

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Adaptace lidí seniorského věku v domovech pro seniory

Adaptation of older people living in seniors homes

Magisterská diplomová práce

Bc. Marta Spurná

Vedoucí práce: Mgr. Vít Dočekal, Ph.D

V Olomouci 2016

Prohlašuji, že diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s využitím citovaných pramenů, dalších zdrojů a informací v souladu s řádem pro studenty Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, se zákonem o autorském právu a právy souvisejícími s autorským právem.

.....
podpis

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Vítu Dočkalovi, Ph.D. za jeho důslednost a velké odhodlání podpořit mě cennými radami během tvorby mé diplomové práce. Stejně tak mé poděkování patří klientům Domova pro seniory v Lumírově, kteří se ochotně účastnili výzkumného šetření v rámci této práce. Nakonec děkuji mé rodině za trpělivost a pochopení.

ANOTACE

1. **Název práce:** Adaptace lidí seniorského věku v domovech pro seniory.
2. **Příjmení a jméno:** Bc. Spurná Marta
3. **Fakulta, katedra:** Filosofická fakulta, Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
4. **Obor:** Andragogika
5. **Vedoucí práce:** Mgr. Vít Dočekal, Ph.D
6. **Počet stran:** 73
7. **Počet příloh:** 28
8. **Počet titulů použité literatury:** 50
9. **Rok obhajoby:** 2016
10. **Klíčová slova:** Senior, adaptace, domov pro seniory
11. **Klíčové slovo v angličtině:** Senior, adaptation, nursing home
12. **Resumé:** Diplomová práce je vzhledem do problematiky adaptace seniorů na pobytovou institucionální péči. První část je věnována teoretickému vymezení tématiky, a to především definování pojmu senior, stáří a stárnutí v kontextu specifických znaků jedince seniorského věku. Dále je ve zkratce představena problematika sociálních služeb pro seniory a jejich podob. V závěru teoretické části práce je věnován prostor adaptaci a procesu adaptace v domovech pro seniory. Druhá část práce se věnuje výzkumnému šetření a shromáždění základních informací týkajících se adaptace lidí seniorského věku na pobyt v Domově pro seniory v Ludmírově. Identifikuje překážky v adaptačním procesu a ze získaných dat a informací navrhuje zlepšení ve formě metodického postupu a přístupu k uživatelům služby. Cílem je urychlení adaptace seniorů v Domově.
13. **Resumé v angličtině:** The thesis provides an insight into the senior citizens' adaptation to residential institutional care. The first part presents a theoretical outline of the subject, especially by defining the terms senior, old age, and ageing in the context of specific characteristics of senior age individuals. Furthermore, social services for senior citizens and the forms of these services

are introduced in brief. The theoretical part is concluded by a description of adaptation and the process of adaptation in the nursing homes. The second, practical part gathers basic information on how senior age people adapt to the stay at the Senior Citizens' Home in Ludmírov, identifies the impediments within the adaptation process, and utilises the gathered data and information to propose improvements in the methodological procedures and approach to the users of the services. The goal is to accelerate the seniors' adaptation in the facility.

OBSAH

Úvod.....	8
1.Senior.....	10
1.1 Vymezení pojmu senior, stáří a seniorský věk.....	10
1.2 Seniorský věk a jeho specifika.....	13
1.2.1 Psychické projevy stárnutí.....	13
1.2.2 Tělesné projevy stárnutí.....	16
1.3 Senior v současné společnosti.....	17
2. Péče o osoby seniorského věku v rámci sociálních služeb.....	20
2.1 Možnosti péče o osoby seniorského věku.....	20
2.2 Domovy pro seniory.....	21
2.3 Sociální práce v domově pro seniory.....	23
3. Adaptace seniorů a schopnost přizpůsobení se.....	26
3.1 Vymezení a definice adaptace.....	26
3.2 Adaptace v domově pro seniory a její rizika.....	27
3.3 Faktory ovlivňující adaptaci.....	30
3.4 Potřeby seniorů.....	32
4. Adaptace v Domově pro seniory Ludmírov.....	34
4.1 Použitá metodologie.....	34
4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	35
4.3 Použité výzkumné metody a sběr dat.....	36
4.3.1 Polostrukturovaný rozhovor	37
4.3.2 Základní podoba rozhovoru	39
4.4 Výzkumné prostředí a výzkumný vzorek.....	39
4.4.1 Charakteristika výzkumného prostředí.....	40
4.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	41
4.5 Výsledky výzkumu a interpretace výsledků.....	45

4.5.1 Analýza záznamu rozhovorů.....	47
4.5.2 Schéma paradigmatického modelu.....	58
4.5.3 Interpretace výsledků – diskuze.....	59
4.6 Naplnění cíle.....	61
Závěr.....	65
Seznam použité literatury a zdrojů.....	66
Seznam příloh.....	73

ÚVOD

Téma své diplomové závěrečné práce jsem zvolila s ohledem na mé letité zkušenosti sociálního pracovníka, především na vedoucí pozici ředitelky Domova seniorů v Lumírově. Věnuji se práci s cílovou skupinou již velmi dlouho, ale stále vidím své rezervy v tom, že mohu věci dělat lépe a efektivněji. Na přednostní místo svého zájmu kladu právě spokojenost „svých uživatelů“ a jejich právo na to mít zajištěnou kvalitní péči v rámci našeho zařízení.

Je nutné si uvědomit, že stárnutí je nevyhnutelný proces lidského života. Současná společnost a její struktura se stále mění a tato změna je charakterizována tím, že starých lidí na světě stále přibývá. Je to stav a proces, který nezměníme, ale můžeme změnit kvalitu péče o tuto cílovou skupinu.

Základním znakem stáří je obecně ve snížení schopnosti dělat „vše jako dříve“. Ubývá schopnost smyslového vnímání a zhoršuje se paměť. Dá se říci, že je to „ambivalentní proces“, který s sebou přináší nejen volno a prostor pro aktivity člověka, ale objevují se i viditelné deficity jak v oblasti zdravotní, stejně tak i v oblasti sociální, stárnoucí jedinec se musí vyrovnávat se ztrátou pozice ve společnosti a své pracovní role.

Velmi důležité je si uvědomit, že s rozvojem společnosti, vědy a přístupu k dříve neřešeným věcem se zde objevuje pole působnosti pro trénink paměti, sportování pro zdravé tělo, hledání nových rolí ve společnosti a možnost využít dalších aktivit nabízených pro seniory.

Tato diplomová práce se zabývá stárnutím, stářím a také především seniorem samotným, který z nějakého konkrétního důvodu využívá institucionální péči v domově pro seniory. Práce se snaží popsat problematiku přizpůsobení se této změně v životě starého člověka a zároveň hledá možné odpovědi na to, jakým způsobem mu tuto životní etapu, co nejvíce ulehčit.

První tři kapitoly představují základní terminologii tématu senior, domovy pro

seniory a adaptace. Popisují jedince seniorského věku, který má svou specifickou charakteristiku a v rámci procesu přizpůsobení se změnám v jeho životě musí akceptovat novou situaci.

Čtvrtá kapitola je věnována výzkumnému šetření a klade si za cíl shromáždit základní informace týkající se adaptace lidí seniorského věku na pobyt v domově pro seniory, identifikovat případné překážky v adaptačním procesu a pokusit se navrhnout jakým způsobem zlepšit – urychlit adaptaci klientů v domově. K získání výzkumných dat využívá rozhovory tváří v tvář s vybranými klienty domova. Tato data jsou dále analyzována na základě kvalitativního přístupu s využitím zakotvené teorie. Data jsou zpracovávána na třech úrovních kódování a výstupem je zhodnocení paradigmatického modelu.

Závěr výzkumné části práce vychází ze získaných informací a dat, které jsou podkladem pro vytvoření metodického postupu, který by svou podstatou měl zefektivnit proces adaptace seniorů v Domově.

1. SENIOR

„Co jsi prožil, o to tě neoloupí žádná moc tohoto světa.“

(V.E.Frankl)

Tato kapitola si klade za cíl představit základní definici seniora, vymezuje jej v kontextu změn, které toto vývojové období doprovázejí. Dále se věnuje tématu senior v současné společnosti a specifikům jeho role.

1.1 VYMEZENÍ POJMU SENIOR, STÁŘÍ A SENIORSKÝ VĚK

Přesně charakterizovat a definovat pojem senior není úplně jednoduché. Česká společnost užívá nejen tento pojem, ale využívá i termíny jako je důchodce, geront či babička a dědeček. Jsou to termíny, se kterými se setkáváme nejen v běžné komunikaci, ale také v rámci mediálních příspěvků. Přesto si však dokážeme představit klasického představitele této cílové skupiny.

V publikaci Pavla Říčana (2006, 1989) se nesetkáváme primárně s pojmem senior, ale autor se snaží vysvětlit pojem „senium“ a uchopuje jej jako pojem nejméně negativně chápáný v souvislosti s cílovou skupinou.¹ Podobná myšlenka pejorativního chápání některých pojmů se odráží v knize Heleny Haškovcové (2010, s. 21): „Přestárlý bývá strom a každý sadař ví, že je nutné jej pokácet a nahradit novým.“ Pokud se zamyslíme nad uvedenou větou, je zjevné, že podle ní se člověk stává zbytečným v souvislosti se svým stářím a s ubývajícími silami bez ohledu na objektivní situaci.

Vidovičová a Rabušic (in Sýkorová Dana, 2007, s. 48) se zabývali výzkumem, který měl reflektovat faktory, které určují člověka za starého. V rámci výzkumu získali škálu osmi specifických znaků. Konkrétně se jedná o fyzický stav, věk, ztrátu duševní svěžesti, ztrátu autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, odchod do důchodu, potíže s řešením problémů a narození vnoučat. Z uvedeného vyplývá, že je velmi subjektivní a individuální určit jedince za starého, respektive za

¹ Říčan (2006, 1989) vychází z toho, že latinsky se geront, starý člověk řekne senex, ze kterého vychází i pojem senilita či senilní. Tyto pojmy mají v laické veřejnosti zakořeněny pejorativní význam. Obsahově zobrazují zuboženého člověka s mnoha nemocemi a problémy.

seniora. Dá se říci, že každý faktor by mohl být zařazen k člověku, jenž nemusí být seniorem.

Ať už definujeme seniora jakkoliv, je zřejmá spojitost se stářím a procesem stárnutí. Je to období, které je určitým způsobem charakterizované, přestože opět odkazujeme na individuální hodnocení stavu jedince.

Co je tedy stáří za období života? Bromley (Stuart-Hamilton, 1999) jej specifikuje jako poslední fázi života, ve které jsou realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje a lze ji definovat jako stádium postvývojové.

Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s různou variabilitou (Kalvach a kol., 2004; Kalvach, Onderková, 2006). Kvalita stáří je tedy určena řadou proměnných, nejen zdravotním stavem, ale také životním stylem či ekonomickými a psychickými aspekty.

Stáří můžeme posuzovat z několika různých hledisek. Jedná-li se o podmínění věkem a stáří je určováno **věkem kalendářním**. Patří mezi nejběžnější a nejvíce objektivní kritérium². (Stuart-Hamilton, 1999) Hodnocení je dle jednoduché matematické rovnice, kdy se vychází z data narození a tedy z věku, kterého člověk dosáhl.

Dalším měřítkem, podle kterého lze stáří posuzovat je **věk sociální** (Stuart-Hamilton, 1999) Podstatou je očekávání společnosti v souvislosti s tím, jak by se měl senior chovat a projevovat. Podle tohoto měřítka je hranicí pro oddělení od produktivního věku dána hranice šedesáti let. (Pacovský, 1990)

Jiným pohledem na stáří jedince je určení **věku funkčního** (Pacovský, 1990) Vychází z biologického stárnutí organismu a naznačuje všechno to, co je jedinec schopen vykonávat z hlediska zdravotního stavu, stejně tak psychické a fyzické

² Věk je jednoduše a přehledně zachytitelnou statistickou jednotkou. Podle věku lze člověka zařadit mezi seniory či ne. Šmausová (in Sýkorová, 2007, s. 48) poznamenává, že věk je: „společensky zhodnoceným způsobem, který závažně ovlivňuje celkový společenský status jeho nositelů z hlediska povinností a práv.“

kondice. Podle Sýkorové (2007) může však docházet k tomu, že věk kalendářní není totožný s věkem funkčním.

Jiným pohledem, který do jisté míry kombinuje výše uvedené přístupy je pohled Start-Hamiltona (1999), který pracuje se stářím jako obdobím, které dělí na třetí a čtvrtý věk. Všíhá si především schopností člověka, které v tomto životním období má. Třetí věk je období aktivní a nezávislé, provázené soběstačností seniora. V období čtvrtém člověku již ubývá sil a v tomto okamžiku by měla nastoupit pomoc druhého. Peter Gruss (2009) časově vymezuje třetí věk mezi roky 60 až 80 a čtvrtý věk potom od 80 do 100 let.

Pokud hovoříme o stáří, je nutné se zabývat i termínem **stárnutí**. Mluvíme o přirozeném a biologicky zákonitém procesu. Během něj se snižují adaptační schopnosti, ubývají funkční rezervy organismu. „*Vývoj člověka je neustálý sled změn a proměn, které trvají po celý náš život. Čistě teoreticky vlastně neexistuje absolutní hranice stárnutí organismu*“ (Gruss, 2009, s. 9). Obvykle jsou do těchto proměn zahrnovány pouze „*změny (chápané často jako negativní), ke kterým dochází po adolescenci. V anglické terminologii se objevují speciální pojmy pro biologické stárnutí – senescing, psychologické stárnutí – geronting a sociální stárnutí – eldering.*“ (StuartHamilton, 1999, s. 284) Jedná se o proces, který začíná již početím, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až právě pokles funkcí. (Kalvach a kol., 2004) V rámci vědeckého bádání hovoříme o gerontologii³. Jedná se o vědu, která se zabývá výše zmíněným stářím a stárnutím. Autoři se ve své podstatě shodují s členěním gerontologie na tři části (Kalvach a kol., 2004; Kalvach, Onderková, 2006; Haškovcová, 2012):

- teoretickou či experimentální gerontologii, která se věnuje stárnutí obecně, studuje stárnutí buněk a organismů,
- sociální gerontologie se zabývá celou populací, vztahem mezi seniorem a společností,
- klinická gerontologie (označuje se často i jako geriatrie)- jejím obsahem je

³ Samotný termín gerontologie je datován do 30. let dvacátého století a je do určité míry nepřesný. Přesnější výraz by měl být geratologie, vycházející z latinského geras – stáří. Tento pojem se však neujal. Vychází se tedy z pojmu geront – stařec, tudíž vědecká disciplína je nazývána gerontologie. (Haškovcová, 1989)

zdravotní stav a uceleně zdravotní péče o seniory.

Význam gerontologie potom spočívá v komplexnosti pojetí fenoménu stáří a především seniora či starého člověka jako takového. V rámci svého zájmu nabízí různé pohledy a přístupy k jedinci, a to nejen odděleně, ale i v rámci celé společnosti.

1.2 SENIORSKÝ VĚK A JEHO SPECIFIKA

Tato kapitola i svým názvem směřuje k tomu, že odkrývá zvláštnosti či specifika skupiny lidí seniorského věku. Hlavními oblastmi zájmu jsou psychické a fyzické příznaky stárnutí a stáří.

Všechny typy změn v životě jedince jsou do značné míry relativní, může k nim dojít v odlišné době, s odlišnými příznaky a s jinou mírou. Stejně tak lze těžko generalizovat míru vzájemné souvislostí změn, neboť se mohou prolínat, doplňovat a podporovat.

1.2.1 Psychické projevy stárnutí

Pokud bychom se rozhodli nějak hodnotit duševní funkce a schopnosti starého člověka, můžeme říci, že jsou do značné míry ovlivněny funkčností mozkových buněk (Vágnerová, 2008; Řičan, 2006). Autoři Langmeier a Krejčířová (2006), Pacovský (1990) nebo Haškovcová (1989) hovoří zejména o snížení schopnosti zapamatovat si některé věci, se kterými se senior setkává. Nejčastěji se snižuje psychomotorické tempo, což je nejvíce patrné v krizových a zátěžových situacích. Stejně tak mluvíme o snížené schopnosti kreativity řešit situace. Starý člověk se nerad setkává s novými situacemi a nerad se rozhoduje. Jeho rozhodování je delší, avšak je zpravidla vyrovnáno tím, že jedná systematictěji, důsledněji a trpělivěji (Haškovcová, 1990).

Změny v životě člověka jsou náročné, a to nemusí být seniorem, který je ovlivněn ve svém „bytí“ výše uvedenými potížemi. Starý člověk se musí navíc potýkat například s typickými psychickými nemocemi stáří, kterými jsou různé typy

demence⁴. Podle psychiatrické diagnózy se jedná o větší úbytek rozumových schopností, než které jsou specifické pro daný věk. S demencí se pojí poruchy paměti, spojené s novými věcmi v životě člověka. Naopak zážitky a zkušenosti z doby dřívější zůstávají zachovány. (Říčan, 2006) Přesněji řečeno pro demence Alzheimerova typu jsou typické právě změny osobnosti a chování. Jiné typy demence se vyznačují především poruchami paměti, osobnost seniora zůstává nezměněna (Gruss, 2009; Říčan, 2006). S věkem přibývají i deprese, spojené se smutkem, bolestí a úzkostí. V tomto vývojovém období vznikají často jako reakce na významnou ztrátu v životě jedince. Může tím být ztráta partnera, zdravotní komplikace či odchod do domova seniorů (Říčan, 2006).

Negativní vliv na psychiku člověka má v období stáří i **oslabení smyslových orgánů**, zejména zraku a sluchu. Toto omezení se projevuje především v horší orientaci v prostředí. Souvisí především v pozornosti, která je snížena a často starému člověku trvá déle se zorientovat v dané situaci, stejně tak adekvátně reagovat na vzniklé podněty. V tomto momentu je nucen starý člověk využívat kompenzační pomůcky, které mu napomáhají se orientovat. Vágnerová (2008, s. 319-320) hovoří o „*sociálním významu*“ těchto kompenzačních pomůcek. Některé jako např. brýle jsou seniory vnímány jako neutrální aspekt stáří, avšak třeba naslouchadla s sebou přináší určitou „*stigmatizaci jedince spojenou se ztrátou kompetencí*“.

Zpomalení reakcí na podněty jsou potom zřejmé i v oblasti **kommunikace**. Tempo řeči je pomalejší a schopnost reagovat adekvátně odpovědí na otázku je též pomalejší. Vágnerová (2008) shrnuje ve své knize několik aspektů, které se popisují nápaditost komunikace seniorů. Významnými jsou percepční problémy starých lidí, kdy jsou během komunikace ovlivněni například svým zdravotním stavem. Porozumění je potom pro ně mnohem náročnější a často se snaží informaci, kterou někdo sděluje, odhadovat z kontextu a následně reprodukovat již v modifikované formě. Dalším typickým znakem je již zmíněná pomalost ve zpracování informace a vyhodnocení odpovědi (Říčan, 1989). S nedostatečnou

⁴ Demence není součástí normálního stáří, je vždy důsledkem onemocnění, které poškozuje mozkovou tkáň (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003).

kapacitou krátkodobé paměti souvisí i tendence starých lidí věci vícekrát opakovat, a tímto způsobem si zajišťovat pochopení ze strany posluchače. Kromě dalších aspektů komunikace seniorů je nutné uvést ještě obsah komunikace, který se postupem věku mění. Je ovlivněn především sociálním prostředím seniora a jeho aktuální situací. Témata jsou převážně rigidního charakteru a věnují se obsahově zdraví, rodině, vztahům a vzpomínkám na minulost.

Specifickou oblastí změn jsou **intelektové schopnosti**. Změny v této oblasti jsou značně variabilní, závisí především na dědičných faktorech a na vzdělání. Pokles vrozené inteligence je u seniorů vyvážen celoživotními zkušenostmi posilovanou krystalickou inteligencí, která může mít vzestupný trend i ve stáří (Gruss, 2009). „*Starší lidé si uchovávají schopnost používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie i naučená řešení známých situací*“ (Vágnerová, 2008, s. 328-329). Naopak ve stáří se zhoršuje zpracování a ukládání nových informací (Stuart-Hamilton, 1999).

Osobnost se vyvíjí po celý život jedince. Charakter osobnostních změn stárnoucího jedince závisí na jeho schopnosti adaptace na vývojové změny a složité situace pozdějšího věku. Na proměnách osobnosti ve stáří se významně podílejí také vnější vlivy a stereotypy týkající se stáří, které mohou snižovat sebedůvěru seniorů. U stárnoucího člověka se mnohdy zviditelňují osobnostní rysy, které byly třeba dříve potlačeny (Langmeier, Krejčřiová, 2006; Říčan, 2006).

Se stářím se úzce pojí změny **emočního prožívání a emoční reaktivity**. Stárnoucí člověk neprožívá své emoce tak intenzivně, jako tomu u něj bylo v dřívějších letech. Emocionální aktivita bývá ve stáří slabší, lze mluvit až o oploštělé emotivitě (Langmeier, Krejčřiová, 2006). Emočně se člověk projevuje stabilněji, ale na stranu druhou můžeme vysledovat i určitou lhostejnost vůči okolnímu světu a novým podnětům. Vágnerová (2008, s. 342) hovoří o „*apatii a rezignaci jako o reakci*“, která není u starších lidí výjimečná a je to pro ně způsobem odpovědi na vzniklé problémy, především ty závažnějšího charakteru. Zároveň se však u seniorů projevuje emoční labilita, což má za následek obtížné zvládnutí emočních projevů (Haškovcová, 1989). I malý podnět dokáže starého člověka

dojmout až k slzám, nezvyklými nejsou ani náhlé negativistické projevy. Tyto emoce mají svá specifika, a to, že jsou mnohdy velmi silné, ale časově méně trvající, neprodlužuje se jejich existence, spíše rychleji odezní (Carstensen et al., 1999).

1.2.2 Tělesné projevy stárnutí

Jaký je starý člověk z hlediska fyzické či tělesné stránky? Běžně se setkáváme s charakteristikami jako slabý, pomalu se pohybující, zapomínající či už jiný. Je nutné si uvědomit, že není tak jednoduché jednoznačně popsat fyzickou stránku člověka v období stáří. Dochází k mnoha změnám na více úrovních lidského bytí. Je však potřeba si uvědomit, že vše je individuální a odvíjí se od stavu konkrétního člověka.

Nejvýraznější tělesné změny stárnoucího organismu postihují **pohybový aparát**, což se projevuje především ve změnách postoje a chůze. Postupně dochází k omezování kloubní pohyblivosti a snižování počtu svalových vláken, v jejichž důsledku dochází k poklesu rychlosti, obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Obecně se krok zkracuje a u chůze je patrné zpomalení. S pohybovým aparátem se pojí i problematika řidnutí kostí, kdy se **kostra** stává křehčí a objevují se typické nemoci jako je osteoporóza a specifické seniorské zlomeniny kostí.

Staří lidé často trpí změnami v oblasti **kardiovaskulárního systému**. Postiženy bývají především cévy, což má za následek např. arteriosklerózu, aterosklerózu nebo hypertenzi.

Celkově se u starého člověka zpomalují mnohé funkce. Například i kvalita **dýchání** je snížena a objevují se problémy s nedostatečností příjmu kyslíku a frekvence dechu. Podobný typ změny postihuje i **zažívací soustavu**, což se projevuje v problémech s trávením a vylučováním.

Okrajově ale přesto je nutné zmínit i další typické znaky z hlediska tělesných změn. Dále dochází také ke změnám v **regulaci tělesné teploty**. Staří lidé jsou více náchylní ke změnám teplot, je jim více chladno, což souvisí i s výše

zmíněnými problémy s cévní soustavou. Jak upozorňuje Pacovský (1990) starý člověk je ohrožen nejen podchlazením, ale nebezpečí se pro něj skrývá i v přehřátí organismu. Obecně se mění **celkový vzhled** starších lidí, neboť se objevují vrásky, šedivé vlasy, svalstvo je ochablější apod. (Kalvach a kol., 2004; Pichaud, Thureauová, 1998; Švancara, 1983).

Mimořádně problematické, především z hlediska sociálně-komunikačního, bývají dle Kalvacha (2004) pro starého člověka změny **smyslového vnímání**. Mezi nejčastější potíže v oblasti zrakového vnímání řadíme presbyopii, neboli stařeckou dalekozrakost, která způsobuje zhoršenou adaptaci na tmou a změny ve vnímání barev. Celkově mluvíme o tom, že zrak slábne a velmi těžko se adaptuje na světlo a tmou. V oblasti sluchového vnímání dochází ke snížení citlivosti k vyšším zvukovým frekvencím, či se objevuje nedoslýchavost nebo šelesty (Pichaud, Thureauová, 1998; Pacovský, 1990). Oblast chuti je specifická v oslabení vnímání chuti pro slané a sladké podněty. Starší lidé mají obecně menší chuť na jídlo a jsou schopni jíst pouze menší porce. Stejně tak cítí i menší potřebu pít tekutin.

Celá tato kapitola, respektive její dvě podkapitoly, se snaží reflektovat změny, které souvisí se stářím. Snaží se popsat seniora, člověka, který má svá specifika. Nejedná se o kompletní sumář, spíše o zobecnění a popsání základních znaků. Cílem bylo poukázat na vzájemnou propojenost fyzických i psychických změn na pozadí biologického vývoje jedince.

1.3 SENIOR V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Kapitola se věnuje i druhé trochu odlišné rovině pohledu na seniora, a to ve vztahu především k jeho okolí. Zabývá se tématem začlenění do společnosti, vztahy, které senior navazuje nebo které situace ho mohou během nové etapy jeho života potkat.

Člověk je tvorem společenským a s tím se pojí potřeba člověka být ve vztazích a vztahy navazovat. Společnost druhých nabízí jedinci důležitou zpětnou vazbu o sobě samém, vlastním životě a jeho smyslu. (Hartl, 1993) Společnost ostatních

lidí je ten adekvátní prostor pro sdílení představ, názorů a postojů.

Pokusme se zamyslet nad významem a postavením seniora v současné společnosti. Nejčastěji mluvíme o lidech, kteří nějakým způsobem nedostačují rytmu současné doby, ztrácí status úspěšného a důležitého článku ekonomické stránky společnosti. Současný způsob života odstranil tradiční strukturu, soudržnost lidského rodu a širokého příbuzenstva. Model péče o seniora v rámci rodiny je nahrazován modelem institucionální péče. V rodinách se objevuje fenomén, který souvisí s neochotou slevit ze svých standardů a omezit své soukromí na úkor jiného. Říčan (2006) však hovoří o tom, že pohled na situaci není jen tak jednostranný, často je pro rodinu péče o starého člověka náročná a ve své podstatě nereálná. Souvislost lze vidět opět s ekonomickými a pracovními nároky na jedince, který ve svém produktivním věku nemá možnost zajistit kvalitní péči o „svého stárnoucího“ rodiče.

Dalším významným momentem ve vztazích a životě seniorů je konec jejich pracovní kariéry, který končí zpravidla odchodem jedince do důchodu. Odchod do důchodu je klíčovým momentem v životě, který se pojí se ztrátou dosavadních pozic a opuštění dosavadních sociálních vazeb. Dochází ke ztrátě vnímání vlastního já. Vágnerová (2008, s. 306) upozorňuje na to, že „*osobnostně významné role a kompetence zůstávají součástí identity starého člověka*“. Je však otázkou, v jaké míře zůstávají zachovány, zda se nejedná spíše o symbolickou rovinu. Potom se může objevit pocit méněcennosti a nespokojenosti s tím, že člověk není úspěšným a důležitým článkem pracovním procesu⁵. Pokud se ztráta autority a pocit méněcennosti stupňují, může docházet až ke stavům apatie a deprese (Kozáková, Miller, 2006). S odchodem do důchodu se také automaticky snižuje příjem a objevují se větší nároky na zajištění standardu žití.

Opět je nutné říci, že každý člověk je jiný a vnímá změny ve svém životě jinak. Pře uvedené skutečnosti, jsou lidé, kteří si na nové věci v jejich životě velmi

⁵ Zde se nabízí otázka společenské prestiže. Odchod do důchodu „*vytváří z obyčejného člověka*“ seniora, který automaticky získává horší sociální status a jsou mu omezeny privilegia. Nový status je spojen se znaky, jako jsou ztráta výkonnosti a užitečnosti pro společnost. (Vágnerová, 2008)

rychle zvyknou a naopak se pro ně stávají výzvou a motivací. Objevují nový smysl svého života a smysl své existence.

Na tomto místě je potřeba uvést ještě jiný pohled na problematiku seniora, a to ze strany společnosti. Moderní společnost má vžitou odlišnou představu o starých lidech. Stárnutí a stáří se lidé pokoušejí nevnímat, vytlačovat z každodenního života, ve kterém je nejdůležitější maximální výkon, zdraví, síla a krása.

O stáří existuje také mnoho mýtů, které jsou v lidech hluboce zakořeněny. Starý člověk bývá považován za zbytečného, nic nedělajícího, překážejícího důchodce, kterého je nejlepší ignorovat. Odchodem na důchod přestává být člověk pro společnost užitečným. A pokud z vlastní vůle ještě dál pracuje, pak jediné zabírá pracovní místo jiným, mladším, a tudíž schopnějším. Je to jiný pohled na starého člověka než v minulosti, kdy bylo spíše typické, že lidé se nedožívali vysokého věku a staří lidé byli spíše vzácností. Představovali zdroj moudrosti a cenných zkušeností. Dosáhnout vysokého věku bylo vytouženým cílem a snem každého jednotlivce (Haškovcová, 1989).

Nebezpečí mýtů o stáří spočívá především v tom, že kromě uvedeného vytváří i sebevnímání a sebepojetí vlastního stáří. Kalvach (2006) mluví o geriatrickém, neboli seniorském ageismu, což je soubor předsudků a stereotypů vyjadřujících přesvědčení o nízké hodnotě seniorů, např. o jejich nadbytečnosti, nepotřebnosti, o ekonomické zátěži pro společnost, o je-jich neschopnosti učit se a adaptovat se na nové skutečnosti (Haškovcová, 2012; Vágnerová, 2000).

2. PÉČE O OSOBY SENIORSKÉHO VĚKU V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Člověk není k stáru moudřejší, je jen opatrnější.“

(E.Hemingway)

Kromě péče v rámci rodinného prostředí je propracována struktura institucionální pomoci lidem seniorského věku. Jedná se o péči, která pokrývá široké spektrum oblastí působení, od ambulantní péče až po péči pobytovou.

2.1 MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY SENIORSKÉHO VĚKU

Druhy poskytované péče a míru podpory pro seniory definuje Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který sociální péči dělí na ambulantní, terénní a pobytovou. Tyto služby *„napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“*

Systém sociálních služeb pro seniory by měl být dostatečně komplexní, aby dokázal postihnout všechny aspekty seniorova života. Pomoc a podpora by však měla probíhat s respektem k jejich potřebám a samozřejmě právům. Významným prvkem je jistě také podpora rodiny a blízkých lidí, kteří o seniora pečují.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. uvádí a charakterizuje tyto typy sociálních služeb pro seniory:

Pečovatelská služba v terénní i ambulantní formě zajišťuje pomoc lidem se sníženou soběstačností v domácnostech jednotlivých osob a je časově vymezena. Obsahuje především pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu a zajištění chodu domácnosti (Haškovcová, 2012). Kromě uvedeného by měla tato služba zajišťovat i zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím. Podobným typem služby je **osobní asistence**, která navíc ještě zajišťuje pomoc v úředních a osobních záležitostech. S tímto typem služby souvisí a prolíná se **průvodcovská**

a předčitatelská služba. Cílem tohoto typu služby je zajištění kontaktu se sociálním prostředím, pomoc při uplatnění práv uživatelů a obstarávání jejich osobních záležitostí.

Důležitou sociální službou je **odlehčovací služba**. Obsahem je respitní péče, která má zajišťovat nutný odpočinek lidem, kteří pečují o blízkou osobu a potřebují načerpat nové síly. V posledních letech se rozvíjí i tzv. „*svépomocné skupiny pro rodiny pečující o seniory*“, jejíž funkce spočívá ve snaze snižovat pečovatelskou zátěž člena rodiny (Matoušek, 2007).

Mezi ambulantní služby, které se věnují lidem se sníženou soběstačností v různé míře pomoci, jsou **centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře**. Tyto sociální služby obsahují celou škálu činností od dopomoci při osobní hygieně, přes aktivizační činnosti až k obstarávání osobních záležitostí. Jak uvádí Matoušek (2007) některá z center jsou schopna zajistit i specializované služby, například dovoz a odvoz uživatele, což je vnímáno především ze strany pečujících rodinných příslušníků jako ulehčení.

Specifickým typem sociální služby pobytového rázu jsou **domovy se zvláštním režimem**. Tyto zařízení poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, které se o sebe nedokážou postarat (Haškovcová, 2012). Uživatelé jsou lidé se stařeckou či jiným typem demence.

Do roku 2006 existovaly u nás ještě tři typy rezidenčních - pobytových služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy- penziony pro důchodce. Nová legislativní úprava z roku 2006 hovoří o **domovech pro seniory** a zahrnuje výše zmíněné typy služeb (Matoušek, 2007).

2.2 DOMOVY PRO SENIORY

Domovy pro seniory jsou určitou formou náhradního či alternativního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém původním domácím prostředí a v přirozené komunitě. Jejich volbou je společenství

vrstevníků za pomoci různého typu služeb, které řeší jejich specifické potřeby.

Důvody pro volbu této formy řešení jsou různé. Může se jednat o tíživou sociální situaci nebo dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu. Objevují se v životě seniora vysoké nároky na péči o jejich osobu. Jejich rodina již není schopna zajišťovat plnění těchto požadavků. Z tohoto důvodu je součástí domovů pro seniory zajištění zdravotní péče, především se jedná o oblast ošetrovatelství a rehabilitace. Jde o koncept zdravotně sociální péče, který má přispívat k zachování, rozvíjení a kvality života seniorů, směřující k začlenění do života společnosti.

Pojem domov pro seniory se objevuje v českém názvosloví sociálních služeb od roku 2006, přijetím Zákona o sociálních službách. Domovy pro seniory jsou dle tohoto zákona pobytovými zařízeními poskytujícími sociální péči starým lidem, z pravidla lidem nad 65 let.

V zahraničí není termín domovy pro seniory, tak jednoznačně vymezen, proto se setkáváme i s velkým množstvím výrazů pro zařízení poskytující seniorům bydlení a služby.

V každém případě by moderní domovy měly být opakem zastaralého modelu ústavní péče o seniory, tzv. starobinců, což byl pojem s pejorativní konotací a byl spojen s tendencí odsouvání starých lidí do ústraní. Důraz je ale v současné době položen na společné bydlení lidí. Důraz je kladen na společné sdílení a propojenost s nejrůznějšími službami. Tyto služby jsou opět vázány na aktuální potřeby seniorů, počínaje úklidem, přes péči o vzhled až po kulturní a sportovní vyžití.

Rheinwaldová (1999) se zabývá tím, že bydlení v domově pro seniory by mělo být důstojného charakteru a mělo by respektovat seniorovy potřeby. Podle Pacovského (1990) v této souvislosti by měla být zajištěna komplexní péče a senior by měl svoje prostředí vnímat jako bezpečné. Je otázkou do jaké míry na úkor uvedeného se ztrácí soukromí a nárok člověka na vlastní prostor. To je často ovlivněno prostorovými a kapacitními možnostmi zařízení, nárokem na vlastní

prostor a možností seniorů vzít si ze svého domova oblíbené věci. Navíc jsou domovy často umístěny mimo lokalitu původního prostředí člověka a vzhledem ke zdravotnímu stavu je možnost návštěv blízkých a přátel omezen.

2.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE V DOMOVĚ PRO SENIORY

Pojem sociální práce je termín, který v sobě zahrnuje nejen teoretickou společenskovední disciplínu, ale je to i oblast praktické činnosti. Navrátil (2000, s. 7) sociální práci vnímá jako činnost, jejímž cílem je „*podpora sociálního fungování klienta v situaci, kdy je taková potřeba vnímána a vyjádřena*“. Dle Matouška (2001) je potom podpora ze strany sociální práce v tom, že nastaví takové postupy a nabídne takovou pomoc, že si klient dokáže pomoci sám. Lidské potřeby a rozvoj možností jedince je tedy cílem sociální práce, stejně tak jako myšlenka integrace do společnosti. Sociální práce potom nabízí pomoc při zvládání obtížných životních situací. (Krahulcová, 2008) Snaží se také ulehčit sociální změnu, která v životě seniora nastala, a kterou může být například i přechod do domova seniorů.

Pobytová sociální služba je určena lidem, kteří z důvodu snížené soběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Ze strany pomáhajících se lidem dostává pomoci při běžných úkonech péče o vlastní osobu, je jim poskytnuto ubytování, strava či pomoc při osobní hygieně. Další oblast pomoci či péče zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, dopomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Stejně tak služba nabízí výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti.

Obsah sociální práce obecněji řečeno to, co je lidem nabízeno, je zahrnuto ve Standardech kvality. Ty byly jmenovaným zákonem 108/2006 Sb. po dlouhých debatách a sporech legislativně vymezeny. Tento dokument musí mít každá organizace zpracován v obecné rovině a postupy, které definují kroky v rámci konkrétních situací, jsou potom součástí vnitřních směrnic zařízení. Měly by být odrazem potřeb a možností jednotlivých zařízení. Standardy kvality jsou v oblasti sociálních služeb zásadním kontrolním nástrojem, na základě kterého jsou

kontrolovány poskytované sociální služby (Haškovcová, 2012). Navíc Standardy přináší do vztahu poskytovatel a uživatel zajímavý aspekt partnerství a naplnění společně vytyčených cílů.

V rámci běžné každodenní péče se posunula péče ze strany zdravotnických pracovníků směrem k pracovníkům v sociálních službách. Přestože to není z dokumentů tak zjevné, staví zmíněné pracovníky do velmi významné role, neboť každodenní kontakt s uživatelem na ně klade velké nároky. Oni jsou ti, kteří získávají zásadní informace v rámci péče o uživatele a na jejich „bedrech“ je moc s těmito informacemi nakládat a využívat ku prospěchu konkrétního člověka.

Individualita jedince je potom stěžejním aspektem péče. Zásadní respekt k osobě, která je „svěřena“ do péče. Pro sociální práci se seniorem by mělo být stěžejní zaměřovat se na vztah, důvěru a nabízet pocit bezpečí a jistoty. Pracovníkům by neměla scházet schopnost správné komunikace a rozpoznávání potřeb a přání seniora. (Matoušek, Kodymová, Kolářková, 2005). Kvalitní způsob komunikace je potom základem pro budování vztahu důvěry a pochopení.

Rheinwaldová (1999, s. 21) nabízí sumář konkrétních doporučení, která by měli vést k efektivní a vhodné komunikaci mezi pracovníkem v sociální službě (respektive sociálním pracovníkem) a seniorem:

- buďte milí a příjemní, klienti očekávají přívětivé a radostné chování,
- klienta oslovujte dle jejich přání, jinak jsou v pozici pán či paní (vyhýbejte se označení babičko, dědečku),
- vytvářejte partnerský vztah, nestavějte se do pozice nadřízeného subjektu, nemluvte s klienty jako s dětmi,
- respektujte názory klientů, naslouchejte a pomáhajte jim vždy vnímat jejich vlastní hodnotu,
- komunikaci ved'te pomalu, jasně a stručně,
- respektujte klientovi schopnosti, buďte jen asistentem, podporujte jejich sebevědomí,
- snažte se splnit a naplnit klientovy potřeby, pokud to není možné, podejte jim vysvětlení.

Důležitým aspektem sociální práce se seniory je podpora jejich participace na chodu zařízení a jejich zapojení do společenského dění. Zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím je důležitým aktivizačním prvkem, který podporuje nejen sebevědomí, ale také i chuť a nadšení do života (Vágnerová, 2008; Rheinwaldová, 1999).

V neposlední řadě je nutné zmínit téma podpory samostatnosti a soběstačnosti seniora. Jak uvádí Pacovský (1990) pro samotného seniora je velmi osobnostně náročné požádat o pomoc v případě, že některé úkony již není schopen zvládnout sám. Vysoká míra podpory potom může být pro jedince demotivující a může dojít ke ztrátě schopnosti jednotlivé úkony zvládat. Pracovníci by měli vytvářet podmínky pro udržení a obnovení autonomie seniora (Pichaud, Thareauová, 1998). Z praxe se ukazuje, že pečující personál ve snaze naplnit svoji pracovní náplň svoje tempo zrychluje a v tom okamžiku dochází často k tomu, že starý člověk již nestíhá adekvátně rychle reagovat a spolupracovat. To je moment, kdy by si měl pracovník tuto situaci uvědomit a svou péči sladit v souladu s potřebami seniora.

Kromě již výše zmíněných pracovníků v sociálních službách, jsou významným personálním prvkem v domovech pro seniory sociální pracovníci. Těm náleží mnoho kompetencí, které jim vyčleňuje Zákon o sociálních službách v § 109. Jedná se o sociální šetření, sociální agendu, včetně řešení sociálně právních problémů, zajišťuje analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, případně depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Sociální pracovník by měl být schopen i zmapovat potřeby v rámci obce a dokázat koordinovat sociální službu. „*Sociální pracovník může pomoci klientovi nejen tím, že s ním řeší problém, může pomoci také tím, že mu zprostředkuje pomoc*“ (Musil, 2012, s. 53).

3. ADAPTACE SENIORŮ A SCHOPNOST PŘIZPŮBOBENÍ SE

„Zestárnout není umění, umění je to snést.“

(J.W.Goethe)

Tato třetí kapitola teorie se věnuje tématu přizpůsobení se či adaptaci seniorů. Snaží se definovat pojem a pojmut adaptaci v obecném měřítku. Dále potom je již prostor věnován právě adaptaci seniorů v domovech pro seniory.

3.1 VYMEZENÍ A DEFINICE ADAPTACE

Pokud bychom měli jednoduše definovat pojem adaptace, můžeme říci, že se jedná o proces „*funkčního přizpůsobení se změněným životním podmínkám*“ (Haškovcová, 2012, s. 47). Senioři se zpravidla musí vyrovnat z mnoha ztrátami jako je ztráta partnera, vrstevníků či případná ztráta domova. Někteří se s tím vyrovnají sami, někteří potřebují podporu ze strany rodiny a blízkých či jsou odkázáni na institucionální pomoc. Adaptační mechanismy se aktivují, pokud se jedinec setká s nějakou překážkou, je nucen postavit se problému či nepříjemné situaci (Smékal, 2004). V sociologickém slovníku (Jandourek, 2007, s. 12) je adaptace jedince definována jako „*přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se (socializace)*“. Sociální rovina potom obsahuje začleňování do struktur a vazeb ve skupinách ve společnosti.

Geist (2000) nabízí jiný pohled a vnímá pojem adaptace ve dvou rovinách. Adaptování jako proces adaptace a „*adaptovanost*“ jako již výsledek procesu adaptace, respektive přizpůsobení se nové situaci nebo stavu. Adaptovanost může být pozitivní, nebo naopak negativní, která je nazývána maladaptace⁶.

Než se budeme věnovat konkrétní adaptaci v domovech pro seniory, podívejme se na téma přijetí stáří jako takového. Pacovský (1990) hovoří o „*vyrovnání se se stářím*“ a vnímá pět základních typů, modelů či strategií vyrovnávání se stářím.

Autor mluví nejprve o **konstruktivnosti**, kdy klasickým představitelem této

⁶ Více k tématu maladaptace je popsáno v další podkapitole.

strategie je senior, který se adekvátně vyrovnává se situací i s věkovým obdobím, ve kterém se nenachází. Vnímá a akceptuje eventualitu smrti a vše co, přichází. A dokáže je pružně přijmout. Dalším modelem je **závislost**, kdy představou člověka je pasivní přístup s jeho vize vychází z toho, že ostatní se o něj postarají. Takový jedinec je poměrně vyrovnaný a srovnaný se změnami, které přišly. Lidé, kteří ve svém profesionálním životě často zastávali významné postavení, se staví do **obraného postoje**. Jsou extrémně aktivní a nepřipouští si potřebu pomoci. Naproti tomu strategie **hostility** či nepřátelství je prezentována stále si stěžujícím člověkem, který vidí příčinu jejich problémů v ostatních. Členové poslední skupiny obrazení nenávisť vůči vlastní osobě. Tento model je nazýván **sebenenávistí** a je prezentován postojem naprostého selhání ve svém životě.

3.2 ADAPTACE V DOMOVĚ PRO SENIORY A JEJÍ RIZIKA

Umístění do institucionální péče, respektive do domova seniorů je bezesporu významným mezníkem v životě starého člověka. Pojí se se zásadnější změnou životní stylu a proto právě adaptace je také složitější a dlouhodobější proces. Život v nějaké instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí a vlastní identity.

Vágnerová (2008) se zabývá tématem adaptace a rozlišuje její fáze podle dobrovolnosti odchodu seniora do institucionální péče.

Proces **adaptace na nedobrovolné umístění** do domova seniorů má tři fáze. V tomto kontextu zde vystupuje starý člověk, který „*nemusí mít náhled na vlastní nesoběstačnost a nezbytnost komplexní péče, je násilně separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova*“ (Vágnerová, 2008, s. 422). Konkrétně se jedná o **fázi odporu**, která je specifická negativismem a nepřátelstvím vůči komukoliv, protože v nitru hledají nějakého viníka za danou situaci. Negativní reakce mohou mít různou formu ataků, slovních útoků a obviňování apod. (Pichaud, Thareauová, 1998). Další fáze, která se obvykle nese v duchu **zoufalství a apatie**. Starý člověk zjistí, že jeho odpor není efektivní tak, jak by si přál. Další jeho reakcí je rezignace a ztráta zájmu o cokoli, u některých i o život. Pacovský (1994) potom varuje před nebezpečím maladaptace, která je procesem, kdy člověk

nezvládne přizpůsobení se a toto „selhání“ může končit i smrtí. U některých seniorů však dochází k navázání **pozitivních a funkčních vztahů** a vazeb. To jim dává nový smysl bytí a pocit, že s nimi situaci sdílí. Matoušek, Kodymová a Kolářková (2005) ve své knize právě vidí významný prostor pro působení a podporu ze strany pečujícího personálu⁷.

Trochu odlišnou situací je **adaptace na dobrovolné umístění** do domova pro seniory, která je nejspíše méně problematická, ale také přináší pro starého člověka nesčetné množství krizových situací. První fází je **období nejistoty a vytváření si nového stereotypu**. Starý člověk přichází do nového prostředí a získává informace, o tom, kde bude žít. Je to určité období bilancování a hodnocení. Jaké to bylo dříve a co člověka čeká. Zde velmi působí efekt prvního dojmu. Další fází je **adaptace a přijetí nového životního stylu**. Dalo by se říci, že toto období je charakteristické smířením se s novým zázemím, změnou své role. Dochází ke vzniku nového stereotypu a navázání nových sociálních vazeb

Příchod seniorů do domova je spojen s určitou adaptační reakcí. Dá se říci, že se adaptace skládá z několika stupňů: První fáze je specifická tím, že se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává své sociální okolí, jak spolubydlíci, tak zaměstnanci. Významným aspektem je poznání chodu zařízení, stejně tak i vybudování si oblasti svého soukromí. Ve druhé fázi dochází k navazování nových vztahů. Třetí fáze je specifická tím, že se člověk začleňuje do chodu zařízení a v rámci toho dochází k oslabení emočních vazeb „*na dřívější život*“. Nebezpečí tkví v tom, že tento moment může být prostorem pro sociální izolaci starého člověka. Čtvrtá fáze znamená kompletní přizpůsobení, kdy se obyvatelé plně vyrovnávají s životem v domově a mohou se stát podpůrným bodem pro ostatní nově příchozí. Z hlediska času může adaptace trvat u každého člověka různě, s tím že ne u každého může nastat čtvrtá fáze. (Hlaváčová, 2003).

Jak již bylo zmíněno výše, v případě, že adaptace není úspěšná, lze u seniora sledovat několik konkrétních znaků. Jedná se o tzv. maladaptaci („malus“,

⁷ Podle Haškovcové (2012) by měl ošetřující personál bezpodmínečně vědět, že minimální doba adaptace seniora na pobyt a život v domově je asi půl roku.

z latinského „špatný“) (Matoušek, 1999).

Rizika zhoršené adaptace se v praxi projevují v několika ohledech. Senior s pečujícím personálem spolupracuje jen v případě, pokud je vyzván. Jinak setrvává ve stavu, kdy s ostatními nekomunikuje, neúčastní se společných aktivit a pokud se projeví, je velmi často agresivní a podrážděný. Maladaptivní obyvatelé se projevují různými způsoby a stupni nespokojenosti, které vyústí až k psychosomatickým poruchám. V extrémnější poloze se jedná o různé stavy deprese, hostility či agresivity vůči okolí⁸ (Pacovský, 1994).

Dalším významným rizikovým faktorem v rámci přechodu do pobytového zařízení sociální služby je vyšší procento volného času a naopak menší možnost tento vzniklý čas využívat. Obyvatelům domova mizí povinnosti spojené s péčí o domácnost a svou osobu (Hlaváčová, 2003). Vágnerová (2008, s. 421) hovoří „o tendenci personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim i tehdy, i když to není nutné, což vede postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti“. S tímto souvisí i vnímání seniora ve více rolích. Mluvíme o člověku, který potřebuje pomoci, ale také chce být nezávislý a samostatný. Jedná se o dvě tendence, které určitým způsobem narušují harmonii života jedince.⁹

S většinou pobytových zařízení se pojí ztráta soukromí. Z praktického hlediska se jedná o to, senior svobodně žije v rámci instituce, ale je „nucen“ respektovat i ostatní obyvatele. A naopak i oni by měli respektovat ho. V případě určité nekompatibility dochází k problematickým situacím, které mohou mít své dozvuky i dále (Matoušek, 1999).

⁸ V souvislosti s maladaptací na ústavní pobyt je nutné zmínit i ukazatel vysoké úmrtnosti. Podle statistik, které uvádí Pacovský (1994), do šesti měsíců od přijetí do zařízení se celková úmrtnost seniorů pohybuje od 30% až do 70%.

⁹ Tématu závislosti a podpory lidí seniorského věku se věnuje ve své publikaci z roku 1996 autorka Baltes.

3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI

Definovat komplexně prvky pro úspěšnou adaptaci seniora do pobytového zařízení je jistě velmi náročné. Neboť kromě objektivních faktorů, zde působí množství individuálních aspektů jednotlivých osobností seniorů. Ti přicházejí do domova s různými představami, ideály, strachy a očekáváními. Stejně tak mají každý svá specifika a osobnostní vlastnosti. Přesto se však pokusme o vyjmenování významných aspektů úspěšné adaptace.

Například Zimmerlová a Dvořáčková (2007) po zhodnocení výsledků svého výzkumu uvádí tyto základní prvky úspěšné adaptace:

- dobrovolnost vstupu, které by mělo být na základě vnitřního ztotožnění seniora se svým vstupem do zařízení, měl by mít dostatek hodnověrných informací, které sdílí se svou rodinou,
- znalost prostředí- je vhodné, aby budoucí uživatel služby znal svoje nové prostředí již před nástupem,
- podpora orientace v realitě zahrnuje pocit sebejistoty a sebedůvěry, která vychází z předpokladu, že bude odbourána anonymita personálu,
- zachování důvěrnosti a důstojnosti je významným faktorem, základem je, že personál vnímá jedince jako svébytnou osobnost bez předsudků a bez moralizování,
- individuální předávání informací o chodu zařízení,
- eliminace nevhodného chování, jak ze strany personálu, tak ze strany ostatních uživatelů,
- dostatečná nabídka volnočasových a zájmových aktivit.

Obecně řečeno pobytová zařízení by měla fungovat na takové úrovni, že by měla být schopna zajistit takové kvalitní podmínky pro adaptační proces i pro celý bezproblémový pobyt seniora v zařízení. Primárním východiskem úspěchu potom bývá celkový první dojem ze zařízení. (Hlaváčová, 2003).

Významným prvkem, který ovlivňuje adaptaci jedince na domov je možnost volby a možnost utvářet svůj život. Člověk se stává koordinátorem svého

vlastního bytí a je na něm, co si zvolí. S tím souvisí i do určité míry možnost participovat na dění v domově, možnost plánovat akce a zapojit se do organizace zájmových aktivit.

Mechanismus, který svým nastavením může významně ovlivnit dopomoci úspěšné adaptaci seniora je plán individuální péče, který by měl sloužit k úspěšnému zvládnutí složitých situací v životě starého člověka. Matoušek, Kodymová a Kolářková (2005) vnímají jako nutnost, aby senior měl dostatek informací o prostředí, kde bude žít. Stejně tak by měl být podporován v navázání nových vztahů a v začlenění do nových sociálních skupin. Této myšlenky využívá systém individuálního plánování.

Individuální plán péče vychází z posouzení konkrétního stavu seniora, odhadu samostatnosti a posouzení potřeb. Plán uvádí nejvýznamnější problémy a zabývá se postupy a mechanismy, kterými daný stav zlepšit. Plán si stanovuje časový horizont a deklaruje jednotlivé úkoly pečujícím pracovníkům. Hodnocení plánu probíhá ve spolupráci s klientem, v případě potřeby je modifikován a jsou nastaveny nové konkrétní cíle. Sestavování individuálního plánu by měl být iniciativou seniora za spolupráce pracovníka, který mu pouze ujasňuje směr a dává mu zpětnou vazbu. Hlavním aktérem při sestavování plánu musí zůstat klient, on zde má příležitost uvědomit si, čeho by chtěl dosáhnout. (Matoušek, Kodymová, Kolářková, 2005). Hlaváčová (2003) se dívá na člověka, jako na organismus, jehož život závisí na schopnosti a umění se přizpůsobit se změnám okolního prostředí, novým podmínkám a stavům. Probíhá na fyziologické, psychologické a sociologické úrovni. V tomto okamžiku vnímá Matoušek (2005) jako velmi významnou roli klíčového pracovníka, osoby, která bude tzv. „pilířem“ pro člověka seniorského věku minimálně v procesu adaptace.

Nelze opomenout velmi důležitý prvek úspěšné adaptace. A to je spolupráce s rodinou. Odchodem jedince do domova pro seniory nekončí určitá zodpovědnost rodiny a navázané sociální vazby (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005). Je úkolem pomoci udržet vazby seniora s rodinou, neboť vzájemná spolupráce může být podpůrným faktorem úspěšné adaptace. Stejně významná je spolupráce rodiny

a instituce, respektive pečujících pracovníků. V rámci této interakce mohou zaměstnanci domova získávat množství cenných informací, které mohou zefektivňovat při práci se seniory.

3.4 POTŘEBY SENIORŮ

Úspěšná adaptace jedince na nové situace a prostředí velmi úzce souvisí s uspokojováním jeho potřeb. Potřeby jsou primárním východiskem k naplňování cílů, které si jedinec vytyčí. Jedná se jak o základní fyziologické potřeby, tak i potřeby vnitřního charakteru, jako je nebýt sám či být chápán svým okolím. V tento moment se nabízí otázka, zda to jak se snažíme naplňovat potřeby starého člověka, to jak vnímáme jeho přání, je přesně to, co on touží naplnit.

Pichaud a Thareauová (1998) popisují konkrétní typy potřeb ve své knize, a to v kontextu člověka seniorského věku. Základní fyziologické potřeby, mezi které patří otázka jídla, spánku apod. jsou základním stupněm, od nichž se odvíjí i uspokojování potřeb dalších. Potřeba bezpečí, přestože pojem zní velmi obecně, je velmi důležitá. Zahrnuje v sobě ekonomické zabezpečení, které pod sebou skrývá především dostatek financí na živobytí. V případě, že není tato jistota naplněna, objevuje se strach z budoucnosti a další existence. Fyzické bezpečí je spojeno s pocitem, že je eliminováno nebezpečí úrazu, pádu apod. Tomu jsou často staří lidé vystaveni, vzhledem ke snížené schopnosti pohyblivosti. Je to prostor pro využití kompenzačních pomůcek a podpory ze strany pečujícího personálu. Do této skupiny patří také potřeba psychického bezpečí, konkrétně se jedná o to nemít strach a mít jistotu ve věcech, které jsou důležité.

Velkou a významnou skupinou potřeb jsou sociální potřeby. Člověk je tvor společenský, který pro svůj život potřebuje navazovat kontakty, mít vztahy a mít možnost komunikovat. Pichaud a Thareauová (1998) popisují několik typů sociálních potřeb. První z nich, je potřeba být informován, souvisí s dostatkem informací o dění kolem člověka. Jde o to, zabránit seniorovi uzavřít se do sebe a do svého světa, odtržen od reality. S tím souvisí i potřeba sounáležitosti k nějaké sociální skupině a možnost participovat na dění v ní a mít možnost vyjádřit svůj

názor a postoj k dané věci.¹⁰ Vágnerová (2008, s. 307) hovoří o tom, že „*součástí identity starého člověka je i jeho teritorium,..., a společenská skupina, k níž náleží*“. Tato potřeba je však ohrožena právě odchodem do institucionálního zařízení. Další důležitou sociální potřebou je potřeba lásky. Mít někoho rád a být pro někoho důležitý.

Na závěr nelze opomenout i potřebu autonomie, která v sobě skrývá možnost být sám sebou a rozhodovat za sebe jako svébytnou osobnost. Stejně tak i mít možnost se realizovat ve věcech, které má člověk rád a které mu dodávají smysl života a jeho bytí ve společnosti. „*Udržení autonomie je nepřímo úměrné nárůstu závislosti, která je sice mnohdy nezbytná, ale může snižovat sebeúctu. Postupné ubývání soběstačnosti bývá prožíváno jako flustrující a stresující*“ (Vágnerová, 2007, s. 347). S tímto se pojí další téma, a to potřeba člověka, každého bez ohledu na věk, být užitečný. U starého člověka s jeho specifickými charakteristikami to bývá občas náročné. Tato potřeba bývá uspokojována nepřímo, například ve vztahu k blízké osobě.

¹⁰ Podobně o tomto tématu Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2003) hovoří ve spojitosti s termínem účast seniora na životě společnosti. Stárí je dle autorek normální součástí života a je obdobím, kdy stále pokračuje rozvoj lidské osobnosti. Bez působení seniorů by neměla lidská společnost všechny potřebné složky.

4. ADAPTACE V DOMOVĚ PRO SENIORY LUDMÍROV

„Stáří je smutné ne proto, že přestávají všechny radosti, ale proto, že přestává naděje.“ (Jean Paul)

První tři kapitoly práce se zabývají především obecným vymezením pojmů, jako je senior, domov pro seniory a adaptace. Čtvrtá kapitola je více specifická a orientuje se na výzkumné šetření v rámci jednoho konkrétního domova pro seniory. Zaměřuje se na získání informací o adaptaci a adaptačním procesu lidí seniorského věku, kteří přicházejí do zmíněného domova.

K získání výše uvedených informací využívám kvalitativní výzkum, a to z toho důvodu, že jsem se chtěla dostat k podstatě zkoumaného. Jak připomínají Denzin a Lincoln (2000) kvalitativní výzkum s sebou přináší velké množství empirického materiálu, který zachycuje lidskou každodennost s jejími problematickými i významnými momenty v životě jedince. Cílem mé práce není představit dostupnou teorii, ale vnímat jedince a jeho názory, „rozklíčovat“ a dosáhnout porozumění zkoumaného jevu. A tím je adaptace seniorů na pobytové zařízení, konkrétně domov pro seniory.

4.1 POUŽITÁ METOLOGIE

Tato práce je realizována formou kvalitativního výzkumu, který byl zvolen vzhledem k tématu a cíli výzkumu. Během výzkumného šetření se pracovalo na získání subjektivních dat a informací od respondentů. A jednalo se o získání výsledků bez statistických procedur či jiných typů kvantifikace (Strauss, Corbinová, 1999). Výzkum je „*systematickou a pečlivě naplánovanou činností, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru*“ (Hendl, 2008, s. 28). Na začátku každého výzkumu stojí člověk, který má představu či ideu, co by rád probádal, určuje si téma a základní výzkumné otázky¹¹.

Kvalitativní výzkumné šetření je velice variabilní prostor pro výzkumníka. Ten se zajímá o informace a chování lidí, která jsou mnohdy velmi osobní a citlivá. Je

¹¹ Více k tématu způsobu utváření výzkumné otázky pojednávají Strauss a Corbinová (1999).

složité a náročné najít správný postup či přístup k respondentovi, jeho myšlenkám a názorům. Naproti tomu charakter kvalitativního výzkumu nabízí prostor pro navázání bližšího vztahu s respondentem a ukotvení problematiky v kontextu interpretací sociální reality (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Práce se zabývá tématem adaptace seniorů v domově pro seniory. Vychází z toho, jak samotní senioři vnímají přechod z jejich přirozeného prostředí do institucionální péče.

Jako metoda zkoumání bude využita kvalitativní výzkumná metoda, neboť obsahově a svým ukotvením téma výzkumu k tomuto směřuje.

4. 2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Počátek každého výzkumu či empirického šetření je spojen s definováním výzkumného problému (Hendl, 2005). Je to základní předpoklad, od kterého se odvíjí další kroky pro řešení definovaného problému (Miovský, 2006).

Pro mne se stala výzkumným problémem adaptace seniorů v domovech pro seniory. Volba výzkumného problému z velké míry vyplývá z mého profesního zaměření a letité praxe jako člověka pracujícího v sociálních službách.

Specifika výzkumného problému pak nastiňují cíle výzkumu a výzkumné otázky. Dá se říci, že výzkumný cíl je neměnná proměnná empirického šetření, ale výzkumné otázky mohou během procesu zkoumání měnit svou podobu (Hendl, 2005).

Maxwell rozlišuje tři typů cílů (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007):

Intelektuálním cílem výzkumu je pokus konkrétnější analýzy adaptačního procesu seniorů na život v domově pro seniory. Konkrétně se zaměřuje na vlivy, které na proces adaptace působí a snaží se najít vzájemnou souvislost mezi těmito faktory.

Praktický cíl v sobě zahrnuje možnost vytvořit efektivnější model práce se seniory v tomto typu sociální služby. Měl by osvětlit význam profesionálního a lidského přístupu personálu ke svým klientům.

Osobní cíl je nastavení efektivního postupu v práci s uživatelem, a to z pozice vedoucího pracovníka.

Cílem diplomové práce je tedy shromáždění základních informací týkajících se adaptace lidí seniorského věku na pobyt v domově pro seniory v Ludmírově, identifikovat případné překážky v adaptačním procesu a pokusit se navrhnout jakým způsobem zlepšit – urychlit adaptaci klientů v našem domově.

Výzkumný problém a stanovené cíle dále otevírají výzkumníkovi cestu ke stanovení výzkumné otázky, která prostor výzkumu zúží a specifikuje (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Tento výzkum si klade základní výzkumnou otázku:

„Jakým způsobem zlepšit-urychlit adaptaci seniorů na život v Domově pro seniory v Ludmírově?“

Tato výzkumná otázka je dále rozvedena a specifikována:

- Jaké jsou příčiny různorodé adaptace seniorů na prostředí domova?
- Existují konkrétní kroky pro rychlejší adaptaci v domově?
- Jaké jsou optimální postupy, metody přístupy u zaměstnanců domova k co nejlepšímu a nejrychlejšímu zvládnutí daného adaptačního procesu?

Způsob definování výzkumných otázek je vhodný pro využití kvalitativního výzkumu. Hendl (2005, s. 50) se zabývá tím, že *„kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému“* (Creswell in Hendl, 2005, s. 50).

4.3 POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY A SBĚR DAT

Výběr výzkumné metody se odvíjí z co nejširšího uchopení a nejkomplexnějšího popsání zkoumané oblasti. Požadované zajišťuje právě kvalitativní výzkum, který pracuje s osobními názory, komentáři a postoji respondentů. Metody

kvalitativního přístupu „užívají k odhalení a porozumění toho, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být použity také k získání nových a neotřelých názorů také na jevy, o nichž už něco víme.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11) Zabývám se adaptací seniorů, jevem, který je konkrétně definovaný, přesto však nabízí velký prostor, hledat další možné aspekty, a to z hlediska vlastního vnímání seniorů, kteří adaptací procházejí.

Zpracování dat a informací v rámci této práce vychází z přístupu zakotvené teorie, jejímiž autory jsou Barney Glaser a Anselm Strauss. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 84) Zakotvená teorie je koncept s jasným a konkrétním postupem výzkumu. Pracuje s uvedenými daty a jejím cílem je popsat a pojmenovat novou teorii.

Zakotvená teorie uvedených autorů byla dále přepracována v mnoha jiných publikacích (Švaříček, Šed'ová, 2014). Pro tuto diplomovou práci se stala stěžejní kniha Strausse a Corbinové *Základy kvalitativního výzkumu* (1999).

S využitím kvalitativní metodologie souvisí i nabídka řady výzkumných metod pro sběr informací a dat. Literatura zabývající se kvalitativním výzkumem nejčastěji uvádí rozhovor na základě otevřených otázek, narativní rozhovor, skupinovou diskusi, pozorování a další. (Švaříček, Šed'ová, 2014; Hendl, 2012; Silverman, 2005).

Data v rámci výzkumu jsou získávána pomocí polostrukturovaného individuálního rozhovoru, který nemá striktně danou formu otázek. Vychází z konceptu několika konkrétních témat, která jsou formou doplňujících otázek dále rozváděna.

4.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

Jak bylo výše uvedeno, byl polostrukturovaný individuální rozhovor zdrojem základních dat pro další část výzkumného šetření. Tento typ sběru informací můžeme charakterizovat jako „*nestandardizované dotazování*“ pomocí několika předem připravených otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 159; Reichel,

2009). Jedná se o rozhovor tzv. „*tváří tvář*“, jenž je založen na výzkumníkově přímém dotazování jednoho respondenta. Otevřené otázky nabízí prostor pro vyjádření názorů, postojů a vnímání ostatních. Nepracujeme se svazujícími uzavřenými otázkami a dá se říci, že směřujeme k pravé podstatě problému.

Připravené otázky (respektive okruhy) měly orientační charakter a byly používány volně. Dotazník byl nastaven jako flexibilní plán¹² a pořadí otázek bylo možno měnit, a to takovým způsobem, aby se naplňoval cíl a zvyšovala výpovědní hodnota rozhovoru. Tato „*volnost se jeví jako vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s informantem, do jisté míry se dají akceptovat jeho osobnostní specifika, komunikace může lehčeji plynout*“ (Reichel, 2009, s. 112). K tomuto dále Miovský (2006, s. 160) uvádí „*při polostrukturovaném interview je vhodné také použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka (...). Ověříme si, že jsme ji správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky.*“ Během rozhovoru jsem sledovala aktuální naladění respondenta. Rozhovor jsem vedla, ale s respektem k prostoru, který jsem se snažila respondentům nabídnout i mimo témata rozhovoru.

S každým respondentem byl uskutečněn rozhovor nejméně jednou. K některým respondentům a jejich odpovědím jsem se vracela, neboť z hlediska výzkumu jsem si potřebovala některé informace ověřit či doplnit.¹³

Mým primárním záměrem bylo rozhovory nahrávat na diktafon nebo jinou záznamovou jednotku. Bohužel 12 z 16 respondentů mi tuto možnost zamítlo, tudíž jsem jim nabídla jinou alternativní formu, a to přepis na počítači či rukou na papír. V tomto okamžiku souhlasili i s podmínkou více setkání v případě potřeby.

¹² Švaříček, Šedlová (2014, s. 160) upozorňují na to, že hloubkový rozhovor není složen pouze ze dvou částí, a to z rozhovoru a přepisu. „*Celý proces získávání dat prostřednictvím této metody sestává z výběru vlastního dotazování, přepisu rozhovoru a z psaní a prezentace výzkumné zprávy.*“

¹³ Další setkání a rozhovory měly zásadní význam v získání a rozvinutí témat a informací získaných během prvního rozhovoru. Šlo o element velmi důležitý, pochopení především některých nejasných částí rozhovoru prvního. Díky získaným informacím bylo možno dále získaná data rozvíjet, pochopit a následně interpretovat. Nejedná se o standardní postup, ale výzkumný terén toto nabízel a bylo vhodné toho využít. O podobné situaci mluví autoři Strauss a Corbinová (1999), kteří vnímají jako významné získat, co nejvíce informací o zkoumaném jevu.

Základní setkání trvala přibližně šedesát minut. Další doplňující schůzky se pohybovaly kolem třiceti minut a těchto jsem realizovala deset. Před každým rozhovorem jsem si znovu ověřila, zda respondenti souhlasí a jsou seznámeni s obsahem a tématem výzkumu. Vždy jsem respondenty ujistila o jejich anonymitě a důvěrnosti sděleného.

4.3.2 Základní podoba rozhovoru a jeho záznam

Jak již bylo zmíněno, hlavní metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Pracovalo se se čtyřmi základními předdefinovanými oblastmi, které tvořily rámec rozhovoru.¹⁴

Přesněji šlo o tyto oblasti, které vycházejí z předem daného vývoje událostí před a po nástupu do domova:

- než jsem se stal klientem domova,
- po tom, co jsem sáhla na kliku svého pokoje,
- už nejsem úplný nováček,
- pohled s odstupem času.

Z těchto oblastí potom vynikly i okruhy otázek se vzorovými rozvádějícími podotázkami.

4.4 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÝ VZOREK

Domov pro seniory Ludmírov je příspěvkovou organizací obce Ludmírov, jenž je malou vesnicí s necelými dvěma sty obyvateli. Zeměpisně se nachází na rozhraní Drahanské a Zábřežské vrchoviny a od nejbližšího většího města Prostějova a Olomouce je vzdálen 45 km. Domov pro seniory je situován do klidného přírodního prostředí, což je v dnešní době velkou divizí zařízení, které dříve

¹⁴Vzor rozhovoru se základními okruhy a předdefinovanými otázkami a záznamu ukázkového rozhovoru jsou součástí Příloh.

poskytovalo službu jen lidem s okolí. Dnes o služby Domova mají velký zájem i klienti z města, kteří preferují klidné prostředí bez městského ruchu.

4.4.1 Charakteristika výzkumného prostředí

Zařízení funguje od roku 1980 jako sociální služba Dům s pečovatelskou službou. Od roku 2007 již jako registrovaná služba s názvem Domov pro seniory Ludmírov¹⁵.

Služby jsou poskytovány formou celoročního pobytu. Jde o sociální služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech, a proto potřebují podporu, pomoc a péči při zajišťování základních životních potřeb.

Posláním Domova je usilovat o důstojný a spokojený život seniorů, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a sociální situaci žijí v tomto zařízení. Domov podporuje jejich soběstačnost a udržení kontaktu s okolím. Snaží se o vytvoření co nejpříznivějšího prostředí, aby klienti co nejméně pocítili změnu po příchodu do zařízení. A z této vize vychází tato diplomová práce. Zabývá se tématem adaptace, jejím urychlením a zefektivněním.

Cílovou skupinou klientů zařízení v Ludmírově jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Věková struktura cílové skupiny:

mladší senioři (65 – 80 let)

starší senioři (nad 80 let).

Objekt domova je třípodlažní s kapacitou 36 míst. K ubytování slouží celkem 10 jednolůžkových a 13 dvojlůžkových pokojů převážně se sociálním zařízením a kuchyňským koutem. Součástí každého poschodí je koupelna a sociální zařízení. Postupně dochází také k opravám a modernizacím jednotlivých koupelnových

¹⁵ Následující text a jeho obsah čerpá z webových stránek organizace Domov pro seniory Ludmírov. (více na <http://mujweb.cz/ddludmirov>)

jader na pokojích, aby byly bezbariérové. Součástí Domova je aktivizační místnost s knihovnou, kuchyňskou linkou s elektrickou troubou a televizorem. Tato místnost je využívána k rukodělným a zájmovým činnostem, relaxaci a jako místo k setkávání s ostatními klienty, či známými.

O klienty se stará 16 zaměstnanců, domov zajišťuje jak zdravotní, tak i sociální péči. Služby poskytované v domově jsou odborné a zajištěné kvalifikovaným personálem. Zdravotní péče o klienty je zajištěna zdravotní a ošetrovatelskou službou 24 hodin denně. Lékařskou péči zajišťuje smluvní lékař domova, který do zařízení dojíždí 1 x týdně a dle potřeby. Každou středu do Domova dojíždí kněz na bohoslužbu do kapličky. Možnost zúčastnit se bohoslužby má i veřejnost. Na přání klientů kněz obchází i k ležícím na pokoje, kteří se nemohou ze zdravotních důvodů bohoslužby v kapli účastnit.

Zařízení poskytuje tyto služby: ubytování, celodenní stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, menší ošetrovatelské úkony, podávání léčiv těm, kteří nejsou schopni samostatnosti, terapeutické služby, pomoc při osobní hygieně, pomoc při stravování těm, kterým zdravotní stav nedovoluje soběstačnost, uložení cenin a finanční hotovosti klientů.

Zařízení zprostředkovává služby: kadeřnické, pedikérské, kosmetické, poštovní, masérské, rekondiční a regenerační, osobní nákupy, návštěvu lékařských odborných zařízení.

V rámci služeb jsou také nabízeny pobyty mimo zařízení dle vlastního přání klienta, podpora při styku s institucemi, dovoz léčiv, zdravotnických potřeb a zprostředkovává i osobní nákupy.

4.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo realizováno v Domově pro seniory Ludmírov. Respondenti byli klienti Domova a byli vybráni formou „*záměrného výběru*“ na základě předem stanovených kritérií. (Hendl, 2012, s. 152). Mezi záměrný výběrový předpis je řazen postup nazývaný výběr úsudkem, účelový výběr.

Principiálně vychází z toho, že výzkumník zná prostředí, kde bude realizován výzkum, sám jej prozkoumá a vybere prvky sám. (Reichel, 2009). Před začátkem výzkumu jsem oslovila všechny klienty, předpokladem a nutnou podmínkou byla ochota účastnit se výzkumu, stejně tak způsobilost¹⁶ k realizaci rozhovoru. Z celkového počtu 36 klientů jsem získala 16 respondentů. Jednalo se o jedenáct žen a pět mužů, kteří byli ochotni se zúčastnit a ještě splňovali výše uvedená kritéria. Níže uvádím jejich krátké představení.

Respondent A – muž, 60let, vyučen.

Je v zařízení 20 let, což je nejdéle ze všech respondentů. Není cílovou skupinou domova, přišel do zařízení před novelou zákona a přistoupil na nové smluvní podmínky, tudíž může v domově být. S rodinou se stýká pouze minimálně. Pobírá invalidní důchod, chodí o francouzských holích. Je soběstačný. Obývá jednolůžkový pokoj. Společných aktivit se téměř neúčastní.

Respondent B – muž, 89 let, středoškolské vzdělání.

Je v zařízení 5 let. Původně tu byl i s manželkou. S rodinou se stýká pravidelně a často. Jeho zdravotní stav vyžaduje částečnou dopomoc s hygienou. Má jednolůžkový pokoj. Účastní se téměř všech aktivit a navíc stále udržuje a aktivně provozuje své záliby.

Respondent C – muž, 79 let, základní vzdělání.

Je v zařízení 5 let. Původně tu byl i s manželkou. Stýká se s rodinou a přáteli. Je aktivní jak v osobním životě, tak i v aktivitách domova, kterých se pravidelně účastní. Je na dvojlůžkovém pokoji s dalším uživatelem služby, vyjádřil přání být na jednolůžkovém pokoji.

Respondent D – muž, 89 let, základní vzdělání.

Je v zařízení 9 měsíců. S rodinou se pravidelně stýká. Jeho zdravotní stav vyžaduje celodenní péči o jeho osobu. Aktivit se z důvodů jeho zdravotního stavu

¹⁶ Způsobilostí se v kontextu této práce rozumí především schopnost porozumět kladeným otázkám, dále na ně odpovědět a případně reagovat na otázky související. Komunikační schopnosti klientů mohou být ovlivněny mnoha faktory, především jde o oslabení v oblasti rozumových schopností, zejména v souvislosti s výskytem demence.

jž moc neúčastní. Přesto je rád, když ho někdo z ostatních uživatelů, či pracovníků domova navštíví. Má jednolůžkový pokoj.

Respondent E – muž, 90 let.

Nejstarší muž v domově, přesto do domova nastoupil teprve před nedávnem. S rodinou se pravidelně stýká. Je velmi aktivní, schopný si vyřizovat veškeré věci sám (dokonce je při svém věku aktivní řidič). Účastní se téměř všech aktivit domova, kde je velmi společenský a komunikativní.

Respondent F – žena, 84 let, vyučená.

Je v zařízení 11 let. S rodinou se stýká pravidelně a často stýká. Aktivit v domově se pravidelně účastní, kromě těch, které tráví s rodinou (např. Vánoce). Klientka potřebuje dopomoc při provádění hygieny, jinak je soběstačná. Má jednolůžkový pokoj.

Respondent G – žena, 91 let, středoškolské vzdělání.

Je v zařízení 5 let, předtím byla v LDN. S rodinou se pravidelně stýká. Aktivit se převážně účastní, pokud jí to umožňuje její zdravotní stav. Její zdravotní stav vyžaduje dopomoc s hygienou a využití invalidního vozíku a chodítka. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji s další klientkou.

Respondent H – žena, 78 let, vyučená.

Je v zařízení 4 roky. Původně tu byla i s manželem. S rodinou se pravidelně a často stýká. Klientka je zcela soběstačná a kromě společných aktivit, kterých se ve velké většině účastní, také pomáhá s výzdobou celého domova a naší kaple. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji s další klientkou.

Respondent CH – žena, 84 let, středoškolské vzdělání.

Je v zařízení 6 let. S rodinou se pravidelně stýká. Je soběstačná a společenská. Aktivit domova se pravidelně účastní. Má jednolůžkový pokoj.

Respondent I – žena, 89 let, základní vzdělání.

Je v zařízení 2 roky. S rodinou se pravidelně stýká a navštěvuje. Vzhledem k tomu, že je imobilní, potřebuje pomoc s hygienou. Ráda se účastní aktivit a taktéž ráda čte. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Respondent J – žena, 76 let, vyučená.

Je v zařízení 3 roky, předtím byla v jiném domově, kde nebyla spokojena s péčí. S rodinou se pravidelně stýká. Vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu je potřeba celodenní péče. I přes to, že je imobilní účastní se aktivit domova a je ráda ve společnosti druhých. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Respondent K – žena, 74 let, vyučená.

Je v zařízení 4 měsíce, přišla s jiné sociální služby, kde nebyla úplně spokojená. S rodinou je v pravidelném kontaktu. Aktivit domova se účastní. Je v podstatě soběstačná, občas potřebuje malou dopomoc. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Respondent L – žena, 81 let, vyučená.

V zařízení je 18 měsíců. S rodinou se pravidelně a často stýká. Je soběstačná a společenská. Aktivit se často, a ráda účastní. Kromě společných aktivit také ráda peče a zpívá. Má jednolůžkový pokoj.

Respondent M – žena, 89 let, vyučená.

Je v zařízení 1 rok. S rodinou se pravidelně stýká. Je soběstačná s občasnou výpomocí. Pravidelně se účastní aktivit domova, ráda chodí do přírody. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Respondent N – žena, 88 let, vyučená.

Je v zařízení 5 měsíců. S rodinou je v pravidelném kontaktu. Potřebuje občasnou výpomoc, jinak je soběstačná. Aktivit domova se často účastní. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Respondent O – žena, 92 let, středoškolské vzdělání.

V zařízení je 2 měsíce. S rodinou je v pravidelném a častém kontaktu. Klientka je soběstačná, jen občas potřebuje drobnou dopomoc. Pracovních aktivit domova se

spíše neúčastní, společenských akcí naopak ano. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji, tento stav však moc nevyhovuje jí, ani její spolubydlící.

4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola je věnována kompletaci a zhodnocení empirických dat získaných v rámci rozhovorů se šestnácti respondenty- klienty Domova pro seniory Ludmírov. Ke zpracování dat bylo využito tří základních postupů, konkrétně otevřeného, axiálního a selektivního kódování (Denzin, Lincoln, 2000). Cílem je hledání specifické teorie, která je platná pro zkoumaný problém. Základními prvky jsou zde tzv. koncepty, tj. teoretické pojmy, kategorie jako základní prostředky budování teorie a propozice, které formulují zobecněné vztahy mezi koncepty a kategoriemi, případně mezi kategoriemi navzájem (Reichel, 2009).

První krokem je **otevřené kódování**, jedná se o proces, kdy výzkumník poprvé prochází získaná data (Hendl, 2012), rozčleňuje množiny a soubory údajů na jednotlivé celky, segmenty a následně je zase pojmenovává a zase třídí (Reichel, 2009, Švaříček, Šed'ová, 2007).

Jak uvádí autoři Strauss a Corbinová (1999, s. 43) „*zabývá se označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. (...) Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány.*“ V tomto procesu postupně dochází k tzv. *teoretické saturaci*, jinak řečeno nasycení, „*tj. když vyhodnocování materiálů a jeho další sběr již nic nového nepřinášejí*“ (Reichel, 2009, s. 165).

Jednotlivé děje a situace označené konkrétními jmény se stále ještě nízkou úrovní abstrakce jsou z důvodu přehlednosti a lepší následné interpretace sdružovány do kategorií. (Hendl, 2012; Strauss, Corbinová, 1999) „*Kategorie mají určitý pojmový rozsah, který určuje, které skupiny pojmů neboli subkategorie spadají pod danou kategorii*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 45). V rámci shrnutí, můžeme říci, že otevřené kódování je koncipováno do dvou kroků. V první fázi je každému jevu či myšlence ve zkoumaném textu přidělen kód. V druhé části dojde

k seskupování kódů, dle nějaké konkrétní příbuznosti a jsou vytvořeny nadřazené kategorie.

První etapa sběru dat a otevřené kódování „objevuje“ základní kategorie, které jsou dále analyzovány a zpracovávány v části, která se nazývá **axiální kódování**, které je souborem postupů snažící se propojit jednotlivé kategorie. Výstupem potom je paradigmatický model. Reichel (2009, s. 167) k tomu uvádí, že „*axiální kódování představuje hledání příčin, důsledků a podmínek (...), které odhalují vztahy mezi kategoriemi a případně je vzájemně propojují*“. Zjednodušeně paradigmatický model vypadá takto:

(A) KAUZÁLNÍ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT →
(D)INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A
INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY

Bližším popisem a definováním paradigmatického modelu se zabývají autoři Strauss a Corbinová (1999) a Hendl (2012). Stěžejním prvkem je tedy jev či jinak řečeno fenomén. Jedná se o hlavní sféru výzkumného záměru. Tato výzkumná oblast je dále vymezena a definována kontextem. Ve výše uvedeném schématu se objevují také kauzální podmínky, které vyjadřují příčiny s jejich konkrétními znaky, a ty výzkumníka směřují k tomu, aby výzkumné šetření realizoval. Strategie jednání a interakce lze vymezit jako konkrétní činnosti směřující ke konkrétnímu cíli a mající úlohu odpovědi na fenomén. Výsledky těchto strategií a postupů jsou určité následky. Jde o odpovědi na konkrétní interakce a jednání. Intervenující podmínky mohou mít pozitivní vliv na stanovené strategie a aktivity nebo naopak je právě znesnadňují.

Selektivní kódování je specifická činnost výzkumníková. Hluběji a pečlivě prozkoumává vzájemné vztahy, spojitosti a získané informace doplňuje o interpretaci a vysvětlení. „*Je to proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím.*“ (Hendl, 2012; Strauss, Corbinová, 1999, s. 86).

4.5.1. Analýza záznamu rozhovorů

Rozboru informací z rozhovorů a jejich hodnocení následovalo kódování a následně slučování významově shodných kódů. Výsledkem bylo vymezení jedenácti základních kategorií, které jsou přehledově uvedeny níže v tabulce. Jedna kategorie byla z hlediska významového dále dělena na podkategorie.

Kódování	Kategorie /podkategorie.	Vlastnosti/dimenze
Ztráta soběstačnosti (K1) Zdravotní stav- zhoršení (K2)	1.ZMĚNA-PROČ SE VĚCI DĚJÍ (už mi není ...let?)	Míra/velký-malý
Děti nemají čas pečovat (K3) Děti pracují (K4) Rodina nemá zájem (K5)	2. RODINA (pomoc od bližního svého)	
Nemoci být sám (K6) Potřeba pomoci (K7) Strach z nemohoucnosti (K8) Nechci být na obtíž (K9)	3.JEDINÁ MOŽNOST (nejde to jinak)	Míra/velká-malá
Vazba k místu (K10) Volná kapacita (K11) Reference (K12)	4. VÝBĚR DOMOVA- PROČ ZROVNA SEM (kam povedou mé kroky?)	Míra/dobrý-špatný
Nemám s kým mluvit (K13) Potřeba vědět (K14) Respekt vlastního prostoru (K15) Pečující a ochotný personál (K16) Nechápou, co chci (K17)	5. POBYT V DOMOVĚ (pravou nohou kupředu) vztahy s personálem	Míra/velká-malá Frekvence/vždy-nikdy
Jsou jiní a mají jiné názory (K18) Skupinové aktivity (K19) Společné zájmy (K20) Nerespekt soukromí (K21)	/vztahy s ostatními	
Mít zase svůj režim dne (K22) Potřeba „domova“ (K23) Mít svoje věci u sebe (K24)	6. VZPOMÍNKY JAKÉ TO BYLO DŘÍV (vzpomínky jako „motor“ mého života?)	Frekvence/ často-nikdy Míra/ velká-malá
Návštěvy doma (K25)	7. RODINA JAKO	Frekvence/ často-nikdy

Pomoc s nástupem (K26) Vyřízení administrativy (K27) Smutek z mého odchodu (K28) Prostor pro děti (K29)	ZÁZEMÍ (rodina- to pro co žijeme)	Míra/ velká-malá
Potřeba soukromí (K30) Moci věci dělat sám (K31) Smíření se s osudem (K32) Strach z neznáma (K33) Stesk (K34)	8. VNITŘNÍ JÁ- CO NĚŘÍKÁM	Míra/velká-malá Frekvence/často-nikdy
Děti mě navštěvují (K35) Mám kamaráda/ku mimo domov (K36) Partnerovy návštěvy (K37)	9. SOCIÁLNÍ VAZBY S ŽIVOTEM DŘÍVE (pupeční šňůra k domovu)	Frekvence/často-nikdy
Spřízněná duše (K38) Nové koníčky (K39) Poznání nových věcí (K40) Máme společné „naše“ (K41)	10. „NADĚJE DO BUDOUCNA“ (motivace být a žít)	Intenzita/vysoká-nízká
Nezvyknu si (K42) Nějak to vydržím (K43) Bude to lepší? (K44) Nešlo nic dělat (K45) Neměl jsem problém, nechtěl jsem mít (K46)	11. NOVÝ DOMOV	Intenzita/vysoká-nízká

Níže jsou jednotlivé kategorie popsány a podpořeny výpověďmi některých respondentů.

Kategorie 1: „Už mi není ... let.“

V rámci této kategorie se objevují pojmy jako ztráta soběstačnosti a zhoršení zdravotního stavu. Zmíněné pojmy charakterizují to, co bylo výchozím stavem před rozhodnutím seniora odejít do domova. Respondenti často hovořili o tom, že si vše postupně uvědomovali. Že už není vše jako dřív a že jsou více odkázáni na pomoc druhých.

Respondent (L): „(...) bála jsem se vstát a jít sama jen na záchod. Ne, že bych nemohla, ale strach byl velkej.“

Respondent (H): „Manžel byl nemocný a bylo náročný se o něj starat, ale nechtěla jsem být bez něj. Nastoupili jsme do Domova společně.“

Respondent (I): „(...) byla jsem v nemocnici a pak už to nějak vyplynulo.“

Ve více odpovědích zazněla informace o zlomovém bodě, kterým byl nejčastěji úraz, který jim ukázal „čistou“ realitu.

Respondent (D): „Je to divné, bylo to všechno v pořádku. (...) Pak jsem šel a nevím ani jak, jsem spadl. Dlouho jsem byl v nemocnici a pak už jsem špatně chodil.“

Respondent (B): „(...) hlavně věk a zdraví, začal jsem špatně chodit.“

Respondent (M): „Právě to, že už jsem nic nezvládala. Vždycky jsem si něco rozdělala, pak to po mě musel někdo dodělat, protože už jsem nemohla. Asi před dvěma lety jsem uklouzla a zlomila si nohu v kyčli. Museli mě operovat a zjistilo se, že budu potřebovat umělý kloub. Po operaci jsem byla ještě nějakou dobu v lůžkách, a když jsem přišla domů nemohla jsem pořádně chodit.“

Respondent (C): „Nejdřív sem šla manželka, za krátkou dobu, za čtyři měsíce jsem byl na tom hůř zdravotně, že jsem se rozhodl jít za ní.“

Téma dobrovolnosti a či nedobrovolnosti využití institucionální péče se ukázal jako relativní pojem, neboť většina respondentů vstupovala do zařízení „dobrovolně“, ale pod tlakem okolností v jejich životě, okolí, ze strany rodiny a podobně.

Respondent (I): Rozhodla jsem se sama odejít do Domova (...).“

Respondent (H): „(...) chtěli jsme se sem s manželem jít, (...) rozhodli jsme se sami (...) mysleli jsme, že je to nejlepší řešení.“

Respondent (B): „(...) jsem zdejší domov dobře znal. Sám jsem podporoval jeho založení.“

S obsahem výše zmíněných výroků velmi úzce souvisí kategorie následující.

Kategorie 2, 3: „Nejde to jinak.“, „Pomoc od bližního svého.“

Kategorie zaštiťuje pojmy, které zobrazují emocionální aspekt seniorova prožívání situace změny. Starým člověkem zmítá strach z toho, co bude dál i z toho, že nechce být sám. Někteří klienti poukazovali na možnou náročnost práce ze strany

jejich rodinných příslušníků, co se týká péče o ně. Senioři dokáží pojmenovat vztah se svou rodinou, a to především v souvislosti se vztahem k rodině a uvědomění si priorit a kroků, které rodina podniká.

Respondent (E): „*Do Domova jsem šel, proto kdyby se něco stalo a nebyl bych už schopný se o sebe postarat.*“

Respondent (N): „*Nechtěla jsem, aby se o mě museli starat, moji synové.*“

Respondent (I): „*Jezdí za mnou, je to z Hanušovic daleko, má taky svůj život. A nemůžu po něm chtít, aby se o mne staral. (...) Má to těžké.*“

Respondent (E): „*(...)nechtěl bych být dceři na obtíž.*“

Zde je nutné zmínit faktor- vztah s rodinou, který je ve většině případů dobrý, leč dnešní doma je nastavena tak, že většina rodinných příslušníků je pracovně vytížena do takové míry, že není možné, aby věnovali péči v dostatečné míře, jakou senior potřebuje. V kontextu u některých klientů vyplývá, že vnímají i „nezájem“ ze strany rodiny o ně pečovat, a to z různých důvodů.

Respondent (N): „*Syn mě navštěvuje, jezdím s ním i na chalupu do Kladek, ale...no víte, vím, že to dělá z povinnosti k matce. Druhý chlapec, ho taky vidám (...) ale chápu to. Je to dnes jiná doba, nebude přece kvůli mně doma, prostě je to tak.*“

Respondent (A): „*S nikým se nevidám, starám se tu sám o sebe.*“

Respondent (CH): „*Mají spoustu práce, ale jezdí za mnou. Ráda bych je ale vidala víc, ale rozumím tomu.*“

Kategorie 4.: „Kam povedou mé kroky?“

V rámci této kategorie se objevovaly pojmy, které vedly ke zjištění toho, že pro klienty je důležité známé prostředí. To, že ví, kam přicházejí, jim zprostředkovává pocit jistoty a pocit bezpečí. Zde je vidět významná spojitost s potřebou být informován a moci vyjádřit svůj názor k danému tématu. V této souvislosti je nutné pojmenovat i faktor dostupnosti, respektive kapacitní důvody zvoleného výběru. Domovy seniorů v současnosti bojují s nedostatkem volných míst. Ne vždy je potom tedy možné mluvit o splnění podmínky, stanovené seniorem pro úspěšnou adaptaci.

Respondent (F): „*Věděla jsem od známé, že to je dobré místo. Že se tu lidé cítí*

dobře. Hodně dám na to, co slyším od lidí. (...) Je to ti pěkné a milé prostředí. “

Respondent (M): *„My jsme si doma nejdříve všechno zjistili, měli jsme nějaké materiály a pak jsme se sem i jeli podívat. Takže jsem věděla, jak to tady vypadá. “*

Respondent (E): *„Jel jsem se sem podívat, nejdřív s rodinou a pak sám, pořád rád řídím, tak jsem si sem dojel. Nebydlím daleko, líbí s mu tu to okolí. “*

Respondent (B): *„(...)tenkrát to vybrala manželka, byla organizátorský typ, (...)Byl jsem docela klidný. (...)*

Respondent (CH): *„No moc nevím, ale asi děti s vnoučaty, jako zjistili, jak to tu vypadá. “*

Respondent (G): *„Neteře mi to tu zařídily, (...) cokoliv je lepší než LDN. Říkaly, že je to tu pěkné a pěkné prostředí, milí lidé. “*

Kategorie 5: „Pravou nohou kupředu!“

Velkou a významnou kategorií se ukázala oblast, která popisovala vztahové věci, jednak klient-personál, stejně tak poukazovala na význam vztahů mezi jednotlivými klienty služby.

Někteří klienti velmi pozitivně vnímali existenci personálu, kteří jim byli oporou a vytvářeli v součinnosti s nimi jejich pozitivní reakci na Domov. Dokázali však pojmenovat i to, že jim chyběla blízkost, že pracovníci nebyli schopni jim vždy dopřát tolik času, kolik oni sami cítili, že potřebují. Jak řekl jeden z respondentů:

Respondent (F): *„(...) vím, že toho mají moc, takhle se o nás starat. “*

Respondent (B): *„Občas mám pocit, že zaměstnanci toho mají moc a nemají čas se věnovat všem tak, jak by chtěli a potřebovali, zkrátka, že je jich málo. Jenom přece, já už nechodím a potřebuju občas pomoc a někdy musím čekat. “*

Respondent (J): *„Proti domovu, kde jsem byla předtím, jsou tady všichni zlatí, vím, že se snaží pro nás udělat všechno, co můžou. Mají jenom dvě ruce a já to chápu. “*

Respondent (F): *„(...)pomohli mi se tu vyznat, vidím to skoro jako dneska, trochu jsem tápala. “*

Druhou stránkou věci je potom jiný aspekt vnímání respondentů. Jedná se zase o situaci, kdy je péče a starosti přemíra. Je překročena určitá hranice potřeby

a přání, a to je ten okamžik, kdy je otázkou jakým způsobem dohledat a pochopit konkrétní signály ze strany klienta.

Respondent (A): „*Někdy si říkám, že mě ani neposlouchají, co říkám.*“

Respondent (O): „*Pamatuju si, že jsem nastoupila, a potřebovala jsem něco vědět, nebylo tolik času, aby mi vysvětlili, co potřebuju. (...) určitě, byli ochotní, ale pořád někde pobíhali. A pak se starali zase přemíru.*“

Respondent (M): *Někteří zdejší pracovníci si asi myslí, že jsme malé děti. Musela byste je slyšet, jak s námi někdy mluví. Ocenila bych, kdyby si uvědomili, že máme ledacos za sebou a jsme taky ještě schopni něco pochopit. Už nám to některým tak dobře nemyslí, jsme pomalejší a některé věci už pro nás prostě nejsou. Ale jsme dospělí lidé a taky jsme něco prožili. A oni taky jednou budou staří. Naštěstí takových tu je jen pár. Já se kolikrát bojím říct, že se mi tu něco nelíbí. Mám strach, aby se pak na mě nedívali přes prsty. Tady jsou různí lidé, ne se všemi se dá vyjít. A starý člověk má různé vrtochy, to vidím sama na sobě. Takže pečovatelky to určitě nemají lehké. Já bych byla ráda, kdybychom si tady mohli říct všechno na rovinu, aby mezi námi byla větší důvěra.*

Z této kategorie také vyplývá velký význam respektování vlastního prostoru a potřeba vlastního ukotvení ve společenství v domově. Je to především o vnímání respektu ke klientovi, jako svébytné osobnosti.

Co se týká vztahu s ostatními obyvateli Domova, dle odpovědí respondentů je zřejmé, že se informace odvíjí především od toho, zda bydlí sami nebo sdílí pokoj s jinou osobou. Těžko hledají kompromisy a je pro ně náročné dojít ke vzájemnému respektu a toleranci.

Respondent (M): „*Měla jsem požádáno o místo v dvojlůžkovém pokoji, těšila jsem se, že budu mít společnost. Jenže paní, s kterou bydlím, skoro vůbec neslyší, takže si moc nepopovídáme. Taky jsem zjistila, že jsem čím dál víc raději sama a to soužití mě spíš obtěžuje.*“

Respondent (CH): „*(...) sama jsem ráda, nechtěla bych se s někým hádat (...) občas stačí to mimo, jak jsme třeba ve společenské místnosti. Když jsem nastoupila, byla jsem ráda za to, být sama.*“

Respondent (B): „Taky to, že mám vlastní pokoj, jenom sám pro sebe a tak i svoje soukromí.“

Jsou ale společné pozitivní momenty ve výpovědích respondentů, které spojují jednotlivé výpovědi. Dobře vnímají různé aktivity a sdílení společných zážitků.

Respondent (B): „Můžu si tady dělat svoje koníčky a zároveň si můžu jít s někým popovídat, když chci.“

Kategorie 6: Vzpomínky jako motor mého života

Šestá kategorie, která vyplynula z výzkumného šetření, jemně dokresluje a zobrazuje emoce respondentů. Jejich vztah k domovu byl patrný již od začátku rozhovoru. Na jedné straně tu pro seniory stojí domov v materialistickém pojetí. Vnímají tak svůj dům či byt, ve kterém během svého života strávili mnoho „chvil“ a mají v něm své věci.

Respondent (O): „Měli jsme s manželem krásnou ložnici, útulnou (...) plnou starožitných věcí. Když manžel zemřel, byly tam moje vzpomínky, každé ráno jsem otevřela a viděla jsem ho tam. (...) Sem jsem si nemohla vzít tolik věcí. Spíš jen fotografie, drobnosti.“

Respondent (B): „Když jsem ještě stačil, rád jsem chodil na procházky a pracoval na zahrádce. Pak už jsem tam jen chodil, ale taky moc rád. (...) Jak už jsem říkal, zahrádka, výlety. Taky moc rád sbírám známky a mince, měl jsem jich doma neuvěřitelně moc.“

Respondent (F): „Jsem taková, že ráda vzpomínám. (...) jsem sem nemohla vzít moc, ale jak vidíte, mám tu hodně fotografií. Skoro už není kam dávat. Ale dělá mi radost na ně koukat, každý den, když se vzbudím.“

Vstupují do neznáma a hledají zase ten pocit jistoty a toho známého, co měli dříve. Na druhé straně se již dostáváme k tématu domova jako vnitřního stavu a emoce, která v sobě zrcadlí právě uvedené „mít to svoje“. Často respondenti hovoří o režimu dne, vstávání, jídle a všech běžných činnostech.

Kategorie 7: Rodina jako zázemí

Tato kategorie zaštiťovala pojmy jako pomoc s nástupem, vyřizování

administrativy či návštěvy doma u rodiny. Zde je vidět význam vazeb na blízké lidi, potřeba být milován a mít koho milovat. Mít, kde hledat podporu v kritických chvílích. Přestože někteří z respondentů vidí rezervy ve vztazích především se svými dětmi, stále je vnímá jako podstatnou část svého života. Za všechna slova je vše vypovídající citát Respondenta (D): „*Děti jsou různé v různých chvílích s různě reagujícími rodiči, ale láska pořád zůstává.*“

Kategorie 8: Vnitřní já- co neříkám

Osmá kategorie s sebou nese pojmy jako potřeba soukromí a moci věci dělat sám. Respondenti sami sebe chápou jako „(...) *taky lidi*“ (Respondent (E)) a žádají si mít zodpovědnost za svoje jednání a pocit autonomie. Respondenti často poukazují na potřebu soukromí, moci se někam „schovat a být se svým já“.

Respondent (M): „*Tady v domově se mi nežije špatně, jen bych raději bydlela v jednolůžkovém pokoji. Musela bych trochu připlatit, ale zvládnout by se to dalo. Zatím jsou všechny obsazené, třeba to časem vyjde.*“

Velmi často se objevovaly odpovědi, které pojmenovávaly nespokojenost sdílet pokoj s někým druhým a mít povinnost reagovat na druhého v rámci zachování standardních vztahů v rámci Domova.

Respondent (A): „*Jsem rád, že nemusím s nikým být, pořád se s někým handrkovat, to mě opravdu nebaví, můžu si ráno vstát a nemusím hned někoho poslouchat. Nemusím se nechat omezovat.*“

Ve svých odpovědích hledají respondenti svoje místo v novém „domově“. Bojují se strachem z neznámého, neboť ztratili stabilitu a jistotu na svém místě a ve svém domově. S tímto se pojí stesk po známém a blízkém. Je to v určitém smyslu spojitá nádoba lidského života. Okrajově zmiňují téma smrti, jako neznámého elementu v jejich životě, ale přesto jako něco, co se blíží a vědí, že je nevyhnutelné a do jisté míry se pojí se ztrátou naděje návratu domů.

Respondent (G): „(...) *vím, že tam někde je, uvědomuju si to a není kam zpátky, ale stýská se mi pořád.*“

Respondent (M): „*To je pro mě ta nejhorší představa (...). Domů už se asi nevrátím. Ale nikdo nevíme, co bude.*“

Respondent (B): „Člověk se vždycky trochu bojí.“

Respondent (C): „(...) když mi odešla žena, moc mě to zasáhlo, najednou jsem se opravdu cítil sám, bylo tu prázdné, (...) bál jsem se.“

Někteří respondenti zmiňovali, že se rozhodli vzít to, co se děje jako fakt a smířit se se svým osudem. Je potom otázkou, zda smíření je výsledkem zralé úvahy nebo je efektem emocí a následné rezignace na další život.

Respondent (E): „(...)chci si to ještě všechno užít, dokud můžu. Pořád něco dělám a to mi pomáhá být veselý.“

Kategorie 9: Pupeční šňůra k domovu

Kategorie obsahově chudší, ale osvětlující důležitý aspekt adaptace. Jedná se o vazby a sociální kontakty obyvatel mimo zařízení Domova seniorů.

Respondent (D): „Mám to dobré, (...) můžu zajet, spíš mě tam odvezou, tam kde jsem bydlel a pořád se vídám se známýma. Jednou za čas přijede kamarád i za mnou do Domova.“

Důležité je pro respondenty návštěva jejich dětí. Přestože ne vždy jsou vztahy jednoduché a dochází k úskalím v rámci komunikace rodina-senior, je tato kategorie velmi důležitá. Pro starého člověka je vztah, respektive zhmotnění sociální vazby na dřívější život velmi důležitý.

Kategorie 10: Motivace být a žít

Motivace být a žít je pozitivní kategorie, která reflektuje objevení věcí v životě respondentů, které je motivují a aktivizují, nebo jen úplně jednoduše dělají spokojenými a šťastnými.

Pozitivním aspektem je objevování nových věcí a především nových koníčků. Zde je vidět významnou spojitost s volnočasovými či aktivizačními službami v rámci Domova seniorů. Neboť respondenti ocenili možnost vybrat si z nabídky aktivizace a účastnit se společných setkání s ostatními obyvateli domova. Dále následovalo setkání s novými lidmi, seznámení se a navázání nových kontaktů. Soudržnost skupiny lidí spojených společným tématem či společným cílem může být zase motivujícím faktorem spokojenosti.

Respondent (M): „Hodně mi pomohlo, že jsem si tady našla kamarádku.“

Respondent (F): „Tenkrát jsem tu poznala paní, nejdřív jsme se moc nebavily (...) snad to byl ostych, ale při nějaké události nás posadili vedle sebe. Paní, co se tu o nás stará, říkala, že si budeme rozumět. A měla pravdu, (...)“

Respondent (H): „(...) výzdoba to je moje. Těší mě, když jdou ostatní kolem a pochválí to, že se jim to líbí. A to je taková radost pro mě. (...) Začala jsem to dělat hodně brzo, skoro hned jak jsem sem přišla.“

Kategorie 11: Kde domov můj?

Vnímání příchodu do domova pro seniory samotnými respondenty byla složitě uchopitelná z hlediska širokého spektra pojmů, které obsahovala. Objevovaly se pojmy, které byly uchopeny spíše negativně.

Respondent (O): „(...) bylo to pro mě těžké, zvyknout si, nechtělo se mi tu být. Bylo to jiné než doma, tam jsem si mohla dělat to svoje.“

Někteří z respondentů polemizovali nad tím, zda si zvyknou. Je evidentní, že potřebovali více pochopení a „pomocnou ruku“ vyznat se v tom, že se věci mění a že již nebudou jako dříve. Zde lze hovořit o prostoru pro intervenci a hledání společného řešení v rámci spolupráce s pracovníky zařízení a uplatnění jejich kompetencí.

Respondent (M): „jsem se seznámila s některými lidmi, kteří už tu nějakou dobu žili. Povídali mi, jak to tu chodí, že se nemusím bát, prý si brzy zvyknu. (...)Po obědě mě pečovatelka provedla celým domovem, ukázala mi všechny místnosti a rozpovíдалa se o akcích, které tady probíhají. Ani jsem ji moc neposlouchala (...)“

Respondent (E): „Trochu jsem se bál, věděl jsem, že to tak je, ale potřeboval jsem si to nějak urovnat.“

Objevovalo se i téma určité rezignace na danou situaci.

Respondent (A): „Bylo to pro mne řešení, jsem v domově dlouho a v té době jsem to už nějak vzal, že to tak je. Co už se dalo dělat, prostě to tak bylo.“

Nebo naopak se objevují informace o tom, že do Domova respondenti přišli s tím, že to tak je. A že si vlastně ani nepřejí mít problém.

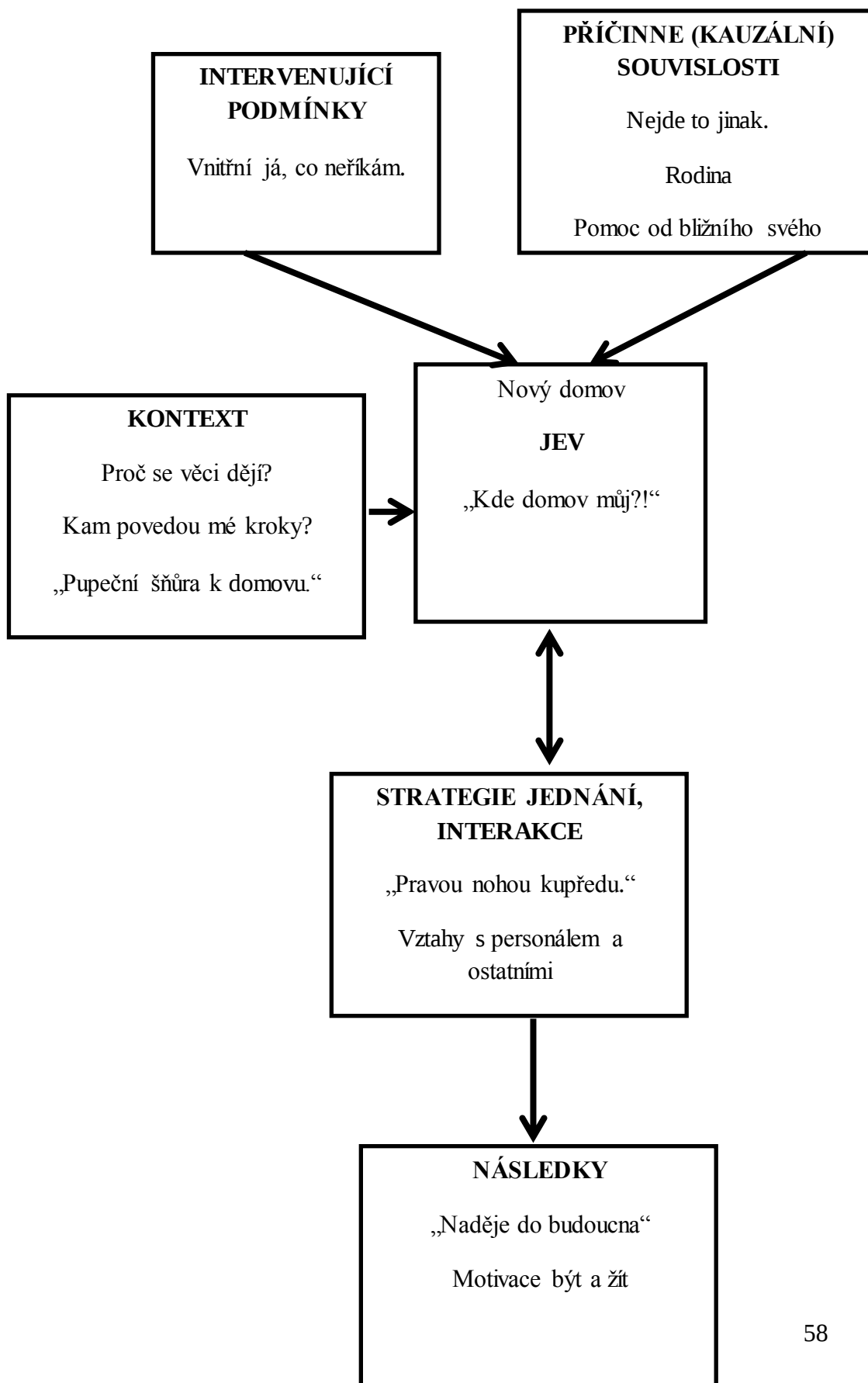
Respondent (G): „Nejdřív jsem nevěděla, jak to bude, ale celý život jsem žila heslem, že může být hůř, a že to vlastně nechci. Manžel mě motivoval k novým

věcem, tak jsem se toho držela. Učila jsem, ale nakonec jsem byla účetní, manžel si to přál (...)“

Respondent (J): „*přišla jsem sem z jiného domova, nechtěla jsem mít problémy. Jsem ráda, že jsem sem přišla.*“

Další následující kapitola si klade za cíl dát jednotlivé kategorie do vzájemných souvislostí a vztahů a reflektovat uvedené v grafickém znázornění formou paradigmatického modelu.

4.5.2 Schéma paradigmatického modelu



4.5.3 Interpretace výsledků - diskuze

V rámci výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní výzkumné metody, a to především z toho důvodu, že jsem chtěla proniknout k podstatě zkoumaného problému. Zajímaly mě názory klientů domova, jejich pohledy a zkušenosti v souvislosti s jejich adaptací na pobytové zařízení pro osoby seniorského věku.

Cílem diplomové práce bylo tedy shromáždění základních informací týkajících se adaptace lidí seniorského věku na pobyt v Domově pro seniory v Ludmírově, identifikovat případné překážky v adaptačním procesu a pokusit se navrhnout jakým způsobem zlepšit – urychlit adaptaci klientů v Domově. Získaná data a informace se měly stát podnětem pro efektivnější práci s klienty a v praktické oblasti měly být základním kamenem pro vytvoření metodického postupu. Ten se zabývá zefektivněním procesu přizpůsobení se klientů na pobyt v Domově.

V průběhu výzkumného šetření se objevily kategorie, které jsem se pokusila popsat a dát do vzájemné souvislosti. K tomuto jsem využila schématu paradigmatického modelu.

Na začátku výzkumu jsem stála jako výzkumník před lidmi seniorského věku. Lidmi, které znám, ale přesto s velkým respektem jsem jim kladla předem připravené otázky v rámci předdefinovaných tematických okruhů. V tomto okamžiku jsem si „na vlastní kůži“ uvědomila, že náročnost být tam, kde není pro člověka doma, je opravdu složité a vnímání tohoto stavu s sebou nese množství subjektivních pohledů a emocí.

Ovšem je nutné také zmínit faktory, které mohly mít na odpovědi dotazovaných vliv – osoba provádějící výzkum jim nebyla cizí, klienti mě tedy znají a výpovědi mohly z nejrůznějších důvodů zkreslovat. Myslím si, že tento fakt však naopak napomohl k uvolněnější atmosféře a neformálnímu jednání. Navíc už někteří klienti měli zkušenost z minulé diplomové práce. Troufám si říci, že vnímají přínos z účasti, a to zlepšení v dané sledované oblasti. Stejně tak reflektuji, že se

klienti v danou dobu rozhovoru, vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, nemuseli dobře cítit a tím mohly být jejich výpovědi nepřesné. V kontextu časové dotace mohl být též rozhovor pro klienty dlouhý a fyzicky a psychicky namáhavý. Tyto rizikové faktory je nutné mít vždy na zřeteli.

Pobyt v domově pro seniory je u klientů provázen množstvím vzpomínek na předešlý život pro ně v přirozeném a intimním prostředí. Významným aspektem v tento okamžik jsou myšlenky na blížící se konec a smrt v její „jasné“ podobě. Z odpovědí klientů je patrné přání a touha po návratu domů. Paradox tkví v tom, že si reálně uvědomují nesplnitelnost takové situace. Někteří klienti mluvili o smíření se s osudem a přijetím daného stavu. Je to nejspíše i bilancování se svým vlastním rozhodnutím ohledně vstupu do zařízení.

Z výzkumu vyplynulo, že adaptační proces je negativně ovlivňován pocity stesku, dále také potřebou soukromí a autonomie. Pocit důležitosti je potom spojen s potřebou být užitečný, mít možnost podílet se na rozhodnutí v rámci dané komunity, moci navštěvovat společné akce a moci vnášet do dění svou iniciativou nové podněty.

Dalším problémem, se kterým se musí klienti potýkat, jsou vztahy nejen na úrovni personál-klienti, ale především klient a klient, a to zejména ve vztahu se spolubydlicím na dvojlůžkovém pokoji. Je potom otázkou, zda existuje v rámci organizace řešení této problematické situace. Klienti by uvítali samostatné bydlení, které by jim zajistilo a vyplnilo potřebu soukromí.

Do procesu adaptace významně vstupují i zaměstnanci zařízení a jejich význam popisují i jednotliví respondenti. Popisují potřebu mít v pracovnících oporu a pochopení. Stejně tak si přejí cítit z jejich strany respekt a uznání. Pocit důležitosti či užitečnosti se stává stěžejním tématem, které prolíná informace od respondentů.

Na počátku výzkumného šetření jsem vstoupila do „výzkumného pole“ bez vizí a očekávání. Neočekávala jsem, že výzkumné šetření přinese objevné závěry, což

se také potvrdilo. Z praktického hlediska, však došlo k tomu, že se pojmenovaly základní problematické oblasti. Z mého pohledu mělo kromě výzkumných závěrů i odpověď na to, jakým způsobem pracovat v rámci organizace, na které oblasti by bylo vhodné se zaměřit. Jako vedoucí pracovník v rámci organizace jsem dostala odpovědi od svých klientů na téma jejich adaptace a pobytu v zařízení, které jsem zpracovala a vytvořila metodický postup, který by měl zefektivnit proces adaptace. Tomuto tématu se věnuje další kapitola.

4.6 NAPLNĚNÍ CÍLE

Z výzkumného šetření vyplynulo několik zásadních informací, které se staly výchozími body pro vytvoření směrnice a metodiky, která by svou aplikací v praxi měla zajistit zlepšení, zefektivnění procesu adaptace seniora na pobytové zařízení.

V následujícím textu uvádím základní výchozí body:

1. Zajištění dostatečného počtu kompetentních pracovníků.

Jak vyplynulo z odpovědí respondentů, ocenili by více podpory za strany personálu, je potom otázkou, jaký by byl dostatečný počet zaměstnanců, který by korespondoval s potřebami klientů.

Možný přístup k řešení:

- zajištění finanční podpory od zřizovatele,
- ve spolupráci se stávajícími zaměstnanci a klienty zjistit „ideální“ počet pracovníků.

2. Zvyšování kompetencí zaměstnanců.

Vzhledem k tomu, že náročnost práce, respektive požadavky na zaměstnance jsou, pokud můžeme říci, velké. Je nutné věnovat pozornost i zvyšování kompetencí u personálu a následně i reflektovat potřeby zaměstnanců v rámci supervizních setkání. Jako podstatné se mi jeví také zefektivnění komunikace mezi zaměstnanci v kontextu předávání

informací o klientech během pracovní doby či po pracovní době.

Možný přístup k řešení:

- zajištění tematických školení
- nastavení efektivního způsobu a systému komunikace mezi zaměstnanci
- zajištění supervize a intervize, zajištění nabídky individuální supervize pro zaměstnance

3. Zajištění finanční podpory na rekonstrukci a rozšíření zařízení.

V rámci výzkumného šetření se objevovalo často téma samostatného bydlení, potřeba mít více soukromí a svého vlastního prostoru. Dále se mi jako podstatné jeví zajištění dalších specializovaných prostor, které by primárně poskytovaly možnost rozšířit službu o kvalitní rehabilitaci, případně další aktivity.

Možný přístup k řešení:

- možnost vytvořit jednolůžkové pokoje
- možnost zajistit více společenských prostor – příkladně rehabilitační místnost, tělocvičnu, ale zároveň i skladové prostory

4. Vytvoření směrnice a v rámci ní i metodiky, jejímž cílem bude zefektivnění adaptace a následného pobytu klienta v Domově. Tato metodika bude obsahovat tento soubor dokumentů:

Anamnéza při přijetí: Jedná se o údaje a informace o stavu uživatele v okamžiku přijetí. Cílem je zachytit jeho celkový stav. Tyto údaje zaznamenává klíčový pracovník ve spolupráci s primární sestrou. Jde o zásadní informace, důležité pro následné sestavování plánu péče. Tento dokument by měl být vytvořen do pěti dnů po nástupu klienta do Domova.

Vstupní dotazník: Je sestavován klíčovým pracovníkem po nástupu klienta do služby. Cílem je definování představ klienta o službě a vymezení oblasti, v rámci které klient potřebuje pomoci. Vstupní dotazník je vypracován do jednoho měsíce od nástupu klienta do Domova. Jde o dokument variabilní, tudíž se mění dle potřeby.

Plán péče: Podstatou tohoto plánu je zvýšení kvality života klienta. Cílem je zapojit ho do běžných činností, do života v domově, širší společnosti. Dokument by měl obsahovat informace o tom, jak by měla podpora vypadat, případně v jakém obsahu a frekvenci. Na stanovování plánu péče se podílí kromě klíčového pracovníka rovněž zdravotní sestry, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce a další pracovníci v přímé obslužné péči. Plán péče je vypracován do jednoho měsíce od nástupu klienta do Domova. Je měněn dle potřeby, v souvislosti se změnou zdravotního stavu klienta.

Adaptační plán: Klíčový pracovník se intenzivně věnuje klientovi během prvních týdnů a měsíců pobytu. Zprostředkovává mu všechny potřebné informace o chodu zařízení a poskytování sociální služby. Vnímá a reflektuje jeho sžití s novým prostředím, s ostatními spoluobyteli a se spolubydlicími. Věnuje se i tématu komunikace a spolupráce s ostatními pracovníky v Domově. Vše významné a důležité zapisuje do dokumentace. Tento dokument je zhotoven do pěti dnů od nástupu klienta do Domova a je hodnocen vždy po jednom měsíci.

Komunikační plán klienta: S pomocí různých technik zjišťujeme, co by klient potřeboval, řekl, o co by požádal. Konkrétní situace zaznamenáváme a následně hodnotíme v rámci týmu, hledáme východiska a následně je užijeme v praxi.¹⁷

Individuální plán: Po skončení adaptačního období, které je závislé na schopnosti klienta přizpůsobit se pobytu v Domově, přistupujeme spolu s klientem k formulaci osobního cíle a ke stanovení podpůrných kroků, které povedou k jeho

¹⁷Výčet možných technik je uveden ve Směrnici viz. Přílohy. Je definován jak pro komunikující, tak pro nekomunikující klienty.

naplnění. Formulář vypisuje klíčový pracovník spolu s klientem a spolu též cíl pravidelně hodnotí. Věnujeme pozornost tomu, zda spolupracujeme s komunikujícím, či nekomunikujícím klientem¹⁸.

¹⁸ Více o charakteristice komunikujícího a nekomunikujícího klienta pojednává Směrnice viz. Přílohy.

ZÁVĚR

Příchod uživatele do domova pro seniory lze považovat za životní rozhodnutí, které ovlivňuje jedince pro zbytek jeho života. Význam procesu adaptace na vzniklou změnu by neměl být podceňován s uvědoměním si toho, že při neúspěšné adaptaci se primárně objevují pocity izolace a apatie.

Adaptace seniorů v domově je individuální záležitostí, a pokud chceme mluvit o adaptaci úspěšné, je třeba zvažovat mnoho rozdílných a přitom paradoxně souvisejících faktorů. Významné je respektování individuálních možností a přání každého jedince.

Cílem předložené magisterské diplomové práce bylo shromáždit základní informace týkajících se adaptace lidí seniorského věku na pobyt v domově pro seniory, identifikovat případné překážky v adaptačním procesu a pokusit se navrhnout jakým způsobem podpořit adaptaci klientů v našem Domově. K výběru tématu mě inspirovala konkrétní praxe v Domově pro seniory v Ludmírově, kde pracuji na pozici ředitelky. Za celý chod domova mám odpovědnost, a proto je v mé kompetenci učinit kroky ke zlepšení situace v této oblasti. Výzkumným souborem byli klienti Domova, kteří byli vybráni na základě konkrétních kritérií, jako je schopnost a ochota spolupracovat.

Celkem jsem tedy v Domově realizovala primárně 16 rozhovorů a následně 10 rozhovorů doplňujících v kratší časové dotaci. Všichni odpovídali na předem připravené otázky a s cílem výzkumného šetření byli předem seznámeni.

První tři kapitoly jsou koncipovány jako základní vhled do problematiky a tématu diplomové práce, a to adaptace klientů na pobyt v domově pro seniory. V jednotlivých kapitolách „teoretické části“ diplomové práce jsem se nejprve pokusila objasnit termín senior a s tím související specifika cílové skupiny osob seniorského věku. Dále jsem se věnovala problematice sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů. Zaměřila jsem se především na domovy

pro seniory a na sociální práci v těchto zařízeních. Poslední část teoretické části práce jsem se věnovala definování termínu adaptace a procesu adaptace seniorů v rámci pobytového zařízení domova seniorů. Ve své práci, ve druhé části práce, jsem též v krátkosti představila výzkumné prostředí a výzkumný vzorek, který byl zvolen záměrným výběrem z klientů Domova pro seniory Ludmírov.

Práci jsem zaměřila na objasnění základních zákonitostí týkajících se adaptace klientů daného zařízení, k tomuto jsem využila kvalitativní metodologii a kvalitativní způsob sběru dat. Zhodnocení dat probíhalo dle struktury „*Zakotvené teorie*“ autorů Strausse a Corbinové (1999).

Výsledky provedeného šetření mi poskytly ucelený pohled nejen na klienty domova, ale také zprostředkovaně na pracovníky v sociálních službách a jejich provázanost. Uvědomění si velmi úzké souvislosti je pro mne jako ředitelku velmi inspirující a motivující k dalším možným krokům. Již dříve pro mne známé skutečnosti byly pojmenovány a „probuzeny na svět“ ve formě odpovědí na mé otázky během výzkumného šetření.

Domnívám se a věřím, že mi získané informace pomohou zkvalitnit adaptační proces v našem zařízení a urychlí tak přizpůsobení se nově přicházejícím klientům, kteří tak rychleji a lépe nastartují nový život v našem Domově.

Na závěr bych poznamenala, že odpověď na výzkumnou otázku, jaké jsou optimální postupy či kroky vedoucí k efektivní - rychlejší adaptaci klientů domova, zatím neexistuje. Myslím si, že ukáže praxe a čas, který bude ověřovat danou metodiku a stanovené postupy. Uvědomuji si také, že je to „živý dokument“, který bude upravován a modifikován ve vztahu k tomu, jak se osvědčí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. BALTES, M. M. *The Many Faces of Dependency in Old Age*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, 186 s.
2. CARSTENSEN, L. L. et al. *Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity*. *American Psychologist*, 1999, 54(3), p. 165-181. 10.1037/0003-066X.54.3.165.
3. DENZIN, N. K.; LINCOLN Y. S. (eds.) *Handbook of Qualitative research*. 2. vydání, London: Sage, 2000, ISBN 0-7619-1512-2.
4. DOMOV PRO SENIORY LUDMÍROV [online] [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://mujweb.cz/ddludmirov>.
5. GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vydání, Praha: Vodnář, 2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
6. GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
7. HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vydání, Praha: Jirí Budka, 1993. 297 s. Slovník. ISBN 80-901549-0-5.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání, Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetřovatelství. Praktické příručky pro sestry 10. ISBN 80-7013-363-5.

10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: HBT, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání, Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
12. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání, Praha: Portál, 2012, 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
13. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualizované vydání, Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
14. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání, Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
15. HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců. Sociální práce*, 2003, č. 2. s. 153-166. ISSN 1213-6204.
16. HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vydání, Praha: ČASL, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
17. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2. vydání, Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
18. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
19. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

20. KOZÁKOVÁ, Z.; MULLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 56 s. ISBN 80-244-1552-6.
21. KRAHULCOVÁ, B. *Kontexty sociální a charitativní práce: sborník katedry psychosociálních věd a etiky*. Brno: L. Marek pro Univerzitu Karlovu v Praze - Husitskou teologickou fakultu, 2008, 203 s. Pontes pragenses; sv. 51. ISBN 978-80-87127-07-0.
22. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd., Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
23. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd., Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
24. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin práce s nimi*. 1. vydání, Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
25. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
26. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
27. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
28. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání, Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

29. MUSIL, L.: *Jak překonávat obtíže při zprostředkování souběžné pomoci pro klienta? Sociální práce/ Sociálna práca*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2012, roč. 2012/12, č. 1, s. 52-76., ISSN 1213-6204.
30. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2
31. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vydání rozš., přepracované, Praha: Academia, 2009, 468 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
32. NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vydání, Brno: Národní centrum pro rodiny, 2000, 67 s.
33. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80- 85526-32-8.
34. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání, Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
35. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
36. REICHEL, J. *Kapitoly z metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 1. vydání, 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
37. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vydání, Portál: Praha, 2006, 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
38. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vydání, Praha: Panorama, 1989, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
39. SILVERMAN, D. *Doing qualitative research*. 2. vydání, London: SAGE Publications Ltd. ISBN 1 4129 0197 9.

40. SMÉKAL, V. Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci.*, Brno: Národní centrum pro rodinu, 2004, roč. 4, č. 2, s. 50-62. ISSN 1213-6204.
41. STRAUSS, A. L. a CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy, techniky a metody zakotvené teorie*. 1. vydání, Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-85534-60-X.
42. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
43. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.
44. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vydání, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 111 s.
45. ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání, Praha: Portál, 2014, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
46. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
47. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vydání. Praha: Karolínium, 2008, 461 s. ISBN 978-80-246-5.
48. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání, Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

49. *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.*, [online] [cit. 2016-03-19].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
50. ZIMMELOVÁ, P. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj, p.o.* Kontakt - odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky. 2007, 2, 213-458. [online] [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://casopis-zsfj.u.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329182233536731.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vzorový plán rozhovoru

Příloha č. 2 – Odpovědi respondenta-kódování (Respondent M)

Příloha č. 3 – Směrnice a metodika

Příloha č. 4 – Anamnéza při přijetí

Příloha č. 5 – Vstupní dotazník

Příloha č. 6 – Plán péče

Příloha č. 7 – Adaptační plán uživatele

Příloha č. 1 VZOROVÝ PLÁN ROZHOVORU

Motivace:

Dobrý den, jsem moc ráda, že jste si našel/la čas si semnou tak trochu popovídat, zavzpomínat si. Chci Vás jen ujistit, že vše, co si tady řekneme, zůstane anonymní, nikde nebude figurovat Vaše jméno.

Okruh otázek 1: Co bylo dřív? (sbližující téma, kontext, nastavení atmosféry)

- Jak byste popsal/a svůj život před vstupem do domova?
- Co jste dělal/a rád/a?

Okruh otázek 2.: Důvod příchodu do zařízení

- Co se stalo ve Vašem životě? Z jakého důvodu jste přišel/la do domova?
- Jak se na Vaše rozhodnutí dívala Vaše rodina?
- Jaká byla Vaše představa o domově a v čem se třeba lišila s realitou?

Okruh otázek 3.: První dny-krok do neznáma.

- Ráda bych se Vás zeptala, zda si vzpomínáte na první dny v domově?
Dokážete si vybavit, jak probíhaly? (téma: prostředí, ostatní obyvatelé, personál apod.)

Okruh otázek 4: Mám právo chtít a mít. (vracet se k vysloveným tématům a popsaným situacím)

- Co vám pomáhalo cítit se dobře?
- Co mělo být dle Vás jinak?
- Co byste ocenil/a?

Okruh otázek 5: A bude lépe, hůře, jaké to bude? (pozitivně, motivovat respondenta, podpora vizí plánů)

- Měl/a jste představu o budoucnosti, jak to bude dál?
- Co by mělo nastat a jak by měl vypadat Váš život?

Příloha č. 2 ODPOVĚDI RESPONDENTA-kódování

Respondent (M)

Jak jste žila před nástupem do domova?

Pracovala jsem hodně roků v JZD a práce to byla těžká. Manžel mi zemřel už před dvaceti lety, tak jsem se musela o všechno postarat sama. Mám dvě dcery, starší se vdala a odstěhovala na Vysočinu a mladší zůstala tady. Mám tři vnučky, jsou to zlatíčka, ale ty od starší dcery vidívám málo.

Bydlela jste sama nebo s rodinou?

Bydlela jsem společně s dcerou, zetěm a vnučkou v malém domku v nedaleké vesnici (K10). Vnučka je na vysoké škole, takže jezdí domů jen někdy na sobotu a neděli. Měla jsem tam svůj pokoj (K23), kuchyň byla společná. Místa tam moc není (K9), ale nějak jsme se srovnali. Máme slepice, králíky a malou zahrádku.

To jste asi měla hodně práce, zbýval vám nějaký čas pro sebe? Co jste ráda dělala?

Mě vždycky bavila práce na zahrádce, pěstovala jsem nějakou zeleninu a taky kytičky. Ani domácí práce mi nevadily, jenže když mě začaly bolet nohy (K2), už jsem toho tolik dělat nemohla(K1). Tak to zůstalo na mladých a já spíš pletla nebo háčkovala. Strašně ráda jsem chodívala na houby, to už pak taky nešlo. Ráda vařím, ale teď nevydržím stát u sporáku (K2). A v sedě to moc nejde. S dcerou jsme vymýšlely různé recepty, dělaly jsme marmelády a dokonce dcera koupila sušičku na ovoce, tak jsme se pořád měly čím bavit. Ale elánu ubývalo (K8) a já jsem víc odpočívala.

Vy jste v domově už více než rok, co vás vedlo k tomu přestěhovat se sem?

Právě to, že už jsem nic nezvládala.(K1) Vždycky jsem si něco rozdělala, pak to po mě musel někdo dodělat, protože už jsem nemohla. Asi před dvěma lety jsem uklouzla a zlomila si nohu v kyčli. Museli mě operovat a zjistilo se, že budu potřebovat umělý kloub. (K2)Po operaci jsem byla ještě nějakou dobu v láních, a když jsem přišla domů, nemohla jsem pořádně chodit. Starala se o mě dcera s manželem (K1). Dcera byla tenkrát nezaměstnaná, takže vařila a starala se o domácnost. Noha se mi špatně hojila, několikrát se v ní objevil zánět, při větší zátěži mě dost bolí (K2). Nevydržím dlouho stát a moc toho neujdu. Naši mi pořídili chodítko, to mě hodně ulehčilo (K7). Když si dcera našla práci (K4), zůstala jsem doma sama a zjistila jsem, že na spoustu věcí nestačím, že už si ani neuvařím (K1). Časem se můj zdravotní stav ještě zhoršil (K2), teď už chodím málo, ale snažím se každý den aspoň chvíli trénovat, aby mi nohy nepřestaly sloužit úplně. Cítila jsem, že dceru už péče o mě začíná vysilovat (K9), a tak mě napadlo požádat o ubytování v domově důchodců. Je to hrozný pocit, zůstat někomu na krku (K9).

Jak reagovala na toto rozhodnutí vaše rodina?

Myslím, že to uvítali. To víte, do očí mi to neřekli, ale ubude jim práce (K29) a přibude místa (K29). Dost jsme to probírali a nakonec to bylo asi nejlepší řešení. Já potřebuju, aby mi někdo pomohl s oblékáním, nemůžu se ohnout (K7). Tady mi vždycky někdo pomůže, doma jsem kolikrát byla docela bezradná. Jednou se mi nepodařilo obléct ponožky, tak jsem chodila celý den na boso a byla mi zima (K1). Naši jsou celý den v práci (K4) a když přijdou domů, čeká je ještě spousta povinností tady (K3). A k tomu ještě stará ženská, která pořád něco potřebuje (K9). Já se třeba dokážu sama umýt, to jo, ale s koupáním už mi musí někdo pomoci (K7). A naši mají pořád starost, abych někde neupadla a něco si neudělala (K8). Myslím, že se jim dost ulevilo. (K24)

Jaká byla vaše představa o domově, v čem se třeba lišila s realitou?

My jsme si doma nejdříve všechno zjistili (K26), měli jsme nějaké materiály a pak jsme se sem i jeli podívat (K12). Takže jsem věděla, jak to tady vypadá. Docela se mi to tu líbí. Pokoje jsou hezky vybavené, barevně vymalované a řekli mi, že si můžu pár kousků nábytku vzít z domova (K24). Vzala jsem si křeslo a knihovničku (K26). Jinak tu všechno je. Měla jsem požádáno o místo v dvojlůžkovém pokoji, těšila jsem se, že budu mít společnost. Jenže paní, s kterou bydlím skoro vůbec neslyší, takže si moc nepopovídáme (K18). Taky jsem zjistila, že jsem čím dál víc raději sama a to soužití mě spíš obtěžuje (K30). Myslela jsem, že budu soběstačnější, ale ukázalo se, že jsem dost odkázaná na cizí pomoc (K1).

Ráda bych se Vás zeptala, zda si vzpomínáte na první dny v domově? Dokážete si vybavit, jak probíhaly?

Nastupovala jsem loni v lednu, bylo to v pátek dopoledne. Dcera s manželem mě dovezli autem (K26). Žádné velké stěhování to nebylo, měla jsem dva kufry s oblečením, nějaké drobnosti, dva kousky nábytku a televizi. Víc nešlo mít s sebou (K22). Přivítala mě sociální pracovnice, mladší, usměvavá paní, popřála mi, aby se mi tu líbilo (K16) a zavedla mě do pokoje. Dcera mi pomohla vybalit a domluvily jsme se, že za mnou v neděli přijedou (K26). Vzpomínám si, že jsem byla unavená, musela jsem si jít před obědem lehnout. Při obědě jsem se seznámila s některými lidmi, kteří už tu nějakou dobu žili. Povídali mi, jak to tu chodí, že se nemusím bát, prý si brzy zvyknu (K42). Mě ale moc do řeči nebylo (K34). Po obědě mě pečovatelka provezla celým domovem, ukázala mi všechny místnosti a rozpovídala se o akcích, které tady probíhají. Ani jsem ji moc neposlouchala (K14), přemýšlela jsem, jestli moje rozhodnutí bylo správné, jestli jsem raději neměla zůstat doma nebo to zařídit nějak jinak (K33). Odpoledne jsem se seznámila se svojí spolubydlicí, je to milá paní, ale špatně slyší a moc toho nenamluví (K18). Ty první dny tady byly těžké (K44). Chvíli mi trvalo, než jsem zapadla mezi ostatní a bylo mi smutno (K34). Dnes už tu mám pár přátel (K38) a žije se mi tu docela dobře (K44). Všechno je tu moderně zařízené, před pár lety celou budovu opravili, je tu velká zahrada, dokonce i skleník. Ráda posedím venku, když je hezky. Paní sociální si s námi občas přijde popovídat, vyptává se na rodinu a na zdraví (K16). Pravidelně se tu střídají pečovatelky, většinou mladá

děvčata a máme tu i jednoho pečovatele. Ten je tu hodně oblíbený, zvlášť mezi babičkami (K16).

Co Vám pomáhalo cítit se dobře?

Nejvíce se těším, když přijede někdo z rodiny (K35). Naštěstí jezdí často, když je hezky chodíme do zdejší hospůdky, sedneme si venku na kávu. Někdy dcera přivede i našeho pejska, to mě vždycky potěší. Tady v domově se pořádají všelijaké akce (K19). Každý měsíc se naplánují na Sedánku akce, bývá i muzika. Já sice tancovat nemůžu, ale stačí sedět, poslouchat muziku a zazpívat si. Když jsou lidi kolem veselí, taky se mi zvedne nálada. V kuchyni nám vždycky připraví nějaké občerstvení nebo si ho připravíme sami, sejdeme se v jídelně a bavíme se. Všichni se na to moc těšíme (K41). Pravidelně k nám přijdou s připraveným programem děti z mateřské školy z Kladek, jsou moc šikovné. Míváme zde u různých besedy, přednášky. Vždycky se těšíme, když se děje něco zvláštního (K40). Hodně mi pomohlo, že jsem si tady našla kamarádku. Je to paní o něco mladší než já a dobře si rozumíme (K38). Za pěkného počasí si jdeme sednout ven a povídáme si. Než jsme se poznaly, cítila jsem se tu opuštěná, teď si můžeme navzájem postěžovat a hned je líp (K41).

Čím si krátíte čas, máte nějaké koníčky?

Většinou se dívám na televizi. Přitom pletu a háčkuju (K31). Už trochu hůř vidím, ale s brýlemi to ještě jde. Někdy si čtu. Mám ráda cestopisy, detektivky a nějaké ty seriály. Čas tu docela utíká, pořád se něco děje.

Jak vám taky vycházejí vstříc, když něco chcete nebo potřebujete?

Vždycky záleží na tom, na koho právě narazíte. Většinou jsou tu hodní a ochotní lidé (K16), ale už jsem se taky setkala s tím, že mě někdo odbyl nebo mi dal najevo, že obtěžuji (K16). Jsem málo pohyblivá a mám ten problém, že se stydím říct cizím lidem (K33), aby mě někam zavezli nebo mi něčím posloužili. Nechci nikoho obtěžovat, tak s tím počkám, až přijede rodina nebo si ledaco odřeknu (K46). Pečovatelky jsou pořád v jednom kole, nemají na nás moc času (K16). Ale je to spíš ve mně, že se stydím o něco říct. Většinou jsou tu lidé ochotní. Oni už vědí, co mi dělá problémy, s čím potřebuju pomoc (K7).

Co vám tu nejvíce schází?

Nejvíce mi tu chybí můj pejsek, byl to takový věrný společník (K34). Byl pořád se mnou a až tady jsem si vlastně uvědomila, jak moc jsem na něj zvyklá. Je nás tady takových hodně, vždycky si o našich zvířátkách povídáme (K41) a všem se nám po nich stýská (K34). Slyšela jsem, že v některých domovech už mohou být i malá zvířata, tady to nejde. Dochází sem akorát paní na canisterapii se psem, ale to není ono. A zahrádka, ta mi tu taky schází (K34), mám aspoň pár květináčů za oknem (K23). No, stejně bych víc už nezvládla. (K32)

Po rodině se vám nestýská?

Já mám pocit, že spolu mluvíme víc teď, než když jsem byla doma. Když za mnou přijedou (K35) nebo jedu já k nim (K25), uděláme si na sebe čas, jsme si vzácnější, pořád je o čem mluvit a opravdu si to užijeme. Dřív bylo pořád plno práce nebo si každý dělal to svoje. Já se na ně vždycky moc těším, ale minule když jsem byla u dcery na oslavě narozenin (K25), už jsem se těšila zpátky sem, že budu mít svůj klid (30).

Co by podle Vás mělo být jinak?

Přiznám se, že mi tady chybí nějaká rehabilitační místnost nebo tělocvična, společná cvičení míváme na chodbě. Za tu dobu co jsem tady se ještě nikdo nezeptal, jestli nám to tak vyhovuje jestli jsme spokojeni (K17). Myslím, že to by se změnit dalo. Tak bych byla ráda, kdyby byl lepší výběr knih v místní knihovně. Jsou tu většinou starší knížky, novinek je tu pomálu. Naštěstí mi něco vozí dcera (K35), ta mě vždycky taky řekne, co by se mi mohlo líbit.

Co byste ocenila?

Někteří zdejší pracovníci si asi myslí, že jsme malé děti (K18). Musela byste je slyšet, jak s námi někdy mluví. Ocenila bych, kdyby si uvědomili, že máme ledacos za sebou a jsme taky ještě schopni něco pochopit (K15). Už nám to některým tak dobře nemyslí, jsme pomalejší a některé věci už pro nás prostě nejsou. Ale jsme dospělí lidé a taky jsme něco prožili. A oni taky jednou budou staří (K17). Naštěstí takových tu je jen pár. Já se kolikrát bojím říct, že se mi tu něco nelíbí. Mám strach, aby se pak na mě nedívali přes prsty. Tady jsou různí lidé, ne se všemi se dá vyjít (K18). A starý člověk má různé vrtochy, to vidím sama na sobě. Takže pečovatelky to určitě nemají lehké. Já bych byla ráda, kdybychom si tady mohli říct všechno na rovinu, aby mezi námi byla větší důvěra.

Máte představu o budoucnosti, jak to bude dál?

V mém věku už si moc plánů do budoucna neděláte. Já mám špatné nohy, ale jinak zatím moc zdravotních potíží nemám. Doufám, že to ještě nějakou dobu vydrží, to bych byla ráda (K32). Dcera mi nabídla, že bychom spolu mohly jet na dovolenou do termálních lázní na Slovensku. Bylo by to hezké, ale já se bojím, že se mnou bude mít moc práce a vůbec si neodpočine (K25). Možná by bylo lepší vyjet jen někam tady poblíž a na krátkou dobu, už prostě nejsem tak aktivní, snadno se unavím a týdenní pobyt bych asi nezvládla. Ještě jsou tu další události, na které se těším. Příští rok by měla mít vnučka promoci a už jsme trochu plánovali kde, a jak to oslavíme. Dcera mi slíbila, že se postarají o to, abych se všude v pořádku dopravila, toho se nejvíc bojím, ale vím, že naši všechno zařídí a pohlídají (K35). Těším se na všechny svátky, které prožíváme s rodinou společně. O Vánocích nebo na různé oslavy jezdí taky moje starší dcera s manželem a vnučkami (K35). Ty vidívám málo a vždycky na ně netrpělivě čekám. My si sice telefonujeme, ale není nad to, když se sejdeme. Už byli i tady za mnou v domově, všechno jsem jim tu ukázala, ale hrozně rychle to uteklo. Mají to domů daleko, tak vždycky spěchají.

Co by mělo nastat a jak by měl vypadat Váš život?

Asi bych toho moc neměnila. Tady v domově se mi nežije špatně, jen bych raději bydlela v jednolůžkovém pokoji (K30). Musela bych trochu připlatit, ale zvládnout by se to dalo. Zatím jsou všechny obsazené, třeba to časem vyjde. Jistě že bych si přála, abych lépe chodila, ale vím, že to bude časem spíš horší, na zlepšení naděje není (K32). Musím to zvládat nejlépe, jak umím (K43). Na chodítko už jsem si celkem zvykla, ale pořád chci aspoň chvilku chodit po svých, dokud to půjde. To je takové moje předsevzetí, že budu co nejvíce cvičit a udržovat se v co nejlepší kondici (K8). Máme zde pravidelná cvičení 2x týdně. Je to příjemné trošku si protáhnout tělo. Někdy to není snadné přemýšlet o budoucnosti zvlášť (K32), když si člověk uvědomí, jak mu slábne tělo, přibývají zdravotní potíže, jak je stále víc a víc věcí, které už nezvládne (K8). Tady jsem se naučila nehledět moc dopředu, spíš si dávám takové malé cíle, které dokážu naplnit. Mám velké štěstí, že se ke mně rodina hlásí, jsme spolu poměrně často (K35). U nás v domově je dost lidí, kteří vidí své děti sotva jednou nebo dvakrát do roka a někteří jsou úplně sami. To je pro mě ta nejhorší představa, tak doufám, že nám ten dobrý vztah vydrží. Domů už se asi nevrátím. Ale nikdo nevíme, co bude. Já bych si přála, aby mi co nejdéle vydrželo zdraví, aby to bylo aspoň tak jako teď. Někteří tady vůbec nevstanou z postele, tak to bych nechtěla, ale vím, že se mi to taky může stát (K33).

Příloha č. 3 SMĚRNICE A METODIKA

Adaptace a individuální plánování průběhu sociální služby

Název zařízení:	Domov pro seniory Ludmírov, p. o.
Adresa:	Ludmírov 2, 798 55 Hvozd
Zřizovatel:	obec Ludmírov
Forma služby:	pobytová
Obsah: plánování služby	Směrnice a metodika k adaptaci a individuálnímu Soubor plánovacích dokumentů – příloha 1 – 9
Platné od:	1. 5. 2016
Schválil:	Bc. Marta Spurná - ředitelka

SMĚRNICE

Adaptace, plánování a průběh služby v Domově pro seniory Ludmírov, p. o.

Úvodní ustanovení

Tato směrnice stanovuje adaptaci, plánování a průběh služby příspěvkové organizace Domov pro seniory Ludmírov.

Pravidla pro plánování

Individuální plánování v průběhu sociální služby

Individuální plánování je podstatnou zásadou a povinností sociální služby. Poskytování sociální služby vychází z individuálně určených potřeb a osobních cílů uživatelů. Jde o proces sbližování představ a ujednání mezi uživatelem a poskytovatelem služby. V závislosti na dohodnutém cíli je pak naplánován postup, jakými způsoby bude cíle dosaženo.

Hlavní zásady individuálního plánování služby a popisu průběhu plánování

- Proces individuálního plánování začíná již v jednání se zájemcem o sociální službu, kdy jsou zjišťovány potřeby a osobní cíle uživatele.
- Při plánování jsou zohledňovány schopnosti a potřeby uživatele.

- Konečnou podobou výsledku procesu plánování je „Individuální plán“.

Cíle procesu plánování služby

- Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytujeme sociální služby.
- Poskytovat sociální službu dle objektivních možností poskytovatele.
- Vést písemně individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby.
- Hodnotit průběh poskytování sociální služby.
- Při individuální plánování vycházet ze schopností, možností a vlastních zdrojů uživatelů. Směřovat k co nejvyšší míře soběstačnosti uživatelů, k jejich individualitě a samostatnosti.

Organizace plánování

- Základní podmínkou individuálního plánování je vzájemné působení a komunikace mezi uživatelem a dalšími účastníky plánování. Plánuje se průběh poskytování služby, který vede k naplňování osobních cílů uživatele.
- Za individuální plánování s uživatelem zodpovídá jeho klíčový pracovník.
- Účastníci plánování jsou: uživatel, klíčový pracovník, popř. další fyzické osoby, které vstupují do plánování (např. blízcí lidé, další pracovníci Domova, přizvaní odborníci).
- Místem plánování je Domov pro seniory Ludmírov. Probíhá v čase, na kterém se dohodne uživatel a klíčový pracovník.

Plánování s ohledem na cíle a možnosti osoby

Uživatel je osoba, které je poskytována sociální služba. Je hlavním zdrojem informací a partnerem pro plánování služby. Má právo na vlastní názory, na svá přání. Má rovněž právo na změnu svých přání a priorit. Změny osobních cílů a plánu uživatele jsou přirozené.

Při plánování vnímáme uživatele jako partnera a v co nejvyšší možné míře ho podporujeme při získávání samostatnosti a nezávislosti na poskytovaných službách, podporujeme ho ve využívání dostupných veřejných služeb. Vychází se z individuálního přístupu k uživateli, z jeho potřeb, přání, zdrojů a rizik.

Na stanovení osobního cíle uživatele – dojednání podpory – se klíčový pracovník přímo domlouvá s uživatelem. U verbálně nekomunikujících uživatelů je

konkrétní podoba osobní cíle stanovena na základě mapování a zjišťování potřeb, zdrojů a rizik (může být využito alternativních metod).

Průběžné hodnocení osobních cílů

Při hodnocení individuálního plánu, tzn. hodnocení míry naplňování osobních cílů uživatele, jde o přehodnocení nastavených dílčích kroků k dosažení dojednané podpory uživatele.

Stanovení přehodnocení individuálního plánu – osobního cíle - je 1x za 3 měsíce, u nekomunikujících uživatelů možno i 1x za 6 měsíců. V tomto určeném termínu se přehodnocují jednotlivé cíle uživatele. Výstupem je pokračování nebo dílčí změny formou přehodnocení individuálního plánu a vytvoření nového individuálního plánu uživatele.

Určení klíčových pracovníků

Klíčový pracovník je pracovníkem Domova, který je koordinátorem služeb jednotlivým uživatelům. Klíčový pracovník hájí zájmy uživatele, všímá si jeho potřeb, cílů. Uživatel se na něj obrací se svými potřebami a problémy. Klíčový pracovník je s uživatelem v blízkém kontaktu, podporuje ho v samostatném rozhodování a uplatňování vlastní vůle. Podílí se na individuálním plánování s uživatelem a je zodpovědný za průběh poskytování sociální služby.

Klíčový pracovník je určen sociální pracovníci při přijetí uživatele do Domova. V určení klíčového pracovníka může nastat změna na žádost uživatele nebo klíčového pracovníka. Současně je určen i zástupce klíčového pracovníka (v době jeho dlouhodobé nepřítomnosti - více než 1 měsíc), který je jmenovitě uveden v Individuálním plánu uživatele.

Předávání informací mezi zaměstnanci

Stanovení cílů je dojednáváním smysluplné podpory a vychází z týmové spolupráce a předávání informací. Stanoví se, kdo se na plnění jednotlivých konkrétních cílů bude podílet, jaká bude spolupráce s rodinnými příslušníky a kdo v týmu může pomoci uživateli jeho osobní cíle naplňovat, jakým způsobem a kdy.

Předávání informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby, o změnách v psychickém a fyzickém stavu uživatelů, o jejich chování a změnách jejich zdravotního stavu probíhá při střídání pracovní směny.

Předávání a přebírání služby se provádí ústně a písemně v hlášení sester. Pokud nastane mimořádná událost, bude podrobný záznam v hlášení sester.

Klíčoví pracovníci písemně zaznamenávají do individuálního plánu veškeré informace, změny v průběhu poskytování služby o uživateli, individuálně určených potřeb, mimořádné události, změny situace uživatele, nově vyslovené či objevené potřeby a přání, osobní cíle, připomínky, stížnosti atp. Tyto záznamy

jsou zdrojem informací o sjednaných individualizovaných postupech a průběhu sociální služby pro všechny pracovníky.

Dokumentace

Dohodnutý plán služby je individuálně zaznamenáván. Je k dispozici jak uživateli samotnému, tak pracovníkům týmu. S touto dokumentací je zacházeno jako s osobními údaji uživatele. Dokumentaci vedou klíčoví pracovníci.

Pomůcka: Metodika k individuálnímu plánování.

METODIKA K INDIVIDUÁLNÍMU PLÁNOVÁNÍ

Soubor plánovacích dokumentů, který obsahuje konkrétní ujednání o individuálních postupech, způsobu, specifikách a rozsahu poskytovaných služeb se jmenuje individuální plán. Popis by měl být jasný, stručný a srozumitelný všem osobám, které s ním budou pracovat, včetně klienta a dalších osob. Smyslem této metodiky je zpřesnění procesu individuálního plánování, popis dílčích dokumentů a termíny jejich vypracování.

Soubor plánovacích dokumentů:

- **Anamnéza při přijetí** – údaje ke stavu uživatele při přijetí, k jeho celkovému stavu. Tyto údaje vypisuje přidělený klíčový pracovník ve spolupráci s primární sestrou. Jsou to zásadní informace pro následné sestavování plánu péče. Termín zhotovení: do 5-ti dnů po nástupu uživatele do Domova
- **Vstupní dotazník** – sestavuje klíčový pracovník po nástupu uživatele do služby tak, abychom zajistili, jak jsou představy uživatele o službě, v čem potřebuje pomoc. Termín vyhotovení: do 1 měsíce po nástupu uživatele do Domova. Mění se podle potřeby.
- **Plán péče** – cílem tohoto plánu je zvýšit kvalitu života uživatele, zapojit ho do běžných činností, do života v Domově, širší společnosti a hlavně zjistit, jak má podpora vypadat – tedy co chce, co zvládne sám, současně co potřebuje, co máme za něj udělat jako personál a také jak často. Na stanovování plánu péče se podílí kromě klíčového pracovníka rovněž zdravotní sestry, sociální pracovnice, aktivizační pracovnice a další pracovníci v přímé obslužné péči. Termín zhotovení: do 1 měsíce po nástupu uživatele do Domova. Upravujeme (měníme) de potřeby, vždy při změně zdravotního stavu.
- **Adaptační plán** – klíčový pracovník se intenzivně věnuje uživateli během prvních týdnů a měsíců pobytu, kdy mu též zprostředkovává všechny

potřebné informace o chodu zařízení a poskytování sociální služby. Sleduje jeho sžití s novým prostředím, s ostatními spoluobyteli, se spolubydlícím. Vše důležité si zapisuje do dokumentace. Termín zhotovení: do 5-ti dnů po nástupu uživatele do Domova, hodnocení po 1 měsíci, popř. dle potřeby (max. 3 měsíce).

- **Komunikační plán uživatele**
- **Individuální plán – osobní cíl** – po skončení adaptačního období přistupujeme spolu s uživatelem k formulaci osobního cíle a ke stanovení podpůrných kroků, které povedou k jeho naplnění. Formulář vypisuje klíčový pracovník spolu s uživatelem a spolu též cíl pravidelně hodnotí. Zapisujeme techniku, kterou používáme, a to jak u komunikujícího, tak i nekomunikujícího uživatele.

Nekomunikující uživatel je ten, který není schopen přijímat odpovědnost za svá sdělení. Nejedná se tedy o klienta, který nemluví. S pomocí různých technik zjišťujeme, co by uživatel potřeboval, řekl, o co by požádal. Co ho těší, kdy má strach, jak si v Domově žije apod. O potřebách těchto uživatelů vytváříme hypotézy, které následně hodnotíme v týmu a následně si je ověřujeme – zkusíme, zda u konkrétního uživatele platí. Následně provedeme záznam do plánu. Hledáme podporu, která odpovídá potřebám uživatele, stanovujeme cíle, zájmy, motivy jednání a prožívání.

Techniky při individuálním plánování pro:

Komunikující uživatele – rozhovor

Nekomunikující uživatele:

- Pozorování (necháme na sebe působit chování uživatele v reálné situaci)
- Imaginativní rozhovor (fantazijní – uvnitř sebe sama vytváříme fantazie o uživateli, tj., jak by odpovídal, kdyby mohl, necháme přitom reagovat vlastní tělo)
- Empatická fantazie (vcítujeme se do uživatele, co bychom my sami potřebovali, kdybychom byli na jeho místě, a vedeme o tom v týmu diskusi)
- Modelový rozhovor (pracovník – empatický – se vcítí do uživatele a rozmlouvá s dalším pracovníkem, vedou dialog)
- Analýza potřeb (zda jsou uspokojovány) – potřeby podle A. Maslowa
- Studium dokumentace
- Referující osoby (příbuzní, sousedé, zaměstnanci domova, aj.)

U více přání, osobních cílů si společně s uživatelem stanovíme priority – tedy určíme, co se udělá teď a co pak. Uživatel je vždy aktivním prvkem. Při společné práci využíváme jeho dovedností a schopností tak, aby s naší dílčí podporou dosáhl svého cíle co nejvíce samostatně.

Ke stanovování osobních cílů můžeme využít modelu potřeb A.H.Maslowa (zmíněného již v technikách plánování výše).

Uspokojování zde uvedených potřeb je pro uživatele - seniory zásadní a mnohdy dostačující. Potřeby jsou v Maslowově modelu uspořádány z hlediska naléhavosti (zespod nahoru, od základních, nejnižších, po nejvyšší - metapotřeby). Jejich význam spočívá v udržování psychického a fyzického zdraví jedince a lze je využít při stanovování osobních cílů (Maslow, A.H., in Nakonečný, 2009 s. 130):

A - Základní potřeby - fyziologické (uspokojování hladu, žízně...)

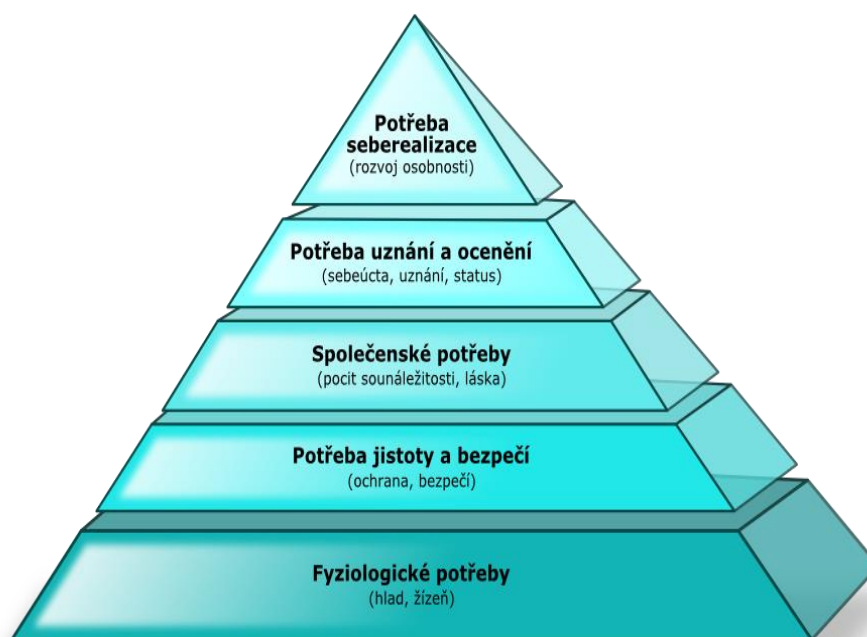
- potřeby bezpečí (v situacích vyvolávajících ztrátu pocitu jistoty, v situacích nebezpečí, ekonomického selhání)

B – Psychologické potřeby -potřeby přináležitosti a lásky (být milován druhými, akceptován, někomu patřit)

-potřeba uznání (potřeba výkonu, kompetence, respektu, důvěry)

C – Potřeba sebeaktualizace – realizovat své schopnosti, osobní růst.

A.H.Maslow – Hierarchický model potřeb



Formulace osobních cílů

Osobní cíle formulujeme

- v 1. osobě, pozitivními slovy: *Budu, chci...* nikoli záporně: *Nebudu, nechci...*
- konkrétně (ne obecně), tj.: *Chci jíst více zeleniny....* Nikoli: *Chci jíst zdravě*

- ve 3. osobě – jestliže uživatel verbálně nekomunikuje: *Uživatelka chce snížit váhu o 3kg*
- využíváme i vlastní výroky klienta (citace), pracovník může dovysvětlit poznámkou.

Nic nevypovídající cíle jsou ty, které zamlžují konkrétní cíl – a jsou vyjádřeny slovy:

ZVÝŠIT, POSÍLIT, ROZŠÍŘIT, ZLEPŠIT, PROHLouBIT, ROZVINOUT, POKRÁČOVAT, ZAPOJIT SE.

Správně formulovaný cíl vyjadřují slova jako:

UMÍ, DOKÁŽE, POZNÁ, OVLÁDÁ, ROZLIŠÍ, NAJDE, VYJÁDŘÍ, NAPÍŠE, PŘEČTE, SPOČÍTÁ.

Př. *Chci umět sám/s chodítkem dojít do jídelny.*

K formulaci cílů využíváme jako pomůcku model SMART:

S – specifický, konkrétní cíl

Cíl musí být vždy pro uživatele konkrétní a významný, týkat se jeho přání a třeba jen jeho každodenních potřeb, toho, co ho skutečně zajímá, co přispívá k jeho pohodě a spokojenosti.

Cíl nemusí být nutně rozvojový či aktivizační, zejména u seniorů. Zde pak můžeme využít model dle A.H.Maslowa, uspokojování základních (fyzilogických či psychologických) potřeb.

Nebo jen „pracujeme“ na udržení stávající spokojenosti uživatele.

Uživateli nic nevnučujeme, co si kupř. my (jako rodina, personál, odborníci aj.) myslíme, že by měl uživatel (u)dělat, zlepšit, změnit. Nejprve to musí být jeho potřeba, přání, problém (př. *zlepšení hygieny, chodit na vycházky, dodržovat dietu apod.*).

Osobní cíl musí být v souladu se základními zásadami poskytování sociální služby a být ve shodě s posláním i cíli organizace.

Pomoc musí:

- vycházet z individuálně určených potřeb osob
- působit na uživatele aktivně
- podporovat rozvoj jeho samostatnosti
- motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace
- posilovat sociální začleňování

M - měřitelný

Cíl musí být měřitelný, tj. obsahovat nějaké kritérium, měřítko (počet), dle kterého poznáme, že byl naplněn. Při plánování stanovujeme s uživatelem, např. jak často bude daná činnost vykonávána (př. *1x týdně chci jít na procházku nebo se vidět 1x měsíčně s rodinou*), za jak dlouho uživatel něco zvládne (př. *do 3měsíců se chci naučit chodit do jídelny*), do kdy bude cíl splněn.

A – akceptovatelný, přijatelný

Dohodnutý cíl musí být výsledkem shody všech účastníků individuálního plánování, tj. být přijatelný pro uživatele a tým pracovníků, popř. další osoby, které se budou na jeho realizaci podílet.

R- reálný, realizovatelný

Aby mohl být cíl skutečně naplněn, musí se jednat o reálný (dosažitelný) cíl. Zjevně nedosažitelný cíl je zbytečná práce a do individuálního plánování nepatří, třebaže je pro uživatele nějak důležitý. Je možné ovšem tento cíl zaznamenat do osobního profilu. Navíc daný cíl může být realizovatelný třeba částečně, proto zkoumáme, zda se můžeme aspoň na něco z toho zaměřit. Limitem pro cíl může být i sám pracovník, který se cíli brání, že: „to nejde, nepůjde“. Uživateli nic neslibujeme, ale citlivě jej konfrontujeme s realitou (hledáme případně kompromis, alternativy).

T- termínovaný

Každý plán musí obsahovat předpokládaný termín jeho vyhodnocení. Stanovíme si dopředu čas, kdy budeme spolu s uživatelem hodnotit, co se dosud podařilo a jak, popřípadě se s uživatelem dohodneme, že cíl nějak upravíme, tj. kupř. posuneme ještě čas dosažení cíle, anebo nakonec zjistíme nereálnost jeho naplnění a stanovíme nový cíl.

Hodnocení osobního cíle (ů):

Pracovník, který odpovídá za plánování průběhu služby, spolu s uživatelem hodnotí její poskytování, a to průběžně, dle nastavených pravidel.

Hodnocení plnění osobního cíle/jednotlivých cílů a podpůrných kroků z pozice klienta probíhá dle předběžného termínu, na základě ujednání s uživatelem.

Hodnocení (dle plánu) se zapisuje na list **Hodnocení**, který je součástí **Individuálního plánu**. Krátkodobý cíl je hodnocen 1x za 3 měsíce, (max. půl roku), dlouhodobý cíl nejméně 1x ročně.

Výsledkem procesu vyhodnocení má být zjištění, zda nastavené osobní cíle odpovídají potřebám uživatele. V případě nedostačujícího či nesprávného nastavení cíle, je stanoven nový cíl nebo je upraven.

Při průběžném měsíčním a konečném hodnocení (naplnění osobního cíle) se uvádí:

- kdo hodnotí
- kdy hodnotí
- jak hodnotí

Při změně osobního cíle pak KP uvádí, kdo a co zaznamenává:

- změna OC
- důvod změny
- zda předchozí cíle trvají

S výstupy individuálního plánování klíčový pracovník seznámí celý tým a rovněž i ostatní osoby, které se mohou na jeho podobě a realizaci podílet. Samotná realizace je následně úkolem pro celý pracovní tým.

- **Záznam změn** – zapisujeme v případě mimořádné události týkající se uživatele, jeho chování, jednání, změně zdravotního stavu, změně klíčového pracovníka, apod. Zápisy provádí klíčový pracovník a sociální pracovnice.
- **Realizace péče v DpS** – denní záznam konkrétních úkonů celého týmu
- **Záznam z průběhu služby** – záznamy veškerých činností s uživatelem

Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají klíčoví pracovníci v přímé péči. Při nástupu uživateli určí klíčového pracovníka sociální pracovnice. Seznam klíčových pracovníků je na přehledu soc. složek a zároveň visí na informační nástěnce. Sociální pracovnice jej pravidelně aktualizuje.

Klíčoví pracovníci spolupracují s ostatními zaměstnanci. Jednou měsíčně probíhá setkání klíčového pracovníka s uživateli. Datum setkání a obsah zapisuje do **Záznamu z průběhu služby.**

Do dokumentů individuálního plánování mají možnost nahlížet i ostatní pracovníci Domova. Jsme zařízení malé, jsme tedy rádi za každý zmapovaný postřeh, který povede k naplnění přání uživatelů. V praxi stačí zaznamenat postřeh na papír a vložit do složky uživatele. Klíčový pracovník s uvedenou informací pracuje a zaznamená do dokumentace.

Sociální pracovnice pravidelně veškerou dokumentaci individuálního plánování kontroluje (2x ročně) a odpovídá za její vedení.

Odpovídá: sociální pracovnice

Schválila: ředitelka

V Ludmírově dne:
od:

Platné

Příloha č. 4 ANAMNÉZA PŘI PŘIJETÍ

ANAMNÉZA PŘI PŘIJETÍ

Jméno a příjmení:

Datum přijetí:

Čas přijetí:

Důvod přijetí:

Přijat z:

Zdroj informací:

- Klient
- Doprovodná osoba (jméno, vztah)
- Rodina (jméno, vztah)
- Zdravotní dokumentace

Kontaktní osoba:

- Jméno
- Vztah
- Adresa
- Telefon

Stav při přijetí:

▪ **Vnímání – poznávání:**

- | | | | | |
|---|----------------|--------------|-----|----|
| - | Smysly: | brýle: | ANO | NE |
| | | sluchadla: | ANO | NE |
| - | Vědomí: | zachováno: | ANO | NE |
| | | orientovaný: | ANO | NE |

- | | | | |
|---|---------|-----|----|
| ▪ | místem | ANO | NE |
| ▪ | osobou | ANO | NE |
| ▪ | časem | ANO | NE |
| ▪ | situací | ANO | NE |

kolapsové stavy/synkopy: ANO NE

- **Bolest:** ANO NE

Lokalizace

Ovlivnění bolesti: *změnou polohy
*medikamentózně

▪ **Výživa – metabolismus:**

Hmotnost:

Výška:

Dieta:

Forma stravy:

Porucha polykání: ANO NE

Jiné potíže při příjmu potravy: ANO NE

- pokud ano, jaké?

Zubní protéza/zubní náhrady: ANO NE

- pokud ano, jaké?

horní	ANO	NE
dolní	ANO	NE

Oblíbené nápoje: slazené
neslazené
jiné

čaje
minerální vody
džus
jiné

▪ **Soběstačnost – aktivita:**

Stupeň závislosti: I. lehká závislost
II. středně těžká závislost
III. těžká závislost
IV. úplná závislost

Hygienická péče:	*samostatně	*s pomocí	*neprovede
Oblékání/svlékání:	*samostatně	*s pomocí	*neprovede
Výživa:	*samostatně	*s pomocí	*neprovede

Použití WC:	*samostatně	*s pomocí	*neprovede
-------------	-------------	-----------	------------

Chodící: *samostatně *s pomocí pomůcek *s pomocí druhé osoby
*neprovede

Sedící: *samostatně *s pomocí pomůcek *s pomocí druhé osoby

 *neprovede

Ležící: *samostatně *s pomocí pomůcek

- **Kompenzační pomůcky:**

Hole:	ANO	NE	vlastní:	ANO	NE
Berle:	ANO	NE	vlastní:	ANO	NE
Chodítko:	ANO	NE	vlastní:	ANO	NE
Invalidní vozík:	ANO	NE	vlastní:	ANO	NE

Jiné:

- **Vylučování moče a stolice:**

Moč: * kontinentní
* inkontinentní stupeň I. II. III.

Doposud používané pomůcky: žádné
plénkové kalhoty
PMK
inkont. vložky
Jiné

Stolice: * kontinentní
* inkontinentní

- **Kůže:** kožní defekty ANO NE

lokalizace:

- **Spánek:** poruchy spánku: ANO NE

délka spánku:

- **Komunikace:** bez omezení ANO NE

porucha: senzorická (nerozumí mluvené řeči)
 motorická (rozumí, ale nemůže se vyjádřit)

jiné:

spolupráce: ANO NE

reakce v komunikaci: * klidný * rozrušený * apatický * agresivní

- **Volný čas – zájmy:**

Zájem na účasti při společenských aktivitách: ANO NE

Zájmy/volnočasové aktivity: ANO NE

Jaké:

- **Mezilidské vztahy:**

V posledních 10-ti letech bydlel: sám
s partnerem/partnerkou
u rodiny
jiné ústavní zařízení
jiné

Osoby důležité pro klienta:

.....

Klíčový pracovník:

Klient:

Datum:

Uživatel:

Narozen:

Klíčový pracovník:

Prosíme Vás o zodpovězení následujících otázek. Tento dotazník pomůže pracovníkům v sociálních službách poskytovat služby, které by Vás uspokojovaly a umožnily tak snadné začlenění mezi uživatele v našem zařízení.

Pokud na některé otázky nechcete odpovídat, nemusíte je vyplňovat.

Před příchodem do Domova jsem:

- Bydlel/a sám ANO NE
- Zájem rodiny ANO NE ANO, ale malý
- Počet dětí -----
- Rodinný stav -----
- Pokud partner žije, jste v kontaktu? ANO NE ANO, ale jen zřídka
- Mám přátele, se kterými bych rád/a udržel/a kontakt ANO NE

- Do Domova jsem nastoupil/a (zaškrtněte možnost)

- z vlastního zájmu
- vedly mne k tomu sociální důvody
- ze zdravotních důvodů

- Náboženství:

Mám zájem účastnit se bohoslužeb ANO NE
V Domově

- **Vzdělání:** ZŠ SŠ VŠ

- **Zaměstnání:**

(v jakém oboru jste pracoval/a -----)

▪ **Koníčky a záliby:**

Volný čas trávím nejraději

- sám/a
- s více lidmi

Četba knih ANO NE

Četba novin, časopisů ANO NE

- odborné
- zábavné

V televizi nejraději sleduji -----

Poslech hudby ANO NE

- můj oblíbený žánr -----

Tělesná cvičení ANO NE

Ruční práce ANO NE

- pokud ano, jaké?

Luštění křížovek, rébusů ANO NE

Jiné -----

Rád/a bych se věnoval/a -----

Mám zájem účastnit se
společných akcí ANO NE OBČAS

Společné akce s ostatními:

- poslech hudby
- pouštění hudby
- výlety
- procházky
- společenské akce
- vzpomínkové besedy
- ergoterapie

jiné -----

Obavy a rizika:

Obava z nového prostředí (neznámé prostory, cizí lidé, nejistota)	ANO	NE
Obava ze soužití s více uživateli	ANO	NE
Obava ze špatné orientace v budově (hledání pokoje, koupelny, WC, jiné	ANO	NE
Obava ze špatné orientace mimo budovu (zabloudění)	ANO	NE
Obava z pádu (nejistá chůze)	ANO	NE
Obava z osamocení (ztráta přátel, odtržení od rodiny)	ANO	NE
Obava z nezvládnutí denních činností (oblékání, denní hygiena, najíst se, dojít na WC atd.	ANO	NE

Máte ještě jiné obavy z nástupu do Domova, které bychom Vám mohli pomoci překonat?

Podpis uživatele:**Podpis klíčového pracovníka:**

Příloha č. 6 PLÁN PÉČE

Datum:
PLÁN PÉČE /schopnosti, potřeby a požadavky uživatele/
Jméno a příjmení uživatele: Klíčový pracovník: Realizace od: do:
Komunikace - Uživatel je schopen vnímat všechny položené otázky: • Ano • Ne
Uživatel souhlasí s vyplněním za účelem poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče: - Ano - Ano, s pomocí klíčového pracovníka - Ne
Pomoc při prostorové orientaci (pohybu ve vnitřním a vnějším prostředí, např. na pokoji, cesta do jídelny, na dvorek...): - Ano - Ne
Pomoc při vstávání z lůžka a uléhání na lůžko: • Ano • Ne
Polohování: ▪ Ano ▪ Ne
Pomoc při přesunu na invalidní vozík: - Ano - Ne
Oblékání a svlékání: ▪ Soběstačný(á) ▪ Dopomoc (nachystání ze skříně, podání do rukou, apod.) ▪ Nesoběstačný (á)

Osobní hygiena: • soběstačný (á) • dopomoc: ○ ranní hygiena ○ celková koupel (mytí vlasů, stříhání nehtů, holení)
Používání wc: • soběstačný(á) • dopomoc: a) použití wc b) použití wc křesla • inkontinentní: a) výměna inkont. pomůcek: - soběstačný(á): ano ne - nesoběstačný(á): ano ne b) ošetřování pokožky (prevence opruzenin, dekubitů, vysoušení pokožky): ano ne
Stravování a tekutiny: • soběstačný(á) • dopomoc: • doprovod do jídelny • dopomoc ke stolu na pokoji • úprava polohy k jídlu na lůžku • krmení(a)
Úklid pokoje: • nepotřebuji pomoc personálu při úklidu pokoje (úklid jako je vytírání podlahy, vynášení smetí, úklid osobních věcí si provádím sám/a) • potřebuji pomoc personálu při úklidu pokoje • potřebuji pomoc personálu při úklidu pokoje i osobních věcí • souhlasím, aby se můj pokoj uklízel v mé nepřítomnosti • nesouhlasím, aby se můj pokoj uklízel v mé nepřítomnosti • jiné požadavky a přání.....
Praní prádla: • osobní prádlo a lůžkoviny jsem schopen (a) sám dávat do prádelny • osobní prádlo jsem schopen (a) si dávat do prádelny sám, lůžkoviny zajistí personál • osobní prádlo nejsem schopen (a) si dávat do prádelny, četnost praní si určím sám • četnost praní veškerého prádla nechám na zvážení personálu

- jiné požadavky na praní:

Drobné nákupy:

- zajistím si sám (a)
- zajistím si částečně sám (a) a částečně prostřednictvím Domova
- nezajistím si sám (a)
- jiné požadavky k nákupům:

Kontakt s rodinou:

- zajistím si sám (a)
- požádám o pomoc personál

Mám zájem využívat služby, které Domov zprostředkovává:

- kadeřnice
- pedikúra
- masáže
- odběr tisku (novin a časopisů)
- nákupy
- jiná přání:

Vyřizování na úřadech:

- zajistím si sám (a)
- zajistím sám (a), popřípadě požádám o pomoc sociálního pracovníka
- nezajistím si sám (a)

Mám zájem se zúčastnit těchto aktivizačních činností:

- ruční práce
- pečení, vaření
- četba, předčítání, využití knihovny
- společenské hry
- vzpomínkové besedy
- cvičení motoriky
- pohyb, sport
- pracovní terapie – (skleníky – sázení přísad, zalévání, pěstování kytek, atd.)
- přednášky
- hudební a taneční vystoupení
- promítání
- výlety
- bohoslužby
- společné vycházky po okolí
- v případě, že budu spát, souhlasím s probuzením na akci, o kterou mám zájem:
- ano
- ne

- chci připomenout konání:
- ano
- ne
- jiná přání:

Převzetí klíčů od pokoje:

převzal (a)

převzala, ale přeji si pomoc personálu při zamykání pokoje

nechci mít u sebe klíče od pokoje

Souhlasím, aby pracovníci Domova v době mé nepřítomnosti na pokoj vstupovali za účelem přinesení např. studené večere, svačinky, konvice s čajem, vypraného prádla, nákupu:

- Ano
- Ne

Přeji si podepisovat každé hodnocení individuálního plánu:

- Ano
- Ne

Souhlasím se zveřejňováním fotografií své osoby, které byly pořízeny na akcích pořádaných Domovem za účelem propagace Domova.

Fotografie mohou být zveřejněny na nástěnce Domova, obecný vývěsce a na webových stránkách:

- Ano
- Ne

Podpis uživatele:

Podpis klíčového pracovníka:

Datum:

ADAPTAČNÍ PLÁN			List číslo:
Uživatel:		Klíčový pracovník:	
Adaptace od:		do:	
Oblasti ke sledování	Situace na počátku adaptace	Situace na konci adaptace	
Oblasti, ve kterých potřebuje uživatel pomoci:			
Seznámení se s prostředím DpS: (chodem zařízení, pravidly – kdy byl seznámen, s čím a jak):			
Komunikace s okolím (spolubydlícími):			
Komunikace s pracovníky:			
Orientace v prostředí:			
Chování, nálada:			
Stesk po domově, rodině, příbuzných (projevy):			
Odmítá nový domov (popř. důvod, projev):			
Společnost uživatel (jak a zda vyhledává):			
Obavy:			

Rizikové situace:		
Hodnocení: (po 1 měsíci)		

Adaptace pokračuje (termín):.....

Hodnotil:

Dne:.....

Podpis:.....

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. SPURNÁ Marta	Ludmírov 128, Hvozď	F140440

TÉMA ČESKY:

Adaptace lidí seniorského věku v domovech pro seniory

NÁZEV ANGLICKY:

Adaptation of older people living in seniors homes

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Vít Dočekal, Ph.D. - KSA

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

ACíl práce:

Cílem diplomové práce je identifikovat základní překážky procesu adaptace lidí seniorského věku v domovech pro seniory.

BKonkretizace cíle a předmětu práce (včetně zdůvodnění):

Tato práce má poukázat na lidi seniorského věku, kteří z různých příčin přicházejí do domovů pro seniory a musí se potýkat s novým prostředím, novými lidmi a je pro ně mnohdy velmi těžké se v domově adaptovat.

Dále je cílem práce zpracovat návrh konceptu řešení problematických oblastí adaptace lidí seniorského věku v rámci zařízení. Koncept by měl vycházet z výsledků výzkumu a měl by být vypracován ve spolupráci s pracovníky v přímé péči.

Dalšími konkrétními cíli je popsat:

- příčiny různorodé adaptace seniorů na prostředí daného domova
- hledat a konkretizovat kroky pro rychlejší adaptaci v daném domově
- nastavit optimální postupy, metody přístupy u zaměstnanců domova k co nejlepšímu a nejrychlejšímu zvládnutí daného adaptačního procesu.

CNávrh postupu řešení (metodika):

Jako metoda zkoumání bude využita metoda zakotvené teorie, neboť výzkum celým svým obsahem směřuje ke kvalitativnímu uchopení problému.

Výzkumným nástrojem budou polostrukturované rozhovory, jejichž podstata bude vycházet z předem navržených problémových oblastí, které budou v rámci rozhovoru rozvíjeny formou konkrétních otázek otevřeného charakteru. Výzkum bude realizován v rámci jednoho konkrétního zařízení v Olomouckém kraji.

DHarmonogram práce:

- pracovní verze osnovy práce nejpozději do: 30. 9. 2015
- hotová práce k poslední konzultaci nejpozději do: 28. 2. 2016
- odevzdání definitivní verze práce nejpozději do 31. 3. 2016.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Vydání 1. Praha: Panorama, 1990, 450 s. ISBN 80-7038-158-2

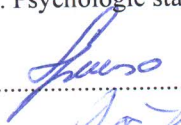
MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. Vydání 1. Praha: Portál 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X

STRAUSS, A. L. a CORBIN, J. Základy kvalitativního výzkumu: postupy, techniky a metody zakotvené teorie. Vydání 1, Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-85534-60-X.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

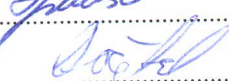
Podpis studenta:



Datum:

4.5.2015

Podpis vedoucího práce:



Datum:

4/5/15