějšími službami, jež jsou snadno dostupné a odpovídají jejich specifickým potřebám.“

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je uzpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 50, odst. 1)

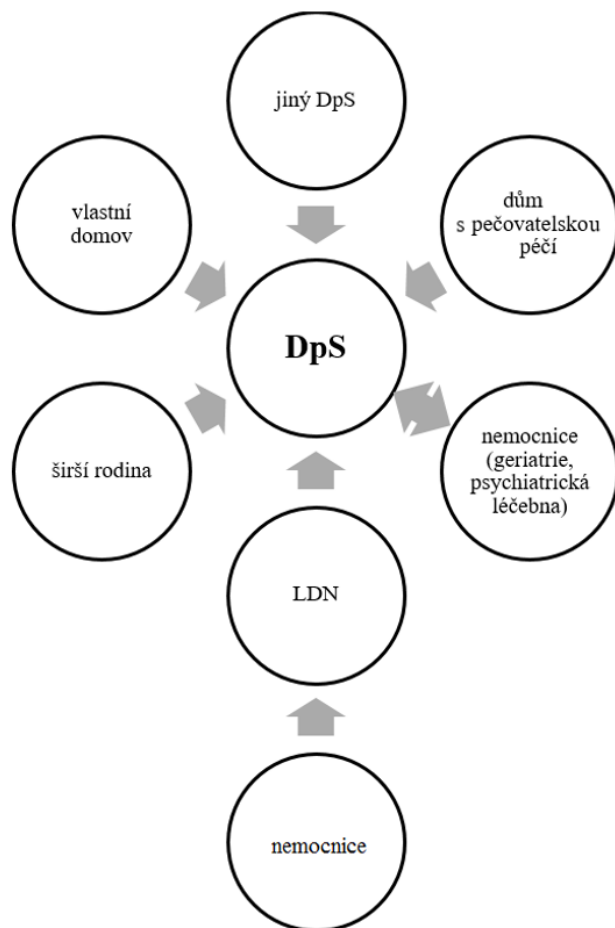
Zdravotnická zařízení lůžkové péče (§ 52)

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují nepřetržitou lůžkovou péči, ale nejsou schopny samostatně fungovat bez jiné fyzické osoby. V tomto zařízení musí osoby setrvat do doby, „než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb“. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 52, odst. 1)

1.4 Odchod do domova pro seniory a proces adaptace

Sládek (in Havrdová a kol, 2010, s. 112) popisuje následující schéma, které vystihuje způsoby přechodu seniora do poskytované sociální služby domov pro seniory.

Obrázek 2: Přechod do domova pro seniory



Zdroj: Sládek (in Havrdová a kol, 2010, s. 112)

Faktorů, které omezují samostatný pobyt v domácím prostředí, je několik, ale jedním z nich může být například nedostatek ambulantních nebo terénních služeb v okolí. Další příčinou je sice dostatek služeb, ale velmi nízká informovanost seniorů. Jestliže se soběstačnost osoby vyššího věku sníží na takovou úroveň, kdy již není možné, aby žila kvalitní a plnohodnotný život bez pomoci druhé osoby sama ve své domácnosti a přitom je pomoc ze strany rodiny nemožná nebo nedostatečná, musí přijít na řadu volba jiné péče – například terénní služba adekvátní potřebám seniora. Důvodů proč senior přichází do domova pro seniory je několik. (volně dle Matouška, 2013, s. 434)

Rodina se bojí o tomto tématu mluvit, jelikož se jedná o citlivé a choulostivé téma. Všichni z rodiny mají špatný pocit, že tuto zprávu starý člověk ponese velmi těžko a s pocitem, že se o něj rodina nechce starat. Obecně nelze stanovit správný čas,

kdy seniora na tuto událost připravit. Je však dobré předem počítat s tím, že tato situace může nastat a pokusit se v rámci rodiny o tomto tématu povídat. Každý člověk má totiž odlišnou představu o tom, jak by chtěl strávit zbytek svého života a na jakém místě. Lze se tedy částečně připravit, ale nikdo předem nedokáže odhadnout, jak přesně bude starý člověk na toto téma reagovat.

Odchod seniora z domácího prostředí je velmi smutný a často traumatizující, obzvlášť pokud byl podmíněný názorem lékaře nebo rozhodnutím rodiny. (Sládek in Havrdová a kol., 2013, s. 112)

Pro člověka znamená tento přechod zásadní změnu prostředí a životního stylu. Vágnerová (2000, s. 496) definuje tři základní pocity, které má člověk umístěný do domova pro seniory, případně do jiné instituce:

- 1) *Ztráta zázemí a známého prostředí*
- 2) *Symbol ztráty autonomie a soběstačnosti starého člověka*
- 3) *Signál blížícího se konce života*

Zájem o rodinu ze strany zařízení, tolerance a respekt ke zvyklostem a tradicím pomáhá rodině, ale především seniorovi vyrovnat se s přijetím skutečnosti, že péči rodina zajistit nemůže a je tedy nezbytné pobyť v domově přijmout. Rodina by měla pro svého nejbližšího dělat to nejlepší, co je v jejích silách.

Samotná spolupráce instituce s rodinou začíná oficiálně dnem přijetí seniora do instituce, ale předchozí šetření nebo domluva se sociální pracovníci už je také považováno za spolupráci.

S rodinou musí domov pro seniory uzavřít smlouvu, ve které bude přesně vymezeno, které úkony zůstávají rodině a které naopak přebírá instituce. Dále je předmětem této smlouvy péče a poskytování základních a fakultativních služeb domova. Mnohdy se stává, že příslušný domov pro seniory v blízkosti bydliště rodiny je obsazený a volné místo je pouze v domově, který je velmi vzdálený.

Práce s rodinou nabízí širokou škálu možností. V první řadě je potřeba přijmout fakt, že nástupem seniora do domova nekončí odpovědnost rodiny. Nekončí rodinné vazby ani povinnosti, které ovšem řada příbuzných neplní.

Hlaváčová (2003, s. 153 – 166) shrnula důvody, které způsobují odchod seniora z domácího prostředí do domova pro seniory. Jsou jimi:

- *zdravotní stav* – akutní zhoršení zdravotního stavu, kdy se člověk stal závislým na péči jiné osoby
- *naléhání lékaře, rodiny*

- *pocity osamělosti a opuštěnosti* – úmrtí partnera či rodinného příslušníka, touha po společenském kontaktu
- *neschopnost zvládnout běžné denní úkony* – samostatně bez pomoci jiné osoby
- *ekonomické, bytové a finanční problémy* – senior nedokáže samostatně obhospodařovat finanční prostředky, neurčuje priority

Podobně také Kalvach (2004, s. 494) mezi základní důvody, které souvisí s odchodem seniora do dlouhodobé ústavní péče, řadí následující:

- *špatný zdravotní stav a ztráta soběstačnosti,*
- *nedostatek finančních prostředků,*
- *obavy a mnohdy i vlastní zájmy jiných osob, např. členů rodiny.*

Při odchodu seniora z domácího prostředí je důležité dbát pečlivě na to, aby nedošlo k umístění seniora do instituce, která by poskytovala nízkou kvalitu služeb nebo nedostatek aktivizačních činností atd.

1.4.1 Adaptace na pobyt v domově pro seniory

V sociologickém slovníku Jandourek (2007, s. 12) definuje adaptaci jedince jako „*přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se*“.

Kalvach (2004) popisuje volně podle Kovaříkové (1964) fáze, které by měly optimálně nastat při pozitivní adaptaci:

1. *Seznamování, popř. konfrontace.*
2. *Vnější přizpůsobení – podřízení zvyků a chování ústavnímu řádu.*
3. *Vnitřní přizpůsobení – navazování vztahů, sbližování s lidmi, participace na dění.*
4. *Slábnutí vazby na dění mimo ústav.*
5. *Ztotožnění s ústavním prostředím – klient si nepřeje ústav opustit (Kalvach, 2004, s. 496)*

Vágnerová (2000, s. 499) rozděluje fáze adaptace podle dobrovolnosti odchodu z domácího prostředí:

- **adaptace na dobrovolné umístění do domova pro seniory**
 - *fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu* – orientace v novém prostředí, mapování sítě vztahů
 - *fáze adaptace a přijetí nového životního stylu* – tvorba nových sociálních kontaktů a vztahů, vytvoření nového životního stylu, nové rozvržení časového harmonogramu dne

- **adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory**

- *fáze odporu* – projevy negativity, agresivity, odporu vůči personálu i ostatním obyvatelům zařízení.

- *fáze zoufalství a apatie* – senior rezignuje a reaguje útlumem, rezignace vzniká z vyčerpání psychických i fyzických sil

- *fáze vytvoření nové pozitivní vazby* – vytvoření nových vztahů, pozitivní vztah ke zvířatům

1.4.1.1 Pozitivní faktory ovlivňující adaptaci

Od konce devadesátých let začala v České republice vznikat vlna, která poskytované sociální služby obohatila ve všemožných směrech. Jednalo se o „*koncept kvality života, který radikálně přihlíží k individuálním potřebám a zájmům seniorů*“ (Havrdová a kol., 2010, s. 53).

Adaptace na přechod do domova pro seniory je velice náročná. Domovy by měly mít nastaveny takové podmínky pro život, které by klientům první dojem z pobytu, adaptační proces i průběh a celkovou spokojenost v domově zjednodušily. (Hlaváčová, 2003, s. 153-166)

Hlavními faktory jsou dle Pacovského a Heřmanové (2009, s. 82-83) osobnostní zdroje, kterými jsou **vitalita, zdravotní stav jedince, ekonomická jistota a především osobnostní nastavení a hodnotový systém.**

Podstatným faktorem je **možnost osobní volby a svobodného rozhodnutí** do zařízení nastoupit. Možnost osobní volby je jednou ze stěžejních faktorů, jak seniorovi dopomoci k lepšímu procesu adaptace. Pro seniora je velmi důležité moci si vybrat nejen sociální službu, ale také osobu, která mu bude při poskytování sociální služby pomáhat a bude ho průběžně informovat. Možnost volby by měla také zahrnovat zachování vlastní autonomie, kdy si může člověk určit, v jaký čas bude usínat, vstávat, přijímat stravu, jakých aktivit se bude účastnit aj.

Dalším pozitivním faktorem je míra **soukromí, která je v současné době stále více diskutována v rámci hodnocení kvality sociálních služeb.** Možnost vybrat si, zda bude osoba bydlet sama či s dalším uživatelem závisí na mnoha faktorech – na ekonomické situaci uživatele, dispozicích domova či na osobnostních rysech daného uživatele.

Při adaptaci je důležité uživateli opakovat **možnosti využití času** v domově i pobytu mimo něj. Domov není uzavřeným místem, kde by uživatel musel být 24 hodin

denně a to i v případě, kdy se jedná o imobilního uživatele, či os osobu, která nemá žádné sociální vazby. „*Nedílnou součástí je také **participace uživatelů, tedy možnost se podílet na řízení a činnosti domova, například plánováním jídla či tvorbou programů pro klienty.***“ (Matoušek, 1999, s. 128)

Proces adaptace lze do velké míry ovlivnit zapojením seniora do plánování akcí, nebo každodenních činností, které ho baví. Může se jednat o zalévání rostlin, péči o společné zvířectvo nebo například spravování hodin. Záleží na tom, co konkrétního člověka baví a vidí v tom vlastní uplatnění.

Zimmelová a Dvořáčková (2007, s. 356) uvádí některé další faktory, které pozitivně ovlivňují proces adaptace po přechodu do domova pro seniory:

- **Dobrovolnost vstupu a možnost volby zařízení** – důležité je vnitřní ztotožnění s nástupem a dostatek hodnověrných informací, spolupráce s rodinou.
- **Znalost prostředí** – je žádoucí, aby klient poznal prostředí, do něhož nastupuje, před vlastním nástupem.
- **Odstranění anonymity personálu**
- **Zachování důvěrnosti a důstojnosti**
- Informovanost o pravidlech života v zařízení – individuální předání informací o chodu domova.
- **Eliminace nevhodného zacházení** – jak ze strany personálu, tak ze strany ostatních klientů.
- **Dostatečná nabídka volnočasových aktivit** – dle možností a schopností klientů.

1.4.1.2 Negativní faktory

Každý člověk žije v prostředí, které je ovlivněno mnoha faktory, a proto podléhá mnoha krizovým situacím. Cítí-li se ohrožen nebo nespokojen, má v zásadě dvě možnosti řešení této situace – reagovat nebo se prostředí přizpůsobit. Pacovský (1994, s. 91) poukazuje na základní charakteristiky maladaptace:

- Člověk spolupracuje s personálem jen na výzvu, s obyvateli se nebaví, ale setrvává v jejich společnosti, neprojevuje zájem o okolí, občas je podrážděný, plačtivý a pesimistický, o činnosti v ústavu se nezajímá a nepěstuje žádné záliby.
- Maladaptivní obyvatelé domova pro seniory se projevují různými způsoby nespokojenosti

Dále Pacovský zmiňuje, že existuje tzv. **relokační syndrom**, což je „*soubor příznaků z maladaptace na přemístění starého člověka z domova do pobytového zařízení včetně*

takzvaného čekání na volné lůžko (mezi zdravotnickými a sociálními zařízeními, nebo přemístění z pokoje na pokoj, někdy i z lůžka na lůžko ve stejném pokoji). Překlad je pro seniora vždy zátěží a znamená riziko zhoršení zdravotního stavu.“

Podle Matouška (1999, s. 122) se jedná například o **ztrátu soukromí**, která je nutným mínusem pobytu v zařízení. Dále poukazuje Matoušek na určitý **vnitřní řád**, jehož dodržování je vynucováno prostřednictvím hierarchicky uspořádaného vedení zařízení. Dalším negativním faktorem, který ovlivňuje proces adaptace seniora v zařízení je tzv. **ponorková nemoc**, kterou se zabývá Kalvach a kol.(2008, s. 297), kdy stereotypní způsob trávení pobytu zvyšuje únavu seniora a snižuje vzájemnou toleranci uživatelů. Lidé se v těchto případech stávají vztahovačnými a zvyšuje se jejich **agresivita a nespokojenost**. K dalším nedostatkům patří často hromadná péče či věnování pozornosti více lidem najednou, což s sebou přináší **nedostatečnou flexibilitu a tlumení individuálního přístupu** k jednotlivci. Instituce poskytují **časově ohraničený rámc denního harmonogramu**, který je společný pro většinu klientů. (Mühlpachr, 2009, s. 107-109).

Dle Mühlpachra (2009, s. 109-115) se mohou vyskytnout v domově pro seniory problémy, které negativně ovlivňují adaptaci seniora.

- **Vnitřní problémy klientely**, které jsou způsobeny ztrátou vazeb s rodinou, ztrátou společenských vazeb, omezeného soukromí, dezorientace v novém prostředí, komunikací mezi příjemcem a poskytovatelem služeb, ztráta plnoprávné občanské pozice.

- **Vnitřní problémy poskytovatelů služeb** spočívají zejména v nevyváženosti zdravotnického a sociálního modelu péče, práce ve stresu, nízká spolupráce s rodinou, vysoký počet uživatelů na pracovníky v přímé péči a zdravotnický personál.

- **Vnitřní problémy organizace a řízení domovů** - pracovní náplně nereflektují individualitu a specifika uživatelů, nízká motivace pracovníků, nedostatek kontinuálního vzdělávání pracovníků, absence plánů přijetí klienta, nedostatek dobrovolníků.

- **Vnitřní problémy budovy domova** vznikají převážně v oblastech prostorového přetížení, bariér, absence zvláštního prostoru pro terminální stavy, nedostatek soukromí, nevhodně řešené prostředí, prvky institucionalizace.

- **Vnitřní problémy zdravotnické a další služby v domovech** – absence komplexního přístupu k uživateli, řeší se pouze okamžitý stav uživatele, nediferencované umístění uživatelů.

1.5 Role sociálního pracovníka v domově pro seniory

Sociální práce je „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů*“ (Matoušek, 2008, s. 200)

Matoušek, Kodymová a Koláčková (2005) se věnují problematice kritických aspektů sociální práce se seniory a shledávají, že je potřeba poskytovat zdravotní a sociální péči souběžně a zapojit rodinné příslušníky. Při tom je kladen důraz na vzájemnou důvěru a jistotu, které se pro seniory stávají prioritou. V dovednostech sociálního pracovníka nesmí chybět schopnost správné komunikace a rozpoznávání potřeb „*Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (dementia, duševního onemocnění). Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznávání potřeb těchto lidí.*“ (Matoušek, 2005, s. 164). V pobytových zařízeních je role sociálního pracovníka velmi potřebná. Ačkoli není konkrétní pozice sociálního pracovníka v domově pro seniory vymezena, záleží pouze na konkrétním pracovníkovi, které kompetence a povinnosti na sebe převezme. Obecně je náplní práce sociálního pracovníka v rezidenčním typu zařízení napomáhat klientům s problémy, které ve stáří každodenně přicházejí. Jedná se zejména o problémy, které souvisí s věkem, postižením, slabostí, neschopností, sníženou schopností komunikace atd. Dále je cílem sociálního pracovníka zprostředkovat klientovi dostatek informací a odkázat ho na konkrétní zdroje pomoci. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v § 109 - § 111. Tyto paragrafy uvádí, že sociální pracovník musí být *způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, zdravotně způsobilý a musí mít vzdělání podle tohoto zákona*. Sociální pracovník v domově pro seniory musí kromě své práce, která vyplývá z pracovní náplně a zahrnuje řešení sociálně-právních a sociálně-zdravotních problémů, poradenství, zastupování klientů při soudních a správních řízeních, práce s rodinou, zprostředkování kontaktů s dalšími institucemi a odborníky, spolupráce s odborníky, také získávat stále nové informace v oblasti medicíny, gerontologie, gerontagogiky, geriatrie atd.

Činnosti sociálního pracovníka velmi výstižně vymezuje Janečková, kdy zmapovala aktivity, kterými se sociální pracovník v domově pro seniory zabývá:

- administrativní práce
- plánování příchodu do instituce

- informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově pro seniory
- individuální plán péče, individuální adaptační plán
- spolupráce s rodinou
- sociální služby pro obyvatele
- psychosociální pomoc seniorům
- manažerská činnost
- dohled na dodržování práv klientů
- zajišťování programu kvality – supervize, video trénink atd.
- Individuální plány péče (in Matoušek, 2005, s. 180)

Podkladem pro vytvoření plánu péče je nejen spisová dokumentace klienta, ale důležitým bodem je názor odborníků a pracovníků, kteří se seniorem pracují. Pokud je rodina aktivní a projevuje o seniora zájem, účastní se tohoto plánu také. Sociální pracovník spolu s ostatními zúčastněnými osobami (zdravotní personál, klíčový pracovník, pracovníci v přímé péči) sestavuje plán, ve kterém si vytyčí hlavní problémy, kterých je potřeba se vyvarovat a naopak na druhou stranu stanoví cíle, kterých chce senior dosáhnout, případně které jsou pro seniora žádoucí.

1.5.1 Významné metody sociální práce se seniory

1.5.1.1 Metody sociální práce s jednotlivcem

- **Individuální sociální práce**

Individuální sociální práce (dále jen ISP) je z historického hlediska řazena mezi prvotní metody sociální práce. Individuální sociální práce se začala formovat ve 20. letech 20. století. Za zakladatelku je považována Mary Richmondová (USA) se svou publikací *Social diagnoses* (publikována v roce 1917). Klíčem k úspěšné individuální sociální práci je především motivace klienta ke spolupráci.

- **Případová sociální práce - Casework**

Zaměřením se na případ, na jedince. Jedná se o způsob, jak věnovat soustředěnou pozornost člověku, jenž potřebuje pomoc, podporu či poskytnout sociální službu.

Cílem je buď předejít vzniku sociálních problémů, nebo snižovat důsledky již vzniklých sociálních problémů. Uplatňuje se zejména v problematice duševního zdraví, vývojových poruch, ve sféře dlouhodobé péče, ve službách pro seniory, pro přistěhovalce, nebo také v péči o lidi nakažené virem lidské imunodeficiency HIV

nebo o nemocné AIDS. Pokud je potřeba řešit klientovu situaci s více lidmi, případně odborníky, sociální pracovník smluví termín a svolá případovou konferenci.

„V případové práci jsou formulovány specifické cíle podle toho, s jakým problémem se na pracovníka klient obrací. Nespecifickým cílem je zlepšené sociální fungování, posílení klientovy schopnosti řešit problémy a zvýšení klientovy sebedůvěry.“ (Matoušek, 2013, s. 263)

- **Krizová intervence**

Krizovou intervencí můžeme vymezit jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. „Tvoří jí různé pomoci formy, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Jedná se o odbornou metodu, která vychází z přirozených forem pomoci a podpory v krizi.“ (Matoušek, 2013, s. 259)

Špatenková (2004, s. 15) popisuje jednotlivé typy krize a jejich možné příčiny. Krizová intervence zahrnuje především pomoc:

- **Psychologickou**, která spočívá v terapeutickém kontaktu. Terapeut se zaměřuje s klientem na problém, který nastal a následně krizi vyvolal. Terapeut se snaží klienta dovést k tomu, aby našel způsoby řešení samostatně.
- **Lékařskou**, která zahrnuje intervenci psychiatra, případně medikaci psychofarmaky či krátkodobou hospitalizaci.
- **Sociální pomoc** spočívá v okamžitém zásahu a pomoci osobám, které se ocitly v sociálně nepříznivé situaci.
- **Právní pomoc** mohou poskytnout v omezené míře také sociální pracovníci. Jedná se o rady a řešení z hlediska právní pomoci v sociálně-právní oblasti.

1.5.1.2 Sociální práce s rodinou

Úzká spolupráce zařízení s rodinou pomáhá nejen staršímu člověku a rodině vyrovnat se s odloučením, ale také s pocitem, že rodina péči nedokáže zajistit. Je velmi důležité, aby všechny zúčastněné strany věděli, že rodina udělala pro svého člena maximum. Samotná spolupráce začíná již při šetření, kdy sociální pracovník/pracovnice navštíví rodinu, případně rodina kontaktuje zařízení a projednají společně možnosti a služby, které může zařízení nabídnout. Efektivní sociální práce s rodinou však může fungovat pouze za předpokladu, že rodina komunikuje a je se seniorem v pravidelném kontaktu a projevuje o něj skutečný a dlouhodobý zájem.

„V případě, kdy pracovník pomáhá řešit rodině praktické, existenční obtíže, nesmí ztrácet ze zřetele její autonomii a odpovědnost. Obecným cílem práce má být posilování kompetence rodiny řešit vlastní potíže. Vše by mělo směřovat ke stavu, kdy rodina pracovníka nebude potřebovat.“ (Matoušek, 2013, s. 303)

1.5.1.3 Metody sociální práce se skupinou

„Skupinová práce je sociální práce s malými skupinami, jejímž cílem je zlepšení kvality života celé skupiny, nebo podpora individuálních potřeb členů skupiny (navození změny v chování rozvoj sociálních dovedností posílení sebevědomí apod.) K očekávané změně má dojít v sociálním fungování skupiny, nebo v běžném životě každého účastníka.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 190)

Smyslem sociální práce se skupinou je psychosociální působení na skupinu lidí s nějakým společným znakem s cílem, aby se mohli zdravě a společensky bezproblémově rozvíjet.

Skupiny dle jejich zaměření můžeme podle Mahrové a kol. (2008, s. 24) dělit na:

- *rekreační skupiny (zábavné a pohybové volnočasové aktivity)*
 - *skupiny zaměřené na rekreační dovednosti*
 - *vzdělávací skupiny (osvojení vědomostí a dovedností)*
 - *skupiny zaměřené na řešení problémů a rozhodování (zaměřené na potřeb komunity a rozvoj nových programů)*
 - *svépomocné skupiny (poskytnutí vzájemné podpory v překonání stejného problému)*
 - *skupiny zaměřené na socializaci (rozvoj sociální dovedností, změna postojů a chování*
 - *na sociálně akceptované)*
 - *terapeutické skupiny (jdou do hloubky emočních a osobních problémů)*
- Jiné dělení skupin podle Tosenlanda a Rivase (in Matoušek, 2013, s. 291)
- *Podpůrné skupiny – Členy podpůrné skupiny posiluje vzájemné sdílení, proto je pro ně v budoucnu snazší rozvinou jejich sebehodnocení a snahu napravit svou životní situaci.*
 - *Vzdělávací skupiny – Cílem vzdělávacích skupin je zvyšovat informovanost členů skupiny a zvyšovat jejich všeobecný přehled. Členy ovšem musí spojovat společný zájem o vzdělání a účastnit se aktivně přednášek, seminářů, sezení aj.*

- *Skupiny rozvojové* – Skupiny zaměřené na osobnostní růst a sebeuvědomění.
- *Terapeutické skupiny* – počínání skupin je směřováno k nápravě chování jedinců ve skupině.
- *Socializační skupiny* - Skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů, např. v práci s mládeží, s komunitou

Charakteristiky práce ve skupině

- Sdílení společného skupinového cíle (vzájemné sdílení, učení, podporu, rozvoj, modelování rolí, utváření vztahů)
- Příležitost ke změně – jednotlivec má příležitost změnit své chování, pocity, postoje, skupina vlastní směr i externí podmínky
- Příležitost pro individuální posílení, růst sebeúcty a sebedůvěry – příležitost být pomáhajícím i tím, kterému je pomáháno, mít možnost zpětné vazby a podpory od členů skupiny
- Síla se skrývá v počtu členů dané skupiny
- Možnost ovlivnit situaci více osob (Schulman in Matoušek, 2013, s. 292)

1.5.1.4 Sociální práce s komunitou

Komunitní práce je metoda sociální práce, která směřuje k vyvolání a podpoře změny v rámci místního společenství. Je metodou velmi širokospektrální (lze skrze ni řešit problematické situace z různých oblastí, např. zdravotnictví, etnické napětí, vzdělávání,..). Kromě širokého spektra záběru je také metodou variabilní (každá situace vyžaduje individuální řešení, které je nevhodné pro řešení problémů v jiných situacích). Smyslem komunitní práce je zvyšovat toleranci a sociální odpovědnost, snižovat intoleranci, předsudky a strach veřejnosti.

Komunitní práce vychází ze dvou analýz

- **analýza potřeb** = co je problém komunity
- **analýza zdrojů** = co má daná komunita k dispozici k vyřešení problémů (Matoušek, 2013, s. 313)

1.5.1.5 Komunitní plánování

Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Jedná se o otevřený proces zjišťování potřeb osob, cílových skupin a zdrojů skrze hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb. (Volně dle Matouška, 2013, s. 313-315). „*Posláním*

komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny.“(MPSV, 2005, online)

- **Uživatelé sociálních služeb**

Nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování jsou fyzické osoby – uživatelé sociálních služeb. Jejich pohled je v komunitním plánování sociálních služeb klíčový, neboť právě oni mohou vznést svůj názor, myšlenku, upozornit na své zájmy a vyjádřit se k tomu, co vnímají jako důležité a podílet se tak na utváření podoby sociálních služeb.

- **Poskytovatelé sociálních služeb**

Poskytovatelé sociálních služeb jsou právnické nebo fyzické osoby, které poskytují sociální služby. Poskytovateli mohou být zejména nestátní neziskové organizace či organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem.

- **Zadavatelé sociálních služeb**

„Zadavateli sociálních služeb rozumíme zejména obce a kraje. Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Proto podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických reprezentantů představuje nejzákladnější podmínku pro jeho uskutečňování.“(MPSV, 2005, online)

1.5.2 Komunikační techniky využívané při práci se seniory

- **Validace**

Tato technika je uplatňována především u osob se sníženou schopností komunikace či pohybu. Vytvořila ji americká sociální pracovnice Naomi Fail. Reagovala tak na skutečnost, kdy při své práci se staršími a velmi starými lidmi nefungovaly žádné metody, které byly do té doby běžné. Proto zkoušela vytvořit jiné postupy a techniky, ze kterých nakonec vytvořila metodu validace. Cílem této metody snaha zlepšovat zdravotní stav a pohled na svět dezorientovaného seniora. Důležité je především to, aby se změnil přístup blízkých a pečujících osob tak, aby se snažily vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobily tomu své chování a jednání. (Procházková, 2012, online)

- **Preterapie**

Zakladatelem této terapeutické techniky je americký psycholog Garry Prouty. Tuto metodu vyvinul v roce 1966 v jedné malé dílničce, kde se scházeli klienti s mentálním postižením a duševním onemocněním. Preterapie se v průběhu mnoha let rozšířila také do Evropy. V Amsterdamu byla roku 1995 založena společnost lidí zájímajících se o preterapii - Pre-Therapy Network International. Počet lidí, kteří se zabývají touto metodou, se stále zvyšuje. Uplatňuje se nejen u mentálně a duševně nemocných, ale i u seniorů, u klientů s demencí, u umírajících. Její princip spočívá v uplatňování reflexních zvuků, výrazů a prostředí, v němž se člověk nachází, které podporují schopnost seniora uvědomit si vlastní pocity a vyjádřit svá přání.

(volně dle Matouška, 2005, s. 186)

- **Reminiscence - Práce se vzpomínkami**

„Reminiscence je hlasité nebo tiché vybavování událostí, vzpomínek, aktivit, zkušeností ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí, obvykle s pomocí vhodných podmětů jako fotografií, hudby, předmětů z domácnosti apod.“ (Woods in Matoušek, 2013, s. 287). Zakladatelem systematické práce se vzpomínkami je americký gerontolog a odborník z oblasti psychiatrie Butler.

Aktivizační technika reminiscence a její aktivity mohou probíhat během skupinových setkání nebo individuálně během kontaktu seniora s pracovníky, rodinou, lékaři atd. Jedná se o metodu využívání vzpomínek při práci se seniory, kterou vytvořila Angličanka Pam Schweizer. Obecně je ovšem známo, že vzpomínání zlepšuje psychický stav seniorů a napomáhá k navazování kontaktů a spolupráce (volně dle Matouška, 2013, s. 287 – 289).

1.5.2.1 Aktivizační techniky v domovech pro seniory

Pobytová zařízení připravují pro své klienty širokou škálu možností, jak se zapojit do různých aktivit, které jsou vedeny prostřednictvím zaškoleného personálu domova pro seniory, nebo externisty. Nabídky se liší na základě možností, kterými jednotlivá zařízení disponují.

- **Muzikoterapie** – pomáhá při léčbě adaptability a komunikace v souvislosti s neurózami. Hudba je sama o sobě komunikací, proto umožňuje porozumění tam, kde jsou narušeny běžné mezilidské kontakty.

- **Dramaterapie** – dramaterapie může mít formu metody či postupu, které mají terapeutický účinek a formativní charakter. Může být využívána v individuální, ale také skupinové práci. Prostřednictvím dramatických činností a nástrojů vede k dosažení k eliminaci psychických a sociálních problémů, k osobnímu růstu, aktivizaci a integraci osobnosti. (Valenta, 2011, s. 13)
- **Zooterapie** – *„Zooterapie je označení pro rehabilitační metody a metody psychosomatické podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“* (Mojžíšová in Matoušek a kol., 2013, s. 285). Dle konkrétní situace je zooterapie praktikována individuálně nebo jako práce ve skupině.
- **Arteterapie** – jedná se o efektivní léčbu u jedinců s konkrétním typem postižení, které napadá oblast vývoje, sociální, tělesnou či mentální. Nejčastěji se aplikuje v nemocnicích nebo vzdělávacích zařízeních, ale běžně se vyskytuje také v psychiatrických a forenzních zařízeních. U seniorů bývá arteterapie využívána k procvičování krátkodobé paměti a k procvičení oblasti jemné motoriky.
- **Trénink paměti** – stimulací mozkové činnosti se obnovují nebo udržují paměťové funkce. Dle Kalvacha (2004, s. 443) se jedná o jakýsi mozkový trénink, jehož cílem je posílení vnímání, koncentrace, nacházení slov, schopnosti postřehu, formulování vyjadřování, asociačního myšlení, logického uvažování a fantazie.
- **Pohybově-relaxační programy** – proces stárnutí s sebou přináší mimo jiné i omezení pohybových schopností seniorů. Snahou personálu, rodiny i seniora je zachovat co nejvyšší soběstačnost. Z toho důvodu je v seniorském věku doporučována přiměřená pohybová aktivita.

2 Empirická část

2.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo: *„Zjistit faktory pozitivně ovlivňující adaptaci seniorů na jejich pobyt v domově pro seniory.“*

2.2 Předmět a objekt výzkumu

Předmětem průzkumu byla schopnost adaptace jednotlivých seniorů na jejich umístění do pobytové sociální služby domova pro seniory a faktory, které se na procesu adaptace pozitivně podílejí.

Objektem pak byli senioři – tedy osoby starší 65 let, kteří jsou uživateli zmíněné pobytové sociální služby.

2.3 Strategie výzkumu

Teoretická část bakalářské práce, která sloužila jako podklad k empirické části, byla tvořena od září do prosince roku 2015. V průběhu prosince byly vytvořeny dílčí průzkumné otázky a následně další doplňující podotázky, které doplňují výpovědi dílčích průzkumných otázek. Vytvořená struktura rozhovoru byla prostřednictvím e-mailové korespondence zaslána statutárním zástupcům jednotlivých zařízení v průběhu prosince roku 2015 společně s dotazem, zda bude možné v jejich zařízení průzkum realizovat. Všechna tři zařízení do lhůty dvou týdnů odpověděla, že s provedením průzkumu souhlasí, což také stvrdila svým podpisem. Následně byl s tamějšími sociálními pracovníky stanoven termín provedení průzkumu. Sociální pracovníci pověřili vedoucí pracovníky přímé péče, aby se pokusili vybrat alespoň čtyři uživatele, kteří splňují předem stanovené kvóty výběru. Tyto uživatele následně sociální pracovníci předem seznámili se strukturou rozhovoru. V Krásné Lípě byl průzkum realizován 22. 12. 2015, ve Šluknově 13. 2. 2016 a v České Kamenici 23. 2. 2016. Pro získání potřebných dat byl proveden kvalitativní průzkum. Sběr dat kvalitativního průzkumu byl realizován metodou polostrukturovaného rozhovoru na základě dvanácti předem připravených otevřených otázek. Rozhovor byl prováděn s uživateli sociální služby domov pro seniory. Všichni uživatelé s provedením průzkumu souhlasili, což také stvrdili svým podpisem.

2.4 Metodika průzkumu

Nejprve byli osloveni statutární zástupci zařízení, zda bude možné průzkum v zařízení provést. Po jejich písemném souhlasu autorka statutárním zástupcům a sociálním pracovníkům zařízení zaslala průzkumné otázky, aby s nimi uživatele skrze pracovníky přímé péče seznámili a na základě toho určili několik uživatelů sociální

služby, kteří byli ochotni rozhovor provést a splňovali stanovaná kritéria zkoumaného souboru.

Pro průzkum byla vybrána *metoda dotazování*, ze které byla vybrána nejvhodnější technika sběru dat, a to *polostrukturovaný rozhovor*, jehož strukturu tvořily předem připravené otázky. Otázky byly formulovány adekvátně věku a vzdělání osob, aby jim každý jednotlivý člověk rozuměl (např. slova adaptace, průzkum či hypotéza byla nahrazena více srozumitelnými pojmy, případně byla tato slova vysvětlena).

Před prováděním rozhovorů byli uživatelé vždy předem seznámeni s účelem návštěvy a ochotně podepsali souhlas s provedením průzkumu k bakalářské práci. Během provádění rozhovorů se nevyskytly žádné potíže a průměrná doba jednoho rozhovoru trvala přibližně 45 minut.

2.5 Charakteristika základního průzkumného souboru

Zkoumaným souborem byli uživatelé pobytových služeb domovy pro seniory, tedy osoby starší 65 let, které jsou uživateli poskytované sociální služby domov pro seniory v regionu Šluknovského výběžku. Oblast Šluknovského výběžku byla vybrána vzhledem k okolnostem a lokalitě bydliště autorky s ohledem na proces komunitního plánování v rámci Šluknovského výběžku.

V prosinci roku 2015 bylo osloveno celkem pět domovů pro seniory, které se nacházejí v oblasti Šluknovského výběžku. Průzkum byl ovšem proveden pouze ve třech – Krásné Lípě, Šluknově a České Kamenici. Statutární zástupce jednoho zařízení odpověděl, že v jejich zařízení není ze strany uživatelů o provedení průzkumu zájem. Druhý statutární zástupce odpověděl, že v registrované sociální službě disponují pouze čtyřmi uživateli, z nichž není žádný schopen adekvátní komunikace potřebné k provedení průzkumu.

V provedeném průzkumu byla předem stanovena čtyři základní kritéria. Prvním kritériem byla délka pobytu v zařízení nejméně 6 měsíců a to proto, že se v průzkumu zabývá procesem adaptace. Druhým kritériem byla dobrá úroveň komunikace – tedy osoby slyšící schopné mluvené řeči, aby bylo informantům z audionahrávek rozumět. Ve třetím kritériu hrál roli věk informantů, kdy byla stanovena věková hranice minimálně 65 let a to z toho důvodu, že ačkoli mají všechny tři domovy pro seniory cílovou skupinu ohraničenou věkem 65 let, přesto mají některé uživatele, kteří věkovou hranici senia nesplňují.

Posledním kritériem byl objektivní důkaz toho, že si osoby pobytu navykly a mají z vlastního procesu adaptace pozitivní prožitky. Toto kritérium bylo podloženo nejen uživateli, ale také pracovníky, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu.

Průzkum byl realizován v zařízeních po dobu dvou měsíců v období od 22. prosince do 23. února 2016.

2.5.1 Výběr vlastního průzkumného vzorku

Informanti byli vybíráni metodou prostého záměrného výběru. Tato metoda spočívá v tom, že „*vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí*“ (Miovský, 2006, s. 136)

Dohromady byl průzkum proveden s 11 seniory. Věkové rozpětí uživatelů bylo 77 až 95 let, přičemž průměrný věk byl 86 let a převážně ho tvořily informantky - ženy. Do průzkumného vzorku se bohužel nepodařilo zahrnout žádného seniora ve věku mezi šedesáti pěti lety až sedmdesáti pěti lety, jelikož výběr činily pracovnice jednotlivých domovů pro seniory.

Původní záměr rozložení respondentů podle pohlaví přibližně 50 % žen a 50 % mužů nebyl naplněn, jelikož mezi obyvateli těchto domovů pro seniory žijí ve větší míře ženy. Dále z vybraného vzorku v průběhu zahájení rozhovorů dva informanti mužského pohlaví nesouhlasili s pořízením audiozáznamu a jiných zápisů poznámek. Zjištěné informace by byly pro průzkum neplatné, proto byla sjednána náhrada s informantkami ženského pohlaví. Zastoupení průzkumného vzorku tedy tvořilo devět žen a dva muži.

2.5.2 Validita průzkumu

Průzkum byl zpracován v souladu se třemi druhy validity, které uvádí Maxwell (in Hendl, 2008, s. 338-340). První z nich je *deskriptivní* validita, kterou je zajištěn přístup, kdy nejsou zkresleny žádné informace, které měl tazatel k dispozici. Pravidla pro tuto validitu se snažila autorka dodržet pomocí diktafonu, kdy se souhlasem informantů jejich výpovědi nahrávala na audiozáznam.

Dále se autorka snažila dodržet validitu *interpretativní*, kdy společně s výpověďmi informantů zaznamenávala také jejich doprovodné projevy. Některé výroky měly nejasný význam, proto se opakovaně dotazovala na skutečný význam, aby informantům porozuměla.

Poslední typ validity sledovaný v průzkumu je validita *teoretická*. Autorka nejprve shromáždila potřebné teoretické podklady, které později využila při interpretaci

odpovědí respondentů. Jednalo se zejména o faktory, které pozitivně ovlivňují adaptaci seniorů.

2.5.3 Operacionalizace průzkumných otázek

V této kapitole bude prezentována hlavní průzkumná otázka společně se třemi dílčími průzkumnými otázkami. Každou z nich autorka odvodila z hlavní průzkumné otázky a u každé z nich bude uveden její záměr.

2.5.4 Hlavní průzkumná otázka

Hlavní průzkumná otázka (*Které faktory označují senioři jako ty, které pozitivně ovlivňují proces adaptace na pobyt v domově pro seniory?*) V provedeném průzkumu se autorka zaměřila na tyto faktory především z důvodu, že současným trendem v pobytových sociálních službách je stále více prosazovat pozitivní přístup při práci s uživatelem.

2.5.5 Dílčí průzkumné otázky

Průzkum byl proveden na základě předem připravených otevřených otázek, které vycházely z jednotlivých dílčích otázek.

Tabulka 2: Dílčí průzkumné otázky

Dílčí průzkumná otázka	Operacionalizované otázky	Indikátory
Do jaké míry ovlivňuje možnost výběru zařízení proces adaptace?	Měl/a jste možnost si vybrat zařízení sám/sama, nebo Vám bylo přiděleno?	<ul style="list-style-type: none"> • znalost prostředí a pracovníků • možnost výběru zařízení x přidělené zařízení • původní prostředí, ze kterého senior přešel do domova pro seniory
Které zdroje senioři nejvíce využívají při přechodu z původního prostředí do zařízení?	<p>Ve kterých zvyklostech či aktivitách po přechodu do domova pro seniory pokračujete?</p> <p>Co jste si s sebou do domova přinesl/a ze svého domova?</p> <p>S kým z Vašich blízkých udržujete kontakt a jak často?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • osobní vlastnosti • spiritualita a víra • rodina • původní sociální vazby seniora • pracovníci domova pro seniory a jejich přístup k uživatelům • technické vybavení a prostředí domova pro seniory

	Jakým způsobem Vám pomáhají zdejší pracovníci zpříjemnit Váš pobyt?	<ul style="list-style-type: none"> • volnočasové a aktivizační činnosti
Přispívají volnočasové aktivity a činnosti k rychlejšímu procesu pozitivní adaptace?	<p>Využíváte aktivně některé z místních akcí či činností, např. – bohoslužby, ruční práce, pohybové či jiné společenské akce, které zařízení pořádá?</p> <p>Chybí Vám zde nějaké aktivity nebo činnosti, kterým byste se rád/a věnoval/a?</p> <p>Co vnímáte na pobytu zde jako příjemné, případně co Vám pomáhá při těžkých chvílích?</p> <p>Které věci se Vám na pobytu zde nelíbí nebo byste si přál/a zlepšit?</p> <p>Jaký je Váš osobní pocit z adaptačního procesu? Co Vám nejvíce pomohlo, aby Váš pobyt zde byl co nejpříjemnější?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sport a pohybové aktivity • kulturní a společenské akce • ruční výtvarné práce • péče o domácí zvíře • práce na zahradě a v areálu zařízení • skupinové a kolektivní činnosti (bohoslužby, společné čtení, práce se vzpomínkami aj.)

Zdroj: Vlastní průzkum

2.6 Výsledky průzkumného šetření a jejich interpretace

Při třídění a přepisu rozhovorů autorka opakovaně studovala a hledala společné znaky v jednotlivých výpovědích účastníků. Společné znaky roztřídila do jednotlivých kategorií, které porovnávala se stanovenými dílčími cíli a vytvořila typologizaci nejčastějších faktorů, které dle výpovědí seniorů pozitivně ovlivňují proces adaptace při příchodu do domova pro seniory. Analýza dat získaných při průzkumném šetření byla

prováděna metodou tvorby kategorií – „trsováním“ (Reichel, 2009, 166). Technika „trsování“ umožňuje seskupení konkrétních výroků a sledování a zachycení jejich souvislostí.

1. DVO: Do jaké míry ovlivňuje možnost výběru zařízení proces adaptace?

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiné instituce, je výraznou změnou v životě starého člověka. Představuje razantní změnu životního stylu a kvality života seniora jako takové. Proces adaptace je velmi individuální a je výrazně ovlivněn způsobem, kterým jedinec do zařízení nastoupí. Většinou se lidé pro odchod do rezidenčního zařízení rozhodnou až v okamžiku, kdy ztratí, či je velmi omezena jejich soběstačnost. Adaptace starého člověka na změnu životního stylu závisí především na jeho motivaci a postoji k vlastnímu rozhodnutí do pobytového zařízení nastoupit. První průzkumná otázka je zaměřena na možnost volby zařízení a dále zjišťuje, zda bylo seniorům umožněno se s prostředím a pracovníky předem seznámit.

indikátory:

- znalost prostředí a pracovníků
- možnost výběru zařízení x přidělené zařízení
- původní prostředí, ze kterého senior přešel do domova pro seniory

I. Měl/a jste možnost si vybrat zařízení sám/sama, nebo Vám bylo přiděleno?

Faktorem, který ovlivňuje následný průběh adaptace na pobytové zařízení je situace, jakým způsobem se senior do pobytového zařízení dostal. Umístění založené na vlastní vůli a dobrovolnosti společně s možností výběru konkrétního zařízení má zásadní vliv na dobu adaptace a její průběh. Senior, který se sám dobrovolně rozhodl pro vstup do domova pro seniory, si adaptační dobu výrazně zkracuje. Zdárný průběh přechodu do domova pro seniory má velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt. Vágnerová (2007, s. 427) hovoří o dobrovolném a nedobrovolném vstupu do domova pro seniory, projevující se ve způsobu přecházení mezi fázemi procesu adaptace. Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory má snadnější průběh.

První otázka je zaměřena na zjištění, zda si senior mohl sám vybrat, jakým způsobem do sociální pobytové služby nastoupí, nebo zda mu bylo zařízení přiděleno rodinou či ošetřujícím lékařem.

Paní H. uvedla: *„Já jsem jako původně odtud, takže jsem si to jako vybrala sama. Dcera mi jenom pomohla vyplnit jako tu žádost, ale jinak jsem sem chtěla, já tady mám*

i manžela pochovaného, tak tu na něj koukám z okna. Chtěla jsem sem jít i s manželem, ale ono mu to nevyšlo chudákovi. Měla jsem na výběr víc zařízení, ale já jsem tady čtyřicet let ve Šluknově, tak sem chtěla sem.“

Paní V. : „*Já už jsem viděla, že si v lecčem nestačím, tak jsem si sem sama podala žádost.“*

Dílčí závěr 1. DVO:

Tři informanti uvedli, že si zařízení vybrali na vlastní žádost. Společným znakem těchto informantů bylo tedy svobodné rozhodnutí seniorů podat žádost o umístění do domova pro seniory. Osmi informantům bylo zařízení přiděleno na základě podání žádosti ze strany rodiny či ošetřujícího lékaře. Těchto osm informantů spojuje společný znak, tedy zhoršení zdravotního stavu, kdy již nebylo ze strany seniora ani jeho rodiny možné, aby setrval ve svém původním prostředí.

S ohledem na okolnosti vstupu do zařízení se autorka dotazovala, zda měli uživatelé možnost si zařízení prohlédnout nebo již zařízení znali z dřívější doby. Tři uživatelé vypověděli, že zařízení znají již několik let, jelikož zde měli v minulosti umístěného někoho blízkého nebo známého. Tři respondenti na otázku odpověděli, že se byli v zařízení před podáním vlastní žádosti podívat v rámci otevřených dveří, či po dohodě s vedoucím úsekem zařízení. Zbýlých pět respondentů nemělo možnost se se zařízením před vlastním nástupem seznámit. Byli tedy umístěni do zařízení bez předchozího seznámení s prostředím či pracovníky.

2. DVO: Které vlastní zdroje³ seniori nejvíce využívají při přechodu z původního prostředí do zařízení?

Tato DVO bude využita pro zjištění vnitřních i vnějších zdrojů, které seniorům pomáhají při přechodu z původního prostředí do zařízení. Otázka se zaměřuje především na osobnostní vlastnosti, vnitřní i vnější zdroje, které jsou seniorovi jakožto uživateli sociální služby k dispozici a hrají důležitou roli v období procesu adaptace.

indikátory:

- osobní vlastnosti
- spiritualita a víra
- rodina

³ Vlastní zdroje seniora - osobní vlastnosti, spiritualita a víra, rodina, původní sociální vazby seniora, nové kontakty a sociální vazby v domově pro seniory, komunikace s pracovníky domova pro seniory, technické vybavení a prostředí domova pro seniory, volnočasové aktivity a činnosti

- původní sociální vazby seniora
- pracovníci domova pro seniory
- technické vybavení a prostředí domova pro seniory
- volnočasové a aktivizační činnosti

Ke zjištění odpovědi na autorkou zvolenou dílčí průzkumnou otázku byly použity čtyři podotázky, které vycházely z teoretických podkladů.

II. Ve kterých zvyklostech či aktivitách po přechodu do domova pro seniory pokračujete?

Stěžejním cílem každé pobytové sociální služby by měl být co nejplynulejší přechod, který usnadní jedinci zachovat co nejvyšší možnou míru dosavadního života. Malíková (2011) se ve své knize domnívá, že život seniorů se přechodem do pobytové sociální služby výrazně změní, ale tento přechod by měl být pro uživatele co nejméně traumatizující.

Tato otázka je formulována s cílem zjistit, kterým aktivitám či činnostem se uživatelé stále věnují po přechodu do domova pro seniory. Tato otázka je velice důležitá, neboť zjišťuje, do jaké míry si senior zachovává svůj životní styl s příchodem do pobytového zařízení. Aktivity seniorů jsou poměrně rozmanité a často se u jednotlivých seniorů opakují.

Paní H. uvedla: „*Já si tady dost často čtu. Vždycky jsem si doma četla. No, a když mám náladu, tak hrajeme se sestřičkama různé deskové hry.*“

Pan Z.: „*Já chodím cvičit. Cvičení bylo moje. Taký si čtu noviny.*“

Paní V. uvedla: „*Chodím každý pondělí na mši. Dochází sem místní farář od půl třetí. On na pokoje ale nechodí, míváme to na společenský místnosti, pro všechny, ale chodí nás tam jenom pár.*“

Dílčí závěr:

Sedm informantů uvedlo, že se věnují čtení a sledování televize. Této činnosti se věnovali také před nástupem do domova pro seniory a ve své podstatě tráví těmito činnostmi většinu volné času v zařízení. Následují pravidelné návštěvy bohoslužeb a kulturních programů v rámci zařízení. Pouze čtyři z dotázaných informantů docházejí za kulturou do města. Ostatní uživatelé jsou imobilní nebo se zařízení nachází mimo městské centrum a návaznost na další služby je umístěním zařízení v nevhodné lokalitě omezená.

III. Co jste si s sebou do domova přinesl/a ze svého domova?

Tato otázka zjišťuje, zda mají osoby možnost si ze svého původního bydliště přinést do nového pobytového zařízení vlastní vybavení a osobní majetek.

Malíková (2011, s. 79-81) uvádí, že pro plynulý přechod seniora z původního sociálního prostředí je nutné vytvořit uživatelům takové prostředí, aby měli možnost si do nového prostředí donést vlastní vybavení, na které jsou dlouhodobě zvyklí.

Paní O.: *„Mohla jsem si vzít s sebou svoji televizi, jinak nábytek nebo tak jako to ne, protože to tady je a ani to tady nepotřebuju a ani na to není místo.“*

Paní H.: *„Měla jsem doma spoustu svého nábytku, ale sem to vzít nemůžu. Vůbec tu na to není místo. Ale asi by mi to tu víc připomínalo můj dřívější život. Dala bych si sem aspoň tu komodu, co mám doma a peříňák.“*

Pan Z.: *„Já sem si semka vzal hodně věcí, ale spíš osobních nebo těch, co pro mě něco znamenaj. Třeba támhle co mám diplomy a vyznamenání. Mám to tu pověšené a to je pro mě důležitější než nějaký nábytek, toho tu má domov hodně.“*

Dílčí závěr:

Jedna ze tří pobytových služeb, ve kterých byl průzkum proveden, má ve svých interních směrnících zmíněnu možnost vzít si do pobytové služby vlastní vybavení dle požadavků uživatele, ale skutečnost je taková, že pokoje uživatelů v některých případech prostorově neumožňují, aby si uživatel vzal například svůj vlastní nábytek. Devět z dotázaných informantů sdělilo, že si s sebou do domova pro seniory přinesli pouze základní osobní věci, tzn. oblečení, věci pro osobní hygienu, léky, doklady a drobné upomínkové předměty.

Dva informanti si s sebou navíc přinesli pouze vlastní elektroniku a dřevěnou poličku s komodou.

IV. S kým z Vašich blízkých udržujete kontakt a jak často?

Pro život uživatele, který přichází z domácího prostředí či zdravotnického zařízení do pobytové služby, nastává velice náročné období. Rodina uživatele hraje v tomto případě velmi důležitou roli v procesu adaptace, neboť může tento proces výrazně ovlivnit k lepšímu, či naopak proces uživateli velice ztížit. Zimmelová a Dvořáčková (2007, online) považují dobré rodinné zázemí za podstatné pro dobrou adaptaci klienta v zařízení. Většina dotazovaných se vyjádřila tak, že mají dobré vztahy s rodinami. Právě návštěvy příbuzných pomáhají seniorům v jejich nové situaci.

Paní H. mluví o pravidelných návštěvách: „*Moje dcera bydlí s vnučkama tady ve Šluknově. Choděj za mnou opravdu celkem často, někdy to vyjde tak, že maj cestu, tak se tu zastaví i každý den a někdy zase se jim to vůbec nehodí, tak týden nepřijdou, ale vidíme se hodně často. Tak oni mi všechno donesou, i jídlo někdy.*“

Paní H.: „*Obě dcery mám blízko. Jednu mám ve Šluknově, druhou v Rumburku, tak sem chodí každý den. A ten syn jeden, co dělá v tom lese, tak sem chodí taky úplně skoro každý den.*“

Pan J.: „*Já Vám to řeknu slečno asi tak, že já tady bydlím jen jako v jiným bytě. Za mnou sem chodí děti s vnoučatama, tak mi ta jedna cimra stačí. Mám tu svoje věci a vlastně semka chodím jenom spát, poněvadž já si všude dojdu. To máte třeba semka do města chodím, protože tam mám známý.*“ (smích)

Dílčí závěr:

Pět uživatelů si posteskl, že jsou umístěny v zařízení, které je velice daleko od bydliště jejich rodiny, a s rodinou udržují kontakt jen velmi málo. Příbuzní za nimi jezdí pouze v období svátků, nebo jim zašlou příležitostně písemný pozdrav.

Šest z jedenácti dotazovaných informantů udržuje pravidelný kontakt se svou rodinou. Tímto pravidelným kontaktem se rozumí, že rodina uživatele alespoň jednou týdně navštíví. Pravidelné návštěvy ovšem souvisejí se vzdáleností zařízení od trvalého bydliště rodiny uživatele.

V. Jakým způsobem Vám pomáhají zdejší pracovníci zpříjemnit Váš pobyt?

Každý člověk má individuální přání a potřeby a úkolem pracovníků je snažit se těmto individuálním potřebám v maximální možné míře vyhovět. Tato otázka byla tedy velice konkrétně cílena na práci a přístup pracovníků v zařízení. V komunikaci se seniory je podle Mühlpachra (2004) důležité především dodržovat zásady slušného chování a projevovat o seniory zájem. Při každodenním kontaktu pracovníků s uživateli je nutné, aby pracovníci znali potřeby a faktory, které ovlivňují kvalitu života jednotlivých uživatelů konkrétní sociální služby. To, jakým způsobem se pracovníci k uživatelům chovají, odráží celkové klima zařízení a ovlivňuje nejen adaptační proces uživatele, ale především jeho kvalitu života.

Velice kladně hodnotí přístup personálu paní V.: „*To jsou tak hodný děvčata ty sestřičky. Ona zrovna ta jedna, o který sem Vám říkala, ta je taková hodná holka. Ona má dítě doma nemocný, ale vždycky se na nás tak usmívá a povídá si s náma.*“

Naopak negativní zkušenost se špatným přístupem personálu má pan J.: „Jediný, co mi tu vadí je to, že ty sestřičky zdravotní a ani vlastně i ty pečovatelky na nás nemají tolik času. To je pořád někde něco, co musejí zařizovat a pořád k někomu lítat pomoci. To máte tak, že už jsme tu všichni starý a každého něco bolí, tak oni musejí lítat sem a tam a ani se kolikrát nezastaví.“

Dílčí závěr:

Tři informanti jsou nadměru spokojeni, jelikož si práci tamějšího personálu ošetrovatelského i zdravotního velice chválí. Dle jejich názoru je personál velmi vstřícný a veselý. Pracovníci se jim věnují také nad rámec jejich pracovních povinností.

Osm z dotazovaných informantů si nevšimlo žádného výrazného projevu vstřícnosti či práce nad rámec pracovních povinností. Všechny těchto osm osob uvedlo, že se domnívají, že je to způsobeno vysokou měrou pečovatelské a administrativní zátěže.

Dílčí závěr 2.DVO:

Nejdůležitějším faktorem je možnost dobrovolného rozhodnutí vstoupit do domova pro seniory. Tento fakt dle provedeného průzkumu nejvíce ovlivňuje následný proces adaptace.

Druhým nejdůležitějším faktorem v adaptačním procesu jsou vztahy s rodinnými příslušníky a pravidelný kontakt s nimi. Většina informantů má rodinu v blízkosti zařízení, což jim dodává pocit jistoty a zabezpečení. Informanti, kteří mají rodinné příslušníky daleko a neudržují s nimi pravidelný kontakt, jsou demotivováni ke spolupráci v zařízení a jejich proces adaptace je tímto výrazně ovlivněn.

Průběh adaptačního procesu seniora ovlivňuje také přístup pracovníků. Pokud jsou vztahy pracovníků vůči seniorům přátelské a otevřené, je také adaptační proces uživatelů lépe snesitelný a cítí se v pobytové sociální službě pozitivně přijímání.

Naopak negativně může ovlivnit proces adaptace nedostatečná či neadekvátní komunikace ze strany pracovníků.

Volnočasové aktivity, které domovy pro seniory pořádají, jsou velmi bohaté, a pokud to zdravotní stav uživatelů umožňuje, většina z nich se těchto aktivit či akcí aktivně účastní, což se opět dle informantů jeví jako přínosné a velmi to seniorům proces přechodu do domova pro seniory usnadňuje.

Ze získaných výsledků vyplynulo, že k úspěšnému zvládnutí adaptace patří zejména dobrovolnost rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory, dobré a pravidelné vztahy nejen s rodinou, ale také s ostatními uživateli. Významnou roli v procesu adaptace hraje také přístup a komunikace pracovníků. Možnost účasti

na volnočasových aktivitách přispívá k lepšímu psychickému i fyzickému zdraví jedince a mimo jiné také mohou sloužit jako příležitosti k navazování známostí s ostatními uživateli či pracovníky.

3. DVO: Přispívají volnočasové aktivity a činnosti k rychlejšímu procesu pozitivní adaptace?

Ke zjištění odpovědi na autorkou zvolenou dílčí průzkumnou otázku bylo použito pět podotázek, které vycházely z teoretických podkladů.

VI. Využíváte aktivně některé z místních akcí či činností, např. – bohoslužby, ruční práce, pohybové či jiné společenské akce, které zařízení pořádá?

Jednotlivé domovy pro seniory disponují různými činnostmi a aktivitami, ale nelze opomenout ani lidské zdroje, tedy personál. Možnosti zařízení jsou velice rozmanité a záleží pouze na konkrétním poskytovateli, jak kvalitní sociální službu bude poskytovat.

indikátory:

- sport a pohybové aktivity
- kulturní a společenské akce
- ruční výtvarné práce
- péče o domácí zvíře
- práce na zahradě a v areálu zařízení
- skupinové a kolektivní činnosti (bohoslužby, společné čtení, práce se vzpomínkami aj.

Kromě osobních vztahů, které seniorům pomáhají v procesu adaptace, jsou dalším pozitivním faktorem volnočasové aktivity. *„Za volnočasové aktivity můžeme označit všechny společenské, kulturní a sportovní aktivity, kterým se ve svém volném čase lidé věnují „(Haškovcová, 2012, s. 170).*

Domovy pro seniory nabízejí širokou škálu aktivizačních činností a volnočasových aktivit, které mohou tamější uživatelé využívat. Tyto aktivity jsou založeny na principu dobrovolnosti a záleží pouze na jednotlivých uživateli, zda je využijí.

Paní H. například nejčastěji využívá skupinové cvičení: „*No vždyť já pořád něco dělám. Každý den máme různé akce. Někdy máme zpěv, pak třeba keramiku a ve čtvrtek chodím cvičit na rotopedu. To není povinný, to si můžu chodit, když mám čas.*“

Pan Z: využívá kulturních akcí, které zařízení pořádá: „*Jezdim s ústavem po památkách nebo na výlety loděma.*“

Výpověď paní B. zní: „*No, víte, já už teďka nic moc nevidím, ale pořád se ráda účastním akcí tady v baráku. Choděj sem tanečníci a děti ze školy, to si je chodím ráda poslechnout.*“

Dílčí závěr:

Nejčastěji jsou seniory využívány společenské a kulturní akce, které jsou pořádány v zařízení nebo mimo ně. Těchto kulturních programů využívá pravidelně devět z jedenácti dotazovaných informantů. Převážně se jedná o akce pořádané vzdělávacími institucemi či kulturními spolky daného města. Při jednotlivých domovech pro seniory jsou zřízeny rukodělné dílny, kde se uživatelé věnují ručním pracím a v rámci ergoterapie nacvičují aktivity běžného denního života.

Dva uživatelé se neúčastní žádných zařízením pořádaných aktivit. Svůj čas tráví nejraději návštěvou svých známých v zařízení nebo sledováním televizních pořadů o samotě na pokoji.

VII. Chybí Vám zde nějaké aktivity nebo činnosti, kterým byste se rád/a věnoval/a?

Záměrem této otázky je zjistit, které aktivity či činnosti v domovech pro seniory chybí, aby se mohlo do budoucna zvažovat, zda by bylo možné volnočasové či aktivizační činnosti v pobytových zařízeních zavést.

Paní M. si pouze posteskla: „*Já sem měla doma hospodářství a zahradu. Tam jsem si všechno pěstovala a byla jsem ráda, že mám svoje. To mi tu trochu chybí, že tu nemám to hospodářství, že na to nestačím.*“

Paní E.: „*To vůbec ne. Tady je toho tolik, že se někdy ty věci překrývají. Třeba ve čtvrtek chci jít cvičit a hned na to je tu čtení ve společnosti, tak ani někdy nevím, co si mám vlastně vybrat.*“

Dílčí závěr:

Smyslem aktivizačních činností je „...*probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepečce, a zabránit tak*

vzniku rozvoje závislosti. To podporuje zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří“ (Malíková, 2011, s. 122).

Osm z dotazovaných informantů uvedlo, že zařízení poskytuje dostatek volnočasových aktivit, kterých se uživatelé mohou účastnit. Dva informanti uvedli, že jediné, co jim v zařízení chybí, je možnost práce venku na zahradě, neboť tyto osoby měly dříve hospodářství, které je velmi bavilo a vnitřně naplňovalo.

VIII. Co vnímáte na pobytu zde jako příjemné, případně co Vám pomáhá při těžkých chvílích?

Tato otázka zkoumá, jaké mají uživatelé v případě potřeby příležitosti zlepšit psychický stav či aktuální krizovou situaci. Každý člověk svou situační krizi potřebuje řešit jiným způsobem, a je tedy otázkou, zda zařízení disponuje takovými možnostmi, aby pomohli uživateli se vypořádat s konkrétním problémem.

Paní V.: „Ta péče těch sester je výborná. Když je mi těžko, tak na mě vždycky promluví a když si s nima povídám, tak se mi tak nějak vždycky trochu uleví. Oni to vědí, že potřebuju povzbudit, tak se mnou někdy tak jako špásujou a to mi uleví. Dotazujou se, jestli mě něco bolí nebo proč je mi smutno.“

Pan J.: „Já si leccos zařídím a zatím od nikoho nic moc nepotřebuju, ale někdy mi zůstává rozum stát nad tím, když ty sestry vejdou do pokoje, ani nepozdravěj, pak mi třeba daj léky a odejdou. Oni kolikrát ani nezabučejí.“ (smích)

Dílčí závěr:

Většina informantů, tedy osm z jedenácti dotazovaných, vypověděla, že jim nejvíce pomáhá komplexní, tedy zdravotní a ošetrovatelská péče, neboť jim zajišťuje potřebný komfort a servis. Zbylí tři informanti si nebyli odpovědi jisti, ale domnívají se, že jim v těžkých chvílích nejvíce pomáhá komunikace s personálem, či obecně kontakt se známou osobou.

IX. Které věci se Vám na pobytu zde nelíbí nebo byste si přál/a zlepšit?

Tato otázka může na první dojem působit jako hodnocení sociální služby, ale zamyslíme-li se hlouběji, dojdeme k závěru, že k dosažení pozitivního procesu adaptace je nezbytně nutné v maximální možné míře eliminovat faktory nežádoucí, které k poskytování v pobytové sociální službě bohužel neodmyslitelně patří.

Paní O.: „Strašně mi tu chybí voda, nějaký umyvadlo, abych se mohla umejt nebo trochu opláchnout. Takhle když si ušpiním ruce nebo pusy, musím jet s vozejkem na konec chodby a všechno po cestě ušpiním.“

Paní B.: „Mám tu málo soukromí. Sice jsem sama na pokoji, ale uklízečky mi tu vždycky něco přendaj jinam a já tam šahám a není to tam. To mě jako docela vadí. Ale já jsem to jim říkala, aby si dávali na to pozor, že špatně vidím, tak se to u těch starších zlepšilo, ale když jsou nový, tak to ještě asi nevěděj.“

Pan Z.: „Jídlo, slečno... Jídlo je pořád dokola takovej boj... Já už jsem se leccos najedl, ale tady to je takový všechno stejný.“ (smích)

Dílčí závěr:

Osm informantů omezuje zařízení umístěné v nevhodné lokalitě. Dva informanti poukazují velice často na ztrátu soukromí a pociťují to jako stálý a dlouhotrvající jev, který negativně ovlivňuje jejich pobyt i přesto, že si na průběh sociální služby již dávno zvykli. Jeden informant je znepokojen přístupem mladých zdravotních sester, které postrádají schopnost empatie a nectí zásady etického kodexu své profese.

Několik informantů shodně uvádí společný faktor, kterým je ztráta soukromí na pokoji. Shodně toto uvedlo pět uživatelů, kteří jsou ubytováni na dvou a více lůžkových pokojích. Zbýlých šest informantů má samostatný jednolůžkový pokoj.

Dalším společným negativním faktorem je celoplošně problematika stravování a to i přesto, že uživatelé mají jídla nadbytek, ale toto jídlo je mnohdy špatně ochucené či pro uživatelé těžko stravitelné. Dle sdělených informací od informantů je v pořadí třetím nejzávažnějším faktorem. Umístění v nevhodné lokalitě, kdy jsou domovy pro seniory situovány daleko od městského centra či ve svahu, což i mobilním uživatelům znesnadňuje využívat běžně dostupných služeb mimo zařízení.

X. Jaký je Váš osobní pocit z adaptačního procesu? Co Vám nejvíce pomohlo, aby Váš pobyt zde byl co nejpříjemnější?

Tato otázka byla záměrně formulována jako shrnutí výše uvedených otázek. Jejím smyslem bylo poskytnout informantům prostor k zamyšlení a uvědomění si, jakým způsobem u nich adaptace na domov pro seniory proběhla či stále probíhá, a které faktory konkrétní uživatel vnímá jako pozitivní.

Paní I.: „To že jsem si sem sama podala žádost a byla jsem přesvědčena o tom, že je to pro všechny nejlepší volba. I pro mě. Sama si všechno diriguju.“ (smích)

Paní H.: „Zvykla jsem si tu. Rychle jsem tomu tady přivykla. Jsem tu už skoro jako doma. Mám tu všechno a vim, že si ještě kde co zařídím. Sama se o všechno postarám, tak dokud můžu, dělám si všechno, co jde podle sebe.“

Paní E.: „Nejvíc mi pomáhají děti. Mám dceru i syna tady ve městě a každý den za mnou někdo přijde. Takže je to tu skoro stejný, jako když jsem bydlela v paneláku. Ale tady mi navíc ještě podávají sestry třeba navíc léky.“

Paní H.: „Nejvíc mi pomáhá asi to, že se dívám s ostatními na pokoji na televizi. To tak nějak trávíme společně ten čas a rychleji to tu všechno utíká. Nebo se různě navštěvujem na pokoji. To mi pomohlo hodně, že jsem si tady našla lidi, se kterými trávím čas.“

Paní V.: „Je tu prvotřídní péče. Sestry i stravování je tady naprosto v pořádku. Oni se najdou lidi, kteří určitě budou rejpat a budou nespokojený, ale já jsem tu spokojená.“

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že aktivizační činnosti a volnočasové aktivity jsou z hlediska dotázaných seniorů čtvrtým nejdůležitějším faktorem, který ovlivnil jejich proces adaptace.

Dílčí závěr:

Vágnerová (2007, s. 427) uvádí, že díky seznamování se s novými lidmi, které mají podobné problémy, je proces adaptace pro seniora snazší. Při porovnávání jednotlivých indikátorů z této kapitoly nebyly nalezeny žádné výrazné spojitosti. Mohlo to být způsobeno tím, že se senioři nesoustředili ani tak na otázky samotné, jako spíš na to, že si mohou s někým povídat. Neustále odbočovali k jinému tématu, proto jim bylo potřeba jednotlivé otázky několikrát připomínat. Otázky zaměřené přímo na úlohu pobytového zařízení na samotný proces adaptace byly pro seniory v některých případech dokonce šokující, neboť někteří senioři nevěděli, jak mají na dané otázky odpovídat a někdy se mě dotazovali, co bych odpověděla já. Z této dílčí průzkumné otázky vyplývá, že někteří senioři o svém procesu adaptace a faktorech, které proces adaptace ovlivňují, výrazným způsobem nepřemýšlí.

Dílčí závěr 3.DVO:

Třetí dílčí průzkumná otázka měla za cíl ověřit, zda volnočasové aktivity přispívají k rychlejšímu procesu pozitivní adaptace. Z průzkumu vyplynulo, že aktivní účast na volnočasových aktivitách či při aktivizačních činnostech je uživateli vnímána jako velmi pozitivní faktor. Tyto volnočasové aktivity slouží seniorům zejména k navazování nových kontaktů, což podporuje jejich pozitivní myšlení a vzájemná skupinová práce napomáhá uživateli začlenit se do kolektivu a běžného chodu zařízení.

3 Shrnutí

Tato kapitola zodpoví hlavní výzkumnou otázku: *Které faktory označují senioři jako pozitivní při procesu adaptace?* K dosažení hlavního výzkumného cíle autorka formulovala tři dílčí průzkumné otázky, které byly upřesněny doplňujícími podotázkami.

První dílčí průzkumná otázka měla za úkol zjistit, do jaké míry ovlivňuje možnost výběru zařízení proces adaptace. Autorce se podařilo zjistit, že vlastní výběr zařízení urychluje proces adaptace, jelikož senioři preferují umístění pobytové služby v blízkosti bydliště své rodiny. Již samotného vědomí seniora, že je v pobytové službě, kterou si sám vybral, je pro něj významným pozitivním faktorem.

Druhá dílčí průzkumná otázka byla formulována tak, aby zjistila, které zvyklosti napomáhají seniorům při přechodu do pobytového zařízení. Prostřednictvím formulovaných podotázek se autorce podařilo zjistit, že nejvíce senioři využívají vlastních zdrojů, kterými jsou zejména zachování dřívějšího způsobu života, zachování mobility, udržování kontaktu s rodinou a převzetí upomínkových předmětů z původního domova, ke kterým mají velmi silnou citovou vazbu. Dále je při příchodu do domova pro seniory uživateli využíván pozitivní vztah s personálem zařízení.

Třetí dílčí průzkumná otázka měla za cíl ověřit, zda volnočasové aktivity přispívají k rychlejšímu procesu pozitivní adaptace. Z průzkumu vyplynulo, že aktivní účast na volnočasových aktivitách či při aktivizačních činnostech je uživateli vnímána jako velmi pozitivní faktor. Tyto volnočasové aktivity slouží seniorům zejména k navazování nových kontaktů, což podporuje jejich pozitivní myšlení a vzájemná skupinová práce napomáhá uživateli začlenit se do kolektivu a běžného chodu zařízení. Malíková (2011, s. 122) uvádí, že smyslem aktivizačních činností je *„Probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebe péče. To podporuje zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří.“*

Data získaná z provedeného průzkumu podpořila informace uvedené v teoretické části této práce. Výsledky faktorů, které skutečně nejvíce podpořily pozitivní proces adaptace podle četnosti výpovědí informantů:

1. Kontakt s rodinou (6 informantů)
2. Personál (5 informantů)
3. Vlastní výběr zařízení (4 informanti)
4. Aktivity v zařízení (4 informanti)

5. Zajištění kompletní péče (2 informanti)

Výsledky faktorů, které dle výpovědí seniorů obecně nejvíce podporují pozitivní proces adaptace:

1. Svobodné rozhodnutí jít do služby + výběr zařízení
2. Udržování pravidelného kontaktu s rodinou
3. Chování personálu
4. Kvalitní zdravotní péče

Obyvatelé domovů pro seniory ve Šluknovském výběžku se domnívají, že při adaptaci na pobytové zařízení jim nejvíce pomohlo vlastní rozhodnutí opustit předchozí bydliště a přejít do pobytové služby domov pro seniory. Byli si vědomi toho, že již péči o sebe sama nezvládají do takové míry, jak by potřebovali.

Druhým nejdůležitějším faktorem v adaptačním procesu jsou dle výpovědí informantů vztahy s rodinnými příslušníky a pravidelný kontakt s nimi. Většina informantů má rodinu v blízkosti zařízení, čemuž také odpovídal jejich duševní stav. Informanti, kteří mají rodinné příslušníky daleko a neudržují s nimi pravidelný kontakt, jsou demotivováni ke spolupráci v zařízení a jejich proces adaptace je negativně ovlivněn.

Průběh adaptačního procesu seniora ovlivňuje také přístup pracovníků. Pokud jsou vztahy pracovníků vůči seniorům přátelské a otevřené, poté je také adaptační proces uživatelů lépe snesitelný a senioři se cítí v pobytové sociální službě přijati.

Naopak negativně může ovlivnit proces adaptace nedostatečná či neadekvátní komunikace ze strany personálu.

Volnočasové aktivity, které domovy pro seniory zajišťují, jsou velmi bohaté. Pokud to zdravotní stav uživatelům umožňuje, účastní se vybraných aktivit pravidelně. Aktivní účast seniorů na volnočasových aktivitách je seniory vnímána jako pozitivní faktor adaptačního procesu.

Ze získaných výsledků vyplynulo, že k úspěšnému zvládnutí adaptace patří zejména **dobrovolnost rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory, dobré a pravidelné vztahy nejen s rodinou, ale také s ostatními uživateli**. Významnou roli v procesu adaptace hraje také **přístup a komunikace pracovníků**. **Možnost účasti na volnočasových aktivitách** přispívá k lepšímu psychickému i fyzickému zdraví jedince. Vedle toho může sloužit účast na volnočasových aktivitách jako příležitost k navazování známostí s ostatními uživateli a pracovníky.

Dále seniorům velmi pomohla **předešlá znalost prostředí** pobytové služby a pracovníků zařízení. Někteří uživatelé již dříve znali prostředí a pracovníky v daném zařízení. To jim pomohlo nejen při následném výběru zařízení, ale také urychlilo jejich proces adaptace.

Uživatelé domovů pro seniory se dále domnívají, že adaptační proces pozitivně ovlivňuje **zachování soběstačnosti a autonomie**, kdy si uživatelé většinu potřebných věcí zařídí sami a mají možnost trávit svůj pobyt v zařízení libovolným způsobem.

Stanovení hypotéz

Autorka použila ve své bakalářské práci kvalitativní metodologii průzkumu. Důležitým aspektem kvalitativní strategie je obsažení zkoumaného průzkumného problému celistvě a do hloubky. *„Kvalitativní výzkum pátrá po pravidelnostech, které snad v objektivní skutečnosti existují, ty pak popíše ve formě předběžných závěrů stanovením výzkumných hypotéz.“* (Holý, 2002, online)

Na základě dosavadních teoretických poznatků a závěrů z provedené empirické průzkumné činnosti se autorce podařilo získat reálná data, která sloužila jako podklad ke stanovení následujících hypotéz:

1. Předpokládáme, že možnost výběru konkrétního zařízení urychluje adaptační proces.
2. Předpokládáme, že senioři preferují vlastní volnočasové aktivity před aktivitami a činnostmi nabízenými domovem pro seniory.

4 Diskuse

Zpočátku při zahájení rozhovorů byli uživatelé do jisté míry nejistí a nedůvěřiví. Mnozí z nich se domnívali, že jsem nějakým způsobem zainteresována v hodnocení sociální služby a tudíž byli zpočátku velmi ostýchaví. Jednotlivé informanty jsem vždy před zahájením nahrávání rozhovoru na audiozáznam ujistila, že nejsem nikterak zainteresovaná a nemám žádnou spojitost s tamějším zařízením. Bylo jim dále vysvětleno, že výsledky budou vedení poskytnuty anonymně a obecně, aby jednotlivým uživatelům jejich výpovědi nezpůsobily v zařízení případné nepříjemnosti. Po tomto opakovaném ujištění se informanti stali více otevření a někteří z nich dokonce přiznali, že jsou rádi, jelikož se obávali, že mě průzkumem pověřilo vedení tamější sociální služby.

Kvalitu průzkumu mohlo také ovlivnit zkoumání více faktorů, kdy se autorka snažila vystihnout co největší oblast vlivu na život seniorů při procesu adaptace.

Většina z dotazovaných uživatelů uvedla, že se rozhodli pro umístění do domova pro seniory dobrovolně proto, že se jim výrazně zhoršil zdravotní stav a již nebyli schopni péči o veškeré záležitosti zvládnout. Konkrétní domov, do kterého si podali žádost, byl vybrán s ohledem na předchozí seznámení s prostředím či pracovníky zařízení. Informace o domově většina seniorů získala od své rodiny nebo od sociálních pracovníků, kteří s uživateli vyplnili žádost o umístění. Zbylí respondenti dříve o nabídce sociálních služeb nevěděli, ani se o ni nezajímali.

Dále jsem při provádění průzkumu zjišťovala, do jaké míry mohou ovlivňovat proces adaptace vztahy s rodinou a ostatními uživateli domova pro seniory. Většina uživatelů uváděla, že mají dobře fungující rodinné vztahy. Příbuzní je pravidelně navštěvují, což seniorům pomáhá při těžkých chvílích při vyřizování běžných záležitostí. Při návštěvách se mimo jiné dozvídají tak nové informace a zlepšuje se jejich aktuální nálada a dlouhodobě také psychický stav. Tato skutečnost napomáhá seniorům v procesu adaptace. Naopak méně častý nebo žádný kontakt s rodinou brání procesu adaptace. Senior se cítí osaměle a ztrácí životní optimismus.

Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory je dále jedním z pozitivních aspektů života v zařízení. Pro uživatele má přítomnost vrstevníků s podobnými starostmi velký význam. Čtyři dotazovaní uživatelé uvedli, že jsou rádi, že si mají s kým popovídat, jelikož mají spoustu věcí společného.

Volnočasové aktivity a činnosti, které domovy pro seniory v rámci individuálního plánování nabízejí, se jeví jako velmi pozitivní. Seniori se do činností jednotlivě dle svých

možností a schopností zapojují. Zlepšují si tím jemnou motoriku, koordinaci pohybů či paměť.

Na otázky směřující k technickému vybavení zařízení a zázemí uživatelé reagovali smíšeně. Jednalo se vždy o konkrétní zařízení. V jednom zařízení si uživatelé stěžovali na nedostatek místa, jelikož jejich dvoulůžkové pokoje byly skutečně malé. Další výhrada uživatelů v tamějším zařízení směřovala na nedostatek sociálního zařízení. Údajně jsou na patře dvoje toalety, ale ty jsou údajně stále obsazené, proto musí uživatelé chodit do jiných pater.

Ve všech navštívených domovech pro seniory je nedostatek jednolůžkových pokojů. Tamější senioři poukazují na nedostatek soukromí na dvou a více lůžkových pokojích, nehledě na to, že někteří lidé mají skutečně rádi samotu. Dotazovaní informanti, kteří nejsou ubytováni na jednolůžkovém pokoji, se k tomuto vyjadřovali spíše negativně. Narušování soukromí proces adaptace prokazatelně komplikuje. Tuto skutečnost uvedli dva dotazovaní uživatelé.

Z provedeného průzkumu vyplynulo mimo jiné také to, že i když si někteří jedinci vybrali zařízení dobrovolně a samostatně, nikdy si na samotný pobyt úplně nezvyknou. Mají sice mnoho volnosti a většina z dotazovaných informantů tráví značnou dobu jejich pobytu mimo prostory zařízení, ale v informantech je jisté vědomí nevratnosti a hovořili spíše o adaptaci průběžné, což znamená, že se stále přizpůsobují podmínkám a změnám v prostředí, ale nikdo z dotazovaných respondentů si v zařízení dosud nezvykl úplně a jak někteří z dotazovaných odpověděli, tak to ani nelze.

Z provedených rozhovorů vyplynulo u čtyř uživatelek, že jim v první fázi procesu adaptace bránila skutečnost, že si vybrali domov pro seniory jako nejhorší možnost, kvůli okolnostem, které nedovolují jejich situaci řešit jinak. Jelikož je proces adaptace velmi individuální a bývá ovlivněn mnohačetnými faktory, významnou roli zde hrají také faktory, které ovlivňují proces adaptace negativně. Zřejmě nikomu nemůže být přílišným překvapením, že těchto negativních faktorů je ve výsledku více, než dotazovaných pozitivních. Dle četnosti výpovědí jednotlivých informantů je můžeme řadit hierarchicky právě takto:

1. Zařízení bylo uživateli přiděleno bez možnosti volby (4)
2. Nemožnost vzít si vlastní nábytek a vybavení, pouze osobní věci (3)
3. Ztráta soukromí na dvou a více lůžkových pokojích (3)
4. Nedostatek manipulačního prostoru na pokojích (2)

5. Nepříjemný personál (3)
6. Špatně ochucená strava (3)
7. Chybí přívod vody na pokoji – pouze společné koupelny na chodbách (2)
8. Nevhodná lokalita (např. daleko o centra města, zařízení je umístěno na kopci aj.) (2)

Navrhovaná opatření

- Zvážit ze strany poskytovatele, zda by pobytová sociální služba mohla být přemístěna blíže do centra města, čímž by se uživatelům usnadnilo zapojení do běžné komunity. Při provedeném průzkumu se mnoho uživatelů pobytové sociální služby domov pro seniory zmínilo, že se zařízení nachází v nevhodné lokalitě (daleko od centra města, zařízení je umístěno v kopci aj.). Tento faktor vnímá většina z uživatelů jako velmi negativní, jelikož právě tito dotazovaní informanti byli mobilní a schopni zařídit si většinu činností či potřeb samostatně. Dotazovaní uživatelé by si přáli například navštěvovat tamější obchody, cukrárnu, knihovnu aj., ale právě nevhodně umístěná lokalita zařízení je v těchto přáních limituje. Jednotlivé domovy pro seniory sice zajišťují veškerý servis a pomoc se zařizováním běžných záležitostí, ale přesto se uživatelé domnívají, že by byli schopni si většinu těchto záležitostí zařídit sami, kdyby se zařízení nacházelo právě ve vhodnější lokalitě, například v centru města.
- Zvážit ze strany poskytovatele možnost rozšíření prostorové kapacity včetně sociálního zařízení. Z důvodu omezené prostorové kapacity velké části domovů, nemá senior možnost si s sebou vzít věci, na které byl zvyklý. Z těchto věcí si může vzít pouze malé dekorativní předměty, osobní vyznamenání, drobné upomínkové předměty či elektroniku (vlastní průzkum). Na neumožnění vzít si s sebou vlastní vybavení si celkem v průběhu průzkumu stěžovali 3 informanti. Dalším úskalím souvisejícím s prostorem je počet lůžek na pokoji. Na poskytovatele pobytových sociálních služeb je obecně vyvíjen tlak na zvyšování lůžkové kapacity, jelikož poptávka právě po těchto službách stále kontinuálně vzrůstá. Poskytovatelé se snaží těmto požadavkům přizpůsobit, ale při určité kapacitě narazí na konečný stav, kdy již není možné nové žadatele přijmout. Výsledkem tohoto tlaku je poté vznik třílůžkových a vícelůžkových pokojů, kde uživatelé velmi výrazným způsobem ztrácejí své soukromí. Problematika související se ztrátou soukromí se objevuje také na dvoulůžkových

pokojích. V rámci provedeného průzkumu se autorka setkala se situací, kdy uživatelé na dvoulůžkových pokojích mají zabudovanou zástěnu, která ovšem není pracovníky používána, což tím pádem zcela ztrácí smysl. Je tedy potřeba se nad touto problematikou zamyslet a ze strany personálu skutečně tolerovat a zajistit potřebnou míru soukromí uživatelů.

- Dalším opatřením, nad kterým by bylo vhodné se v rámci zařízení zamyslet, je zajištění intimity uživatelů během výměny inko pomůcek a při provádění osobní hygieny při sprchování a koupání. Je nutné brát na vědomí, že ne všem uživatelům je příjemné, když jsou vysvělečeni před pracovníkem opačného pohlaví. Uživatelé se při tomto úkonu péče stydí, což značně snižuje jejich důstojnost a v důsledku toho také vzájemnou spolupráci mezi uživatelem a obslužným personálem.
- Na základě zjištění by bylo vhodné využít adekvátní formy rozhovoru personálu s uživateli, což by pravděpodobně přineslo značné zlepšení kvality poskytované péče a zajištění vyšší míry spokojenosti tamějších uživatelů. Jistě není možné všem uživatelům v jejich požadavcích vyhovět, ale snahou poskytovatelů by mělo být se snažit potřebám jednotlivým uživatelům co nejvíce přiblížit.
- Dále z provedeného průzkumu vyplynulo, že ve velké míře neumí personál adekvátně jednat s uživateli sociální služby s ohledem na jejich zdravotní stav a individuální potřeby. Často se v praxi stává, že pracovníci přímého obslužného personálu či zdravotnický personál jednájí s uživateli infantilním způsobem, nebo naopak komunikace mezi personálem a uživateli zcela chybí. Z tohoto poznatku zcela logicky vyplývá potřeba zařízení v rámci interních porad jednotlivých úseků i v rámci průběžného vzdělávání (kurzy, výcviky, supervize) více dbát na rozvoj účinné a adekvátní komunikace, která bude co nejvíce odpovídat potřebám seniora a uživatele více informovat o poskytované sociální službě.
- Při provedeném průzkumu se mnohdy stalo, že bylo potřeba během rozhovoru něco omýt, napustit si sklenici vody nebo zalít na požádání uživatelky květiny. V tomto případě byla v rámci průzkumu v jednom zařízení zjištěna další skutečnost, že není na pokoji přivedená voda. Imobilní uživatelé si musí v případě potřeby pro vodu zajet na vozíku do společné koupelny na chodbě, což je velmi nepraktické. Uživatelé nemají možnost se v případě potřeby opláchnout či omýt v soukromí svého pokoje a musí takto jezdit přes společné prostory, kde se při tom

setkají s ostatními uživateli, pracovníky i návštěvníky zařízení. Toto by měl být impuls pro vedení poskytované sociální služby, které se to týká, nebo by se mohlo týkat, aby zvážilo možnost zajistit alespoň drobné hygienické úkony uživatelů přímo na pokoji.

Závěr

Přechod do pobytového zařízení je pro seniora výrazný zásah do kvality jeho života a nese s sebou mnohá rizika, se kterými se musí senior s pomocí rodiny a pracovníků zařízení vypořádat.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „*Které faktory označují seniori jako ty, které pozitivně ovlivňují proces adaptace?*“ Na základě studia odborné literatury byly stanoveny dílčí výzkumné otázky a z nich vyplývající otázky k rozhovoru. Veškeré informace potřebné pro průzkum byly zjišťovány z omezeného, předem stanoveného vzorku uživatelů. Kritérii pro výběr uživatelů byl minimální věk 65 let, délka pobytu v domově pro seniory minimálně 6 měsíců, dobrá úroveň mluvené řeči a dále v neposlední řadě ochota účastnit se průzkumu.

Na základě provedeného průzkumu autorka identifikovala jednotlivé faktory, které pozitivně ovlivňují adaptační proces uživatelů sociální služby domov pro seniory. Z výzkumu vyplynuly odpovědi o pozitivních a negativních faktorech procesu adaptace seniora po přechodu do domova pro seniory. Získané informace do značné části potvrdily předem nastudovaná teoretická fakta z odborné literatury.

Nejdůležitějším faktorem je možnost dobrovolného rozhodnutí vstoupit do domova pro seniory. Tento fakt dle provedeného průzkumu nejvíce ovlivňuje následný proces adaptace.

Druhým nejdůležitějším faktorem v adaptačním procesu jsou vztahy s rodinnými příslušníky a pravidelný kontakt s nimi. Většina informantů má rodinu v blízkosti zařízení, čemuž také odpovídal jejich duševní stav. Informanti, kteří mají rodinné příslušníky daleko a neudržují s nimi pravidelný kontakt, jsou demotivováni ke spolupráci v zařízení a jejich proces adaptace je tímto výrazně ovlivněn.

Průběh adaptačního procesu seniora ovlivňuje také přístup pracovníků. Pokud jsou vztahy pracovníků vůči seniorům přátelské a otevřené, poté je také adaptační proces uživatelů lépe snesitelný a cítí se v pobytové sociální službě přijati.

Naopak negativně může ovlivnit proces adaptace nedostatečná či neadekvátní komunikace ze strany pracovníků.

Volnočasové aktivity, které domovy pro seniory pořádají, jsou velmi bohaté a pokud to zdravotní stav uživatelů umožňuje, většina z nich se těchto aktivit či akcí aktivně účastní, což se opět dle informantů jeví jako přínosné a velmi to seniorům proces přechodu do domova pro seniory usnadňuje.

Ze získaných výsledků tedy vyplynulo, že k úspěšnému zvládnání adaptace patří zejména dobrovolnost rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory, dobré a pravidelné vztahy nejen s rodinou, ale také s ostatními uživateli. Významnou roli v procesu adaptace hraje také přístup a komunikace pracovníků. Možnost účasti na volnočasových aktivitách přispívá k lepšímu psychickému i fyzickému zdraví jedince a mimo jiné také mohou sloužit jako příležitosti k navazování známostí s ostatními uživateli či pracovníky.

Seznam použité literatury

- CIESLAR, J. ČSÚ statistiky nezkresluje. *Český statistický úřad*. [online]. 1.10.2012 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkresluje 20121001
- DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FRANĚK, P.,. Filozofie úspěchu. *Maslowova pyramida potřeb*. [online]. 2011 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>Jirásková, Tomanová. Vybrané kapitoly ze sociální politiky. Studijní opora pro distanční text. [online]. 2011 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.pdf.upol.cz/>
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 1991. *Spoutaný život*. Kapitoly z psychoonkologie. Praha: Lékařská fakulta UK, s 295-301.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAVRDOVÁ, Z. a kol., 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vyd. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006. *Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
- KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z., a kol. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze. Předmět zdravotní politiky*. Zdravotní politika. [online]. 2009 [cit. 2015-07-18]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/predmet-cinnosti_5_1.html

- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, O., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 159 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 512 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři*. [online]. 2005 [cit. 2016-01-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/850>
- MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- NEŠPOROVÁ O., a kol. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- SAK, P., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 80-044-81
- PROCHÁZKOVÁ, L., 2012.. Vedecko-odborný internetový časopis Prohuman. *Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi*. [online]. 18.2.2012 [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: <http://prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>
- ŠPATENKOVÁ, N., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, , 197 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.
- ULRYCHOVÁ, Mgr. Ladislava. *Projevy ve stáří: Projevy přirozeného stáří a stárnutí* [online]. 2011: 31 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.szsemb.cz/>

admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf

VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

VALENTA, M., 2011. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, s. 12-17. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

ZIMMELOVÁ, P., DVOŘÁČKOVÁ, D.. *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj, p.o.* [online]. 2007 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z:<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329182233536731.pdf>

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Otázky k průzkumu

Příloha č. 2 - Souhlas s provedením rozhovoru – uživatelé sociální služby domov pro seniory

Příloha č. 3 - Souhlas s provedením výzkumu – statutární zástupci zařízení

Příloha č. 4 - Transkripce rozhovoru – pan XY

Příloha č. 5 - Volnočasové aktivity v domovech pro seniory Šluknov – Krásná Lípa, Česká Kamenice

Příloha č. 1

Otázky k výzkumu

- I. Měl/a jste možnost si vybrat zařízení sám/sama, nebo Vám bylo přiděleno?
- II. Ve kterých zvyklostech či aktivitách po přechodu do domova pro seniory pokračujete?
- III. Co jste si s sebou do domova přinesl/a ze svého domova?
- IV. S kým z Vašich blízkých udržujete kontakt a jak často?
- V. Jakým způsobem Vám pomáhají zdejší pracovníci zpříjemnit Váš pobyt?
- VI. Využíváte aktivně některé z místních akcí či činností, např. – bohoslužby, ruční práce, pohybové či jiné společenské akce, které zařízení pořádá?
- VII. Chybí Vám zde nějaké aktivity nebo činnosti, kterým byste se rád/a věnoval/a?
- VIII. Co vnímáte na pobytu zde jako příjemné, případně co Vám pomáhá při těžkých chvílích?
- IX. Které věci se Vám na pobytu zde nelíbí nebo byste si přál/a zlepšit?
- X. Jaký je Váš osobní pocit z adaptačního procesu? Co Vám nejvíce pomohlo, aby Váš pobyt zde byl co nejpříjemnější?

Příloha č. 2

Souhlas s provedením rozhovoru – uživatelé sociální služby domov pro seniory

Souhlas uživatele sociální služby Domov pro seniory s provedením výzkumu k bakalářské práci

Jako uživatel/uživatelka sociální služby Domov pro seniory:

souhlasím s tím, aby byl proveden výzkum, o který studentka Technické univerzity v Liberci:

Veronika Šafránková

Narozena: 12.4. 1993

Trvale bytem: Horní Chřibská 35, Chřibská 407 44

Studijní program: Sociální práce, 3. ročník, Bakalářský studijní program

zažádala, za účelem zjistit faktory, které pozitivně ovlivňují adaptaci uživatelů sociální služby Domov pro seniory. Výzkum bude proveden technikou hloubkových rozhovorů a povede ke zjištění informací a interpretaci zjištěných dat do bakalářské práce. Studentka bude zároveň seznámena s povinností mlčenlivosti.

Také souhlasím s tím, aby byl z rozhovoru proveden audiozáznam, který je nutný k doložení provedeného výzkumu.

V (e) dne:

.....
Uživatel/uživatelka sociální služby

Příloha č. 3

Souhlas s provedením výzkumu – statutární zástupci zařízení

Souhlas s provedením výzkumu k bakalářské práci v zařízení

Jako statutární zástupce zařízení:

souhlasím s tím, aby byl proveden výzkum ve výše uvedeném zařízení, o který studentka Technické univerzity v Liberci:

Veronika Šafránková

Narozena: 12.4. 1993

Trvale bytem: Horní Chřibská 35, Chřibská 407 44

Studijní program: Sociální práce, 3. ročník, Bakalářský studijní program

zažádala, za účelem zjistit faktory, které pozitivně ovlivňují adaptaci uživatelů sociální služby domov pro seniory. Výzkum bude proveden technikou hloubkových rozhovorů a povede ke zjištění informací a interpretaci zjištěných dat do bakalářské práce. Studentka bude zároveň seznámena s povinností mlčenlivosti.

V (e) dne:

.....

Statutární zástupce

Příloha č. 4

Transkripce rozhovoru – pan XY

V.Š.: „Ve Šluknově dne 13. února 2016. Budu hovořit se třetím uživatelem domova pro seniory ve Šluknově. Jedná se o pana XY. Narozeného DD. MM. RRRR.“

XY: „Souhlasí.“

V.Š.: „Pan XY nastoupil do zdejšího domova pro seniory v roce 2015. Pane XY, já jsem Vás seznámila s tím, za jakým účelem jsem dnes za Vámi přišla.“

XY: „Ano.“

V.Š.: „Vy jste tedy souhlasil, že bude tento rozhovor nahráván pro účely mé bakalářské práce.“

XY: „Ano.“

V.Š.: „Byl jste poučen o tom, že tato nahrávka nebude zpřístupněna nikomu z personálu ani vedení zdejšího domova. Ano?“

XY: „Ano. Souhlasím.“

V.Š.: „Tak pane XY, Vy jste zmínil, že jste nastoupil v roce 2015. Měl jste možnost si vybrat toto zařízení sám, nebo...?“

XY: „Ne. To mi zařídila dcera všechno. Já jsem nic nevybíral. Protože já jsem byl dlouho v nemocnici ve Varnsdorfu, potom v Ústí, jo a než jsem se vrátil zpátky tak jsem tady měl zařízený všechno.“

V.Š.: „Takže Vaše dcera podala sem žádost.“

XY: „Ano.“

V.Š.: „A předcházelo vašemu nástupu sem nějaké sociální šetření v nemocnici?“

XY: „Vůbec ne.“

V.Š.: „Nebyla za Vámi zdejší sociální pracovnice?“

XY: „Vůbec ne. Ne. Nebylo. Víte proč? Protože já jsem tady Šluknovák od roku 46 a tady ten podnik to pamatuju jako nemocnici a potom tady byly jeptišky a tak dále, takže mě to jako nepřišlo špatný jako jít do charity. Pro někoho je to dobrý, pro někoho je to horší no. Nevím.“

V.Š.: „Takže protože jste to tady znali, tak dcera teda dala ten prvotní podnět jako žádost.“

XY: „Ano. Jistě. Ano.“

V.Š.: „Předcházelo vašemu pobytu zde seznámení? Viděl jste, jak to tu vypadá a jaký je tu program?“

XY: „Já jsem to tu viděl, ještě než jsem sem přišel. Já jsem nakonec, když jsem dělal toho vedoucího dopravy, tak jsem sem musel několikrát jet i sám dokonce jako řidič. Takže jsem to tu znal i co tu byly jeptišky. A ty dámy, co tu jsou ty starší, normálně mě znají, víte? Já jsem sem přišel, jako bych přišel domů no.“

V.Š.: „Takže i pracovníky některé jste znal? Někoho, kdo tu pracoval? Někoho z personálu třeba?“

XY: „No. Ne. Akorát byli dva kluci. A ten jeden odsad' odešel a ten druhý zemřel.“

V.Š.: „Máte tu něco, co jste si s sebou přinesl ze svého domova původního? Vlastně to vybavení, co tady teďko máte, je Vaše?“

XY: „To je moje. Televize, tohle to. Zařízení mimo nábytku je moje.“

V.Š.: „A nábytek je tedy erární?“

XY: „Ano erární.“

V.Š.: „Ve kterých zvyklostech nebo aktivitách pokračujete? Čemu jste se dříve věnoval? Měl jste nějaký koníček nebo zvyklosti?“

(Pan XY ukazuje na zdi svá vojenská vyznamenání a dále také mnoho diplomů, které získal za reprezentaci zařízení na kulturních a společenských akcích.)

V.Š.: „Takže nějak reprezentujete zařízení?“

XY: „Ano.“

V.Š.: „A to byli i nějaké sportovní nebo kulturní aktivity?“

XY: „Kulturní.“

V.Š.: „Kulturní. Ano. A zdejší nějaké aktivity, třeba je tady keramická dílna, hudební kroužek, rehabilitační cvičení. Využíváte některé?“

XY: „Cvičení je tady.“

V.Š.: „A toho se účastníte?“

XY: „Toho se zúčastňuju no.“

V.Š.: „S kým z Vašich blízkých udržujete kontakt? Udržujete kontakt asi s dcerou, ta Vám to tady zařídila, nebo neudržujete?“

XY: „Jo, jako z mojí rodiny?“

V.Š.: „Ano.“

XY: „Jo. Já mám tady syna, ve Šluknově bydlí.“

V.Š.: „Ano? A s tím jste pravidelně v kontaktu?“

XY: „Jo jo jo.“

V.Š.: „A jednak vy jste samostatný, vy nepotřebujete pomoci s nějakými úkony péče.“

XY: „Nene, zatím ne. Zatím je to dobrý no. Jinak mě sem chodí i dcera a vnučka navštěvovat.“

V.Š.: „Ano.“

XY: „Ta je z Poustevny.“

V.Š.: „Ano.“

V.Š.: „Jakým způsobem by se Váš pobyt zde změnil, kdybyste tu měl umístěného někoho z Vašich blízkých. Myslíte si, že byste třeba byl na stejném pokoji, že byste usiloval o to, abyste bydleli společně nebo byste spíše chtěli jít společně do jiného zařízení?“

XY: „Ne ne. Ne ne. Já právě jsem, kde jsem byl v tom pokoji, když tam byl i můj kamarád, ale to se mi to jako nesesdělo, tak jsem je požádal o samostatný pokoj.“

V.Š.: (Tichý souhlas pokývnutím hlavou.)

V.Š.: „Takže kdybyste chtěl bydlet s někým, tak by to byl pouze někdo z rodiny?“

XY: „Jo, jistě.“

V.Š.: „Třeba kdybyste tu měl manželku nebo bratra nebo někoho.“

XY: „Nooo no, no to jo.“

V.Š.: „A ta velikost pokoje, kterou tady máte, ten jednolůžkový, to Vám velikostně, vyhovuje nebo byste potřeboval větší?“

XY: „Jo, vyhovuje, naprosto mi vyhovuje, teď mi to vyhovuje ten pokoj.“

V.Š.: „Protože co jsem byla na pátém oddělení, tak tam mají poloviční a jsou tam dvě na pokoji, že jo, takže, tam je to úplně bez debat, tam je to opravdu malý.“

XY: „Jo Chápu.“

XY: „Mně to vyhovuje. Opravdu a tam na tom, co jsem byl předtím na tom pokoji, tak mi to vyhovovalo, jenomže například nebylo kam co položit. Mě to nevadilo, že jsem tam byl s tím kamarádem, já jsem mu nepřekážel a on mě taky ne. Víte, ale bylo to takový, pro nás starý lidi nedobrý. Ona občas ta samota není špatná. Zatím si na to nenaříkám.“

V.Š.: „Všechno má své mouchy, že?“

XY: „No jistě.“

V.Š.: „To víme, a hlavně čím víc uživatelů je v té pobytové službě, tak tím míň má personál času na ty lidi, tím víc je ten personál nervózní, zatížený, to každý má své mouchy, ty poplatky taky nejsou nízké za to tady.“

XY: „Ono je to tady všelijaký. Takhle, když je člověk mezi lidma celej život a máte někoho na starosti a potom se někam dostanete a vidíte, co se děje něco špatnýho, tak vám to není jedno. Já jsem tady měl tady ze začátku takový, jednání sester, se mi nelíbilo vůbec. Až potom co jsem tady tolikrát seděl, tak jsem to říkal tý vrchní sestře. Říkám, sestři tohle

to se mi nelíbí, víte, proč já Vám to tady říkám, protože tady je víc lidí, kterým se to nelíbí.“

V.Š.: „Měl jste odvahu to říct.“

XY: „No jistě. V první řadě bylo to, že když přišli ráno do pokoje, tak neuměli ani pozdravit, sestři, neuměli ani pozdravit. To jako mě mrzelo. Tak jsem si hergot říkal, když jsem někam přišel, když jsem jezdil po úřadech, tak by mě ani nenapadlo, abych nepozdravil a přišel tam jako nějaký ořech nebo co.“

V.Š.: „Aby se o Vás vědělo, že tam jste, takové to uvítání.“

XY: „Jistě ano. My někoho zastáváme nebo někoho hájíme. Kdežto to tady není. Jo některý ano. Ale moc málo, moc málo jich je. Možná až se to naučí, až budou starší já nevím.“

V.Š.: „Tak to je od Vás dobré gesto, že aspoň vy jste našel tu odvahu to říct, protože spoustu lidí to mrzí, ale bojí se, že si nějak zavaří.“

XY: „Já už jsem jedenáct let vdovec, víte?“

V.Š.: (Tichý souhlas pokývnutím hlavou.)

XY: „Ale mám to štěstí, že tady mám dceru, vnučku, syna a tak dále, takže blízko.“

V.Š.: „Když je rodina takhle poblíž, tak...“

XY: „No určitě se to se nechá snášet, tady ty babky, vždyť to sama vidíte.“

XY: „Ty babky jsou samy. U těch starších jsem neviděl žádnou návštěvu, že by je přijel někdo navštívit.“

XY: „A vidím pak jak je to na některých vidět, jak některá třeba pláče když se takhle ptá. A to mě jako mrzí no.“

V.Š.: „Už asi nikoho nemají.“

XY: „Říkám si no nedá se nic dělat tohle to. Oni jsou taky tady blízko, ale já jim říkám, že jim v tomhle v tom nepomůžu. To jsou vaše děti, to je vaše žití.“

V.Š.: „To je o přístupu jednotlivce potom. A lámat to přes koleno taky nikdo nemůže. Tak je to smutný no. Proto máte velký štěstí, že s tou rodinou jste v kontaktu.“

XY: „Já jsem nechtěl bejt tak sprostěj a říct jim, jak jste si je vychovali, tak je máte. Ale potom jsem viděl, jak je z toho zkroušená, tak jsem jim nechtěl říkat takovýhle věci. A oni mi říkaj, vždyť ty vaše děti jsou tady každou chvíli a nosej Vám i něco? A já jim povídám, že když si o něco řeknu tak určitě, to není problém.“

V.Š.: „Takže vlastně všechno, co potřebujete, tak si sám zařídíte. Do města si sám dojdete. A obstaráte si téměř všechno.“

XY: „Jo jo jo. Já i co chodím do toho města tak tam chodím se svým kamarádem. My se známe ještě od doby, co jsme spolu rukovali, takže to je prima. Spolu tak chodíme do města. On není jako špatnej. Ale je takovej spíše nespolečenskej. Je to takovej nemluva.“

(Pan XY vypráví zážitky, které má se svým známým a zážitky z jejich společných výletů do města. Dále pan XY vypráví zážitky ze svých dřívějších zaměstnání a vzpomíná na společná setkání s mnoha lidmi, kteří ho v dnešní době po mnoha letech potkávají ve Šluknově.)

XY: „Tak to jsou všechno moje zážitky z dřívějška. Já na to moc rád vzpomínám. Víte, já vždycky říkám, že život je takovej, jak si ho člověk udělá. Ale už jsem se dost vyzpovídal, tak teďko se ptejte dál.“ (smích)

V.Š.: „Já bych se tedy chtěla dále dotázat na to, jak vy osobně vnímáte svůj adaptační proces? Jak vše hodnotíte za tu dobu, co tady jste, co Vám pomohlo k tomu, abyste si tady zvykl?“

XY: „No, pomohlo mi hlavně to, že jsem Šluknovák a že když jsem se tady pro to rozhodl, tak jsem tady znal hromadu lidí. Ne třeba přímo tady z ústavu, ale celkově tady z okolí, že i vlastně když jsem chodil do města na začátku, tak jsem pořád potkával lidi, který znám, tak to mi pomohlo.“

V.Š.: „A pomohlo Vám v něčem toto zařízení? Jako myslím tím přímo tato pobytová služba.“

XY: „Ne ne ne ne ne.“

V.Š.: „Myslíte si tedy, že kdybyste žil např. pro srovnání sám v paneláku, tak byste na tom byl lépe nebo hůř?“

XY: „No byl bych na tom určitě mnohem hůř, protože bych si to musel všechno sám zajistit. Takže mi vyhovuje tahle péče, že tady mám zajištěnou stravu a tak...“

V.Š.: „Dovolte mi prosím tedy ještě poslední otázku, která zní, které věci se Vám na pobytu zde nelíbí, nebo byste si přál změnit?“

XY: „No, já bych řek, že teďka se to tu na rozdíl od začátku trošku zlepšilo, nebo možná, že jsem si na to i zvykl, ale začátky byly špatný tady. Nejenom pro mě, ale my jsme tu spolu s tím mým kamarádem přišli – on přišel o půl roku dřív, ale jak říkám, tak začátky byly pro oba hodně špatný. Ale takhle, co se týče vedoucího personálu, tak nemůžu vůbec nic špatnýho říct, to všechno jako klape.“

V.Š.: „Problémy jste měl tedy spíše se sestrami a přímým personálem?“

XY: „Tak tak...“

V.Š.: „Myslíte si tedy, že byste tu nic jiného tedy nevytkl, myslím tím tedy konkrétně například způsob bydlení, stravování atd...?“

XY: „Tak ono by se tu toho našlo mnohem víc, ale to zatím nemá cenu. No možná co bych jako ještě vytknul, je strava.“

V.Š.: „A v čem tedy spatřujete stravu jako nevyhovující? Je problém s malými porcemi, nebo špatným dochucením jídla?“

XY: „Víte ono je to těžký, já jsem jako voják narukoval v roce 1950. V neděli jsem narukoval a v pondělí jsem šel do kuchyně a sloužil jsem tři roky jako Pétépák v kuchyni. Támhle, podívejte se! (ukazuje na výsluhové vyznamenání, které bylo pověšeno na zdi). Po půl roce jsem byl jako vrchní kuchař. Měli jsme na starosti 120 lidí, vojáků, který dělali v Lounech v šachtách. Ty museli dostat najíst nejmíň třikrát denně.“

V.Š.: „Tu stravu byste tedy vytkl, že není dostatečně ochucená?“

(Pan XY hovoří o zážitcích z vojny, dále o svých profesích, které v rámci vojny vystřídal – kuchař, pekař, cukrář)

XY: „No a k té stravě teda, no nedochucený to bylo. Tenkrát když jsem nastoupil, tak jsem jim to několikrát vytykal, protože oni se tu dost střídali kuchaři, víte? Potom tady nastoupil jeden kluk, kterýho jsem znal, tak jsem mu říkal, člověče neblbni, pro nás některý to jídlo je moc slaná. Říkal jsem mu, nám nemusíte dávat takový porce a takový slaná, vždyť máme na jídelně sůl a koření, takže když je potřeba tak si to sami dosolíme nebo tak. Naštěstí se to potom dost zlepšilo.“

V.Š.: „Máte i varianty na výběr?“

XY: „No, dvě jídla. Oni vždycky tejdén předtím přijdou sestry a říkají, jaký budou jídla, no a my si vždycky vybereme tohle to, nebo támhle to. Poslední dobou jsem zase měl pocit, že se to jídlo trochu zhoršuje, tak jsem se toho kuchaře zase ptal, co tam v té kuchyni dělají a on mi řekl, že vařej z toho co tam mají, tak už jsem pak byl zticha. Stejně mám někdy pocit, že to s tím jídlem není dobrý, ale už jsem zticha, protože vidím, že aspoň se ten kuchař docela snaží. Tady musí bejt člověk rád, že tu mají to, co mají, tady si moc lidí vybírat nemůže. Kolikrát si tak říkám, tady nejsi doma. Uvědom si, kde seš. Já to kolikrát vidím tady na té jídelně, že ty lidi to jídlo normálně vracejí, ale proč? No protože jim to nechutná. Já tomu věřím, protože každéj máme jinej žaludek, že jo. Teda s jídlem to tu není jako dobrý, ale chraň bůh, hlad tu není. Máme tu pět jídel denně – snídani, svačinu, oběd, svačinu, večeři. Ale oni mají pravdu, dvacet lidí je dvacet chutí a nemohou vyhovět každému.“

V.Š.: „Kdybychom to tedy shrnuli, dalo by se tedy říci, že zatím nejste odkázán na žádnou pomoc v přímé péči. To že jste samostatný, Vám umožňuje, že si vše potřebné zařídíte sám. S rodinou jste v kontaktu, tudíž když něco potřebujete, tak se na ni můžete spolehnout.“

XY: „Jo jo jo, třeba jsem byl i zvyklý jíst něco jiného, tak mi to třeba rodina přinese, když si o to řeknu.“

V.Š.: „Kdybyste mohl, tak byste si určitě vařil sám, že ano?“

XY: „Jo jo jo, určitě. Tady si vařit na pokoji nemůžu, nemám tady sporák.“

V.Š.: „Vidím, ale že tu máte rychlovarnou konvici, ledničku taky máte...“

XY: „Jo jo jo. Ještě támhle mám mikrovlnku, tak já když něco chci, tak si zavolám vnučku nebo dceru a oni to maj kousek tak mi to přinesou. Já si to tady ohřeju a je to.“

V.Š.: „To je velká výhoda, že si můžete to stravování aspoň takto kompenzovat. Přece jen každý tuto možnost nemá.“

XY: „No kolikrát když mi něco z domova donesou, tak si to třeba tady ohřeju a párkrát jsem si sedl do jídelny, ale to je mi potom líto, protože ty ostatní lidi na mě koukaj, že něco mám a jim to jídlo třeba nechutná a nemaj takovou možnost dát si něco jinýho. To jsem si takhle jednou dal třeba řízek nebo segedínský guláš a oni mi povídali, teda pane XY, vy se máte, kde jste to vzal, to krásně voní. A taky personál mi říká, co to máte, vždyť to nesmíte. Tak jim povídám, že jsem si to sám nevařil, ale dovezla mi to vnučka, tak jsem si to jen ohřál a teď to jím. Kdybyste tady viděla, co tady některé babičky vracejí, některé všechno vracejí. A to jídlo je dobrý, ale oni už prostě nemůžou vůbec nic jíst, nemají chuť a hotovo. To se mi na tom právě nelíbí, protože mě když něco nechutná, tak si to nedám a udělám si něco jiného, ale oni tu možnost nemají, oni nemůžou.“

(Pan XY si dále stěžuje na tamější stravování.)

V.Š.: „Míváte tady nějaké pravidelné schůze uživatelů, kde byste se sešli vy jako uživatelé s vedením domova a přednesli byste jim svoje nápady a připomínky k poskytované sociální službě?“

XY: „Jo, jsou tady. Jednou za 14 dní tady máme na jídelně takovou jako slezinu. Tak tam si můžeme říct to, co se nám tu nelíbí nebo tak podobně no.“

V.Š.: „Tuto schůzi s Vámi vede sociální pracovnice?“

XY: „Ano. Sociální pracovnice.“

V.Š.: „A vidíte vy tyto schůze osobně jako účinné? Myslíte si, že tyto schůze jsou skutečně efektivní, že se při nich podaří prosadit to, co navrhuje?“

XY: „No a kolikrát přijde ta vrchní sestra – ne jako sociální pracovnice. Tato vrchní sestra mi kolikrát, jako ze srandy vynadala, že prej tady dělám moc velké rozruch. Tak jsem ji na to řekl, no nezlobte se, ale já už tu jsem skoro jako doma, tak jsem si začal možná až vyskakovat, ale nakonec jsem si uvědomil, že ve své podstatě maj vlastně pravdu, protože sto lidí je sto nápadů.“

(Pan XY vypráví zážitky ze schůzí a společného soužití s ostatními uživateli v pobytové službě.)

XY: „No a co se týče ostatních věcí jako prádla nebo čistoty, tak to je tady naprosto v pohodě. To prádlo je hezky vypraný, vyžehlený a narovnaný v té skříni, tak to je moc hezký.“

V.Š.: „Pane XY, já už jsem vyčerpala otázky, na které jsem se Vás chtěla zeptat. Je ještě něco, co byste mi chtěl říct nebo co byste chtěl předat dál, na co upozornit, co v domovech pro seniory schází nebo je zde naopak něco, co byste rád vyzdvihl? Zda je tu něco, co ovlivňuje to, když sem přijde někdo nový ze svého původního prostředí, tak co ovlivňuje podle vašeho názoru nejvíce kvalitu jeho života?“

XY: „Já vcelku nemůžu nic říct. I dcera mi občas říká, že to mám brát tak nějak, jak to je a já s tím naprosto souhlasím. Takže jako nemůžu na nic naříkat. No a to, co potřebuju, tak si vyřídím sám.“

V.Š.: „To s vámi naprosto souhlasím. Vyřídilku máte opravdu dobrou.“

XY: „Jé, tak to Vám opravdu děkuju.“ (Hlasitý smích)

V.Š.: „Pane XY, já bych Vám tedy chtěla moc poděkovat, že jste si na mě našel čas. Omlouvám se, že jsem Vás vyrušila z Vašeho denního programu či zvyklostí.“

XY: „Ne nevyrušila jste mě. Já jsem si tady po obědě četl, ale už mě to moc nezajímá.“

V.Š.: „Jsem moc ráda, že jsem Vás nijak nevydělala.“

XY: „A jakej z toho uděláte závěr?“

V.Š.: „Já udělám závěr celkově ze všech získaných odpovědí od jednotlivých uživatelů, které budu objíždět v rámci Šluknovského výběžku, kdy budu mít Krásnou Lípu, Šluknov a Českou Kamenici a z toho teprve potom udělám hromadný závěr.“

XY: „Závěr z toho bude teda jeden jo?“

V.Š.: „Ano závěr bude jeden. Po Velikonocích za Vámi opět přijdu a poreferuji Vám jako respondentům ten výsledek.“

XY: „Jste hodná, já vám děkuji dopředu.“

V.Š.: „Vedení dám pouze závěr. Nebudou mít žádné osobní údaje ani nahrávky.“

XY: „Takže to, co jste slyšela přímo ode mě, tak nebude mít nikdo tady z vedení jo?“

V.Š.: „Tato nahrávka slouží pouze pro účely doložení výzkumu k bakalářské práci. Pokud ovšem nebude Vaše výslovné přání, abych tento rozhovor někomu z vašeho vedení zpřístupnila. Já Vám tedy ještě jednou mockrát děkuji. Audiozařízení nyní vypnu a už nebudeme nic nahrávat. Děkuji.“

Příloha č. 5

Volnočasové aktivity v domovech pro seniory Šluknov – Krásná Lípa

- ***Procvičování kognitivních a pohybových funkcí***
Příklad technik pro trénování paměti, jemné a hrubé motoriky: vytváření slov, veršů, příběhů, doplňování kvízů a tajenek, stolní i slovní hry na procvičování paměti, reminiscenční terapie, sportovní činnosti (kuličková, kuželky, šípky, fotbal, aj.)
- ***Výtvarné činnosti***
Uživatel má možnost podílet se na tvorbě zvelebování zahrady, vnitřních budov a pokojů. Provádějí se různé činnosti, které souvisejí s novoročním obdobím, tradicemi a zvyky. Příkladové techniky: výroba výrobků z papíru, přírodnin a materiálů, rukodělné činnosti, arteterapie
- ***Relaxační aktivity***
Pro dobrý psychický stav má uživatel možnost využít těchto relaxačních metod: muzikoterapie, aromaterapie, relaxační cviky, Sezení v prostředí domácí solné jeskyňky
- ***Společenské a kulturní programy***
Uživatelé mají možnost využít společenských a kulturních programů v zařízení i mimo něj: hudební zábavy, koncerty, oslavy, přednášky, besedy, bohoslužby, návštěvy divadla, kina, výlety, zájezdy, návštěvy jiných zařízení a sportovišť, předčítání, vaření, hraní společenských her, sledování TV, procházky po okolí, pořádání zábavných programů, které jsou zaměřené na roční období a tradice např. masopustní zábava, velikonoční zábava, pálení čarodějnic, vánoční koncerty atd.
- ***Pohybové aktivity***
zaměřené na skupinové a individuální cvičení, cvičení s nářadím, balóny, cvičební gumičky, šlapadlo, rotoped, vibra belt, nácvik chůze s kompenzační pomůckou, elektroterapie, biolampa, masážní podložky, perličkové koupele celkové ve vaně či částečné dolních končetin.

Domov pro seniory Šluknov

Domov pro seniory ve Šluknově je umístěn v krásné lokalitě. Vyjma poskytování základních činností jsou v zařízení pravidelně prováděny volnočasové a zájmové programy.



Ubytování



Kulturní místnost



Relaxační místnost



Areál Domova pro seniory Šluknov⁴

⁴ Převzato z: <http://www.dsskl.cz/dozp-sluknov/>

Domov pro seniory Krásná Lípa

Domov pro seniory v Krásné Lípě je umístěn na okraji obytné zóny města Krásná Lípa. V jeho blízkosti je veškerá občanská vybavenost.



*Areál Domova pro seniory
v Krásné Lípě*



Společenská místnost - Pavilon A



Dílna uživatelů – Pavilon A



Rehabilitace – Pavilon B



Jednolůžkový pokoj – Pavilon C



Pokoj – Pavilon C⁵

⁵ Převzato z: <http://www.dsskl.cz/dps-krasna-lipa/>

Domov pro seniory a Pečovatelská služba Česká Kamenice



Areál Domova pro seniory



Společenská místnost, dílny



Sportovní a pohybové aktivity



Arteterapie, Ergoterapie⁶

⁶ Převzato z: <http://www.ddceskakamenice.cz/sluzby/?arc=25>