

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

**Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie**

**Strategie podpory adaptace klientů domovů pro seniory  
v Pardubickém kraji**

Support strategy of the adaptation of the clients of retirement homes in the  
Pardubice Region

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Vypracovala: Pavlína Nedělová, DiS

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím literatury, která je uvedena v závěru práce.

.....  
Pavína Nedělová, DiS

V Poličce dne 16. 3. 2015

Děkuji respondentům za konzultace, cenné rady, připomínky, které mi poskytli při standardizovaném rozhovoru a přispěli tak ke zpracování bakalářské práce. Velké poděkování patří také mé rodině za její podporu.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	5
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	8
<b>1. Definice stárnutí a stáří</b> .....	8
<b>2. Změny ve stáří</b> .....	11
2. 1 Biologické změny .....	11
2. 2 Psychické změny.....	12
2. 3 Sociální změny.....	13
<b>3. Sociální služby</b> .....	17
3. 1 Domovy pro seniory .....	19
3. 2 Personální zajištění sociální služby domovy pro seniory .....	21
<b>4. Adaptace</b> .....	24
4. 1 Vstup seniora do domova pro seniory .....	25
4. 2 Fáze adaptace na pobyt v zařízení .....	28
4. 3 Strategie podpory adaptace .....	29
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	34
<b>5. Cíl práce</b> .....	34
5. 1 Metodika práce .....	34
5. 2 Výzkumné otázky .....	35
5. 3 Charakteristika zkoumaného souboru a postup sběru dat.....	35
<b>6. Výsledky empirického šetření</b> .....	37
6. 1 Diskuse.....	57
<b>ZÁVĚR</b> .....	62
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERTURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	64
<b>ANOTACE</b> .....	68
<b>PŘÍLOHY</b> .....	72

# ÚVOD

V současné době jsou stále diskutovanějším tématem senioři a péče o ně. Se stále se vyvíjející a zkvalitňující se lékařskou a zdravotní péčí se lidé dožívají vyššího věku, než tomu bylo například před dvaceti lety. Prodlužující se délka života vede ke zvyšujícímu se procentu zastoupení seniorů ve společnosti. Podle České správy sociálního zabezpečení k 31. 3. 2013 dosahoval počet starobních důchodců v České republice 2 340 148.<sup>1</sup>

Nastává otázka, jak o seniory pečovat, jak jim zajistit kvalitní a důstojné podmínky života. Dříve se o seniory starala rodina, to ale v současnosti mnohdy není možné v důsledku společenského uspořádání. Rodiny, které se chtějí o své seniory postarat, ve většině případů nemohou, ať už z ekonomických či materiálních důvodů. Se stále se zvyšujícím věkem dožití se prodlužuje i doba odchodu do důchodu. Tento faktor také ovlivňuje skutečnost, zda se o svého seniora rodina dokáže postarat. V dnešní době, kdy je míra nezaměstnanosti vysoká, mají členové rodiny v produktivním věku obavy opustit zaměstnání a zajistit seniorovi kvalitní a důstojnou péči v kruhu rodinném, protože by po ukončení péče o něho nemuseli své zaměstnání získat zpět. Dalším aspektem, proč rodiny častěji než v minulosti uvažují o využití institucionální péče pro seniora, je určitě psychická stránka věci. Ne každý se dokáže postarat o seniora, který je nemocný, eventuálně imobilní a potřebuje specifické pomůcky. Ne každá domácnost disponuje možností úpravy bytu pro potřeby seniora.

Pokud se o seniora nemůže nebo nechce postarat rodina, hledají se jiné alternativy řešení péče o něho. Jedním způsobem může být zajištění péče a základních životních potřeb v sociálním systému České republiky. Jednou z možných podob péče o seniora může být například sociální služba domovy pro seniory.

---

<sup>1</sup><http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-05-14-pocty-duchodcu-a-duchodu-za-1-ctvrtleti-2013.htm> (citováno 26. 8. 2014)

Někteří senioři vstupují do domovů pro seniory z vlastní iniciativy, jsou s touto možností ztotožnění, v některých případech se rozhodnou pro vstup do sociálních zařízení na popud rodiny, která nedokáže nebo nechce zabezpečit péči o své blízké. Rozhodnutí seniora vstoupit do domova pro seniory z jakéhokoliv důvodu je velmi psychicky náročné. Jedná se o změnu přechodu ze svého domácího prostředí, kde prožil ve většině případů celý život, do neznámého prostředí. Senior si musí zvyknout nejen na nové prostředí, ale i na určitý režim nastavený pobytovým zařízením, na nové tváře jak v podobě personálu, tak i ostatních spolubydlících. Bezpochyby se jedná o stresující situaci. Proto by měli poskytovatelé této sociální služby při nástupu nového klienta do zařízení na tuto skutečnost umět reagovat a být co nejvíce nápomocni v adaptačním procesu, aby přechod z domácího prostředí do institucionální péče byl co nejjednodušší.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji vypracované strategie podpory adaptace svých klientů a případně jaké.

Bakalářská práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmu stáří, stárnutí a jaké změny ovlivňují seniora. Dále bych se v ní ráda zaměřila na sociální služby, konkrétně na sociální službu domovy pro seniory. V neposlední řadě vymezím pojem adaptace, fáze adaptace a faktory ovlivňující adaptaci.

V praktické části bude popsána metodologie empirického šetření a výzkumný soubor, tzn. poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji. Výzkumný soubor získám v registru poskytovatelů sociálních služeb. Stanoveného cíle bakalářské práce dosáhnu pomocí standardizovaného rozhovoru. Nejdříve písemně kontaktuji poskytovatele sociální služby domovy pro seniory, konkrétně jejich sociální pracovníky, a požádám je o spolupráci při tvorbě své bakalářské práce. Pokud zařízení projeví zájem o spolupráci, domluví se s pracovníky na následném telefonickém kontaktu, při kterém proběhne standardizovaný rozhovor.

V případě, že zařízení nebudou ochotna spolupracovat a daný soubor respondentů nebude dostatečně relevantní, rozšířím výzkumný soubor o další pobytová zařízení nabízející celoroční pobyt, jejichž cílovou skupinu tvoří senioři v Pardubickém kraji.

Ve standardizovaném rozhovoru se budu zajímat o to, jak jednotliví sociální pracovníci vnímají adaptaci nově příchozích klientů, jak jim pomáhají zvládnout adaptační proces, jaké volí strategie podpory adaptace klientů, v jakých dokumentech mají zmíněné strategie zachyceny. Dále se budu zajímat o to, jakou roli sehrávají pracovníci domova či jejich rodiny v adaptačním období. Chtěla bych se dozvědět, jak sociální pracovníci poznají adaptovaného či neadaptovaného klienta a jaké faktory mohou při adaptaci hrát roli. Následně získaná data představím.

Motivací pro vypracování bakalářské práce je i můj profesní život. Pracuji jako sociální pracovníce v nově otevřeném domově pro seniory. V rámci zkvalitňování námi užívaných strategií podpory adaptace klientů bude práce předložena zaměstnavateli. Zároveň s ní mu bude nabídnuta možnost spolupráce na vytvoření dalších strategií podpory adaptace.

Zdroje, které mi poslouží jako podklad k vytvoření bakalářské práce, budu čerpat z odborné literatury, odborných časopisů a právních norem České republiky. Praktická část bude vytvořena z dat získaných od komunikačních partnerů při standardizovaném rozhovoru.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Definice stárnutí a stáří

Pro pochopení dané problematiky je nutné nejdříve vymezit základní pojmy – stárnutí

a stáří. Stanovit jednoznačnou definici stárnutí a stáří není jednoduché. Každý autor odborných knih uvádí jinou definici, vždy z trochu jiného hlediska, proto neexistuje jednotná definice. Pro práci jsem vybrala několik definic, z nichž si je možno udělat obrázek o jejich rozmanitosti.

Stárnutí je nezvratný a neopakovatelný biologický proces, jedná se o průběh nazývaný život. Délka života je pro každého specifická.<sup>2</sup>

Další autoři definovali stárnutí jako souhrn pochodů, především v oblasti biofyzilogické, probíhající v čase. Jedná se o nezvratné změny způsobující zánik organismu, tedy smrt. Tento proces probíhá v rovině biologické, tělesné i duševní.<sup>3</sup>

Stáří je věkové období začínající odchodem do důchodu, v západní kultuře se jedná o věkové rozmezí 60 – 65 let. Senioři mají v některých případech větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně dochází ke ztrátě soběstačnosti. Neplatí však pravidlo, že každý starý člověk je nemocný, bezmocný, trpící depresemi či poruchami paměti nebo pohybového ústrojí.<sup>4</sup>

Stáří je poslední fázi ontogenetického vývoje. Jedná se o projevy a důsledky involučních změn, funkčních i morfologických změn.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Topinková, Eva. Neuwirth, Jiří. Geriatrie pro praktického lékaře. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 13

<sup>3</sup> Minibergerová, Lenka. Dušek, Jiří. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky a pracující se seniory. Brno: NCO NZO, 2006. str. 5

<sup>4</sup> Matoušek, Oldřich. Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. str. 226

<sup>5</sup> Kalvach, Zdeněk. Zadáč, Zdeněk. Jiráč, Roman. Zavázalová, Helena. Sucharda, Petr. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 47



Stáří není nemoc, je s ním ale spojován častější výskyt nemocí a zdravotních potíží. Velkou hrozbou ve stáří je také ztráta soběstačnosti. S přibývajícím věkem se výrazně snižuje schopnost plně saturovat základní potřeby, což vede k závislosti na druhých osobách a změně životního stylu.<sup>6</sup>

Obvykle se na stáří rozlišuje na kalendářní, sociální a biologické.

### **Kalendářní stáří**

Kalendářní stáří lze jednoznačně vymezit. Mezníkem každého jedince je datum jeho narození. Nejčastější rozlišení kalendářního stáří:<sup>7</sup>

**Mladí senioři** (65 – 74 let) – pro toto období je typické: adaptace na odchod do důchodu, adaptace na důchodový věk, seberealizace, využití volného času k vlastním aktivitám.

**Staří senioři** (75 – 84 let) – zde je typické: změna funkční zdatnosti, výrazně snížená tolerance zátěže, přibývajících a atypické průběhy chorob.

**Velmi staří senioři** (85 a více let) – pro toto období je typické omezení či ztráta soběstačnosti seniora.

### **Sociální stáří**

Sociální stáří zahrnuje změnu sociálních rolí, změnu životních potřeb a stylu. Za počátek sociálního stáří je považován odchod ze zaměstnání a vstup do starobního důchodu. S odchodem do starobního důchodu se pojí jistá rizika, např. maladaptace na odchod do důchodu, ztráta životního programu, společenské prestiže, vznik pocitu osamělosti seniora. Změna ekonomického zajištění může zapříčinit pokles životní úrovně a v neposlední řadě již výše zmiňovanou

---

<sup>6</sup> Mühlpachr, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. str. 39

<sup>7</sup> Kalvach, Zdeněk. Zadák, Zdeněk. Jirák, Roman. Zavázalová, Helena. Sucharda, Petr. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 47

soběstačnost. Senior se může stahovat do ústraní, což vede k věkové segregaci a v některých případech může segregace vést až k diskriminaci, tedy k ageismu.<sup>8</sup>

## **Biologické stáří**

Biologickým stáří označuje involuční změny u daného jedince. Jedná se zejména o úbytek fyzických sil, změny v adaptačních procesech.<sup>9</sup> Další involuční změny uvedu níže.

Ve velkém počtu případů se biologické stáří jedince více či méně liší od kalendářního věku – data narození. Důkazem toho může být srovnání dvou vrstevníků, kteří jsou sice stejně staří dle kalendářního věku, ale z hlediska biologického stáří jsou mezi nimi rozdíly. Biologický věk je těžko zhodnotitelný vzhledem k věku kalendářnímu.<sup>10</sup>

V této kapitole jsem uvedla definici stáří a stárnutí. Rozlišila jsem věk kalendářní, sociální a biologické stárnutí. Z výše uvedeného je patrné, že proces stárnutí probíhá individuálně.

---

<sup>8</sup> Kalvach, Zdeněk. Zadák, Zdeněk. Jirák, Roman. Zavázalová, Helena. Sucharda, Petr. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 47-48

<sup>9</sup> Baštenský, Jaroslav. Kúmpel, Quido. Vojtěchovský, Miloš. a kol. Gerontopsychiatrie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1994. str. 96

<sup>10</sup> Baštenský, Jaroslav. Kúmpel, Quido. Vojtěchovský, Miloš. a kol. Gerontopsychiatrie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1994. str. 96-97

## 2. Změny ve stáří

Jak již bylo několikrát zmíněno, ve stáří dochází k různým změnám nejen v oblasti tělesné (biologické), psychické, ale i v oblasti sociální. Reakce na vyjmenované změny jsou u každého jedince individuální. To, jak se s těmito změnami bude jedinec vyrovnávat, závisí především na jeho osobnosti, životních zkušenostech, výchově, vzdělání a v neposlední řadě je člověk ovlivněn prostředím, ve kterém žije, atd.<sup>11</sup>

### 2. 1 Biologické změny

Mezi typické projevy biologických změn ve stáří patří celkové snížení výkonnosti všech funkcí organismu.

**Postava** starého člověka se zmenšuje v důsledku zmenšování meziobratlového prostoru a shrbování postavy je způsobeno svalovou ochablostí. Metabolismus se zpomaluje. **Trávicí systém** – snižuje se tvorba slin a trávicích enzymů. Objevuje se opotřebování a ztráta chrupu. Mobilita trávicích orgánů (trávicí trubice) je zpomalená. Následkem toho je pak prodloužený průchod tráveniny žaludkem a střevy. **Pokožka** – aktivita mazových žláz se také snižuje. Na pokožce se mohou objevovat hnědé, tzv. „stařecké skvrny“. Nebo se naopak mohou na pokožce vyskytovat bledá místa, na kterých se pigment neobjevuje vůbec. Dochází k celkové atrofii **pohybového systému**. Kosterní svalstvo ochabuje, kosti řídnou a stávají se křehkými, což vede k většímu riziku zlomenin a úrazu. Kloubní chrupavky jsou opotřebovány a kloubní mazivo vysychá. Je snižená pohyblivost seniora a pohyb je pro jedince mnohdy velmi bolestivý. **Kardiovaskulární systém** – s přibývajícím věkem klesá pracovní kapacity srdce. To se může projevit při zvýšené fyzické zátěži nebo při stresu. Srdeční chlopně ztrácejí pružnost a činnost srdce jako pumpy se výrazně snižuje. S přibývajícím věkem u

---

<sup>11</sup> Venglářová in Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 19

mnoha seniorů dochází k poklesu **respirační schopnosti plic**. Typickým projevem je zadýchávání, starší člověk si stěžuje, že nemůže popadnout dech. Vitální kapacita plic se snižuje.<sup>12</sup>

Klesá činnost **nervového systému**. Dochází ke snížení funkce senzitivních nervů, vzniká senilní porucha motoriky, zhoršení pohybových schopností, porušení stability, která vede k potížím udržení rovnováhy. **Smyslové vnímání, spánek** se výrazně snižují. Zhoršení sluchového smyslu vede ke stařecké nedoslýchavosti. U seniorů se objevují poruchy spánku, obtíže s usínáním, mělký spánek a časté buzení.<sup>13</sup>

## 2. 2 Psychické změny

To, jaké psychické změny senior prožívá, ovlivňuje kvalita seniorova života a v neposlední řadě biologické změny popisované v předchozí podkapitole. Mezi psychickými a biologickými změnami existuje souvislost. Pokud je senior relativně zdravý a psychicky adaptovaný na stáří, bývají psychické změny minimální.<sup>14</sup>

U některých seniorů však mohou nastat následující psychické změny<sup>15</sup>:

- zvýšená míra zapomínání, snížená schopnost udržení informací v paměti, snížená schopnost vybavování a zapamatování nových informací,
- snížená schopnost rozeznávat viditelné podněty a rozumět sluchovým podnětům,
- funkce řeči se může také snižovat,
- snižování intelektových funkcí,

---

<sup>12</sup> Kalvach, Zdeněk. Zádák, Zdeněk. Jirák, Roman. Závázalová, Helena. Sucharda, Petr. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 73 -83

<sup>13</sup> Langmeier, Josef, Krejčířová, Dana. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. str. 202-214

<sup>14</sup> Langmeier, Josef, Krejčířová, Dana. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. str. 202-214

<sup>15</sup> Venglářová in Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 21

- zvýšená emoční nestabilita až labilita, emoce jsou velice proměnlivé, dochází k proměnlivosti rozhodnutí a postojů, seniorovy požadavky jsou rovněž různorodé,
- pozitivní vlastnosti jedince se mohou stát neutrálními nebo až negativními či naopak,
- v některých případech dochází ke zvýraznění, většinou negativních povahových vlastností a osobnostních projevů,
- u seniorů může dojít k poklesu zájmů buď ve všech oblastech, nebo pouze v některých,
- vzniká neochota zapojit se do jakýkoliv činností, nebo být aktivní,
- žebříček hodnot a životní hodnoty se u seniorů mění, orientují se více na rodinu, zdraví a mohou se přiklánět k duchovním hodnotám,
- dochází ke změnám potřeb a jejich prosazování, především se orientují se na uspokojování potřeby lásky, sounáležitosti, na duchovno a spiritismus,
- senior trpí sníženou sebedůvěrou, ale i důvěra v členy svého sociálního okolí je snížena,
- v poslední životní etapě senior hodně bilancuje svůj uplynulý život a posuzuje prožité okolnosti, zážitky, situace a rozhodnutí s časovým odstupem a nadhledem,
- výrazně dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace, změny, to vše je pro něho velmi psychicky náročné.

Jak je z výše uvedeného patrné, stáří s sebou přináší mnoho psychických změn. Veškeré změny probíhají u seniora individuálně.

### **2. 3 Sociální změny**

Sociálních změn ovlivňujících stáří a stárnutí je celá řada. Pokud se na stáří nahlíží z pohledu teorie psychosociálního vývoje Erika Eriksona, je nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku od šedesáti let dosáhnout vnitřní integrity. Každý jedinec řeší vnitřní konflikt integrity versus zoufalství. K získání

vlastní integrity jsou nezbytné důležité základní podmínky, kterými jsou pravdivost, smíření a kontinuita. Integrita znamená stav smíření se se životem. Zoufalství je opakem integrity – zklamání ze svého života, pocity nenaplnění či nesmyslnosti svého bytí.<sup>16</sup>

Integrity může jedinec dosáhnout tak, že přijímá své stáří, akceptuje životní chyby, omyly, kterých se v průběhu svého života dopustil, je smířený s nedosaženými cíli a nesplněnými přáními. Přijímá sám sebe takového, jaký je, neodsuzuje a odpouští. Sám sobě tak ve stáří dává možnost důstojného života.<sup>17</sup>

Pokud senior neovládne nebo nezvládne tento vývojový úkol, mohou u jedince nastat psychické změny nebo změna rysů osobnosti. Pokud v konfliktu mezi integritou a zoufalstvím zvítězí zoufalství, realita se pro jedince stane neúnosnou. Změna psychických funkcí a projevů v chování napomáhá jedinci „přežít“ poslední životní období – stáří.<sup>18</sup>

Mezi nejvýznamnější sociální změny v životě seniora patří:

**Odchod do důchodu** – jedná se o velmi důležitý sociální aspekt. Odchod do důchodu bývá označován jako „zasloužený odpočinek“, ne ovšem každý odchází do důchodu s radostí. Důchodci opouštějí své zaměstnání a prestiž, kterou si v průběhu produktivního věku vybudovali. Jedinec může pociťovat odloučení, vyřazenost, devalvací, jeho aspirace do budoucnosti se snižují, sebehodnocení klesá. Vzniká závislost na společnosti a sociálním systému státu.<sup>19</sup> Někteří důchodci se naopak na odchod do důchodu mohou těšit, využijí ho k uskutečňování svých zájmů a koníčků a plánů, které si za dosavadní život nesplnili, učí se novým dovednostem.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Drapela, Victor, J. Přehled teorií osobnosti. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. str. 45

<sup>17</sup> Erikson, Erik. Životní cyklus rozšířený a dokončený. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. str. 107-109

<sup>18</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 22-23

<sup>19</sup> Říčan, Pavel. Cesta životem: vývojová psychologie. 2. Vydání. Praha: Portál, 2006. str. 346

<sup>20</sup> Langmeier, Josef, Krejčířová, Dana. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Str. 202-214

**Omezení sociální integrace** – sociální integrace jedince se snižuje především v důsledku odchodu do důchodu. Společenské vazby se výrazně omezují. Účast na společenských, kulturních a jiných aktivitách či činnostech se omezuje. Někteří jedinci se odchodem do důchodu svému sociálnímu okolí vzdalují. U důchodce může dojít k pocitu poklesu společenské prestiže a autority. Společenské vazby ochabují z mnoha příčin, například rodinné kontakty mohou být omezeny v důsledku pracovní vytíženosti vlastních potomků a náročnosti péče o vlastní rodinu, nebo ubývání přátel z důvodu úmrtí, ale také z důvodu úmrtí životního partnera.<sup>21</sup>

**Změna ekonomické situace** – také ekonomická situace se zpravidla významně mění s odchodem do důchodu. Důchod se nikdy nevyrovná mzdě, kterou jedinec pobíral, proto se jeho životní úroveň určitým způsobem více či méně změní. Seniorovi mohou přibývat náklady za léky a lékařskou pomoc, což může vést ke snížení dosavadního životního standardu, který může vyústit k omezování jiných potřeb, přání, zážitků, a to následně souvisí se změnami nálad, izolací od společenského okolí. Změny ekonomické situace jedince úzce souvisí s přípravou na stáří a vytvořením finančních rezerv.<sup>22</sup>

**Zvýšený výskyt nemocí** – jak jsem již výše zmiňovala, s přibývajícím věkem přibývají biologické změny a onemocnění, v neposlední řadě může vznikat i strach z pocitu bezmocnosti a závislosti na druhých osobách. Onemocnění může zapříčinit, že důchodce nebude schopen zvládat každodenní činnosti samostatně, že se nebude schopen postarat sám o sebe. Každodenní činnosti jako nakupování, příprava stravy nebo hygienické úkony pro něho budou komplikovanější. Potřeba a pomoc druhé osoby bude nezbytná, což následně povede k závislosti na druhé osobě. Pokud bude péče o seniora náročná nebo nebude rodina či jeho sociální

---

<sup>21</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 22

<sup>22</sup> Langmeier, Josef, Krejčířová, Dana. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. str. 202-214

okolí ochotno o něho pečovat, čeká na jedince přesun do zařízení poskytujícího sociální služby.<sup>23</sup>

**Změna sociálních rolí** – v neposlední řadě s sebou vstup do důchodového věku přináší i změny sociálních rolí. Před vstupem do důchodu měl jedinec mnoho sociálních rolí, například zaměstnanec, kolega, rodič, plátcе daní aj. Ale s odchodem do důchodu zažívá jedinec novou sociální roli, a to důchodce, na kterou není mnohdy psychicky připraven. Novou roli, kterou může získat, je role prarodiče.<sup>24</sup>

V návaznosti na uvedená fakta lze říci, že na stáří jako na životní etapu je nutné se připravovat. Lze předpokládat, že pokud bude jedinec připraven na změny, které ho zcela jistě čekají, bude se na ně rychleji a snadněji adaptovat. Je třeba zmínit i to, že ne všechny změny související se stárnutím a stářím působí jen negativně. V období „mladých seniorů“ lze pozitivně vnímat to, že se mohou věnovat svým zájmům a efektivně plánovat svůj volný čas. U většiny můžeme zaznamenat nadhled nad problémy všedního dne, který získali na základě svých životních zkušeností.

---

<sup>23</sup> Dvořáčková, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing 2012. str. 13–16.

<sup>24</sup> Dvořáčková, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing 2012. str. 13–16.



### 3. Sociální služby

V této kapitole bych se ráda věnovala popisu sociálních služeb. Nejdříve vymezím pojem sociální služby, nastíním, jaké rozlišujeme druhy sociálních služeb, formy sociálních služeb a vymezím cílové skupiny pro poskytované sociální služby. Uvedu jednotlivá zařízení, která mohou poskytovat sociální služby, a nakonec bych se zaměřila na popis již konkrétní sociální služby – domovy pro seniory a personální zajištění této konkrétní služby.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje sociální službu: „jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.<sup>25</sup>

Sociální služby mohou být krátkodobé či dlouhodobé. Poskytují se oprávněným klientům. Cílem sociálních služeb je poskytnout péči vedoucí ke zvýšení kvality života jednotlivým klientům, případně i ochránit oprávněné zájmy společnosti.<sup>26</sup>

Sociální služby jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Dále co možná nejvíce klientů znovu začlenit do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, kterých jsou znevýhodnění jedinci nositeli. Sociální služby zohledňují jak osobu klienta, tak i jeho rodinu, skupiny, do nichž klient spadá, případně i širší sociální okolí.<sup>27</sup>

Zákon o sociálních službách v § 32 rozlišuje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. § 33 uvádí, že sociální služby jsou poskytovány buď jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové sociální služby jsou takové, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby označují také služby, za kterými klient dochází sám, nebo je klient doprovázen do zařízení sociálních

---

<sup>25</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §3 odst. a)

<sup>26</sup> Matoušek, O. Slovník sociální práce. 1. Vydání. Praha: Portál, s. r. o. 2003. str. 214

<sup>27</sup> Matoušek, O. a kol. Sociální služby. 1. Vydání. Praha: Portál, s. r. o. 2007., str. 9

služeb. Ubytování není jejich součástí. Smyslem terénních sociálních služeb je, že jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí.<sup>28</sup>

Sociální poradenství se dělí na odborné a základní. Základní poradenství poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení nepříznivých sociálních situací. Základní poradenství představuje základní činnosti při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Jedná se o skupiny osob v občanských poradnách, manželských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, či poradnách pro oběti trestných činů aj.<sup>29</sup>

Za služby sociální péče můžeme označit takové, které pomáhají osobám zajistit vlastní fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je klientům v co možná největší míře umožnit zapojení do běžného života sociálního okolí, tato tendence je i v případech, kdy úplné zapojení do společnosti vylučuje stav jedince. Služby sociální péče se snaží zabezpečit důstojné prostředí a zacházení s klienty, které vyhodnotí jako sociálně potřebné. Mezi služby sociální péče řadíme: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.<sup>30</sup> Podrobnější popis jednotlivých služeb sociální péče je uveden v příloze č. 1.

Služby sociální prevence lze vymezit jako služby, které mají pomáhat v zabraňování sociálního vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy v důsledku krize vzniklé nastalou sociální situací. Cílem služeb sociální prevence je rovněž chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Sociální prevence zahrnuje následující druhy služeb: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní

---

28 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §33 - §34

29 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 37

30 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 38

centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.<sup>31</sup> V příloze č. 2 jsou podrobněji popsány služby sociální prevence. V příloze č. 3 jsou vyjmenována zařízení poskytující sociální služby.

### **3. 1 Domovy pro seniory**

Konkrétně sociální služba domovy pro seniory je službou pobytovou, je tedy spojena s ubytováním uživatele služby v zařízení. Dříve v České republice, konkrétně do roku 2006, než vyšel v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byla tato sociální služba označována například jako domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou či domovy (penziony) pro důchodce.<sup>32</sup>

§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí, že v domovech pro seniory se poskytují sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc od druhé fyzické osoby. Výše zmíněný zákon dále uvádí základní činnosti poskytované domovem pro seniory, jedná se o níže uvedené<sup>33</sup>:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

---

<sup>31</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §53-§70

<sup>32</sup> Haškovcová, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vydání. Praha: Galén 2012. str. 73

<sup>33</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 49

Sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. O udělení registrace k poskytování sociální služby rozhoduje krajský úřad. Kvalitu poskytovaných sociálních služeb by měli zajišťovat a dokazovat poskytovatelé pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy mají zaručit jistou úroveň kvality poskytovaných služeb. Standardy jsou rozděleny na jednotlivá kritéria, která určují povinnosti poskytovatele při poskytování jednotlivých služeb a určující povinnosti vůči svým klientům.<sup>34</sup>

Standardy kvality sociálních služeb mají za úkol popisovat, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Smyslem standardů je umožnit dostatečné podklady pro hodnocení kvalitní služby. Mají stimulovat poskytovatele k lepšímu uspokojování potřeb jednotlivých klientů. Standardy kvality sociálních služeb vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod. Skládají se z procedurálních standardů, personálních standardů a provozních standardů.<sup>35</sup> Celkem máme 15 standardů, a to<sup>36</sup>:

- Cíle a zásady poskytovaných služeb,
- Ochrana práv osob,
- Jednání se zájemcem o sociální službu,
- Smlouva o poskytování průběhu sociální služby,
- Individuální plánování průběhu sociální služby,
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje,
- Personální a organizační zajištění sociální služby,
- Profesionální rozvoj zaměstnanců,
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- Informovanost o poskytované sociální službě,
- Prostředí a podmínky,

---

<sup>34</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 33

<sup>35</sup> Dvořáčková, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 1012. str. 90-92

<sup>36</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- Nouzové a havarijní situace,
- Zvyšování kvality sociální služby.

Dodržování již zmíněných standardů kvality sociálních služeb hodnotí inspekce sociálních služeb. Jedná se zpravidla o tříčlenný tým, který zkoumá, zda poskytovatel má písemně zpracované standardy kvality sociální péče, a především to, zda standardy dodržuje.<sup>37</sup>

### **3. 2 Personální zajištění sociální služby domovy pro seniory**

Činnosti jednotlivých profesí, které zajišťují kvalitní a odbornou sociální službu domovy pro seniory, jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Na poskytování sociální služby domovy pro seniory se podílí multidisciplinární tým. Jedná se především o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické nebo pedagogické pracovníky. Jejich činnosti upravují zákonné normy. Sociální pracovníci vykonávají odbornou činnost na základě zákona o sociálních službách, stejně tak i pracovníci v sociálních službách. Odbornou činnost zdravotnického personálu upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Školskými předpisy se upravuje činnost pedagogických pracovníků.<sup>38</sup>

**Sociální pracovník** zná a řídí se platnou legislativou, vykonává sociální šetření a zpracovává jejich výsledky, zabezpečuje a vede evidenci v sociální oblasti, vede agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících sociální služby. Zajišťuje sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Zajišťuje poskytování sociální služby na odborné úrovni. Vede dokumentaci jednotlivých klientů, trvale sleduje nové informace, odborné poznatky vztahující se k sociální oblasti a uplatňuje je v rámci

---

<sup>37</sup> Holasová, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 2014., str. 57

<sup>38</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 86

své profese. Dodržuje mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s výkonem povolání, respektuje jedinečnost každého klienta, hájí práva klientů, respektuje přání, potřeby, požadavky klienta.<sup>39</sup>

Plánuje příchod nového klienta do zařízení, zabezpečuje sociální šetření, komunikuje s institucemi, udržuje kontakt s klienty a jejich rodinnými příslušníky. Při přijímání nových klientů zajišťuje individuální plán péče (případně pověří touto činností některého pracovníka z multidisciplinárního týmu), podporuje a provází nové klienty.<sup>40</sup>

Je důležité, aby s novým klientem sociální pracovník pečlivě projednal veškeré náležitosti stanovené v jednotlivých zařízeních pro přijímací proceduru. Sociální pracovník by měl novému klientovi zprostředkovat a dostatečně vysvětlit informace ohledně chodu a provozu zařízení, seznámit nového klienta jak s personálem, tak i se spolubydlícími (pokud není ubytován na jednodlůžkovém pokoji) a dalšími klienty služby. Sociální pracovník seznámí klienta s klíčovým pracovníkem a zakládá osobní spis klienta. Důležitou roli hraje sociální pracovník především během adaptační doby seniora – viz kapitola č. 4.<sup>41</sup>

**Pracovníci v sociálních službách** – zajišťují přímou obslužnou péči, která spočívá v nácvičku jednoduchých denních úkonů péče o vlastní osobu seniora. Zejména pomoc při osobní hygieně, oblékání, manipulace s přístroji, pomůckami, udržování čistoty. Pracovníci v sociálních službách podporují klienty v soběstačnosti, posilují vytváření základních sociálních a společenských kontaktů. Podporují v životní aktivizaci, snaží se identifikovat a uspokojovat klientovy potřeby, přání, požadavky a psychosociální potřeby.<sup>42</sup>

**Zdravotničtí nelékařští pracovníci** – v zařízeních poskytujících sociální služby pobytovou formou se můžeme setkat s následujícími pracovními pozicemi. Jedná se o vrchní sestru nebo vedoucí ošetrovatelské péče, všeobecnou sestru,

---

<sup>39</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §109

<sup>40</sup> Matoušek, O., a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2005. str. 180

<sup>41</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 89

<sup>42</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §116

zdravotnického asistenta, fyzioterapeuta či ergoterapeuta. Jednotliví pracovníci zajišťují odbornou činnost dle své profese, zajišťují zdravotní a ošetrovatelskou péči v daném zařízení. Vedou dokumentaci o provedených úkonech u jednotlivých klientů. Podílejí se na péči o klienta společně s ostatními pracovníky zařízení. Snaží se uspokojovat přání, potřeby či požadavky klientů. Stejně jako ostatní spolupracovníci dodržují zásadu mlčenlivosti. Zdravotničtí nelékařští pracovníci sledují nové informace, odborné poznatky vztahující k jejich profesi.<sup>43</sup>

Sociální služby jsou souborem činností, které pomáhají jedinci v řešení jeho tíživé životní situace. Aby byly účinné, je třeba, aby od počátku byly dobře nacíleny, měly preventivní charakter, popsané postupy, odborně zdatný personál, odpovídající technické zázemí a propracovaný systém kontrol.

---

<sup>43</sup> Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 89

## 4. Adaptace

V důsledku úbytku a poklesu funkčního potenciálu může vznikat u seniorů zvýšená potřeba pomoci a závislosti na druhé fyzické osobě. Z toho důvodu může senior a jeho rodina vyhledávat různé formy zabezpečení základních životních potřeb. Jednou z možností, jak tuto situaci řešit, je využití nabízených sociálních služeb. V následující kapitole bych se ráda věnovala adaptaci v domovech pro seniory. Nejdříve definuji, co adaptace je, zamyslím se nad důsledky vstupu seniorů do domova pro seniory a zaměřím se na fáze adaptace u jedinců. Také zmíním některé strategie, které napomáhají při adaptaci seniorů na nové sociální prostředí.

Adaptace je proces, během kterého je organismus člověka schopen se přizpůsobit změnám prostředí.<sup>44</sup>

Adaptace je funkční přizpůsobení se změnám v životních podmínkách. Senioři se musejí vyrovnat se ztrátou blízkých osob, ať už z řad rodiny, známých či svých vrstevníků. Velkou psychickou zátěží pro seniory je i změna dosavadního bydliště. Jedná se o přestěhování buď do menšího bytu, k rodině nebo vstup do domova pro seniory nebo jiné institucionální péče. Haškovcová uvádí, že adaptační doba seniora na život v domově pro seniory je asi půl roku. V případě, že senior má problémy s adaptací a není schopen si zvyknout na nové prostředí, dochází k tzv. maladaptaci.<sup>45</sup> Syndrom maladaptace často vzniká u seniorů při přijetí do ústavní péče nebo jako reakce na závažnou životní situaci, jako je například úmrtí partnera či změna bydliště. Projevuje se blouděním, bezcílným přecházením, pohybovými stereotypy, vyhýbání se očnímu kontaktu,

---

<sup>44</sup> Pacovský, V. Geriatrická diagnostika. 1. vydání. Praha: Scientia medica 1994. str. 87

<sup>45</sup> Haškovcová, H. Sociální gerontologie anebo Senioři mezi námi. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. str. 47



soustředěním zájmu na základní životní potřeby, akcentování chronických obtíží. Popsané projevy mohou být zaměňovány za projevy syndromu demence.<sup>46</sup>

#### **4. 1 Vstup seniora do domova pro seniory**

Umístění seniora do domova pro seniory popřípadě do jiné instituce s sebou přináší razantní změnu životního stylu daného jedince. Vstup do sociální služby domovy pro seniory je spojen se ztrátou dosavadního zázemí, známého teritoria, což může souviset i se ztrátou vlastní identity. Senior může ztrácet jistotu v orientaci, bezpečné a známé prostředí, i jeho blízké sociální okolí, se pro něho může stát neznámé. Pro některé jedince může vstup do instituce způsobit i ztrátu vlastní autonomie a soběstačnosti, může dojít k úpadku doposud zvládané schopnosti v oblasti sebepéče – péče o vlastní osobu. Někteří senioři mohou chápat vstup do domova pro seniory jako signál blížícího se konce života. Domovy pro seniory mohou být vnímány jako poslední instituce, senioři si uvědomují, že zde čekají na smrt.<sup>47</sup>

Změny způsobu života a s tím spojené ztráty samostatnosti a soukromí se mohou projevat i v oblastech psychických potřeb. Pro přizpůsobení se novému prostředí je potřeba, aby je senior dostatečně poznal. Starý člověk potřebuje být dostatečně informován o novém prostředí. Ústavní pobyt můžeme chápat i jako určitou formu specifické sociální izolace. Může zde vzniknout i paradox tzv. přehlčení kontaktu.<sup>48</sup>

Při nástupu nového klienta do domova pro seniory je důležité, aby obě strany byly na nastávající situaci dobře připraveny. Je vhodné, aby změna byla dlouhodobě plánovaná a aby rozhodnutí o vstupu do zařízení bylo založeno na dobrovolné bázi. Pokud si klient tuto formu péče o vlastní osobu zvolí vlastním rozhodnutím,

---

<sup>46</sup> Malíková, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 217

<sup>47</sup> Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 496-497

<sup>48</sup> Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 496-497

jako řešení své životní situace, je jeho adaptační proces poměrně snadnější. Jak bylo výše uvedeno, je vhodné, aby byl senior dostatečně informován, pokud má možnost. Užitečné je i dané zařízení dopředu dané zařízení navštívit a seznámit se s prostředím.<sup>49</sup>

Změna prostředí je pro seniora závažným stresovým faktorem. Adaptace je dlouhodobý proces, který je doprovázen negativními pocity seniora. K běžným adaptačním reakcím patří úzkostné reakce, změny v chování, útlum, emoční labilita, poruchy spánku – může se projevit nespavost nebo naopak nadměrná potřeba spánku. Další reakce mohou být psychosomatické projevy zhoršení chronických zdravotních obtíží.<sup>50</sup>

Je nutné nepodceňovat proces adaptace a tomuto tématu věnovat při práci s klientem dostatek prostoru. Jedná se o úkol pro celý kolektiv zařízení, který by měl být klientovi při adaptaci dostatečnou oporou. Je důležité, aby při nástupu byl novému klientovi přidělen klíčový pracovník. Jedná se o důvěrníka, na kterého se může senior bez obav obrátit v případě potřeby. Klíčový pracovník by měl být klientovi nablízku, věnovat mu dostatečnou pozornost, a to především v počátcích jeho pobytu. Při příchodu do sociální služby by měl být vypracován individuální plán péče, (viz. Podkapitola 4. 3) jenž má za úkol pomoci pečujícím osobám ke zvládnutí adaptačního procesu. Během adaptačního období může být velmi nápomocna rodina a přátelé nového klienta, kteří ho budou podporovat, přinášet informace ze svého okolí, vzpomínky, motivovat ho ke kontaktu s novým sociálním prostředím.<sup>51</sup>

Senior může být ztrátou svého přirozeného prostředí frustrován z nedostatku citové jistoty a bezpečí. Může pak reagovat různými obrannými mechanismy. Jedná se například o nepříjemné chování, neustálé vyžadování pozornosti,

---

<sup>49</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. str. 181

<sup>50</sup> Hlaváčová, G. Přejít seniorů do domova důchodců. Sociální práce, 2003, č. 2, s. 153 – 165

<sup>51</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 181 - 182

upoutávání pozornosti na vlastní osobu aj. I starý člověk potřebuje někam patřit, účastnit se aktivit ve svém sociálním okolí, být součástí kolektivu.<sup>52</sup>

Důležitou potřebou seniora je potřeba seberealizace. Senior může pozvolna ztrácet motivaci k aktivitám, které v produktivním věku pravidelně či nepravidelně vykonával. Může se jednat o úklid, vaření, žehlení nebo různé kuličky. Tyto činnosti jsou zastoupeny pracovníky zařízení. Někteří senioři mohou plně postrádat jakoukoliv smysluplnou činnost. V zařízeních poskytujících sociální služby mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, neboť je již nepoužívají. Z řad personálu bývá tendence se starými lidmi manipulovat a především jim pomáhat i v případech, kdy pomoc nepotřebují. Tato situace vede k přílišnému opečovávaní, a tím i k syndromu naučené bezmocnosti.<sup>53</sup> Klienti se odnaučí starat se sami o sebe, je pro ně pohodlnější vyčkat příchodu personálu. Zaměstnanci a všechny pečující osoby by měli mít na paměti, že senior potřebuje mít kontrolu nad vlastním životem a měl by o sobě rozhodovat on sám. Jedná se o jedinečnou bytost bez ohledu na věk.<sup>54</sup>

Důležitou potřebou pro seniory představuje potřeba otevřené budoucnosti. Klienti jistě vnímají, že domov pro seniory může být, a ve většině případu tomu je, posledním místem jejich života. Vyhlídka do budoucnosti pro ně není příliš optimistická. U jedinců se mohou vyskytovat deprese, apatie, chmurné myšlenky, negativní očekávání. Klienti se mohou uzavírat do sebe, stranit se sociálního okolí. Obrannou reakcí seniorů se mohou stát nerealistické představy, agrese či bájeví lhavost, které sami uvěří. Odborně zdatný personál by měl tyto projevy předpokládat a měl by s nimi umět pracovat.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 497-499

<sup>53</sup> Subjektivní a často nesprávné přesvědčení, že vlastní úspěšnost je nezávislá na míře osobního snažení, jedná se o stav pasivity, apatie, závislosti, rezignace, nízké sebedůvěry a beznaděje, a to vše v důsledku neprávě interpretovaných minulých záporných zkušeností. Nakonečný, M. Sociální psychologie. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Academia, 2009. str. 114-115

<sup>54</sup> Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 497-499

<sup>55</sup> Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 497-499

## 4. 2 Fáze adaptace na pobyt v zařízení

Adaptaci na pobyt seniora v zařízení sociálních služeb můžeme rozdělit do několika fází:<sup>56</sup>

**První fáze** – zde se senior seznamuje s novým prostředím, poznává své sociální okolí, spolubydlící a personál. Nejdůležitějším úkolem v této fázi je bezesporu poznání a pochopení chodu domova a snaha „sžít se“ se svým sociálním okolím. Neméně důležité je také mít možnost vybudovat si vlastní soukromí.

**Druhá fáze** – v této fázi dochází k vytváření nových sociálních kontaktů a hlubšímu poznání chodu zařízení.

**Třetí fáze** – jedinec se začleňuje do chodu domova a v některých případech může docházet i k oslabování vazeb směrem ven, což může v konečném důsledku vést k sociální izolaci.

**Čtvrtá fáze** – tato fáze je označována jako fáze kompletního přizpůsobení se. Jedinec je plně vyrovnán a přizpůsoben životu v domově pro seniory. Plná adaptace probíhá u každého seniora individuálně. Nelze paušálně stanovit, za jak dlouho se jedinec adaptuje na nové prostředí. Obvykle se však uvádí adaptační doba okolo šesti měsíců.

U seniorů se v průběhu adaptačního procesu nemusí vyskytnout všechny výše popsané fáze. Můžeme rozlišit adaptaci dobrou, zhoršenou nebo nedostatečnou. Dobrá adaptace se projevuje tak, že klient aktivně spolupracuje s personálem, je přátelský ke spolubydlícím, projevuje zájem o své okolí, je klidný, vyrovnaný, má optimistické myšlenky, věnuje se svým zájmům a koníčkům, orientuje se v prostředí a využívá nabídky volnočasových aktivit, které poskytovatelé nabízí.<sup>57</sup>

Zhoršená adaptace se projevuje špatnou spoluprací s personálem, klient reaguje pouze na výzvu personálu, je plačtivý, pesimistický, nepěstuje žádné koníčky a zájmy. Sice navštěvuje volnočasové aktivity, ale nespolečně, setrvává v nich pouze z povinnosti. Při nedostatečné adaptaci senior s personálem vůbec

---

<sup>56</sup> Hlaváčová, G. Přejít seniorů do domova důchodců. Sociální práce, 2003, č. 2, s. 153–165

<sup>57</sup> Hlaváčová, G. Přejít seniorů do domova důchodců. Sociální práce, 2003, č. 2, s. 153–165

nespolupracuje, vyhýbá se veškerému kontaktu jak s personálem, tak i s ostatními obyvateli. Má depresivní myšlenky, je apatický, trpí nechutenstvím, nemá žádné zájmy a záliby, může trpět pocitem osamělosti a opuštěnosti.<sup>58</sup>

### **4. 3 Strategie podpory adaptace**

V následující podkapitole bych ráda uvedla některé nástroje, pomocí kterých jednotliví poskytovatelé sociálních služeb zajišťují zvládnutí adaptačního procesu nově příchozích klientů na dobré úrovni.

#### **Role sociální pracovníka**

Důležitým úkolem sociálního pracovníka je příprava seniora na zásadní životní změnu. Nový klient potřebuje podporu při svém rozhodování, mít dostatečné množství informací a možnost volby. K zvládnutí adaptačního procesu je vhodné, aby si mohl klient dobrovolně vybrat zařízení, aby byl považován za rovnocenného partnera, aktivně se účastnil při přechodu do instituce. Znamená to, že sociální pracovník by měl vstoupit do kooperace s klientem, jeho rodinou, popřípadě se zdravotní institucí ještě před samotným nástupem do zařízení. Je vhodné klienta poznat, věnovat mu čas, dostatek informací o zařízení a následujícím průběhu pobytu.<sup>59</sup>

#### **Role klíčového pracovníka**

Klíčový pracovník má stanovený jasný cíl. Má za úkol podporovat a zachycovat klientovy potřeby, jeho vlastní názory a nevnučovat mu jiný názor a myšlení. Měl by doprovázet klienta na jeho cestě.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Pacovský, V. Geriatrická diagnostika. 1. vydání. Praha: Scientia medica 1994. str. 91

<sup>59</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 181-182

<sup>60</sup> Hauke, M. Pečovatelská služba a individuální plánování. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 78

Klíčový pracovník je zaměstnancem zařízení, kam nový klient vstupuje. Každý klient má svého klíčového pracovníka přiděleného. Nejčastěji je to pracovník v sociálních službách, který je se seniorem v častém kontaktu. Klíčový pracovník má za úkol sledovat a zachytit přání a potřeby svého klienta. Často se stane důvěrníkem klienta a ten se na něho může v případě potřeby obrátit a svěřit se se svými obavami, přáními či potřebami. Je velice těžké vybrat správného klíčového pracovníka konkrétnímu klientovi. Pokud nastanou nějaké problémy, je vhodné klíčového pracovníka změnit.<sup>61</sup>

### **Role rodiny v adaptačním období**

Spolupráce rodiny a zařízení, kam má senior nastupovat, by měla začít již v den přijetí, ale lepší je navázat spolupráci před samotným nástupem seniora do pobytového zařízení. Poskytovatel s rodinou uzavírají dohodu o úkolech, které rodině zůstanou, a o úkolech, které převezeme zařízení. Vědomí, že někdo pečuje za ně, vede rodinné příslušníky velmi rychle k poklesu nebo dokonce ztrátě zájmu o svého příbuzného a k omezení kontaktu na minimum. Bylo prokázáno, že rovnoměrně s délkou pobytu seniora v instituci klesá četnost návštěv ze strany rodiny. Práce s rodinou nabízí celou škálu možností. Především je nutné, aby si rodina uvědomila, že vstup do zařízení rodinu nezbavuje odpovědnosti za péči o příbuzného. Příchodem klienta do domova pro seniory nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči svým rodičům vyplývající ze zákona. Rodina pomáhá s úpravou prostředí klientova pokoje. Může pokoj vybavit předměty, které má klient rád a připomínají mu jeho domácí prostředí, například fotografie, oblíbené předměty – obrazy, nábytek a jiné dekorace. A nejdůležitější je samozřejmě osobní kontakt a návštěvy v průběhu pobytu seniora v domově pro seniory.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Kolektiv autorů. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů soc. služeb ČR, 2011 str. 115

<sup>62</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. str. 181-183

## **Individuální plány péče**

Při příchodu nového klienta do zařízení by měl vzniknout individuální plán péče, který pomůže nejen novému klientovi, ale i multidisciplinárnímu týmu poznat, seznámit se a pochopit potřeby nového klienta. Individuální plán péče vychází z posouzení zdravotního a duševního stavu klienta, zjištění jeho soběstačnosti a potřeb. Plán zachytí nejzávažnější problémy a stanoví jednotlivé kroky, které mohou být nápomocny ke zlepšení aktuálního stavu nebo kvality klientova života. Jednotlivé kroky mohou mít podobu rehabilitace, ošetrovatelské péče, vhodné medikace, psychoterapie, dostatečné výživy, nastavení hladiny podnětů, paliativní péče, intenzivnější komunikace, podporu vztahů aj. Individuální plány péče umožňují pravidelné hodnocení stavu a změn klienta, nebo stanovení konkrétního cíle. Jedním z hlavních aktérů při sestavování individuálního plánu péče je především sám klient. Ten by měl být při sestavování plánu aktivní a rovněž spolupracovat s pracovníkem, který plán sestavuje. Za sestavení individuálního plánu péče zodpovídá sociální pracovník a sestavují ho klíčoví pracovníci ve spolupráci s konkrétním klientem.<sup>63</sup>

## **Volnočasové aktivity**

Dalším nástrojem podporujícím adaptaci klientů jsou volnočasové, zájmové aktivity organizované jednotlivými domovy pro seniory. Snahou zařízení poskytujících sociální služby je, aby se jejich obyvatelé cítili jako doma. Je vhodné, aby měli klienti soukromí, místnost, která privátně patří jim. Dále je dobré mít společenské místnosti, kde se mohou setkávat s vrstevníky a mají možnost navazovat sociální vazby s ostatními. Lidé často postrádají dostatek uspokojivých intelektuálních a společenských vazeb. Kvalitní volnočasový program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale také je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje seniorům

---

<sup>63</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. str. 181-183

fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost k vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.<sup>64</sup>

Aktivizace je specifický způsob intervence do života klienta s cílem rozvoje nebo udržení jeho schopností a dovedností v rámci individuálních možností klienta.<sup>65</sup>

Aby byla aktivita smysluplná, musí splňovat následující kritéria<sup>66</sup>:

- musí být pro klienta příjemná,
- vykonávána dobrovolně,
- musí mít jasný účel,
- společensky přijatelná a měla by vést k úspěchu.

Volnočasové aktivity mohou být ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity a taneční terapie, arteterapie, dramaterapie, trénování paměti, reminiscenční terapie, zooterapie, ruční práce, společenské hry, péče o zahrádku, kulturní programy aj.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. Str. 11

<sup>65</sup> Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. Str. 11-12

<sup>66</sup> Zgola, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. str. 150

<sup>67</sup> Holczerová, V., Dvořáčková, D. Volnočasové aktivity pro seniory. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. str. 34



## **Shrnutí teoretické části**

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole je uvedena definice stárnutí a stáří, následně jsem vymezila pojmy kalendářní a biologické stárnutí.

V následující kapitole uvádím, k jakým nejčastějším změnám v průběhu stáří a stárnutí dochází v rovině biologické, psychické a sociální.

V další kapitole jsem věnovala prostor sociálním službám. Definovala jsem, co to jsou sociální služby, ukotvila jsem pojem v zákonné rovině a následně se podrobněji věnovala již konkrétní sociální službě a to domovům pro seniory. Rovněž je zde uvedeno, jak je sociální služba domovy pro seniory personálně zajištěna a jednotlivé kompetence multidisciplinárního týmu, který zajišťuje péči o klienta.

Čtvrtou kapitolu jsem nazvala adaptace. Zmiňuji v ní faktory, které ovlivňují vstup seniora do pobytového zařízení. Dále uvádím fáze adaptace na pobyt v novém zařízení a v neposlední řadě definuji některé strategie podpory adaptačního období nového klienta. Konkrétně se jedná o roli sociálního pracovníka, klíčového pracovníka a rodiny. Dále uvádím jako nástroj pro zvládnutí adaptace individuální plán péče a volnočasové aktivity.

Následující část bakalářské práce bude věnována metodice výzkumu a výsledkům a interpretaci získaných dat týkajících se strategií podpory adaptace seniorů v zařízeních jednotlivých poskytovatelů sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

V následující části bakalářské práce jsou prezentovány informace z proběhlého empirického šetření. Stěžejní částí celé kapitoly je statistické zpracování získaných dat od komunikačních partnerů a interpretace výsledků, kterým předcházelo stanovení výzkumných otázek. Výzkumné otázky se vztahují k problematice adaptace nových klientů na prostředí domovů pro seniory v Pardubickém kraji. V empirické části uvádím cíl práce, metody a techniky práce, výzkumné otázky, charakteristiku zkoumaného souboru a postup sběru dat, výsledky výzkumného šetření a diskusi.

### 5. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji vypracované strategie podpory adaptace svých klientů a případně jaké.

Ve standardizovaném rozhovoru se budu zajímat o to, jak jednotliví sociální pracovníci vnímají adaptaci nově přichozích klientů, jak pomáhají klientům úspěšně zvládnout adaptační proces, jaké volí strategie či v jakých dokumentech mají zmíněné strategie zachyceny. Dále se budu zajímat o to, jakou roli sehrávají pracovníci domova či rodiny klientů v adaptačním období. Ráda bych se dozvěděla, jak sociální pracovníci poznají adaptovaného či neadaptovaného klienta a jaké faktory mohou při adaptaci sehrávat roli.

#### 5.1 Metodika práce

Pro získání, zpracování a interpretaci dat jsem zvolila kvantitativní metodu. Jako techniku sběru dat jsem použila standardizovaný rozhovor. Uvedená data budou prezentována anonymně.

## 5. 2 Výzkumné otázky

Ve standardizovaném rozhovoru byly použity následující otázky, které jsou současně i otázkami výzkumnými:

1. Jak dlouhá je průměrná adaptační doba nových klientů dle Vašich zkušeností?
2. Popište mi, prosím, jak probíhají první dny nového klienta ve Vašem zařízení.
3. Jakou roli sehrává v adaptačním období klíčový pracovník?
4. Jaký význam má v adaptačním období rodina klienta dle Vašich zkušeností?
5. Popište mi, prosím, jak se jednotliví pracovníci podílejí na úspěšném zvládnutí adaptačního období nových klientů.
6. Jaké strategie používá Vaše zařízení pro úspěšné zvládnutí adaptace nových klientů?
7. V jakých dokumentech máte zpracovaný postup pomoci v adaptačním období?
8. Jak se dle Vašich zkušeností projevuje adaptovaný klient?
9. Kolik klientů v uplynulém roce nezvládlo adaptaci na pobyt?
10. Jak se dle Vašich zkušeností projevuje neadaptovaný klient?
11. Popište mi, prosím, dle Vašich zkušeností, zda je adaptační proces ovlivněn pohlavím, náboženským vyznáním, vzděláním nebo jinými faktory na straně seniora?

## 5. 3 Charakteristika zkoumaného souboru a postup sběru dat

Zkoumaným souborem jsou sociální pracovníci v domovech pro seniory, které jsou v Pardubickém kraji. Jedná se o domovy pro seniory, jenž má zaregistrovanou sociální službu – domovy pro seniory. Domovy pro seniory jsem vyhledala v registru poskytovatelů sociálních služeb k 19. 12. 2014.<sup>68</sup> Konkrétně mi registr poskytovatelů sociálních služeb vyhledal dvacet čtyři poskytovatelů

---

<sup>68</sup>[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vysledky\\_hledani\\_sluzby\\_pro\\_tisk.do?zaok=&sd=domovy+pro+seniory&zak=Pardubick%C3%BD&SUBSESSION\\_ID=1423428151259\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vysledky_hledani_sluzby_pro_tisk.do?zaok=&sd=domovy+pro+seniory&zak=Pardubick%C3%BD&SUBSESSION_ID=1423428151259_1) (citováno 14. 1. 2015)

dané služby, kteří poskytují pobytovou sociální službu domovy pro seniory v Pardubickém kraji. Jedná se o následující domovy:

- Domov Pod Školou
- Česká katolická charita Charitní domov Mendryka
- Česká katolická charita Charitní domov Albrechtice
- Domov důchodců sv. Zdislavy
- Domov důchodců Ústí nad Orlicí
- Domov na Kalvárii s. r. o.
- Domov pro seniory Heřmanův Městec
- Domov pro seniory Heřmanův Městec
- Domov pro seniory Sloupnice
- Domov seniorů Drachtinka
- Domov u fontány
- Dům klidného stáří Glossus s. r. o.
- Ledex Vysoké Mýto o. p. s.
- Lůžkové a sociální centrum pro seniory o. p. s.
- Dům pokojného stáří Naděje Vysoké Mýto
- Seniorcentrum města Svitavy s. r. o. – domov pro seniory
- SeniorCentrum Skuteč
- Sociální služby Česká Třebová
- Sociální služby Lanškroun – domov pro seniory
- Sociální služby města Moravská Třebová
- Domov pro seniory Dubina Pardubice
- Domovy pro seniory U Kostelíčka Pardubice
- AZASS Polička – domov pro seniory
- Zařízení sociální péče Choceň – domov pro seniory

Výše uvedené domovy pro seniory nejdříve písemně kontaktuji a požádám je o spolupráci. Pokud budou sociální pracovníci ochotni spolupracovat, domluví se s nimi na konkrétní době, zavolám jim a telefonicky proběhne standardizovaný

rozhovor, který jsem zvolila jako techniku sběru dat. Standardizovaný rozhovor se bude týkat adaptace klientů v domovech pro seniory.

Pokud nebudou sociální pracovníci ochotni spolupracovat a sebraná data nebudou dostatečná, rozšířím zkoumaný soubor o další poskytovatele pobytových sociálních služeb s cílovou skupinou seniory v Pardubickém kraji.

## **6. Výsledky empirického šetření**

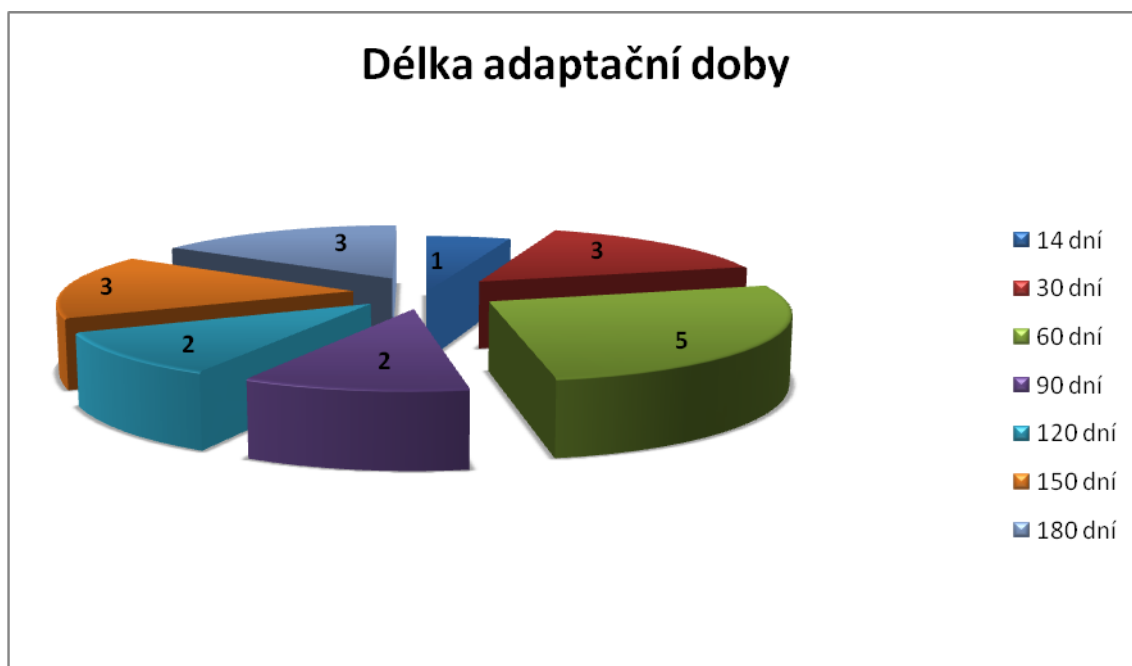
Pro získání dat empirického šetření bylo osloveno a požádáno o spolupráci 24 poskytovatelů sociální služby – domovy pro seniory. Na spolupráci se podílelo 19 domovů pro seniory. Jeden poskytovatel odmítl spolupráci z důvodu velkého pracovního vytížení sociálních pracovníků. Čtyři poskytovatelé sociální služby, domovy pro seniory, vůbec nereagovali na písemnou žádost o spolupráci. 19 spolupracujících domovů pro seniory považuji za dostatečné množství, proto nebudu rozšiřovat výzkumný soubor o další poskytovatele pobytových sociálních služeb s cílovou skupinou seniory v Pardubickém kraji.

V následujícím textu uvedu interpretaci výsledků, kterých jsem dosáhla ve standardizovaném rozhovoru se sociálními pracovníky výše uvedených poskytovatelů sociálních služeb.

### **Otázka č. 1. - Jak dlouhá je průměrná adaptační doba nových klientů dle Vašich zkušeností?**

První otázka byla formulována jako úvodní. Použila jsem ji jako vzhled do problematiky adaptačního období. Zajímala jsem se o to, jak vnímají sociální pracovníci délku adaptačního procesu nových klientů v domovech pro seniory. V následujícím grafu uvádím získaná data.

**Graf č. 1 – Délka adaptační doby**



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 1 – Délka adaptačního období**

Počet sociálních pracovníků	Délka adaptačního období
1	14 dnů
3	1 měsíc
5	2 měsíce
2	3 měsíce
2	4 měsíce
3	5 měsíců
3	6 měsíců

Vnímání délky adaptačního období nových klientů v domovech pro seniory není jednotné. Každý sociální pracovník považuje délku adaptace u nových klientů za jinak dlouhý časový úsek. Nejčastěji bylo uvedeno - pět komunikačních partnerů, že průměrná délka adaptačního období u nových klientů je šedesát dnů, tedy dva měsíce. Deset sociálních pracovníků vnímá adaptaci jako delší časový úsek. Konkrétně dva sociální pracovníci uvedli, že adaptační období může trvat až do třech měsíců pobytu, další dva pracovníci uvedli, že doba, za kterou se má nový klient adaptovat, je sto dvacet dnů, tedy čtyři měsíce. Tři sociální pracovníci vnímají délku adaptačního období pět měsíců a další tři uvedli, že adaptační proces trvá až do šesti měsíců. Jeden sociální pracovník v rozhovoru uvedl, že podle jeho zkušeností je adaptační doba čtrnáct dní, a tři komunikační partneři se domnívají, že klient je úspěšně adaptovaný za jeden měsíc.

**Otázka č. 2 - Popište mi, prosím, jak probíhají první dny nového klienta ve Vašem zařízení.**

Při kladení této otázky jsem se zajímala nejen o průběh samotného nástupu klienta do zařízení, ale i o dny následující. Většina sociálních pracovníků však popisovala pouze den nástupu. Dva poskytovatelé sociální služby uvedli i průběh následujících dnů. Deset sociálních pracovníků při položení této otázky zdůraznilo, že se jedná s novým klientem ještě před samotným nástupem do pobytové služby. Všech devatenáct pracovníků se shodlo na tom, že se jedná o stresující situaci pro nového klienta. Samotný průběh nástupu prezentovali sociální pracovníci podobně, občas s menšími odchylkami, které budou uvedeny v následujícím textu.

Sociální pracovníci sociální služby domovy pro seniory jednají s novým klientem již před samotným nástupem do pobytové služby. Osobně navštěvují potencionálního klienta v domácím prostředí, popřípadě ve zdravotnickém zařízení, nebo v místě současného pobytu budoucího klienta. Během osobní návštěvy – sociální šetření, jsou klientovi poskytovány informace o službě, jednotlivých domovech či další informace, které budoucí klient požaduje. Tři

poskytovatelé uvedli, že sociální pracovníci během sociálního šetření používají fotodokumentaci, aby měl žadatel možnost představit si, jak daný domov vypadá. Čtyři poskytovatelé zdůraznili, že žadatelům doporučují osobní návštěvu v domově, aby se předešlo v budoucnu nějakému nedorozumění.

*„První den je hodně náročný, nové prostředí, nové osoby a mnoho informací, i když už s nimi byl klient seznámen“, uvedl jeden sociální pracovník. „Je důležité vymezit si dostatek časového prostoru, aby měl klient čas informace vstřebat. Vždy uvítáme, pokud je při přijetí rodina, nebo osoba, které klient věří.“*

*„Přítomnost rodiny při nástupu je velmi pozitivní faktor. Klienta psychicky podporují, a pomáhají vysvětlovat některé informace. Přítomnost rodiny je také dobrá v tom, že při přijetí je mnoho nových informací, které si nejsou klienti schopni zapamatovat, a tak se mohou poté obrátit na rodinu, která tu informaci slyšela stejně jako klient.“* Shodně uvedli sociální pracovníci, že v den nástupu je s klienty sepsaná smlouva o poskytování sociální služby a další potřebné dokumenty. *„Také je s klientem řešeno hospodaření s penězi a kontakty na rodinu. Následně je klient zaveden na pokoj, kde se ho ujímá koordinátorka oddělení a „pokojská“ nebo-li klíčový pracovník.“* Uvedl jeden sociální pracovník. V jiném domově pro seniory je praxe taková, že *„klíčový pracovník je při přijetí a pomáhá klientovi s ukládáním věcí, orientací v prostoru apod. Pracovníci si předávají informace o klientovi na zvláštní liště, která je nazvána Adaptace klienta, kde jednotliví pracovníci popisují, na čem se domluvili nebo co například u klienta zkusili apod.“* V průběhu rozhovoru uvedl jeden ze sociálních pracovníků, že *„uživatel je postupně seznamován s novým prostředím, konkrétně s personálem, prostředím a spolubydlícími. Intenzivně se mu věnuje tzv. adaptační tým, který se skládá ze sociálního pracovníka, klíčového pracovníka, zdravotního personálu, volnočasové pracovnice a rehabilitační pracovnice.“*

Následující dny nového klienta probíhají například následovně. *„Snažím se dbát na zvýšený osobní kontakt s klientem. Přibližně čtrnáct dnů až měsíc klienta častěji navštěvují, znovu ho seznamuji s prostředím, zjišťuji, jak si klient zvyká*



*v novém prostředí, jak se mu v domově líbí, zda využívá volnočasové aktivity, zda má nějaké návštěvy.“ Uvedl sociální pracovník.*

### **Otázka č. 3 - Jakou roli sehrává v adaptačním období klíčový pracovník?**

V této otázce jsem se zajímala o to, jakým způsobem do adaptačního procesu zasahuje klíčový pracovník. Nejčastější odpovědi na tuto otázku uvádím v následujícím grafu.

**Graf č. 2 – Role klíčového pracovníka**



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 2 – Vnímání role klíčového pracovníka**

<b>Vnímání role klíčového pracovníka z pohledu sociálních pracovníků</b>	<b>Počet sociálních pracovníků</b>
pomoc při orientaci v novém prostředí	8
poskytování informací	7
tvorba vztahu	3
pomoc při řešení prvotních požadavků	5
zajištění předávání informací týmů	19
zvýšený kontakt v prvních dnech	17
tvorba individuálního plánu péče	12
komunikace s rodinou	9

Z grafu jednoznačně vyplývá, že nejčastější rolí klíčových pracovníků, tak jak ji vnímají sociální pracovníci, je schopnost zajistit předávání důležitých informací o klientovi ostatním členům multidisciplinárního týmu, který o klienta pečuje. Sedmnáct sociálních pracovníků vnímá hlavní roli klíčového pracovníka v adaptačním období tak, že dochází k častému kontaktu klienta a klíčového pracovníka. Tvorba a budování vzájemného vztahu mezi nimi považují za důležitou úlohu klíčového pracovníka tři sociální pracovníci. Neméně důležité je také podle dvanácti komunikačních partnerů skutečnost, že klíčový pracovník je zodpovědný za tvorbu individuálního plánu péče. Devět sociálních pracovníků uvedlo, že role klíčového pracovníka rovněž spočívá v komunikaci s rodinou a osobami blízkými. Sedm sociálních pracovníků odpovědělo, že role klíčových pracovníků v adaptačním období souvisí i s poskytováním informací o klientovi zejména rodině a vzájemná spolupráce s rodinou. Osm dotazovaných uvedlo, že

pomoc při orientaci klienta v novém prostředí je dalším důležitým úkolem klíčového pracovníka.

#### **Otázka č. 4. - Jaký význam má v adaptačním období rodina klienta dle Vašich zkušeností?**

V této otázce jsem se zajímala, jaký význam má při adaptaci nového klienta na pobyt v domově pro seniory jeho rodina.

„*Nejdůležitější!*“, uvedl jeden sociální pracovník. Všichni komunikační partneři se však shodli, že pokud rodina dobře funguje, hraje v adaptačním období nového klienta významnou roli. „*Důležitou roli hrají vztahy, jaké v rodině jsou, zda již před nástupem klienta rodina fungovala či ne a to zda vůbec klient rodinu má, i takové klienty zde máme.*“ Je nutné, aby se klient necítil ostrčený, aby neměl pocit, že vstupem do pobytového zařízení „*skončil jeho život*“, uvedl jeden sociální pracovník. Je vhodné, aby rodina pomohla připravit a vybavit pokoj klienta věcmi, které si klient přeje mít ze svého domácího prostředí u sebe. Cílem je, aby se cítil v domově pro seniory dobře, a to může z velké části zabezpečit právě rodina. „*Z počátku pobytu je dobré pro nové klienty denní návštěvy rodiny a blízkých osob a pomoc při vyřizování administrativních věcí*“, uvedli tři sociální pracovníci. Pro klienta je velmi důležitý kontakt s rodinou – rodina ho spojuje s jeho předchozím světem, který opustil. Roli má rodina pozitivní, ale ne vždy jen pouze pozitivní. „*Často se setkáváme s rodinami, které sami nemají nástup do domova pro seniory v sobě zpracovaný, mají výčitky, že se o svého blízkého nedokážou postarat sami. S takovými rodinami je pak práce jako s klienty, aby v sobě našli sílu rozhodnutí o pobytu klienta u nás přijmout, aby klientovi svými starostmi nástup do domova ještě neztížili.*“ Další negativní roli při adaptačním procesu hrají rodiny, které nemají o seniora zájem. „*Bohužel se v poslední době setkáváme i s rodinami, které na klienta nemají čas. Nemají čas ani doprovodit klienta do domova první den. Až na naši důraznou žádost a o klienta projevují malý zájem. Někdy nám připadá, že se řídí heslem: „Platíme Vás, tak se starejte“.*

V důsledku těchto situací je pak adaptační fáze pobytu nového klienta složitější a poskytovatelé sociálních služeb musí roli rodiny zastoupit.

**Otázka č. 5 - Popište mi, prosím, jak se jednotliví pracovníci podílejí na úspěšném zvládnutí adaptačního období nových klientů.**

Při kladení této otázky mě zajímalo, jak jednotliví pracovníci vstupují a zajišťují úspěšnou adaptaci nového klienta. Co dělají, aby vstup klienta do pobytového zařízení z domácího prostředí byl co nejplynulejší.

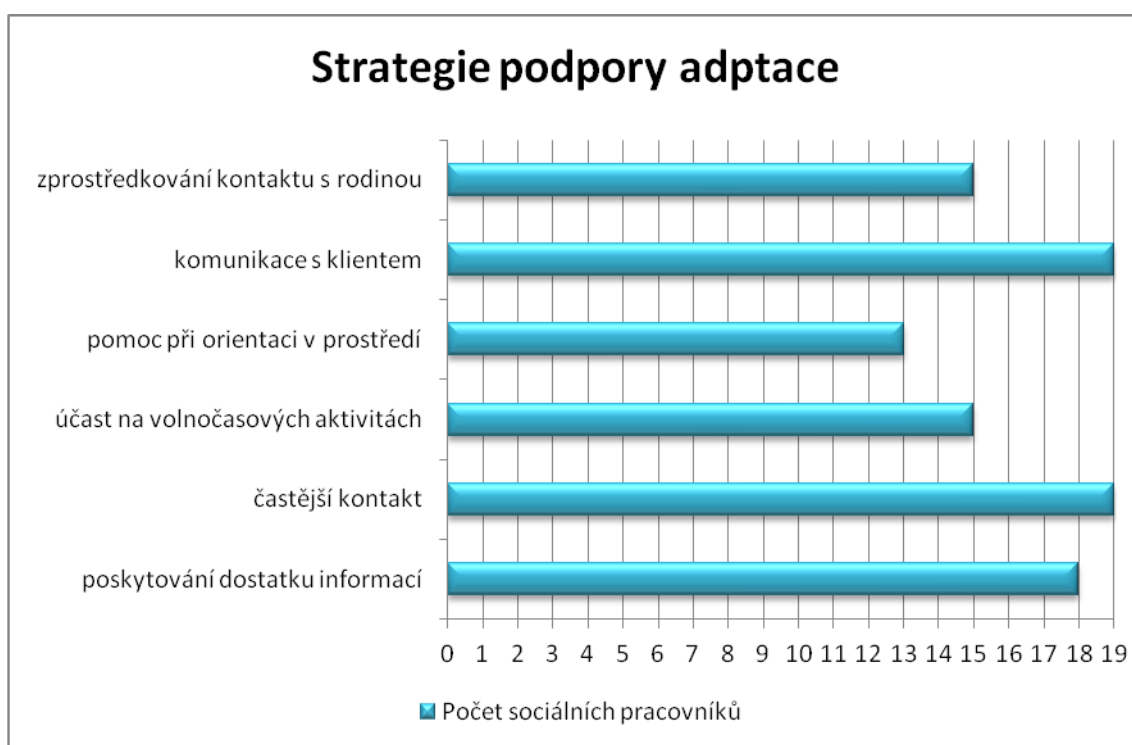
Sociální pracovník má stěžejní úkol již při projednávání vstupu nového klienta do domova pro seniory. Je na něm vysvětlit a podat dostatek informací budoucímu klientovi tak, aby měl čas se připravit na samotný nástup po stránce psychické i materiální. Je důležité vstoupit do jednání i s rodinou nového klienta. Při samotném nástupu se klient cítí dobře, pokud již ze zařízení někoho zná – sociálního pracovníka. *„Při nástupu se snažíme zjistit, zda je již v domově nějaký klient, kterého by mohl nově příchozí znát, aby byl přechod do domova jednodušší.“* Při samotném nástupu hraje sociální pracovník také důležitou roli. Opakuje a poskytuje nové informace vztahující se k pobytu v domově. Je důležité, aby si sociální pracovník vymezil na nového klienta dostatečný časový prostor. Sedm sociálních pracovníků na otázku odpovědělo, že je vhodné, aby se nástupu účastnil i klíčový pracovník, aby pomohl novým klientům s ukládáním věcí, pomohl v orientaci v prostředí a pomáhal sociálnímu pracovníkovi při předávání důležitých informací. *„V průběhu nástupu je důležité, aby docházelo k postupnému předávání informací o klientovi pečovatelkám, zdravotnímu personálu a dalším pracovníkům.“* *„Staniční sestra dbá na poskytování péče dle domluveného plánu péče“.* V pěti případech sociální pracovníci v rozhovoru nechtěli popsat konkrétní činnosti jednotlivých pracovníků multidisciplinárního týmu, uvedli: *„každý pracovník je proškolen v práci s novými klienty a pracovníci pracují dle těchto pokynů. Máme zpracované různé metodiky přístupu pracovníků ke klientovi v různých situacích.“* V průběhu adaptačního období se sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, klíčový pracovník, zdravotničtí

pracovníci a další pracovníci domlouvají na dalším průběhu, hodnotí pokroky, rozhodují o dalších postupech pro zvládnutí adaptačního období a celkově registrují pobyt klienta v domově pro seniory.

### **Otázka č. 6 - Jaké strategie používá Vaše zařízení pro úspěšné zvládnutí adaptace nových klientů?**

Tato otázka byla položena z důvodu zjištění konkrétních strategií, které jednotliví poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory používají. Jakým způsobem se podílejí na zajištění úspěšné adaptace nových klientů. Výsledky z rozhovoru se sociálními pracovníky uvádím v následujícím grafu.

**Graf č. 3 – Strategie podpory adaptace**



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 3 – Používané strategie podpory adaptace**

<b>Používané strategie podpory adaptace jednotlivými poskytovateli sociální služby</b>	<b>Četnost odpovědí sociálních pracovníků</b>
zprostředkování kontaktu s rodinou	15
komunikace s klientem	19
pomoc při orientaci v prostředí	13
účast na volnočasových aktivitách	15
častější kontakt	19
poskytování dostatku informací	18

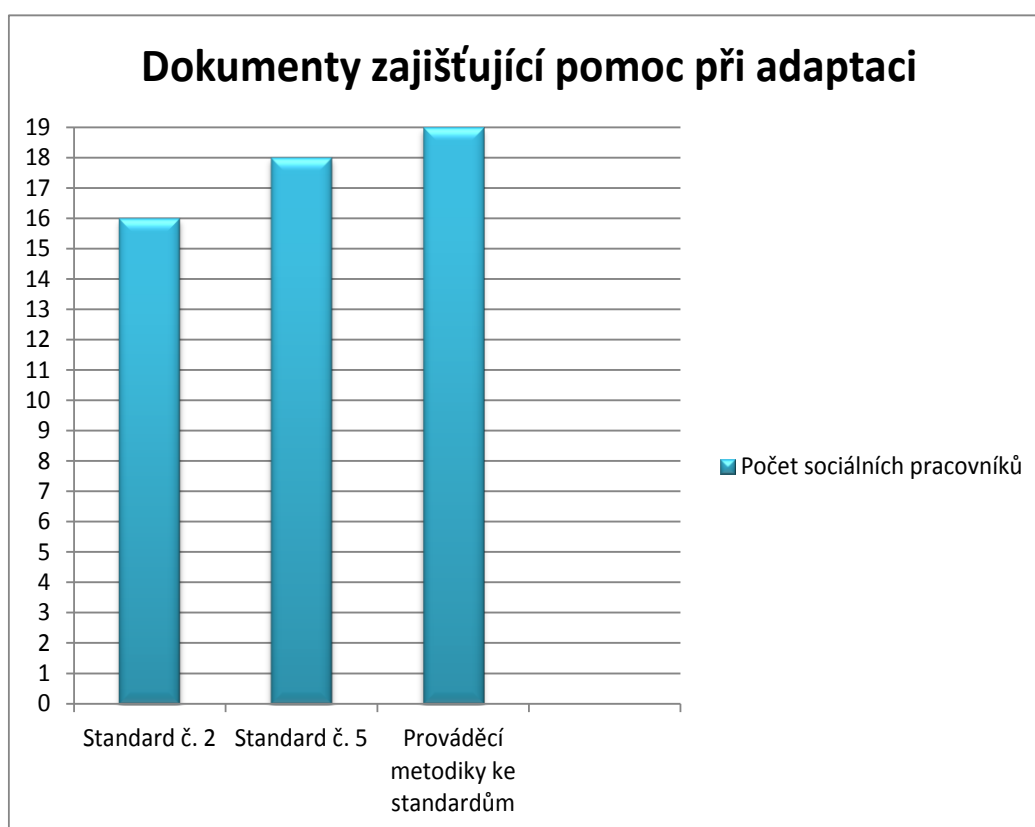
Z uvedeného grafu vyplývá, že nejčastější strategií podpory adaptace nových klientů

je podle sociálních pracovníků v jednotlivých domovech pro seniory častější kontakt s novými klienty a komunikace s nimi. Takto odpovědělo všech devatenáct komunikačních partnerů. Osmnáct z nich odpovědělo, že se snaží poskytovat novým klientům dostatečné množství informací. Patnáct sociálních pracovníků uvedlo, že pro úspěšné zvládnutí adaptačního procesu je důležité zajistit a zprostředkovat kontakt s rodinou klienta a také účast klienta na volnočasových aktivitách. A v neposlední řadě třináct komunikačních partnerů uvedlo, že pomoc v orientaci v novém prostředí, ale i chodu zařízení, je vhodnou strategií pro úspěšné zvládnutí adaptačního období.

### Otázka č. 7 - V jakých dokumentech máte zpracovaný postup pomoci v adaptačním období?

V této otázce jsem se zajímala o to, zda mají jednotliví poskytovatelé sociální služby písemně zaznamenány strategie podpory adaptace. Všech devatenáct oslovených sociálních pracovníků uvedlo, že ano. Konkrétní názvy metodik se mi bohužel nepodařilo získat. Výsledek této otázky je uveden v grafu.

Graf č. 4 – Dokumenty zajišťující pomoc při adaptaci



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 4 – Dokumenty zajišťující pomoc při adaptaci**

<b>Dokumenty, ve kterých jsou zaznamenány strategie podpory</b>	<b>Četnost odpovědí sociálních pracovníků</b>
standard č. 2	16
standard č. 5	18
prováděcí metodiky ke standardům	19

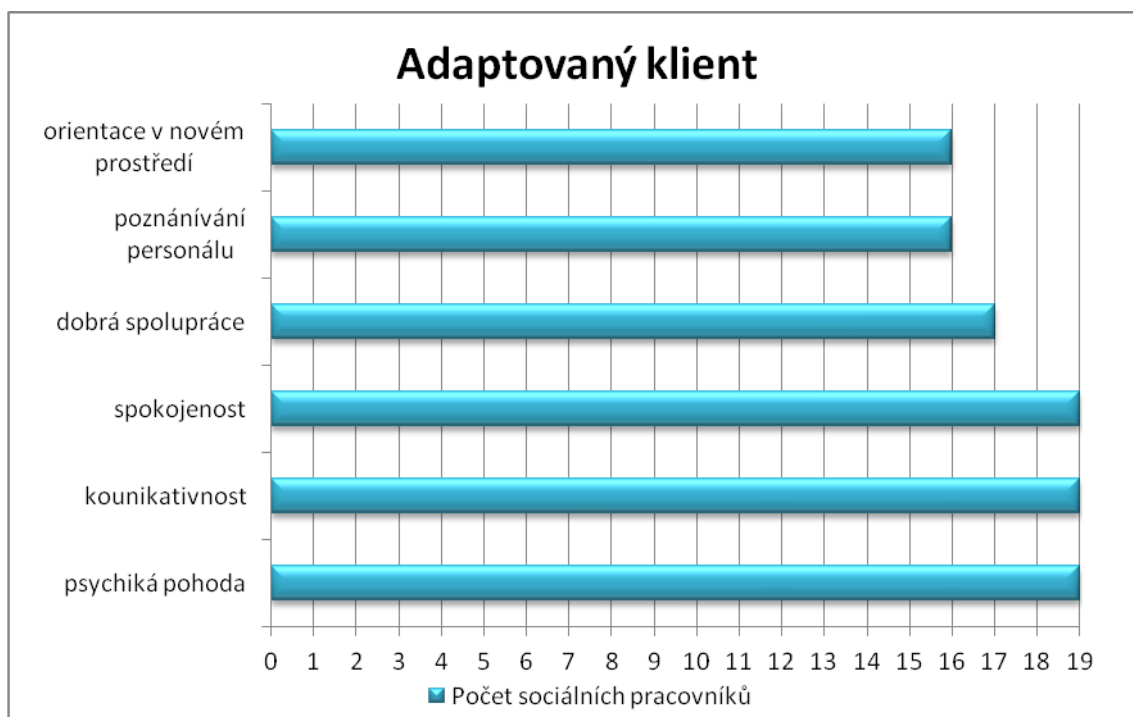
Při odpovídání na tuto otázku nebyli sociální pracovníci příliš konkrétní. Všechny devatenáct odpovědělo, že postup pomoci v adaptačním období řeší prováděcí metodiky ke standardům kvality sociálních služeb. Šestnáct komunikačních partnerů uvedlo, že postup pomoci je částečně obsažen ve standardu č. 2 – Ochrana práv osob, a osmnáct z oslovených sociálních pracovníků uvedlo, že strategie podpory adaptace mají částečně zpracovány ve standardu č. 5 – Individuální plánování a průběh služby.

**Otázka č. 8 - Jak se dle Vašich zkušeností projevuje adaptovaný klient?**

Při kladení této otázky jsem chtěla zjistit, jak sociální pracovníci jednotlivých domovů pro seniory zjistí nebo poznají, že je nový klient adaptovaný. Výsledky uvedu v následujícím grafu.



**Graf č. 5 – Adaptovaný klient**



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 5 – Projevy adaptovaného klienta**

<b>Projevy adaptovaného klienta pohledem sociálních pracovníků</b>	<b>Četnost odpovědí sociálních pracovníků</b>
orientace v novém prostředí	16
poznávání osob z řad personálu	16
dobrá spolupráce	17
spokojenost	19
komunikativnost	19
psychická pohoda	19

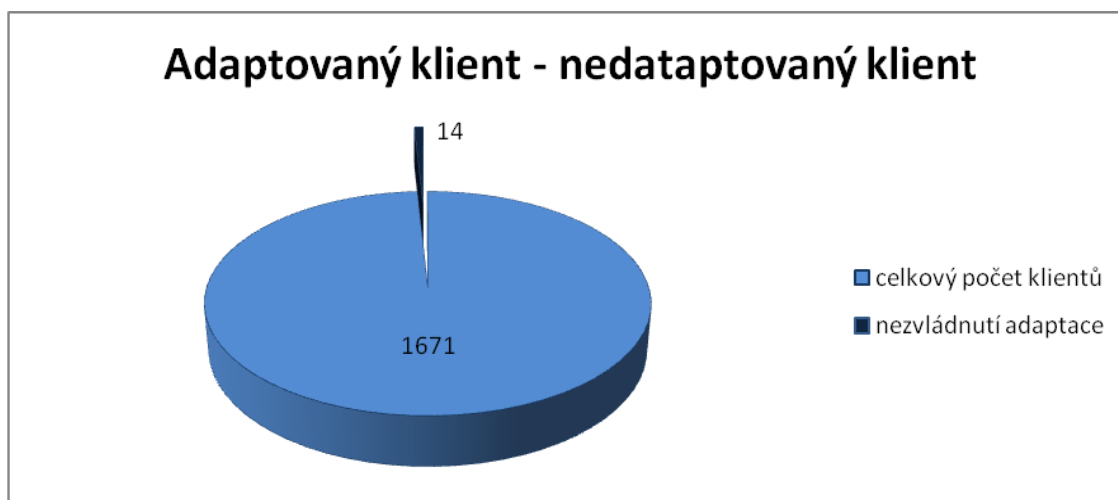
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že mezi jednotlivými sociálními pracovníky není příliš velká odlišnost při vnímání adaptovaného klienta. Nejdůležitější podle sociálních pracovníků je celková psychická pohoda klienta. To, zda úspěšně klient komunikuje nejen s personálem, ale i se spolubydlícími a ostatními klienty, považuje všech devatenáct dotázaných sociálních pracovníků za projev adaptovaného klienta. I to, zda je klient spokojený, je známkou úspěšné adaptace na pobyt v sociálním zařízení. Dalšími známkami dobré adaptace je pak podle sedmnácti sociálních pracovníků dobrá spolupráce s klientem. Šestnáct komunikačních partnerů odpovědělo, že za adaptovaného klienta považují toho, kdo se dokáže orientovat v prostředí a snadno rozpozná personál. *„Vedeme s novým klientem časté rozhovory na téma spokojenosti, zajímá nás, jak si klient u nás zvykl. Poznat adaptovaného klienta souvisí i s empatií, snažíme se vcítit do klienta a odhadnout, jak je spokojený.“* Uvedl jeden sociální pracovník. *„Adaptovaný klient je takový, který je spokojený se svou současnou situací.“* Uvedl sociální pracovník. Další komunikační partner uvedl: *„nepovažuje prostředí a pracující personál za neznámé, za cizí apod. Je mu v jeho pokoji dobře, pozná ho, ví kde ho třeba má a kde má svoje věci, pokud to není klient s demencí.“*

### **Otázka č. 9 - Kolik klientů v uplynulém roce nezvládlo adaptaci na pobyt?**

Při sestavování výzkumných otázek jsem chtěla zjistit i to, kolik klientů nedokázalo zvládnout adaptační proces při změně domácího prostředí za pobytovou službu. U většiny domovů pro seniory jejich nově příchozí klienti tento nelehký úkol zvládli celkem bez problémů. Jeden ze sociálních pracovníků uvedla, že: *„Adaptační proces nezvládli v minulém roce dva klienti, museli změnit svůj pobyt do jiného zařízení, u obou byly problematické rodiny. Jejich neshody měly velký vliv na spokojenost s pobytem v našem zařízení.“* Celkový výsledek odpovědí uvádím v následujícím grafu, který jsem porovnala s celkovou kapacitou poskytovatelů sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji. V registru poskytovatelů sociálních služeb jsem vyhledala celkovou kapacitu

všech dotazovaných domovů pro seniory. Za předpokladu, že by byla naplněna kapacita nově příchozími klienty v uplynulém roce, uvádím níže graf, kde shrnu poměr klientů, kteří adaptaci zvládli a kteří nezvládli.

**Graf č. 6 – Poměr adaptovaných a neadaptovaných klientů**



Zdroj: Vlastní výzkum, Registr poskytovatelů sociálních služeb

**Tabulka č. 6 – Poměr úspěšně adaptovaných a neadaptovaných klientů**

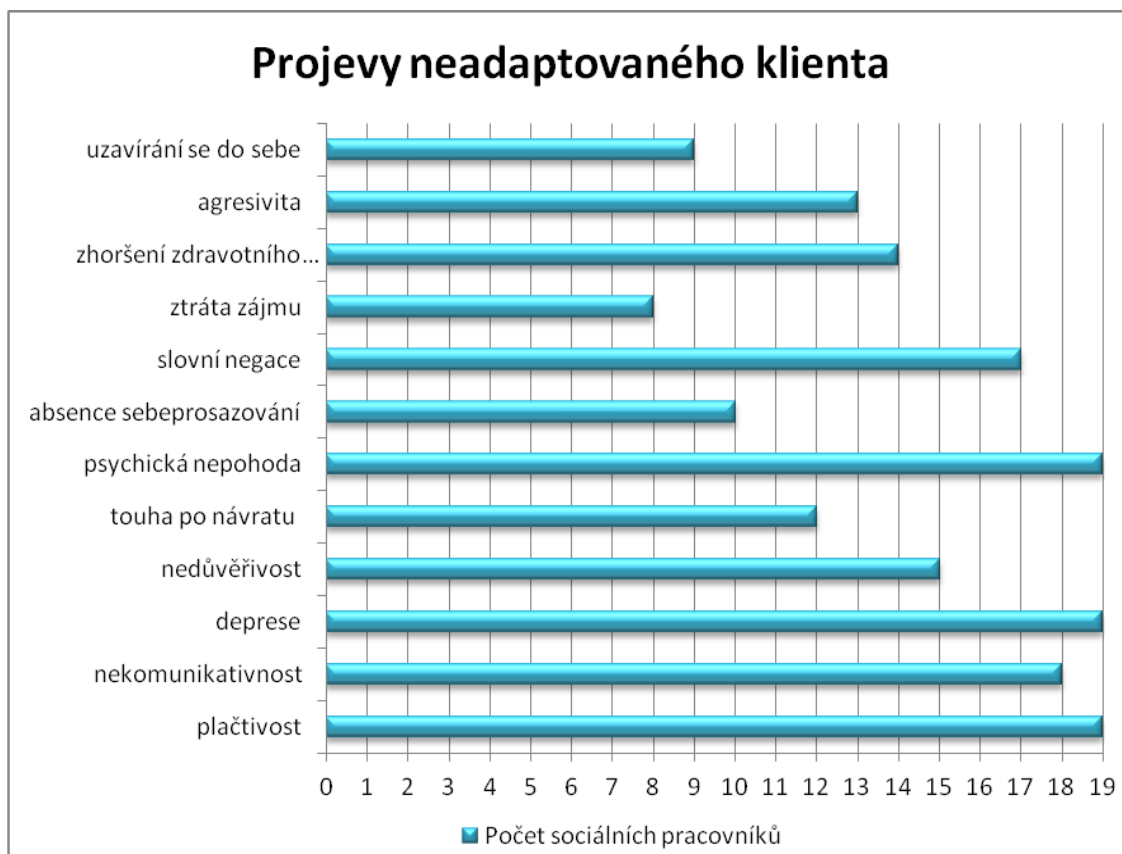
<b>Celkový počet klientů sociální služby</b>	<b>Neúspěšně adaptovaní klienti</b>
1 671	14

Z grafu jednoznačně vyplývá, že se sociální pracovníci oslovených domovů pro seniory domnívají, že adaptační proces v převážné většině zvládnou všichni nově příchozí klienti. Jak jsem výše uváděla, v registru poskytovatelů sociálních služeb jsem vyhledala kapacitu spolupracujících domovů pro seniory a komparovala jsem je s výsledky výzkumu. Všech oslovených devatenáct domovů pro seniory má dohromady kapacitu 1 671 obyvatel. Z výzkumu vzešlo, že v uplynulém roce nezvládlo adaptační proces 14 klientů.

### Otázka č. 10 - Jak se dle Vašich zkušeností projevuje neadaptovaný klient?

Protože výše položená otázka se dotazuje na počet klientů, kteří nezvládli adaptační proces, zajímala jsem se o to, jak se projevuje neadaptovaný klient. V níže uvedeném grafu uvedu získané odpovědi od sociálních pracovníků.

Graf č. 7 – Projevy neadaptovaného klienta



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 7 – Projevy neúspěšně adaptovaných klientů**

<b>Projevy neúspěšné adaptace z pohledu sociálních pracovníků</b>	<b>Četnost odpovědí sociálních pracovníků</b>
uzavírání se do sebe	9
agresivita	13
zhoršení zdravotního stavu	14
ztráta zájmu	8
slovní negace	17
absence sebeprosazování	10
psychická nepohoda	19
touha po návratu do domácího prostředí	12
nedůvěra	15
deprese	19
nekomunikativnost	18
plačtivost	19

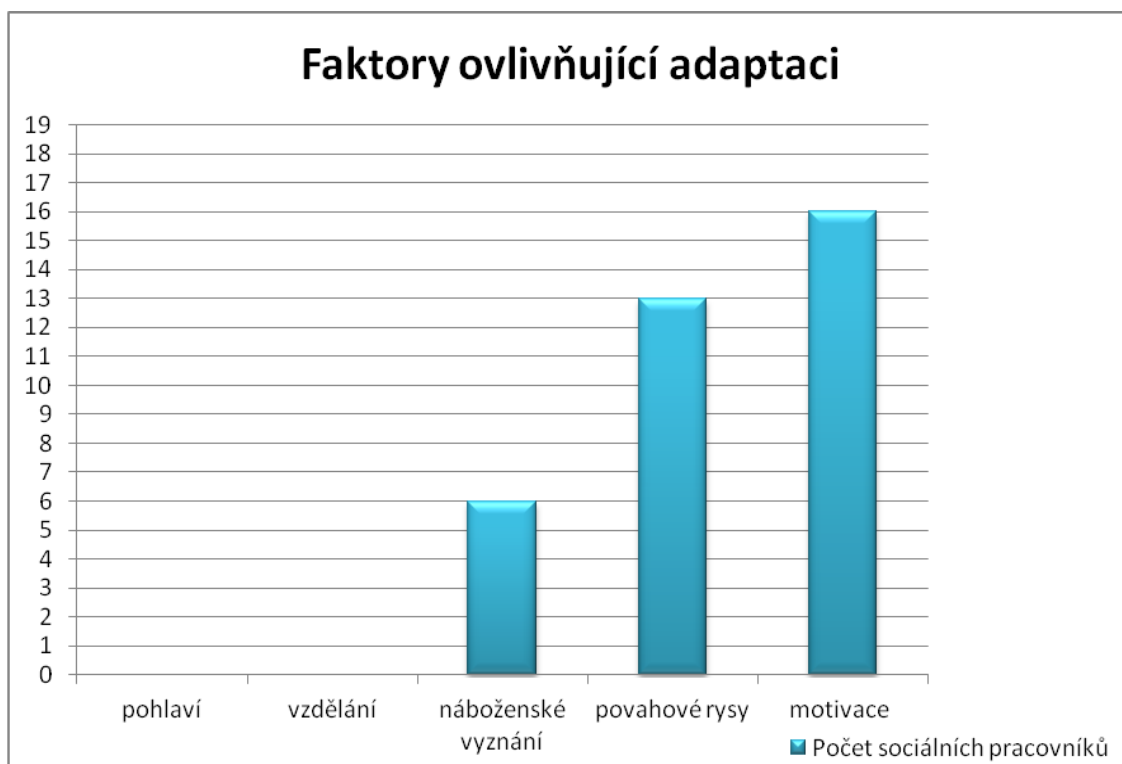
Z výše uvedeného grafu je patrné, že ani v projevech neadaptovaného klienta se nijak výrazně sociální pracovníci od sebe neliší. Za nejčastější projev špatné adaptace je jimi považována psychická nepohoda klienta, projevy deprese a plačtivosti. Takto to vnímá všech devatenáct oslovených sociálních pracovníků domovů pro seniory v Pardubickém kraji. Častým projevem je také to, že klient nekomunikuje nejen s personálem, ale také s rodinou (osmnáct komunikačních partnerů). Slovní negace a odmítání nejen péče, volnočasových aktivit, ale i samotné komunikace uvedlo jako projev nedostatečné adaptace sedmnáct

sociálních pracovníků. Klienti jsou nedůvěřiví a špatně si vytvářejí vazby nejen mezi personálem, ale i mezi ostatními obyvateli. „*Někdy nevěří ani vlastní rodině, dávají jim vstup do zařízení za vinu.*“ Patnáct dotazovaných sociálních pracovníků odpovědělo, že u špatně adaptovaných klientů se častěji vyskytují zdravotní komplikace a celkové zhoršení zdravotního stavu. „*Pokud nedojde k přijetí pobytu v domově během půl až jednoho roku, klient se stává většinou silně závislý na naší péči, v extrémním případě vnitřního protestu proti pobytu v domově a neochotě tuto situaci řešit a obtížné spolupráci s rodinou, pak může klient i zemřít.*“ Uvedl jeden komunikační partner. Třináct sociálních pracovníků uvedlo, že projevem neadaptovaného klienta je agresivita nejen k sobě samému, personálu ale i směrem k rodině. Dvanáct komunikačních partnerů se domnívá, že touha po návratu zpět do domácího prostředí, nebo prostředí, ze kterého klient vstoupil do domova, je také projevem špatné adaptace na pobytovou sociální službu – domov pro seniory. Absence sebeprosazování je dalším faktorem, pomocí kterého sociální pracovníci hodnotí adaptaci. Z pohledu deseti sociálních pracovníků se špatně adaptovaný klient projevuje tak, že neprojevuje svá přání a často používá formulaci „*když myslíte*“. S tímto faktorem přímo souvisí další položka ve výše uvedeném grafu a to ztráta zájmu, kterou uvedlo osm sociálních pracovníků pobytového zařízení.

**Otázka č. 11 - Popište mi, prosím, dle Vašich zkušeností, zda je adaptační proces ovlivněn pohlavím, náboženským vyznáním, vzděláním nebo jinými faktory?**

V této otázce jsem se zajímalo o to, zda podle názoru dotazovaných sociálních pracovníků existují faktory ovlivňující úspěšné zvládnutí adaptačního procesu na pobyt v sociálním zařízení. V níže uvedeném grafu uvádím výsledky.

**Graf č. 8 – Faktory ovlivňující adaptaci**



Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka č. 8 – Faktory ovlivňující adaptaci**

<b>Faktory ovlivňující adaptaci pohledem sociálních pracovníků</b>	<b>Četnost odpovědí sociálních pracovníků</b>
pohlaví	0
vzdělání	0
náboženské vyznání	6
povahové rysy	13
motivace pro vstup do zařízení	16

Z grafu jednoznačně vyplývá, že podle zkušeností dotazovaných sociálních pracovníků není adaptační proces ovlivněn pohlavím ani vzděláním. Šestnáct sociálních pracovníků se domnívá, že nejdůležitější faktor, který ovlivňuje adaptaci, je vlastní motivace nového klienta pro vstup do pobytového zařízení. *„Je ovlivněn tím, proč k nám klient nastupuje a jestli je s tím sám smířený.“* Uvedl jeden sociální pracovník. Dalším důležitým faktorem, který komunikační partneři uvedli, jsou povahové rysy jednotlivých klientů. *„Spíše jak byl klient životně laděn, zda byl optimista nebo pesimista. Povahové rysy si neseme sebou i do stáří a to ovlivňuje i jeho adaptaci na pobyt. Dle svého názoru se domnívám, že optimisté se adaptují lépe než pesimisté. Individuální zpracování situace, a to jak přijímají stáří a jak jsou s ním vyrovnáni.“* Uvedl jeden komunikační partner. Šest sociálních pracovníků se domnívá, že ovlivňujícím faktorem adaptace je náboženské vyznání. *„Co se týká náboženského vyznání, řekla bych, že v některých případech ano. Klienti mají větší pokoru a snadněji přijímají situaci.“* Uvedl komunikační partner.



## 6. 1 Diskuse

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji vypracované strategie podpory adaptace svých klientů a případně jaké.

K potvrzení či vyvrácení stanoveného cíle bakalářské práce jsem formulovala jedenáct výzkumných otázek, na které odpovídalo devatenáct sociálních pracovníků z domovů pro seniory v Pardubickém kraji. Sociální pracovníci byli nejdříve písemně kontaktováni a požádáni o spolupráci. Proběhla domluva telefonického rozhovoru na určitý den a hodinu a následně proběhl rozhovor na předem stanovené otázky.

Šetření přineslo poznatek, že délka adaptační doby je vnímána sociálními pracovníky odlišně. Z grafu č. 1 – Délka adaptační doby, mě překvapil údaj, který popisuje adaptační proces u nových klientů přibližně v délce 14 dnů. Domnívám se, že úspěšné zvládnutí adaptačního procesu na nové prostředí je v délce dvou týdnů nepravděpodobné. Z interpretace výsledků standardizovaného rozhovoru je patrné, že se jedná o dlouhý proces, který není možné zvládnout za tak relativně krátkou dobu.

Když jsem pokládala otázku č. 2 – Popište mi, prosím, jak probíhají první dny nového klienta ve Vašem zařízení, byla jsem překvapena, že deset sociálních pracovníků zdůraznilo, že se s klientem jedná již před přijetím. Přestože to nebylo součástí otázky, považovali za důležité zdůraznit tuto skutečnost. Čtyři poskytovatelé uvedli, že doporučují návštěvu zařízení před samotným nástupem klienta. Je vhodné, aby si budoucí klient prohlédl zařízení a měl povědomí o prostředí, kam vchází. Samotný počet odpovědí, že je vhodné si zařízení prohlédnout před přijetím, byl poměrně nízký (4). Souhlasím s tím, že samotný den nástupu je pro nového klienta velmi stresující, získává mnoho nových informací, poznává detailněji nové prostředí, vidí nové, neznámé tváře. Nejdůležitější roli právě v den přijetí hraje sociální pracovník. Je na něm předat klientovi základní informace, seznámit ho s personálem a spolubydlícími. Velmi pozitivně hodnotím, že u velkého počtu poskytovatelů sociální služby funguje

v den přijetí i přítomnost klíčového pracovníka. Uvedlo ji deset komunikačních partnerů. To musí být značně organizačně náročné. Přijetí nového klienta do zařízení se tedy musí plánovat dostatečně dlouho dopředu, aby se vše povedlo správně a efektivně zorganizovat. Jeden z komunikačních partnerů uvedl, že si pracovní tým předává informace o klientovi na zvláštní liště „adaptace klienta“, kam mají přístup jednotliví pracovníci a popisují zde informace, které si domluvili s klientem nebo co zkusili apod. To hodnotím velmi pozitivně, ale uvedl to pouze jeden sociální pracovník. Domnívám se, že se může jednat o velmi dobrou praxi, ke které by měl směřovat každý poskytovatel sociální služby. Dochází tak k zachycení adaptačního procesu a dobré výměně informací pro celý pečující tým. Další sociální pracovník uvedl, že se novému klientovi věnuje tzv. adaptační tým, který se skládá ze sociálního pracovníka, klíčového pracovníka, zdravotního personálu, volnočasové pracovnice a rehabilitační pracovnice. Složení adaptačního týmu hodnotím rovněž velice kladně, i tato praxe by měla být podle mého názoru standardním postupem při poskytování sociální služby domovy pro seniory. Průběh prvních dnů je v zařízeních jednotlivých respondentů celkem podobný až na výše zmíněnou výjimku. Podle mého názoru by se měl v nějaké formě adaptační tým objevovat u všech poskytovatelů sociální služby. Při pokládání této otázky jsem očekávala, že oslovení poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory budou v prvních dnech nějakým způsobem zaznamenávat průběh adaptace klientů, to se ale bohužel nepotvrdilo.

Jakou roli sehraává v adaptačním období klíčový pracovník, bylo znění třetí výzkumné otázky. Z výsledků v grafu č. 2 – Role klíčového pracovníka, jsem byla překvapena z položky tvorba vztahu. Tři oslovení sociální pracovníci uvedli, že klíčový pracovník má důležitou úlohu právě při budování vzájemného vztahu s klientem. Já osobně považuji za klíčové, aby si pracovník s klientem vybudoval vztah, neboť klíčový pracovník má být pro klienta důvěrnou osobou, být „styčným“ důstojníkem a hájit jeho zájmy a práva. Je možné, že to komunikační partneři berou jako samozřejmost a z toho důvodu tak málo sociálních pracovníků právě tuto úlohu uvádělo. Pomoc při řešení prvotních požadavků klienta byla také méně častou odpovědí na otázku, než jsem se domnívala. I tato role klíčového

pracovníka mohla být zkeslena tím, že jednotliví komunikační partneři nepovažovali úlohu za nutnou k připomenutí.

Pátá otázka výzkumu se věnovala roli rodiny v adaptačním období nových klientů. Všichni sociální pracovníci se shodli na tom, že pokud je rodina funkční, má velký význam a podíl na adaptačním procesu klienta. Je vhodné, aby rodina klienta často navštěvovala, aby neměl pocit, že je separovaný a odstrkovaný. Pokud rodina svého člena před vstupem do domova pro seniory podporovala, pečovala o něj a projevovala zájem o jeho život, není důvod, proč by se na této situaci mělo něco měnit. I ze svých pracovních zkušeností mohu potvrdit, že dobrá spolupráce s rodinou je půl úspěchu ke zvládnutí adaptace. Pokud se rodina aktivně podílí například na vytváření domácího prostředí na pokoji klienta, na náplni volného času a v neposlední řadě dochází k častému kontaktu mezi rodinnými příslušníky a klientem, je pak adaptační proces o to snadnější.

Role sociálního pracovníka byla při položení páté otázky – Popište mi prosím, jak se jednotliví pracovníci podílejí na úspěšném zvládnutí adaptačního období nových klientů, poměrně specifická. Ovšem ostatní členové multidisciplinárního týmu méně. Očekávala jsem, že sociální pracovníci budou více konkrétní. Klíčoví pracovníci byli uvedeni pouze při nástupu nového klienta do domova pro seniory a to tak, že je vhodné, aby byli přítomní při nástupu a pomohli při ukládání věcí a v orientaci v prostředí. V odpovědi jsem postrádala tvorbu individuálního plánu, budování vztahu s klientem či pomoc při zajišťování potřeb klienta. Je možné, že specifikaci úkolů klíčových pracovníků považovali sociální pracovníci již za zodpovězené v otázce č. 3. Ovšem v otázce č. 5 nespecifikovali podíl dalších pečujících osob na úspěšném zvládnutí procesu adaptace. Postrádám konkrétní vymezení jak pracovníků v sociálních službách, tak zdravotního personálu všeobecně. Pět sociálních pracovníků uvedlo, že každý pracovník je proškolen v práci s novými klienty a podle těchto pokynů pracují.

Při popis jednotlivých strategií podpory adaptace byli sociální pracovníci konkrétnější. Podle výsledků zaznamenaných v grafu č. 3 – Strategie podpory adaptace, je patrné, že všichni oslovení sociální pracovníci používají velmi

podobné strategie. I z mé vlastní zkušenosti vím, že je dobré často s klientem komunikovat a věnovat mu dostatek individuálního času.

V otázce č. 7 – V jakých dokumentech máte zpracovaný postup pomoci v adaptačním období, nebyli oslovení sociální pracovníci příliš konkrétní. Jak lze vidět v grafu č. 4 – Dokumenty zajišťující pomoc při adaptaci, jsou uvedeny dokumenty standard č. 2 a standard č. 5 a prováděcí metodiky ke standardům. Bohužel se mi nepodařilo zjistit konkrétnější metodiky. Předpokládám však, že výše uvedené postupy jsou obsahem těchto dokumentů.

Graf č. 5 – popisuje to, jak se projevuje dobře adaptovaný klient. Z grafu vyplývá, že se oslovení sociální pracovníci shodují na projevech adaptovaného klienta. Jednohlasně považují adaptovaného klienta za takového, který je v dobré psychické pohodě, je s ním dobrá komunikace, a převládá jeho celková spokojenost. Dobrá spolupráce, to že klient poznává pečující personál a orientuje se v prostředí, je pohledem sociálních pracovníků rovněž známkou úspěšné adaptace.

V otázce č. 9 jsem se zajímala o to, zda někteří klienti domovů pro seniory v uplynulém roce nezvládli adaptační proces. V registru poskytovatelů jsem si vyhledala celkovou kapacitu jednotlivých spolupracujících domovů pro seniory a porovnála je s výsledky odpovědí na výše uvedenou otázku. To vše jsem zaznamenala do grafu č. 6 – Poměr adaptovaných a neadaptovaných klientů. Tento graf je čistě hypotetický, protože za uplynulý rok samozřejmě nenastoupilo všech 1 671 klientů do domovů pro seniory. Chtěla jsem porovnat, v jakém zastoupení je počet neadaptovaných klientů. Tak nízké číslo klientů, kteří nezvládli proces adaptace, může být ovlivněno jednak dobře propracovanými strategiemi podpory adaptace klientů domovů pro seniory v Pardubickém kraji. Ale i špatným odhadem neadaptovaných klientů či neúmyslným přehlédnutím méně nápadných projevů maladaptivního chování.

V následující otázce jsem se konkrétně zajímala o projevy maladaptivního chování klientů. V grafu č. 10 jsou uvedeny jednotlivé projevy pohledem oslovených sociálních pracovníků. Uvedené výsledky korespondují i s mou

vlastní zkušeností. Je důležité tyto projevy sledovat až po delším časovém období. Tyto projevy mohou být normální reakcí na změnu prostředí. Pokud sociální pracovníci a další členové multidisciplinárního týmu začnou pozorovat známky maladaptivního chování, je nutné začít tuto situaci řešit, jak s klientem, tak i s jeho rodinou. Hlavním zájmem pracovníků v domově má být vlastní zájem klienta, protože klient je nejlepším „expertem“ na vlastní život.

Poslední otázka byla zaměřena na faktory, které podle zkušeností sociálních pracovníků ovlivňují adaptační proces. Zjištěné výsledky jsou uvedeny v grafu č. 8 – Faktory ovlivňující adaptaci. Předpokládala jsem, že ženy se adaptují na vstup do domova pro seniory lépe než muži. Má domněnka se však nepotvrdila. Žádný sociální pracovník nemá zkušenost, že by faktor pohlaví nějakým způsobem ovlivňoval schopnost adaptace. Důležité podle většiny sociálních pracovníků je motivace pro vstup do domova. Pokud se klient vnitřně smíří a ztotožní se vstupem do domova, urychlí se proces adaptace.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zaměřila na strategie podpory adaptace klientů domovů pro seniory. Senioři a péče o ně je v současné době velmi diskutovaným tématem. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji vypracované nějaké strategie podpory adaptace svých klientů a případně zjistit jaké. Komunikačními partnery mi byli sociální pracovníci z jednotlivých domovů pro seniory v Pardubickém kraji.

Bakalářská práce obsahuje obecné vymezení pojmů stáří a stárnutí, dále jsou uvedeny změny ve stáří z pohledu biologického, psychologického a sociálního. V další kapitole jsou vymezeny sociální služby, konkrétně je zde popsána sociální služba domovy pro seniory a personální zajištění této služby. Čtvrtá kapitola se věnuje vymezení pojmu adaptace, zaměřuje se na vstup seniora do domova, popisuje jednotlivé fáze adaptace a zachycuje strategie podpory adaptace, které mohou poskytovatelé sociální služby využívat. Takto postavená teoretická část přešla k empirické části.

V empirické části byl uveden cíl. Dále byla stanovena metodika práce. Pro získání dat byla stanovena kvantitativní metoda. Jako technika sběru dat byl použit standardizovaný rozhovor. Celkem bylo osloveno a požádáno o spolupráci dvacet čtyři poskytovatelů sociální služby. Výzkumu se nakonec zúčastnilo devatenáct respondentů.

Výsledky výzkumu byly zpracovány anonymně. V empirické části je uvedena interpretace získaných výsledků a následná diskuse k uveřejněným závěrům.

Výsledky výzkumu poukazují na skutečnost, že se poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji aktivně podílejí na vytváření podmínek pro snadnější zvládnutí adaptačního procesu svých klientů. Mají vybudované a vypracované strategie podpory adaptace a podle těchto strategií postupují. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Domnívám se, že v adaptačním procesu lze do budoucna mnoho ještě zlepšit, a to především v tvorbě nějakého adaptačního plánu, který by konkrétně zachycoval průběh samotné adaptace klienta. Dále by bylo vhodné do budoucnosti uvažovat i o možnostech zřízení adaptačního týmu, který by se věnoval nově příchozím klientům a pomáhal jim v úspěšném zvládnutí adaptačního procesu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERTURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

BAŠTENSKÝ, Jan. KÚMPEL, Quido. VOJTĚCHOVSKÝ, Miloš. a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1994. 317s. ISBN 80-7169-070-8.

DRAPELA, Victor, J. *Přehled teorií osobnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-251-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 136 s. ISBN 978-80-3849-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HLAVÁČOVÁ, Gabriela. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce, 2003, č. 2.

HOLASOVÁ, MALÍK, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-9102.



HOLCZEROVÁ, Vladimíra., DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

KALVACH, Zdeněk. ZADÁK, Zdeněk. JIRÁK, Roman. ZAVÁZALOVÁ, Helena. SUCHARDA, Petr. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 825 s. ISBN 80-247-0548-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů soc. služeb ČR., 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich., a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 196 s. ISBN 978- 80-7367-310-9.

MINIBERGEROVÁ, Lenka. DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky a pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 62 s. ISBN 80-7013-436-4.

MÚHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

PACOVSKÝ, Vladimír, SUŠANKA, Jiří. *Geriatrická diagnostika*. 1. vydání. Praha: Scientia medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

TOPINKOVÁ, Eva., NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

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

ZGOLA, Jitka. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishnig, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

### **Zákonné normy**

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové zdroje:**

[www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

[www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz)

[www.slovník-cizích-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizích-slov.abz.cz)

# ANOTACE

**Příjmení a jméno autora:** Nedělová Pavlína, DiS

**Název katedry a fakulty:** Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

**Název práce:** Strategie podpory adaptace klientů domovů pro seniory v Pardubickém kraji

**Počet znaků:** 99674

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 30

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, adaptace, sociální služby, domovy pro seniory

Bakalářská práce se zabývá strategiemi podpory adaptace klientů domovů pro seniory v Pardubickém kraji.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je složena ze čtyř kapitol. V první kapitole je uvedena definice stárnutí a stáří. Ve druhé kapitole jsou uvedeny změny spojené se stářím. Jsou v ní popsány biologické, psychické i sociální změny. Třetí kapitola se věnuje sociálním službám, detailněji je zde popsána konkrétní sociální služba – domovy pro seniory. Čtvrtá kapitola vymezuje pojem adaptace a vstup seniora do pobytového zařízení. Také se zde dočteme, jaké jsou strategie podpory adaptace při vstupu nového klienta do domova pro seniory.

Empirická část je zpracována kvantitativní metodologií. Jako nástroj sběru dat byl použit standardizovaný rozhovor. V návaznosti na registr poskytovatelů sociálních služeb bylo osloveno dvacet pět poskytovatelů sociální služby domovy pro seniory. Do výzkumu se zapojilo devatenáct poskytovatelů. V empirické části jsou uvedena získaná data.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji vypracované strategie podpory adaptace svých klientů, a pokud ano, tak jaké a případně jaké.

## ANNOTATION

**Author's surname and name:** Nedělová Pavlína, DiS

**Department and faculty name:** Department of Sociology, Andragogy and Cultural Anthropology, Philosophical Faculty, Palacky University Olomouc

**Title:** Support strategy of the adaptation of the clients of retirement homes in the Pardubice Region

**Number of characters:** 99674

**Number of Attachments:** 3

**Number of titles of literature:** 30

**Key words:** old age, aging, adaptation, social services, retirement home

This Bachelor thesis deals with the strategy of adaptation support of retirement home clients in the Pardubice region.

This thesis is divided into theoretical and empirical part. Theoretical part is comprised of four chapters. The first chapter introduces the definition of aging process and old age. The second chapter deals with the changes relating to aging process. This includes biological, psychological as well as social changes. The third chapter is concerned with social services. There is a detailed description of concrete social service - retirement home. The fourth chapter defines the term adaptation and reception of a senior citizen into a residential facility. This chapter also includes the strategy of adaptation support at the reception of a new client to a retirement home.

Empirical part is elaborated by means of quantitative methodology. Standardized interview was used to gather data. In connection with the registry of social services providers twenty five providers of retirement home services were addressed. Nineteen providers were involved in total. Obtained data are mentioned in empirical part as well.

The goal of this Bachelor thesis is to find out if retirement home providers have developed strategies of adaptation support of their clients and which are these strategies.

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 – Služby sociální péče<sup>69</sup>

- **osobní asistence** – jedná se o terénní sociální služby. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.
- **pečovatelská služba** – jedná se terénní nebo ambulantní sociální služby, Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, nebo rodinám s dětmi.
- **tísňová péče** – jsou terénní sociální služby, které se poskytují osobám vystaveným stálému a vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života.
- **průvodcovské a předčitatelské služby** – může se jednat o terénní nebo ambulantní sociální služby, průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou schopnosti z důvodu věku nebo zdravotního stavu, jsou postiženi v oblasti orientace nebo komunikace.
- **podpora samostatného bydlení** – jsou terénní sociální služby, poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění.
- **odlehčovací služby** – mohou mít formu terénní, ambulantní nebo pobytových sociálních služeb, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **centra denních služeb** – jedná se o ambulantní sociální služby. Centra denních služeb jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.
- **denní stacionáře** – jedná se o ambulantní sociální služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a to i osobám s chronickým duševním onemocněním.

---

<sup>69</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §38-§52



- **týdenní stacionáře** – jedná se o pobytové sociální služby. Týdenní stacionáře jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, i osobám s chronickým duševním onemocněním.
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují se jako pobytové sociální služby. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.
- **domovy pro seniory** – poskytují se také jako pobytové sociální služby s cílovou skupinou osob se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku.
- **domovy se zvláštním režimem** – jedná se o pobytové sociální služby. Sociální služby domovy pro seniory se zvláštním režimem se poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále se poskytuje osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí nebo ostatními typy demence.
- **chráněné bydlení** – poskytují se jako pobytové sociální služby. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního.
- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – jedná se o pobytové sociální služby. Tato sociální služba je poskytována cílové skupině osob nevyžadující již lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, ale neobejdou se bez pomoci druhé fyzické osoby.

## Příloha č. 2 – Služby sociální prevence<sup>70</sup>

- **raná péče** – jedná se o terénní služby, případně jsou doplněny ambulantními službami, které jsou poskytovány dětem do sedmi let, která jsou zdravotně postižená a rodičům těchto dětem.
- **telefonická krizová pomoc** – tyto služby jsou poskytovány formou terénních služeb na přechodnou dobu osobám, které se nachází v ohrožujících situacích zdraví nebo života či v obtížné životní situaci.
- **tlumočnické služby** – jsou poskytovány formou terénních či ambulantních sociálních služeb. Cílovou skupinou jsou osoby s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením.
- **azylové domy** – jedná se o přechodné pobytové sociální služby, poskytují se osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.
- **domy na půl cesty** – poskytují se jako pobytové sociální služby, jejichž cílovou skupinou jsou zejména osoby do dvaceti šesti let, které po dovršení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.
- **kontaktní centra** – jedná se o nízkoprahová zařízení, která se poskytují jako ambulantní popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykové látce.
- **krizová pomoc** – tento typ sociálních služeb se poskytuje formou terénních, ambulantních či pobytových služeb. Cílovou skupinou jsou osoby v situacích ohrožujících zdraví nebo život.
- **nízkoprahová denní centra** – poskytují se jako ambulantní popřípadě terénní sociální služby osobám bez přístřeší.
- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – jedná se o sociální služby poskytované formou ambulantních či terénních služeb dětem ve věku od šesti do dvaceti šesti let, které jsou ohroženy společenskými nežádoucími jevy.

---

<sup>70</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §53-§70

- **Noclehárny** – noclehárny jsou ambulantní sociální služby poskytované osobám bez přístřeší.
- **služby následné péče** – jsou poskytovány formou ambulantních nebo pobytových sociálních služeb. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním nebo osobám závislým.
- **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** - sociálně aktivizační služby jsou poskytovány formou terénních či ambulantních sociálních služeb. Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace.
- **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** - jedná se o ambulantní či terénní sociální služby, které jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které ohrožuje sociální vyloučení.
- **sociálně terapeutické dílny** – jedná se o ambulantní sociální služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.
- **terapeutické komunity** – terapeutické komunity se poskytují jako pobytové sociální služby na přechodnou dobu osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s chronickým duševním onemocněním, které mají problém se začleněním do běžného života.
- **terénní program** – jedná se o terénní sociální služby poskytované osobám, které žijí rizikovým způsobem života nebo jsou rizikovým životem ohroženy.
- **sociální rehabilitace** – sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb. Jedná se o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti.

### **Příloha č. 3 – Zařízení poskytující sociální služby<sup>71</sup>**

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.

---

<sup>71</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 34