

Masarykova univerzita

Fakulta sociálních studií



**Faktory ovlivňující zvládání adaptace seniorů při
přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro
seniory v první fázi adaptačního procesu**

Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Eva Plívová

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.

Konzultant práce: Mgr. Martina Jetmarová

Brno 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji magisterskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....

Eva Plívová

Poděkování

Za cenné rady, vstřícný přístup a vedení při vypracovávání magisterské diplomové práce děkuji
PhDr. Kateřině Kubalčíkové, Ph.D. a konzultance Mgr. Martině Jetmarové.

Obsah

ÚVOD	6
1 Stárnutí, stáří, senioři	9
1.1 Stárnutí a stáří	9
1.2 Pojem senior a periodizace stáří	11
1.3 Strategie chápání vlastní role ve stáří	12
2 Prostředí	14
2.1 Každodenní život a kvalita života	14
2.2 Sociální prostředí	13
2.3 Senior, rodina a její možnosti	15
2.4 Domov pro seniory	16
2.4.1 Důvody přijetí do domova pro seniory	17
2.4.2 Příjímací procedura	18
2.4.3 Reakce seniorů na vstup do domova pro seniory	19
2.4.4 Negativa v domově pro seniory	20
3 Adaptace	22
3.1 Vymezení pojmu adaptace	22
3.1.1 Fáze adaptace	23
3.1.2 Typy adaptace	23
3.2 Adaptace seniora na dobrovolné přijetí do domova pro seniory	24
3.2.1 Adaptace seniora na nedobrovolné přijetí do domova pro seniory	25
3.3 Adaptace seniora po přijetí do domova pro seniory	26
3.3.1 Faktory ovlivňující spokojenost seniora v domově pro seniory	27
3.3.2 Materiální zázemí domova pro seniory	27
3.3.3 Soukromí v domově pro seniory	28
3.4 Role personálu	28
4 Faktory ovlivňující proces adaptace	31
4.1 Rizika péče v procesu adaptace	29
4.2 Vliv rozhodnutí pro vstup seniora do domova pro seniory	33
4.3 Vliv prostředí jako faktor procesu adaptace seniora	33
4.3.3 Pravidelný režim jako faktor v procesu adaptace	35
4.4 Sociální prostředí jako faktor v procesu adaptace	35
4.4.1 Důležitost rodiny v procesu adaptace	36

4.5 Sociální práce v procesu adaptace	37
4.5.1 Význam individuálního plánování v procesu adaptace	38
4.5.2 Význam aktivního trávení volného času.....	39
5 Metodika výzkumu	42
5.1 Cíl výzkumu.....	42
5.2 Strategie výzkumu	42
5.3 Operacionalizace	43
5.4 Technika sběru dat	43
5.4.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	43
5.4.2 Analýza dokumentů.....	44
5.5 Výzkumný vzorek.....	44
5.6 Jednotka zkoumání a zjišťování	44
5.7 Popis realizace sběru dat a charakteristika zpracování.....	44
5.8 Charakteristika domovů pro seniory	45
5.9 Etické otázky.....	45
5.9.1 Možná omezení výzkumu.....	44
6. Empirická část – výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	47
7. Diskuze nad výsledky.....	60
8. Závěr.....	62
Seznam použité literatury.....	64
Anotace.....	67
Annotation.....	68
Jmenný rejstřík a věcný rejstřík.....	69
Přílohy	72
Příloha č. 1 Sumarizace dílčích výzkumných otázek.....	72
Příloha č. 2 Operacionalizace dílčích výzkumných otázek.....	73
Příloha č. 3 Scénář rozhovorů se seniory.....	77
Příloha č. 4 Kódování respondentů.....	79
Příloha č. 5 Změny patřící ke stáří a formy péče o seniory.....	80
Stát.....	84

ÚVOD

Žijeme v době, kdy mnohé změny a rychle se měnící podmínky mohou některým členům společnosti působit různé problémy. Jedním z těchto problémů je stárnutí populace. Průměrná délka života se stále zvyšuje, čímž se zvyšuje podíl seniorů v populaci. Prodlužování stáří se z ekonomického hlediska jeví jako problém a stárnutí jako zdroj významných ekonomických problémů. Je žádoucí se této problematice věnovat a seniorům zabezpečit kvalitní životní podmínky, ať už v jejich domácím prostředí, nebo v institucích pečujících o seniory.

Odchod do domova pro seniory se stává stále aktuálnějším tématem. Senior, který přichází z domácího prostředí do domova pro seniory, prochází velkou změnou dosavadního života. Dochází ke ztrátě soukromí, ztrátě společenských vazeb a vazeb s rodinou, ztrátě motivace. Chybí vůle k zachování života a jistota vlastního domova. Po přijetí do domova pro seniory je senior tlačěn k dodržování určitých pravidel, orientace v novém prostředí bývá obtížná z důvodů zvyklostí na jiné podmínky. Senior se cítí odložený, opuštěný, v komunikaci využívá stesky, reaguje obrannými mechanismy. V případě ztráty přirozených kontaktů se může upnout k někomu z personálu, což bývá velice zatěžující.

Průběh přechodu do domova pro seniory má velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt. Je to složité období pro každého seniora, kdy je nucen se adaptovat na novou životní situaci. Vědomí, že se senior pro pobyt v domově pro seniory rozhodl sám, je důležitým faktorem.

Na zlepšování životních podmínek seniorů se podílejí rodinní příslušníci seniorů, subjekty poskytující péči i samotní senioři. Je nutné zprostředkovat informace o průběhu stáří, jeho projevech a o dopadech stáří na osobu seniora. Znalost těchto informací může zlepšit rodinné vztahy, zmírnit možné mezigenerační konflikty, zkvalitnit péči o seniory poskytovanou institucemi i zvýšit sebevědomí samotných seniorů.

Status důchodce s sebou nese množství volného času, omezení aktivit, nárůst zdravotních komplikací, ztrátu dosavadních rolí. S rozvojem oborů zabývajících se stářím lze říci, že tělo i mysl se dají trénovat, dá se předcházet izolovanosti a volný čas třeba i v domově pro seniory se dá trávit smysluplně.

Jedním z největších problémů pobytových zařízení zůstává adaptace seniora na nové prostředí, životní styl, nové lidi kolem sebe, nový status. Zjednodušeně lze říci, že člověk, který je obklopen známými lidmi a věcmi a žije v prostředí, ve kterém žil celý život je vystaven tomu, začít žít někde jinde a úplně jinak. V době kdy se smíruje se svoji lidskou konečností a jeho život se uzavírá, je nucen začít od začátku.

První kapitola nabízí vymezení charakteristik stárnutí, stáří a seniorů od různých autorů, kteří se touto problematikou zabývají. Je zaměřena na změny ve stáří, jak tyto změny seniora ovlivňují, pochopení vlastní role ve stáří a rodinu seniora. K pochopení problematiky vstupu seniorů do domova pro seniory je nutné mít tyto informace. Lze je uplatnit v kontaktech se seniory i s osobami blízkými v tomto životním období.

Druhá kapitola se zabývá prostředím a důvody přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory. Dále je zaměřena na okolnosti, které ovlivňují tuto životní situaci. Třetí kapitola je zaměřena na vymezení pojmu adaptace. Čtvrtá kapitola se zabývá faktory, které ovlivňují úspěšné či neúspěšné zvládnutí adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu. K faktorům patří vlastní rozhodnutí seniorů o přijetí do domova pro seniory, náhlost přechodu z jakého prostředí senior přichází, včetně sociálních vazeb, jak reaguje na změnu a přizpůsobuje se

podmínkám, jaké další vlivy ovlivňují adaptační proces. V této kapitole se také zabývám významem spolupráce s rodinnými příslušníky v procesu adaptace.

V páté kapitole se věnuji metodologickým východiskům výzkumu, jako je charakteristika kvalitativního výzkumu, technika sběru dat, jednotka zkoumání a zjišťování, organizace a operacionalizace. Cílem diplomové práce je zodpovězení otázky: „*Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládnutí adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?*“ Analytická část je předmětem šesté kapitoly, následuje závěr a stat' této diplomové práce.

Cíle práce:

Symbolický cíl

Symbolickým cílem bych chtěla upozornit na možné dopady přechodů seniorů do domova pro seniory, kdy dochází ke ztrátě soukromí, ztrátě společenských vazeb, vazeb s rodinou, ztrátě motivace. Po přijetí do domova pro seniory bývá pro seniory obtížná orientace v novém prostředí z důvodů zvyklostí na jiné podmínky. Za nežádoucí považují náhlost přechodu seniorů do domova pro seniory. Právě rychlost přechodu do domova pro seniory může spíše negativně ovlivnit průběh adaptace a celkovou spokojenost. Většina rozhodnutí se děje pod tlakem okolností, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a není dostatek času se na důležité rozhodnutí připravit. Neúspěšné zvládnutí adaptačního procesu může záviset i na samotném způsobu přechodu do domova pro seniory.

Aplikační cíl

Aplikační cíl upozorňuje na důležitost dobře nastavených vnitřních pravidel domova pro seniory (Standardy kvality, metodiky). Správně nastavená přijímací procedura je jedním ze způsobů, jak ulehčit vstup seniorů do domova pro seniory. Pro seniory je neméně důležitý přístup personálu v procesu adaptace. Důležitá je také spolupráce s rodinou, která by zlepšila a doplňovala poskytovanou péči. Tento žádoucí stav by měl prospět seniorům ke snadnějšímu zvládnutí první fáze adaptačního procesu.

Poznávací cíl

Poznávací cíl (hlavní výzkumná otázka): *„Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládnutí adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?“*

1 Stárnutí, stáří, senioři

Je řada seniorů, kteří udržují své fyzické, psychické a společenské aktivity. Ne všichni mají tuto schopnost. Stává se, že je někdy starý člověk přehlížen, není mu dostatečně projevován respekt. Mnozí senioři jsou závislí na pomoci své rodiny, která často odmítá pečovat nebo péči nezvládá. Proto je pak péče o seniory řešena ve zdravotních nebo sociálních zařízeních. Také je pomíjen fakt, že děti seniorů jsou často sami seniory.

Abychom mohli správně pochopit jednání seniorů, jejich pocity a vnímání, je důležité znát charakteristiky stárnutí a stáří, které ovlivňují život seniorů a jejich chování vůči okolí. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí. Stáří je vyvrcholením celého životního cyklu jedince (Mlýnková, 2011).

Přirozené stárnutí a stáří je určeno souhrnem faktorů genetických a vlivy prostředí, které na jedince působí v průběhu celého jeho života. Stárnutí a stáří není nemoc, ale přirozený fyziologický proces. Lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační (Haškovcová 2002).

Radost z prodloužení života je všeobecně sdílena, ale tento jev s sebou bohužel nese řadu ekonomických, zdravotních i sociálních problémů. Týkají se zejména osob ve zralém stáří (Haškovcová 2010).

1.1 Stárnutí a stáří

Charakterizovat stárnutí není snadné. Žádná z definic stárnutí není zcela výstižná. Stárnutí je nevratný, biologický proces, který postihuje s různou rychlostí všechny orgány. Organismus se stává méně přizpůsobivým k prostředí, ztrácí adaptační schopnosti. S věkem narůstají chronické choroby, jsou doprovázeny celkovou rizikovostí seniora (Topinková 2005).

Pod pojmem stárnutí nejčastěji rozumíme souhrn změn ve funkcích organismu. Projevují se vyšší zranitelností a nižší výkonností jedince. Stárnutí je tedy součtem změn v průběhu času (Dvořáčková 2012).

Tyto změny nenastupují synchronně, ale jak uvádí Mühlpachr (2004) je stárnutí individuální, asynchronní, systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Proces stárnutí je zohledněn i v užívání pojmů. Tyto formulace jsou prostorem k akceptování různého průběhu stárnutí a poukazuje na možnosti různých projevů stárnutí v různé míře.

Ke znakům stárnutí patří jeho individualita, genetická výbava, životní podmínky, zdravotní stav, způsob života a interakce s prostředím. Proces stárnutí postihuje nerovnoměrně různé funkce organismu, v závislosti na jejich zatěžování či poškozování. Stárnutí je velmi individuální proces. Mühlpachr (2004) popisuje stárnutí normální, úspěšné a neúspěšné. Za normální stárnutí je považováno takové, kdy funkční, zdravotní a sociální role odpovídají normě dané společnosti. Úspěšné stárnutí označuje období, kdy funkční a zdravotní stav jedince je lepší než průměrný stav seniorů v dané společnosti. Senior je zcela soběstačný, tělesně, psychicky i sociálně aktivní. Neúspěšné stárnutí je takové, kdy jedincův funkční i zdravotní stav je horší než u většiny vrstevníků a horší než je běžná norma. Tito senioři se vyznačují vyšší závislostí a dojemem předčasného stárnutí. Tyto typy stárnutí je vhodné znát i v kontextu práce se seniory v institucích, kdy je možné na tomto základě dále přizpůsobit práci se seniory (Mühlpachr, 2004).

Pacovský (1990) považuje stárnutí za vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím. Stárnutí se týká sféry biologické, kdy se snižují adaptační schopnosti a odolnost k zátěžím, zpomaluje se a oslabuje většina regulačních funkcí. Zhoršuje se vnímání zevními smysly, zpomaluje se psychomotorické tempo, ubývá kostní i svalové hmoty. Zhoršuje se paměť, zvyšuje se rozvaha a vytrvalost. Nelze dobře odhadnout průběh sociálního stárnutí. Od

okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří. Základem je, postupně opouštět některé ze sociálních rolí a uchýlovat se k aktivitám, které jsou typické pro vyšší věk.

Stuart-Hamilton (1999) uvádí pojem primární stárnutí, označující fyzické změny stárnoucího organismu. Sekundární stárnutí označuje změny, které se objevují ve stáří, ale nejsou nezbytným doprovodným jevem. V užívání těchto pojmů je zohledněna jedinečnost procesu stárnutí. Formulací dává prostor k akceptování různého průběhu stárnutí, upozorňuje na různé projevy stárnutí a stáří v různé míře. Existují různé typy výzkumů, které se zabývají vlivy osobnosti na stárnutí. Některé výzkumy uvádí, že existují typická chování, která se vyskytují jen u starých lidí. Jiné výzkumy zdůrazňují, že osobnost se formuje mnohem dříve, než se člověk do seniorského věku dostane. Společnost přirozeně čeká, že se lidé budou chovat přiměřeně svému věku. Stereotypy týkající se starých lidí jsou jedním z nejsilnějších. Člověk si vytváří během života vlastní nereálné stereotypy, které se týkají stáří, ty ho pak neustále pronásledují. Stereotypy mají vliv na sebedůvěru starých lidí. Čím víc stereotypům starý člověk podléhá, tím je jeho sebehodnocení nižší (Stuart-Hamilton, 1999).

Stáří je součástí našeho života. Každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem. Jsou však v životě významné okamžiky, které přicházejí s vyšším věkem. Odehrávají se změny v rovině fyzické, psychické a sociální (Venglářová 2007).

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná. Zaslouží si pozornost ze strany samotného seniora, ze strany pomáhajících profesí, ale i zájem státní, sociální i zdravotní politiky (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Závěrečnou fází lidského života je stáří neboli senium. Vyznačuje se mentálními a fyzickými změnami, které vedou ke změnám individuálního života a začlenění do společnosti. Dochází ke změně životní situace jedince a jeho sociálního fungování. Ubývá adaptability organismu a funkční výkonnosti, dále zhoršováno zvýšeným výskytem chorob. Vliv na organismus zhoršují např. stresové situace nebo špatný psychický stav seniora (Kalvach, 1992).

Stáří bývá označováno jako období, které se vyznačuje psychickou i fyzickou involucí a zvýšeným výskytem nemocí. Je to životní období, kdy se lidé začínají ve větší míře potýkat s chorobami stáří, s úmrtími životních partnerů či blízkých vrstevníků a rodinných příslušníků a změnami životního stylu, vynucenými okolnostmi. Obecně je posuzováno stáří člověka odlišně, a to tak, že společnost běžně považuje za seniora každého jedince, který dosáhl penzijního věku. S posouváním hranice penzijního věku se zvyšuje i hranice doby, kdy společnost vnímá jedince jako starého (Haškovcová, 2010).

Ze sociologického hlediska je chronologický věk připsaným znakem, který je na rozdíl od ostatních připsaných znaků dynamický, uniformní a lehce měřitelný (Vidovičová, 2008). Ondrušová (2011) uvádí, že nejvýznamnějším ukazatelem stáří je věk.

Vidovičová, Rabušic (2003) prezentují výsledky výzkumného šetření, které ukazují, že společnost pohlíží na jedince jako na starého na základě zdravotního stavu, věku, ztráty duševní svěžesti a autonomie.

Délka života je prodloužena právě o dobu stáří, o dobu spojenou s výskytem chorob, sníženou soběstačností nebo její ztrátou. Prodloužením střední délky života přibývají léta, která lidé prožijí v bolestech, způsobených chorobami. Výraz biologický věk poukazuje na stav fyzického vývoje, degenerace organismu. Obecně je pojem využíván k vyjádření celkového stavu organismu. Někdy je využíváno pojmů jako např. anatomický věk, karpální věk, fyziologický věk. Na pojetí tohoto autora vidíme, kolik faktorů se podepisuje na celkovém fyzickém stavu jedince. Úroveň fyzického stavu není jedinou determinantou stáří (Stuart-Hamilton, 1999).

Další pojmy dle Haškovcové (2010) označují skutečný stav organismu. Jsou jimi biologický věk, věk skutečný nebo funkční věk. Mnoho odborníků se zabývá deskripcí stáří a stárnutí. Rozdíly mezi jednotlivými definicemi obvykle bývají dané oblastmi lidského života, kterým jednotliví autoři přiřkládají význam.

Haškovcová (2010) uvádí definici stáří Světové zdravotní organizace: „stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“ (Haškovcová, 2010, s. 22). Stáří je „komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního“ (Sýkorová 2007, s. 47). Tato definice zohledňuje veškeré aspekty lidského života, které prochází během života určitým vývojem a změnami. Poskytuje nám obecnou představu o dopadech stáří na lidský život, o oblastech, do kterých se stárnutí promítá.

Chuť do života a vnímání stáří bývá z velké části určováno zdravotním stavem jedince. Sýkorová (2007) potvrzuje, že senioři ani jejich blízcí většinou přibývající věk nevnímají. Uvědomění přichází až se zhoršením zdravotního stavu a příchodem nemocí. Stáří jde ruku v ruce se zhoršováním zdravotního stavu a příchodem nemocí. Věk nepatří k nejdůležitějším údajům v kontextu se stářím.

Počet seniorů rychle narůstá hlavně proto, že se délka lidského života prodlužuje. Mezi pojetím jednotlivých autorů jsou určité rozdíly, ukazují různé náhledy na stárnutí a stáří. Stárnutí je individuální proces, ovlivněn mnoha faktory a existuje mnoho podob stáří.

1.2 Pojem senior a periodizace stáří

Kategorie stáří se většinou svými věkovými úseky neliší, rozdílná je terminologie jednotlivých autorů. Etapy stáří začaly být odborníky definovány z důvodu determinujících změn, které jsou pro danou etapu stáří typické. Odborníci dělí stáří do několika věkových kategorií a každá z fází stáří se vyznačuje určitými změnami či doprovodnými jevy a určitými stěžejními tématy, se kterými se jedinci konkrétní věkové kategorie potýkají.

Periodizace Mühlpachra (2004) je následující: mladí senioři ve věku 65-74 let řeší adaptaci na nastávající penzijní věk a problematiku vyplnění nově nabytého volného času, staří senioři ve věku 75-84 let se potýkají se změnou funkční zdatnosti, nastupujícími medicínskými problémy a atypickým průběhem chorob a velmi staří senioři, ve věku nad 85 let, kdy nabývá na důležitosti především sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Věkové rozmezí 65-74 let nazývá rané nebo začínající stáří, jedincům v této věkové kategorii Haškovcová (2010) říká také „mladí senioři“. Další používané termíny jsou např. young old („mladí staří“), či old („staří“). Pro jedince ve věku nad 75 let je užíván termín old old („staří staří“) a pro jedince ve věkové kategorii 85 let a výš se užívá termín very old old („velmi staří staří“) nebo také dlouhověci. Jeden z rozdílů mezi různými etapami stáří jsou rozdíly mezi jejich potřebami. V raných etapách stáří jedinci řeší otázku penzionování, v další etapě možnosti využití volného času, a ve věku „velmi starých starých“ je nejaktuálnější otázka zdravotního stavu, poklesu či ztráty soběstačnosti a potřeby faktického zabezpečení Haškovcová (2010).

Rozhodnout o tom, kdo je senior, lze pouze na základě věku. Věk je jedna ze základních charakteristik člověka. Otázkou však je, jakou má vypovídající hodnotu. Ondrušová (2011, s. 16) uvádí, že „kalendářní věk je sice jednoznačně vymezitelný, ale nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech či změnách sociálních rolí v životě člověka. Podobně Stuart- Hamilton (1999) píše, že kalendářní věk „nemůže být pokládán za spolehlivý predikátor životního stavu konkrétního jedince“ (Stuart- Hamilton, 1999, s. 19).

Moment, kdy je člověk označen za seniora se odvíjí také od kritérií konkrétní společnosti. Člověk se stává starým po dovršení určitého věku, většinou mezi šedesáti a šedesáti pěti let. Tuto životní fázi vymezuje odchod do důchodu (Rabušic, 1995).

Stejný názor prezentuje i Sýkorová (2007), která označuje odchod do důchodu jako sociální znak stáří.

Autoři se shodují na významném mezníku 75 let, kdy nastupuje opravdové stáří, což potvrzuje i Haškovcová (2010), nebo Mühlpachr (2004).

Senior je tedy posuzován individuálně a to z hlediska tzv. funkčního věku, protože každý člověk stárne jinak a populace seniorů je velmi heterogenní.

1.3 Strategie chápání vlastní role ve stáří

V každém věku, ve stáří obzvlášť je důležité obracet svůj pozitivní vztah k drobným radostem. Omezení přicházející s věkem by se měl senior naučit přijímat a směřovat svou energii k jiným životním hodnotám (Dvořáčková, 2012).

Klvetová (2008) uvádí, že je důležité v každém věku získávat nová přátelství a udržovat sociální vazby. U některých seniorů převládá touha po soukromí, uzavření se do sebe. Může jít o dobrovolnou sociální izolaci a je potřeba tento fakt přijmout jako životní volbu jedince.

Osobnost seniora je závislá nejen na celém jeho předcházejícím vývoji, ale i na způsobu vyrovnávání se s obtížemi vyššího věku. Je prokázáno, že psychická adaptabilita ve vyšším věku klesá. Senioři mají obavy z neznámého prostředí, z nové situace, z neznámé nebo nové věci, jsou úzkostní, nejistí a nedůvěřiví. Pro člověka se stává odchod do penze traumatizující záležitostí. Je nucen změnit své důvěrné známé zvyklosti a stereotypy za nové. Prožívá silný pocit vykořenění, vyřazení do kategorie nepotřebných lidí. Záleží na osobnosti jedince, jakým způsobem se dokáže vyrovnat s penzionováním a vlastním stářím. Senior by však měl vědět, na koho se může v případě potřeby obrátit o pomoc. Důležitá je primární rodina, kde si tvořil vztahy k lidem, způsob života, životní zkušenosti a schopnost adaptace v zátěžových situacích (Dvořáčková, 2012).

Klvetová (2008) uvádí pět vyrovnávacích strategií, jak zvládat vlastní stáří:

- **Konstruktivní strategie** - člověk se dokáže vyrovnat s omezením přicházejícím se stářím, snaží se být aktivní, je tolerantní vůči druhým, snadno navazuje kontakty, akceptuje svá omezení a je schopný přizpůsobit se změnám.
- **Strategie závislosti** - člověk je pasivní, nechce nic rozhodnout sám, spoléhá na pomoc druhých, má rád své soukromí a snadno se nechá ovlivnit.
- **Strategie obranná** – člověk odmítá přijmout změny ve stáří, je přehnaně aktivní, odmítá pomoc druhých, tím dokazuje svou soběstačnost, bývá konfliktní, lpí na svých zvyklostech a nechce nic měnit.
- **Strategie hostility** – člověk je nepřátelský vůči všem a všemu, hledá viníky, chce být litován, je často agresivní a vyhledává konflikty.
- **Strategie sebenenávisti** - člověk obrací svoji zlobu proti sobě, trpí pocitem osamělosti, život hodnotí kriticky, o nic se nesnaží. V tomto případě, je těžké najít pozitivní přístup, nezbyvá než takového člověka akceptovat.

Shrnutí:

Dle Topinkové (2005) je stárnutí nevratný, biologický proces, který postihuje s různou rychlostí všechny orgány. Organismus se stává méně přizpůsobivým k prostředí, ztrácí adaptační schopnosti. Ke znakům stárnutí patří jeho individualita, genetická výbava, životní podmínky, zdravotní stav, způsob života a interakce s prostředím Mühlpachr (2004).

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná, je součástí našeho života. V životě jsou významné okamžiky, které přicházejí s vyšším věkem. Odehrávají se změny v rovině fyzické, psychické a sociální (Venglářová, 2007). Stárnutí je individuální proces, ovlivněn mnoha faktory a existuje mnoho podob stáří.

2 Prostředí

V této kapitole se budu věnovat prostředí, jež ovlivňuje adaptaci seniora. Život v domově pro seniory, okolnosti vstupu do zařízení, pocity seniora, jsou faktory, které mohou ovlivňovat tuto životní situaci v životě seniora. Senioři mají k místu, kde žijí silný emoční vztah. Většina z nich touží dožít v jejich domácím prostředí, které je jim důvěrně známé. K domácímu prostředí se váží jejich vzpomínky na blízké osoby, třeba i na ty, které už nežijí. Senioři preferují pobyt doma, ať je zdravotní stav jakýkoliv. Haškovcová (2010) uvádí, že v případě vnímání potřeby péče poskytované druhou osobou, senioři přijímají péči poskytovanou profesionály spíše než od vlastních potomků. Raději přistoupí ke krátkodobému pobytu v nemocnici, než ke stěhování do domova pro seniory, kde je jim poskytována péče po zbytek života.

Přestěhovat se do domova pro seniory znamená pro seniora, že musí opustit svůj domov, což může pociťovat jako velkou ztrátu. Jak uvádějí Ray, Bernard a Philips (2008), pocit domova je pro seniora velmi důležitý. Bývá spojen s různými událostmi, zážitky, příběhy. V důsledku náhlého přestěhování do pobytového zařízení sociálních služeb může mít senior dojem, že se nachází v nepřátelském prostředí, kde není pochopení pro jeho potřeby, zájmy a zvyklosti. K tomu může přispět také omezování soukromí klienta, což může být zapříčiněno zejména větším počtem klientů na pokoji nebo nedodržováním etických zásad ze strany personálu.

Proto je nutné, aby seniorovi zvláště v průběhu jeho adaptace byla věnována dostatečná pozornost a aby mu byla zajištěna dostatečná podpora, a to jak ze strany personálu zařízení, tak ze strany rodinných příslušníků a dalších osob a institucí.

2.1 Každodenní život a kvalita života

V každodenním běhu života přináší stáří podstatné změny. Většina seniorů se musí přizpůsobit postupně narůstajícím problémům zdravotním, fyzickým i duševním.

Základními znaky kvality života seniorů jsou změny ve fyzickém a psychickém zdraví. Na tyto základní změny má podstatný vliv změna v materiálním zabezpečení a změny v sociálních podmínkách a sociálním statutu seniora.

Sociální prostředí (sociální vztahy, kontakty daného člověka) má velký vliv na zachování kvality každodenního života. Tento vliv se projevuje právě ve stáří. Je to hlavně komunita, která je ke starým lidem vstřícná, tolerantní, sociálně soudržná a poskytuje vhodné příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, Kvalita života ve stáří).

Vazby a mezigenerační kontakty jsou pro starší osoby důležité nejen z důvodu uchování si nezávislosti a soběstačnosti. Interakce starších lidí a jejich blízkého okolí je neméně důležitá. Prostředí může být přitom pojímáno i značně abstraktně, nemusí se v žádném případě jednat jen o míru kontaktu s druhými lidmi. Stejně důležitou roli hraje v širším smyslu slova i prostředí, klima společnosti a vztah, jaký společnost zaujímá jak ke stáří, tak ke starším a starým lidem (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, Kvalita života ve stáří).

Starší lidé upřednostňují samostatný život, přesto považují za důležité, aby jejich rodina nežila příliš daleko. Potvrzuje se, že starší lidé rádi kombinují příležitost k aktivitám v interakci se členy rodiny se soukromím vlastního domova Ian Stuart-Hamilton (1999).

Zachování přirozeného sociálního prostředí tj. prostředí rodiny, symbolizuje jeden ze stěžejních současných legislativně daných trendů přístupu k seniorům, kterým umožňuje zvládat každodenní život (Janečková, 2005).

Specifika každodenního života spočívají v hierarchii lidských potřeb. Senior touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Potřebuje sociální kontakt, psychickou a fyzickou pohodu. Obává se zhoršení zdravotního stavu, snížení úrovně sociálních kontaktů a celkové společenské situace. I přes případné omezení svých schopností nebo i podstatné snížení životních funkcí se potřebuje senior na něco těšit a je nutné mu dát naději, že není sám (Dvořáčková, 2012).

2.2 Sociální prostředí

Každý člověk, včetně seniora, je rád doma. Soukromí vlastního domova představuje určitou jistotu, pocit bezpečí. Sounáležitost k rodině, místu, kde žije a společnosti, k níž náleží, se značnou měrou spolupodílí na vytváření vědomí „kam a ke komu patřím“, tedy identity člověka.

Je přirozené, že každý člověk chce stárí prožít tam, kde vyrůstal, kde prožil svá produktivní léta, tam, kde má svou rodinu a prostředí, které důvěrně zná.

Podpořit soběstačnost a prodloužit tak dobu, po kterou bude senior moci zůstat ve své domácnosti, může rodina pomocí úprav bytu a jeho vybavením. Zařídit v bytě vše tak, aby se stal bezpečným pro pohyb i pobyt seniora v denní i noční době. Rovněž je nutné, aby se senior i jeho blízcí společně zamysleli nad tím, zda tato varianta je dostačující, zda není třeba pomýšlet i na jiný způsob bydlení. V životě však můžou nastat situace, kdy už člověk není schopný postarat se sám o sebe a je odkázaný na pomoc druhých (Pichaud, Thareuová, 1998).

Ideální je poskytování sociálních služeb v domácím prostředí seniora. Pro člověka to znamená, že nepřeruší své sociální vazby, společenské kontakty se svým okolím a zůstává v důvěrně známém prostředí, kde se cítí spokojeně a bezpečně. Veškerá potřebná péče je zajištěna buď rodinnými příslušníky, nebo terénními pracovníci sociálních služeb. Senioři nejsou odtrženi od své rodiny. Z toho vyplývá, že pokud mohou senioři zůstat ve svém domácím prostředí, je pro ně prožívání stárí menší zátěží. A proto je důležité zajistit možnosti domácí péče v co největším rozsahu. Při domácí péči ve většině případů mohou senioři pokračovat ve svých zálibách a aktivitách a nemusí se cítit vyřazení ze společenského života, který vedli doposud (Mühlpachr, 2005).

Pro seniory, kteří jsou zčásti soběstační a nepotřebují ještě služby domova pro seniory, je velmi důležité setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. Mohou žít dosavadním způsobem života, případně jim pomáhá vlastní rodina nebo terénní sociální pracovníce a jejich život je daleko kladněji vnímán jimi samotnými.

Dalším významným momentem je postoj vůči péči realizované blízkými osobami či členy rodiny, která pro seniory nemusí být příjemná. Raději tedy volí péči o sebe sama, dokud je to možné a později profesionální péči.

2.3 Senior, rodina a její možnosti

Rodina je zvláště pro seniora jednou z nejvyšších hodnot, a proto i ve svém stárí a nesoběstačnosti chce zůstat co nejdéle se svými blízkými. Chce žít podle svých představ, a pokud to jen trochu půjde, setrvat ve svém životním stereotypu. Všechny generace si chtějí udržet svou nezávislost a samostatnost. Těžko se jí budou vzdávat v případě péče o zestárlého rodiče. Rodinám nepůsobí občasná péče o starého člena rodiny problémy. Složitější situace nastává, když se má rodina postarat o starého nemocného člověka. Některé rodiny se však nemohou starat nebo se odmítají starat. „Platí, že rodina musí chtít, umět a moci“ (Haškovcová, 2004, s. 43).

Otázka rodinné péče vyvstává s tématem péče o seniora v institucích. Dříve byly instituce využívány minimálně a byla mnohem více naplňována funkce rodiny. Je běžné, že do určité míry nesoběstačnosti seniora je nejpříjemnějším řešením pomoc rodiny. Ne vždy je

tato varianta možná a ne vždy je vnímána jako žádoucí. Někteří senioři zastávají názor, že než zaměstnávat své blízké, je lepší variantou péče poskytována odborníky. Otázkou je, zda tento postoj není ovlivněn pocitem, že by rodina nebyla ochotna o seniora pečovat. Za tento postoj často mohou finanční problémy, nevyřešené rodinné konflikty, omezené časové možnosti. V různých rodinách rozhodují rozdílné faktory. Může se jednat o ekonomické faktory, časové možnosti nebo i neochota vzdát se vlastního pohodlí (Ondrušová, 2011).

Problematickou rozhodování se zabývá Haškovcová (2010), která uvádí, že v dnešní době rodiny preferují argumenty obhajující ústavní péči, jako nejvhodnější řešení situace stárnoucího seniora v rodině. Důvodem je profesionální úroveň ústavní péče. Ovšem podle slov Haškovcové (2010) nemůže být ústavní péče ideálním řešením z důvodů ekonomických, sociálních i psychických a dodává, že správné by bylo opět zapojit rodinu do péče o seniory. Čím dál častěji je v dnešní době využívána institucionální péče.

Jedním z důvodů je fakt, který uvádí Mühlpachr (2004), že běžně senior zůstával v péči rodiny v případě, že rodina žila pohromadě, tudíž členové rodiny o sebe v průběhu života pečovali. Šlo o přirozené vyústění situace, kdy stárnoucí jedinec přestával zvládat péči o sebe i domácnost. Se zvyšující se mobilitou se případy společných domácností redukuje a senioři v mnoha případech preferují vlastní oddělenou domácnost. Díky těmto odděleným domácnostem se může stát, že rodina seniora neví, jaký je jeho skutečný stav a do jaké míry potřebuje pomoc druhých. Nezřídka totiž senioři zhoršování stavu nedávají najevo a stydí se za něj.

V případech, kdy je seniorův zdravotní i psychický stav špatný, život rodiny není možno přizpůsobit potřebám seniora, je volba péče v instituci téměř nevyhnutelná. Část seniorů, přestože prožívá nepříjemné pocity, spojené s přechodem do institucionální péče, mají na paměti racionální důvody, pro které není rodinná péče ideální volbou. Občas může jít spíše o důvody ostatních členů rodiny, se kterými senior nemusí zcela souhlasit (Mühlpachr, 2004).

2.4 Domov pro seniory

Navzájem se podobají životní situace seniorů, které vedou k využívání služeb domova pro seniory. Velice odlišné jsou způsoby, jakými je jednotliví senioři vnímají. K volbě využívání služeb domova pro seniory vede zhoršení zdravotního stavu jedince. V mnoha případech se stává, že senior zhoršení svého stavu nevnímá. S životem v instituci se hůře smíruje. Nesnadná adaptace pramení z pocitu, že jeho zdravotní stav nebo životní situace není tak neřešitelná, aby bylo nutné využívat služeb domova pro seniory. V tomto momentě je velice důležitá podpora a pomoc členů rodiny. Vysvětlují důvody pro vstup do zařízení a výhody, které z něho pro seniora budou vyplývat. Senior nesmí mít pocit, že se na rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory nespolutopodílel. Ze všeho nejdůležitější je komunikace se seniorem a empatický přístup (Mühlpachr, 2001a).

Mühlpachr (2001a) také uvádí, že neméně důležité je, aby byl senior před vstupem do zařízení seznámen s prostředím, bytovou situací i denním režimem zařízení. V případech seniorů je tento postup více než žádoucí, protože zařízení často bývá místem, kde budou trávit poslední období svého života.

U starých lidí, kteří již samostatně žít nemohou, se nabízí jako jedna z přijatelných variant institucionální péče, i když je zcela zřejmé, že institucionální péče nemůže nikdy zastoupit nebo nahradit úlohu rodiny a vynahradit tak absenci samostatného života v soukromí vlastního domova.

Služby sociální péče, k nimž patří podle zákona i domov pro seniory, jsou určeny především pro osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tyto služby podle § 38 zákona „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem

umožnit jim v největší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb.)

V domovech pro seniory jsou podle legislativního vymezení poskytovány „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.).

Domovy pro seniory jsou pobytovými zařízeními, která poskytují zdravotní a sociální služby seniorům. Podporují jejich soběstačnost a umožňují prožívat důstojný, aktivní a kvalitní život. Jsou určeny pro seniory, pro které je využívání terénních sociálních služeb nedostačující a jejich zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou ošetrovatelskou péči. Cílem je podpora individuálních schopností seniora, zajištění soukromí, dosažení maximální spokojenosti seniora. Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce uvádí, že pobytové zařízení sociálních služeb (ústavní zařízení) je instituce, poskytující klientům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním a stravováním.

V domovech pro seniory vykonávají odbornou činnost pracovníci různých oborů, jejichž práce se prolíná. Nepostradatelná a velmi důležitá je také vzájemná spolupráce. Spolupracovat spolu musí nejenom sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, aktivizační pracovníci, ale také neméně důležitý ostatní personál zajišťující chod zařízení.

Samotní senioři, ale i jejich příbuzní přemýšlí o domově pro seniory jako o určité možnosti do budoucna. Pouze malá část seniorů do domova pro seniory opravdu chce. Doufají, že ve svých domech a bytech setrvají až do posledních chvil svého života. Málokdy tomu tak opravdu je, a proto je diskuse hlavně tématem již zmiňovaných příbuzných a známých. S vyšším věkem je spojeno i zhoršení zdravotních stavů seniorů. Z bytů a domů do domovů pro seniory odchází čím dál méně seniorů. Převážná většina přichází ze zdravotnických zařízení.

Senior, u kterého dochází k výraznému poklesu funkčního potenciálu, se stává závislým na pomoci druhé osoby. Tato vzniklá situace nutí seniora hledat nový způsob života. Významným mezníkem v životě seniora je jeho vstup do institucionální péče. Jedná se o zásadní životní změnu, a proto je obtížnější a dlouhodobější i adaptace na novou životní situaci (Vágnerová (2007).

2.4.1 Důvody přijetí do domova pro seniory

Přijetí klienta do pobytového sociálního zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora (Malíková, 2011).

Senior do domova přichází z nejrůznějších důvodů, nejčastěji z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. I přes veškerou snahu rodiny o zajištění péče o starého rodiče, se může jeho zdravotní stav natolik zhoršit, že je potřeba učinit závažné rozhodnutí, jak dál zajistit péči. Konečné rozhodnutí je velmi těžké, protože v případě umístění seniora do domova pro seniory mají rodinní příslušníci velký pocit viny, kterého se nezbaví, naopak, tento pocit se může přeměnit v agresivitu vůči zaměstnancům domova pro seniory (Pichaud, Thareuová 1998).

Dalšími důvody jsou pocity osamělosti a opuštěnosti. Senior může bydlet sám v domě, může ztratit životního partnera a přijetí do domova vnímá jako příležitost k hledání nových kontaktů. A pak jsou zde ti, jejichž úzkost je tak velká, že o možnosti domova nemohou ani mluvit, ba ani přemýšlet. Zbavit se strachu a úzkosti je někdy velmi náročný úkol i pro mladého a zdravého člověka, který se obtížně adaptuje na náročnou životní situaci, třeba na pracovní přetížení. Odložit strach tam, kde jde o tak zásadní záležitosti, jako je lidská důstojnost, úcta a sebeúcta, přijetí a sebezpřijetí, je ještě těžší. Nástup jedince do domova pro

seniory může představovat krizi se vším všudy. Do domova dříve přicházeli senioři dobrovolně a hlavně relativně zdraví. Pokud senior odchází do domova pro seniory proti své vůli, nelze se divit, že má pocit křivdy a ublížení (Kalvach a kol., 2004).

Dalším důvodem, který stojí za volbou života v instituci, bývají rodinné konflikty. Haškovcová (2010) uvádí, že existují případy, kdy si stárnoucí rodiče nezaslouží péči dospělých dětí. Otázkou je, zda je nutné si péči blízkých zasloužit. Otázka vztahů stárnoucích rodičů a jejich dětí je složité téma, které je ovlivněno celým životem i vzorci chování, které se předávají z generace na generaci.

V případě, že senior využívá institucionální péči, neznámá to, že by instituce převzala úlohu rodiny. Je téměř nezbytné, aby senior měl plnou podporu své rodiny a aby mu poskytovala péči i nadále. Je žádoucí, aby rodina nepřenášela na personál veškerou odpovědnost za život seniora. Je nutné, aby si rodina byla vědoma toho, že přestože o seniora je v instituci postaráno, role rodiny je nezastupitelná. Pravidelné návštěvy rodiny a kontakt s ní, je pro seniora významnou podmínkou v životní spokojenosti (Haškovcová, 2010).

V mnoha případech je pobyt v domově jediným, i když ne zcela ideálním řešením. Pokud má senior možnost výběru z několika pobytových zařízení, může porovnávat spolu s blízkými dostupnost, finanční možnosti, dobu čekání. Pro seniora samotného i jeho rodinu je přijetí do domova významným mezníkem. Senior není plně připraven na ztrátu domácího prostředí. Kontakt s cizími lidmi je pro něj velkou zátěží. Dochází ke ztrátě soukromí, ztrátě společenských vazeb, vazeb s rodinou, ztrátě motivace. Před přijetím do domova pro seniory měl senior svůj způsob života, jeho chování přijímalo okolí jako samozřejmé. (Vágnerová, 2000).

V případech, kdy je senior pod tlakem ze strany příbuzných, kteří mají obavy nechat seniora o samotě, je přijetí náročné a dost komplikovaná následná adaptace. K úspěšné adaptaci nepřispívá náhlost přechodu seniora do domova pro seniory, která může spíše negativně ovlivnit průběh adaptace a celkovou spokojenost. Většina rozhodnutí se děje pod tlakem okolností, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a není dostatek času se na důležité rozhodnutí připravit. I při odůvodnění tohoto kroku bývá přechod pro seniora těžkou zkouškou adaptačních schopností, často omezených vlivem stáří. Neúspěšné zvládnutí adaptačního procesu může záviset i na samotném způsobu přechodu do zařízení, jež je obvyklý ve většině domovů pro seniory.

Senior, který přichází z domácího prostředí do pobytového zařízení, prochází velkou změnou dosavadního života. Průběh přechodu do domova pro seniory má velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt.

2.4.2 Přijímací procedura

Domov pro seniory má vytvořeny takové podmínky pro přijímání seniorů, které by umožňovaly co nejplynulejší přechod z původního sociálního prostředí do domova pro seniory. Jedním ze způsobů, jak seniorům ulehčit vstup do domova pro seniory a tím napomoci k dobré adaptaci je správně nastavená přijímací procedura, která je co nejplynulejší. To znamená mít dostatečně zpracovaný postup jednání se zájemcem (Standardy kvality, metodiky...). Sociální pracovník předává srozumitelné informace o podmínkách služby, projednávají se požadavky, očekávání, osobní cíle. Vzhledem k možnostem a schopnostem seniora se osobní cíle realizují prostřednictvím sociální služby. Na základě individuálních potřeb každého seniora se pracovníci plně věnují jeho potřebám a přáním. Průběh přechodu seniora do domova pro seniory má velký význam pro první fázi adaptačního procesu (Malíková, 2011).

Pro seniora je nejvýhodnější, když jde o změnu plánovanou, na základě dobrovolného rozhodnutí o přijetí do domova pro seniory. Výhodou je pro něj znalost prostředí, do kterého

přichází a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. “ Přechod je o to snadnější, když je zachován životní styl, sociální vazby a kontinuita života seniora “ (Matoušek, 2010, s. 181).

Je důležité poznat rituály a zvyky nově příchozího seniora a na základě toho se snažit o přizpůsobení seniorovi. Ponechat alespoň některé z osobních věcí, umožnit kontakt s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý. Zajistit přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do sociálního zařízení, akceptovat povahové rysy, respektovat přání seniora. V seniorském věku si nemůžeme činit nároky na změnu povahy. Vše co poskytuje sociální zařízení, bereme jako nabízenou možnost. Zapojení se do každodenních aktivit záleží na svobodné vůli klienta (Venglářová, 2007).

Neméně důležitá je podpora a pomoc členů rodiny, kteří se snaží seniorovi vysvětlit důvody pro vstup do zařízení a výhody, které z něho pro seniora budou vyplývat. Senior nesmí mít pocit, že se na rozhodnutí nespolutodílel. Ze všeho nejdůležitější je komunikace a empatický přístup.

Senioři jsou ještě před přijetím do domova pro seniory podrobně seznámeni s chodem zařízení, mají dostatek informací, aby mohli konkrétně projednávat své požadavky, jejich reálnost a provedení (Malíková, 2011).

V případech seniorů je tento postup více než žádoucí, protože zařízení často bývá místem, kde budou trávit poslední období svého života (Mühlpachr, 2001a)

2.4.3 Reakce seniorů na vstup do domova pro seniory

Přechod z vlastního domova do domova pro seniory nevnímá většina seniorů jako příjemný životní mezník. Život v domově vyvolává pocity nepotřebnosti, zbytečnosti, nemohoucnosti, nesoběstačnosti, a poslední životní etapy. Pozitivně hodnocen není žádný z těchto pocitů. Snaha co nejvíce oddálit vstup do domova je zcela logickým postojem.

Senior přicházející do domova pro seniory se cítí ohrožen velkým množstvím neznámých podnětů. A to i navzdory snahám usnadnit proces adaptace ze strany rodiny i personálu.

Pichaud a Thareuová (1998) popsali několik druhů postojů:

- **Šok** je první reakcí, po které následuje **popírání traumatizujících událostí**. Když k události dojde náhle, šok bývá o to větší. Velmi podobné je to i při odchodu do důchodu nebo do domova pro seniory. Když člověk tuto událost očekává, šok bývá menší, protože ví, co přijde.
- **Protest, revolta a hněv** jako důsledek náhlého narušení chodu života. Starší člověk, který musel odejít do zařízení sociálních služeb, se hněvá na své děti, na personál, na přátele, kteří ho přijdou navštívit.
- **Smutek, truchlení a deprese** se často projevují u nových obyvatel v domově pro seniory. Prožívají náročnou situaci a uzavírají se do sebe. Život pro ně ztrácí smysl. Mimořádně důležitá je v tomto období citlivá podpora, láska a porozumění.
- **Přijetí a adaptace**. Člověk se sžívá s novým prostředím a smutek pomalu ustupuje. Znovu nachází chuť do života, nalézá nové kontakty a nových aktivit. Přijímá skutečnost, že zbytek života stráví v domově pro seniory a je smířený s tím, že stárne. Životní situace mu umožní žít přítomností, plánovat budoucnost a přitom využívat zkušenosti z minulosti.

Další reakcí je zhoršení emočního ladění, jako jsou deprese, apatie či vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání. Starý člověk již nic příjemného neočekává a spíše rezignuje a vytváří si obranné reakce. Hlavní zátěž totiž spočívá podle autorky ve ztrátě osobního zázemí, autonomie a v představě signálu blížícího se konce života (Vágnerová 2007).

Na to, že reakce seniorů mohou být nepřiměřené, upozorňuje Haškovcová (2010). Pracovníci jsou seznámeni s důvody vstupu seniora do zařízení, s jeho skutečným stavem, jeho možnostmi a očekáváním života v instituci.

Je důležité, aby každý pracovník, přicházející do styku s nově přichozím seniorem, měl k dispozici základní informace. Je potřeba tyto informace znát a umět s nimi pracovat a být v kontaktu s blízkými osobami seniora. Znalost těchto informací ovlivňuje přístup pracovníků k seniorovi. Právě přístup pracovníků významně ovlivňuje první reakce na život v domově.

Jako důležitý přístup personálu ke klientovi zmiňuje i Ondrušová (2011) podle Kalvacha a kol. (2004). Uvádí, že jedním z významných rizik institucionální péče je nevhodný přístup. Při příchodu do neznámého prostředí a vlivem ztráty svého zázemí, se klient často může cítit ohroženě, reaguje odmítavě.

Senior používá obranné mechanismy, které se mu během života osvědčily, s cílem zachovat si duševní rovnováhu. Jedinec může na životní změny reagovat úzkostí, agresí, zmatkem, depresí, poruchami chování. Reakce závisí to na temperamentu a osobnosti jedince, na jeho věku, jeho životních zkušenostech, na momentálním zdravotním stavu, na rodinném či jiném zázemí, momentálním zdravotním stavu, zkušenostech, rodinném zázemí, víře. Svatošová (1995) rozlišuje dva druhy reakcí. Pasivnější – negace a rezignace, aktivnější – zvýšená aktivita, zvýšená agresivita. Okolí seniora by mělo být na negativní reakce připraveno. Reagovat tak, aby se negativní projevy a pocity více nestupňovaly. Je důležité být klientovi oporou.

Právě blízké osoby mohou často předvídat typ reakce, který bude u seniora převažovat. V mnoha případech tak senior reagoval stejně i v jiných kritických situacích během života.

2.4.4 Negativa v domově pro seniory

Každá volba s sebou přináší negativa. S aspekty života v zařízení, které jsou seniory vnímány negativně a mají neblahý vliv na průběh adaptace, personál počítá a ví, jak jim předejít nebo jak vzniklé situace řešit.

Většina seniorů upřednostňuje domácí péči před péčí v instituci, z důvodu náročné adaptace, prožívání pocitu nepotřebnosti, který je běžným jevem po přijetí do instituce.

V první řadě je důležité, aby se na rozhodnutí ohledně přijetí do zařízení podílel i senior, čímž se zabývá Haškovcová (2010) a uvádí, že přemístění seniora proti jeho vůli může mít za následek i smrt.

Rodina seniora i personál instituce pamatuje na to, že v procesu rozhodování o přijetí do ústavní péče nesmí chybět dialog mezi seniorem a jeho blízkými a kontakt se zástupci zařízení. U vzniku myšlenky stěhování do instituce by měl stát i samotný senior. Otázka zachování důstojnosti je jeden z problémů ústavní péče, který není možno ani bezchybným přístupem ze strany personálu zcela vymýtit. Lze jej minimalizovat adekvátně seniorovu zdravotnímu stavu a jeho potřebám. Zda je důstojnost seniora neadekvátně narušována, je těžké posoudit. Tento problematický přístup ke klientům je nesnadno postihnutelný (Haškovcová, 2010).

Negativní jevy, které komplikují proces adaptace, nesouvisí pouze s chybami personálu. Senior může být vystavován situacím, které s sebou přináší život v instituci. Souvisí s psychologickou reakcí, která se může objevovat v případech, kdy je senior nucen dlouhodobě sdílet společné prostředí. Jde o tzv. ponorkovou nemoc, kterou se zabývá Mühlpachr (2004), kdy stereotyp zvyšuje únavu seniora a snižuje vzájemnou toleranci. Lidé se v těchto případech stávají vztahovačnými a zvyšuje se jejich agresivita. Stávají se introverty. V některých případech skupina může začít dlouhodobě ignorovat jednoho člena,

který poté začne upadat do deprese a apatie. K dalším nedostatkům je zavedení obecného režimu pro všechny, ve kterém se projevuje nedostatečná flexibilita a nedostatek individuálního přístupu. Instituce poskytují obecný rámec denního režimu, který je společný pro většinu klientů. Instituce nabízí svým klientům různé služby, příležitosti k volnočasovým aktivitám a možnost účasti na pravidelných společných aktivitách a kulturních programech. Aktivity jsou dobrovolné a záleží na uvážení každého klienta, jakým způsobem bude trávit svůj volný čas, a kterých aktivit se zúčastní (Mühlpachr, 2001a).

Na podobná úskalí pobytových zařízení upozorňuje i Matoušek. Uvádí, že v pobytových zařízeních sociálních služeb často existuje určitý vnitřní řád, jehož dodržování je vynucováno prostřednictvím hierarchicky uspořádaného vedení ústavu a prostřednictvím systému pozitivních a negativních sankcí (Matoušek, 1999).

Shrnutí:

Senioři prožívají své stáří v sociálních skupinách jako je rodina, přátelé a společenství obyvatel určitého domova pro seniory. K volbě využívání služeb domova pro seniory vede zhoršení zdravotního stavu jedince. U vzniku myšlenky stěhování do instituce by měl stát i samotný senior.

Přijetí seniora do pobytového sociálního zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora (Malíková, 2011).

Senioři mění způsob života, na který byli doposud zvyklí, a začínají žít v domově pro seniory. Odchodem do domova pro seniory opouští člověk nejen svůj domov, ale i navyklý způsob života. V novém prostředí se přizpůsobují novým podmínkám, situacím a režimu daného zařízení. Rodina je zvláště pro seniora jednou z nejvyšších hodnot, a proto i ve svém stáří a nesoběstačnosti chce zůstat co nejdéle se svými blízkými.

3 Adaptace

V následující kapitole se budu věnovat procesu adaptace seniora v domově pro seniory. V předchozí kapitole jsem popisovala některé oblasti, především aspekty života v domově pro seniory, které proces adaptace utvářejí. Dále se budu věnovat faktorům, které adaptaci ovlivňují a také sociální oblasti života v domově pro seniory, která má na adaptaci velmi významný vliv.

Každý člověk prožívá vstup do zařízení jinak. Prožívání této situace je závislé na zdravotním stavu jedince, na možnosti připravit se na změnu prostředí a životního stylu a schopnosti jedince přizpůsobit se novým podmínkám.

Adaptace na prostředí v domově pro seniory je závislá na důvodu nástupu do domova. Znat důvod nástupu je výhodné pro budoucí práci s uživatelem a jeho rodinou.

3.1 Vymezení pojmu adaptace

Každý jedinec žije v prostředí, v němž je vystaven různým zátěžovým situacím. Čím je člověk starší, tím tato schopnost klesá. Adaptací rozumíme přizpůsobování se novým, změněným nebo odlišným podmínkám a okolnostem (Hlaváčová, 2003).

Dle Řezáče (1998), adaptace na prostředí vyžaduje přijímání podnětů z prostředí a přizpůsobování se podmínkám, které na jedince působí. Snaží se prostředí přizpůsobit svým potřebám a vztah k prostředí navazuje prostřednictvím činností.

Dessaintová (1999) o adaptaci na změny stáří říká, že: „Přizpůsobit se znamená vyrovnávat nedostatek čilosti a svěžesti větší odolností, ubývání fyzických sil větší zručností, úbytek rozumových schopností větší moudrostí a různými způsoby učení, nedobrovolnou samotu zvýšenou nebo intenzivnější společenskou nebo rodinnou angažovaností“ (Dessaintová, 1999, s. 76).

Změnami, které vyžadují adaptaci během stáří, se zabývá Ondrušová (2011), která uvádí, že tyto životní změny mohou být psychosociálními stresory, stojícími u vzniku deprese. Podobný názor zastává i Dessaintová (1999), která uvádí, že jakákoliv kladná či záporná událost, která vyžaduje změnu či přizpůsobení se, může vyvolat stres.

Dle Ondrušové (2011) je seniorova schopnost adaptace snižena, stejně jako jeho odolnost. Senior je nucen se přizpůsobit neznámým podmínkám, navazovat nové sociální kontakty. Jedním z významných faktorů, které ovlivňují proces adaptace, je vnímání domova pro seniory jako posledního místa pobytu.

Nesnadností adaptace se zabývá i Haškovcová (2010), která uvádí, že obecně je schopnost adaptace ve stáří snižena, ovšem mezi jednotlivci existují rozdíly – někteří se vyrovnávají se změnami sami, někteří potřebují pomoc okolí. Snižovanou schopnost adaptace doprovázejí projevy úzkosti a nejistoty v neznámém prostředí a v kontaktu s cizími lidmi. Proto je u seniorů důležitá co největší podpora během procesu adaptace.

Adaptační reakcí, která probíhá vždy po příchodu seniora do instituce, se zabýval Pacovský (1994). Ta může být dobrá, zhoršená či nedostatečná. Dobrá adaptace je dle něj taková, kdy: „Obyvatel spolupracuje s personálem z vlastní iniciativy, je přátelský k obyvatelům, projevuje zájem o okolí, je klidný, vyrovnaný, optimistický, přijímá jídlo a těší se na něj, pohybuje se sám bez výzvy, zapojuje se do činnosti v ústavu, má záliby a věnuje se jim.“ Zhoršená adaptace se projevuje následovně: „Člověk spolupracuje s personálem jen na výzvu, s obyvateli se nebaví, ale setrvává v jejich společnosti, neprojevuje aktivní zájem o okolí, občas je podrážděný, plačtivý a pesimistický, občas odmítá jídlo, pohybuje se jen na výzvu, o činnosti v ústavu se nezajímá, ale zjevně je neodmítá, nepěstuje žádné záliby.“ Pro nedostatečnou adaptaci jsou typické tyto rysy: „Obyvatel nespolupracuje s personálem, je negativistický, vyhýbá se ostatním obyvatelům, nemá zájem o okolí, je trvale depresivní,

apatický, často odmítá jídlo, nemá záliby a nechce se nic učit, odmítá se zúčastňovat různých akcí“ (Pacovský, 1994, s. 91).

3.1.1 Fáze adaptace

Adaptace bývá rozdělena do několika fází. Skládá se z **první fáze**, kdy se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává spolubydlící, lidi kolem sebe, pracovníky. Podstatné je mít šanci vybudovat své soukromí, poznat chod domova, lidi kolem sebe. Ve **druhé fázi** dochází k navazování kontaktů, nových vztahů. Ve **třetí fázi** se člověk začleňuje do chodu zařízení. Často slábnou vazby na venkovní svět, což může být pro starého člověka cestou k sociální izolaci. **Čtvrtá, fáze** je celkovým přizpůsobením, kdy se senioři plně vyrovnají s životem v domově a sami mohou pomáhat v adaptaci dalším nově příchozím. Adaptace může trvat u každého člověka různou dobu a nemusí vždy nastat čtvrtá fáze (Hlaváčová, 2003).

Vlastní adaptace na institucionální pobyt má podle Hegyiho (in Hrozenská, 2008) tři fáze:

- **Fáze očekávání** představuje časové období od rozhodnutí a podání žádosti o přijetí až po přijetí do domova pro seniory.
- **Fáze vlastní adaptace** přichází těsně po přijetí do domova a trvá průměrně 6 měsíců.
- **Fáze doznívací stresové reakce**

První dvě fáze jsou poznamenány probíhající stresovou reakcí. Život seniora a jeho zdraví je v tomto období vážně ohroženo. Třetí fáze přechází do akceptování pobytu v domově pro seniory a projevuje se aktivní adaptací. Adaptace nového obyvatele domova si vyžaduje osobitý, individuální přístup a pozorování ze strany všech pracovníků domova (Hrozenská, 2008).

3.1.2 Typy adaptace

- **Dobrá adaptace** - senior se aktivně zapojuje do všech činností od prvních dní svého pobytu, navazuje kontakty s personálem i se spolubydlícími. Je spokojený, optimistický, projevuje zájem o dění v domově pro seniory i mimo něj.
 - **Vyhovující adaptace** - senior neprojevuje aktivní zájem o okolí, ale nestaví se k němu negativně. K personálu má pasivní postoj a plní je bez zájmu. Nezapojuje se do hovoru se spolubydlícími, ale pouze rozhovor poslouchá. Jeho nálada je převážně pesimistická.
 - **Zlá adaptace** – senior nemá zájem o nové prostředí, nespolupracuje s personálem, je apatický, depresivní, plačtivý, odmítá vykonávat jakoukoliv činnost.
- Při dobré adaptaci doba přizpůsobení v domově nepřesahuje 6 týdnů, při vyhovující adaptaci trvá 4-6 měsíců a při zlé adaptaci až 12 měsíců. Schopnost adaptace starších lidí je podmíněná věkem, změnami fyzického a psychického zdraví, pohyblivostí a soběstačností.

Negativní faktory adaptace

Dle Friedmana (2005) se mohou vyskytnout v domově pro seniory problémy, které negativně ovlivňují adaptaci seniora

- *Vnitřní problémy klientů* – ztráta vazeb s rodinou, ztráta společenských vazeb, omezené soukromí, dezorientace v novém prostředí, komunikace mezi příjemcem a poskytovatelem služeb, ztráta plnoprávné občanské pozice.
- *Vnitřní problémy poskytovatelů služeb* – nevyváženost zdravotnického a sociálního modelu péče, práce ve stresu při zajištění péče, absence kontinuálního sociálního vzdělávání, malá spolupráce s rodinou, rivalita mezi poskytovateli zdravotnických a sociálních služeb, nízká motivace poskytovatelů, identifikace služby s budovou.

- *Vnitřní problémy organizace a řízení domovů* - pracovní náplně nereflktují specifika klientely, obava z nových přístupů v řízení, nedostatečný týmový přístup, malá spolupráce mezi zařízeními, absence plánů přijetí klienta a práce s dobrovolníky.
- *Vnitřní problémy budovy domova* - prostorové přetížení, bariéry, absence zvláštního prostoru pro terminální stavy.
- *Vnitřní problémy vybavení domovů* - nedostatečné vybavení pro imobilní uživatele, nedostatečné vybavení pro aktivity.
- *Vnitřní problémy zdravotnické a další služby v domovech* – absence komplexního přístupu k uživateli, řeší se pouze okamžitý stav uživatele, nediferencované umístění uživatelů (Friedman, 2005).

Z výše uvedeného je patrné, že je o aktuálních problémech v domovech pro seniory potřeba diskutovat a hledat jejich řešení. Seniorovi tím můžeme napomoci k usnadnění vstupu do domova pro seniory a následného života v něm.

3.2 Adaptace seniora na dobrovolné přijetí do domova pro seniory

Adaptace při dobrovolném rozhodnutí odejít do domova pro seniory může být snazší, než když je za seniora rozhodnuto jinou osobou proti jeho vůli. „Neznamená to ovšem, že nemohou nastat problémy.“ Vágnerová (2007, s. 423) hovoří o dvou fázích této adaptace:

- **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – orientace v novém prostředí, získávání informací o stylu života zde. V této fázi bývá starý člověk velmi přecitlivělý a často myslí na ztracenou minulost. Srovnává pozitiva a negace předchozího a současného životního režimu. Často dochází i ke zhoršení zdravotního stavu. Důležité je v této fázi minimalizovat nepříjemné zážitky, které by mohly negativně celou adaptaci na pobyt negativně ovlivnit.
- **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – po určité době dochází ke smíření se ztrátou svého zázemí a postupně se vytváří nový životní stereotyp a získávají se nové sociální kontakty. Dosažení stádia, kdy se klient identifikuje s institucí natolik, že jí vnímá jako svůj domov, je velmi obtížné a velmi vzácné.

Otázkou usnadnění adaptace se zabývá také Kalvach a kol. (2004, s. 497). Vymezuje několik prvků, již z fáze přijímacího procesu, které dle jeho mínění mohou usnadnit adaptaci:

- **Dobrovolnost vstupu** - přijetí do domova pro seniory je vázáno na písemnou žádost seniora. Ztotožnění se seniora s přijetím do domova pozitivně působí při adaptaci. Je zapotřebí i dostatek hodnověrných informací o tom, co ho čeká. Mělo by se jednat o vlastní vůli a volbu.
- **Poučenost, znalost prostředí** - velkou výhodou bývá, znalost prostředí, které se má novým domovem seniora. Je vhodné umožnit seniorovi navštívit zvolené zařízení ještě před jeho vlastním nástupem.
- **Podpora orientace v realitě** (v prostoru i čase) **a bezbariérovost prostředí** - seznámit seniora s jednotlivými částmi zařízení, posilovat u něho pocit sebedůvěry a jistoty.
- **Zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti** - všichni zaměstnanci zařízení by se měli snažit přijímat seniora takového jaký je, bez predsudků a moralizování, akceptovat ho.
- **Přirozenost, civilnost, domáckost, prostředí.**

- **Informovanost o pravidlech života v zařízení** (nejen o právech a povinnostech).
- **Důsledné aktivní eliminování šikany a nevhodného zacházení** - jak ze strany personálu, tak ze strany klientů.
- **Animace, nabídka dostatečného spektra aktivit.**
- **Cílevědomá práce s klientem po přijetí** – např.:
 - **Ustanovení „patrona“** – jedná se o osobu, na kterou se může senior, hlavně během příjmové adaptační fáze obracet,
 - **Nástupní pohovor včetně komplexního geriatrického hodnocení,**
 - **Smysluplná neformální dokumentace,**
 - **Průběžné hodnocení adaptační fáze klienta s modulováním nástupního programu** - „v adaptačním období klienta by při interdisciplinárních setkáních mělo být pravidelně probíráno, jak probíhá vlastní proces adaptace, případně pokusit se najít nějaká nová řešení, která by proces adaptace urychlila“ (Kalvach a kol., 2004, s. 497- 498).

3.2.1 Adaptace seniora na nedobrovolné přijetí do domova pro seniory

Někteří senioři, ač mají právo do domova nenastoupit, s přestěhováním mnoho nezmůžou. Jejich zdravotní, či sociální situace může být natolik závažná, že i přes to, že nechťejí, nemívají na výběr. Může se také stát, že nemají nikoho jiného, kdo by se o ně postaral. Rodinní příslušníci většinou nemají čas kvůli zaměstnání nebo na to nejsou dostatečně fyzicky či psychicky připraveni. Mnoho seniorů se ze zdravotnických zařízení (většina seniorů je přijata do domovů z nemocnic, či léčeben dlouhodobě nemocných) nemají kam vrátit. Samotnou žádost musí žadatel do domova pro seniory sám podepsat. Výjimka je pouze v případech, kdy má stanoveného zákonného zástupce. Bohužel se však stává, že staří lidé nejednou podepíší něco, o čem vůbec nemají přehled. Otázka dobrovolnosti rozhodnutí o vstupu do pobytového zařízení, velmi úzce souvisí s vlastním procesem adaptace na nové prostředí. Tuto problematiku zmiňuje Kalvach a kol. (2004). O příchodu do pobytového zařízení hovoří jako o velmi náročné fázi pro každého jedince. Mnohdy dochází v prvních měsících či týdnech i k vyššímu počtu úmrtí. Popisuje, mimo jiné, i některé běžné adaptační reakce, které se v tomto období u nově příchozích klientů vyskytují. Patří sem např. úzkostné reakce, změny chování, útlum, zhoršení některých chronických zdravotních obtíží, aj. Vágnerová (2007) přirovnává adaptaci na nedobrovolné umístění do instituce k dětské separační úzkosti, kdy je starý člověk nedobrovolně separován od svých zdrojů jistoty a bezpečí a od svého domácího zázemí. Hovoří o třech fázích, kterými nově příchozí klient v případě nedobrovolného příchodu do domova pro seniory prochází:

- **Fáze odporu** - v této fázi se můžeme u starých lidí setkat s negativismem, agresivitou a vůči komukoliv, i k tzv. náhradním viníkům, jelikož ti skuteční nebývají přítomni. V roli náhradních viníků je zde myšlen personál sociálního zařízení, ale i jeho ostatní obyvatelé. Protestují proti násilné změně jejich života, kterou chápou jako nespravedlnost. A útok na svou osobu.
- **Fáze zoufalství a apatie** - nastává, když se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor se nesetkal s žádoucím efektem. V této fázi většinou nastává útlum a apatie. Člověk

rezignuje a ztrácí zájem o všechno. Někteří již v této fázi zůstávají až do konce života. Lidé tohoto věku ztrácejí v zátěžových situacích snadno vůli k životu. Vágnerová (2007) dále cituje Pacovského, (1994), který připouští, že nadměrný stres a nezvládnutí adaptace na nové prostředí může vést až ke smrti, tato varianta je označována jako „smrt z maladaptace“. Počet úmrtí nově přijatých seniorů bývá v tomto období dost velký.

- **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** - některým starým lidem se podaří nalézt nový pozitivní vztah, může se jednat o nějakého obyvatele domova, spolubydlícího, či někoho z personálu. Mnohdy se může jednat i o nějaké zvíře. „K přijatelné adaptaci může přispět i nově získané pohodlí a jasný řád dne, který jinak může činit starším lidem problémy“ (Vágnerová, 2007, s. 422).

3.3 Adaptace seniora po přijetí do domova pro seniory

Vstup do domova pro seniory není pro seniora jednoduchým krokem. Znamená velkou životní změnu, bez ohledu na to, jaké důvody vstupu předchází. Senior se musí adaptovat na změnu prostředí a v případě vstupu do institucionální péče současně i na osobní krizi, která v této situaci není neobvyklá. Je způsobena samotnou změnou prostředí, nebo situací, která volbě životě v instituci předcházela. Seniora obklopuje neznámé prostředí a neznámí lidé. Senior často nemá potřebnou míru soukromí, tudíž je pro něj adaptace bez možnosti času pro sebe a klidu pro vyrovnávání se s novou životní situací náročnější. Přestože odborníci uvádějí, že je adaptace pro seniory náročnější, než pro zástupce mladších generací, je právě stáří současně i životním obdobím, ve kterém je nutná schopnost adaptace více než v kterémkoliv jiném období. Nejprve se senior musí smířit se ztrátou pracovního uplatnění, s přibývajícím věkem ztrácí své známé z řad vrstevníků, přichází o členy rodiny, životní partnery, dobrý zdravotní stav a nakonec i o prostředí, které mu bylo často po velkou část života domovem. Na všechny tyto změny se jedinec musí adaptovat (Dessaintová, 1999).

Podle Warda (2007) senior po přestěhování do instituce trpí pocity strachu z neznámého a nejistotou, jaké zde od něj bude očekáváno chování. Také Kalvach a kol. (2004) se věnovali problematice rizik a zátěží způsobených přestěhováním seniorů do ústavního zařízení. Mezi hlavní patří neznalost nového prostředí i lidí zde žijících a z toho pramenící dezorientace a sociální izolovanost. Dále ztráta autonomie, soukromí a narušení dosavadních mezilidských vazeb, nevhodné chování personálu či spolubydlících. Adaptace je navíc ztížena, pokud probíhá již delší dobu a senior vnímá negativně přestěhování i do výhodnějších podmínek. Pozitivně lze ovlivnit adaptaci seniorů podporou orientace, bezbariérovou úpravou, správně vedeným přijímacím procesem a psychickou podporou jedince. Je třeba respektovat volbu starého člověka adaptovat se na nové prostředí způsobem, který mu vyhovuje. Tolerance je třeba například v situacích, kdy se senior odmítá přizpůsobit požadavkům, které jsou v protikladu s jeho názory a postoji Kalvach a kol. (2004).

Mít dostatek informací o prostředí, kde bude senior žít, je potřeba pro úspěšné zvládnutí přechodu do domova pro seniory. Je potřeba seniora podpořit v navazování nových přátelských vztahů, prisvojení si svého prostoru a příležitosti vykonávat aktivity, které jsou nabízeny. V této době mu nejvíce může pomoci rodina, přátelé, sousedé z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty a vzpomínky.

Mnohem horší je, když na příchod do zařízení není člověk připravený. Pokud má možnost se pro odchod rozhodnout sám, následně lépe se začleňuje do nového prostředí. Každá změna je pro staršího člověka náročná. V mnohých případech je institucionální péče jediným východiskem pro jinak neřešitelný problém setrvání seniora ve vlastní domácnosti. Většina starších lidí se dostává do zařízení sociálních služeb ze zdravotních příčin nebo

sociálních příčin. Patří sem také rozvoj duševní choroby, nejčastěji demence. Odchod do domova pro seniory bývá často spojován s očekávanou smrtí. Negativní pocity se nejčastěji projevují u těch, kteří nemají zkušenosti s pobytem v zařízení. Změny mohou vyvolat stresové mechanismy, které vedou k selhání adaptace a vzniku maladaptacího syndromu (Hrozenská, 2008).

Abychom mohli seniorovi poskytnout pomoc, doprovod, útěchu, je důležité mít na paměti, čím vším musí procházet. Senior s příchodem stáří postupně ztrácí mnoho podstatných věcí, které jsou pro nás samozřejmostí. Patří k nim společenské postavení, soukromí, možnosti aktivity, volnost pohybu. Přibývají nepříjemné zkušenosti se zhoršením zdravotního stavu, se sdílením životního prostoru s cizími lidmi v cizím prostředí (Svatošová, 1995).

Personálu zařízení mohou připadat všechny tyto okolnosti všední a očekávané, ale senior se často s takovou situací musí vyrovnat poprvé.

Chápavé okolí, které projevuje svou podporu velkou dávkou empatie, může negativní dopady všech změn na psychiku seniora zmírnit a adaptaci ulehčit. Nezbytnost pomoci v této situaci zmiňuje i Haškovcová (2010), která uvádí, že starý člověk potřebuje během adaptace pomoc, aby byl schopen přijmout odbornou péči. V případě neúspěchu hrozí pocity marnosti a situační i životní rezignace či infantilizace jedince.

Pomoc jedinci může spočívat v pouhé přítomnosti blízkých osob. Mohou jedince podporovat a dodávat pocit, že život má stále smysl a nastávající změny nejsou k horšímu. V případě, že v okolí seniora není nikdo, kdo by mu poskytl tuto podporu, zůstává tato úloha na personálu zařízení (Hrozenská, 2008).

3.3.1 Faktory ovlivňující spokojenost seniora v domově pro seniory

K faktorům, které působí na adaptaci seniora, patří materiální zázemí, prostředí a vybavení domova pro seniory, poskytované služby, personál a možnosti trávení volného času.

O složkách, které utvářejí klientův postoj k životu v zařízení a ovlivňují proces adaptace, uvádí Haškovcová (2010), že komplexní péče o seniory se skládá z individuální, sociální, materiální a zdravotní složky. Zahrnují pocit osobní jistoty, adekvátní zdravotní stav, přiměřené materiální zajištění a spokojenost v rámci určitého společenství. S vývojem společnosti je kladen důraz na složky pečující, sociální potřeby a psychickou pohodu.

Individuální složka zahrnuje potřebu vlastní autonomie jedince, je ovlivněna přístupem personálu a možnostmi soukromí jedince. K naplňování potřeb sociálních patří kontakt s ostatními klienty. Materiální složka zahrnuje poskytování adekvátního materiálního zázemí. Zdravotní složka spočívá v poskytování zdravotní péče.

3.3.2 Materiální zázemí domova pro seniory

Prostředí domova pro seniory patří k prvním faktorům, které na seniora působí. Ovlivňuje první dojem seniora ze zařízení. Senior prožívá smutek spojený se změnou životního stylu, ale pronásleduje ho i stesk po známém prostředí. Pro seniora, který stráví většinu života na vesnici, ale ve stáří je umístěn do instituce ve městě, je adaptace náročnější. Se změnou prostředí přichází i změna atmosféry okolí, která na psychiku jedince velice působí. Významným faktorem ovlivňujícím spokojenost je známé prostředí, ke kterému se váží vzpomínky klienta a jeho sociální kontakty (Haškovcová, 2010).

Kromě prostředí zařízení je významným faktorem v procesu adaptace uspořádání a velikost bytové jednotky. S tím souvisí i míra soukromí. Důležitým faktorem je také možnost zařídit si svůj pokoj vlastními doplňky, ke kterým má senior citový vztah a váží se k nim vzpomínky. Zařízení, které v této potřebě vychází seniorům vstříc, umožňuje realizaci jejich vlastního přání (Mühlpachr, 2001).

Je nutné také doplnit, že staří lidé potřebují k přizpůsobení více času, aby změnu nepocíťovali jako nátlak. Glosová (2006) ještě dodává, že proces adaptace výrazně zhoršuje také stěhování seniorů z jednoho pokoje na druhý, které může být způsobeno zhoršením jejich zdravotního stavu a následným přesunem na pokoj lépe vyhovující jejich potřebám.

K vybavení zařízení patří i prostory pro trávení volného času, pro navazování kontaktů. Prostory, které umožňují vykonávání činností, které má senior rád, mohou významně usnadnit adaptaci. Důležité je také navazování sociálních kontaktů a nabídka volnočasových aktivit pro seniory.

K výčtu častých nedostatků v oblasti materiálního zázemí uvádí Mühlpachr (2004) nedostatečnou bezbariérovost, celkové nevhodné vybavení pro imobilní klienty. Také absence soukromé místnosti, která by byla k dispozici klientům a rodinným příslušníkům v posledních dnech života, nedostatečné vybavení pro volnočasové aktivity.

Častým problémem kromě materiálních nedostatků může být rozdíl mezi úrovní vlastního bydlení a úrovní bydlení v instituci. Tento fakt může negativně ovlivnit postoj k životu v zařízení. Preference samostatného bydlení ve vlastní domácnosti vyplývá ze zvyšující se životní úrovně (Haškovcová, 2010).

3.3.3 Soukromí v domově pro seniory

Otázka soukromí souvisí s otázkou adaptace seniora. V průběhu lidského života je jedním ze snah každého jedince dosáhnout vlastního soukromí a soběstačnosti v zabezpečování základních potřeb.

Se vstupem do zařízení musí senior počítat s určitým omezením soukromí. Proto je žádoucí seznámení s prostředím zařízení před přijetím do domova pro seniory, seznámení se situací ohledně sdílení pokoje či bytových jednotek s dalšími osobami. Další věcí je omezení soukromí personálem zařízení, který poskytováním péče soukromí narušují. Seniorův stav vždy vyžaduje péči, kterou není možné poskytovat bez určitého zásahu do jeho soukromí (Hrubá, 2013).

Čím je soběstačnost seniora omezenější, tím více péče je od personálu vyžadována a soukromí klienta je narušováno. Je žádoucí, aby klientovo soukromí bylo zachováno před ostatními klienty. K tomuto tématu Mühlpachr (2004) uvádí, že ztráta soukromí je běžným jevem ve všech typech ústavní péče, rozdíly jsou v tom, do jaké míry je soukromí klienta životem v instituci narušováno.

Významnou úlohu v otázce naplňování potřeb soukromí hraje materiální zázemí a struktura instituce.

3.4 Role personálu

Péče o seniory musí být komplexní. Nestačí pouze poskytnout kvalitní materiální zázemí, neméně podstatný je srdečný přístup personálu, na který se ovšem často zapomíná, jak uvádí Haškovcová (2010). Sociálním vztahům je i během života přikládán velký význam v kontextu spokojenosti jedince. V době přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory se soustředí jeho sociální život především k sociálnímu pracovníkovi, který je se seniorem nejvíce v kontaktu. Doba navazování sociálních kontaktů s ostatními seniory v zařízení přichází později.

Během oficiálního kontaktu se seniory samozřejmě dodržujeme běžné zásady společenského chování. Senioři jsou specifická skupina a konkrétně situace vstupu do domova pro seniory v sobě zahrnuje mnoho rozporuplných pocitů, které mohou komunikaci komplikovat. Je vhodné se způsobem komunikace více zabývat a klást na ni důraz. Již první

kontakt s pracovníkem zařízení vyvolá v seniorovi určité pocity a postoje vůči zařízení a je právě na personálu, aby tyto pocity byly pozitivní.

Podle Mühlpachra (2004) je důležité především dodržovat zásady slušného chování. Chování seniorů může často ovlivňovat zvýšená důvěra v autority. V těchto situacích je vhodné poskytnout seniorovi více času a snažit se ho uklidnit, být trpělivý a v případě potřeby otázky v tolerantním duchu zopakovat. V kontaktu se seniory by měl být projevován dostatek úcty a respektu a žádným způsobem nepodceňovat seniora jako rovnocenného partnera v komunikaci. Je nutné mít na paměti, že i ve stáří je možné mít spolehlivý úsudek. Je nutné reagovat na klientův aktuální stav. Kromě vstřícného a srdečného přístupu je nutná kvalifikovanost a především profesionální přístup personálu. Za nesprávným přístupem personálu může stát množství náročných pracovních povinností (Mühlpachr, 2004).

S překročením kapacity zařízení se objevují možné nepříjemnosti spojené v kontextu s materiálními zázemím a nedostatečnými časovými možnostmi personálu. Nemusí se vždy jednat o neadekvátní přístup. Může jít jen o seniorem vnímaný nedostatek času, který eliminuje kontakt s personálem. Negativní dopady má tento fakt především na imobilní klienty, kteří jsou odkázáni právě jen na návštěvy u lůžka. Nedostatečné profesní dovednosti či znalosti mohou vést také k zanedbávání schopností klientů.

Tímto problémem se zabývá i Musil (2004), který uvádí, že tento nesprávný postup se často objevuje z důvodů ulehčení vlastní práce a také z důvodu možného neuspokojení nároků klientů. Také nároky klientů ignorují s odůvodněním nezpůsobilosti klientů k formulování reálných cílů péče, např. vlivem stařecké demence. Významným nesprávným přístupem v péči o klienty je tendence snižovat úroveň klientů. V komunikaci s nimi projevují notnou dávku nepatřičné shovívavosti, která jim dodává prostor k ignoraci nároků klientů. Zde již vidíme projevy problematického vnímání osobnosti klientů.

Musil (2004) poukazuje na sklony personálu k odmítavým postojům vůči projevům nezávislosti klientů. Pokud klient dává najevo nespokojenost, je zpochybňována smysluplnost jeho námitek. Personál často vnímá námitky klienta jako nedůležité vrtochy a zbytečné stížnosti, připomínky závislých klientů jako nesmyslné a jako projevy zhoršujících se schopností adekvátního posouzení reality.

Není dobré, pokud kontrolu nad veškerými oblastmi života seniora převezme instituce, místo těch, kteří s ním prožili část života. Právě v těchto chvílích je senior potřebuje o to více. Třeba i proto, aby měl pocit, že ne všechny oblasti jeho života jsou podrobeny radikálním změnám. Na druhou stranu je v životě člověka velice důležitá důstojnost. Přijímáním péče od svých potomků by senioři přišli o důstojnost a o postavení, které si v rodině vybudovali. Tento fakt bývá často seniory samotnými negativně vnímán.

Shrnutí:

Adaptací rozumíme přizpůsobování se novým, změněným nebo odlišným podmínkám a okolnostem (Hlaváčová, 2003). Dle Řezáče (1998), adaptace na prostředí vyžaduje přijímání podnětů z prostředí a přizpůsobování se podmínkám, které na jedince působí. Snaží se prostředí přizpůsobit svým potřebám a vztah k prostředí navazuje prostřednictvím činností.

Přijetí do domova pro seniory je pro mnohé jedince významným mezníkem v jejich životě. Rizika, která institucionální péče může představovat, mohou také bránit procesu adaptace. Na míře dobrovolnosti rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory, závisí primárně průběh adaptace na nový domov. K důležitým faktorům v procesu adaptace patří rodinné vztahy, znalost prostředí, podpora orientace, materiální zázemí, zachování soukromí, důstojnosti a lidské slušnosti, informovanost o pravidlech života v zařízení, přístup personálu a dostatečná nabídka volnočasových aktivit

Náš život ovlivňují nejen lidé, ale i prostor a věci. Stejně tak i prostředí domova pro seniory a jeho denní režim může mít vliv na pocity, zdraví a chování seniorů.

4 Faktory ovlivňující proces adaptace

Pojem faktor lze vysvětlit jako „činitel, zprostředkovatel nebo síla, uplatňující se v nějakém procesu“ (Slovník cizích slov online).

Existuje řada faktorů, které mohou přispět k usnadnění nebo ke ztížení adaptace seniora na nové prostředí. Ray, Bernard, Philips (2008) na základě výzkumů uvádějí, že je třeba zaměřit se na následující oblasti: zajištění vhodného a podnětného prostředí, podpora sociálních vazeb (vztahy klienta s blízkými, s partnerem, s personálem, s ostatními klienty...), podpora aktivního a smysluplného využití času (práce se vzpomínkami, zachovávání zvyků, rituálů, pořádání slavností...), naplňování spirituálních potřeb, podpora zachování co nejlepššího zdravotního stavu klienta (fyzického i psychického).

O úspěšné adaptaci rozhoduje komplex různých faktorů. Důležitým činitelem je zde osobnost jedince. „Osobnost je individualizovaný systém psychických procesů, stavů a vlastností, které vznikají socializací, přetvářením vrozených vnitřních podmínek organismu, a determinují a řídí předmětné činnosti jedince i jeho sociální návyky“ (Smékal, 2009).

Dalším významným činitelem jsou rodinné vztahy. Senioři většinou podávají zkreslené informace o své rodině, protože se ji snaží ukázat v co nejlepším světle. Pravidelně udržovaný kontakt rodiny s uživatelem napomáhá přechodu mezi jednotlivými fázemi adaptace. Senior vnímá, že je o něj stále zájem. Přichází na jiné myšlenky, získává nové podněty.

Z výzkumu, který provedla Zimmerlová a Dvořáčková (2007), patří k faktorům úspěšné adaptace dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti, informovanost o pravidlech života v zařízení, dostatečná nabídka volnočasových aktivit.

Dobrovolností vstupu do zařízení jsem se zabývala v předchozí kapitole. Výhodou je znalost prostředí, když mají senioři možnost prohlídky domova pro seniory a je jim vysvětlováno, jak vše funguje. Ne vždy senior tuto možnost má, kdy kvůli zdravotnímu stavu není schopen prohlídku absolvovat či pochopit.

Podporou orientace v novém prostředí myslí Zimmerlová a Dvořáčková (2007) posilování pocitu bezpečí a jistoty, která je především v rukou klíčových pracovníků, zdravotních a sociálních pracovníků.

Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti vnímají Zimmerlová a Dvořáčková (2007) ve smyslu přijímání seniora takového, jaký je. Tyto požadavky vycházejí jak ze zákona o sociálních službách, Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, tak z mnoha dalších odborných publikací i vnitřních pravidel domova pro seniory, které sociální a klíčoví pracovníci znají.

Informace o pravidlech v domově pro seniory získává senior od sociální pracovnice už při sociálním šetření. Kompletní výčet pravidel, práv a povinností sděluje sociální pracovnice při přijetí seniora. Jako poslední bod úspěšné adaptace uvádím dostatečnou nabídku volnočasových aktivit.

Adaptace je ovlivňována sebeakceptací, pozitivními vztahy s druhými, zvládáním osobních a rodinných aktivit, rozvojem osobnostního potencionálu a pocitem smyslu života. Tyto schopnosti a vlastnosti mají velký význam v životě jedince i v procesu adaptace, zahrnují všechny aspekty, které mohou ulehčit proces přechodu do domova pro seniory (Haškovcová, 2010).

“ Průběh přechodu do domova pro seniory a první dojem z pobytu v něm má velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt i na celkovou spokojenost s životem v domovech pro seniory“ (Hlaváčová, 2003, s. 154).

Další faktor, podílející se na utváření procesu adaptace uvádí Ondrušová (2011) a je jím postoj jedince vůči své minulosti, který může být smířený nebo nesmířený.

I v případě, že racionálním zhodnocením situace senior usoudí, že život v instituci poskytuje převahu pozitiv, je vstup do domova pro seniory pro něho náročný.

V mnoha případech se senior snaží současně adaptovat i na změnu zdravotního stavu, nebo ztrátu blízké osoby, což bývají i důvody pro vstup do zařízení. Mnoho seniorů se problematicky adaptuje na pocit, že jsou odkázáni na pomoc druhých. Nemají dostatečnou motivaci k řešení problémů stáří Haškovcová (2010).

4.1. Rizika péče v procesu adaptace

Proces přechodu do domova pro seniory představuje, podle Janečkové (2010) velmi rizikovou a problematickou událost, jež může vyústit i v předčasně úmrtí seniora. Matoušek (1999) v souvislosti s náročností adaptace poukazuje na možný výskyt typických úzkostných reakcí, útlum chování, spavost, nechutenství, zhoršení zdravotních potíží včetně zvýšené frekvence úmrtí.

Nejznámějším rizikem takového pojetí péče je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život. Ztráta soukromí je pravidelnou daní za pobyt v zařízení. Často se jedná o nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk nemohl vybrat (Matoušek, 1999).

Vágnerová (1999) pak v této souvislosti hovoří o zátěži z nadměrné stimulace, co by důsledku nedostatečného soukromí. V souvislosti s přechodem do domova pro seniory dále upozorňuje na paradox přesycenosti kontaktů s mnoha, do té doby cizími lidmi na jedné a určitým typem sociální izolace na druhé straně. Ačkoliv je kontakt s lidmi pro starého člověka důležitý, je třeba zohlednit přiměřenost kontaktů z hlediska kvantity i kvality.

Stereotypní prostředí, z něhož není úniku, navíc zvyšuje únavu a snižuje toleranci, což může mít za důsledek rozvoj tzv. ponorkové nemoci. V chování tak, podle Matouška (1999), přibývá obranných prvků, zvyšuje se význam osobního teritoria, které je prožíváno jako poslední zbytek soukromí a jedinec velmi intenzivně brání ostatním v jeho proniknutí.

Mühlpachr (2004) uvádí problémy péče, které mohou mít vliv na proces adaptace. Za prvé píše o vnitřních problémech klientely v domovech pro seniory, mezi které patří, např: ztráta vazeb s rodinou, omezené soukromí, dezorientace v novém prostředí. Ztráta vazeb na rodinu je v domově pro seniory také častá. Některé seniory jejich blízcí málo navštěvují. Kontakt s blízkými výrazně pomáhá při procesu adaptace. Pokud tento kontakt schází, může se senior cítit se osaměle či ztrácet o cokoli zájem, což může komplikovat proces adaptace na nové prostředí.

V domově pro seniory je také nedostatek jednolůžkových pokojů. V takovém případě může senior ještě více vnímat ztrátu svého soukromí, protože se v pokoji neustále někdo vyskytuje. Nehledě na to, že někteří lidé mají rádi samotu. Narušování soukromí může proces adaptace komplikovat.

Po přijetí seniora je patrná dezorientace v prostorách domova pro seniory. Senior se více zdržuje v pokoji, protože má z nových prostorů strach. V takovém případě hraje důležitou úlohu opět role klíčového pracovníka.

Mühlpachr (2004) se kromě vnitřních problémů klientely také zabývá vnitřními problémy poskytovatelů služeb v domovech pro seniory. Zmiňuje nevyváženost zdravotnického a sociálního modelu péče nedostatečný týmový přístup, malou spolupráci s rodinou.

4.2 Vliv rozhodnutí pro vstup seniora do domova pro seniory

Významným faktorem, který ovlivňuje adaptaci seniora je situace, za které se klient rozhodl pro vstup do zařízení. Některé důvody senior vnímá jako významné a s životní změnou se smíruje snadněji. Senior může mít tendenci některé důvody zlehčovat a může mít pocit, že situace je řešitelná i jiným způsobem než institucionální péčí. V tomto případě přichází smíření s novým způsobem života po delší době nebo nikdy. Většina seniorů touží po dožití v jejich domácím prostředí, které znají, váží se k němu vzpomínky, třeba i na blízké osoby, které již nežijí. Ať je zdravotní stav jakýkoliv, zpravidla preferují pobyt doma. V případě vnímání potřeby péče poskytované druhou osobou, senioři přijímají péči poskytovanou profesionály spíše než od vlastních potomků. Raději přistoupí ke krátkodobému pobytu v nemocniční péči než ke stěhování do domova pro seniory, kde je klientům poskytována péče po zbytek života (Haškovcová, 2010).

Na tomto příkladu můžeme vidět, čím mohou být ovlivňovány rozhodovací strategie seniorů. Vstup do domova pro seniory není vnímán pouze jako stěhování z dlouhodobě obývané domácnosti, ke které má jedinec emocionální vztah, ale také vnímá instituci v kontextu s přicházející smrtí.

Běžnou reakcí na stav nesoběstačnosti je deprese a pasivita. U starých lidí se nezdá objevuje egocentrismus a neochota s nastupujícím stavem bojovat. Tyto faktory mohou ústít v rezignaci a rozvíjející se tělesnou či psychickou závislost (Haškovcová, 2010).

Mohlo by se zdát, že pozitivním faktorem může být vstup do zařízení na základě vlastního přání. Haškovcová (2010) k této možnosti ale uvádí, že adaptace na život v instituci je pro jedince velice náročná i v případě, že se klient rozhodl pro život v zařízení zcela dobrovolně. Autorka uvádí, že senior je ochoten opustit soukromí vlastní domácnosti s vědomím, že stěhováním získá pocit bezpečí a trvalý lékařský dohled.

Podstatným faktorem je možnost seniorovi pomoci. Domov pro seniory by měl mít nastaveny takové podmínky pro život, které by seniorům první dojem z pobytu, adaptační proces i průběh a celkovou spokojenost v domově zjednodušily (Hlaváčová, 2003).

Možnost osobní volby je jednou z eventualit, jak seniorovi dopomoci k lepší adaptaci. Pro seniora je velmi důležité moci si vybrat osobu, která mu bude pomáhat. Jde o personál, který mu bude podávat léky, stravu, pomáhat mu s osobní hygienou a provázet ho po domově.

„Vybrat si, v jaký čas budou usínat, vstávat, přijímat stravu, či zda si mohou vybrat z více druhů jídel a nápojů“ (Matoušek, 1999, s. 128).

Více než strava je řešena míra soukromí. Možnost vybrat si být dobrovolně o samotě nebo být v blízkosti ostatních je velmi podstatná. Při adaptaci je důležité opakovat možnosti využití času v domově i pobytu mimo něj. Domov pro seniory není uzavřeným místem. Může ho kdykoli opustit, přijímat návštěvy, účastnit se společenského života v místě a okolí. Nedílnou součástí je také možnost podílet se na řízení a činnosti domova, například plánováním jídla či tvorbou programů pro uživatele (Matoušek, 1999).

4.3 Vliv prostředí jako faktor procesu adaptace seniora

Napomáhat nebo i bránit seniorovi v procesu adaptace mohou prostory domova pro seniory. Rheinwaldová (1999) se domnívá, že podle prostředí bychom mohli předvídat i změny v chování a kontrolovat následky změn člověka. V lidském podvědomí je uložena potřeba být plně orientován ve svém prostoru, jak fyzicky, tak psychicky. Vliv prostředí na pocity, zdraví a chování seniorů je dokázán mnoha studiemi.

V prostředí domovů pro seniory jsou možnosti přizpůsobování prostředí klientům v určitém směru omezené. Mít možnost vybavit si pokoje vlastním zařízením, je jistě přínosné. Osobní věci hrají v procesu adaptace seniora na pobyt v domově pro seniory důležitou úlohu.

Věci z domova jsou pro staré lidi připomínkou vlastních úspěchů a vazeb k druhým. Seniori často mluví o věcech, vypovídají o sociálním statusu. Jedná se o fotografie, dárky od dětí a vnoučat, knihy. Většina seniorů má ve svých pokojích fotografie svých blízkých, životních partnerů či domácích mazlíčků. Věci, které si přinesli uživatelé z domovů, jim zpříjemňují čas v domově pro seniory a pomáhají znovu vytvořit místo vzpomínek, jistoty, bezpečí (Sýkorová, 2008).

Řezáč (1998) k tomuto tématu dále uvádí, že harmonický vztah k prostředí je vybudován v případě rovnováhy mezi přizpůsobováním se a aktivním zasahováním do prostředí. K nevhodným jevům patří vyvíjení tlaku společnosti k pasivnímu přizpůsobování sebe bez možnosti aktivní participace na změnách sociálního prostředí.

Pokud se senior cítí dobře v prostorách domova pro seniory, může si snadněji zvykat na nové bydlení.

Je důležité, aby domovy pro seniory splňovaly požadavky na bezpečnost, pohodlí, potřeby seniorů, příjemné kulturní prostředí po všech stránkách poskytující dostatek informací a zábavy. Zároveň má být zachován co největší prostor pro soukromí. Prostor domova pro seniory by mělo také stimulovat seniora k soběstačnosti a aktivitám, které podporují používání všech smyslů seniora (Rheinwaldová 1999).

4.3.1 Vytváření prostředí a podmínek podobných domácímu

S ohledem na vytvoření prostředí co nejbližší domovu se jeví jako žádoucí přizpůsobit prostředí a podmínky, včetně denního rytmu při provádění činností, způsobu a zvyklostem z domácího prostředí. V této souvislosti uvádí Svatošová (1999) ve své rozšířené kategorizaci potřeb svobodu prostoru. Ta souvisí s možností vlastního vybavení pokoje a soukromím. Seniorovi by tedy neměla být upřena možnost vzít si s sebou z domu věci, k nimž má vztah. Tato skutečnost může napomoci k vytvoření podmínek co nejbližších domovu, uživatel sám subjektivně hodnotí prostředí jako příjemné.

4.3.2 Uspokojování potřeb

V oblasti sociálních služeb, ve zdravotnictví, především v ošetrovatelství je nejvíce používáno členění potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa vytvořené v šedesátých letech minulého století. Maslow uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. K těmto potřebám patří potřeby fyziologické, bezpečí, (vzájemné) lásky, sounáležitosti a přijetí, nad nimi potřeba uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti). Dále nalezneme potřebu seberealizace (touha stát se více a více tím, čím se člověk může stát), vrchol pak tvoří kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit (Dvořáčková, 2012).

Předpokládá se, že všechny popsané potřeby existují u člověka souběžně, avšak k naplnění potřeb vyšších dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších. Uspokojování potřeb uživatel představuje tedy výchozí bod péče, přičemž potřebou nemusí být pouze něco, co člověku chybí, ale i to, k čemu skrze ni směřuje. Seniori potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby jako kdokoli jiný, často jsou však odkázáni na pomoc svého okolí (rodiny, sociálních či zdravotních pracovníků). Za důležité považují zejména potřeby fyziologické, sociální a potřebu bezpečí. Ve spojitosti s vymezením potřeb seniorů dále Dvořáčková (2012) zmiňuje koncept sociálního fungování.

Důležitá je i podpora kontaktu se stejně smýšlejícími lidmi mimo domov pro seniory např. vytvořením podmínek k participaci uživatel na jednáních zájmových sdružení, účasti na společenstvích věřících apod.

Podobně, z hlediska aktivizace i závazku, je tomu při péči o zvíře, k němuž si navíc starý člověk může vytvořit pozitivní emoční vazbu, stane se jeho němým společníkem.

Posílení pocitu vlastního významu, důležitosti by mohlo být docíleno poskytnutím příležitosti k participaci na vedení domova pro seniory. Nemalou roli při udržování mezilidských vztahů, informovanosti o dění mimo domov pro seniory přitom může hrát i podpora fyzické a znalostní dosažitelnosti techniky jako mobilního telefonu, televizního a rádiového přijímače, internetu. Nehledě na skutečnost, že sledování médií obohacuje, na podněty jinak chudý život starého člověka (Vágnerová, 2000).

4.3.3 Pravidelný režim jako faktor v procesu adaptace

Jedním ze základních úkolů v domově pro seniory je vytvořit takové podmínky, které umožňují co nejplynulejší přechod seniora z jeho původního sociálního prostředí a usnadní mu adaptační proces na nové prostředí a nový způsob života. Poskytování sociální služby je ovlivněno individuálními požadavky seniorů, harmonogramem práce pracovníků a vytvořenými pravidly domova pro seniory (metodikami, Standardy kvality sociálních služeb, Zákonem o sociálních službách a dalšími zákony souvisejícími s poskytováním sociálních služeb). Tato pravidla hodně vypovídají o životě v zařízení. Život seniorů je výrazně odlišný od jejich předchozího způsobu života (Malíková, 2011).

Péče o seniory má svá pravidla ať už se jedná o koupání, uklízení pokojů či podávání léků.

I volnočasové aktivity probíhají v určité hodiny. Některým seniorům může strukturovaný den bránit v přijetí nového životního stylu. Doposud byli zvyklí si řídit sami rozvrh dne, nyní se musí podřizovat dennímu režimu. Seniorům se může zdát, že nastavená pravidla slouží více pracovníkům než jim samotným. Na druhou stranu jim může tento denní rytmus dodávat pocit bezpečí.

4.4 Sociální prostředí jako faktor v procesu adaptace

Pojem sociální prostředí je vymezen jako integrovaný sociální systém, který je tvořen lidmi a jejich vztahy, aktivitami a produkty těchto vztahů a aktivit. Mohou být jak materiální tak duchovní povahy (Řezáč, 1998).

Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory je jeden z pozitivních aspektů života v instituci. Pro klienty má přítomnost vrstevníků s podobnými problémy a v podobných situacích velký význam. I přes rozdílnost osudů a povah si jsou vrstevníci velmi blízcí. Společně prožívají události, které mají na osobnost také určitý vliv. Společné zájmy a podobné zážitky sbližují. Ubývání blízkých vrstevníků ze seniorova okolí stojí za možnou absencí sociálního kontaktu na určité úrovni. Přestože je pro seniora rodina na prvním místě, není alternativou sociálního kontaktu s přáteli či jinými vrstevníky (Haškovcová, 2010).

Mezi služby domovů pro seniory patří i pomoc při kontaktu s úřady a vyřizování záležitostí, jejichž vyřizování přesahuje klientovi možnosti. Společnost dalších lidí může mít pozitivní dopady na osobnost klienta a na jeho život. Velkou roli hraje i motivace konkrétního klienta.

Kromě postoje k sociálnímu prostředí instituce hraje roli i aktuální psychický stav jedince. I v případě, že klientovi nabídneme bohatý program a možnost integrace do sociální skupiny tvořené vrstevníky jedince, nemůžeme vyloučit možnost pocitu osamělosti klienta. Haškovcová (2010) uvádí, že pocity osamělosti se mohou objevovat bez ohledu na přítomnost lidí. Senioři často svoje pocity úzkosti skrývají, proto je vhodné se na psychický stav jedince zaměřit pozorněji, aby bylo možné případné pocity osamělosti eliminovat.

Sociální izolaci se zabývá Ondrušová (2011). Osamělost řadí k nejzávažnějším problémům stáří, kdy senioři často strádají v podobě osamělosti, nemoci, nesoběstačnosti. Toto pojetí zahrnuje absenci sociálních kontaktů.

V případě, že se senior společnosti vyhýbá, je vhodné zjistit, zda je s absencí sociálních kontaktů spokojen, nebo jestli by uvítal změnu. Výjimečná pozornost je vhodná u seniorů, kteří se ocitli v osamění následkem úmrtí blízkých, což bývá častý důvod pro vstup do institucionální péče. V těchto případech je senior zvyklý na společnost a náhlá samota může mít velice neblahý dopad na psychiku Haškovcová (2010).

V kontextu socializace seniora se může vyskytnout syndrom chudé motivace, o kterém se zmiňuje Haškovcová (2010). Autorka uvádí, že souvisí s nedostatkem podnětů a vede k apatičnosti klienta. Klient nespolupracuje s personálem, uzavírá se do sebe, vyžaduje pozornost, stěžuje si. Je žádoucí využít psychologické prostředky k eliminaci sociální izolace klienta.

Podle Řezáče (1998), se od života ve skupině očekává pocit sociálního bezpečí a podpora v naplňování individuálních cílů. To bývají také motivy v případě volby života v domově pro seniory. Převažují však důvody související se zhoršováním zdravotního stavu a potřebou péče druhé osoby. Integrace do sociálního prostředí a zdůrazňování pozitivních aspektů sociálních kontaktů hraje významnou roli v procesu adaptace.

V případě, že je v seniorově rodině zažitá představa domova pro seniory, jako místa, kam přicházejí senioři v době, kdy jsou okolí na obtíž, není divu, že má senior tendence tento životní krok oddalovat. Vstup do zařízení bývá vnímán jako konec doby, kdy byl senior pro svoje okolí důležitý. Průběh adaptačního procesu na život v domově pro seniory bývá ovlivňován dříve, než si uvědomujeme (Řezáč, 1998).

Dessaintová (1999) se zabývá pozitiviv aktivního trávení volného času. Tvořením se mozek a celá osobnost seniora stimuluje a nabývá energie. Autorka také uvádí, že tvořivost působí pozitivně ve chvílích, kdy vyplňuje klientovi chvíle samoty a zároveň zlepšuje rozumové schopnosti i zdraví.

Výzkumy dokazují pozitivní vliv volnočasových aktivit na udržování úrovně duševních schopností seniorů. Duševní aktivitou tedy lze předejít nástupu těžkého poškození duševní výkonnosti Gruss, 2009).

Prožitkové hodnoty je nutné realizovat i u seniorů, kteří jsou upoutáni na lůžko (např. doprovodem na zahradu, návštěvami blízkých). Absenci účasti na skupinových programech lze částečně nahradit návštěvami rodinných příslušníků nebo pravidelnou přítomností dobrovolníka. Nedostatek sociálních kontaktů je třeba nahradit adekvátními alternativami, které odpovídají zdravotnímu stavu seniora Ondrušová (2011).

4.4.1 Důležitost rodiny v procesu adaptace

Současná rodina je založena především na citových vazbách. Rodiče a děti žijí samostatně, rovněž stárnoucí člověk si přeje setrvat v samostatném způsobu života. Všechny generace si zvykly na nezávislost a těžko se jí vzdávají. Pokud je péče o starého člověka jen občasná, pak většinou nepůsobí rodině potíže. Nejnáročnější je dlouhodobá nebo trvalá péče o starého nemocného člověka. Důležitým aspektem zde je, že rodina především musí chtít zvládnout dlouhodobou péči o starého člověka. K překážkám většinou patří nevyhovující bydlení, vysoká zaměstnanost žen střední generace (které nemohou opustit práci, živí sebe a děti), ekonomické důvody atd. (Haškovcová, 2002).

Senior se obtížně adaptuje na změnu rodinné struktury, na úmrtí, odchod člena rodiny, rozpad rodiny odloučením nebo rozvodem, na jiné zátěžové události týkající se celé rodiny. Velká část starých lidí se zajímá o problémy své rodiny i ve velmi vysokém věku a různým způsobem na ně reaguje (Pacovský, 1994).

Janečková (2010) považuje za vhodné navázat spolupráci s rodinou ještě před přijetím jejího člena do Domova pro seniory.

Sdílením pocitů pomáhá zástupce domova pro seniory rodině. Jedná se většinou o sociálního pracovníka, do jehož kompetence podpora kontaktu s rodinou spadá.

Odpovídající spolupráce s rodinou působí současně jako prevence proti vzniku předsudku dysfunkční rodiny, podle které členové rodiny nebyli schopni uživatele udržet, podpořit a mobilizovat do té míry, aby nepotřeboval institucionální péči (Matoušek, 1999).

O důležitosti vztahu seniorů s vnuky se zmiňuje Vágnerová (2000), kteří podle ní kompenzují starému člověku potřebu otevřené budoucnosti. V nich, neřídka i ve vlastních dětech, vidí své pokračovatele. Na jejich bedra pak vkládají své představy a nesplněné životní cíle Haškovcová (2010). Ty jejich vztahu prospívají a vedou mnohdy až k vytvoření pomyslného spojení. Křivohlavý (2011) dodává v kontextu problematiky vlastní osobní zkušenost „Kdybych věděl, co to jsou vnoučata, měli bychom je dříve než naše děti.“

Opakem může být přesvědčení, že byli senioři do domova pro seniory odloženi rodinou, která se o ně nezajímá (Matoušek, 1999).

Vždy je však, v běžných i výše popsaných extrémních případech, nutné podpořit rodinu v současné situaci a motivovat ji k další spolupráci s cílem udržet zájem o jejich blízkého.

Je důležité projevovat zájem o rodinu ze strany domova pro seniory. Respekt k pocitům rodiny, dostatek informací o životě seniora a změnách, ke kterým u něho dochází, pomáhá rodině vyrovnat se skutečností, že sama péči nezvládla a udržet její zájem a spolupráci. Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého, co mohla a stále ještě udělat může.

Spolupráce s rodinou by měla začít nejlépe ještě před přijetím seniora do domova pro seniory. Dohodnout se, jaké úkoly zůstávají na rodině a jaké může převzít domov. Pocit rodiny, že někdo pečuje za ně, může velmi rychle vést ke ztrátě zájmu a omezení kontaktů. Je prokázáno, že s délkou pobytu seniorů v zařízení, klesá i četnost návštěv. Práce s rodinou nabízí řadu možností. Především je potřeba přijmout předpoklad, že domov pro seniory nezbavuje rodinu odpovědnosti za péči o svého blízkého. Po přijetí seniora do zařízení nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí ke svým rodičům. Rodina pomáhá s úpravou prostředí a tráví volný čas se svým blízkým (Matoušek, 2010).

4.5 Sociální práce v procesu adaptace

Po přijetí seniora je třeba věnovat mu maximální pozornost, protože pokračuje proces adaptace na nové prostředí. Je to úkol pro celý tým, který se seniorem pracuje. Vhodnou osobou, která celý proces koordinuje, může být sociální pracovník. Je důležité, aby měl nově přichozí senior od počátku svého klíčového pracovníka, na kterého se může obracet, a který mu bude věnovat pozornost (Matoušek, 2010).

Sociální pracovník má za úkol připravit seniora na zásadní životní změnu. Senior potřebuje podporu při svém rozhodování a dostatek informací. Možnost výběru zařízení z většího spektra, dobrovolné rozhodnutí k pobytu v domově pro seniory, aktivní spoluúčast seniora na přípravě k přechodu do domova pro seniory, jsou dobrými východisky pro zvládnutí adaptačního procesu. Jsou prevencí vzniku deprese, neklidu, zmatenosti, až odmítání, které je způsobeno stěhováním seniora z místa na místo. Rizika adaptace jsou tak vysoká, že je nutné jim věnovat odpovídající pozornost.

Dle Matouška (1999) by měli zaměstnanci instituce informovat seniora o jeho právech a povinnostech. Domácí pravidla, která jsou vyvěšena v prostorách instituce, rozhodně není možné brát jako dostatečné předání informací, protože přečtením pravidel může dojít k tomu, že senior uvedené informace nepochopí nebo jim nebude věnovat dostatečnou pozornost.

Proto je potřeba, aby zaměstnanec probral s nově příchozím všechna pravidla zařízení, a zároveň se přesvědčil, jestli jim senior porozuměl. Také Janečková (in Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 182) uvádí, že je důležité, aby nově příchozí „dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, aby získal členství v různých skupinách, aby si vybavil, individualizoval, přisvojil svůj prostor, aby dostal příležitost vykonávat aktivity, jež mu připadají smysluplné.“

Znamená to vstoupit do kontaktu s budoucím klientem ještě před přijetím do domova pro seniory. Je nutné ho dobře poznat, poskytnout mu dostatek informací, pracovat s individuálním plánem péče a úzce spolupracovat s rodinou. „V centru celého procesu musí být vždy zájem starého člověka, nikoliv zájem instituce“ (Matoušek, 2010, s. 168).

Zná-li senior dobře prostředí, do kterého přichází a zná-li personál dobře nově příchozího seniora, mohou společně lépe pracovat a plánovat, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora (Matoušek, 2010).

Uživatelé jsou nabízeny možnosti, neměl by být dirigován. Sledování jeho povahových vlastností, zlovyků, chování dovedností, schopnost sebeobsluhy, rozumové schopnosti a práce s nimi by měla být nedílnou součástí seznámení se s uživatelem. Zapojení do aktivit probíhajících v domově je uživateli nabízeno. Všechny tyto zmíněné aspekty bývají součástí adaptačního procesu, jenž mohou být také zařazeny v individuálních plánech péče.

4.5.1 Význam individuálního plánování v procesu adaptace

Jedním ze způsobů, jak seniorům ulehčit vstup do domova pro seniory je mít správně nastavenou přijímací proceduru. S přijímací procedurou souvisí jednání se zájemcem o službu, které vychází ze standardů kvality sociálních služeb.

Během jednání je zájemce seznamován s podmínkami poskytované služby. V této fázi jednání je potřeba se věnovat očekáváním, které senior má. Jsou velmi důležitá, protože po přijetí do domova pro seniory mohou mít očekávání a představy zásadní vliv na jeho adaptaci po přijetí do zařízení. Správně nastavená přijímací procedura snižuje riziko špatné adaptace v zařízení. Proces adaptace na nové prostředí trvá i po přijetí seniora do zařízení. Na přijetí nového seniora se podílí celý pracovní tým. Jeho činnost je založena na vzájemné spolupráci, a způsobu komunikace. Personál musí ve zmíněném období seniorovi věnovat maximální pozornost, přijetí do zařízení může přinést řadu rizik.

Po přijetí do zařízení je seniorovi přidělen **klíčový pracovník**, který mu bude věnovat pozornost. Senior by měl vědět, že se na klíčového pracovníka může s důvěrou obrátit při jakémkoliv problému. S příchodem seniora do zařízení vzniká adaptační plán, který pomůže všem zúčastněným pro úspěšné zvládnutí této situace. Je potřeba, aby měl senior dostatek informací o prostředí, ve kterém bude žít. Také podpora v navazování nových přátelských kontaktů je důležitá. Je potřeba podpořit možnost individuálně si vybavit svůj prostor a vykonávat aktivity, které seniorovi připadají smysluplné. V tomto procesu může napomoci rodina, přátelé, lidé ze sousedství. Mohou přinášet informace, vzpomínky, předměty a tím propojit, to, co bylo dříve s programy v domově pro seniory (Matoušek, 2010).

Individuální plán péče vychází z posouzení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky ke zlepšení jeho situace, časový horizont a jednotlivé úkoly pro členy týmu a umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změny v potřebách klienta (Matoušek, 2010).

V procesu individuálního plánování hledá uživatel spolu se svým klíčovým pracovníkem cíle, kterých budou postupně dosahovat.

Na základě přání klienta nebo na základě chybějících potřeb, mohou být definovány osobní cíle. Příkladem osobních cílů formulovaných na základě deficitu potřeb je např. udržení či zlepšení pohybu nebo komunikace. Příkladem osobního cíle vyjádřeného

prostřednictvím přání klienta je např. čtení knih, navštěvování volnočasových aktivit či různých společenských akcí. Osobní cíle jsou průnikem přání uživatele, jeho potřeb a samozřejmě možností poskytovatele (Hauke, 2011).

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby jako kdokoliv jiný, často jsou však odkázáni na pomoc svého okolí (rodiny, sociálních či zdravotních pracovníků). Za důležité považují zejména potřeby fyziologické, sociální a potřebu bezpečí. Ve spojitosti s vymezením potřeb seniorů dále Dvořáčková (2012) zmiňuje koncept sociálního fungování. Jednou z významných propagátorek konceptu sociálního fungování byla Barlettová, která jej vymezila jako permanentní interakce probíhající mezi požadavky prostředí a lidmi. Navrátil (2001) uvádí, že mezi prostředím a člověkem musí být určitá rovnováha. Pomoc a podporu poskytují v institucích nejen klíčoví, ale i sociální a zdravotní pracovníci, pokud senioři nezvládají požadavky svého okolí.

K individuálnímu plánu patří průběžné hodnocení a aktualizování nových kroků k dosažení cíle, popřípadě stanovení nového konkrétního, ať už dlouhodobého nebo krátkodobého. Nejdůležitějším účastníkem při sestavování individuálního plánu je samotný senior, který si musí uvědomit, co chce pro sebe udělat a čeho chce dosáhnout.

Služby, které jsou s uživatelem naplánované, jsou individuální. Splňují úlohu pomoci, podpory a směřují k co možná nejvyšší míře samostatnosti a nezávislosti.

4.5.2 Význam aktivního trávení volného času

Jednou z důležitých podmínek spokojeného stáří je aktivní a smysluplné trávení volného času. Přijetí do domova pro seniory bývá většinou provázeno zhoršujícím se zdravotním stavem a tudíž sníženými fyzickými možnostmi trávení volného času. Proto je vhodné přikládat zvýšený význam sociální oblasti a duševní rovině trávení volného času. Jak uvádí Kubíčková (1994) je třeba umět využít vhodně čas, který je jedinci dán k péči sama o sebe a ke zvyšování kvality života.

Členové týmu pečujícího o seniory by měli mít na paměti význam aktivního trávení času.

Vedle vztahů, které pomáhají seniorům s adaptací, jsou dalším pozitivním momentem, volnočasové aktivity, ve kterých mají svoje nezastupitelné místo vzdělávací aktivity. Umožňují klientům najít novou perspektivu. Vzdělávání představuje pro seniory životní pomoc a nabízí rozvoj jedince v jakékoliv životní etapě. Vlivem nových informací může senior dosáhnout psychické vyrovnanosti a spokojenosti (Mühlpachr, 2004).

„Za volnočasové aktivity můžeme označit všechny společenské, kulturní a sportovní aktivity, kterým se ve svém volném čase lidé věnují „(Haškovcová, 2012, s. 170).

Kvalitní program pro seniory není jen doplňkem péče, ale je důležitý i pro jejich duševní a fyzický stav. „Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížování a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný“ (Rheinwaldová, 1999, s. 12).

I v pokročilém věku je pro seniory přínosné udržovat sportovní aktivity, přestože jejich fyzické síly ubývají. Většina domovů pro seniory organizuje volnočasové aktivity pro své klienty (Matoušek, 1999, s. 84–85).

„Uvedení kvalitních programů do života obyvatel a jejich správná organizace jsou důležité pro jejich zdraví, ať již jsou aktivity hodnoceny zlepšením fyzického a duševního stavu seniorů, nebo udržováním stavu aktivního stárnutí, místo vegetování“ (Rheinwaldová, 1999, s. 13). Ve většině případů jsou zajišťovány sociálními pracovníci.

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

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

Účast seniorů na aktivitách podporuje navazování nových vztahů a budování sociálních kontaktů. Senioři mají lepší možnost se společně seznámit a opětovně se setkat. Pro úspěšnost programů pro seniory je důležitý vhodně motivovaný personál, který vychází z jejich potřeb a zájmu a efektivně tyto činnosti vede a plánuje. Také dokáže motivovat seniory k tomu, aby se nějakým způsobem zapojily. Třeba jen tím, že se přijdou podívat a postupem času se zbaví strachu a zapojí se.

Kalvach (1982) doporučuje seniorům, aby se snažili aktivně, cílevědomě a s dostatečným předstihem udržet životní rytmus. Zajímat se o vše okolo, vyhledávat společnost a snažit se pochopit své blízké. Staří lidé by také měli učinit vše proto, aby jejich stáří bylo plnohodnotným a spokojeným obdobím (Kalvach, 1982, s. 7).

Do období adaptace seniora patří také **vzpomínání**. V některých případech mohou vzpomínky prospět, v některých senior rezignuje na současnou situaci a vzpomínání používá jako možnost navazování sociálních kontaktů. Vzpomínky neoddelitelně ke stáří patří. Dle Haškovcové (2010) mají senioři pocit, že s odstupem let jsou prozíravější. Vzpomínání má pro seniory větší váhu než současná situace, a proto si často senioři žijí ve vlastním světě.

Vzpomínání může přispět k úspěšné adaptaci. Důležité je, aby senior přijal svůj současný stav, situaci a současné místo pobytu.

Také Erikson (1999) se zabývá významem myšlenek v životě seniora. Autor uvádí, že stárnutí umožňuje jedinci vykonat zpětnou vazbu k celému prožitému životu. S přibývajícimi léty člověku přibývají i vzpomínky, které lze v paměti oživovat.

V některých případech mohou vzpomínky prohlubovat osamělost, jindy naopak osamělost pomáhají zvládat, jak uvádí Ondrušová (2011).

Podporovány jsou vzpomínky, které přispívají k pocitu životní spokojenosti. Osobní minulost člověka naplněná prožitky, pozitivně působí ve chvílích, kdy se lidé vrací ke ztrátám, nebo mají problémy se vyrovnat s nepříjemnou přítomností. Za životní spokojeností stojí úspěšná komunikace jedince s okolím a vnímání svého života. Je udržována na přijatelné úrovni kontaktem s lidmi, aktivním trávením času, sbíráním nových zkušeností a zážitků. Samotní senioři by si měli uvědomovat důležitost těchto běžných prožitků. Vstup do domova pro seniory bývá často traumatizujícím zážitkem, je důležité seniory těmito každodenním návykům znovu učit a vytvářet vstřícný postoj k těmto zásadám. Přivést seniory na vhodný způsob prožívání je jedním z důležitých úkolů pro personál domova pro seniory (Ondrušová, 2011).

Shrnutí:

O úspěšné adaptaci rozhoduje komplex různých faktorů.

Významným činitelem jsou rodinné vztahy. Spolupráce s rodinou by měla začít nejlépe ještě před přijetím seniora do domova pro seniory. Po přijetí seniora, je třeba věnovat mu maximální pozornost, protože pokračuje proces adaptace na nové prostředí. Služby, které jsou se seniorem naplánované, jsou individuální. Splňují úlohu pomoci, podpory a směřují k co možná nejvyšší míře samostatnosti a nezávislosti. Je to úkol pro celý tým, který se seniorem pracuje.

Z výzkumu, který provedla Zimmerlová a Dvořáčková (2007), patří k faktorům úspěšné adaptace dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti, informovanost o pravidlech života v zařízení, dostatečná nabídka volnočasových aktivit, které pomáhají seniorům

s adaptací a jsou dalším pozitivním momentem. Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory, je jeden z pozitivních aspektů života v instituci.

5 Metodika výzkumu

V teoretické části této práce jsem teoreticky vymezila klíčové pojmy hlavní výzkumné otázky. Tyto teoretické předpoklady představují východiska pro výzkumné šetření.

V této kapitole vysvětlím poznávací cíl výzkumu, zdůvodním zvolenou strategii výzkumu, provedu operacionalizaci hlavní výzkumné otázky, vyberu vhodné techniky pro získání dat, objasním výběr jednotky zkoumání a zjišťování a na závěr popíšu organizaci celého výzkumu. V praktické části této práce jsem se zaměřila zejména na faktory ovlivňující proces adaptace v první fázi, které jsou v dostupné literatuře zmiňované a studované. Zejména jsem se zabývala dobrovolností vlastního rozhodnutí přijetí do domova pro seniory, náhlostí přechodu, sociálními kontakty seniora, přístupem personálu a prostředím domova pro seniory.

5.1 Cíl výzkumu

Poznávacím cílem výzkumu je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: „*Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládání adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?*“ Při hledání odpovědi na tuto otázku, jsem se snažila porozumět tomu, jaké faktory nejvíce ovlivňují seniory po přechodu z vlastní domácnosti do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu. Snažila jsem se zjistit, jaké faktory jim mohou napomoci v procesu adaptace nebo jim adaptační proces naopak ztěžují.

5.2 Strategie výzkumu

Pro získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkumnou strategii, která poskytuje hlubší a bohatší informace o situaci seniorů, kteří přicházejí do domova pro seniory. Vzhledem k citlivému tématu je vhodnější osobní vztah s výzkumníkem (Disman, 2002).

Klíčovým znakem kvalitativního výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a důkladný záznam. Je zkoumán menší počet případů. Výzkumník však proniká co nejvíce do hloubky, odhaluje nové souvislosti. Gavora (2000) uvádí, že nejlepším nástrojem, který můžeme pro kvalitativní výzkum použít, jsou vlastní zkušenosti výzkumníka a jeho úsudek (Gavora, 2000, s. 148).

Kvalitativní výzkum používá zejména data z rozhovorů, z pozorování a data z dokumentů. Pracuje se slovy a textem. Někteří autoři tento znak považují za hlavní rozlišení mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Cílem není zevšeobecňování údajů, ale proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Hendl (2005, s. 161) uvádí, že: „Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytržena z kontextu dění.“

Ve většině situací je výzkumník se zkoumanou osobou v přímém kontaktu, vstupuje do jejího prostředí a probíhá zde vzájemná interakce. Pozice výzkumníka a účastníka výzkumu je rovnocenná. „Je rovnocenná v tom smyslu, že o jednotlivých účastnících uvažujeme jako o osobách nadaných vůlí a vlastním způsobem seberealizace, přestože samozřejmě zohledňujeme také biologické determinanty lidského chování atd.“ (Miovský, 2006, s. 73).

Respektujeme přitom individuální odlišnosti každého jedince. Účastníkům také nevnučujeme svoji představu o výzkumu, ale pojímáme ji jako spoluvytvářenou oběma stranami (Miovský, 2006).

5.3 Operacionalizace

Operacionalizace je proces, ve kterém dochází k převodu teoretických pojmů do jejich empirické podoby. (Petrusek, 1993) V kontextu tohoto výzkumu jde o postupný převod hlavní výzkumné otázky, která vyjadřuje nejobecnější úroveň, do dílčích výzkumných otázek, které tvoří podklad pro sestavení scénářů rozhovoru a pro analýzu dokumentů.

Cílem výzkumného šetření je zodpovězení na hlavní výzkumnou otázku (HVO): *„Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládnutí adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?“*

Teoretické koncepty, které objasňují klíčové pojmy hlavní výzkumné otázky, jsem vymezila v teoretické části. Z těchto teoretických východisek jsem vyvodila dílčí výzkumné otázky, které jsou obsahem přílohy č.1. Poté byla provedena operacionalizace dílčích výzkumných otázek, jejímž výsledkem je tabulka uvedená v příloze č. 2, která obsahuje dílčí výzkumné otázky, indikátory, operacionalizované otázky, plánované zdroje informací a výběr vhodných technik zjišťování k jednotlivým dílčím výzkumným otázkám. Na základě operacionalizovaných otázek jsem sestavila scénář rozhovoru se seniory který je uveden v příloze č. 3. V příloze č. 4 je uvedeno kódování respondentů. Příloha 5 obsahuje změny patřící ke stáří a formy péče o seniory.

5.4 Technika sběru dat

Nejčastěji používanými technikami sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu jsou rozhovor, pozorování a analýza dokumentů, které je možné různě kombinovat. Ve své diplomové práci se zaměřuji na faktory ovlivňující seniory v procesu adaptace. Proto jsem jako techniku výzkumného šetření zvolila rozhovor se seniory. Jako doplňující metodu použiji analýzu dokumentů, které jsou součástí Standardů kvality vybraných zařízení a souvisejí s tématem mého výzkumného šetření.

5.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor má předem připraven soubor otázek, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí.

U polostrukturovaného rozhovoru „je také určitý volný prostor k doplnění informací, které jsou pak zahrnuty do vyhodnocení. Správně vedený strukturovaný rozhovor probíhá pro respondenta spontánně, přirozeně a nenásilně. Tento způsob se ve zdravotnictví a ošetrovatelství často používá a je využitelný a vhodný i v oblasti poskytování sociální služby“ (Malíková, 2011, s. 149).

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že umožňuje pružnější reakce na aktuální skutečnosti. Výzkumník se může zaměřit na zajímavé poznatky a jejich objasnění. Může se doptávat a nechat si vysvětlit ty jevy, které ho zajímají nebo kterým nerozumí. Pohybuje se kolem předem stanovené struktury.

Švaříček, Šedřová (2007) klade důraz na vhodně volené tazatelské otázky, popř. otázky doplňující, které napadnou tazatele v průběhu rozhovoru.

Pokusila jsem se přiblížit konkrétní životní situaci seniorů, kteří přecházejí do domova pro seniory. Otázky byly voleny z teoretických poznatků a s ohledem na potřeby výzkumného šetření. Přístup tazatele vyžaduje citlivost, porozumění a disciplínu. Někdy bývá rozdíl mezi tím, co si respondent myslí, a tím, co sděluje.

5.4.2 Analýza dokumentů

Analýza dokumentů spočívá v práci s daty, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiné účely. (Hendl, 2005). Při analýze dokumentů, jde o kvalitativní interpretaci obsažených dat.

Analýza písemných a elektronických dokumentů (individuální plány uživatel, záznamy o průběhu poskytování sociální služby), které jsou součástí Standardů kvality vybraných zařízení, souvisí s tématem výzkumného šetření. Analýza dokumentů, která byla zvolena jako doplňující technika sběru, doplní rozhovory o další informace.

5.5 Výzkumný vzorek

V úvodu výzkumu byly vytipovány domovy pro seniory v Pardubickém kraji a osloveni ředitelé, vedoucí pracovníci nebo sociální pracovníci s žádostí o spolupráci. Výzkum byl prováděn od srpna do října 2014 ve vybraných domovech pro seniory, jež souhlasily s provedením výzkumu, tedy celkem ve dvou zařízeních.

Pomocí záměrného výběru byl vybrán výzkumný vzorek. Tato metoda výběru je při kvalitativním výzkumu nejrozšířenější. Na základě stanoveného kritéria vybíráme účastníky podle jejich určitých vlastností a zároveň zde musí být splněno kritérium, zda jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006, s. 135) „Záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm“ (Gavora, 2000, s. 144).

5.6 Jednotka zkoumání a zjišťování

Jednotkou zkoumání jsou faktory, které ovlivňují seniory v první fázi adaptačního procesu. K těmto faktorům patří dobrovolnost vlastního rozhodnutí přijetí do domova pro seniory, náhlost přechodu, sociální kontakty seniora, přístup personálu a prostředí domova pro seniory. Faktory ovlivňující proces adaptace seniorů byly zjišťovány výzkumnou technikou polostrukturovaných rozhovorů se seniory. Jako doplňující metoda byla použita analýza dokumentů, která je součástí Standardů kvality vybraných zařízení a souvisí s tématem výzkumného šetření.

Zjišťovanou jednotkou jsou senioři, kteří jsou orientovaní místem a časem a jsou schopni poskytnout informace o tom, co jim pomáhalo po příchodu do domova pro seniory a ovlivňovalo proces adaptace. Další zjišťovanou jednotkou jsou dokumenty organizací.

O poskytnutí interních dokumentů organizace, jsem požádala vedoucí pracovníky. V obou zařízeních mi byly poskytnuty k nahlédnutí Standardy kvality – č. 1 „Informace o poskytovaných službách, Informační leták, č. 2 „Ochrana práv uživatelů, č. 3 „Jednáním se zájemcem o službu, č. 5 „Individuální plánování průběhu sociální služby“. Zejména mě zajímalo sociální šetření, jednání se zájemcem o službu, přijímací procedura, průběh individuálního plánování.

5.7 Popis realizace sběru dat a charakteristika zpracování

Výzkumu se celkově zúčastnilo 12 seniorů, kteří jsou klienty domovů pro seniory ve vytipovaném kraji. Byli vybráni senioři starší 75 let, kteří bydlí v domově pro seniory tři měsíce až jeden rok, s ohledem na jejich vlastní program souhlas a ochotu s účastí na výzkumu.

V první fázi výzkumného šetření byl kontaktován sociální pracovník, který znal všechny respondenty. Účelem prvního setkání bylo zvýšit důvěru a jistotu u respondentů k výzkumu i k samotnému tazateli za pomoci sociálního pracovníka. Během prvního setkání tazatel respondentům nastínil průběh rozhovoru a společně se domluvili na přesném datu a

času, kdy by bylo možné provést rozhovor. Ve druhé fázi se konal samotný rozhovor. Před začátkem každého rozhovoru byl respondentům znova objasněn cíl a nastíněn průběh výzkumu. S některými respondenty jsem se setkala na neutrálním místě, které si sami vybrali. Rozhovory trvaly v průměru 30 až 50 minut. Respondent vyslovil souhlas s písemným přepsáním rozhovoru, aby se předešlo porušení etických norem.

Byla vybrána obě pohlaví. Při výzkumu byl větší zástup žen nejen jako demografický ukazatel, ale také kvůli ochotě komunikovat. Dotazovaným byly kladeny stejné otázky. Některé rozhovory jsem prováděla v domácím prostředí seniora.

Při hledání odpovědí jsem se držela struktury rozhovorů. Odpovědi na některé otázky jsem nacházela i v jiných částech rozhovoru. S ohledem na citlivost zpracovávaného tématu, jsem se na počátku rozhovoru snažila navodit uvolněnou atmosféru.

Rozhovory jsem doplnila další technikou sběru dat, a to konkrétně analýzou písemných a elektronických dokumentů. Jednalo se zejména o záznamy o průběhu služby, kde je personálem zaznamenáván průběh služby i adaptace uživatele. A dále individuálních plánů uživatelů – který sepisuje a aktualizuje klíčový pracovník každého konkrétního uživatele služeb.

Zaznamenávala jsem si otázky a poznámky, které respondent řekne mimo rozhovor. Získané informace na jednotlivé dílčí výzkumné otázky jsem se snažila sjednotit a nalézt převažující názory. Z odpovědí jsem vyvodila, co podle seniorů napomáhá a co ztěžuje procesu adaptace v domově pro seniory.

5.8 Charakteristika domovů pro seniory

Domovy pro seniory, které jsem zvolila, jsou příspěvkové organizace, které pomáhají osobám v řešení jejich nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociálního poradenství a poskytování pobytových služeb osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, jejichž stav vyžaduje pomoc další osoby.

Cílovou skupinou jsou senioři nad 65 let věku v nepříznivé sociální situaci se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc další osoby.

Kapacita domovů pro seniory je od 70 do 140 lůžek, členěných do jednolůžkových a dvoulůžkových a třílůžkových bytových jednotek.

Uživatelům jsou kromě odborné zdravotnické, ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytovány aktivizační a zájmové činnosti, které vedou aktivizační pracovníce. K nabídce patří např. Trénování paměti, Čtení na pokračování, Kavárnička, Výtvarná hodinka, Skupinové cvičení. V každém zařízení jsou pořádány také různé sezónní akce, výlety či programy, které pořádají jiné organizace (kulturní vystoupení mateřských či základních škol) nebo osoby, které s institucemi spolupracují pravidelně nebo jednorázově (např. besedy se zajímavými osobnostmi, dobrovolníci, canisterapeut). Uživatelům jsou k dispozici služby, jako je kadeřnictví, pedikúra.

5.9 Etické otázky

Výzkum mi byl povolen ředitelem zařízení. Celá situace vyžadovala citlivý přístup. Bylo třeba brát na zřetel momentální zdravotní stav seniora a také ochotu účastnit se rozhovoru. Dále bylo nutné pečlivě zvažovat, nakolik je vhodné vystavit seniora situaci výzkumného šetření.

Účastníky výzkumného šetření jsem seznámila se svým záměrem, vysvětlila, pro jaké účely budou data použita. Získala jsem jejich ústní informovaný souhlas s tím, že mohou v jejich odpovědi použít a jejich data budou zveřejněna anonymně. Výzkumné šetření je dobrovolné, kdykoliv mohou od rozhovorů odstoupit, nemusí odpovídat na otázky, které by pro ně byly z jakýchkoliv důvodů nepřijatelné.

5.9.1 Možná omezení výzkumu

Kvalitu výzkumu mohla ovlivnit má nezkušenost. Místy jsem považovala za překážku striktní dodržování vytvořených otázek k rozhovorům. Kvalitu výzkumu mohlo ovlivnit zkoumání více faktorů, kdy jsme se snažila vystihnout co největší oblast vlivu na život seniorů při procesu adaptace.

Příště bych pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, která by byla vhodnější pro získání většího množství dat. Uvědomuji si také větší rozsah diplomové práce.

6. Empirická část – výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Následující podkapitoly budou věnovány interpretaci kvalitativních dat získaných polostrukturovanými rozhovory se seniory (pan J., paní A., paní E., paní I., paní G., pan C.) a analýzou písemných a elektronických dokumentů. Odpovědi v této části budou strukturovány podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Získané poznatky z rozhovorů, písemné a elektronické dokumentace budou objasňovány v souvislosti s literaturou.

Odpovědi v této části budou strukturovány podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Získané poznatky z rozhovorů, písemné a elektronické dokumentace budou objasňovány v souvislosti s literaturou.

Po přepisu rozhovorů probíhalo opakované studování a hledání společných znaků v rozhovorech účastníků výzkumu. Znaky byly prozkoumány a utříděny do kategorií a následně vyhodnoceny, aby mohlo být vytvořeno závěrečné zhodnocení výsledků výzkumu. Tyto výsledky byly porovnány se stanovenými cíli.

Vliv důvodů přechodu seniorů do domova pro seniory na proces adaptace

DVO 1: Jakým způsobem ovlivňují důvody přechodu seniora do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

V odpovědi na DVO 1 se zaměřím na důvod přechodu do domova pro seniory – zdravotní stav, potřeba ošetrovatelské péče, samota, rodinné problémy. Také jsem se ptala, podle čeho konkrétní domov senior vybíral a kdo mu pomáhal.

Jako nejčastější důvody k přechodu do domova pro seniory uvádí Vágnerová (2007) zhoršený zdravotní stav způsobující nesoběstačnost seniora. Stejně tomu je u většiny dotazovaných seniorů.

Na otázku důvodu podání žádosti a přechodu do domova pro seniory, většina dotazovaných odpověděla, že hlavním důvodem byl zdravotní stav. Čtyři senioři, měli podanou žádost do konkrétního domova pro „jistotu“, kdyby už to kvůli zdraví doma nešlo.

Pan J. přesto doufal, že se mu podaří dožít ve svém domečku se svým psem: „...bylo mi hrozně smutno, syn je daleko, mám strach, že se něco stane a já tu zůstanu ležet.“ přišel jsem o pravou nohu, pak mě poslali do elděenky, pak mě pustili dom... chtěl jsem to zkusit... a teď jsem tady. Kdo by se tam o mě postaral?

„Než sem to potřeboval, tak sem nevěděl o tom domově nic..., zařizovala to vnučka. Tak od ní. Až když vnučka přinesla tu žádost. Věděl sem, že tu domov je, ale nestaral sem se.“

Domov pro seniory vybíral syn pan J. spolu s vnučkou. „Já ho nevybíral, to syn s vnučkou, prý je tedle nejbliž.“

Paní A. mi říkala: „už jsem nebyla schopná samostatně chodit nebo sama něco dělat, cokoliv. Vaření nepřicházelo v úvahu. Hodně jsem padala a jednou jsem si rozbila hlavu, tak mi to sešili v nemocnici. Od té doby sem nebyla schopná být doma, dcera se bála mě tam nechat samotnou a se mnou zůstat nemohla...“ „Žádost jsem měla sem do tohohle domova tři roky...pořád to šlo doma a teď?“ „Taky pan doktor říkal, že by to pro mě bylo dobrý, tu péči celej den potřebuju.“

„Dcera za mnou chodí skoro každý den, jsem ráda, že jsem tady, doma jsem byla celý den sama....taky to mám kousek domů... když mě posadí k oknu, vidím střechu našeho domu.“

Informace o domově pro seniory si paní A. zjišťovala sama v době, kdy si chtěla zabezpečit budoucno, kdyby se s ní něco stalo. „Sama jsem si to zjišťovala, mám to kousek, tak sem se tam podívat...“

„Chtěla jsem do tohohle domova, protože to mám nejbliž, skoro vedle...“

Paní E. říkala: „Chvilí jsem byla ve špitále, pak zas doma, už se sama ani neumyju, ani neuvařím...syn se starat nechce.... mám jen sousedku, která mi pomáhala doma s vařením. Kdyby žila snacha...“

O domově se paní E. dozvěděla od sousedky. „Pomohla mi sousedka.“ Paní E. dostala nabídku i do jiného domova... „tam jsem nechtěla, je to dál a syn by za mnou nechodil vůbec...stejně chodí málo... taky není záchod u pokoje, tady jo.“

Paní I. byla delší čas v léčebně dlouhodobě nemocných. Spolu s dcerou a sociální pracovnící v léčebně se rozhodla podat žádost do konkrétního domova blízko svého bydliště.

Dcera mi pořád říkala, že už nemůžu být doma sama, jak jsem měla tu mrtvičku..., ruce a nohy mi neslouží. „A nohy mi taky už neslouží.“

O domově se paní I. dozvěděla od dcery. „Dcera se tam byla podívat, přinesla mi letáček a nějaký fotky... říkala, že je to tam pěkný, mají tam i kočičku...myslela jsem, že se to nesmí.“

Podle čeho konkrétní domov paní I. vybírala? „...protože tady byla spolužačka ze školy, chodila sem ju navštěvovat.“ Paní I. s výběrem pomáhala dcera.

Paní G: „.... to máte tak, zeptali se mě, jestli už nechci do toho domova jít a já řekla, že jo.... Do schodu nevylezu, do čtvrtého patra. Ty moje nohy. Taky sem tam byla porad sama. Tak sem musela najít řešení.“

Paní G. si sama domluvila pomoc pečovatelky, která ji se vším pomohla, paní G. chtěla jít co nejdřív, obávala se samoty a toho, že nezvládne už chůzi do schodů. Ze svého bytu skoro nevycházela.

Pan C. byl hodně plačtivý, do domova se mu nechtělo, ale doma by to sám nezvládl a dcera je sama nemocná. Říkal mi: „já jsem sem moc nechtěl, dcera říkala, že potřebuju péči celý den. U snachy to nejde.“

Všechno zařizovala dcera.... že domov je tady ve městě.“

Pan C. byl otázkami hodně rozrušený, sdělil mi, že neměl jiné východisko a podle něho mu měla rodina pomoci jinak.

Dílčí závěr

Nejčastějším důvodem přechodu seniorů ze svého domova do pobytového zařízení, je zhoršený zdravotní stav, ztráta soběstačnosti. Senioři očekávali, že o ně bude v domově pro seniory postaráno. Ke změně zdravotního stavu a zhoršující se schopnosti sebeobsluhy dochází buď postupně, nebo náhle. Jako u pana J., jeho stav se po amputaci dolní končetiny rychle zhoršoval. Stejně tak u paní A., kdy doporučil celodenní péči lékař pro náhlé zhoršení zdravotního stavu.

Dále k odchodu přispělo také špatné přizpůsobení a umístění vlastního domova, kdy bylo pro seniora těžké, někdy v důsledku nemoci až nemožné, např. vyjít schody do patra.

Často jsou to dříve blízcí seniora, kteří si uvědomí zhoršující se sebeobsluhu seniora a potřebu řešit situaci. Také blízcí paní I. a pana C. jsou přesvědčeni, že již péči o svou osobu nezvládají.

Tři dotazovaní uvedli, že dalšími důvody přechodu do domova pro seniory byly obavy rodiny ze ztráty soběstačnosti a samotou v domácím prostředí. Strach, kdy senior bude potřebovat náhle pomoc a ta nebude k dispozici, je nejčastějším důvodem podání žádosti do domova pro seniory. Někdy senior tuto situaci zná z vyprávění někoho jiného, jindy je to vlastní zkušenost. Zdravotní stav paní A., E. a G. se zhoršoval postupně. Při postupném

zhoršování zdravotního stavu seniora, si sám často neuvědomí, že vlastními silami přestává sebeobsluhu nezvládat. V rozhovoru uvedly, že udělaly správně, protože se bude jejich zdravotní stav postupně zhoršovat.

Ostatní dotazovaní se dozvěděli o konkrétním domově až v případě nutnosti, kdy bylo potřeba jejich současnou situaci z důvodu zhoršení zdravotního stavu řešit.

Výhodou je znalost prostředí, když mají senioři možnost prohlídky domova pro seniory a je jim vysvětlováno, jak vše funguje. Ne vždy senior tuto možnost má, kdy kvůli zdravotnímu stavu není schopen prohlídku absolvovat či pochopit.

Jako další důvody přechodu do domova mohou být ještě rodinné vztahy. Většina dotazovaných seniorů je neuvádí. Pouze ve dvou případech bylo řečeno, že se rodina starat nechce, z důvodu pracovních povinností a nevyhovujícího bydlení. Dotazovaní senioři, kteří mají rodinu, se zmínili, že její děti měly strach ji nechávat doma samotné, o rodinných důvodech nemluvily. Podle Zimmelové a Dvořáčkové (2007) klienti na otázky o rodině většinou podávají zkreslené informace. Chtějí totiž své blízké ukázat v co nejlepším světle. Stejně tomu může být i v případě dotazovaných seniorů.

Představa celodenní péče může seniorům poskytovat jakousi formu úlevy, že se přeci jen rozhodly správně, pokud měly důvody k přijetí jiné.

Vliv rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

DVO 2: Jakým způsobem ovlivňuje vlastní rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

Senior s přijetím do domova souhlasí, přesto doufá, že situaci vyřeší se svou rodinou jiným způsobem. Senior, který přichází z domácího prostředí do pobytového zařízení, prochází velkou změnou dosavadního života. Průběh přechodu do domova pro seniory má velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt.

Vágnerová (2007) hovoří o dobrovolnosti a nedobrovolnosti přijetí do domova pro seniory, projevující se ve způsobu přecházení mezi fázemi procesu adaptace. Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory má snadnější průběh. Seznamování se s novým prostředím a lidmi může být díky tomu snazší.

Na otázku jak se rozhodoval pro vstup do domova pro seniory Pan J. řekl: „Rozhadoval? Už sem to říkal, kdyby mi neuřizli tu nohu...“ Konečné rozhodnutí udělal dle jeho slov pod tlakem okolností spolu s vnučkou. „To už sem říkal, ne? No nakonec sem tady.“ Pana je ovlivnila situace ztráty soběstačnosti a tlak ze strany rodiny. Vnučka říkala, že se o mě postarají.“

Paní A: „Rozhadovala jsem se sama z toho důvodu, že už sem nebyla sama soběstačná...“

Paní A. udělala konečné rozhodnutí sama, uvědomoval si svou situaci postupného zhoršování zdravotního stavu. „Sama, viděla jsem, že to bude lepší“

Paní E. mi sdělila: „Chvíli jsem byla ve špitále, pak zas doma, už se sama ani neumyju, ani neuvařím, na nákup nedojdu. Mám jen sousedku, která mi pomáhala... O domově pro seniory se paní E. dozvěděla od své sousedky. „Od sousedky, ta mi všechno zařídila.“

Pomohla mi sousedka, podepsala jsem žádost a ona to zařídila. Jinej domov byl daleko...není záchod u pokoje, tady jo.“

Paní I. na otázku rozhodování paní I. řekla: Už nevím, jak to bylo... nakonec sem řekla, že jo.

Doufám, že tam je třeba ještě někdo, koho znám ze dřív.“ Konečné rozhodnutí nakonec paní I. podle jejích slov udělala sama, ovlivnila ji dcera a to, že znala prostředí z období návštěv domova. ...“nakonec jo. Dcera říkala, že to bude lepší....chodila jsme za spolužačkou z měšťanky.“

Paní G.: „ Chtěla sem přímo sem a rozhodla se sama, kolena mám bolavý, do čtvrtého patra už nedojdu....pomohla mi jedna paní z toho domova...asi sociálka to byla.“

Pan C.: „ To rozhodla dcera...nepostará se o mě. Co jsem měl dělat?“ (slzy v očích). Dcera všechno rozhodla, za mě rozhodla. Nejde to jinak.“ Pana C. ovlivnilo rozhodnutí dcery a situace, že o něj doma nemohli pečovat.

Dílčí závěr

Čtyři z dotazovaných seniorek měly podanou žádost do domova delší dobu, s tím až to jednou budou potřebovat. Tuto otázku měly vyřešenou v době, kdy ještě nebylo nutné opouštět svoji domácnost, prostředí domova a jeho fungování znali z návštěv. Znalost prostředí, známí lidé, seznamování s prostředím a lidmi může usnadnit první fázi adaptačního procesu

Do konkrétního domova si přály jít samy. Dvě z nich chodily navštěvovat do tohoto domova své známé. Byli seznámeni s prostředím domova, jaké nabízí služby, aktivity, jaké je vybavení pokojů. Zvykly si na bydlení a nezamýšlely se nad mírou dobrovolnosti přijetí do domova. Při vybírání konkrétního domova jim nejvíce pomohla rodina, známí v domově, ve dvou případech sociální pracovník domova. Tito uživatelé se častěji zmiňují o tom, jaké mají štěstí, že zde pro ně bylo místo. Většina z nich se snažila, aby byl domov pro seniory v blízkosti jejich rodiny nebo místa svého předchozího bydliště

Většina dotazovaných uvedla, že se rozhodla pro domov seniorů proto, že to jejich zdravotní stav vyžadoval. Konkrétní domov byl vybírán s ohledem na poskytované služby a místo bydliště seniora nebo rodiny. Tři z dotazovaných seniorů odešli tam, kde pro ně bylo volné místo.

V první řadě je důležité, aby se na rozhodnutí ohledně přijetí do zařízení podílel i senior, čímž se zabývá Haškovcová (2010) a uvádí, že přemístění seniora proti jeho vůli může mít za následek i smrt. Rodina seniora i personál instituce pamatuje na to, že v procesu rozhodování o přijetí do ústavní péče nesmí chybět dialog mezi seniorem a jeho blízkými a kontakt se zástupci zařízení.

Vliv náhlosti přechodu do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

DVO 3: Jakým způsobem ovlivňuje náhlost přechodu seniora do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

Většina seniorů upřednostňuje domácí péči před péčí v instituci, z důvodu náročné adaptace, prožívání pocitu nepotřebnosti, který je běžným jevem po přijetí do instituce.

Pan J.: „ To bylo rychlý, jak mě pustili z eldéenky...zkoušel sem to doma...bylo to hrozný, bál sem se, že se něco stane... bylo to hrozně těžký...občas přišel pomoc soused odnaproti... Pan J. byl v léčbě dlouhodobě nemocných čtyři a půl měsíce, v domácím prostředí podle jeho slov asi měsíc. Vzhledem k nedostupnosti terénní služby v jeho bydlišti, nebylo možné péči doma zajistit. Rodina nežije blízko a pro pohyb na vozíku nebyl byt pana J. uzpůsoben. ... řekli, že už doma být sám nemůžu... no jo, nešlo to...ze dne na den to bylo.“ Podle slov pana J. proběhlo přestěhování během jednoho týdne...*“Kolik času? V pondělí mi*

vnučka řekla, že v pátek se postěhuju do domova. Sanitkou sem jel sám, tady mi pomohly sestřičky... věci sem moc neměl... vnučka se synem přijeli až za dva dny... maj práci.“

„Do sanitky a s věcmi mi pomoh soused a saniták a tady sestřičky.“

Paní A. *„Jak sem zase spadla, tak už sem si řekla, že to asi nepude a nikam do nemocnice sem jít nechtěla... za měsíc se místo uvolnilo, tak za čtrnáct dní jsem byla v domově.“ Na přestěhování jsem měla asi čtrnáct dní. Dcera mi pomohla připravit věci.“* Paní A. žila sama ve svém bytě, zdravotní stav se náhle zhoršil a dcera měla obavu nechat matku pře den samotnou. Stěhování probíhalo postupně během čtrnácti dnů. Paní A. v té době pomáhala dcera.

Paní E.: *Jednou mě zavolali, že bych jako mohla jít už k nim... Řekli mi, co si mám vzít s sebou, a přivezli mě autíčkem z Červeného kříže. Na přestěhování měla paní E. necelý týden.“*

Ta sousedka Máňa.... A z Červeného kříže. U paní E. se postupně zhoršoval zdravotní stav, střídavě pobývala v nemocnici a doma. V domácnosti jí pomáhala sousedka. U syna pobývala tři týdny, syn se dle slov paní E. nechtěl starat. Proto je tady.

Paní I. *„Byla sem dlouho v nemocnici, pak na léčebně... dcera si mě vzala asi na měsíc domů... pak se uvolnilo tady místo a já šla ...dcera má svý..., sama bejt doma nechci,“ joo, času bylo dost...za deset dní mě dcera se zeťákem přestěhovali.“*

Paní G. *„Jo jak jsem se sem dostala? Pomohla mi pečovatelka, co za mnú chodila a během týdne sem tu byla...“* Paní G. si sama domluvila pomoc pečovatelky, která ji se vším pomohla, paní G. chtěla jít co nejdřív, obávala se samoty a toho, že nezvládne už chůzi do schodů. Ze svého bytu skoro nevycházela.

Pan C. stále opakoval, že sem jít nechtěl, stěhovat se nechtěl.... *„Přivezli mě sem.“* Pan C. měl na přestěhování tři dny a pomohla mu snacha.

Dílčí závěr

Právě rychlost přechodu do domova pro seniory může spíše negativně ovlivnit průběh adaptace a celkovou spokojenost. Většina rozhodnutí se děje pod tlakem okolností, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a není dostatek času se na důležité rozhodnutí připravit. I při odůvodnění tohoto kroku bývá přechod pro seniora těžkou zkouškou adaptačních schopností, často omezených vlivem stáří.

Čtyři dotazovaní uvedli, že měli dostatek času pro přestěhování do domova pro seniory, při stěhování jim pomáhala rodina nebo známí. Tři dotazovaní přecházeli do domova pro seniory ze zdravotnického zařízení, pomoc jim zajišťovali pracovníci zdravotnického zařízení a domova pro seniory. Přestěhování probíhalo v krátkém čase, většinou do týdne. Ostatní dotazovaní odcházeli do domova pro seniory z domácího prostředí během deseti dnů spíše pod tlakem okolností, kdy se senior obává samoty, ztráty soběstačnosti, obsazením místa někým jiným.

Vliv přijímací procedury v domově pro seniory

DVO: 4 Jakým způsobem ovlivňuje přijímací procedura první fázi adaptačního procesu seniora?

Pro seniora je nejvýhodnější, když jde o změnu plánovanou, na základě dobrovolného rozhodnutí o přijetí do domova pro seniory. Výhodou je pro něj znalost prostředí, do kterého přichází a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. *“Přechod je o to snadnější, když je zachován životní styl, sociální vazby a kontinuita života seniora“* (Matoušek, 2010, s. 181).

Jedním ze způsobů, jak seniorům ulehčit vstup do domova pro seniory a tím napomoci k dobré adaptaci je správně nastavená přijímací procedura, která je co nejplynulejší.

Na otázku, který z pracovníků byl se seniory v kontaktu ještě před přijetím, většina shodně odpovídala, že u nich byla jedna nebo dvě pracovnice. *Pan J. mi sdělil: „Byly dvě, nějaká sociální a zdravotní sestra.“*

U paní A. byla „...dvakrát sociální sestra...povídali jsme si...přinesla ukázat fotky.“ Ta sociálka z domova.

Paní A.: „Jednou u mě byli, to ještě když jsme teprve podávala žádost a pak jsme jen telefonovali. Chtěla jsem se tam podívat, ale neměl mě kdo doprovodit.“

Za paní I. přišla ... „jedna sestra a ptala se mě, s čím vším potřebuju pomoci.“

Za paní G. ... „byla „ta sociálka z domova.“

Pan C. řekl, že neví, kdo u něj byl... „jedna tu u mě doma byla.“

Informace o domově měli senioři z dřívějšího, od pracovníků při sociálním šetření nebo od rodiny. *Pan J. měl informace od vnučky a pracovnic domova pro seniory: „Co mě řekla vnučka a pak taky jak u mě byly ty sestřičky z domova doma.“*

Paní A. měla informace z dřívějšího, kdy si vyřizovala žádost do domova pro seniora a také od dcery:

„Něco jsem věděla už z dřívějšího.... něco taky od dcery.“

Paní E. se o informace zajímala sama: „Jo, věděla jsem toho hodně, něco už ze dřív a pak když jsem si na něco vzpomněla, volala jsem tam.“

Paní I. něco věděla z doby návštěv:

„Něco jsem věděla, jak sem chodila za Růžou.“ ...z papírů, co mi donesla pečovatelka. „...taky něco od dcery.“

Paní G. získala informace od pečovatelky: „No z těch papírů, co mi donesla pečovatelka.“

„Co mi řekla snacha. Taky mi dali nějakou brožuru, tam bylo všechno, ale já to nečet.“ Takto se vyjádřil pan C.

Seznamování s chodem domova probíhalo většinou postupně.*„Dle pana je probíhalo seznamování ...dobře, všechno mi řekli a ukázali.“* *Paní A. mi sdělila, že toho na ni nejdřív bylo hodně: „Nejdřív toho bylo hodně, těch nových věcí, ale všechno mi řekli. Než to poznám, to bude trvat.“*

Paní E. ještě vše nestačila poznat: „No ještě teď všechno nevím, je toho hodně, ale já si můžu dojít, dali mi chodítko, tak to jde.“

Paní G. se na vše ptala: Sem zvědavá, tak sem se na všechno ptala a mohla si to prohlídnout sama.“

Paní I. si na seznámení nepamatovala: „to už si moc nepamatuju...to vite, ta hlava.“

Pan C. se vyjádřil tak, že mu „všechno mi ukazovali...“

Na otázku pocitů odpovídali dotazovaní různě. Byl to smutek, ale i pocit toho, že nebudou osamoceni a bude o ně postaráno. *„To jo. Moc se mi sem nechtělo. Bylo mi to líto...“* Stejně jako pan J. vyslovila lítost a smutek *paní A. .. „smutno mi bylo.“* *Pan C.: „Bylo mi smutno, když se o vás nechce dcera starat, jak vám asi může být? Nezvyknu si tu.“*

Paní E. se zlobila: „Jo, zlobila jsem se na syna. Ani tady se mnou nebyl první den a byl taky jen jednou.“

„Jako jak mi bylo? No co se dalo dělat, sem tady a je to... Tak se vyjádřila paní I.

Paní G.: „Jo, že už nebudu sama...., taky smutno mi bylo, vzpomínám na manžela.“

Dílčí závěr

Co se týče kontaktu s pracovníkem domova ještě před přijetím, většina dotazovaných se vyjadřovala o tom, že u nich byla sociální pracovnice buď sama, nebo se zdravotní sestrou.

Do kontaktu se sociálními pracovníci nepřišli do té doby, než si podali žádost do domova pro seniory. Setkali se s nimi, když přišli šetřit jejich situaci vzhledem k aktuálnosti podané žádosti.

Informace o domově většina seniorů získala od pracovníků při prvním kontaktu, také od rodiny a ve dvou případech od pečovatelské služby, jejichž službu využívali. Pouze ve dvou případech měli respondenti informace z dřívějška, kdy chodily do domova na návštěvy. Ostatní respondenti dříve o nabídce sociálních služeb nevěděli, ani se o ni nezajímali. Snažili se vše zvládat co nejdéle sami nebo s pomocí rodiny. Když došlo ke zhoršení zdravotního stavu, přecházeli rovnou do domova pro seniory nebo na čas do zdravotnického zařízení.

Po přijetí do domova pro seniory se pocity seniorů různí. Převládá smutek z toho, že nemohli dožít ve svém domácím prostředí. Také smutek ze ztráty blízkých nebo zloba, kterou vyjádřila jedna respondentka vůči rodině. K pozitivním pocitům řadili ochotu péče o ně samotné a také to, že doma nezůstali sami.

Vliv prostředí domova pro seniory a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu

DVO 5: Jakým způsobem ovlivňuje prostředí seniora a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu?

V lidském podvědomí je uložena potřeba být plně orientován ve svém prostoru, jak fyzicky, tak psychicky.

Uživatelé je umožněno dovybavit si jej, vyjma nábytku, podle vlastních představ předměty, k nimž má osobní vztah. V dané místnosti se uživatel tedy jako doma cítit může. Za dveřmi pokojů však na uživatele čekají dlouhé chodby, řady pokojů se jmenovkami obyvatel.

Dotazovaní uživatelé otázku prostředí domova pro seniory vnímají spíše kladně. Prostor se jim většinou líbí, nevypadá jako v nemocnici, mají dostatek místa, mohou si donést své osobní věci z domu.

Pan J. si chválí jednolůžkový pokoj: „*Ale jo, jsem v pokoji sám, aspoň, že to je jednolůžák.*“ Paní A. byla spokojena velikostí pokoje: „*Pokoj je velký, jako v nemocnici to nevypadá, takže dobře.*“

Paní E. mi sdělila: „*Je to tu pěkný, hezky vymalovaný a spoustu kyticěk.*“

Paní I. se cítí ve svém pokoji: „*Dobře, mám jednolůžkový pokoj.*“ *A líbí se mi, že se všude dostanu, žádný schody a chodby jsou široké.* „

Paní G. se cítí dobře i ve dvoulůžkovém pokoji: „*Dobře, každá máme svou půlku pokoje.*“ *Je to tu pěkný.*“

Pan C. se cítí ve svém pokoji: „*Dobře.*“

Pan J. si přinesl z domu: „*Jenom oblečení, nějak hrnek a pár fotek vnučky.*“ Paní A. si přinesla oblečení, své křeslo a od dcery album fotek: „*Oblečení...dcera mi přinesla album a mám taky své křeslo....*“ Paní E.: „*Oblečení, televizi, hodně knížek...*“

Paní I. si s sebou vzala: „*Věci na sebe, nějaký ten obrázek a fotky.*“

Paní G. si kromě hrníčku, obrázku a fotky manžela vzala „*Polštářek, deku, knížky...*“

Pan C. si kromě oblečení vzal jako kuřák ... „*popelník a fajfku.*“

Denní režim vnímají jako nastavená pravidla v domově pro seniory. Doma si den uspořádali jinak, ale uvědomují si, že v takovém velkém zařízení to jinak nejde.

Panu J. nastavení denního režimu nevadí: „*Koupu se v úterý v devět, už jsem si zvyknul, vždycky pro mě sestřička přijede.*“ *Nevadí mi to.*“

Paní A. si zvyká pomalu, vyslovila přání spát ráno déle: „*To víte, jinak to nejde, jak by to dělali? Je nás tady hodně.*“ Zvykám si pomalu, jen bych ráno chtěla dýl spát. To moc nejde.“

Paní E. byla zvyklá trávit den jinak: „*No byla jsem zvyklá mít ten den jinak, ale asi si zvyknu.*“

Paní I. Nastavení denního režimu chápe: „*Kdyby si každé d'ál co chce, to by tady asi nešlo.*“

Paní G. nastavená pravidla nevadí: „*To mi nevadí.*“

Pan C. se vyjádřil: „*Tady se to jinak nedá.*“

Dílčí závěr

Jedním ze základních úkolů v domově pro seniory je vytvořit takové podmínky, které umožňují co nejplynulejší přechod seniora z jeho původního sociálního prostředí a usnadní mu adaptační proces na nové prostředí a nový způsob života. Poskytování sociální služby je ovlivněno individuálními požadavky seniorů, harmonogramem práce pracovníků a vytvořenými pravidly domova pro seniory. Život seniorů je výrazně odlišný od jejich předchozího způsobu života (Malíková, 2011).

Prostředí domova vnímají dotazovaní senioři většinou kladně. Líbí se jim pokoje i společné prostory, vyhovuje jim, že si mohou dovybavit pokoj vlastními věcmi. Kladně hodnotí také bezbariérovost.

Čtyři z dotazovaných seniorů uvedli, že strukturovaný den jim spíše brání v přijetí nového životního stylu. Doposud byli zvyklí si řídit sami rozvrh dne, nyní se musí podřizovat dennímu režimu. Může se jim zdát, že nastavená pravidla slouží více pracovníkům než jim samotným. Na druhou stranu jim může tento denní rytmus dodávat pocit bezpečí. Ostatní dotazovaní senioři vnímají denní režim jako nastavená pravidla konkrétního domova.

Vliv očekávání, naplňování potřeb a přání v první fázi adaptačního procesu

DVO 6: Jakým způsobem jsou naplňovány potřeby a přání seniora v první fázi adaptačního procesu?

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby jako kdokoliv jiný, často jsou však odkázáni na pomoc svého okolí (rodiny, sociálních či zdravotních pracovníků). Za důležité považují zejména potřeby fyziologické, sociální a potřebu bezpečí. Na základě přání klienta nebo na základě chybějících potřeb, mohou být definovány osobní cíle. Na otázku, co senioři očekávali, co si přáli a zda se jim jejich očekávání a přání naplnila, odpovídali různě:

Pan J.: *Jako jak? Co sem tady čekal? No doma to není, ale myslel sem, že to bude horší, něco jako špitál.* “Pan J. si přál bydlet sám: „*No já chtěl bydlet sám a to se mi splnilo.*“

Paní A. vyjádřila obavy: „*No měla sem strach, ty starý lidi někdy v noci nespí a taky jim to už moc nemyslí.*“ Paní A: se nesplnilo bydlení v jednolůžkovém pokoji, naopak se splnilo přání mít k sobě hodnou spolubydlící: „*Chtěla jsem jednolůžkový pokoj, ale těch je tu málo, to se mi nesplnilo. Tak tu jsme dvě, ale mám hodnou paní, nechodí, ale povídáme si, to se mi splnilo.*“

Paní E: „*No, představovala sem si, že tady budou takový stejný lidi jako sem já. Moc toho nepotřebuju, hlavně, že tu jsou sestřičky.*“ Přání paní E.: „*Že tu jsou hodný sestřičky a jsou tu i v noci. Čekala jsem, že za mnou bude jezdit syn. To se mi nesplnilo, zatím.*“

Paní I. se splnilo očekávání dobré péče a přítomnost zvířete. „*No, představovala sem si, že ta péče bude horší, když nás je tolik. Čekala sem, že to bude horší, že si nezvyknu. Splnilo se mi, že tu maj zvířátka. Kočičku.*“

Paní G. očekávala pomoc a kontakt s ostatními uživateli i pracovníky. „*Že mě tady pomůžou a že budu mít s kým popovídat.*“ „*Najít si někoho na povídání, to se splnilo.*“

Vyjádření pana C.: „*Já jsem sem nechtěl, co sem měl čekat?*“ „*Přál jsem si podívat se domů, to se mi nesplnilo.*“

Možnost vybrat si být dobrovolně o samotě nebo být v blízkosti ostatních je velmi podstatná. Při adaptaci je důležité opakovat možnosti využití času v domově i pobytu mimo něj. Pan J., paní E. a paní I. mají jednolůžkové pokoje. „*Jsem sám v pokoji, takže je to dobrý.*“ „*Soukromí mám, když jsem sama, to je dobrý.*“ „*Soukromí mám, mám ten pokoj pro sebe.*“

Paní A. a paní G. se k otázce soukromí vyjádřily také kladně. „*Jo v pokoji soukromí máme, i v koupelně, jsem tam sama, jen se sestřičkou.*“

Na otázku soukromí odpověděl pan C. „*jako doma to není.*“

Dílčí závěr

Dotazovaní od domova pro seniory očekávali potřebu bezpečí v tom smyslu, že bude o ně postaráno. Pro uživatele představuje uspokojování potřeb výchozí bod péče. Potřebou nemusí být jen něco, co člověku chybí, ale i to, k čemu skrze ni směřuje.

Tři dotazovaní vyjádřili také obavy ze soužití se spolubydlícím. K přáním řadili bydlení v jednolůžkovém pokoji, mít hodného spolubydlícího, mít si s kým popovídat, podívat se domů.

Dotazovaní, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích, se vyjadřovali k otázce soukromí kladně (napomáhající faktor adaptace). Narušování soukromí může proces adaptace komplikovat. Tuto skutečnost uvedli dva dotazovaní uživatelé. Týkalo se to otázky intimity při hygieně v koupelnách (bránící faktor adaptace).

V domovech pro seniory je nedostatek jednolůžkových pokojů. V takovém případě může senior ještě více vnímat ztrátu svého soukromí, protože se v pokoji neustále někdo vyskytuje. Nehledě na to, že někteří lidé mají rádi samotu.

Vliv rodinných vztahů a vztahů s ostatními uživateli v první fázi adaptačního procesu

DVO 7: Jakým způsobem ovlivňují vztahy s rodinou a ostatními uživateli seniora v první fázi adaptačního procesu?

Zimmelová a Dvořáčková (2007) považují dobré rodinné zázemí a děti, které si berou své rodiče domů anebo je často navštěvují, za podstatné pro dobrou adaptaci klienta v zařízení. Většina dotazovaných se vyjádřila, že mají dobré vztahy s rodinami, návštěvy příbuzných pomáhají seniorům v jejich nové situaci.

Pan J. je mluvil o své vnučce. „*Vnučka je hodná, pomáhá mi.*“ „*No sem rád, že za mnou přijedou, hlavně na vnučku se těším.*“

Paní A. mi sdělila, že vztahy s rodinou má dobré, jen si posteskla, že syn za ní málo jezdí, spíš zavolá. „*Dobré, dcera je hodná, vždycky mi pomůže.*“ „*Na dceru se vždycky těším, taky si mě bere někdy v neděli domů, to mi pomáhá.*“

Paní E. nevychází dle jejích slov se synem. „*Ani moc dobře ne, víte syn říká, že mám moc práce... přece si může udělat čas na mámu, všechny peníze jsem mu dala.*“ V nové

situaci pomáhá paní E. sousedka, která ji pomáhala a stále ji chodí navštěvovat: „*Pomáhá mi sousedka, chodí za mnou.*“

Paní I. se má dobrý vztah s dcerou, jen nerada vidí svého zete:

„*Dcera je hodná, máme se rádi. Ale toho jejího nemusím. Mám na něj pivku.*“ Paní I. pomáhají zvládat její novou situaci časté návštěvy dcery: „*Že za mnou dcera často chodí.*“

Paní G. rodinu nemá, pomáhá ji pečovatelka, se kterou byla v kontaktu ještě před přijetím do domova pro seniory: „*Rodinu nemám, ale ta pečovatelka mě chodí navštěvovat.*“

Pan C. nemá moc dobré vztahy s dcerou, má rád snachu:

„*S dcerou moc ne dobrý, je ráda, že má doma klid, říká, že je marod, ale pořád někde lítá. Snacha je hodná.*“ Ze stzrany rodiny nevidí pan C. pomoc v jeho situaci: „*Moc ne, snacha za mnou chodí, dcera málo.*“

Dotazovaní senioři se také vyjádřili k tomu, že jim pomáhá, pokud si je příbuzní vezmou na víkend domů.

Pan J., paní E. a paní I. vztahy se spolubydlíci neřeší, protože bydlí v jednolůžkových pokojích.

Paní G. řekla o své spolubydlíci „*Moje paní moc nemluví.*“ Panu C. se spolubydlíci nelíbí, vyjádřil se takto: „*Je to takovej mourous a v noci křičí ze spaní.*“

Paní A. říká o své spolubydlíci:

„*Jo, vycházíme, paní mám hodnou... dobře se s ní povídá a někdy se i zasmějeme.*“

Přátelství mohou plnit mezeru v potřebě být akceptován. Pan J. nikoho nevyhledává, sám nikam nechodí: „*Sám nikam nechodím, ale asi dobřej.*“

Paní A. mi sdělila, že se s nikým nehádá... „*s nikým se nehádám, jsme tady na tom podobně. Jen jedna paní je taková divná, pořád každému nadává a to mi vadí.*“

Paní E. si našla přítelkyni, kterou zná ze školy: „*Mám tady jednu paní a s tou chodím povídat k ptáčkům, známe se ze školy. Ostatní ještě moc neznám.*“ Kromě toho se zde paní E. těší velké oblibě, což ji velmi těší.

Paní I. kontakty nevyhledává: „*Já se s nikým moc nebavím.*“ Sem ráda, že to tak je. “

Paní G. říká, že vychází s každým, konflikty nevyhledává: „*Myslím, že dobrý, já se snesu s každým.*“

Pan C. mi o vztazích s ostatními uživateli řekl: „*Myslím, že dobrý.*“

Dílčí závěr

Z odpovědí vyplynulo, že rodinné vztahy považují dotazovaní senioři ve většině za dobré. Návštěvy blízkých jim zlepšují náladu a zároveň se dozvídají, co je nového. Většinu dotazovaných často jejich blízcí navštěvují. Dobré vztahy s rodinami umožňují snadnější proces adaptace po přechodu do domova pro seniory.

Pouze v jednom případě rodina úplně chybí. Tato skutečnost může způsobovat, zhoršený proces adaptace po přechodu do domova pro seniory.

Co se týče vztahů ke spolubydlícím, uživatelům mohou vadit různé navyklé způsoby chování a styly komunikace spolubydlícího a ostatních uživatelů. Lidé se pak podle Matouška (1999) mohou stávat vztahovačnými. V chování může přibývat obranných prvků, zvyšuje se význam osobního prostoru.

K otázce vztahů k ostatním spolubydlícím se většina dotazovaných vyjádřila tak, že vztahy mají dobré. Ve dvou případech dotazovaní senioři nenavazují kontakty s ostatními, s nikým se moc nebaví. Ostatní dotazovaní se vyjádřili tak, že se nehádají, snesou se s každým.

Vliv přístupu personálu v první fázi adaptačního procesu

DVO 8: Jakým způsobem ovlivňuje přístup personálu seniory v první fázi adaptačního procesu?

Sociálním vztahům je i během života přikládán velký význam v kontextu spokojenosti jedince. V době přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory se soustředí jeho sociální život především k sociálnímu a klíčovému pracovníkovi, který je se seniorem nejvíce v kontaktu. V komunikaci se seniory je podle Mühlpachra (2004) důležité především dodržovat zásady slušného chování. Chování seniorů může často ovlivňovat zvýšená důvěra v autority. V těchto situacích je vhodné poskytnout seniorovi více času a trpělivosti.

První otázka se týkala kontaktu seniorů s pracovníky v prvních dnech po přijetí do domova pro seniory.

Odpověď pana J.: „*Jo chodili pořád za mnou, jestli něco nepotřebuju, jsou tady hodný sestřičky.*“

Paní A. mi sdělila, že jsou sestřičky hodný: *Sestřičky jsou tady hodný, všechno mi ukázaly a pořád se ptají, s čím můžou pomoci.*“

Paní E. nejdříve řekla, že sestřičky mají málo času...*„ale první dny mi hodně pomáhaly, chodily se ptát, jestli nepotřebuju s něčím poradit, pomoci.“*

Paní I. mi sdělila, že se ptaly sestřičky na její přání: *„jak si co přeju a pořád jsem něco podepisovala, už těch papírů mám.“*

Paní G.: *Chodily za mnou dvě sociálky, jejich vedoucí a taky vrchní sestra.*

Pan C. mi pyšně sdělil, že za ním přišla...*„několikrát sama vedoucí a taky vrchní sestra.“*

Jakou pomoc dotazovaní senioři uvítali? Většina odpovědí směřovala k pomoci o vlastní osobu při hygieně, jak se vyjádřil pan J.: *Že mě dovezli do té velký koupelny...“*, paní A. *„Při koupání, nejdřív jsem tam chtěla v té koupelně být sama, ale bála jsem se, že spadnu, tak teď chodím s jednou sestřičkou a je to lepší.* Dále se pomoc týkala rehabilitační péče, jak mi sdělila paní E.: *„Že mi sestřička rehabilitační půjčila chodítka a dali mi nástavec na záchod.“*

Ke stravě se vyjádřila paní G.: *„Nosí mi jídlo na pokoj.“* Pan C. se vyjádřil celkově k pomoci sestřiček: *„Pomoc sestřiček.“*

Paní A. ještě uvítala, ...*„že na mě nespěchají a nezlobí se, že mi to dlouho trvá.“*

V kontaktu se seniory by měl být proječován dostatek úcty a respektu a žádným způsobem nepodceňovat seniora jako rovnocenného partnera v komunikaci. Je nutné mít na paměti, že i ve stáří je možné mít spolehlivý úsudek. Je nutné reagovat na klientův aktuální stav. Kromě vstřícného a srdečného přístupu je nutná kvalifikovanost a především profesionální přístup personálu. Za nesprávným přístupem personálu může stát množství náročných pracovních povinností (Mühlpachr, 2004).

Další otázka se týkala vztahu k sestřičce (klíčové pracovníci), která se o dotazované seniory nejvíce stará.

Pan J. mi sdělil:

„No já mám už druhou za ty čtyři měsíce, ta první je dlouho nemocná. S touhle druhou to taky jde.“ Pomáhá mi.“

Paní A, E. a G. se shodně vyjádřily, že sestřička je k nim hodná, *„Je moc hodná, takový mládě, ale je fajn. A zná se s mou dcerou.“*

Paní E....*„ale je moc hodná, taková starší už je, má se mnou trpělivost.“*

Paní G.,*„Je moc hodná.“*

Paní I. mi řekl, že její sestřička ...*„Je taková přísná, už jsem si zvykla. Ale se vším pomůže.“*

Pan C. řekl, že neví jaký je jeho vztah k sestřičce Nevim“

Dílčí závěr

Z odpovědí vyplynulo, že vztah ke klíčovým pracovnícím, má pro dotazované seniory velký význam. Pro uživatele je klíčový pracovník partnerem pro naplňování a průběh cílů individuálního plánu, ale také důvěrníkem. Někým, na koho se může uživatel kdykoliv obrátit, komu se svěřit.

Po přijetí do domova pro seniory byl dotazovaným přidělen klíčový pracovník, který jim bude věnovat pozornost. Dotazovaní senioři věděli, že se na klíčového pracovníka můžou s důvěrou obrátit při jakémkoliv problému. K otázce kontaktu personálu v prvních dnech se většina dotazovaných vyjadřovala v tom smyslu, že za nimi pracovníci hodně chodili, vše jim ukazovali a odpovídali na otázky seniorů. Pomoc uvítali dotazovaní senioři hlavně v oblasti péče o svoji osobu při hygieně, péči a stravě. V jednom případě byla vyjádřena spokojenost s trpělivostí pracovnice. K otázce vztahu s pracovníci se většina dotazovaných vyjadřovala tak, že jsou k nim hodné, trpělivé. Pouze v jednom případě dotazovaná zmínila přísnost pracovnice. Jeden dotazovaný se vyjádřil, že neví, jaký je jeho vztah k pracovníci. Sociálním vztahům je i během života přikládán velký význam v kontextu spokojenosti jedince. V době přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory se soustředí jeho sociální život především k pracovníkům, kteří jsou s nimi nejvíce v kontaktu.

Vliv individuálního plánování a trávení volného času v první fázi adaptačního procesu

DVO 9: Jaké další faktory ovlivňují seniory v první fázi adaptačního procesu?

V procesu individuálního plánování hledá uživatel spolu se svým klíčovým pracovníkem cíle, kterých budou postupně dosahovat. Odpovědi dotazovaných se týkaly komunikace s pracovníci a poskytované péče.

Pan J. i sdělil: *„Povídáme si o tom, co bych potřeboval za péči.... taky si povídáme o psech, ona má malýho jezevčíka. Občas mi ho přivede ukázat, to mi udělá velkou radost. Můj pes je velikej, toho by se tady báli.“* S poskytovanou péčí se pan J. spokojený: *„Jo sem, nemůžu si stěžovat.“*

Paní A. projevila spokojenost: *„Jsem ráda, že i při té práci si povídáme, že neudělá jen, co musí a jde pryč.“* Paní A. je s péčí spokojená: *„Jsem spokojená.“*

Paní E. mi sdělila: *Povídá si se mnou o všem, taky se ptá, jak si představuju, že se o mě bude starat. Jestli chci jíst na jídelně, chodit na mši a tak.“* Na posouzení otázky péče je paní E. v domově pro seniory krátce: *„Jsem tu krátko, ale jo.“*

Paní I. odpověděla, že je někdy toho povídání na ni moc: *No někdy toho je tolik, že ani nevím, na co se ptá.“* S péčí je také spokojena: *„To sem, myslela sem, že to bude horší.“*

Paní G. si posteskla, že na ni někdy má pracovnice málo času: *„Jsem ráda, povídáme si o všem možným, jen někdy nemá moc času.“* K poskytované péči také vyjádřila spokojenost: *„To sem.“*

Pan C. se vyjádřil spíš tak, že ho povídání obtěžuje: *„Povídá? Spíš se pořád ptá, co od nich potřebuju a co chci dělat sám.“* S péčí je spokojen?: *„Jo.“*

Na otázku co nebo kdo je pro dotazované důležitý odpovídali různě. Pan J. si chválí pokoj a svůj klid: *„Že můžu mít pokoj pro sebe, mám svůj klid.“* Pro paní A. jsou důležité návštěvy dcery a dobré jídlo: *„Dcera, chodí za mnou, taky hodný sestřičky a jídlo.“*

Pro paní E. je důležité, že není sama a je jí poskytnuta péče i v noci: *„Že tady nejsem sama a je tu v noci sestřička.“*

Paní I. vítá návštěvy dcery a své kočky. To je pro důležité: „*Dcera, chodí za mnou a někdy veme sebou moji Micku. To udělá velkou radost.*“

Paní G.: „*Už nejsem sama, to jak to tady je hezký a že mají zahrádku a teď chodím do zimní zahrady a starám se o kytičky.*“ Paní G. vnímá hezké prostředí domova pro seniory i venkovní prostory. Také je ráda, že není sama.

Pan C. se k otázce, co nebo kdo je pro něj důležitý vyjádřil: „*Nevím.*“

Další otázka se týkala trávení volného času.

Pan J. se převážně zdržuje ve svém pokoji, nabízené aktivity odmítá. „*Mám tady svou televizi, můžu koukat na fotbal. Pak mi nabízej kavárničku nebo promítání, já sem radši ve svém pokoji.*“

Paní A. tráví volný čas: *Povídáním, luštím křížovky a chodím na hodinku čtení a výtvarku. Už toho moc nezvládnou, ale je nás tam víc a aspoň se koukám.*“

Paní E. stejně jako paní A. tráví svůj čas raději ve společnosti lidí: „*Chodím k ptáčkům povídat s paní, taky někdy hrajeme karty, chodím na mši a procházím se po chodbě s chodítkem. A taky chodí na návštěvu sousedka, může přijít, kdy chce.*“

Paní I. využije občas společenské akce pořádané v domově pro seniory: „*Já si vystačím sama, občas jdu na jídelnu na nějakou zábavu, to je akorát.*“

Paní G.: „*Beseduju na chodbě s ostatními, chodím cvičit a na besídky.*“

Pan C.: „*Chodím kouřit, ale musí se mnou do kuřárny někdo jít. Taky na televizi.*“

Dílčí závěr

Komunikace mezi seniory a pracovníky je důležitá pro individuální plán péče, který vychází z posouzení zdravotního a duševního stavu seniora, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky ke zlepšení jeho situace, časový horizont a jednotlivé úkoly pro členy týmu a umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změny v potřebách klienta (Matoušek, 2010). Pro dotazované seniory je povídání s pracovníky většinou příjemné, mnozí si ani neuvědomují, že vlastně sestavují spolu pracovníci svůj plán péče. Pouze v jedné případě je tato skutečnost vnímána negativně. Věčné vyptávání seniora spíše obtěžuje. S poskytovanou péčí jsou dotazovaní senioři spokojeni bez ohledu na délku pobytu v domově pro seniory.

Účast na volnočasových aktivitách je vnímána jako velmi pozitivní faktor v rámci procesu adaptace. Čtyři uživatelky navazují nové kontakty, přicházejí na jiné myšlenky a trénují si především jemnou motoriku. Rovněž se vyjadřovaly, že se účastní i různých společenských akcí, což ještě více napomáhá začleňovat se do chodu zařízení.

Smyslem aktivizačních činností je „...probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepéče, a zabránit tak vzniku rozvoji závislosti. To podporuje zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří“ (Malíková, 2011, s. 122).

7 Diskuse nad výsledky

Většina dotazovaných uvedla, že se rozhodla pro domov seniorů proto, že to jejich zdravotní stav vyžadoval. Konkrétní domov byl vybírán s ohledem na poskytované služby a místo bydliště seniora nebo rodiny. Tři z dotazovaných seniorů odešli tam, kde pro ně bylo volné místo. Představa celodenní péče může seniorům poskytovat jakousi formu úlevy, že se přeci jen rozhodly správně, pokud měly důvody k nástupu jiné.

Zjistila jsem, že nejvíce procesu adaptace napomáhá, když se seniori sami rozhodnou odstěhovat do domova pro seniory. Čtyři z dotazovaných uživatelů si vybrali domov pro seniory jako místo, kde chtějí žít. Z provedených rozhovorů vyplynulo u dvou uživatelů, že jim v první fázi procesu adaptace brání fakt, že si senior vybírá domov pro seniory jako nejhorší možnost, kvůli okolnostem, které nedovolují situaci řešit jinak.

K předpokladům úspěšné adaptace patří dostatek času pro přechod do domova pro seniory a pomoc rodiny nebo známých. Čtyři dotazovaní uvedli, že měli dostatek času pro přestěhování do domova pro seniory, při stěhování jim pomáhala rodina nebo známí.

Rychlost přechodu do domova pro seniory může spíše negativně ovlivnit průběh adaptace a celkovou spokojenost. Většina rozhodnutí se děje pod tlakem okolností, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a není dostatek času se na důležité rozhodnutí připravit. I při odůvodnění tohoto kroku bývá přechod pro seniora těžkou zkouškou adaptačních schopností, často omezených vlivem stáří.

K předpokladům úspěšné adaptace patří vhodně a správně nastavená přijímací procedura.

Další významnou podmínkou je dostatek informací. Tyto poskytnuté informace mohou odbourat strach z neznámého, předsudky, které kolují u seniorů o domovech pro seniory. Kromě toho ještě můžeme zmínit míru informací, samotnou komunikaci pracovníků s nově příchozími uživateli i komunikaci uživatelů mezi sebou. Pracovníci by měli být přátelští, otevření, pozorní, ochotni pomoci. Informace, které jsou udávány v prvních dnech, by neměly být zatěžující. Na tuto skutečnost by měl být kladen velký důraz.

Informace o domově většina seniorů získala od pracovníků při prvním kontaktu. Ostatní respondenti dříve o nabídce sociálních služeb nevěděli, ani se o ni nezajímali.

Dále jsem zkoumala, jak mohou ovlivňovat proces adaptace vztahy s rodinou a ostatními uživateli domova pro seniory. Většina uživatelů uváděla, že mají dobré rodinné vztahy. Příbuzní je pravidelně navštěvují. Dozvídají se tak nové informace a zlepšuje se jim nálada. Tato skutečnost napomáhá seniorům v procesu adaptace. Naopak méně častý nebo žádný kontakt s rodinou brání procesu adaptace. Senior cítí se osaměle.

Co se týká vztahů s ostatními uživateli, většina dotazovaných uvedla, že nemají problémy s ostatními uživateli. Je to zejména proto, že společnost ostatních nevyhledávají, vystačí si sami, konflikty nevyhledávají. V opačném případě procesu adaptace brání neschopnost tolerovat rozdílnost povah a navyklých způsobů chování.

Dalšími zjišťovanými faktory bylo prostředí domova a denní režim. Dotazovaní uživatelé otázku prostředí domova pro seniory vnímají spíše kladně. Prostedí se jim většinou líbí, nevypadá jako v nemocnici, mají dostatek místa, mohou si donést své osobní věci z domu. V domovech pro seniory je nedostatek jednolůžkových pokojů. V takovém případě může senior ještě více vnímat ztrátu svého soukromí, protože se v pokoji neustále někdo vyskytuje. Nehledě na to, že někteří lidé mají rádi samotu. Dotazovaní se většinou vyjadřovali k otázce soukromí na pokojích kladně (napomáhající faktor adaptace). Narušování soukromí může proces adaptace komplikovat. Tuto skutečnost uvedli dva dotazovaní uživatelé. Týkalo se to otázky intimity při hygieně v koupelnách (bránící faktor adaptace).

Po přijetí seniora je patrná dezorientace v prostorách domova pro seniory. Senior se více zdržuje v pokoji, protože má z nových prostorů strach. V takovém případě hraje důležitou úlohu role klíčového pracovníka. Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory je jeden z pozitivních aspektů života v instituci. Pro uživatele má přítomnost vrstevníků s podobnými problémy a v podobných situacích velký význam. Čtyři dotazovaní uživatelé mi sdělili, že jsou rádi, že si mají s kým popovídat, jsou tady na tom všichni podobně.

Procesu adaptace napomáhá, kdy při individuálním plánování zjišťují pracovníci potřeby a přání seniorů. Povídají si s nimi, které se tak dovídají jejich potřeby a přání. Uživatelé se většinou vyjadřovali tak, že si s pracovníky rádi povídají, říkají o nich, že jsou hodné. To vnímají senioři jako důležité. Uživatel by měl být brán jako lidská bytost, která má své individuální potřeby, přání. Negativně ovlivnit proces adaptace, může nedostatečná komunikace ze strany pracovníka. V tomto případě může být ovlivněn i samotný proces utváření vztahu mezi seniorem a pracovníkem.

Volnočasové aktivity, které domov pro seniory v rámci individuálního plánování nabízí, se jeví jako velmi pozitivně působící na proces adaptace uživatelů. Senioři se s různou intenzitou do tohoto programu zapojují. Zlepšují jemnou motoriku, koordinaci pohybů či paměť. Získávají nové informace, seznamují se a postupně se přizpůsobují novému životnímu stylu.

A to i v případě, kdy mají někteří z nich malý kontakt s rodinou, nevycházejí se spolubydlicími nebo si přáli dožít ve svém přirozeném prostředí.

Z rozhovorů vyplynuly další informace, které mohou spíše bránit procesu adaptace. Pracovníci domova málo spolupracují s rodinou a v některých případech málo komunikují s uživateli.

Horší vztahy mezi spolubydlicími a ostatními uživateli spíše brání procesu adaptace, ale situaci zvládají prostřednictvím pravidelných návštěv příbuzných, získáním přátel mezi uživateli nebo se účastí na volnočasové aktivitě (napomáhající faktory v procesu adaptace). Uživatelé, kteří mají nedobré vztahy s rodinou, málo návštěv nebo konflikty s ostatními uživateli, si přejí být doma (bránící faktory v procesu adaptace). U jednoho z uživatelů i v tomto případě pomohla volnočasová aktivita.

8 ZÁVĚR

Proces přechodu do pobytového zařízení je vysoce rizikový a přináší sebou množství problémů a komplikací. V odborné literatuře se o těchto skutečnostech můžeme dočíst.

Hlavním cílem diplomové práce bylo odpovědět na otázku „*Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládnání adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?*“ Na základě teoretických konceptů této problematiky jsem vytvořila dílčí výzkumné otázky a otázky k rozhovoru, mi usnadnily zodpovězení této otázky. Veškeré informace pro výzkum byly zjišťovány z omezeného vzorku uživatelů. Kritérii pro výběr uživatelů byl věk, délka pobytu v domově pro seniory nepřesahující jeden rok, zdravotní stav a ochotu účastnit se výzkumu.

Snažila jsem se identifikovat faktory ovlivňující seniory v první fázi adaptačního procesu v novém prostředí domova pro seniory. Poukázat na důsledky změny stylu života spojené s přechodem seniora do domova pro seniory. Zabývala jsem se také potřebami seniorů a možnostmi jejich naplňování ve vztahu ke kvalitě dané životní etapy.

Z výzkumu jsem získala data, která byla zaměřena na napomáhající a bránící faktory procesu adaptace seniora po přechodu do domova pro seniory. Z velké části mi tato získaná data potvrdila informace uvedené v teoretické části.

Co podle seniorů napomáhá a co brání procesu adaptace po přechodu z domácího prostředí do domova pro seniory?

Proces adaptace seniora na podmínky domova pro seniory začíná již tím, že se senior dostává do kontaktu se sociálním pracovníkem v případě zájmu o přijetí do konkrétního domova pro seniory. To, jak bude probíhat adaptační proces seniora, se odvíjí už od této chvíle. Sociální pracovník podává základní informace o domově pro seniory. Dle získaných informací má senior možnost se rozhodnout, zda si do konkrétního domova podá žádost o přijetí. Sociálním šetřením zjišťuje sociální pracovník, zda senior potřebuje komplexní péči domova pro seniory. K faktorům, které ovlivňují seniora v první fázi adaptačního procesu, patří zdravotní stav, dobrovolnost rozhodnutí seniora pro přijetí do domova pro seniory, náhlost přechodu z domácího prostředí do zařízení, vztahy s rodinou a ostatními uživateli, přístup pracovníků domova, seniorovy osobnostní předpoklady, prostředí domova a denní režim. V procesu adaptace je také důležité individuální plánování a trávení volného času seniorů.

Důležitým faktorem v první fázi adaptačního procesu jsou vztahy s rodinnými příslušníky a pravidelný kontakt s nimi. Většina seniorů uvádí kontakt s rodinou a svým původním bydlištěm jako velmi důležitý faktor. Také přijímací procedura je velmi důležitým faktorem v první fázi adaptačního procesu seniora. Pracovníci získávají důležité informace o seniorovi a zároveň se i seniorovi dostává základních informací, které jsou pro něj klíčové při příchodu do domova pro seniory. Dále senior získává prostor pro odpovědi na jeho otázky.

Po příchodu do domova pro seniory činí seniorům největší problémy zvyknout si na jiné prostředí, zorientovat se v chodu zařízení, bydlet na pokoji s někým dalším. Otázka soukromí je v procesu adaptace neméně důležitá. Prostor pokojů, ostatních společných prostor a nový denní režim také ovlivňuje seniory v procesu adaptace. Jak se s touto významnou životní změnou vypořádají, zda se adaptují či nikoliv, záleží na seniorech samotných. Na otázky týkající se očekávání od domova pro seniory, převažuje u seniorů uspokojení hlavně biologických potřeb, tzn. péče, teplé jídlo, čisté oblečení. Prání jednolůžkového pokoje bylo vyjádřeno pouze u jednoho z dotazovaných seniorů. Všichni se shodli na potřebě soukromí. Většina seniorů neměla jasnou představu péče o svou osobu, přesto shodně vyjadřovali očekávání, že o ně bude v domově pro seniory postaráno po všech

stránkách. V případě naplnění sociálních potřeb vyjádřili někteří senioři obavu z nových spolubydlících (Vágnerová, 2000).

První fázi adaptačního procesu seniora ovlivňuje také přístup pracovníků. Pokud senior cítí zájem o svou osobu a v komunikaci s pracovníkem se cítí příjemně, ovlivňuje to jeho psychický stav. Ten má velký vliv na adaptační proces seniora v domově pro seniory. Negativně ovlivnit proces adaptace, může nedostatečná komunikace ze strany pracovníka. Volnočasové aktivity, které domov pro seniory v rámci individuálního plánování nabízí, se jeví jako velmi pozitivně působící na proces adaptace uživatelů.

Z výsledků vyplynulo, že k úspěšnému zvládnutí adaptace patří zejména dobrovolnost rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory, dobré vztahy s rodinou a ostatními uživateli, přístup pracovníků. Možnost účasti na volnočasových aktivitách může přispívat k navazování kontaktu s ostatními uživateli a pracovníky, což má také význam v procesu adaptace. Dobře nastavená přijímací procedura může výrazně přispět k úspěšné adaptaci seniora v jeho nové situaci. Výše zmíněné informace lze tedy shrnout tak, že v obou zkoumaných domovech pro seniory probíhá adaptační proces seniorů podobně.

V samotném závěru se pokusím zformulovat některá doporučení.

Domov pro seniory by se měl snažit vytvořit takové podmínky pro přijímání seniorů, které by usnadňovaly co nejplynulejší přechod z domácího prostředí do domova pro seniory a usnadnily jim proces adaptace.

Jedním ze způsobů, jak ulehčit přijetí seniorům do domova pro seniory a tím jim napomoci k dobré adaptaci, je správně nastavená přijímací procedura. Doporučuji mít dostatečně zpracovaný postup jednání se zájemcem, kdy sociální pracovník předává srozumitelné informace o podmínkách služby, projednávají se požadavky, očekávání, cíle, které by bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby. V případě potřeby využití této služby, seniora i rodinu podrobně seznámit se zvyklostmi zařízení. Vedoucím sociálního úseku bych doporučila k informačnímu letáku vytvořit brožuru, která by obsahovala fotky prostředí domova pro seniory, podrobnější informace o nabízených aktivizačních programech, základní informace o denním režimu a úloze klíčového pracovníka. Tento materiál by měl srozumitelný, napsaný velkým písmem.

Na základě individuálních potřeb seniorů by se měli pracovníci plně věnovat těmto potřebám, přáním. Průběh přechodu seniorů do domova pro seniory má velký význam pro první fázi adaptačního procesu. Za žádoucí považuji také docílení spolupráce s rodinou ještě před samotným přijetím seniora do domova pro seniory. Tato spolupráce by zlepšila a doplňovala poskytovanou péči.

Doporučila bych pořádat dny otevřených dveří, aby všichni budoucí uživatelé měli možnost domov pro seniory si prohlédnout a získali tak více potřebných informací o prostředí domova pro seniory a probíhajících aktivizačních programech. Přínosem by mohlo být i pořádání společných setkání v domově pro seniory stávajících a budoucích uživatelů. Tato setkání by jim poskytla možnost nových sociálních kontaktů.

Seznam použité literatury

- DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Portál. Praha 1999. ISBN: 80-7178-255-6.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Katolinum, 2009. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ERIKSON, E. H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2, 1999. ISBN: 80-7106-291-X.
- FRIEDMAN, V. *Aktuální problémy ústavní péče*. In MÜHLPACHR, Pavel. *Schola Gerontologica*, Brno: Masarykova univerzita v Brně 2005, 1. Vydání, ISBN: 80-210-3838-1
- GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GLOSOVÁ, D. 2006. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era. 80-7366-057-1
- Gruss, P. *Perspektivy stárnutí*. Portál. Praha 2009. ISBN: 978-80-7367-605-6.
- HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování-praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7 87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. Vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004. 72 s. ISBN 8070133635
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team, Praha 2010. ISBN: 978-80-
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce/ Sociální práce, 2/2003. S. 153 – 166.
- HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3
- HRUBÁ, M. *O procesu adaptace seniorů v domovech pro seniory*. Brno, 2013. Magisterská práce. Masarykova univerzita
- JANEČKOVÁ, H. 2005. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O.,
- KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X
- KALVACH, Zdeněk. *Co vás zajímá o stáří*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1982, 7 s.
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 8024705486.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2.vydání. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 9788024721699.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
- KUBÍČKOVÁ, M., *Stáří jako životní šance*., Praha: 1 ONYX. 1994. ISBN: 80-85228-07-6.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 8085850761.

- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, *Sociální práce v praxi*. 2. Vydání. Praha: Portál 2010. s. 182. ISBN: 978-80-7367-818-0
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80- 247- 1362- 4.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: dilemata práce s klienty v organizacích. 1. Vydání. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
- MÜHLPACHR, P. Geragogika pro speciální pedagogy. Masarykova univerzita v Brně, 2001a. ISBN: 80-210-2510-7.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN: 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. (ed.) *Schola Gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. MPSV, 2008 (Kvalita života ve stáří)*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha 2011, Karolinum. ISBN: 978-80-246-1997-2.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. Vydání. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 8020100768.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatric: geriatrická diagnostika*. 1. Vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. ISBN 8085526328.
- PETRUSEK, M. 1993. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Praha: Karolinum. 204 stran. ISBN 80-7066-799-0
- PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi – praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. 2. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 8071781843.
- RABUŠIC, L. Česká společnost stárne. Masarykova univerzita v Brně, 1995. ISBN: 80-210-1155-6.
- RAY, M.; BERNARD, M.; PHILLIPS, J. 2008. *Critical Issues in Social Work with Older People*. New York : Palgrave Macmillan. Kritické problémy v sociální práci se seniory
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘEZÁČ, J. Sociální psychologie. Brno 1998, Paido. ISBN: 80-85931-48-6.
- Slovník cizích slov*. [online] [.cit.2014-12-11] Dostupné z:// <http://slovník-cizich-slov-online.com/faktor>
- SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. ISBN 978-80-87029-62-6
- STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – výkladový sborník pro poskytovatele. 2008. Praha: Tigris Print, spol. s r. o., s. 61
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. Vydání. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 8071782742.
- SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Ecce homo. Praha, 1995. ISBN: 80-902049-0-2.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.

SÝKOROVÁ, D. *Prostor a věci v kontextu stáří. Sociologický časopis*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008. ISSN 0038-0288.

Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, s.r.o., Praha, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. Vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 8023895060.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 9788024613185.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 9788024721705.

VIDOVIČOVÁ, L. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita. 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. Sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu. VÚPSV – výzkumné centrum Brno, 2003.

WARD, A. 2007. *Working in group care: social work and social care in residential and day care settings*. Bristol: The Policy Press.

ZIMELOVÁ, 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.

Legislativní normy

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

Ostatní zdroje

Vnitřní dokumenty zkoumaných zařízení

Anotace

Autor magisterské diplomové práce: Bc. Eva Plíková

Název: Faktory ovlivňující zvládání adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Počet slov: 27 964

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, prostředí, adaptační proces

Tématem diplomové práce je problematika faktorů, které ovlivňují proces adaptace seniorů při přechodu z domácího prostředí do domova pro seniory. Cílem výzkumného šetření je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *„Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládání adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?“*

Teoretická část je zpracována na základě studia odborné literatury se zaměřením na stárnutí, seniory, prostředí, proces adaptace, faktory ovlivňující proces adaptace. Metodologická část je zaměřena na charakteristiku kvalitativního výzkumu, techniku sběru dat, jednotku zkoumání a zjišťování, operacionalizaci a organizaci výzkumu. Při výzkumu jsem se zaměřila hlavně na první fázi adaptace. Vlastní výzkum proběhl kombinací dvou technik sběru dat, polostrukturovaným rozhovorem a analýzou dokumentů. Rozhovory byly prováděny ve dvou různých domovech pro seniory a zúčastnilo se 12 seniorů. Analytická část obsahuje odpovědi na jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Z výzkumu vyplynulo, jaké faktory napomáhají nebo naopak brání procesu adaptace u seniorů. Napomáhají dobré vztahy v rodině, častý kontakt s rodinou, dobré vztahy se spolubydlíci a ostatními uživateli, personálem, pozitivní přístup ke změně, účast na nabízených aktivizačních programech, vnímání prostředí v domově pro seniory jako příjemných, podpora pracovníků. Na druhé straně procesu adaptace brání nedobrovolné rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory, špatné nebo žádné vztahy s rodinou, špatné vztahy se spolubydlíci a ostatními uživateli, vnímání změny jako ohrožující, pracovníci nepodporující seniory, sociální izolace.

Annotation

Author of thesis: Bc. Eva Plívová

Title: Factors influencing the successful process of the adaptation of older people in the transition from the home environment to the residential facility in the first phase of the adaptation process

No. of words: 27 964

Keywords: age, senior, Home for the Elderly, environment, adaptation process

The thesis deals with the issue of factors that affect the process of adaptation of seniors in the transition from domestic to a home for the elderly. The aim of the research is to answer the main question: *"What factors are perceived seniors as important for successful or unsuccessful adaptation coping with the transition from the home environment to a home for the elderly in the first phase of the adaptation process?"*

The theoretical part is based on the study of literature focusing on aging, seniors, environment, adaptation process, factors influencing the adaptation process. The methodological part focuses on the characteristics of qualitative research, the technique of data collection, survey and exploration, operationalization and research organization. During the research, I focused mainly on the first phase of adaptation. The actual research was carried out by combining two techniques of data collection, semi-structured interviews and document analysis. Interviews were conducted in two different homes for the elderly and was attended by 12 seniors. Analytical section contains answers to partial research questions. The research showed what factors facilitate or obstruct the process of adaptation in the elderly. Facilitate good relations in the family, frequent contact with family, good relationships with roommates and other users, staff, positive approach to change, participation in activation programs offered, the perception of the environment in the home for the elderly as pleasant, support staff. On the other hand, the adaptation process prevents involuntary decision to enter into a home for the elderly, poor or no relationships with family, bad relationships with roommates and others, perception changes as threatening workers do not support the elderly, social isolation.

Jmenný rejstřík a věcný rejstřík

Dessaintová, 25, 29, 38,69

Disman, 45,69

Dvořáčková, 9

Haškovcová, 28

Hrubá, 28

Mlýnková, 9

Sýkorová, 11

Vágnerová, 81

Adaptace, 16

Adaptace, 14, 31, 89

Adaptační reakce,, 25

Analýza dokumentů,, 43

Bernard, 14, 31, 89

Bezbariérové prostředí,, 31, 41

Bezpečnost, 34

Blízké osoby, 20

Dessaintová, 22, 26, 36

Dessaintová, 64

Disman, 64

Disman,, 42

Dobrovolnost vstupu, 24

Dokumenty, 44

Domov pro seniory, 17, 33, 86

Dvořáčková, 15, 34

Dvořáčková, 64, 96

Dvořáčková,, 12

Erikson, 40

Erikson,, 64

Faktory,, 14

Friedman,, 64

Friedmana, 23

Gavora, 42, 44

Gavora, 64

Glosová, 28

Glosová, 64

Gruss, 36

Gruss,, 64

Haškovcová, 9, 10, 11, 14, 18, 20, 22, 27, 36,

37, 81, 82

Haškovcová, 64, 96

Haškovcová,, 16, 31, 33, 35, 39

Haškovcové, 81, 83

Hauke, 64

Hauke,, 39

Hendl, 42, 44, 92

Hendl,, 64, 96

Hlaváčová, 22, 30, 31, 33

Hlaváčová,, 23

Hlaváčová,, 64, 96

Hospitalismus,, 32

Hrozenská, 27

Hrozenská, 64

Hrozenská,, 23, 27

Hrubá,, 64

Ian Stuart-Hamilton, 14

Individuální plán, 44

Individuální plán Péče, 39

Informovanost, 31, 41

Institute, 18

Institucionální péče, 26

Janečková, 37

Janečková, 64, 96

Janečková,, 14

Janečkové, 32

Kalvach, 24, 25, 40

Kalvach a kol, 26

Kalvach a kol,, 81

Kalvach,, 10, 18

Kalvach,, 64

Kalvacha a kol, 20

Kleветová, 12

Kleветová, D., Dlabalová, 64

Kleветová, Dlabalová, 10

klíčový pracovník,, 38

Křivohlavý, 37

Křivohlavý,, 64

Kubičková, 39

Kubičková,, 64, 96

Kvalita sociálních služeb, 43, 44, 92

Kvalitativní výzkum, 42

Malíková, 19

Malíková,, 17, 19, 21, 35, 40, 43

Malíková,, 64

materiální zázemí, 27

Matoušek, 17, 19, 21, 32, 33, 37, 39

Matoušek, 64, 96

Matoušek,, 37

Matoušek, Koláčková, Kodymová,, 38
 Matouška, 38
 Miovský, 42, 44
 Miovský, 65
 Mlýnková, 9
 Mlýnková, 65
 Mühlpachr, 9, 12, 16, 19, 21, 28, 32
 Mühlpachr,, 15, 39, 81
 Mühlpachra, 11, 29
 Musil, 29
 Musil, 65
 naplňování potřeb, 27
 Navrátil, 65, 96
 Ondrušová, 10, 11, 20, 22, 32, 36, 40
 Ondrušová,, 16
 Ondrušová, 65, 96
 Operacionalizace, 43
 Orientace, 24
 Osobnost Jedince, 31
 Pacovského, 26
 Pacovský, 9, 22, 23, 37
 Pacovský, 82
 Pacovský, 65, 96
 Péče O Seniors, 84
 Personál, 27
 Petrušek, 43
 Petrušek, 65
 Philips, 14, 31, 89
 Pichaud A Thareuová, 19, 87
 Pichaud, C. Thareuová, 65, 96
 Pichaud, Thareuová, 83
 Pichaud, Thareuová,, 83
 Pichaud, Thareuová, 18
 Pichaud, Thareuová,, 15
 Pobytové zařízení sociálních služeb, 14, 17
 Podpora, 19
 Postoj k životu, 27
 Poznávací cíl výzkumu, 42
 Proces adaptace, 21
 Prostředí a vybavení, 27
 Prostředí,, 14
 Příjímací procedura, 19
 Příspěvkové organizace, 45
 Přístup personálu, 20
 Rabušic, 65, 96
 Rabušic,, 12, 82
 Ray, 14, 31, 89
 Ray, M.; Bernard, M.; Phillips, 65, 96
 Rheinwaldová, 33, 34
 Rheinwaldová,, 40
 Rheinwaldová, 65, 96
 Rodina,, 83
 Rodinné konflikty, 16
 Rodinné vztahy, 31, 41
 Rodinní příslušníci, 25
 Rozhovor,, 43
 Řezáč, 34
 Řezáč,, 35
 Řezáč, 65, 96
 Řezáče, 22, 30, 36
 Seberealizace, 34
 Senior, 11
 Senior, 14
 Služby sociální péče, 17, 86
 Smékal, 31
 Smékal, 65
 soběstačnost, 82
 Soběstačnost, 17, 86, 87
 Sociální pracovník, 37
 Sociální prostředí, 14
 Sociální služby, 14, 17, 21, 66, 97
 sociální vazby,, 12
 sociální změny,, 83
 Soukromí, 15
 společenské kontakty, 15
 Spolupráce s rodinou, 37, 41
 Standardy kvality sociálních služeb, 43, 44, 92
 Stárnutí. viz
 stáří, 10, 13
 Stereotypní prostředí,, 32
 struktura instituce, 28
 Stuart- Hamilton, 11
 Stuart-Hamilton, 10, 81, 82
 Stuart-Hamilton,, 65
 Svatošová, 20, 27
 Svatošová,, 65, 97
 Sýkorová, 34, 82, 83
 Sýkorová, 65, 97
 Švaříček, 42, 43
 Švaříček, R., Šed'ová,, 66, 97
 Topinková, 9
 Topinková, 66
 Tošnerová, 83
 Tošnerová, 66
 úspěšná komunikace, 40
 Vágnerová, 17, 18, 20, 24, 25, 26, 32, 82
 Vágnerová, 66

Vágnerová,, 35, 83
Venglářová, 10, 13, 19, 81, 83
Venglářová, 66, 97
Vidovićová,, 10
Vidovićová, 66
Vidovićová, L., Rabušic, 66
Vidovićová, Rabušic, 10
vlastní stáří:, 12
volnočasové aktivity, 35

vstup do zařízení, 22
vzpomínání., 40
Ward, 66
Warda, 26
zdravotní stav, 14
Zimelová, P. Dvořáčková, 66
Zimmelová a Dvořáčková, 31, 41
Životní situace, 81

Přílohy

Příloha č. 1 Sumarizace dílčích výzkumných otázek

DVO 1: Jakým způsobem ovlivňují důvody přechodu seniora do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

DVO 2: Jakým způsobem ovlivňuje vlastní rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

DVO 3: Jakým způsobem ovlivňuje náhlost přechodu seniora do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?

DVO 4: Jakým způsobem ovlivňuje přijímací procedura první fázi adaptačního procesu seniora?

DVO 5: Jakým způsobem ovlivňuje prostředí seniora a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu?

DVO 6: Jakým způsobem jsou naplňovány potřeby a přání seniora v první fázi adaptačního procesu?

DVO 7: Jakým způsobem ovlivňují vztahy s rodinou a ostatními uživateli seniora v první fázi adaptačního procesu?

DVO 8: Jakým způsobem ovlivňuje přístup personálu seniory v první fázi adaptačního procesu?

DVO 9: Jaké další faktory ovlivňují seniory v první fázi adaptačního procesu?

Příloha č. 2 Operacionalizace dílčích výzkumných otázek

DVO	Indikátory	Operacionalizované otázky	Zdroje informací	Techniky zjišťování
1. Jakým způsobem ovlivňují důvody přechodu seniora do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o důvodech přijetí, působení těchto důvodů na proces adaptace	Co bylo rozhodující pro podání žádosti do domova pro seniory? (zdravotní stav, potřeba ošetrovatelské péče, zabezpečení do budoucna, rodinné problémy, samota...) Jak jste se o tomto domově pro seniory dozvěděl/a? Podle čeho jste konkrétní domov pro seniory vybíral/a? Pomáhal Vám někdo? (rodina, přátelé)	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor
2. Jakým způsobem ovlivňuje vlastní rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu	Jak jste se rozhodoval/a pro vstup do domova pro seniory? Konečné rozhodnutí jste udělal/a sám/a? Pokud ne, kdo/co Vás ovlivnilo?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor

3. Jakým způsobem ovlivňuje náhlost přechodu seniora v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu náhlosti přechodu do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu	Jak probíhalo Vaše přestěhování do domova pro seniory? Kolik času jste měl/a na přechod z vlastního domova do domova pro seniory? Kdo Vám pomáhal při přechodu do domova pro seniory?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor
4. Jakým způsobem ovlivňuje přijímací procedura seniora v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu přijímací procedury v první fázi adaptačního procesu	Který z pracovníků byl s Vámi v kontaktu ještě před příchodem do domova pro seniory? Jaké jste měl/a informace o domově pro seniory? Jak podle Vás probíhalo seznámení s chodem domova pro seniory? Vzpomínáte si na pocity, které jste měl/a, když jste sem přišel/a?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů
5. Jakým způsobem ovlivňuje prostředí seniora a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu prostředí domova pro seniory a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu	Jak se cítíte ve svém pokoji a ostatním prostorách domova? Je něco, co jste si přinesl/a ze svého domova s sebou? Jak vnímáte určitá nastavená pravidla, např. chodit do jídelny v určitý čas apod.?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor

6. Jakým způsobem jsou naplňovány očekávání, potřeby a přání seniora první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu očekávání, naplňování potřeb a přání v první fázi adaptačního procesu	Jaká jste měl/a očekávání, přání od Domova pro seniory? Jak se to, co jste čekal/a naplnilo/nenaplnilo? Jak vnímáte potřebu soukromí v domově pro seniory?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů
7. Jakým způsobem ovlivňují vztahy s rodinou a ostatními uživateli seniora v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o povaze vztahů k rodině a ostatním uživatelům v první fázi adaptačního procesu	Jaké máte vztahy s rodinou? Jak Vám vztahy s rodinou pomáhají ve Vaší nové situaci? Jak vycházíte se svým spolubydlícím? Jaký máte vztah s ostatními uživateli?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor
8. Jakým způsobem ovlivňuje přístup personálu seniora v první fázi adaptačního procesu?	Spontánní výpověď tázaného o vlivu přístupu personálu v první fázi adaptačního procesu	Jak se Vám pracovníci věnovali v prvních dnech po přijetí do domova pro seniory? Jakou pomoc jste uvítal/a? Jak se vyvíjí Váš vztah k sestřičce, která se o Vás nejvíce stará?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor

9. Jaké další faktory ovlivňují seniory v první fázi adaptačního procesu ?	Spontánní výpověď tázaného o individuálním plánování a možnostech trávení volného času v první fázi adaptačního procesu	Jak vnímáte, když si s Vámi sestřička povídá? Jak jste spokojený/á s poskytovanou péčí? Kdo/co je pro Vás v domově důležité? Jak trávíte svůj čas?	Senioři	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů
--	---	--	---------	--

Příloha č. 3 Scénář rozhovoru se seniory

1. Vliv důvodů přechodu seniorů do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Co bylo rozhodující pro podání žádosti do domova pro seniory? (zdravotní stav, potřeba ošetrovatelské péče, zabezpečení do budoucna, rodinné problémy, samota...). Jak jste se o tomto domově pro seniory dozvěděl? Jakým způsobem jste konkrétní domov pro seniory vybíral/a? Pomáhal Vám někdo? (rodina, přátelé)

1. Vliv rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Jak jste se rozhodoval/a pro vstup do domova pro seniory? Konečné rozhodnutí jste udělal/a sám/a? Pokud ne, kdo/co Vás ovlivnilo?

2. Vliv náhlosti přechodu do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Jak probíhalo Vaše přestěhování do domova pro seniory?
Kolik času jste měl/a na přechod z vlastního domova do domova pro seniory?
Kdo Vám pomáhal při přechodu do domova pro seniory?

3. Vliv přijímací procedury v domově pro seniory

Který z pracovníků byl s Vámi v kontaktu ještě před příchodem do domova pro seniory?
Jaké jste měl/a informace o domově pro seniory? Jak podle Vás probíhalo seznámení s chodem domova pro seniory? Vzpomínáte si na pocity, které jste měl/a, když jste sem přišel/a?

4. Vliv prostředí domova pro seniory a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu

Jak se cítíte ve svém pokoji a ostatním prostorách domova? Je něco, co jste si přinesl/a ze svého domova s sebou? Jak vnímáte určitá nastavená pravidla, např. chodit do jídelny v určitý čas apod.?

5. Vliv očekávání, naplňování potřeb a přání v první fázi adaptačního procesu

Jaká jste měl/a očekávání, přání od Domova pro seniory?
Jak se to, co jste čekal/a naplnilo/nenaplnilo? Jak vnímáte potřebu soukromí v domově pro seniory?

7. Vliv rodinných vztahů a vztahů s ostatními uživateli v první fázi adaptačního procesu

Jaké máte vztahy s rodinou? Jak Vám vztahy s rodinou pomáhají ve Vaší nové situaci?
Jak vycházíte se svým spolubydlícím? Jaký máte vztah s ostatními uživateli?

8. Vliv přístupu personálu v první fázi adaptačního procesu

Jak se Vám pracovníci věnovali v prvních dnech po přijetí do domova pro seniory? Jakou pomoc jste uvítal/a? Jak se vyvíjí Váš vztah k sestřičce, která se o Vás nejvíc stará?

9. Vliv individuálního plánování a trávení volného času v první fázi adaptačního procesu

Jak vnímáte, když si s Vámi sestřička povídá? Jak jste spokojený/á s poskytovanou péčí? Kdo/co je pro Vás v domově důležité? Jak trávíte svůj čas?

Příloha č. 4 Kódování respondentů (zdroj vlastní)

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka pobytu	Bydlení	Rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory	Společenské kontakty
A	žena	76	4 měsíce	2 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Rodina
B	žena	89	6,5 měsíce	2 lůž.pokoj	Samota, potřeba ošetrovatelské péče	Rodina
C	muž	82	11 měsíců	2 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Rodina
D	muž	93	12 měsíců	2 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Nemá
E	žena	72	3 měsíce	1 lůž.pokoj	Potřeba ošetř. péče, problémy v rodině	sousedka
F	žena	78	4,5	2 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Rodina
G	žena	75	5	2 lůž.pokoj	Samota, nikoho nemá	Nemá
H	žena	89	10,5	2lůž.pokoj	Zdravotní stav	rodina, kamarádka
I	žena	82	9	1 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Rodina
J	muž	66	4	1 lůž.pokoj	Potřeba ošetrovatelské péče	Rodina
K	žena	84	3	2 lůž.pokoj	Zdravotní stav	Rodina, sousedi
L	žena	87	5,5	1 lůž.pokoj	Potřeba ošetrovatelské péče	Nemá

Příloha č. 5 Změny patřící ke stáří a formy péče o seniory

Fyzické a psychické změny ve stáří

V životě seniora přichází množství změn, které se vzájemně ovlivňují. Funkční potenciál seniora výrazně ovlivňuje jeho možnosti postarat se sám o sebe. Potřebuje stále větší pomoc druhé osoby, a to nejen při zvládání běžných úkonů, ale také v oblasti psychické a sociální.

V oblasti tělesných změn dochází s věkem ke snížení fyzických sil a ke změnám zevnějšku. „Stáří se stalo čitelným ve tvářích, v gestech, v chůzi. Vlasy šedivější, u mužů častěji řidnou. Na tvářích žen přibýly vrásky. Svalstvo ochabuje, jeho pružnost klesá, kůže pigmentuje. Pohyby jsou zpomalené, postava se nachyluje a zmenšuje“ (Haškovcová, 2010, s. 31).

Kromě snížení fyzických sil a změn zevnějšku dochází také např. ke změnám termoregulace, činnosti smyslů, degenerativním změnám kloubů, změnám sexuální aktivity (Venglářová, 2007).

Tělesné změny zasahují do psychické a sociální oblasti. Důsledkem je narůstající úzkost, která často vede k sociální izolaci. Starý člověk rezignuje na samostatný pohyb a setrvává pouze ve svém bytě nebo na pokoji v domově pro seniory (Vágnerová, 2007).

Také změny smyslového vnímání značně působí na psychickou a sociální oblast seniora. Tyto změny negativně ovlivňují pocit jistoty a zvyšují závislost seniora. Dále znemožňují kvalitní komunikaci a přijímání zvuků okolí (Kalvach a kol., 2004).

Mezi základní psychické změny patří dle Venglářové (2007) zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku.

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že vliv událostí, které jsou pro období stáří typické (např. odchod do důchodu, ztráta životního partnera či blízkých přátel) je závislý na typu osobnosti jedince a jeho socioekonomické situaci.

Životní situace seniora a jeho okolí má velký vliv v kontextu adaptace na stáří. A potřeba podpory od blízkých osob během stáří má spíše stoupající tendenci, protože změn souvisejících se stářím přibývá. Z fyzických změn vyplývají změny psychické, které mají velký vliv na sociální život jedince. Neshody nebo konflikty v sociálních vztazích mají poté vliv na psychiku seniora. Aby zhoršující se zdravotní stav seniora nebyl na první pohled viditelný a jeho sociální kontakty nebyly změnami příliš poznamenány, vyhledává senior s příchodem změn různé kompenzační strategie. Často je téměř nerozeznatelné, zda jsou duševní změny důsledkem přirozeného procesu stárnutí nebo následkem duševní poruchy. Proto se senior bojí projevit své nedostatky, má obavy z úbytku schopností vlivem psychických onemocnění (Mühlpachr, 2004).

K psychickým změnám patří také povahové změny, které mají vliv na sociální kontakty seniora. Dle Haškovcové (2010) stáří karikuje povahu. Vlastnosti jedince se s věkem zvyrazňují.

Změny se promítají také do všech činností seniora, nemusí to však nutně znamenat zhoršené vykonávání těchto činností. Senior je činnosti méně motivovaný a opatrnější a proto je pomalejší. Je pro něj důležitější přesnost než rychlost. Dalším obecně uznávaným psychickým rysem stáří je špatné snášení změny. Čím je člověk starší, tím je pro něj těžší například stěhování či jiná větší životní změna (Mühlpachr, 2004).

Tímto faktem se budu blíže zabývat později, jak v teoretické, tak v praktické části.

Mnozí autoři poukazují také na pozitivní psychické změny stáří. Senior má problém se naučit něco nového, protože jeho reakce už nejsou natolik flexibilní, ale na druhou stranu během svého života načerpal mnoho zkušeností a dovedností, které dokáže účelně využívat Vágnerová (2007).

Sýkorová (2007) dále vyzdvihuje zachovalou krystalickou paměť nad ubývajícím krátkodobou pamětí. Senior si tedy velmi dobře pamatuje na své mládí, no mnohdy si nemůže vzpomenout, co dělal včera.

Další pozitiva v životě seniora jsou vytrvalost, stálost ve svých názorech a ve svých vztazích, trpělivost, odpovědnost a také rozvážnost (Pacovský, 1990, Haškovcová, 2010).

Změny v ekonomické a sociální oblasti

Ekonomická situace seniora má také vliv na období stáří. Ekonomické stáří může předcházet fyzickému i psychickému stáří. Z důvodu vzniku na starobní důchod může být senior společností považován za starého, ač se tak sám necítí, jak uvádí například Haškovcová (2010).

Ekonomické stáří se především vztahuje k participaci na trhu práce. Zmíněnými dopady ukončení participace na trhu práce se zabývá Stuart-Hamilton (1999). Senioři, kteří přestali pracovat, mohou trpět vážnými psychologickými obtížemi z důvodu pocitu neužitečnosti.

Postavení jedince ve společnosti určuje jeho profese, která ho řadí do konkrétní sociální vrstvy. Člověk, který přijde o možnost výkonu své profese, přichází i o status, který mu byl během ekonomické činnosti připsán. Přichází o svůj podíl na moci, příjem bývá nižší a přichází i změna životního stylu. Senioři by měli mít na život v důchodu připraven program, aby tato životní změna nebyla pouze negativní. Jiným řešením, než intenzivní přípravou na stáří, je pozdější doba odchodu do důchodu, tedy vykonávání pracovní činnosti do pozdějšího věku (Rabušic, 1995).

Oddálení odchodu do důchodu je vítaným aspektem i z jiných než finančních důvodů. Významně ovlivňuje také psychologickou a sociální oblast. Postavení jedince ve společnosti často bývá determinováno plněním profesní role a společenské postavení významně determinuje psychiku seniora. Z těchto důvodů bývá odchod do penze vnímán často negativně. Odchod do důchodu nebývá vždy dobrovolný. Někteří se na odchod do důchodu těší, jiní odcházejí proti vlastní vůli vlivem působení okolí nebo ze zdravotních důvodů (Rabušic, 1995).

Negativní postoj vůči odchodu z trhu práce bývá také ovlivňován větší závislostí na společnosti. Senioři jsou výrazně závislí na státních institucích – na starobním důchodu, systému zdravotního pojištění, bytové politice nebo na programech sociální péče o seniory. Taková závislost může často vyvolat pocity deprivace (Rabušic, 1995).

Důraz, který přikládají senioři finanční soběstačnosti, zmiňuje i Sýkorová (2007), která uvádí, že senioři často kladou větší důraz na finanční než na fyzickou soběstačnost. Penězi dle jejich názoru vyvažují péči a starostlivost členů rodiny. „Finanční pomoc dospělým dětem a jejich rodinám tak přispívá k zachování autonomie seniorů“ (Sýkorová, 2007, s. 138).

Stáří se projevuje také v oblasti sociálních změn. Jak uvádí Vágnerová „v období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace“ (Vágnerová, 2007, s. 350).

Tento proces souvisí především s odchodem do důchodu, což často způsobuje, že senioři jsou izolováni od společenského dění a společnost už nemá takové vysoké nároky na

jejich společenské chování. Z toho důvodu senioři některé sociální dovednosti nepoužívají, a tak dochází k jejich úpadku (Vágnerová, 2007).

Na procesu desocializace se podílejí také problémy při komunikaci, které jsou většinou způsobené fyzickými nebo psychickými změnami. K problémům komunikace patří nesrozumitelnost mluveného projevu seniora, ulpívání a zabíhání při komunikaci, nutkavé mluvení a komunikace prostřednictvím tělesných potíží. Dle Vágnerové (2007) se v těchto případech senioři komunikaci spíše vyhýbají, protože se cítí nejistí.

S procesem desocializace také souvisí proměna sociálních rolí. „Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci a anonymitě, ke ztrátě mnoha individuálně specifických variant. Symbolizují ztrátu sociální prestiže a potvrzují zvýšení závislosti staršího člověka na společnosti a jiných lidech“ (Vágnerová, 2007, s. 354).

Také sociální změny, například ztráta blízkých, stěhování a finanční obtíže působí na proces desocializace. Procesem desocializace tedy dochází k omezování sociálních kontaktů a senior se cítí být osamělý. Osamělost je významným sociálním problémem stáří (Venglářová, 2007).

Senior především ztrácí profesní roli a tím získává roli důchodce, jež má nižší sociální status. Ještě nižší sociální status než role důchodce mají role nemocného a role obyvatele domova pro seniory (Vágnerová, 2007).

Významná změna v oblasti sociálních kontaktů souvisí se změnou hodnotového žebříčku. Sýkorová (2007) uvádí, že senioři přisuzují stále větší význam primárním sociálním vztahům a mají tendenci rozvíjet vztahy s dospělými dětmi a jejich rodinami a s ostatními lidmi spíše redukovat. „Senioři tedy aktivně regulují sociální kontakty a vztahy podle kritéria „vlastní versus cizí““ (Sýkorová, 2007, s. 207).

Kontakt se členy rodiny je jednou z významných strategií zvládání stáří. Náklonnost blízkých a komunikace s nimi působí na seniora velmi pozitivně, na uvědomění si vlastní hodnoty a udržení identity. Klidnější a vyzrálejší vztahy mezi seniory a dospělými dětmi jsou důležitou změnou. Citová angažovanost seniorů se promítá do zájmu o prosperitu dětí i vnoučat, rodičovskou angažovanost senioři potlačují (Sýkorová, 2007).

Změny ve stáří však nemusí mít pouze negativní charakter. Například v Japonsku je nahlíženo na seniory a jejich vrásky pozitivně. Podle Japonců „...se ve stříbrných vlasech a vráskách odráží moudrost, dospělost a dlouhá léta služby“ (Tošnerová, 2002, s. 8).

Lze také efektivně bojovat proti sociálním změnám, které způsobují samotu. Senioři užívají různé způsoby zvládání samoty. Podle Vágnerové (2007) senioři udržují sociální kontakt s lidmi z nejbližšího sousedství, dále využívají telefon jako prostředek k udržení sociálního kontaktu a často se stává společníkem i domácí zvíře či různá média.

Mnozí staří lidé také sáhnou po dobrovolné činnosti nebo začnou navštěvovat kluby seniorů (Pichaud, Thareauová, 1998).

Senioři ve svém životě procházejí množstvím změn, které mohou být pozitivní i negativní. Proto je potřeba se při práci se seniory zabývat tím, které schopnosti a dovednosti zůstaly zachovány a které už nedokážou využít.

Formy péče o seniory

Dle Haškovcové (2002) úroveň péče o hendikepované, duševně nemocné a staré lidi vypovídá o kultuře určité společnosti. Dříve se o tyto lidi starala výhradně rodina. Ne vždy tato forma péče byla idylická. Někteří staří a nemocní lidé, žili v dysfunkční rodině nebo rodinu neměli. Mnohdy žili senioři v nedůstojných podmínkách, umírali hladem, podchlazením. Společnost na ně hleděla s opovržením i soucitem. Vznikaly charitativní formy

péče, byly zakládány chudobince, starobince, chorobince, provoz zajišťovaly kláštery, později městské rady. Ve druhé polovině 20. století byla péče o staré a nemocné lidi rozdělena na zdravotní a sociální péči. Zdravotní péče zajišťovala pomoc starým nemocným lidem, do domovů pro seniory přicházeli staří a téměř zdraví lidé. Po určitou dobu toto rozdělení vyhovovalo, ale později se ukázalo, že je třeba vybudovat také ošetrovatelská lůžka, která by sloužila nesoběstačným nemocným lidem.

Sociální oblast procházela změnami, které se týkaly lidských práv s důrazem na intimitu. Staří, plně soběstační lidé se nebránili myšlence odejít do domova pro seniory. Se zkvalitněním bydlení a změnou životního stylu, lidé odmítali odejít do domova pro seniory „příliš brzy“. Ústavní péči byli ochotni přijmout pouze v případě zhoršení zdravotního stavu.

I když je vhodným řešením pro celou řadu lidí, nemůže být univerzálním řešením. Převážná část péče by se měla odehrávat v rodinách a ve složkách zdravotnického, popř. sociálního systému. Ústavní péči je třeba chápat jako náhradní a doplňkovou. V průběhu času se ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi není ideální. Je třeba budovat velké spektrum služeb tak, aby si každý senior mohl vybrat způsob péče, který nejlépe zajišťuje jeho potřeby (Haškovcová, 2002).

Současné formy péče o seniory se dle Haškovcové (2002) uskutečňují v rodině a v oblastech zdravotnictví a sociálních služeb. Významně stoupá poslání občanských sdružení, církevních institucí a dobrovolnictví.

Stat'

Úvod

K důležitým faktorům, které se podílí na procesu adaptace na nové prostředí, patří dobrovolnost rozhodnutí o přijetí do pobytového zařízení, sociální prostředí, vztahy s rodinou, personálem a ostatními uživateli, trávení volného času.

Cílem této práce je odpovědět na výzkumnou otázku: „*Jaké faktory jsou vnímány seniory jako důležité pro úspěšné nebo neúspěšné zvládnání adaptace při přechodu z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu?*“ Cílem je odhalit faktory, které ovlivňují seniory po přechodu z vlastní domácnosti do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu. Zejména mě zajímá dobrovolnost vlastního rozhodnutí přijetí do domova pro seniory, náhlost přechodu, sociální kontakty seniora, přístup personálu a prostředí domova pro seniory. Tyto faktory jim mohou seniorům napomoci v procesu adaptace nebo jim adaptační proces naopak ztěžují. Proces adaptace může skýtat řadu úskalí. Pracovníci mají za úkol tento proces usnadňovat. Může se ale také stát, že budou pracovníci svým přístupem k seniorům proces adaptace komplikovat. Některý senior se může s touto životní změnou vyrovnat snadno, jiný se s ní nevyrovná nikdy. Často se stává, že staří lidé mohou rezignovat na jakoukoli činnost. Při dobré adaptaci seniora se jeho způsob přijetí nového životního stylu může stát pro ostatní inspirací.

1. Teoretické vymezení pojmů

Stárnutí, senior

Pod pojmem stárnutí nejčastěji rozumíme souhrn změn ve funkcích organismu. Projevují se vyšší zranitelností a nižší výkonností jedince. Stárnutí je tedy součtem změn v průběhu času (Dvořáková 2012).

Pacovský (1990) považuje stárnutí za vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím. Stárnutí se týká sféry biologické, kdy se snižují adaptační schopnosti a odolnost k zátěžím, zpomaluje se a oslabuje většina regulačních funkcí. Zhoršuje se vnímání zevními smysly, zpomaluje se psychomotorické tempo, ubývá kostní i svalové hmoty. Zhoršuje se paměť, zvyšuje se rozvaha a vytrvalost. Základem je, postupně opouštět některé ze sociálních rolí a uchylovat se k aktivitám, které jsou typické pro vyšší věk.

Moment, kdy je člověk označen za seniora se odvíjí také od kritérií konkrétní společnosti. Člověk se stává starým po dovršení určitého věku, většinou mezi šedesáti a šedesáti pěti let. Tuto životní fázi vymezuje odchod do důchodu (Rabušic, 1995). Stejný názor prezentuje i Sýkorová (2007), která označuje odchod do důchodu jako sociální znak stáří.

Autoři se shodují na významném mezníku 75 let, kdy nastupuje opravdové stáří, což potvrzuje i Haškovcová (2010), nebo Mühlpachr (2004).

Posuzovat seniora bychom tedy měli individuálně a to z hlediska tzv. funkčního věku, protože každý člověk stárne jinak a populace seniorů je velmi heterogenní.

Prostředí

Senioři mají k místu, kde žijí silný emoční vztah. Většina z nich touží dožít v jejich domácím prostředí, které je jim důvěrně známé. K domácímu prostředí se váží jejich vzpomínky na blízké osoby, třeba i na ty, které už nežijí.

Senioři preferují pobyt doma, ať je zdravotní stav jakýkoliv. Haškovcová (2010) uvádí, že v případě vnímání potřeby péče poskytované druhou osobou, senioři přijímají péči poskytovanou profesionály spíše než od vlastních potomků.

Každodenní život a kvalita života

Základními znaky kvality života seniorů jsou změny ve fyzickém a psychickém zdraví. Na tyto základní změny má podstatný vliv změna v materiálním zabezpečení a změny v sociálních podmínkách a sociálním statutu seniora. Sociální prostředí (sociální vztahy, kontakty daného člověka) má velký vliv na zachování kvality každodenního života. Tento vliv se projevuje právě ve stáří (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, Kvalita života ve stáří).

Sociální prostředí

Každý člověk, včetně seniora, je rád doma. Soukromí vlastního domova představuje určitou jistotu, pocit bezpečí. Sounáležitost k rodině, místu, kde žije a společnosti, k níž náleží, se značnou měrou spolupodílí na vytváření vědomí „kam a ke komu patřím“, tedy identity člověka. Při domácí péči ve většině případů mohou senioři pokračovat ve svých zálibách a aktivitách a nemusí se cítit vyřazení ze společenského života, který vedli doposud (Mühlpachr, 2005).

Pro seniory, kteří jsou zčásti soběstační a nepotřebují ještě služby domova pro seniory, je velmi důležité setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. Mohou žít dosavadním způsobem života, případně jim pomáhá vlastní rodina nebo terénní sociální pracovníce a jejich život je daleko kladněji vnímán jimi samotnými.

Senior, rodina a její možnosti

Rodina je zvláště pro seniora jednou z nejvyšších hodnot, a proto i ve svém stáří a nesoběstačnosti chce zůstat co nejdéle se svými blízkými. Složitější situace nastává, když se má rodina postarat o starého nemocného člověka. Některé rodiny se však nemohou starat nebo se odmítají starat. „Platí, že rodina musí chtít, umět a moci“ (Haškovcová, 2004, s. 43).

Někteří senioři zastávají názor, že než zaměstnávat své blízké, je lepší variantou péče poskytována odborníky. Otázkou je, zda tento postoj není ovlivněn pocitem, že by rodina nebyla ochotna o seniora pečovat (Ondrušová, 2011).

Domov pro seniory

Služby sociální péče, k nimž patří podle zákona i domov pro seniory, jsou určeny především pro osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tyto služby podle § 38 zákona „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v největší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb.)

V domovech pro seniory jsou podle legislativního vymezení poskytovány „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.).

Důvody přijetí do domova pro seniory

Senior do domova přichází z nejrůznějších důvodů, nejčastěji z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. I přes veškerou snahu rodiny o zajištění péče o starého rodiče, se může jeho zdravotní stav natolik zhoršit, že je potřeba učinit závažné rozhodnutí, jak dál zajistit péči. Konečné rozhodnutí je velmi těžké, protože v případě umístění seniora do domova pro seniory mají rodinní příslušníci velký pocit viny, kterého se nezbaví, naopak, tento pocit se může přeměnit v agresivitu vůči zaměstnancům domova (Pichaud a Thareuová, 1998).

Dalšími důvody jsou pocity osamělosti a opuštěnosti. Do domova dříve přicházeli senioři dobrovolně a hlavně relativně zdraví. Pokud senior odchází do domova pro seniory proti své vůli, nelze se divit, že má pocit křivdy a ublížení (Kalvach a kol., 2004).

Dalším důvodem, který stojí za volbou života v instituci, bývají rodinné konflikty. Haškovcová (2010) uvádí, že existují případy, kdy si stárnoucí rodiče nezaslouží péči dospělých dětí. Otázkou je, zda je nutné si péči blízkých zasloužit.

Přijímací procedura

Jedním ze způsobů, jak seniorům ulehčit vstup do domova pro seniory a tím napomoci k dobré adaptaci je správně nastavená přijímací procedura. Tato procedura by měla být ze strany domova pro seniory co nejplynulejší. To znamená mít dostatečně zpracovaný postup jednání se zájemcem (Standardy kvality, metodiky...).

Senior by měl být dobře připraven na změny ve stáří, především na možnost stěhování do domova pro seniory. Měl by být spolu se svými blízkými seznámen se zvyklostmi zařízení.

Je důležité poznat rituály a zvyky nově přichozího seniora. Ponechat alespoň některé z osobních věcí, umožnit kontakt s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý. Zajistit přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do sociálního zařízení, akceptovat povahové rysy, respektovat přání seniora. V seniorském věku si nemůžeme činit nároky na změnu povahy. Vše co poskytuje sociální zařízení, bereme jako nabízenou možnost. Zapojení se do každodenních aktivit záleží na svobodné vůli klienta (Venglářová, 2007).

Neméně důležitá je podpora a pomoc členů rodiny, kteří by především měli seniorovi vysvětlit důvody pro vstup do zařízení a výhody, které z něho pro seniora budou vyplývat. Senior nesmí mít pocit, že se na rozhodnutí nespolutodílel. Ze všeho nejdůležitější je komunikace a empatický přístup.

Reakce seniorů na vstup do domova pro seniory

V následující podkapitole se budu zabývat možnými reakcemi na vstup do domovů pro seniory.

Přechod z vlastního domova do domova pro seniory nevnímá většina seniorů jako příjemný životní mezník. Život v domově vyvolává pocity nepotřebnosti, zbytečnosti, nemohoucnosti, nesoběstačnosti, a poslední životní etapy. Pozitivně hodnocen není žádný z těchto pocitů. Snaha co nejvíce oddálit vstup do domova je zcela logickým postojem.

Senior přicházející do domova pro seniory se cítí ohrožen velkým množstvím neznámých podnětů. A to i navzdory snahám usnadnit proces adaptace ze strany rodiny i personálu.

Negativa v domově pro seniory

S aspekty života v zařízení, které jsou klienty vnímány negativně a mají neblahý vliv na průběh adaptace, by měl personál počítat a měl by vědět, jak jim předejít nebo jak vzniklé situace řešit.

Většina seniorů by uvítala domácí péči před péčí v instituci, z důvodu náročné adaptace, prožívání pocitu nepotřebnosti, který je běžným jevem po přijetí do instituce. V první řadě je důležité, aby se na rozhodnutí ohledně přijetí do zařízení podílel i senior, čímž se zabývá Haškovcová (2010) a uvádí, že přemístění seniora proti jeho vůli může mít za následek i smrt.

Proces adaptace

Adaptace bývá rozdělena do několika fází. Skládá se z **první fáze**, kdy se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává spolubydlící, lidi kolem sebe, pracovníky. Ve **druhé fázi** dochází k navazování kontaktů, nových vztahů. Ve **třetí fázi** se člověk začleňuje do chodu zařízení. **Čtvrtá, fáze** je celkovým přizpůsobením, kdy se senioři plně vyrovnají s životem v domově a sami mohou pomáhat v adaptaci dalším nově příchozím. Adaptace může trvat u každého člověka různou dobu a nemusí vždy nastat čtvrtá fáze (Hlaváčová, 2003).

Adaptace seniora na dobrovolné přijetí do domova pro seniory

Adaptace při dobrovolném rozhodnutí odejít do domova pro seniory může být snazší, než když je za seniora rozhodnuto jinou osobou proti jeho vůli. Neznamená to ovšem, že nemohou nastat problémy.

Otázkou usnadnění adaptace se zabývá také Kalvach a kol. (2004, s. 497). Vymezuje několik prvků, které dle jeho mínění mohou usnadnit adaptaci: např. dobrovolnost vstupu, poučenost, znalost prostředí, podpora orientace v realitě, zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti, informovanost o pravidlech života v zařízení.

Adaptace seniora na nedobrovolné přijetí do domova pro seniory

Vstup do domova pro seniory by měl být dobrovolný. Někteří senioři, ač mají právo do domova nenastoupit, s přestěhováním mnoho nezmůžou. Jejich zdravotní, či sociální situace může být natolik závažná, že i přes to, že nechtějí, nemívají na výběr. Otázka dobrovolnosti rozhodnutí o vstupu do pobytového zařízení, velmi úzce souvisí s vlastním procesem adaptace na nové prostředí. Tuto problematiku zmiňuje Kalvach a kol. (2004).

Vágnerová (2007) hovoří o třech fázích, kterými nově příchozí klient v případě nedobrovolného příchodu do domova pro seniory prochází: fáze odporu, fáze zoufalství a apatie, fáze vytvoření nové pozitivní vazby.

Adaptace seniora po přijetí do domova pro seniory

Vstup do domova pro seniory není pro seniora jednoduchým krokem. Znamená velkou životní změnu, bez ohledu na to, jaké důvody vstupu předchází. Senior se musí adaptovat na změnu prostředí a v případě vstupu do institucionální péče současně i na osobní krizi, která v této situaci není neobvyklá.

Pozitivně lze ovlivnit adaptaci seniorů podporou orientace, bezbariérovou úpravou, správně vedeným přijímacím procesem a psychickou podporou jedince. Je třeba respektovat volbu starého člověka adaptovat se na nové prostředí způsobem, který mu vyhovuje. Tolerance je třeba například v situacích, kdy se senior odmítá přizpůsobit požadavkům, které jsou v protikladu s jeho názory a postoji Kalvach a kol. (2004).

Adaptace je ovlivňována sebeakceptací, pozitivními vztahy s druhými, zvládáním osobních a rodinných aktivit, rozvojem osobnostního potenciálu a pocitem smyslu života (Haškovcová, 2010).

Faktory ovlivňující spokojenost seniora v domově pro seniory

K faktorům, které pozitivně působí na adaptaci seniora, patří materiální zázemí, prostředí a vybavení domova pro seniory, poskytované služby, personál a možnosti trávení volného času.

Prostředí domova pro seniory patří k prvním faktorům, které na seniora působí. Ovlivňuje první dojem seniora ze zařízení. Kromě prostředí je významným faktorem v procesu adaptace uspořádání a velikost bytové jednotky. S tím souvisí i míra soukromí.

Otázka soukromí souvisí s otázkou adaptace seniora. V průběhu lidského života je jedním ze snah každého jedince dosáhnout vlastního soukromí a soběstačnosti v zabezpečování základních potřeb.

Role personálu

Péče o seniory musí být komplexní. Nestačí pouze poskytnout kvalitní materiální zázemí, neméně podstatný je srdečný přístup personálu, na který se ovšem často zapomíná, jak uvádí Haškovcová (2010). Sociálním vztahům je i během života přikládán velký význam v kontextu spokojenosti jedince. V době přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory se soustředí jeho sociální život především k sociálnímu pracovníkovi, který je se seniorem nejvíce v kontaktu. Kromě vstřícného a srdečného přístupu je nutná kvalifikovanost a především profesionální přístup personálu. Za nesprávným přístupem personálu může stát množství náročných pracovních povinností (Mühlpachr, 2004).

Faktory ovlivňující proces adaptace

Existuje řada faktorů, které mohou přispět k usnadnění nebo ke ztížení adaptace seniora na nové prostředí. Ray, Bernard, Philips (2008) na základě výzkumů uvádějí, že je třeba zaměřit se na následující oblasti: zajištění vhodného a podnětného prostředí, podpora sociálních vazeb (vztahy klienta s blízkými, s partnerem, s personálem, s ostatními klienty...), podpora aktivního a smysluplného využití času (práce se vzpomínkami, zachovávání zvyků, rituálů, pořádání slavností...), naplňování spirituálních potřeb, podpora zachování co nejlepšího zdravotního stavu klienta (fyzického i psychického).

Rizika péče v procesu adaptace

Proces přechodu do domova pro seniory představuje, podle Janečkové (2010) velmi rizikovou a problematickou událost, jež může vyústit i v předčasné úmrtí seniora. Nejznámějším rizikem takového pojetí péče je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život. Ztráta soukromí je pravidelnou daní za pobyt v zařízení. Často se jedná o nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk nemohl vybrat (Matoušek, 1999).

Stereotypní prostředí, z něhož není úniku, navíc zvyšuje únavu a snižuje toleranci, což může mít za důsledek rozvoj tzv. ponorkové nemoci.

Vliv rozhodnutí pro vstup seniora do domova pro seniory

Významným faktorem, který ovlivňuje adaptaci seniora je situace, za které se klient rozhodl pro vstup do zařízení. Některé důvody senior vnímá jako významné a s životní změnou se smiřuje snadněji. Senior může mít tendenci některé důvody zlehčovat a může mít pocit, že situace je řešitelná i jiným způsobem než institucionální péčí (Haškovcová, 2010).

Mohlo by se zdát, že pozitivním faktorem může být vstup do zařízení na základě vlastního přání. Haškovcová (2010) k této možnosti ale uvádí, že adaptace na život v instituci

je pro jedince velice náročná i v případě, že se klient rozhodl pro život v zařízení zcela dobrovolně. Autorka uvádí, že senior je ochoten opustit soukromí vlastní domácnosti s vědomím, že stěhováním získá pocit bezpečí a trvalý lékařský dohled.

Vliv prostředí a pravidelný režim jako faktor procesu adaptace seniora

Napomáhat nebo i bránit seniorovi v procesu adaptace mohou prostory domova pro seniory. Rheinwaldová (1999) se domnívá, že podle prostředí bychom mohli předvídat i změny v chování a kontrolovat následky změn člověka. V lidském podvědomí je uložena potřeba být plně orientován ve svém prostoru, jak fyzicky, tak psychicky. Vliv prostředí na pocity, zdraví a chování seniorů je dokázán mnoha studiemi.

Vytváření prostředí a podmínek podobných domácímu

S ohledem na vytvoření prostředí co neblíží domovu se jeví jako žádoucí přizpůsobit prostředí a podmínky, včetně denního rytmu při provádění činností, způsobu a zvyklostem z domácího prostředí. V této souvislosti uvádí Svatošová (1999) ve své rozšířené kategorizaci

Uspokojování potřeb

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby jako kdokoliv jiný, často jsou však odkázáni na pomoc svého okolí (rodiny, sociálních či zdravotních pracovníků). Za důležité považují zejména potřeby fyziologické, sociální a potřebu bezpečí. Ve spojitosti s vymezením potřeb seniorů dále Dvořáčková (2012) zmiňuje koncept sociálního fungování.

Důležitá je i podpora kontaktu se stejně smýšlejícími lidmi mimo domov pro seniory např. vytvořením podmínek k participaci uživatel na jednáních zájmových sdružení, účasti na společenstvích věřících apod.

Pravidelný režim jako faktor v procesu adaptace

Péče o seniory má svá pravidla ať už se jedná o koupání, uklízení pokojů či podávání léků.

I volnočasové aktivity probíhají v určité hodiny. Některým seniorům může strukturovaný den bránit v přijetí nového životního stylu. Doposud byli zvyklí si řídit sami rozvrh dne, nyní se musí podřizovat dennímu režimu. Seniorům se může zdát, že nastavená pravidla slouží více pracovníkům než jim samotným. Na druhou stranu jim může tento denní rytmus dodávat pocit bezpečí.

Sociální prostředí jako faktor v procesu adaptace

Pojem sociální prostředí je vymezen jako integrovaný sociální systém, který je tvořen lidmi a jejich vztahy, aktivitami a produkty těchto vztahů a aktivit. Mohou být jak materiální tak duchovní povahy (Řezáč, 1998).

Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory je jeden z pozitivních aspektů života v instituci. Pro klienty má přítomnost vrstevníků s podobnými problémy a v podobných situacích velký význam.

Důležitost rodiny a význam sociálního prostředí v procesu adaptace seniora

Senior se obtížně adaptuje na změnu rodinné struktury, na úmrtí, odchod člena rodiny, rozpad rodiny odloučením nebo rozvodem, na jiné zátěžové události týkající se celé rodiny. Velká část starých lidí se zajímá o problémy své rodiny i ve velmi vysokém věku a různým způsobem na ně reaguje (Pacovský, 1994).

Pokud je péče o starého člověka jen občasná, pak většinou nepůsobí rodinně potíže. Nejnáročnější je dlouhodobá nebo trvalá péče o starého nemocného člověka. Důležitým

aspektem zde je, že rodina především musí chtít zvládnout dlouhodobou péči o starého člověka. K překážkám většinou patří nevyhovující bydlení, vysoká zaměstnanost žen střední generace (které nemohou opustit práci, živí sebe a děti), ekonomické důvody atd. (Haškovcová, 2002).

Pojem sociální prostředí je vymezen jako integrovaný sociální systém, který je tvořen lidmi a jejich vztahy, aktivitami a produkty těchto vztahů a aktivit. Mohou být jak materiální tak duchovní povahy (Řezáč, 1998).

Možnost sociálních kontaktů v domově pro seniory je jeden z pozitivních aspektů života v instituci. Pro klienty má přítomnost vrstevníků s podobnými problémy a v podobných situacích velký význam. I přes rozdílnost osudů a povah si jsou vrstevníci velmi blízcí. Společně prožívají události, které mají na osobnost také určitý vliv (Haškovcová, 2010).

Sociální práce v procesu adaptace

Po přijetí seniora je třeba věnovat mu maximální pozornost, protože pokračuje proces adaptace na nové prostředí. Je to úkol pro celý tým, který se seniorem pracuje. Vhodnou osobou, která celý proces koordinuje, může být sociální pracovník. Je důležité, aby měl nově přichozí senior od počátku svého klíčového pracovníka, na kterého se může obracet, a který mu bude věnovat pozornost (Matoušek, 2010).

Sociální pracovník má za úkol připravit seniora na zásadní životní změnu. Senior potřebuje podporu při svém rozhodování a dostatek informací. Možnost výběru zařízení z většího spektra, dobrovolné rozhodnutí k pobytu v domově pro seniory, aktivní spoluúčast seniora na přípravě k přechodu do domova pro seniory, jsou dobrými východisky pro zvládnutí adaptačního procesu. Rizika adaptace jsou tak vysoká, že je nutné jim věnovat odpovídající pozornost.

Dle Matouška (1999) by měli zaměstnanci instituce informovat seniora o jeho právech a povinnostech. Proto je potřeba, aby zaměstnanec probral s nově přichozím všechna pravidla zařízení, a zároveň se přesvědčil, jestli jim senior porozuměl.

Význam individuálního plánování a aktivního trávení volného času v procesu adaptace

Proces adaptace na nové prostředí trvá i po přijetí seniora do zařízení. Na přijetí nového seniora by se měl podílet celý pracovní tým. Po přijetí do zařízení je seniorovi přidělen **klíčový pracovník**, který mu bude věnovat pozornost. Senior by měl vědět, že se na klíčového pracovníka může s důvěrou obrátit při jakémkoliv problému.

Individuální plán péče vychází z posouzení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky ke zlepšení jeho situace, časový horizont a jednotlivé úkoly pro členy týmu a umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změny v potřebách klienta (Matoušek, 2010).

V procesu individuálního plánování hledá uživatel spolu se svým klíčovým pracovníkem cíle, kterých budou postupně dosahovat.

Navrátil (2001) uvádí, že mezi prostředím a člověkem musí být určitá rovnováha. Pomoc a podporu poskytují v institucích nejen klíčoví, ale i sociální a zdravotní pracovníci, pokud senioři nezvládají požadavky svého okolí.

Jednou z důležitých podmínek spokojeného stáří je aktivní a smysluplné trávení volného času.

Proto je vhodné přikládat zvýšený význam sociální oblasti a duševní rovině trávení volného času. Jak uvádí Kubíčková (1994) je třeba umět využít vhodně čas, který je jedinci dán k péči sama o sebe a ke zvyšování kvality života.

Za volnočasové aktivity můžeme označit všechny společenské, kulturní a sportovní aktivity, kterým se ve svém volném čase lidé věnují (Haškovcová, 2012, s. 170).

Do období adaptace seniora patří také **vzpomínání**. V některých případech mohou vzpomínky prospět, v některých senior rezignuje na současnou situaci a vzpomínání používá jako možnost navazování sociálních kontaktů. Vzpomínky neoddelitelně ke stáří patří. Dle Haškovcové (2010) mají senioři pocit, že s odstupem let jsou prozíravější.

2 Metodika výzkumu

Výzkumná strategie, metoda a techniky sběru dat

Pro získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkumnou strategii, která poskytuje hlubší a bohatší informace o situaci seniorů, kteří přicházejí do domova pro seniory. Kvalitativní výzkum používá zejména data z rozhovorů, z pozorování a data z dokumentů. Pracuje se slovy a textem (Švaříček, Šed'ová 2007).

Jako hlavní výzkumnou techniku jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který má předem připraven soubor otázek, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí.

Doplňkovou výzkumnou technikou, která byla použita při výzkumném šetření, je analýza dokumentů. Analýza dokumentů spočívá v práci s daty, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiné účely. (Hendl, 2005). Při analýze dokumentů, jde o kvalitativní interpretaci obsažených dat.

Jednotka zkoumání a zjišťování

Jednotkou zkoumání jsou faktory, které ovlivňují seniory v první fázi adaptačního procesu. K těmto faktorům patří dobrovolnost vlastního rozhodnutí přijetí do domova pro seniory, náhlost přechodu, sociální kontakty seniora, přístup personálu a prostředí domova pro seniory.

Faktory ovlivňující proces adaptace seniorů byly zjišťovány výzkumnou technikou polostrukturovaných rozhovorů se seniory. Jako doplňující metoda byla použita analýza dokumentů, která je součástí Standardů kvality vybraných zařízení a souvisí s tématem výzkumného šetření. Zjišťovanou jednotkou jsou senioři, kteří jsou orientovaní místem a časem a jsou schopni poskytnout informace o tom, co jim pomáhalo po příchodu do domova pro seniory a ovlivňovalo proces adaptace. Další zjišťovanou jednotkou jsou dokumenty organizací.

Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Vliv důvodů přechodu seniorů do domova pro seniory na proces adaptace

Nejčastějším důvodem přechodu seniorů ze svého domova do pobytového zařízení, je zhoršený zdravotní stav, ztráta soběstačnosti. Senioři očekávali, že o ně bude v domově pro seniory postaráno. Ke změně zdravotního stavu a zhoršující se schopnosti sebeobsluhy dochází buď postupně, nebo náhle.

Dále k odchodu přispělo také špatné přizpůsobení a umístění vlastního domova, kdy bylo pro seniora těžké, někdy v důsledku nemoci až nemožné, např. vyjít schody do patra.

Často jsou to dříve blízcí seniora, kteří si uvědomí zhoršující se sebeobsluhu seniora a potřebu řešit situaci.

Jako další důvody přechodu do domova mohou být ještě rodinné vztahy. Většina dotazovaných seniorů je neuvádí. Pouze ve dvou případech bylo řečeno, že se rodina starat nechce, z důvodu pracovních povinností a nevyhovujícího bydlení. Představa celodenní péče může seniorům poskytovat jakousi formu úlevy, že se přeci jen rozhodly správně, pokud měly důvody k přijetí jiné.

Vliv rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Čtyři z dotazovaných senierek měly podanou žádost do domova delší dobu, s tím až to jednou budou potřebovat. Tuto otázku měly vyřešenou v době, kdy ještě nebylo nutné opouštět svoji domácnost. Do konkrétního domova si přály jít samy. Dvě z nich chodily navštěvovat do tohoto domova své známé. Při vybírání konkrétního domova jim nejvíce pomohla rodina, známí v domově, ve dvou případech sociální pracovník domova. Tito uživatelé se častěji zmiňují o tom, jaké mají štěstí, že zde pro ně bylo místo. Většina z nich se snažila, aby byl domov pro seniory v blízkosti jejich rodiny nebo místa svého předchozího bydliště.

Většina dotazovaných uvedla, že se rozhodla pro domov seniorů proto, že to jejich zdravotní stav vyžadoval. Konkrétní domov byl vybírán s ohledem na poskytované služby a místo bydliště seniora nebo rodiny. Tři z dotazovaných seniorů odešli tam, kde pro ně bylo volné místo.

Vliv náhlosti přechodu do domova pro seniory v první fázi adaptačního procesu

Právě rychlost přechodu do domova pro seniory může spíše negativně ovlivnit průběh adaptace a celkovou spokojenost. Většina rozhodnutí se děje pod tlakem okolností, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu a není dostatek času se na důležité rozhodnutí připravit. Čtyři dotazovaní uvedli, že měli dostatek času pro přestěhování do domova pro seniory, při stěhování jim pomáhala rodina nebo známí. Tři dotazovaní přecházeli do domova pro seniory ze zdravotnického zařízení, pomoc jim zajišťovali pracovníci zdravotnického zařízení a domova pro seniory. Přestěhování probíhalo v krátkém čase, většinou do týdne. Ostatní dotazovaní odcházeli do domova pro seniory z domácího prostředí během deseti dnů spíše pod tlakem okolností, kdy se senior obává samoty, ztráty soběstačnosti, obsazením místa někým jiným.

Vliv přijímací procedury v domově pro seniory

Co se týče kontaktu s pracovníkem domova ještě před přijetím, většina dotazovaných se vyjadřovala o tom, že u nich byla sociální pracovnice buď sama, nebo se zdravotní sestrou.

Do kontaktu se sociálními pracovníci nepřišli do té doby, než si podali žádost do domova pro seniory. Setkali se s nimi, když přišli šetřit jejich situaci vzhledem k aktuálnosti podané žádosti. Informace o domově většina seniorů získala od pracovníků při prvním kontaktu, také od rodiny a ve dvou případech od pečovatelské služby, jejichž službu využívali.

Po přijetí do domova pro seniory se pocity seniorů různí. Převládá smutek z toho, že nemohli dožít ve svém domácím prostředí. Také smutek ze ztráty blízkých nebo zloba, kterou vyjádřila jedna respondentka vůči rodině. K pozitivním pocitům řadili ochotu péče o ně samotné a také to, že doma nezůstali sami.

Vliv prostředí domova pro seniory a nový denní režim v první fázi adaptačního procesu

Jedním ze základních úkolů v domově pro seniory je vytvořit takové podmínky, které umožňují co nejplynulejší přechod seniora z jeho původního sociálního prostředí a usnadní mu adaptační proces na nové prostředí a nový způsob života. Prostor domova vnímají dotazovaní senioři většinou kladně. Líbí se jim pokoje i společné prostory, vyhovuje jim, že si mohou dovybavit pokoj vlastními věcmi. Kladně hodnotí také bezbariérovost.

Čtyři z dotazovaných seniorů uvedli, že strukturovaný den jim spíše brání v přijetí nového životního stylu. Na druhou stranu jim může tento denní rytmus dodávat pocit bezpečí. Ostatní dotazovaní senioři vnímají denní režim jako nastavená pravidla konkrétního domova.

Vliv očekávání, naplňování potřeb a přání v první fázi adaptačního procesu

Dotazovaní od domova pro seniory očekávali potřebu bezpečí v tom smyslu, že bude o ně postaráno. Pro uživatele představuje uspokojování potřeb výchozí bod péče.

Tři dotazovaní vyjádřili také obavy ze soužití se spolubydlicím. K přáním řadili bydlení v jednolůžkovém pokoji, mít hodného spolubydlicího, mít si s kým popovídat, podívat se domů. Dotazovaní, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích, se vyjadřovali k otázce soukromí kladně (napomáhající faktor adaptace). Narušování soukromí může proces adaptace komplikovat. Tuto skutečnost uvedli dva dotazovaní uživatelé. Týkalo se to otázky intimity při hygieně v koupelnách (bránící faktor adaptace).

Vliv rodinných vztahů a vztahů s ostatními uživateli v první fázi adaptačního procesu

Z odpovědí vyplynulo, že rodinné vztahy považují dotazovaní senioři ve většině za dobré. Návštěvy blízkých jim zlepšují náladu a zároveň se dozvídají, co je nového.

Dobré vztahy s rodinami umožňují snadnější proces adaptace po přechodu do domova pro seniory. Co se týče vztahů ke spolubydlicím, uživatelům mohou vadit různé navyké způsoby chování a styly komunikace spolubydlicího a ostatních uživatelů. K otázce vztahů k ostatním spolubydlicím se většina dotazovaných vyjádřila tak, že vztahy mají dobré. K otázce kontaktu personálu v prvních dnech se většina dotazovaných vyjadřovala v tom smyslu, že za nimi pracovníci hodně chodili, vše jim ukazovali a odpovídali na otázky seniorů. Pomoc uvítali dotazovaní senioři hlavně v oblasti péče o svoji osobu při hygieně, péči a stravě.

Sociálním vztahům je i během života přikládán velký význam v kontextu spokojenosti jedince. V době přechodu seniora z domácího prostředí do domova pro seniory se soustředí jeho sociální život především k pracovníkům, kteří jsou s nimi nejvíce v kontaktu.

Vliv přístupu personálu v první fázi adaptačního procesu

Z odpovědí vyplynulo, že vztah ke klíčovým pracovnícím, má pro dotazované seniory velký význam. Pro uživatele je klíčový pracovník partnerem pro naplňování a průběh cílů individuálního plánu, ale také důvěrníkem.

Vliv individuálního plánování a trávení volného času v první fázi adaptačního procesu

Komunikace mezi seniory a pracovníky je důležitá pro individuální plán péče. Vychází z posouzení zdravotního a duševního stavu seniora, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Pro dotazované seniory je povídání s pracovníci většinou příjemné, mnozí si ani neuvědomují, že vlastně sestavují spolu pracovníci svůj plán péče. Pouze v jedné případě je tato skutečnost vnímána negativně. Věčné vyptávání seniora spíše obtěžuje. S poskytovanou péčí jsou dotazovaní senioři spokojeni, bez ohledu na délku pobytu v domově pro seniory. Účast na volnočasových aktivitách je vnímána jako velmi pozitivní faktor v rámci procesu adaptace.

Závěr

Z výsledků vyplynulo, že k úspěšnému zvládnutí adaptace patří zejména dobrovolnost rozhodnutí seniora pro vstup do domova pro seniory, dobré vztahy s rodinou a ostatními uživateli, přístup pracovníků. Možnost účasti na volnočasových aktivitách může přispívat k navazování kontaktu s ostatními uživateli a pracovníky, což má také význam v procesu adaptace. Dobře nastavená přijímací procedura může výrazně přispět k úspěšné adaptaci seniora v jeho nové situaci. Výše zmíněné informace lze tedy shrnout tak, že v obou zkoumaných domovech pro seniory probíhá adaptační proces seniorů podobně.

V samotném závěru se pokusím zformulovat některá doporučení.

Doporučuji zvýšit informovanost budoucích uživatelů a jejich rodin hlavně v oblasti seberealizace uživatele a psychologických potřeb, protože dle výzkumu, většina uživatelů nemá žádné představy. Dalším doporučením je vytvoření brožury, která by poskytovala podrobnější informace o nabízených aktivizačních programech, denním režimu a úloze klíčového pracovníka. Tato brožura by byla doplněna o fotodokumentaci. Tento materiál by měl srozumitelný, napsaný velkým písmem. Pořádáním dnů otevřených dveří by měli budoucí uživatelé možnost prohlídky domova pro seniory a získali by více potřebných informací.

Přínosem by mohlo být i pořádání společných setkání v domově pro seniory stávajících a budoucích uživatelů. Tato setkání by jim poskytla možnost nových sociálních kontaktů.

Seznam použité literatury

- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7 87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. Vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004. 72 s. ISBN 8070133635
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team, Praha 2010. ISBN: 978-80-HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978- 80- 7262- 900- 8.
- HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce/ Sociální práce, 2/2003. S. 153 – 166.
- JANEČKOVÁ, H. 2005. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 8024705486.
- KUBÍČKOVÁ, M., *Stáří jako životní šance*., Praha: 1 ONYX. 1994. ISBN: 80-85228-07-6.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 8085850761.
- MATOUŠEK, Oldřich, *Sociální práce v praxi*. 2. Vydání. Praha: Portál 2010. s. 182. ISBN: 978-80-7367-818-0
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN: 80-210-3345-2.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. MPSV, 2008 (Kvalita života ve stáří) . [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha 2011, Karolinum. ISBN: 978-80-246-1997-2.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. Vydání. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 8020100768.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatric: geriatrická diagnostika*. 1. Vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. ISBN 8085526328.
- PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi – praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. 2. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 8071781843.
- RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Masarykova univerzita v Brně, 1995. ISBN: 80-210-1155-6.
- RAY, M.; BERNARD, M.; PHILLIPS, J. 2008. *Critical Issues in Social Work with Older People*. New York : Palgrave Macmillan.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno 1998, Paido. ISBN: 80-85931-48-6.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Ecce homo. Praha, 1995. ISBN: 80-902049-0-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.
ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál, s.r.o., Praha, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0.
VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 9788024613185.
VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 9788024721705.

Legislativní normy

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění