

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Adaptační proces klientů domova pro seniory Chvalkov
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Jindřiška Balíková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2011

ABSTRACT

The Adaptation Process of the Senior Home Chvalkov Clients

The thesis deals with the adaptation process of senior homes clients. Nowadays, a current issue has been population aging which is by reason of increasing life expectancy and the corresponding rising number of elderly people. None of us can avoid the phenomenon of aging and many of us will remain dependent on assistance provided either by our family or the state assistance in the form of various social services. And this period of life should also be spent in a dignified environment and with dignified treatment. The theoretical part of the thesis deals with old age and aging in general. Positive and negative aspects associated with old age are mentioned. The social service in the form of a senior home, the admission proceedings and entering the home are described. The main goal is to monitor the adaptation process and associated problems. The research questions: What are negative effects of adaptation in clients after entering the Senior Home, what are the reactions of clients on individually planned care at the time of activation and adaptation. The method used is qualitative research - the technique is a semi-structured interview and an in-depth interview with a subsequent data analysis.

Respondents were chosen from the clients of the Senior Home Chvalkov, the prerequisite for participation was completion of the adaptation process and preserved cognitive functions to the extent corresponding with the work methodology. As a whole, interviews were conducted with eight clients of the Senior Home. The research question about the negative symptoms of adaptation in clients after entering the Senior Home was answered that there were none. Clients come to the home on their own decision, they can check up the home before and get familiar with its functioning, therefore, they are reconciled with their situation and there are no negative symptoms of adaptation. As to the second research questions, which was the clients' attitude to the planned care and activation at the time of adaptation, the answers suggested that clients were satisfied with the offer of activities and liked taking part in them.

The results of my thesis may serve mainly to providers and the staff of the chosen Senior Home, to whom I give feedback so that they could improve or widen the offer of services most required by clients, or where clients' expectations have not been met so far.

ABSTRAKT

Adaptační proces klientů Domova pro Seniory Chvalkov

Práce se zabývá adaptačním procesem u klientů v DpS. Problematika stárnutí populace je v dnešní době velmi aktuální a to z důvodu prodlužující se délky života a s tím korespondující stoupaní počtu seniorů. Jevu stárnutí se nevyhne nikdo z nás a mnoho z nás také zůstane odkázáno na pomoc z našeho okolí, ať už rodiny či pomoci státu ve formě různých sociálních služeb. I toto životní období by mělo být prožito v důstojném prostředí a s důstojným zacházením. V teoretické části se práce zabývá stářím a stárnutím obecně. Jsou zde popsány kladné a záporné stránky spojené se stářím. Dále je zde popsána sociální služba Domov pro seniory, řízení přijetí do domova a nástup do domova. Hlavním cílem je zmapování adaptačního procesu a problémů s ním spojených. Výzkumné otázky: Jaké jsou negativní projevy adaptace u klientů po nástupu do domova pro seniory, jaké jsou reakce klientů na individuální plánovanou péči a aktivizaci v době adaptace. Metodou je kvalitativní výzkum – technikou je polostrukturované interview a hloubkový rozhovor s následnou analýzou dat. Výběr respondentů je ze základního souboru klientů Domova pro seniory Chvalkov, kvótou pro zařazení je ukončení adaptačního procesu a zachované kognitivní funkce v míře odpovídající metodice práce. Celkem byl rozhovor veden s osmi klienty domova. Na výzkumnou otázku týkající se negativních projevů adaptace u klientů po nástupu do domova pro seniory vyplynula z výzkumu odpověď, že žádné nejsou. Klienti přicházejí do domova z vlastní vůle, mohou si domov předem prohlédnout a seznámit se s jeho chodem, proto jsou se svojí situací smířeni a nedochází k negativním projevům adaptace. Co se týče druhé výzkumné otázky zjistit reakce klientů na plánovanou péči a aktivizaci v době adaptace, tak z rozhovorů vyplynulo, že klienti jsou s nabídkou aktivit spokojeni a rádi se jich zúčastňují. Výsledky mé práce mohou posloužit hlavně poskytovatelům, zaměstnancům vybraného domova pro seniory, kterým tímto poskytují zpětnou vazbu a ti mohou na základě tohoto výzkumu nabídku služeb zdokonalit či doplnit tam, kde to potřeby klientů nejvíce vyžadují a kde například nejsou splněna klientova očekávání.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Adaptační proces klientů Domova pro seniory Chvalkov jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2011

.....
Podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem seniorům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas rozhovorům.

Obsah

Obsah	6
Úvod	8
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Historie péče o seniory	10
1.2 Charakteristika stáří	12
1.2.1 Věk kalendářní a funkční	13
1.2.2 Gerontologie a geriatric	13
1.2.3 Stárnutí populace	14
1.3 Zdravotní problémy ve stáří	14
1.3.1 Co je zdraví ?	14
1.3.2 Multimorbidita-polypragmázie	15
1.3.3 Klinický průběh chorob ve stáří.....	15
1.3.4 Komplikace chorob ve stáří	15
1.4 Sociální problémy ve stáří	16
1.4.1 Odchod do důchodu	16
1.4.2 Ekonomická závislost	16
1.4.3 Ztráta životního programu	16
1.4.4 Senior a rodina	17
1.4.5 Senior a ústavní péče	17
1.5 Ústavní péče-domovy pro seniory	17
1.5.1 Domovy pro seniory	17
1.5.2 Řízení o přijetí do domova pro seniory	18
1.5.3 Nástup do domova pro seniory	19
1.5.4 Aktivizace v domovech pro seniory	19
1.5.5 Charakteristika Domova pro seniory Chvalkov.....	20
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	22
3 METODIKA	23
3.1 Metody a techniky sběru dat	23
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	23

4	VÝSLEDKY	24
4.1	Výsledky polořízeného rozhovoru.....	24
5	DISKUZE	45
6	ZÁVĚR	50
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
8	KLÍČOVÁ SLOVA	55
9	PŘÍLOHY	56

Úvod

Problematika stárnutí populace je v současné době velmi aktuální a to z důvodu prodlužující se délky života a s tím spojené stoupaní počtu seniorů. Hlavním důvodem prodlužující se délky života jsou pokrok v medicíně, úspěšný boj s infekčními chorobami a obecně lepší životní podmínky a kvalitnější strava. Tyto faktory způsobují, že lidé žijí o desítky let déle. Dříve byli jedinci, kteří se dožili 60 let, považováni za kmety. Dnešní „šedesátníci“ se řadí k příslušníkům generace střední – pracují, mají své koníčky a hlavně – neuvažují o sobě jako o starých.

Věk, kdy lidé začínají být společností považováni za seniory, se v současnosti pohybuje okolo 65 let. Lidé nad touto věkovou hranicí tvoří dnes 14 % populace a bude jich neustále přibývat. Znamená to mimo jiné, že vzniká početná skupina obyvatelstva, která má specifické nároky a požadavky, což se postupně začne promítat do života celé společnosti. Je na to naše společnost připravená?

V České republice nesou většinu tíhy péče o seniory v současné době samosprávné celky. To znamená obce a kraje. Pro seniory zřizují domy s pečovatelskou službou, ty nabízejí seniorům pohodlné bydlení s dostupnou zdravotní a sociální službou, dále domovy důchodců ta jsou určeny mobilním i imobilním seniorům, kteří zde mají k dispozici nepřetržitou zdravotní péči, Denní stacionáře přinášejí úlevu hlavně rodinám, které se starají o své blízké. „Je to taková školka pro seniory“ – ráno je rodina přiveze a večer je vyzvedne. Důchodci, kteří bydlí doma, mají k dispozici pečovatelskou službu. Osobní asistenti pomáhají seniorům s činnostmi denní rutiny. Nejčastější službou je rozvoz obědů, ale využívány jsou i další – pomoc při osobní hygieně, nákupy, úklid, mytí oken nebo praní prádla. Nenápadnou, ale důležitou skupinou pomoci seniorům jsou pravidelné linky a systémy tísňového volání.

Z velké části těchto služeb využívají úplně nebo částečně soběstační senioři, kteří ale následkem rozpadu klasické třígenerační rodiny žijí dnes většinou osaměle, platí to zejména pro seniory ve velkých městských aglomeracích. Samostatné bydlení je samozřejmě možné, pokud je senior soběstačný. Jakmile se trvale stává částečně nebo úplně nesoběstačný, vznikají značné problémy. Už mu nestačí příležitostná sociální

služba, ale potřebuje pravidelnou sociální službu. Pokud se nesoběstačnost seniora zvyšuje, že potřebuje pomoc a péči víc jak čtyři hodiny denně, pak je většinou nutné ústavní ošetřování, takovým řešením jsou pobytové sociální služby, jako jsou např. domovy pro seniory.

A právě o domovech pro seniory, o adaptaci klientů na pobytové podmínky těchto institucí, píše tuto bakalářskou práci.

1 Současný stav

Senioři nejsou pasivní skupinou, senioři volí, nakupují, někteří mladší stále ještě pracují. Mezi lidmi ve věku 60–64 let je asi 30 procent ekonomicky aktivních, mezi lidmi 65–70 let je to necelých 20 procent. Ekonomická aktivita s věkem klesá, ale nemizí zcela. Nemale procento českých seniorů uvádí, že vychází obtížně se svými příjmy, z pohledu oficiální hranice chudoby čeští senioři chudí nejsou. Situace souvisí s velkými rozdíly mezi mzdou a důchodem. Do budoucna by se mohly zmírnit větším využíváním penzijního připojištění, eventuálně jiných zdrojů příjmů, které si současní senioři neměli možnost vytvořit. Odhaduje se, že zhruba 80–90 procent seniorů je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližšího okolí, 13 procent potřebuje pomoc v domácnosti, 7–8 procent potřebuje soustavnější domácí péči a přibližně 3 procenta potřebují ústavní péči. Zmíněná čísla jsou uváděna pro veškerou populaci starší 65 let. S postupujícím věkem potřeba pomoci v sebeobsluze stoupá (30).

Potřebují-li senioři pomoc, obracejí se nejprve na děti a partnera, potom na obec a stát, o službách neziskových organizací uvažují až na posledním místě. Na toto pořadí má vliv zřejmě historická setrvačnost – dozvuky semknuté rodiny a státního paternalismu minulého režimu. Mezigenerační solidarita v rodinách více méně funguje, s rozvolňováním rodinných vazeb a snižujícím se počtem dětí nejsou do budoucna vyloučeny eventuální postupné proměny této hierarchie (32).

1.1 Historie péče o seniory

Úroveň společnosti po stránce ekonomické, kulturní a mravní lze hodnotit různým způsobem. Vždy je však obtížné objektivizovat, jak se seniorům v té které době doopravdy dařilo, jak žili, jaké byly jejich každodenní radosti. Nelze však pochybovat o tom, že vysoce validním kritériem je, jak se daná společnost stará o své staré, nemocné a duševně choré jedince. Ti totiž reprezentují takovou skupinu obyvatelstva, která bez pomoci druhých snad může nějaký čas žalostně živořit, ale nemůže rozhodně náležitě, s ohledem na omezení daná sníženým fyzicko-psychickým potenciálem, žít (4).

Určitou představu o péči v minulosti nám zprostředkovávají divadelní hry, zápisky a poznámky filozofů, vědců a lékařů a materiály týkající se rozvoje lékařství a ošetrovatelství. Můžeme důvodně předpokládat, že péče o staré lidi byla praktikována tradičně především, nebo dokonce výhradně v rámci rodiny (21).

Ke každému selskému dvoru patřil „vejminek“, což byl malý příbytek nebo malý dům pro prarodiče. Ti byli takovýmto způsobem zaopatřeni a mohli z určitého odstupu spoluprožívat život a shon další generace, aniž by nesli celou tíhu zodpovědnosti. Děti přijímaly do svého kodexu chování i jednání rodičů vůči prarodičům. Bezděčně se učily, jak pečovat o seniory, a to v dobrém i zlém. Z dnešního pohledu bylo poskytování péče jednodušší, protože mezi rodiči a dětmi nestála bariéra někdy značných územních vzdáleností (5).

Když ale rodina z jakýchkoli důvodů nestačila, nechtěla nebo nemohla pečovat, senioři se propadali na periférii lidské společnosti. Stávali se viditelným břemenem, nebylo možné je s ohledem na vzrůstající počet přehlédnout. Osud těchto vyděděnců nebyl lehký. Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali. Posléze umírali hladem, podchlazením, ve špíně. Budili odpor a současně také soucit. Ubožáci vytvářeli neformální nátlakovou skupinu a mravnějším té doby bylo jasné, že je třeba pomoci. Otázkou však zůstávalo jak (7).

Je doloženo, že tradiční péče o seniory měla kdysi především charitativní charakter. Byla zprvu praktikována především bohatými jedinci, ať již světskými či církevními. Pomoc byla jistě vítaná a náležitě opěvovaná, ale pomáhající i potřební viděli a prožívali stíny této intermitentní laskavosti. Celý problém zajištění péče seniory nebylo možné nadále řešit pouze jednorázovými milodary, případně činy (6).

Zlom v křesťanské dobročinnosti nastal vydáním ediktu milánského roku 313. Od té doby se mohla křesťanská charita vykonávat veřejně beze strachu z pronásledování a mohla být intenzivnější. Postupně se začínalo s budováním zvláštních ústavů, protože přibývalo osob, které potřebovaly pomoc, a bylo nesnadné o ně pečovat rozptýleně. Navíc bylo v ústavech možno odborně školit personál a opatřit různé pomůcky (19).

Proto byly zakládány chudobince, starobince a sirotčince. Jejich vedení i provoz zajišťovaly církevní instituce později městské a obecní rady (5).

S rozvojem diagnostických a terapeutických možností, umocněným posléze i úspěchy na poli techniky, se vytvořily předpoklady, aby se tato zařízení mohla stát především terapeutickými a odborně ošetrovatelskými ústavy (11).

Prioritním cílem všech charitativních snah bylo materiální zajištění nesoběstačných seniorů. Trvalo několik staletí, než se podařilo většině starých lidí dopřát materiální minimum, a víme, že ještě dnes existují státy, kde je pomoc starým lidem poskytována sporadicky nebo na velmi nízké úrovni.

Od doby Josefa II. je podle tzv. farní chudinské ústavy v českých zemích rozvíjena péče o seniory, a to především na bázi chudinského práva. Podle chudinských zákonů je chudý ten, kdo nemá prostředků potřebných k výživě a nemůže se uživit vlastním přičiněním. Podle tzv. domovského práva z roku 1863 je domovská obec povinna postarat se o chudé, k práci nezpůsobilé příslušníky, to je poskytnout jim nutnou výživu a opatření v nemoci, ale jen potud, pokud se jim dostane pomoci od dobročinných ústavů a nadací (6).

Moderní chudinská péče byla vlastně péčí sociální, neboť se snažila odstranit žebrotu, ale i almužnictví zavedením poukázkové soustavy. Někteří chudí, a nejen staří, mohli získat stravenky, podporu a šatstvo. Celý systém péče se postupně stával někým garantovaný, tedy institucionalizovaný. Chudinské i domovské právo poskytovalo seniorům určité základní jistoty zaopatření (26).

1.2 Charakteristika stáří

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, způsobem života, životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí, např. ovdovění). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými (1).

Stárnutí je proces celoživotní, který je charakterizován neustálými proměnami ve všech složkách bio-psycho-sociální jednoty člověka. Vždy je však nutné si uvědomovat, že do stáří vstupuje člověk jako celek, souhrn všech svých funkcí, a proto i každá jednotlivá změna v jedné z oblastí se vždy promítne do jeho celkového stavu (2).

1.2.1 Věk kalendářní a funkční

Obecně přijatelná definice stáří neexistuje, v praxi je však jednou z nejdůležitějších charakteristik stáří kalendářní věk (5).

Věk kalendářní, matriční, chronologicky je dán datem narození. Výhodou je jednoznačnost. Z kalendářního věku vychází i konvence o stárnutí a stáří. K rozdělení věku se využívá kategorizace doporučená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která se opírá o tzv. patnáctileté periody lidského života.

Kalendářní věk, stárnutí a stáří (WHO)

45-59 let: střední věk

60-74 let: vyšší věk, rané stáří

75-89 let: stařecký věk, vlastní stáří, senium

90 let a výše: dlouhověkost

Světová zdravotnická organizace bere za základ „stáří“ věk 65 let (29).

Samozřejmě, že samotné datum narození nevypovídá o skutečném stavu starého člověka. Proto byl v praxi zaveden ještě pojem funkční věk, který odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu jedince, tedy souhrn všech jeho vlastností biologických, psychologických a sociálních (6).

1.2.2 Gerontologie a geriatrie

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Geront je odborné označení pro starého člověka.

Gerontologie se dělí na tři hlavní části: 1. Teoretická gerontologie tvoří vědecký základ oboru. Vysvětluje různé stránky nebo jevy stárnutí. Nejvýznamnější součástí teoretické gerontologie je experimentální gerontologie. 2. Sociální gerontologie se zabývá vzájemnými vztahy mezi starým jedincem a společností a problematikou staré

populace. Do této skupiny řadíme i gerontologickou sociologii a demografii. 3. Klinická gerontologie se soustřeďuje na komplexní problematiku seniora jako jedince (29).

Synonymem pro klinickou gerontologii je geriatric. Je to tedy lékařský obor zabývající se diagnózou a léčbou chorob seniorů a péči o ně (7).

1.2.3 Stárnutí populace

Součástí demografické revoluce je stárnutí populace. Ve společnosti přibývá seniorů: relativně (poklesem natality), absolutně (prodlužováním střední délky života), v pokročilém stáří (prodloužením života ve stáří) (1).

Do tohoto ukazatele se promítají všechny faktory, které působí na zdravotní stav, především kvalita životního prostředí, výživa, životní styl, zdravotní péče a další (9).

Klasický strom života (věková pyramida), který vyjadřuje vzájemný poměr věkových skupin populace, se dramaticky změnil. Důsledky pro ekonomickou a sociální politiku jsou závažné. V souvislosti s celkovým stárnutím populace je možné hovořit o celospolečenském problému jak zajistit každému seniorovi základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak poskytnout dostupnou a kvalitní péči nemocným a nesoběstačným seniorům (8).

1.3 Zdravotní problémy ve stáří

1.3.1 Co je zdraví ?

„Stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů“(před r. 1948). „Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“(r. 1948). „Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“(r. 1977).

Vývoj definice zcela zřetelně ukazuje zvyšující se náročnost na pojmenování tohoto stavu. Mimo jiné dokládá vlastní propojení problematiky zdravotní a sociální (9).

1.3.2 Multimorbidita-polypragmzie

Jen omezené množství chorob má přímý etiopatologický vztah k vysokému věku. Proto je vhodné mluvit o chorobách ve stáří a nikoliv o chorobách stáří.

Typická je polymorbidita, souběh různých chorob, vyskytujících se současně u téhož jedince (2). S věkem stoupá počet diagnóz. Důsledkem multimorbidity je polypragmzie (užívání mnoha různých léků). Tato situace vzniká v důsledku zaběhnutých schémat: diagnóza-lékař-tabletka nebo příznak-lékař-tabletka (13).

1.3.3 Klinický průběh chorob ve stáří

Ve stáří ubývá příznaků, jsou méně intenzivně vyjádřeny. Ani akutní choroby nemusí mít dramatický začátek a průběh. Většina starých lidí reaguje méně na bolestivé podněty vyvolané nemocí, protože s přibývajícím věkem stoupá tolerance bolesti. Stáří je často spojeno s atypickým průběhem chorob. Zvláštnosti chorob ve stáří vznikají vzájemným působením stárnutí a choroby a také vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace (3).

Častější jsou také nespecifické příznaky, které mohou zakrýt projevy vlastní choroby. Sklon k dlouhodobému průběhu choroby je pro stáří typický, akutní choroba trvá déle než ve středním věku, je větší riziko komplikací a rekonvalescence je u starých lidí delší (6).

1.3.4 Komplikace chorob ve stáří

Ve stáří jsou časté nespecifické komplikace, které nemají vztah k prvotnímu onemocnění, ale významně ovlivňují jeho průběh. Jsou to zejména dehydratace, inkontinence a imobilizační syndrom (6).

Následkem řady chorob ve stáří bývá zhoršení sociální situace seniora. Následkem řady chorob ve stáří bývá zhoršení sociální situace seniora. Můžeme říci, že většina seniorů se nemoci bojí hlavně proto, že mají strach ze ztráty soběstačnosti, neboť pro seniory je typický sklon k chronickému průběhu onemocnění (31).

1.4 Sociální problémy ve stáří

1.4.1 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je důležitým mezníkem v životě každého z nás. Je to přechod, zlom, který označuje konec jednoho období a začátek dalšího. Vyrovnat se s touto situací není vždycky snadné, protože je plná nejistot (22).

Být v důchodu je označení sociálního statutu, a to je z praktického hlediska nutné. Jedním z mnoha prvních symptomů „začínajícího“ důchodce je pokles sebevědomí, který je násoben nejistotou z obav: co vlastně bude dál (25)?

1.4.2 Ekonomická závislost

Zabezpečení ve stáří je podmíněno dosažením důchodového věku. Což znamená právními předpisy stanovený věk, jehož dosažení je jednou z podmínek vzniku nároku na starobní důchod a věk odchodu do důchodu jako skutečné zanechání výdělečné činnosti a přechodu do společensky zabezpečené ekonomické nečinnosti (26).

V naší současné společnosti výška důchodu zajišťuje přežití, nedovoluje však ekonomickou nezávislost (20).

S postupujícím věkem se obecně mění potřeby lidí, což se například projevuje ve výši jednotlivých položek rodinného rozpočtu. Snižují se náklady na jídlo, ale na druhé straně stoupají náklady vyvolané vyšší nemocností a nesoběstačností v některých úkonech (23).

1.4.3 Ztráta životního programu

Ztráta životního programu ve stáří je dnes hlavním problémem v současné industriální společnosti (20).

Člověku v důchodu zůstávají jen soukromé role, pro širší společnost se stává anonymním důchodcem, jehož minulé profesní role ztratily oficiální význam. Problém

pocitu prázdnoty života v důchodu často spočívá v tom, že lidé si zvykli být manipulováni, akceptovat nějaký program a řídit se podle něj. Pro období důchodu však společnost žádný program neurčuje. Člověk by si jej měl vytvořit sám a to mnozí lidé nedovedou (28).

1.4.4 Senior a rodina

Následkem rozpadu klasické třígenerační rodiny žijí dnes senioři většinou osaměle, platí to zejména pro seniory ve velkých městských aglomeracích. Samostatné bydlení je samozřejmě možné, pokud je senior soběstačný. Jakmile se trvale stává částečně nebo úplně nesoběstačný, vznikají značné problémy (20).

Senior má právo na ochrannou péči rodiny, která je v tomto směru nezastupitelná, ale pokud se stane nesoběstačným a potřebuje pravidelnou péči, vzniká závažná situace, kterou většinou nelze vyřešit jen s pomocí rodinných příslušníků (29).

1.4.5 Senior a ústavní péče

Pokud se nesoběstačnost seniora zvýší natolik, že potřebuje pomoc víc jak tři až čtyři hodiny denně, pak je většinou nutné ústavní ošetřování (20).

Pro seniora odchod do některého z typů ústavních zařízení není lehký, protože opustit svůj dům nebo byt, znamená rozloučit se s minulostí, se vším co tvořilo jeho dosavadní život. Vstup do zařízení sociální péče je závažnou událostí. A proto by měla naše společnost rozvíjet především terénní a domácí péči o seniory. Snahou by mělo být, aby senior zůstal co nejdéle v rodině (8).

1.5 Ústavní péče-domovy pro seniory

1.5.1 Domovy pro seniory

Jsou to zařízení určená pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní

péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro seniory, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů (27).

Ústavy sociální péče jsou instituce zpravidla zřizované státem, s celoročním nebo týdenním pobytem. Vzhledem k tomu, že se jedná o kolektivní zařízení, jejichž funkce v současné době spočívá na příslušném organizačním řádu každého zařízení, je zřejmé, že klienti nemívají žádoucí prostor pro své soukromí, identitu, pro bezproblémový výkon svých práv. V ústavech velmi záleží na tom, kolik času mohou zaměstnanci věnovat práci s jednotlivými klienty a zda ústav vytváří podnětné prostředí. Roli hraje i kvalita spolupráce s rodinou (14).

1.5.2 Řízení o přijetí do domova pro seniory

V řízení o přijetí do ústavu se postupuje podle správního řádu. O přijetí do ústavu musí občan požádat. Žádost se podává u příslušného orgánu, který spravuje ústav, do kterého si přeje být umístěn. Tento orgán pak rozhodne o přijetí do ústavu. Povinností příslušného orgánu, který rozhoduje ve správním řízení, je zjistit přesně a úplně skutečný stav věci a za tím účelem si opatřit skutečný stav věci. V řízení o přijetí do ústavu jsou takovými podklady i šetření o sociálních a majetkových poměrech žadatele o přijetí do ústavu a vyžádání dokumentace o jeho zdravotním stavu. Zdravotní stav občana posuzuje jeho ošetřující, popřípadě odborný lékař. Toto vyšetření se provádí na žádost příslušného orgánu. Jde o zdravotní výkon, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, ale hradí jej příslušný úřad, který si vyšetření vyžádal (16).

V případě, že žadatel splňuje podmínky pro přijetí do ústavu a v ústavu je volné místo, příslušný orgán žádosti vyhoví a vydá rozhodnutí o přijetí. Není-li v ústavu volné místo, vydá rozhodnutí o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů (15).

Při přijímání do ústavů pro dospělé mají přednost občané žijící osaměle a žadatelé – příjemci pečovatelské služby (17).

Počet neuspokojených žadatelů o umístění do jednotlivých typů zařízení sociální péče vyplývá především z odlišných hodnot vybavenosti jednotlivých území

příslušnými službami. Žádosti se podávají předčasně s vědomím dlouhé čekací doby, a jak ukázala některá šetření, zhruba polovina žádostí není vůbec aktuální (14).

Je vhodné v určitém časovém intervalu kontrolovat aktuálnost pořádku a sledovat, zda žadatelé i nadále splňují podmínky pro přijetí a jaká je naléhavost jejich přijetí, s ohledem na možné změny jejich zdravotního stavu nebo jiných okolností rozhodných pro přijetí (15).

1.5.3 Nástup do domova pro seniory

Přijaté žadatele vyzve k nástupu ústav. Nástup do ústavu oznámí žadateli nebo zákonnému zástupci alespoň týden předem (33). Za tuto dobu si budoucí klient zatím obstará potřebné záležitosti související s odchodem z dosavadní domácnosti a nástupem do domova. Výzva k nástupu se zasílá občanovi, nebo jeho zákonnému zástupci. Současně je občan informován, které doklady musí při nástupu v ústavu předložit a jaké osobní věci si může vzít s sebou. Při nástupu do ústavu se zde občan může přihlásit k trvalému pobytu. Platnými právními předpisy tento postup není stanoven jako povinnost. Je však vhodné trvalý pobyt na adrese ústavu občanu doporučit, zejména z důvodu vyřizování různých úředních záležitostí (16).

Má-li se klient v ústavu dobře adaptovat, neměl by být šokován něčím, s čím vůbec nepočítal. Proto je vhodné, aby se s prostředím ústavu seznámil, pokud je to možné, ještě předtím, než do něj vstoupí. Předběžná prohlídka ústavu může dát klientovi povšechnou představu o tom, co ho v ústavu čeká. Klient by měl vhodnou formou dostat informace o svých právech a povinnostech v ústavu např. domácí řád, informační leták apod. (18).

1.5.4 Aktivizace v domovech pro seniory

Důsledná aktivizace seniora přispívá k harmonii jeho tělesného a duševního potenciálu. Je také velmi úspěšnou součástí léčby a měla by se zabývat jak psychickou, tak fyzickou stránkou člověka. Fyzická aktivita zlepšuje tělesnou kondici člověka, ale také jeho duševní zdraví. Psychická aktivita je velmi nutná u jedince, který trpí depresivními stavy a sociální izolací (3).

Nejdůležitější je zaobírat se aktivizací seniorů, kteří trpí smyslovými vadami a poruchou hybnosti. U takového jedince může dojít k imobilizačnímu syndromu a následně vzniku dekubitů. Metody pro aktivizaci seniora máme různé, pomoc při nalézání smyslu života, posílení identity, důstojnosti, sebeúcty, prožití úspěchu a pocitu sounáležitosti, kognitivní aktivizace, ergoterapie, zájmové kroužky, kulturní vystoupení a mnoho jiných (23).

1.5.5 Charakteristika Domova pro seniory Chvalkov

Tento domov pro seniory poskytuje zájemcům pobytové služby. Zařízení se nachází v klidné lokalitě u lesa, nedaleko města Trhové Sviny. Celková kapacita domova je 49 lůžek. Jednolůžkové pokoje jsou čtyři, dvoulůžkových pokojů je osmnáct, tří a čtyřlůžkové pokoje jsou tři. Devět pokojů má samostatnou koupelnu a WC. Na všech pokojích je nainstalováno signalizační dorozumívací zařízení. Pokoje jsou vybaveny moderním nábytkem.

V domově mají nově vybudovanou kuchyň, zde připravují snídaní, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu, večeři a druhou večeři pro diabetiky. Stravování je upraveno dle druhů diet, vaří zde stravu racionální, šetřící a diabetickou.

Lékařská péče je zajištěna dvakrát týdně návštěvou lékaře a to v pondělí a ve čtvrtek. Jednou měsíčně dojíždí do domova odborný lékař – Psychiatr, k dalším odborným lékařům je zajištěn odvoz. V případě akutního onemocnění je volána záchranná služba, která je vzdálena cca 10 km od domova.

O těžce nemocné, imobilní klienty se stará zdravotnický personál na ošetrovatelském oddělení, které bylo v domově zřízeno v roce 1994 a má 25 lůžek. Zde provádí personál náročnou ošetrovatelskou a zdravotní péči např. polohování, hygiena, péče o inkontinentní, podávání léků, aplikace injekcí, péče o umírající apod. Domov má vlastní prádelnu, kde se pere jak osobní a ložní prádlo klientů, žehlení a drobné opravy prádla. Úklid pokojů i ostatních prostor je prováděn denně personálem domova. Kadeřnice do domova dochází vždy poslední pátek v měsíci, kde má vyhrazenou místnost / koupelnu / jen pro sebe.

Pedikúru zajišťuje vyškolená zdravotní sestra a provádí ji dle potřeby klientů. Jednou za čtrnáct dní pracovnice domova nakupuje klientům dle jejich chuti a přání. Rehabilitaci provádí zdravotní sestra, která má rehabilitační kurz. Ráno cvičí s klienty na jídelně před snídaní kondiční cvičení a pak během dne provádí s klienty nácvik chůze, s ležícími klienty dechová cvičení, masáže a pasivní cvičení na lůžku. Ve volných chvílích se účastní zaměstnávání klientů.

Zaměstnávání provádí školené ergoterapeutky asi tak dvě hodiny denně v Kulturní místnosti DpS. Jde většinou o hraní stolních her, procvičování jemné motoriky např. navlékání korálků, práce s modelínou, kreslení, malování, vybarvování omalováněk, procvičování paměti pomocí různých her, nebo čtení knih. V období Velikonoc, Vánoc a jiných svátků se klienti podílejí svými pracemi na výzdobě domova.

Domov nabízí řadu společenských aktivit např. masopustní koleda, oslava Velikonočních svátků, stavění májky, Hubertova jízda, Vánoční besídka, posezení při harmonice, oslavy narozenin klientů, vystoupení dětí z mateřských škol, letní táborák, výlety do okolí.

V domově je knihovna. Půjčování knih má na starosti zdravotní sestra domova, která se o knihovnu stará ve svém volném čase, když je ve službě tak půjčuje knihy, jinak je knihovna zavřená. Každý den zaváží do domova noviny (Jihočeské listy, Lidové Noviny) a jednou týdně odebírá domov časopis Vlasta – vše je k dispozici klientům.

Bohoslužba se koná jedenkrát za měsíc – římskokatolická, v kapli domova.

Sociální pracovnice domova zajišťuje přijímání klientů do domova, správu financí seniorů, vyplácení důchodů, kontakt s rodinou klientů, základní sociální poradenství.

2 Cíle práce a hypotézy

Hlavním cílem práce je zmapování adaptačního procesu a problémů s ním spojených.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou negativní projevy adaptace u klientů po nástupu do domova pro seniory?
- 2) Jaké jsou reakce klientů na individuální plánovanou péči a aktivizaci v době adaptace?

Hypotézy nebyly stanoveny, vzhledem k tomu, že byl použit kvalitativní výzkum.

3 Metodika

3.1 Metody a techniky sběru dat

Ve své práci jsem zvolila techniku dotazování formou polostandardizovaného rozhovoru. Myslím, že je nejvhodnější metodou při zkoumání událostí ze subjektivního života jednotlivců. Nevýhodou tohoto výzkumu je nízká reliabilita a zkoumání malého počtu respondentů, ale na druhou stranu může prokazovat kvalitativní výzkum vysokou validitu a o respondentech se shromáždí více informací. Mezi výhody této metody patří možnost změny pořadí pokládaných otázek, možnost ověření správného chápání odpovědi a použití doplňujících otázek (10).

Dotazování bylo vedeno od prosince roku 2010 do března roku 2011. Respondenti byli před zahájením rozhovoru poučeni o anonymitě rozhovorů, nahrávání rozhovoru na diktafon a následném použití rozhovorů v bakalářské práci. Respondenti byli seznámeni s tématem práce a s okruhem výzkumných otázek před samotným rozhovorem. V přepisu rozhovorů byl zachován styl obecného českého jazyka pro zachování autenticity rozhovorů.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl vybrán ze základního souboru klientů Domova pro seniory Chvalkov. Vybraní klienti museli splňovat tato kritéria: ukončení adaptačního procesu a zachované kognitivní funkce v míře odpovídající metodice práce.

4 Výsledky

4.1 Výsledky polořízeného rozhovoru

Klient č. 1

Základní charakteristika klienta

Věk: 86 let

Délka pobytu v zařízení: 11 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny pro Váš odchod do DpS? *„Rozhodla sem se z toho důvodu, že už sem nebyla sama soběstačná, abych si udělala tu práci, jo, a dozvěděla sem se a zažádala sem a chtěla sem sem.“*

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vás někdo ovlivnil? *„Ne, ne nikdo mě neovlivňoval. Já mám jenom ty souseďy, jinak nemám rodinu a ty mi taky jako řekli, že by to bylo dobře, kdybych tady byla.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Na práci, prát si, zatopit si, umejt si nádobí, protože tudle ruku mám zlomenou, jo, no tak to sem nemohla, musela sem o dvou holích chodit, a to bych byla nemohla si mejt nádobí, nebo uklízet. A pečovatelskou službu, to sem měla potom, jenomže to nestačilo.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Ne. Já sem jenom slyšela, že je to dobrej domov a potom přijela pani ředitelka s pani staniční ke mně a říkaly mi, jestli bych sem chtěla, že mě sem vezmou. A vzala mě sem a tady mě provedla, jo, no a mě se tady líbilo a já sem povídala, jo beru to.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„Ono se mi to splnilo víc, než sem si představovala. Chtěla sem, mít jen trochu soukromí a nějaký hodný lidi. Sem tady překvapená tou úrovní, tím všim, tou čistotou, těma sestřičkami, všichni sou takový hodný. Sem ráda, že sem tady. Sem tu spokojená.“*

Co jste očekával/a od péče o svou osobu? *„Hlavně, že mi pomůžou s prádlem, mám ráda prádlo čistý a doma jsem to nezvládala.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„Teplý jídlo, doma sem byla sama a tak sem moc nevařila. Jen sem si něco vzala. Jídlo mi chutná, když mi něco nechutná, tak to nejím, ale sem vcelku spokojená s jídlem.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící? *„Nevím, ale pani je hodná. Sme jedna s druhou ráda, že sme se tu našly, že nejsme žádná ňáká drzá na druhou, jo a máme to chování k sobě pěkný.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Já sem chtěla jednolůžkovej pokoj, ten nebyl k máni a říkala pani ředitelka, to musíte počkat. Potom přišla za čas, že bych měla, ve druhým patře. A já už sem si tady zvykla na ty lidi tady a sem tu spokojená. Moje přání je, abych zůstala zdráva, abych zůstala aspoň takhle, jak sem.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Ne, takže já bych mohla říct, že je to tady na jednotku.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Já sem si sem psala tu žádost, tak čím bych se jako zabývala, tak všim. Mockrát se mi líbí ta hudba, když je jako ta akce.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? „*Zúčastňuju se těch akcí tady, dělá se toho hodně. I děti sem jezdí dělat besídku.*“

Jste spokojena s aktivitami v DpS? „*No to jo, jsem ráda, že ještě můžu bejt užitečná.*“

Klient č. 2

Základní charakteristika klienta

Věk: 76

Délka pobytu v zařízení: 10 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? „*Doma sem byla sama, nemohla sem se o sebe postarat, ta noha mě pořád bolela, a děti moc často nechodily, taky toho mají moc.*“

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? „*Vnučka hlavně, no. Rozhodla sem se, že to tak bude lepší.*“

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? „*Hlavně dojít na nákup, mám problémy s nohama. Tak ke mně chodily z pečovatelskýho domu, nakoupili a uklidily, ale byla sem neobtěž.*“

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? „*Byla sem tu se synem, je to tu pěkný, ty pokoje a čisto.*“

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? „*Abych Vám řekla upřímně, tak sem si to moc nepředstavovala. Ten člověk, kterej de do toho zařízení, si to představí těžko.*“

Co jste očekávala od péče o svou osobu? *„Hlavně jídlo a taky tu pomoc už potřebuju.“*

Jaké jste čekal/a , že bude stravování? *„Slyšela sem, že tady vaří dobře, jídlo několikrát denně, to sem potřebovala, protože mám tu cukrovku. Někdy, to víte, mi nechutná. Není to jak doma, tak to nejím.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Chtěla sem rozumnýho člověka a toho nemám, jentady toho blázna.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Nejdřív sem chtěla bejt sama, já sem byla zvyklá jenom na ty děti, byla sem učitelka. Ale sem ráda, že tady tu bábu mám.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Nemám, jenom to zdraví kdyby bylo.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Na svém pokoji, ráda poslouchám rádio a občas tu televizi.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Sem ráda, že se tu něco dělá, vyráběli sme ty klobouky a to mě bavilo. Jako učitelka sem byla zvyklá, učila sem češtinu a výtvarku.“*

Jste spokojena s aktivitami v DpS? *„Ráda chodim na ty akce, je jich tu hodně, tak si můžu vybrat, co mě baví.“*

Klient č. 3

Základní charakteristika klienta

Věk: 85 let

Délka pobytu v zařízení: 10 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„Manžel umřel a tak sem nechtěla bejt sama, měla sem psa a toho si vzali děti.“*

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Hlavně syn, nemoh za mnou jezdit, bydlí daleko.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Nakoupit, vyprat, uvařit, nic mě už nebavilo, jak manžel odešel. Jednou sem padla a zlomila si ruku a od tý doby to bylo ještě horší s tím vařením a tím vším.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Přijely děti a vzali mě sem se podívat. Je to tu pěkný, chtěla sem sem.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„Hlavně, že budu mezi lidma, že tady budou sestry, a když se mi něco stane, tak mi někdo pomůže.“*

Co jste očekávala od péče o svou osobu? *„Já toho moc nepotřebuju, jen to jídlo a čistý prádlo.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„Chtěla sem hlavně teplý jídlo, ale nemám ráda omáčky, tak je nejim, když mi je přinesou.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Nevím, chtěla sem jen hodnýho člověka na pokoji, abych si mohla s někym popovídat, a to se mi splnilo.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Bejt zas mezi lidma, popovídat si.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Chtěla bych se podívat do svého domu, kde sem žila. Co sem tady, sem tam nebyla.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Ráda čtu a luštím křížovky, tak to sem myslela, že budu dělat.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Chodím na to zaměstnávání, vždycky mě poprosí, jestli bych jim jako nepomohla. Vyrábíme různé výrobky, sem ráda, že sem ještě k něčemu dobrá.“*

Jste spokojena s aktivitami v DpS? *„Moc, moc mě to baví. Nevěděla sem, že se tu budou dělat takový věci.“*

Klient č. 4

Základní charakteristika klienta

Věk: 75 let

Délka pobytu v zařízení: 9 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„Platila sem vysokej nájem v bytě a penze mi na to všechno nestačila, tak sem myslela, že tady to bude lepší. Mám taky hodně léků a ty sou taky drahý.“*

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Hlavně děti, mám dvě holky, ale každá má svého dost, tak mi nemohli pomáhat.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Špatně chodím a zadejchávám se do schodů, tak sem nechodila moc ven, nakupovat a tak. Všechno mi nosili. Z pečovatelského domu ke mně chodili. To sem byla ráda.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Jo byla sem tady za svoji známou, tak mi to tady ukázali a řekli co a jak.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„Hlavně, že se tu o všechno postarají, jako jídlo, že vám donesou, prádlo vyperou a tak.“*

Co jste očekávala od péče o svou osobu? *„Že se tady budu mít líp, doma nemám výtah a tady je, tak nemusím do schodů. Taky ty peníze, že nějaký ušetřím, sice tady platím dost, ale o všechno je postaráno a pár korun mi vždycky zbyde, tak sem spokojená.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„Doma sem moc nevařila, to víte, pro jednoho se těžko vaří. Tak hlavně to teplý jídlo, že mi dají.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Samý takový lidi jako sem já, který se o sebe nepostarají a nechtějí být sami.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Chtěla sem na ten jednolůžkový pokoj, ale všechny byly obsazený. Nakonec sem ráda, zas bych tam byla sama. Mám hodnou pani na pokoji, vyhovíme si navzájem a to je důležitý.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Budu mít narozeniny, tak bych chtěla, všechny aby pozvali. Tady se to tak dělá, sejdeme se, máme chlebičky a kafičko, hraje muzika. Popovídáme si, je to moc fajn. Taky se mezi sebou seznámíme, když je tu někdo nový.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Ráda se dívám na televizi, tak sem chtěla televizi na pokoj, a to se mi splnilo.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Zajdu občas za známýma na druhej pokoj, popovídat si. Jinak chodím nahoru do dílny, vyrábí se tam různý věci, sem ráda, že můžu pomáhat. Taky nám tady čtou a hrajeme hry. Chodím taky na ty akce, co tu sou. Je jich tady hodně, každěj si může vybrat.“*

Jste spokojena s aktivitami v DpS? *Baví mě to moc, hlavně když hrajeme kuželky, to se pak snažim vyhrát. Taky ty besídky co sem jezdí dělat děti ze školky, ty se mi líbí. To člověk hned omládne.“*

Klient č. 5

Základní charakteristika klienta

Věk: 76 let

Délka pobytu v zařízení: 10 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„Byla sem dřív v pečovatelskym domě, člověk tam de, když už nemůže bejt sám doma. Pak sem si zlomila nohu v krčku a zůstala sem ležet, tak to už nešlo, vrátit se tam. V nemocnici mi to zařídili a ted' sem tady.“*

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Hlavně bratr, protože děti nemám, byla sem sama. Myslel, že se nastěhuju k němu, ale to sem nechtěla, byla bych jen na obtíž, má dost svýho a chodí ještě do práce.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„No, v pečovatelskym domě bylo o všechno postaráno, tak sem si jen občas něco uvařila. Ale ten pohyb, no to moc nešlo. Nakoupit*

jsem nedošla, je to daleko, a tak mi jídlo a nákup nosily pečovatelky. Takže co sem tady se toho moc nezměnilo.“

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Bratr mě sem vzal jednou, je to tu skoro jako v tom pečovatelském domě. Věděla sem, do čeho du.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„No měla sem strach, ty starý lidi mají většinou takový špatný návyky, v noci nespí a taky jim to už moc nemyslí.“*

Co jste očekávala od péče o svou osobu? *„Nic konkrétně, věřila sem, že o mě bude dobře postaráno. Chtěla sem jen někoho hodnýho k sobě, nechtěla sem jednolůžkový pokoj, mám tu hodnou pani, je sice ležící, ale ráda si povídá, tak sem spokojená, každá máme svý soukromí.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„Slyšela sem, že tady vaří moc dobře. Je tu cera naší sousedky jako kuchařka, tak z toho sem neměla strach.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Někoho trošku schopnýho, abysme si navzájem vypomohly a hlavně, aby to byl někdo myslící. Když sem byla v nemocnici s tou nohou, tak vedle na pokoji byla pani a ta celou noc křičela, sestry tam musely pořád běhat, tak to sem nechtěla.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Hlavně aby se mnou na pokoji nebyl bláznivej člověk, mám z toho špatnej pocit, když je jako ten druhěj úplně bezmocnej. Představuju si, že by se to mohlo stát i mně.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Chtěla bych se podívat na svůj dům a zahrádku, teď tam už pokvetou ty jarní kytičky. Kdyby tady měli nějakou zahrádku, já bych se o ní starala.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Mě kdysi bavilo pletení, a vůbec všechny ruční práce, k tomu sem se v důchodu vrátila. Jen ty oči už mi tolik neslouží.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Tady se toho dělá hodně, akce venku mě baví nejvíc a taky ty výlety. Nesedíme pořád doma, nedávno sme byli v jedný řemeslný dílně, kde vyráběli věci ze dřeva, víte, po staru. Bylo to jak za mýho mládí, taky sme takovou dílnu měli.“*

Jste spokojen/a s aktivitami v DpS? *„Moc mě baví, sem ráda, když se něco děje. Taky se mezi sebou líp poznáme.“*

Klient č. 6

Základní charakteristika klienta

Věk: 70 let

Délka pobytu v zařízení: 11 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„No, protože já sem padala a doma bych byla sama. No to bylo ten můj největší problém. Já sem padla a tadyhle sem si zlomila kost a mám ten kloub umělej.“*

Odejít do DpS jste se rozhodl/a sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Sama, no, protože to sem musela uznat, že to opravdu jinak nešlo.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Na nákup, no, to tam jezdila prodejna, ale většinou syn mi nakopil, víte, on jezdil do práce, a tak mi nákup přivez. A cera bydlela taky kousek, tak ke mně denně docházela, ona už je v důchodu, víte. No to víte, taky měla toho doma hodně a ještě musela ke mně chodit, tak toho měla moc. Cera mi taky prala a vařila.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Ne já ne. Naši tady byli, pak sem to věděla, když mi to řekli. Cera mi to tady vyřídila. Slyšela sem jen samou chválu.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„No, to sem si představovala, že tady budou takový samý stejný lidi jako sem já.“*

Co jste očekával/a od péče o svou osobu? *„Já toho moc nepotřebuju, hlavně sem ráda, že sou tady sestry pořád, kdybych zas upadla, tak mi někdo pomůže. Doma není nikdo.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„Já nejsem žádnéj rozmazlenec, já sem jezedačka obyčejná. S jídlem sem tady moc spokojená.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Lidi co nemůžou bejt doma sami, jako já.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Nechtěla sem jednolůžkovéj pokoj, sem ráda, že sme tady s pani. Myslim, že ani ona si nemůže stěžovat.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Hlavně bych se chtěla podívat domu, cera, no, ty by mě tam vzali hned, ale museli by za mnou chodit pořád. Ale takle jako docela ráda bych se tam taky podívala.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Ale no tak, neměla sem žádnou představu, já sem to neznala.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Ráda luštím křížovky, tamhle mám zrovna nový osmisměrky. Ráda si čtu a povídáme s pani. Těším se, až bude hezky, budeme zas chodit ven. Dělají se tady různé akce, hodně toho tady dělají, ráda chodím něco vyrábět a taky malovat. Sejdeme se, popovídáme... Já sem byla zvyklá mezi lidma, ne.“*

Jste spokojena s aktivitami v DpS? *„Mně se to tady líbí všechno. Sem mile překvapená, co tu všechno je a co se tu dělá.“*

Klient č. 7

Základní charakteristika klienta

Věk: 82

Délka pobytu v zařízení: 9 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„Že sem tam nemohla bejt sama. Byt sem měla svůj, ale syn se odstěhoval, a tak sem tam zůstala sama.“*

Odejít do DpS jste se rozhodla sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Rozhodla sem se sama, ale děti mi radili.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Děti mi všechno obstarávali, donášeli mi nákup a všechno. Ale pak se rozvedli a tak to dál nešlo, no. Měli dost svýho.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Byla, líbilo se mi tady, no ona tu byla moje maminka před dvaceti lety. Ale hodně se to tady od té doby změnilo.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„Já nevím ani, pro mě se toho zase tak moc nezměnilo. Jídlo mi donesou, prádlo vyperou.“*

Co jste očekávala od péče o svou osobu? *„Sem zatím soběstačná, ale co bude do budoucna, to nevím. Jen nechci nikomu bejt na obtíž, toho se jako nejvíc bojím. Dyž tady vidím ty ležící lidi, který se ani sami nenají.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? *„No, vím, že tady vaří dobře, moc mi tu chutná, no jéje.“*

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? *„Chtěla sem, aby se mnou na pokoji někdo byl, nejsem ráda sama. Někoho s kým si můžu popovídat. Byla sem prodavačkou, to víte člověk byl na lidi zvyklej.“*

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? *„Jenom aby tady byly hodný lidi a personál, jinak sem se všim smířená, moc toho nepotřebuju.“*

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? *„Nic mě nenapadá zrovna.“*

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? *„Ráda dělám ruční práce, hlavně háčkujou a tak.“*

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? *„Děláme toho tady hodně, ježíš s tím sem moc spokojená. Jo, mě to moc baví. No třebas ty ruční práce. Dneska sme měli to na tu paměť. To je taky moc zajímavý.“*

Jste spokojena s aktivitami v DpS? *„Spokojená, no to sem. Ani sem nečekala, že toho bude tolik, co se dá v domově dělat. Jsem za to moc ráda.“*

Klient č. 8

Základní charakteristika klienta

Věk: 78 let

Délka pobytu v zařízení: 8 měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS? *„Doma sem zůstala sama, vnučka se vdala a odstěhovala se. Tak sem zůstala sama.“*

Odejít do DpS jste se rozhodl/a sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil? *„Chtěla sem jít, bála sem se, dyby se se mnou něco stalo, nikdo by tam nebyl, kdo by mi pomoh.“*

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a? *„Hlavně dojít nakoupit sem už nemohla, do obchodu to mám daleko. Taky vytírat ty schody, to sem už nezvládala. Chodila ke mně pani z pečovatelský služby, to bylo řešení, ale nakonec sem se rozhodla odejít do domova.“*

Byla jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS? *„Byla, s vnučkou sem tady byla se podívat, moc se mi tu líbilo, tak sem souhlasila, že sem pudu.“*

Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS, když jste si podával/a žádost? *„Nevěděla sem, co bude, představu sem moc neměla, jen to co sem viděla v televizi a co mi řekli lidi.“*

Co jste očekával/a od péče o svou osobu? *„Hlavně tu péči, že tu jako někdo bude, kdo mi pomůže, kdybych to potřebovala.“*

Jaké jste čekal/a, že bude stravování? „*No já toho moc nesním, doma sem taky moc nevařila. Občas mi vnučka něco donesla, tak sem za všechno ráda. Doktorka se se mnou zlobila, že nic nejím.*“

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS? „*No, takový lidi jako já, že tady budou. Samý starý a nemohoucí. Jen sem chtěla, aby tu byl někdo, s kým si budu moct popovídat, a tak. Někdo rozumnej.*“

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS? „*Jen aby tady na mě byli hodní a abych nebyla na obtíž.*“

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit? „*Ani ne, sem tady spokojená.*“

Aktivizace a plánovaná péče v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas? „*Ráda se dívám na televizi, hlavně seriály sleduju, tak to sem myslela, že tady budu dělat.*“

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS? „*No, chodím na to zaměstnávání, vyrábíme tam věci, který si pak může každé prohlídnout. Třeba tu dečku tady na stole, tu sem dělala já. Minulou středu sme slavili narozeniny jedný babičky. Na ty oslavy chodím ráda, je tam taková příjemná atmosféra, zpíváme a povídáme, je to moc hezký posezení.*“

Jste spokojena s aktivitami v DpS? „*Dělá se toho tady hodně, jezdí sem taky děti dělat představení. Sem ráda, že to tady je. Člověk je hned takovej veselejší a ten den pěkně uteče.*“

Shrnutí výsledků

Tabulka 1: Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Soběstačnost	<i>K1: „...už sem nebyla sama soběstačná...“ K7: „Sem zatím soběstačná, ale co bude do budoucna...“</i>
Zdravotní stav	<i>K2: „... ta noha mě pořád bolela.“ K3: „Jednou sem padla a zlomila si ruku...“ K4: „...špatně chodím a zadýchávám se do schodů...“ K6: „No protože sem pořád padala.“</i>
Samota	<i>K2: „Doma sem byla sama ...“ K3: „Manžel umřel, a tak sem nechtěla bejt sama...“ K6: „...doma bych byla sama...“ K7: „Že sem tam nemohla bejt sama...“ K8: „Doma sem zůstala sama...“</i>
Terénní sociální služba před DpS	<i>K1: „...pečovatelskou službu, to sem měla potom, jenomže to nestačilo“ K4: „Z pečovatelskýho domu ke mně chodili...“ K5: „Byla sem dřív v pečovatelskym domě.“ K8: „Chodila ke mně pani z pečovatelský služby...“</i>
Dobrovolný odchod do DpS	<i>K1: „...zažádala sem a chtěla sem sem...“ K2: „Rozhodla sem se, že to tak bude lepší.“ K4: „... tak sem myslela, že tady to bude lepší...“</i>

	<p>K6: „ Sama, no...opravdu to jinak nešlo.“</p> <p>K7: „Rozhodla sem se sama...“</p> <p>K8: „Chtěla sem jít...“</p>
Činnosti, na něž nestačil	<p>K1: „...na práci, prát si, umejt nádobí, zatopit...“</p> <p>K2: „Hlavně dojít na nákup.“</p> <p>K3: „Nakoupit, vyprat, uvařit...“</p> <p>K4: „...nechodila sem moc ven, nakupovat a tak...“</p> <p>K6: „Na nákup, no...Cera mi prala a vařila.“</p> <p>K8: „Hlavně dojít nakoupit sem už nemohla...taky vytírat ty schody...“</p>
Návštěva DpS před nástupem	<p>K1: „...vzala mě sem a tady mě provedla...“</p> <p>K2: „Byla sem tu se synem...“</p> <p>K3: „Přijely děti a vzali mě sem se podívat...“</p> <p>K4: „Jo byla sem tady za svojí známou.“</p> <p>K5: „bratr mě sem vzal jednou...“</p> <p>K6: „Ne, já ne. Naši tady byli...“</p> <p>K7: „Byla, líbilo se mi tady...“</p> <p>K8: „Byla, s vnučkou sem tady byla se podívat...“</p>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2: Naplnění očekávání klientů po příchodu do DpS

Představy o životě v DpS	<p>K2: „Abych Vám řekla upřímně, tak sem si to moc nepředstavovala.“</p> <p>K3: „... hlavně, že budu mezi lidma...“</p>
--------------------------	---

	<p>K4: „Hlavně, že se tady o všechno postarají.“</p> <p>K5: „No měla sem strach, ty starý lidi mají většinou takový špatný návyky.“</p> <p>K7: „Já nevím ani...“</p> <p>K8: „Nevěděla sem co bude...“</p>
Péče o svou osobu	<p>K1: „Hlavně, že mi pomůžou s prádlem...“</p> <p>K2: „Hlavně jídlo a taky tu pomoc už potřebuju...“</p> <p>K3: „Já toho moc nepotřebuju, hlavně to jídlo a čistý prádlo...“</p> <p>K4: „... že se tady budu mít líp...“</p> <p>K5: „Nic konkrétně, věřila sem, že o mě bude dobře postaráno.“</p> <p>K6: „Já toho moc nepotřebuju.“</p> <p>K7: „...jen nechci nikomu bejt naobtěž...“</p> <p>K8: „Hlavně tu péči, že tu jako někdo bude, kdo mi pomůže...“</p>
Stravování	<p>K1: „Teplý jídlo, doma sem moc nevařila“</p> <p>K2: „...jídlo několikrát denně...“</p> <p>K3: „Chtěla sem hlavně teplý jídlo...“</p> <p>K4: „Tak hlavně to teplý jídlo, že mi dají.“</p> <p>K5: „Slyšela sem, že tady vaří moc dobře...“</p> <p>K8: „No já toho moc nesním, doma sem taky moc nevařila...“</p>
Spolubydlící	<p>K1: „Pani je hodná, sme jedna s druhou ráda“</p> <p>K2: „Chtěla sem rozumnýho člověka...“</p>

	<p>K3: „Nevím, chtěla sem jen hodnýho člověka...“</p> <p>K4: „Samý takový lidi jako sem já...“</p> <p>K5: „Někoho trochu schopnýho...“</p> <p>K6: „Lidi co nemůžou bejt doma sami, jako já.“</p> <p>K8: „No, takový lidi jako já, že tady budou. Samý starý a nemohoucí.“</p>
Přání klienta	<p>K1: „Moje přání je, abych zůstala zdráva, abych zůstala aspoň takhle, jak sem.“</p> <p>K2: „Nemám, jenom to zdraví kdyby bylo...“</p> <p>K3: „Bejt zas mezi lidma, popovídat si...“</p> <p>K5: „Chtěla bych se podívat na svůj dům a zahrádku...“</p> <p>K7: „Jenom, aby tady byly hodný lidi a personál...“</p> <p>K8: „Jen aby tady na mě byli hodní a abych nebyla na obtíž.“</p>
Soukromí	<p>K1: „Chtěla sem mít jen trochu soukromí...“</p> <p>K2: „Nejdřív sem chtěla bejt sama...“</p> <p>K3: „Chtěla sem na ten jednolůžkovej pokoj, ale všechny byly obsazený...“</p> <p>K6: „Nechtěla sem jednolůžkovej pokoj...“</p> <p>K7: „Chtěla sem, aby se mnou na pokoji někdo byl...“</p> <p>K8: „Jen sem chtěla, aby tu byl někdo, s kým si budu moct popovídat, a tak.“</p>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3: Aktivizace a plánovaná péče v DpS

<p>Představa trávení volného času</p>	<p>K1: „ čim bych se jako zabeyvala, tak všim“ K2: „na svým pokoji“ K3: „Ráda čtu, luštím křížovky...“ K4: „Ráda se dívám na televizi.“ K5: „Mě kdysi bavilo pletení a vůbec ruční práce...“ K6: „Neměla sem žádnou představu...“ K7: „Ráda dělám ruční práce...“ K8: „Ráda se dívám na televizi, hlavně seriály sleduju,“</p>
<p>Trávení volného času nyní</p>	<p>K1: „Zúčastňuju se těch akcí tady, dělá se toho hodně.“ K2: „Sem ráda, že se tu něco dělá...“ K3: „Chodím na to zaměstnávání, vyrábíme různý výrobky...“ K4: „Zajdu občas za známýma na druhej pokoj... jinak chodím nahoru do dílny.“ K5: „Tady se toho dělá hodně...Nesedíme pořád doma“ K6: „Ráda si čtu a povídáme s pani...“ K7: „Děláme toho tady hodně...dneska sme měli to trénování paměti.“ K8: „No, chodim na to zaměstnávání, vyrábíme tam který si pak může každej prohlídnout.“</p>
<p>Spokojenost s aktivitami</p>	<p>K1: „No to jo, jsem ráda, že ještě můžu bejt užitečná.“ K2: „Ráda chodim na ty akce...“</p>

	<p><i>K3: „Moc mě to baví...“</i></p> <p><i>K4: „Baví mě to moc...“</i></p> <p><i>K5: „...sem ráda když se něco děje...“</i></p> <p><i>K6: „Dělají se tady různé akce, ráda se jich zúčastňuju. Mně se to tady líbí všechno.“</i></p> <p><i>K7: „Ani sem nečekala, že toho bude tolik, co se dá v domově dělat...“</i></p> <p><i>K8: „Dělá se toho tady hodně...sem ráda, že to tady je.“</i></p>
--	---

Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuze

Většina lidí vstupuje do období senia bez výrazných obtíží v uspokojivé tělesné, duševní a sociální rovnováze. Formy stárnutí však mohou ohrozit rizikové faktory. Psychiku klienta negativně ovlivňují jednak osamělost, stěhování, nedostatek finančních prostředků, nefunkční vztahy s rodinou nebo ztráta blízkého člověka, jednak somatická závislost na druhé osobě, imobilita, zhoršování kognitivity, poruchy senzorických funkcí, sociální izolace či změna sociálního postavení. Vedle zmíněných faktorů ovlivňuje období senia rovněž zhoršená schopnost adaptace na nové podmínky a projevuje se neochota při nutnosti měnit vžitě zvyky.

Senior se obtížně rozhoduje, postupně vzdává aktivity, jimiž se v průběhu života zabýval, neprojevuje zájem o oblíbené činnosti nebo na ně tělesně či psychicky nestačí. Při uvědomování si této skutečnosti pociťuje prázdnotu a bezmoc (16). V průběhu tohoto období se zvyšuje pravděpodobnost vzniku psychických poruch, vážně ohrožujících život jedince. Typickými příznaky jsou poruchy nálady (smutek, neschopnost prožívat radost, nucení k pláči, ztráta zájmů, apatie, úzkost) a poruchy myšlení a vnímání (snížená koncentrace, nerozhodnost, ztráta sebevědomí, pocity viny, beznaděj, přání zemřít, sebevražedné myšlenky, poruchy psychomotoriky). Rozpoznání psychických poruch bývá nesnadné, protože příbuzní a známí často považují odchylky v chování a jednání za projev doprovázející období senia. Obtíže v rovině duševní ovlivňují stav tělesný a naopak. Multimorbidita ve stáří, omezení fyzické, psychické, sociální aktivity a snížená schopnost sebepečce, způsobují závislost jedince na druhé osobě.

Není-li možná pomoc rodiny ani asistenční služba či domácí péče v místě bydliště, je v mnoha případech nevyhnutelná změna místa, kde člověk dlouhá léta žil, a neodkladným se stává přijetí a nástup do domova pro seniory. Jak uvádí Bolechová, žijí mezi námi lidé, kteří potřebují naši pomoc, ale je dobré si uvědomit, že tito lidé chtějí žít ve svém domácím prostředí, se svými blízkými a přitom nemít pocit, že jsou přítěží (2).

Hlavním problémem je vybrat správný typ zařízení, který by splňoval klientova očekávání, neboť, jak uvádí Holmerová, třeba domovy pro seniory fungují na systému pořadníků, což vede k paradoxním situacím, že místo dostává i senior, který tento typ péče ještě nepotřebuje (9).

Výpovědi většiny dotazovaných potvrdily teorii, že nejčastějším důvodem odchodu do DpS je ztráta soběstačnosti a dalším z nejčastějších důvodů je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající závislost na péči druhé osoby. Po bližším prostudování všech rozhovorů jsem došla k názoru, že většina klientů DpS využívá této služby hlavně z důvodu ztráty soběstačnosti a samoty. Z toho vyplývá, že přijatelná budoucnost pro seniora je spojena se zachováním soběstačnosti a opětovném zapojení do života. Většina respondentů využívala před službou DpS některé z terénních sociálních služeb, jako např. Pečovatelskou službu, a to hlavně z důvodu donášky obědů a nákupu, neboť na ostatní práce spojené s domácností stačili. To potvrzuje názor, že by klient a popřípadě jeho nejbližší měli dobře uvážít využití různých sociálních služeb, před vlastním nástupem do ústavního pobytového zařízení. Jak uvádí Cejnohová je třeba vytvořit takový systém služeb, které na sebe budou plynule navazovat (3). Všichni respondenti uvedli, že jejich odchod do DpS byl samostatným rozhodnutím každého z nich, podpořeným většinou některým z rodinných příslušníků. To poukazuje na skutečnost, že klient, který odejde do ústavního zařízení, je se situací smířen, proto bývá v zařízení spokojen, podle mého názoru je tento fakt spojen s tím, že klient má možnost se se zařízením předem seznámit, ale jak uvádí Holmerová, generace současných seniorů byla vychovávána k tomu, aby mlčela a tiše souhlasila, nemají žádné požadavky, respektive je mají, ale bojí se nebo je neumějí vyjádřit. A to i přesto, že dnes jsou lidé a dokonce i úřady ochotni jim naslouchat (9).

Při snaze o individuální přístup v DpS je důležité komplexní pojetí péče. Součástí individuálního plánu je monitorování zájmů klienta, jeho zálib a předchozího zaměstnání s cílem aktivizovat ho a zapojit do dění při zachování přirozených sociálních kontaktů. Z údajů a charakteristiky osobnosti se při plánování komplexní péče vychází. Je třeba, aby péče o klienta byla všestranná. Jak uvádí Sobek, i ve svém životě si stanovujeme cíle a přemýšlíme, jak jich dosáhneme (24).

Při týmové mezioborové spolupráci podle individuálního plánu každý člen (všeobecná sestra, zaměstnanci v přímé péči, lékař, pracovník sociální agendy, sociální terapeut) přispívá podle svých možností a schopností, mezi klienty se vytvářejí potřebné vazby a zvyšuje se snaha o spolupráci.

Není důležité, zda sestra, pracovník v základní péči či sociální terapeut dá klientovi prvotní impulz připomenutím, že i přes handicap se může účastnit aktivit zvyšujících kvalitu dalšího života. Cílem snažení multidisciplinárního týmu je spokojený senior. Je třeba se zamyslet nad tím, jak uvádí Procházková, zda klientovi ještě pomáháme, nebo mu svou všestrannou péčí ubližujeme (23).

Dřívější způsoby péče, kdy personál přebíral veškeré úkony sebedpěče, nereflektoval zachovalé schopnosti a dovednosti uživatele, soustředil se hlavně na saturaci potřeb a tím vytvářel závislost na péči, by měl být dnes již minulostí. Z mého výzkumu vyplynulo, že většina respondentů má jen malé nebo žádné představy o životě v DpS. Většina respondentů je v DpS dobrovolně, a proto se k prostředí domova a k péči, věnované jejich osobě staví pozitivně.

Jen polovina respondentů uvedla očekávání jednolůžkového pokoje, proto se domnívám, že dnešní senioři nevyhledávají samotu, spíše si chtějí s někým popovídat. Pro klienty je velmi důležitý jakýkoliv sociální kontakt, hlavně s nejbližšími a s rodinou. Jsou to důležité životní hodnoty.

Z druhé poloviny výpovědí vyplynulo, že důležitým faktorem pro příjemné soužití v DpS je pro klienty soukromí. Jedním z hlavních požadavků klientů před příchodem do DpS, byla možnost volby mezi jednolůžkovým a dvoulůžkovým pokojem, kdy většina klientů volila pokoj dvoulůžkový, neboť ten nabízí možnost těsnějšího kontaktu se spolubydlícím. V otázce týkající se spolubydlících uváděli respondenti hlavně přání, mít vedle sebe rozumného člověka, se kterým by si mohli popovídat. Někteří respondenti uvedli, že ze svých spolubydlících měly, před příchodem do DpS největší obavu. U většiny respondentů se potvrdila potřeba kontaktů s lidmi stejného věku. Na otázku přání klientů před příchodem do DpS odpovídali respondenti různě, mezi nejčastější odpovědi patří přání udržet si zdraví a soběstačnost, v neposlední řadě uvedli respondenti přání nebýt na obtíž.

Proto je důležité, jak uvádí Holmerová, zařadit do individuálního plánu na úsecích základní péče kromě ošetrovatelských intervencí vedoucích k odstranění či zmírnění klientova problému také trénink soběstačnosti, zejména činností spojených s hygienou, oblékáním a stravováním (9).

Pokud není klient schopen o sebe pečovat, dochází k pocitu vlastní neschopnosti, bezmoci a následnému zhoršení psychického stavu. Z hlediska prožívání je důležité působení sociálního terapeuta, který má za úkol především odpoutat pozornost klienta od problémů, ale ostatní práce je většinou na pracovníkovi zabývajícím se Ergoterapií. Jak uvádí procházková, při sestavování individuálního plánu musí terapeut zohlednit různá tělesná omezení klienta, časté poruchy sensorických a snížení motorických funkcí, pozornosti a paměti, sledovat aktuální zdravotní a psychický stav (23).

Spolu s ním je tak schopen vybrat aktivity, které mu zlepší náladu a zpříjemní pobyt v domově. Terapeut může využít práce v menších skupinách v dílně, při muzikoterapii, kulturním vyžití i při zájmové činnosti ve volném čase podle osobního přání i mnoho dalších aktivit. Náročnost činnosti je nutno přizpůsobit možnostem a schopnostem jednotlivce. Zpočátku může být klient spíše pasivní, s přibývajícím časem většinou začíná spolupracovat, až pracuje samostatně a pokud ho činnost pozitivně zaujme a baví, začne aktivně vyhledávat další možnosti vyžití.

A o to týmu, který se klientovi po příchodu do domova v průběhu adaptační doby i dále věnuje, jde především. Na otázku ohledně trávení volného času uváděli respondenti ve velké většině, že to, kolik různých akcí, činností a zaměstnávání mají přes celý den, je po příchodu do DpS nejvíc překvapilo. Většina, na otázku, týkající se představ trávení volného času, po nástupu do zařízení, uváděla očekávání, věnovat se nadále svým koníčkům jako je sledování televize, čtení, nebo ruční práce. Z odpovědí vyplynulo, že jsou klienti mile překvapeni z nabídky možností trávení volného času a aktivit pořádaných v DpS. Převážná většina, jak vyplývá z výzkumu, se těchto akcí velmi ráda zúčastňuje. Domnívám se, že hlavním důvodem časté účasti na výrobě různých věcí k výzdobě DpS je potřeba seberealizace a potřeba pracovat a být užitečný. Jak uvádí Pichaud souvisí tato skutečnost s tím, že většina seniorů, byla zvyklá pracovat

a to jim po odchodu do DpS chybí. Jak uvádí Pichaud je seberealizace velmi důležitá, člověk touží dojít uznání a tím dát smysl svému životu (21).

Senioři jsou tématem, které sice zajímá lidi, ale nezajímá média, ta informují o seniorech pouze v případech, kdy jsou senioři obětmi násilí, nebo kdy na ně musí stát vynakládat stále větší finanční prostředky. Naštěstí se fenomén stáří stává tématem politickým, neboť před faktem, že dnes tvoří staří lidé 14% populace, se již nedají zavírat oči. Politici si začínají uvědomovat, že tato početná skupina je stabilní voličskou základnou. Stát by měl nastavit takové legislativní prostředí, kde by ten, kdo by se měl postarat, jako nejbližší rodina, nebo obec měl k tomu vytvořené příznivé podmínky. V mnoha zemích se lidé těší do důchodového věku na to, že si budou užívat, ale u nás, v zemi, která je postavená především na výkonu se seniory nepočítá, neboť jsou pro společnost nepotřební, nemají pro ni žádnou hodnotu. Společnost by si měla uvědomit, že lidé se dožívají mnohem vyššího věku a není důvod, aby se ve stáří stávali občany druhé kategorie. Pro velkou část společnosti bohužel platí stáří rovná se nemoc. Přitom stáří přináší i pozitivní stránky jako je vyrovnanost, zralost a z toho plynoucí lehkost, se kterou starší člověk snáší i méně příjemné stránky života.

Je třeba respektovat duševní a tělesnou křehkost starých lidí, snižující se schopnost adaptace a citovou zranitelnost. Důraz by měl být kladen především na komunikaci s klienty, která bude založena na schopnosti upřímně naslouchat. Neboť stárnutí je fyziologický děj, jenž provází nás všechny již od narození.

Pokud jde o klienty domovů pro seniory, je třeba jim komplexním pojetím péče, založeném na dokonalém zmapování potřeb klienta pomocí určení cílů v individuálním plánování, zajistit spokojené stáří.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat adaptační proces klienta po nástupu do zařízení, zjistit negativní projevy adaptace a také zjistit reakce klientů na individuální plánovanou péči a aktivizaci v době adaptace.

Nejprve jsem se zabývala stářím a stárnutím se všemi jeho pozitivy a negativy, které jsou důležitými hledisky z pozice klienta, při vlastním rozhodování o odchodu do DpS. Definovala jsem očekávání a potřeby klientů spojené se sociálními službami. Popsala jsem metodu sběru dat a kritéria pro vlastní výběr výzkumného vzorku. Co se týče vlastních rozhovorů s klienty a mnou kladených otázek, postupovala jsem podle předem utvořeného scénáře. Vlastní realizace výzkumu je popsána v poslední analytické části mé práce.

Z výzkumu vyplynulo, že očekávání seniorů v obecné rovině jsou spíše pozitivní nebo neutrální, což bylo způsobeno skutečností, že klienti odešli do zařízení dobrovolně. Na otázky týkající se představ života v DpS převažuje u klientů očekávání uspokojení hlavně biologických potřeb, jako je péče, teplé jídlo, čisté prádlo. Potřebu jednolůžkového pokoje vyjádřili jen dva z dotazovaných klientů, ale všichni se shodli na potřebě klidu a soukromí. Co se týká péče o svou osobu, neměla většina klientů přesnou představu, ale přesto se jich většina shodla na tom, že ohledně zajištění péče o svou osobu očekávají, že o ně bude v DpS postaráno po všech stránkách. Jak vyplynulo z rozhovorů, zatím potřebují dotazovaní pomoc druhé osoby jen minimálně, ale s touto péčí jsou spokojeni. V případě naplnění sociálních potřeb vyjádřili někteří klienti obavu z nových spolubydlících, tím se potvrdila skutečnost, že senioři nechtějí být vystavováni novým podnětům (28).

Většina klientů udává jako velmi důležitý aspekt kontakt s rodinou a svým původním bydlištěm. Převážná většina dotazovaných uvádí, že hlavně díky společenským aktivitám navázala v DpS nové sociální vztahy a uvádějí, že v případě potřeby si mají s kým popovídat. Co se týká volnočasových aktivit, tak většina klientů uvádí, že s nabídkou je spokojena. Všichni dotázaní uvedli, že se zúčastňují pořádaných akcí a jako nejdůležitější uvedli možnost samostatného a dobrovolného výběru

z nabízených aktivit. Jako hlavní pozitivum uvedla většina klientů možnost seberealizace, za důležité považují vyrábět výrobky k vyzdobení domova. Pouze jedna klientka uvádí, že v nabídce aktivit jí chybí možnost věnovat se práci na zahrádce. Co se týče vyjádření nějakého přání, které by mohli pracovníci domova klientům splnit, nemá většina klientů přesnou představu. Dva z klientů uvedli, že by chtěli navštívit svůj dům, jinak většina uvedla přání být zdravý, nebo alespoň zůstat v současné kondici a stupni soběstačnosti.

Jako odpověď na výzkumnou otázku týkající se negativních projevů adaptace u klientů po nástupu do domova pro seniory můžu tedy celkově říci, že žádné nejsou. Klienti přicházejí do domova z vlastní vůle, mohou si domov předem prohlédnout a seznámit se s jeho chodem, proto jsou se svojí situací smířeni a nedochází k negativním projevům adaptace. Co se týče druhé výzkumné otázky zjistit reakce klientů na plánovanou péči a aktivizaci v době adaptace, tak z rozhovorů vyplynulo, že klienti jsou s nabídkou aktivit spokojeni a rádi se jich zúčastňují. Seberealizace je pro seniory velmi důležitá proto, aby došel uznání a tím dával svému životu pořádný smysl.

V samotném závěru své bakalářské práce se pokusím zformulovat některá doporučení týkající se pracovníků tohoto zařízení, která vyplynula z mého výzkumu. Doporučuji zvýšit informovanost budoucích klientů a jejich rodin především co se týče psychologických potřeb, hlavně seberealizace klienta, protože výzkum ukázal, že většina klientů nemá v tomto směru žádná očekávání ani představy. Klienti nemají představu o trávení svého volného času v DpS. Dále doporučuji zvýšit propagaci dne otevřených dveří, aby všichni budoucí klienti měli možnost získat co nejvíce informací o probíhajících aktivitách v domově a domov si prohlédnout. Přínosem by mohla být i beseda budoucích klientů se současnými uživateli na dni otevřených dveří v tomto DpS. Což by bylo dobré i pro stávající klienty, kterým by se tím naskytla možnost sociálního kontaktu.

7 Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, D., et al. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: JU – ZSF, 2003. 76 s.
2. BOLECHOVÁ, B. Kde domácí péče pomáhá. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 10, č. 4, s. 32. ISSN 1210- 0404.
3. CEJHONOVÁ, M. Ošetrovatelská péče o geriatrického pacienta. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 10, č. 1, s. 45, ISSN 1210- 0404.
4. DVOŘÁK, V. *Změny v sociálních službách*. České Budějovice. JU-ZSF, 2005. ISBN neuvedeno
5. FLEISCHMANOVÁ, P. Pokrytecký přístup dusí obor geriatrie. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2003, roč. 52, č. 18, s. 14-15. ISSN 0044-1996.
6. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2.vyd. České Budějovice: JU-ZSF, 2000. 97 s. ISBN 80-7040-364-0.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 407. ISBN 80-7038-158-2
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7
9. HOLMEROVÁ, I. Současní čeští senioři neumějí říct, co chtějí. *Komfort*. Praha: 2006, roč. 3, č. 1, s. 8. ISSN neuvedeno.
10. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
12. JOHNOVÁ, M. Ke standardům kvality sociálních služeb. *Sociální politika*. Praha:2002, roč. 28, č. 10, s. 6. ISSN 0049-0962.
13. KOVAL, Š. *Týranie starých lidí*. 1.vyd. Košice: PonT, s.r.o., 2001. 148 s. ISBN 80-967611-2-9.

14. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
15. KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Ústavní sociální péče*. 2.vyd. Praha: MPSV – ČR, 2001. 256 s. ISBN 80-85529-55-6.
16. KRAFOVÁ, J., CIKÁNKOVÁ, K. Společnými silami ke spokojenému stáří. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 2, č. 2, s. 34. ISSN 1210- 0404.
17. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
18. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
19. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-1.
20. PACOVSKÝ, V. *Geriatric*. 1.vyd. Praha: Scientia Medica, 2002. 152 s. ISBN 08-85526-32-8.
21. PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Přel. A. Kozlíková. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
22. PODUŠKOVÁ, V. Křehké bytosti. *Generace*. Praha: 2003, roč. 5, č. 1,2, s. 68. ISSN 1213-7626.
23. PROCHÁZKOVÁ, E. Rozhýbejte tělo i duši. *Ošetrovatelská péče*. Brno: 2010, roč. 1, č. 1, s. 8. ISSN 1213-2330.
24. SOBEK, J. Význam cílů v individuálním plánování. *Sociální služby*. Praha: 2010, roč. 12, č. 8, s. 26. ISSN 1803- 7348.
25. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
26. STUPKOVÁ, V. Možnosti uplatnění ergoterapeutek v sociálních službách. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 9, č. 3, s. 43. ISSN 1210- 0404.
27. *Úplné znění předpisů o sociálním zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2005. 480 s. ISBN 80-7208-438-0.
28. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

29. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
30. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC L.: *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, výzkumná zpráva*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.
31. VURM, V. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství*. 1.vyd. České Budějovice: JU-ZSF, 2000. 108 s. ISBN 80-7040-411-6.
32. HOLMEROVÁ, I. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
33. Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.

8 Klíčová slova

adaptační proces

aktivizace seniorů

domov pro seniory

senior

stáří

9 Přílohy

Příloha č. 1 - Scénář rozhovorů s klienty

Příloha č. 1

Scénář rozhovorů s klienty

Klient č.

Základní charakteristika klienta

Věk:

Délka pobytu v zařízení: měsíců

Klientovy výchozí podmínky odchodu do DpS

Jaké byly hlavní příčiny Vašeho rozhodnutí odejít do DpS?

Odejít do DpS jste se rozhodl/a sama, nebo Vaše rozhodnutí někdo ovlivnil?

Na jaké činnosti jste doma sám/a nestačil/a?

Byl/a jste se v zařízení podívat před nástupem do DpS?

Očekávání od naplnění potřeb po příchodu do DpS

Jaké jste měl/a představy o životě v DpS v době, kdy jste si podával/a žádost?

Co jste očekával/a od péče o svou osobu?

Co jste čekal/a od stravování?

Jak jste si představoval/a nové spolubydlící v DpS?

Měl/a jste nějaké přání před příchodem do DpS?

Máte nyní nějaká přání, která by Vám mohli v DpS splnit?

Plánovaná péče a aktivizace v DpS

Jak jste si představoval/a, že budete trávit v DpS volný čas?

Jak trávíte nyní svůj volný čas v DpS?

Jste spokojen/a s aktivitami v DpS?