

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Adaptace seniorů na pobytová zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Lenka Vavříčková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2007

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

.....

Vavříčková Lenka

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení této práce.

Motto

Nedokázat zestárnout je stejně hloupé, jako neumět odrůst dětským botičkám.

C. G. Jung

OBSAH

Úvod.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 GERONTOLOGIE.....	8
1.1 Co je gerontologie?	8
1.2 Stárnutí populace.....	8
2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	9
2.1 Charakteristika přirozeného stárnutí	9
2.2 Pohled společnosti na seniora	11
2.3 Problémy spojené se stářím	12
3 PÉČE SPOLEČNOSTI O SENIORY	14
3.1 Jak pečovala o seniory společnost v minulosti	14
3.2 Kdy začíná být péče institucionální.....	15
3.2.1 Má být péče o seniory zdravotní nebo sociální?	15
3.2.2 Senior ve zdravotnickém zařízení.....	16
4 DRUHY POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY A CO ZAJIŠTÍ.....	17
4.1 Odlehčovací služby	17
4.2 Týdenní stacionáře	17
4.3 Domovy se zvláštním režimem.....	17
4.4 Domovy pro seniory.....	17
4.4.1 Co domovy pro seniory zajišťují	17
4.4.2 Může být péče v domovech kvalitní?	18
5 ADAPTACE NEBO LI PŘÍZPŮSOBENÍ SE	20
5.1 Co je adaptace a její rizika	20
5.2 Adaptace na pobytová zařízení	20
5.2.1 Faktory podporující adaptaci	21
5.3 Maladaptace na pobytová zařízení	22
5.3.1 Faktory podporující maladaptaci	23
5.4 Důležitost rodiny a její vliv na adaptaci seniora.....	24
5.5 Konkrétní řešení zvládnání adaptačního procesu.....	25
5.5.1 Role sociální práce ve fázi adaptace.....	25
5.5.2 Individuální plány péče	27
5.5.3 Komunitní skupinová práce se seniorem.....	28
5.5.4 Adaptace pomocí aktivizace	29
5.5.4.1 Co je aktivizace	29
5.5.4.2 Druhy a cíle jednotlivých aktivit	30
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
1 Cíl práce a stanovení výzkumných hypotéz	34
2 Metodika práce	34
3 Charakteristika zkoumaného souboru a terénu.....	35
4 Výsledky výzkumu	35
5 Diskuse	40
Závěr	41
Seznam použité literatury.....	42
Seznam příloh.....	44
Přílohy	45
Abstrakt.....	49
Abstrakt.....	50

Úvod

Ocitli jsme se v době, kdy demografické křivky upozorňují na evidentní nárůst počtu starých lidí. Střední délka života se prodlužuje, etapa stáří je časově delší a tedy v životě člověka mnohem významnější než dříve. Nově se na místo úcty k stáří setkáváme s názorem, že je dále neúnosný nárůst nákladů na hrazení penzijního systému a na lékařskou péči o seniory. Prodlužování stáří se z ekonomického hlediska jeví jako problém. Staří lidé jsou viděni jako zátěž a stárnutí jako zdroj významných ekonomických problémů. Paradoxně tak medicína na jedné straně svými prostředky bojuje o prodloužení lidského života za cenu vysokých finančních nákladů, na straně druhé toto prodloužení přináší následné ekonomické zatížení společnosti. V této společnosti navíc ubývají počty narozených dětí a tedy budoucí ekonomicky produktivní lidé, jež by dokázali unést náklady spojené se stárnoucí společností.

Stáří se obecně projevuje snížením funkčnosti organismu, smyslového vnímání, zhoršováním paměti. Status důchodce s sebou nese velké množství volného času, omezení aktivit, nárůst zdravotních komplikací, ztrátu dosavadních rolí. S rozvojem oborů zabývajících se stářím však zjišťujeme, že tělo i mysl se dají trénovat, izolovanosti se dá předcházet a volný čas, třeba v domově pro seniory, se dá trávit smysluplně.

Problematika stáří však nespočívá jen v osobním vyrovnání se s tímto fenoménem ale také v překonání předsudků a stereotypních pohledů na stáří.

Tato práce se zabývá problematikou stáří a stárnutí, pohledem společnosti na seniory i různými způsoby péče, která je jim poskytována.

Jedním z mnoha druhů péče o seniory je také péče poskytovaná v domovech pro seniory, i ty zaznamenaly v posledních desetiletích změnu v kvalitě poskytovaných služeb a ve způsobech trávení volného času jejich obyvatel. Obyvatelé domovů pro seniory byli a mnohdy ještě jsou odkázáni k pasivnímu sezení v křesle a sledování bílé stěny. Individuální přístup ke klientovi však otevírá nové možnosti péče, jež vycházejí z potřeb samotných obyvatel.

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 by měl být obklopen známými lidmi a věcmi a měl by žít v prostředí, v kterém žil celý život je vystaven tomu, začít žít někde jinde a úplně jinak. V době kdy se smiřuje se svoji lidskou konečností a jeho život se uzavírá je nucen začít od začátku.

Cílem práce je zjistit, které skutečnosti označují senioři jako ty, které jim napomohly při adaptaci na pobytové zařízení a zda si myslí, že by jim uvedené skutečnosti adaptační proces usnadnily, kdyby u nich byly uplatněny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE

1.1 Co je gerontologie?

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Název je odvozen od řeckého slova gerón = starý člověk, stařec a logos = nauka.

Gerontologie bývá členěna na tři části:

1. Gerontologie experimentální se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí organismu.
2. Gerontologie klinická se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí.
3. Gerontologie sociální zkoumá sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Současně si všímá i společenských a sociálních faktorů, které proces stárnutí ovlivňují. Zjišťuje a zabývá se sociálními potřebami starých lidí, jejich adaptibilitou a vyloučení z většinové společnosti.¹

1.2 Stárnutí populace

Demografické údaje hovoří jasně: naše, evropská i celosvětová populace stárne a samozřejmě přibývá starých lidí, kteří potřebují zdravotní a sociální pomoc, nebo alespoň jeden typ této pomoci.² Proto je velmi důležité, aby lékaři i ostatní ve zdravotnictví i sociálních službách byli vzděláni právě v oboru geriatric.

Stárnutí populace ovšem není nic nového a je zřejmé, že naše obyvatelstvo stárlo prakticky po celé minulé století. Výkyvy v dlouhodobých časových řadách ovšem nejsou žádnou výjimkou, ale tempo stárnutí v současné době musíme spíše považovat za projev nové tendence – jakoby populace vstupovala do jiné fáze svého vývoje.³

Také výsledky sčítání domů a bytů v roce 2001 potvrdily, že nejnápadnějším a nejvýznamnějším rysem české populace se stává vysoký přírůstek osob ve vyšších

¹ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 9.

² Tamtéž, s. 5.

³ Brabcová, P. *Demografie*, roč. 47, s. 116-120.

věkových kategoriích. Obyvatelstvo žijící na území České republiky na počátku 21. století je nejstarší v celé dosavadní historii a existují zde předpoklady k dalšímu stárnutí. Při sčítání v roce 1950 žilo na území dnešní České republiky 1 106,3 tisíc osob starších 60 let, tato věková skupina tvořila celkem 12,4% obyvatelstva. K 1. 3. 2001 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 883 783 osob ve věku 60 a více let, což představuje 18,4% populace. Index stáří, udávající počet obyvatel starších 60 let připadající na 100 obyvatel ve věku 0-14 let, ještě v roce 1950 jen mírně přesahoval hodnotu 50. V průměru tedy připadala na každé dvě děti jedna osoba ve věku 60 a více let. Při sčítání v roce 2001 již index stáří dosahoval hodnoty 113,8. Počet seniorů je tedy nyní výrazně vyšší než počet dětí v populaci

a tento trend se bude nadále zvyšovat.⁴

Závěrem roku 2003 byla Českým statistickým úřadem vypracována projekce obyvatelstva České republiky, která měla nastínit směr budoucího populačního vývoje a ukázat jeho dopady na věkové složení. Jak se ukázalo, v budoucnu se proces demografického stárnutí značně zrychlí a to jak vlivem posouvání početně silných ročníků do vyššího věku, tak očekávaným zlepšováním úmrtnostních poměrů. Obyvatelé starší 65 let tvoří v současnosti přibližně jednu sedminu všech obyvatel, do roku 2050 by se měl jejich podíl přiblížit až k jedné třetině. Průměrný věk by se v roce 2050 měl pohybovat mezi 48 a 50 lety, tedy na úrovni o deset let vyšší než je dnes a počet obyvatel starších 65 let by měl převyšovat počet dětí do 15 let až 3,5krát.⁵

S největší pravděpodobností se tedy celkový věk naší populace výrazně zvýší, což bude pro obyvatelstvo v produktivním věku představovat silnou ekonomickou zátěž a společnost bude postavena před problémy dosud nikdy neřešené.⁶

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

2.1 Charakteristika přirozeného stárnutí

Neexistuje obecně přijatelná definice stáří. V praxi je jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří věk. Dle Matouška⁷ bývá starý člověk charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. S touto věkovou hranicí se ale pracuje bez existence jednoznačných objektivních odůvodnění a její určení je

⁴ Brabcová, P. *Demografie*, roč 47, s. 116-120.

⁵ Kretschmerová, T. *Demografie*, roč. 46, s. 91-99.

⁶ Tamtéž.

⁷ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

především konvencí a sociálním konstruktem, který vznikl z potřeb administrativy sociálního státu.⁸

Přirozené stárnutí a stáří je určeno souhrnem faktorů genetických a vlivy prostředí, které na jedince působí v průběhu celého jeho života. Stárnutí se týká samozřejmě sféry biologické, kdy se zpomaluje a oslabuje většina regulačních funkcí, snižují se adaptační schopnosti a odolnost k zátěžím. Zpomaluje se psychomotorické tempo, zhoršuje se vnímání zevními smysly, ubývá svalové i kostní hmoty. Ve sféře psychologické se stáří projevuje velice individuálně, záleží zde především na osobnosti. Projevuje se zvláště v zátěžových situacích, při složitějším jednání. Zhoršuje se paměť, na druhou stranu se zvyšuje vytrvalost a rozvaha. Průběh sociálního stárnutí nelze dobře odhadnout, už od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho reakce a adaptace na stáří. Lidé, kteří během života umí „držet krok“ nemají většinou takový problém s adaptací na stáří. Základem je postupně se stahovat z některých společenských rolí a uchýlovat se k aktivitám typických pro vyšší věk.⁹

Podle Hamiltona existují nejrůznější typy výzkumů, které se zabývají vlivy osobnosti na stárnutí. Některé výzkumy říkají, že existují typická chování, která se vyskytují jen u starých lidí, jiné zase zdůrazňují, že osobnost se do značné míry formuje mnohem dříve než se člověk do seniorského věku dostane. Ke spokojenému stáří vede celá řada cest, všechny však v zásadě předpokládají smíření se s omezeními a se snižováním zodpovědnosti bez smutného pocitu ztráty. Poněkud méně úspěšnou strategií je neustálý strach z příchodu stáří a boj proti němu přílišnou aktivitou. Nejhorším řešením je však nemít vůbec žádnou strategii a vinit ze své současné situace všechny možné nepříznivé faktory.¹⁰

Spokojené stáří předpokládá smíření se s vlastními omezeními a se snižováním zodpovědnosti, avšak otěže moci jsou často předávány v důsledku společenského tlaku.

Hlavním vnějším faktorem, jenž olivňuje spokojenost starého člověka je stereotypizace. Společnost přirozeně očekává, že se lidé budou chovat přiměřeně svému věku. Právě stereotypy týkající se starých lidí jsou jedny z nejsilnějších. Často se stává, že člověk si již během života vytvoří vlastní nereálné stereotypy týkající se stáří, a ty jej pak neustále pronásledují. Stereotypy pravděpodobně mají vliv na sebedůvěru starých lidí. Obecně platí, že čím více jim starý člověk podléhá, tím nižší je jeho sebehodnocení.¹¹

⁸ Vohralíková, L., Rabušic L., *Čeští senioři včera dnes a zítra*, s. 6.

⁹ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 22-25.

¹⁰ Hamilton, S. *Psychologie stárnutí*, s. 160.

¹¹ Tamtéž, s. 161.

Stárnutí je zákonitý a fyziologický proces, kterým musí projít každý živý člověk. Proto je třeba zdůraznit, že stáří není nemoc, nýbrž zcela přirozený proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační.¹²

Odborníci se shodují v názoru, že se lidský věk bude v budoucnu dále prodlužovat. Odhaduje se, že maximum se nachází někde kolem 120-125 let. Je doloženo, že celá řada lidí, z rodů dlouhověkých, překročila mýtickou „stovku“ a u několika desítek lidí je doložen věk v pásmu 113-115 let.¹³

2.2 Pohled společnosti na seniora

Matoušek hovoří o spojování člověka nad 60 let věku se sociálním statutem důchodce, který je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem.¹⁴

Každý stárnoucí a starý člověk je členem společnosti. Společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a starou subpopulaci jako svou nedílnou součást. Cílem je nikoli segregace, ale naopak integrace.¹⁵ Starý člověk by měl zůstat plnohodnotným členem společnosti s důrazem na kontinuitu života, začleněn do sociálních skupin a sociálních sítí. Měl by mít možnost zachovat si nebo získat takové role, jež dávají jeho životu smysl. Potřebuje nové informace a dovednosti, které jsou pro něho užitečné a funkční, podporují jeho schopnost přizpůsobit se moderní společnosti.¹⁶

Věková hranice pro odchod do důchodu je stanovena společenskou dohodou, a to s výrazným ohledem na ekonomické možnosti společnosti. Vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji bylo konstatováno, že takto nízká hranice odchodu do důchodu je ekonomicky neudržitelná, a v současné době je postupně zvyšována.

¹² Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 12.

¹³ Tamtéž, s. 12.

¹⁴ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

¹⁵ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 25.

¹⁶ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 175.

Člověk moderní doby je odmala vychováván a připravován na pracovní kariéru. Je orientován na výkon, ekonomickou soběstačnost a úspěch, což v neposlední řadě způsobuje, že se lidé bojí odchodu do důchodu a to nikoli jen pro reálné snížení jejich příjmů. Odborníci však hovoří o tzv. penzijním kolapsu, nebo dokonce o penzijní smrti. Penzista ztratil základní, tedy pracovní náplň svého dosavadního života a získal „roli nemít roli“. V současnosti je ideálem homo faber, neboli člověk úspěchu. A protože starší a starý člověk zpravidla nestíhá zvládnout vysoké požadavky, které se váží k plnému úspěchu, je doslova odsouván na druhou kolej.¹⁷

V době, kdy se diskutuje o problematice ekonomického zajištění příjemců starobních důchodů, se nezdíka ozývají nostalgické vzpomínky na doby, kdy se o starého člověka starala rodina, která za něj zcela samozřejmě převzala i ekonomickou odpovědnost. Je třeba důrazně konstatovat, že to staří lidé, až na výjimky, neměli lehké nikdy a pravidelně museli bojovat o své místo na slunci.

Vzhledem k tomu, že se život moderních lidí stále zkvalitňuje, je nárůst počtu stárnoucích a starých lidí v populaci zcela evidentní. To s sebou přináší na jedné straně individuální radost, na druhé straně celospolečenskou starost. Nevětší starostí společnosti je, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné staré občany.¹⁸

2.3 Problémy spojené se stářím

Starý člověk se běžně setkává s řadou problémů. Určitá situace se pro něj stává problémem tehdy, je-li pro něj úplně nová, nebo je tak složitá, že není v jeho „osobní kompetenci“ ji zvládnout. Potom potřebuje podporu a pomoc. Nezáleží vždy jen na objektivní situaci, ale především na tom, jak ji geront prožívá. I mnozí staří lidé vynikají tzv. nezdolností a překážky jsou pro ně výzvou k řešení. Existuje však také syndrom beznaděje s téměř vymizelou schopností události řešit nebo syndrom odevzdání se.¹⁹

Existují různé formy řešení náročné situace:

Konstruktivnost – člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří a přiměřeně realizuje svoje cíle a plány. Konstruktivně přistupuje k problémům stáří, má vysokou schopnost přizpůsobit se a na svůj prožitý život se dívá spokojeně.

¹⁷ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 17.

¹⁸ Tamtéž, s. 12.

¹⁹ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 105.

Závislost – tato strategie směřuje více k pasivitě a závislosti. Vztah seniora k ostatním lidem je směsí pasivní tolerance a neochoty navazovat styky, které ohrožují jeho pohodlí.

Obranný postoj – zaujímají ho lidé, kteří byli profesionálně úspěšní, byli zvyklí mít významné role. I když ztrácejí soběstačnost, skrývají to a různým způsobem maskují. Často odmítají pomoc, jen aby dokázali, že vlastně nejsou staří.

Nepřátelství – tito lidé měli již v předcházejícím životě skon svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, jsou neústupní v postojích a hodnocení. Žijí v ústraní a hrozí jim izolace, svůj odpor ke stáří projevují nevrlo mrzutostí.

Sebenávist – od předcházející skupiny se liší tím, že nepřátelství obracejí proti sobě samým. Na svůj dřívější život hledí pohrdavě. Smiřují se sice s faktem stáří, ale neumí k němu zaujmout konstruktivní postoj. Jen zřídka mají vyhraněné zájmy a koníčky, jsou nepraktičtí a rádi přehánějí svou tělesnou nebo duševní neschopnost. Nevěří, že by mohli nějak ovlivnit vlastní život. Cítí se osamělí a zbyteční.²⁰

Dalším palčivým problémem spojeným s vyšším věkem je **sociální izolace**. Člověk je tvor společenský, od přirozenosti zvyklý sdružovat se, žít ve společnosti jiných lidí. Sociální izolace znamená vyřazení jedince ze společenství. Může být dobrovolná (samotářství) nebo nucená (izolace z důvodu infekce).²¹

Rizika sociální izolace: psychosociální faktory – odchod do starobního důchodu a jeho hodnocení jako sociální ztráty. Ohroženi jsou zvláště lidé na práci závislí, kteří jí obětovali celý život. Prochází ztrátou společenských rolí a pocitem nepotřebnosti. Při přítomnosti některých tělesných handicapů se senioři vyhýbají společenským kontaktům pro obtěžující potíže (inkontinence) nebo poruchy smyslů (nedoslýchavost) anebo jim brání bariérovost prostředí.²²

Ve stáří můžeme pozorovat tendence růstu potřeby bezpečí a jistoty (starý člověk se cítí více ohrožen). Je snížena potřeba stimulace a učení, potřeba budoucnosti a naděje, jejíž naplnění také bývá problémem starých lidí vědomých si blízkého konce života, strachu z možné nemoci či smrti. Velmi často se tento problém objevuje u lidí přicházejících do domova důchodců. Vědomi si toho, že jde o trvalé řešení, mohou jej vnímat jako „konečnou stanici“ ve svém životě, což může vést až k totální rezignaci na život jako takový.²³

²⁰ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 88.

²¹ Tamtéž, s. 113.

²² Tamtéž, s. 113.

²³ Hlaváčková, G. *Sociální práce 2/2003*, s. 154.

Staří lidé někdy neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny, bojí se cizího člověka v bytě, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo na vlastní síly. Je tedy třeba získat si důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci, a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci.²⁴

3 PÉČE SPOLEČNOSTI O SENIORY

3.1 Jak pečovala o seniory společnost v minulosti

O kultuře dané společnosti vypovídá úroveň její péče o handicapované, duševně nemocné a staré lidi. V dávných dobách se o tyto lidi starala výhradně rodina. Tato forma péče však často nebyla ani zdaleka ideální, staří lidé živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali. Byli viditelným břemenem společnosti a budili opovržení i soucit. Značně mytizovaná jsou tvrzení o přirozené úctě mladších osob ke starým lidem, kteří jim předávali své pracovní dovednosti i životní zkušenosti. Pokud tato úcta existovala, pak zpravidla vůči lidem starším, nikoli starým. Staří lidé byli obdivováni jen tehdy, když byli plně soběstační a zejména nějakým způsobem výjimeční. Proto byly později zakládány chudobince, starobince a chorobince. Jejich vedení a provoz zajišťovaly zprvu kláštery, později městské a obecní rady.²⁵

Teprve později se chorobince přeměnily na špitály, chudobince a starobince na jistou formu ošetrovatelských zařízení, kde ovšem byla faktická péče především laická.

Ačkoliv již ve 14. a 15. století vznikaly na území pozdější Jugoslávie „domovy pro staré osoby“ a v Nizozemí specifické objekty „hofjes“ s malými pokojíčky pro staré lidi, vychází až v roce 1504 v Anglii první zákon, který se pokoušel řešit problémy starých lidí, a to jejich specifickou ochranou.²⁶

Kromě chudobinců a starobinců vznikaly pro situované občany „penziony pro dámy a pány“ či jejich varianty. A to právě bylo předzvěstí systematické a cílené péče o staré lidi, která se s intenzitou začala rozvíjet až ve 20. století. Zejména po 2. světové válce začaly vznikat systémy sociální péče a v jejich rámci domovy důchodců a další typy specializované ústavní péče. V péči o staré lidi mělo významnou úlohu také vyhlášené domovské právo, kdy

²⁴ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 170.

²⁵ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 32.

²⁶ Tamtéž, s. 32.

se občan v nouzi mohl obrátit na obec, kde se narodil. Domovské právo bylo velice pokrokové, celý systém péče se postupně stával garantovaný a tedy institucionalizovaný.²⁷

V druhé polovině 20. století byla péče o staré nemocné lidi rozdělena na péči zdravotní a sociální. Ve zdravotnictví našli pomoc staří nemocní lidé, do domovů důchodců odcházeli starší a prakticky zdraví lidé. Ukázalo se, že je třeba budovat také ošetrovatelská lůžka, která by sloužila nesoběstačným nemocným starým lidem. I u nás postupně vznikala zdravotnická oddělení uvedeného typu, většinou však s neblahou pověstí. Teprve vznik léčeben pro dlouhodobě nemocné, specializovaných doléčovacích a rehabilitačních oddělení situaci kvalitativně zlepšil.²⁸

V sociální oblasti docházelo také ke změnám, a to především v souvislosti s uvědomováním si individuálních lidských práv a s důrazem na intimitu. Staří lidé se nejprve nebránili myšlence odejít do domova důchodců v době své plné soběstačnosti. Jakmile se zkvalitnilo privátní bydlení a změnil životní způsob, lidé již odmítali odejít do domovů zdraví a soběstační, a začali akceptovat ústavní péči pouze v případech, kdy hrozí nebo nastalo zhoršení jejich zdravotního stavu.²⁹

3.2 Kdy začíná být péče institucionální

Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními a zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (lidem nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo ve studených či jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci.³⁰

3.2.1 Má být péče o seniora zdravotní nebo sociální?

Teprve v průběhu času ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi je k neprospěchu věci. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních

²⁷ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 32.

²⁸ Tamtéž, s. 34.

²⁹ Tamtéž, s. 34.

³⁰ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 170.

služeb, oba typy tedy musí být poskytovány současně. Sociální pracovník by měl proto pracovat v týmu se zdravotníky.³¹

Je třeba budovat široké spektrum koordinovaných služeb tak, aby si každý starý člověk mohl vybrat ten způsob péče, který nejlépe pokrývá jeho skutečné potřeby. Právě dnes se nacházíme v době, která takový účelný systém buduje, a to s respektem k finančním možnostem státu, potřebám nemocných a odborným znalostem.³²

3.2.2 Senior ve zdravotnickém zařízení

Senior přijatý do nemocnice je ohrožen především nestabilitou svého zdravotního stavu, případně trvalým snížením soběstačnosti, které je důsledkem onemocnění. V této fázi, kdy byl pacient z lékařského hlediska stabilizován a akutní medicína v dané fázi již nemůže více přispět ke zlepšení zdravotního stavu, je potřeba, aby sociální pracovník spolu s týmem ostatních pracovníků nemocnice zajistil návrat do přirozeného prostředí.³³

V situaci, kdy není možný návrat pacienta do jeho přirozeného sociálního prostředí, se hledá možnost jiného řešení, čímž je nejčastěji přijetí do vhodného zařízení sociální péče (ošetřovatelského centra, domova důchodců). Zde, v této praktické části propouštěcího procesu, je úloha sociálního pracovníka zcela zásadní. Pacient potřebuje dostatek informací o existujících sociálních službách, jejich dostupnosti, charakteru a kvalitě.

Při stávajícím nedostatku volných míst v zařízeních sociální péče představuje propouštění těchto pacientů jeden z nejobtížnějších úkolů sociální práce v nemocnicích, který je navíc komplikován tlakem rodiny i lékařů.³⁴

V roli klíčového sociálního pracovníka získává pracovník dostatek informací o potřebách klienta, o jeho prostředí i o dostupných službách tak, aby mohl spolu s klientem a jeho rodinou sestavit balíček potřebných služeb. Tedy rozhodnout, kdy stačí pomoc sociální (pečovatelská služba, domácí pomoc, osobní asistence) a kdy je nutná také služba zdravotnická (domácí ošetřovatelská péče), kdy stačí péče domácí, kdy poloinstitucionální (denní stacionář) a kdy je potřeba zvolit dlouhodobou institucionální péči.³⁵

Jedině pacient, i když je starý a nemocný, má právo sám rozhodovat o způsobu, jak s ním bude zacházeno, a o řešení své budoucnosti.

³¹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 167.

³² Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 35.

³³ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 165.

³⁴ Tamtéž, s. 167.

³⁵ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 173

4 DRUHY POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY A CO ZAJIŠŤUJÍ

4.1 Odlehčovací služby

Mohou být poskytovány v terénu, ambulantně nebo právě jako služba pobytová, např. v rámci domova pro seniory. Slouží pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Cílem této služby je pak umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.³⁶

4.2 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.

Služba je poskytována pouze v pracovních dnech.³⁷

4.3 Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je uzpůsoben specifickým potřebám těchto osob.³⁸

4.4 Domovy pro seniory

4.4.1 Co domovy pro seniory zajišťují

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V domovech pro seniory se poskytují následující služby:

- a) poskytnutí ubytování
- b) poskytnutí stravy

³⁶ Zákon 108/2006 Sb, § 44.

³⁷ Tamtéž, § 47.

³⁸ Tamtéž, § 50.

- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- f) sociálně terapeutické činnosti
- g) aktivizační činnosti
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁹

Domovy pro seniory představují klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.⁴⁰

U mnohých lidí představují domovy pro seniory vidinu hrozby, která je může ve stáří potkat. Dříve se domovy odsouvaly na periferii měst, aby staří lidé nebyli „mladým“ na očích a péče o sociální stránku života seniora byla minimální. Nyní s postupným zaváděním standardů kvality sociálních služeb se některé domovy dostávají na úroveň srovnatelnou s rezidentními domovy pro staré lidi v zahraničí.

Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví – měřitelné poklesem morbidit a mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických a sociálních služeb. Kvalitní péče o staré lidi vede k tomu, že větší počet starých lidí zůstává aktivních, nežije v izolaci a účastní se společenského života.⁴¹

4.4.2 Může být péče v domovech kvalitní?

Kvalita života je obtížná kategorie. Po marných snahách ji objektivně klasifikovat dospěla řada odborníků vždy ke stejnému závěru, že je to výrazně subjektivní hodnota. Rozpor mezi vyznávaným ideálem a realitou je někdy značný, a přesto není příčinou nekvalitního prožívání života.⁴²

Požadavky na kvalitu života se v populaci obecně stupňují. Rámec kvality života starých lidí tvoří celá řada aspektů: vedle materiálního a zdravotního stavu sem patří rodinný stav a situace, kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a dalších služeb, možnosti

³⁹ Zákon 108/2006 Sb, § 49.

⁴⁰ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 179.

⁴¹ Tamtéž, s. 189.

⁴² Vorlíček, J. *Paliativní medicína*, 45.

realizace zálib a koníčků či rozvíjení sociálních kontaktů. Senioři zkrátka vnímají život z jiného úhlu pohledu než mladí. Otázka výkonu pro ně přestává být důležitá a stávají se vnímavější k hodnotám pátrajícím po smyslu života.⁴³

Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se z čeho a na co těšit. Měl by naplňovat dlouhé dny, které tráví senioři v mnoha zařízeních nehybně, beze slova, odevzdání svému osudu. Pozornosti se dostává jejich nemoci, ale ne jim.⁴⁴

Cílem programů, které jsou nabízeny seniorům v rezidenčním typu péče, má být posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení funkčních schopností, podpoření fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a podpora nejlepší možné kvality života navzdory různým omezením, jež způsobuje nemoc či zdravotní postižení. Tento úkol stojí před pracovníky instituce i tehdy (a na to se často zapomíná), když se jedná o klienty upoutané na lůžko, kteří mají problémy v komunikaci a jejichž kontakt s okolím je minimální. Sociální pracovník by měl do instituce přinést důraz na to, že i pro tuto skupinu klientů je zde domov, že mají stejné potřeby (lidské blízkosti, přijetí, řešení svých problémů, vyjadřování svých emocí, dostatečného množství podnětů, vlastní hodnoty, apod.) jako ostatní lidé.⁴⁵

Existuje řada terapeutických přístupů, které začínají na úrovni navázání kontaktu, aby jej dál rozvíjely a umožnily tak člověku s těžkým postižením prožít slast, emoci, vztah, které jsou důležité pro zlepšení kvality života. Činnosti a komunikace zde jen zdánlivě nejsou přítomné. Tam, kde člověk vnímá podněty a je schopen na ně reagovat, tam je přítomna komunikace a činnost. Ta se nemusí nezbytně projevovat navenek, být pozorovatelná objektivně. Činností je i duševní práce, přemýšlení, meditace nebo prostě vnímání krásných nebo příjemných věcí a podnětů. Činnost je projevem života a tam, kde není činnost, je zvána smrt.⁴⁶

Pobyťová zařízení, v nichž pobývají staří lidé nemají pouze udržovat své klienty při životě, ale mají maximálně podporovat kvalitu jejich života. Co je kvalitou však nemůže apriori stanovit personál, jen klient sám ví, co pro něj představuje hodnotu a co ne. Takový klient se bude cítit v domově dobře jen tehdy, umožní-li mu režim zařízení smysluplnější trávení času, než jaké by ho čekalo, kdyby byl odkázán na péči příbuzných nebo žil zcela sám.⁴⁷

⁴³ Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*, s. 55.

⁴⁴ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 10.

⁴⁵ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 184.

⁴⁶ Tamtéž, s. 185.

⁴⁷ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 124.

Pokud člověk má nějak omezené schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, tak jak byl vždy zvyklý, snižuje se mu tím významně jeho kvalita života. Bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou však být i psychologické a sociální. „Neschopnost“ v jedné oblasti může vyvolat „neschopnost“ v jiné oblasti – rozvíjí se spirála neschopnosti nebo naučená neschopnost.⁴⁸ A to už je nesprávně vedená sociální práce se seniorem v zařízení, neboť tato musí vést spíše k podpoře zvládnutí co nejvíce činností a navození tak pocitu opětovného se vrácení do běžných kolejí života, byť třeba v Domově pro seniory. Smyslem sociální práce se seniory je pak pomoci starému člověku vyjít ven z tohoto bludného kruhu „nezvládnutí“.

5 ADAPTACE NEBOLI PŘIZPŮSOBENÍ SE

5.1 Co je adaptace a její rizika

Každý jedinec žije v prostředí, v němž je vystaven různým zátěžovým situacím. Hrozí-li přitom porucha homeostázy, má organismus k dispozici dva druhy obranné odpovědi: reakce a adaptace. Reakce jsou odpovědi předem připravené, zakódované v již hotové podobě. Při adaptacích (přizpůsobení, přizpůsobování) se získávají nové, proti předchozímu stavu účelnější reaktivity. Adaptace je proces, v jehož průběhu vznikají nové schopnosti organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti.⁴⁹

Chybné reakce a adaptace se nazývají malreakce a maladaptace. Chybná adaptace je pro vysoký věk typická, odpověď na zátěž může být změněna kvantitativně a v některých směrech i kvalitativně. Klinické projevy špatné adaptace ve stáří se označují jako geriatrické maladaptacní syndromy. Do těchto syndromů patří: maladaptace na stárnutí a stáří, maladaptace na akutní nebo chronickou zátěž, maladaptace na ústavní pobyt.⁵⁰

5.2 Adaptace na pobytová zařízení

Při příchodu seniora do zařízení probíhá vždy adaptační reakce. Může být dobrá, zhoršená nebo nedostatečná (Nováková a spol.). Dobrá adaptace se projevuje tím, že obyvatel spolupracuje s personálem z vlastní iniciativy, je přátelský k obyvatelům, projevuje zájem o okolí, je klidný, vyrovnaný, optimistický, pohybuje se bez výzvy, má záliby a věnuje se jim.

⁴⁸ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 164.

⁴⁹ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 87.

⁵⁰ Tamtéž, s. 87.

Adaptace bývá rozdělena do několika fází: v **první fázi** se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává lidi kolem sebe (spolubydlící i zaměstnance). Důležité je zde poznat „chod“ domova, sžít se s lidmi z nejbližšího okolí a mít možnost zabudovat si své soukromí.

Ve **druhém období** dochází k navazování kontaktů, nových vztahů a hlubšímu poznávání chodu zařízení.

Ve **třetí fázi** se člověk začleňuje do chodu instituce, a zároveň často slábnou vazby navenek, což může být pro starého člověka „cestou k sociální izolaci“.

O **čtvrté, poslední fázi** mluvíme jako o fázi kompletního přizpůsobení, v níž jsou obyvatelé plně vyrovnáni s životem v ústavu a sami v adaptaci mohou pomáhat dalším nově příchozím. Sama adaptace může trvat u každého člověka různě dlouhou dobu (obvykle však nepřekročí dobu šesti měsíců) a nemusí vždy dojít až do čtvrté fáze.⁵¹

Přijímání nového klienta do domova pro seniory je proces velice rizikový. Ať je již důvod nástupu do domova pro seniory jakýkoliv, měly by být obě strany na tuto situaci dobře připraveny. Pro seniora je vhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, když je připraven na tento způsob řešení své životní situace. Je pro něj také výhodné, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat, a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Přejít je snadnější, když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita života starého člověka.⁵²

5.2.1 Faktory podporující adaptaci

Jakékoliv pobytové zařízení, včetně domova pro seniory je však také schopno nastavit takové podmínky pro život, aby byl adaptační proces i celý průběh pobytu zvládnut bez větších problémů. 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 ústavním zařízení.⁵³

Lepší zvládnutí adaptace umožní např. větší možnost osobní volby klientů. Tedy možnost vybrat si, kdy se ukládají ke spánku, kdy vstávají, kdy jim bude podávána strava, zda si mohou vybrat z více druhů jídel či nápojů. Důležitá je také míra soukromí. Obyvatel se

⁵¹ Hlaváčová, G. *Sociální práce 2/2003*, s. 157.

⁵² Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 181.

⁵³ Hlaváčová, G. *Sociální práce 2/2003*, s. 154.

bude jistě cítit v domově lépe, pokud si bude moci vybrat, zda bude trávit odpoledne sám nebo v přítomnosti někoho dalšího.⁵⁴

Velký vliv na spokojenost klientů má také možnost kdykoliv opouštět zařízení, přijímat návštěvy, telefonovat, účastnit se společenského života v obci a okolí, kde se domov nachází. Nedílnou součástí je také participace klientů, tedy možnost se podílet na řízení a činnosti domova, například plánováním jídla či tvorbou programů pro klienty.⁵⁵

5.3 Maladaptace na pobytová zařízení

Optimálním prostředím pro starého člověka je jeho vlastní domácnost. Ústavní péče je pouze řešením náhradním. Mnohé studie prokazují, že větší riziko maladaptace znamená krátkodobá ústavní péče než dlouhodobá nebo trvalá institucionalizace.⁵⁶ Problémem se zde může stát stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na život „civilní“. V domově má klient plné zaopatření, někdo za něj vaří, stará se o jeho finance, pohybuje se v omezeném prostoru domova a jeho okolí. Najednou tato orientace v jednodušším redukovaném světě připadá klientovi snazší a on začne svoje potřeby a nároky redukovat. Následkem pak může být ztráta zájmu o lidi a svět, zhoršování schopnosti komunikovat, hledání náhradního uspokojení v jídle či nepřiměřeně dlouhý spánek.⁵⁷

Významnost zátěžového rizika dlouhodobé ústavní péče je ovlivněna především důvodem a motivací k ústavnímu pobytu, očekáváním přínosu nebo ztráty. V našich podmínkách se pro podání žádosti o přijetí do domova pro seniory rozhodují občané sami teprve ve vysokém věku, žijí-li osaměle, jsou-li ve špatném zdravotním stavu, v nepříznivé sociální situaci, mají-li vysoký stupeň závislosti.⁵⁸

Zhoršená adaptace má tyto charakteristiky: člověk spolupracuje s personálem jen na výzvu, s obyvateli se nebaví, ale setrvává v jejich společnosti, neprojevuje zájem o okolí, občas je podrážděný, plačtivý a pesimistický, o činnosti v ústavu se nezajímá a nepěstuje žádné záliby.⁵⁹

Při nedostatečné adaptaci senior nespupracuje s personálem, je negativistický, vyhýbá se ostatním obyvatelům, nemá zájem o okolí, je trvale depresivní, apatický, odmítá jídlo, odmítá

⁵⁴ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 128.

⁵⁵ Tamtéž, s. 128.

⁵⁶ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 91.

⁵⁷ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 118.

⁵⁸ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 91.

⁵⁹ Tamtéž, s. 91.

se zúčastňovat společenských akcí a nemá záliby. Maladaptivní obyvatelé domova pro seniory projevují různým způsobem nespokojenost, trpí komplexem osamělosti a opuštěnosti. Jsou přítomny četné somatizující projevy neuroticismu a somatoformních poruch. Typické je zhoršení diabetu, kardiovaskulární a respirační problémy. Vyskytují se depresivní stavy všeho druhu (může vyústit i sebevraždou), hostilita a agresivita k okolí.⁶⁰

Závažným fenoménem v souvislosti s maladaptací na ústavní pobyt je vysoká úmrtnost. Statistiky uvádějí různá čísla podle toho, jaký soubor analyzují. Úmrtnost do 6 měsíců po přijetí do trvalé ústavní péče se pohybuje mezi 30 – 70 % (!), nejvyšší je v prvních čtyřech týdnech. Zvláště vysoké riziko je u opravdu starých osob, u nemocných s psychickou poruchou a s komplikacemi nejčastějších chorob ve stáří. Ve stáří nepochybně existuje smrt z maladaptace jako jedna z možností tzv. „úmrť z nespécifických příčin“.

Dále existuje tzv. relokační syndrom, což je soubor příznaků z maladaptace na přemístění starého člověka z domova do pobytového zařízení včetně takzvaného čekání na volné lůžko, např. mezi jednotlivými zdravotnickými a sociálními zařízeními, nebo na translokaci z pokoje na pokoj stejného oddělení, někdy dokonce z lůžka na lůžko na jednom pokoji. Překlad je pro seniora vždy zátěží a znamená riziko zhoršení zdravotního stavu. Lépe se snáší překlad, zůstává-li nezměněn ošetrovatelský tým, nebo alespoň jeho část.⁶¹

Obyvatelé domova pro seniory mají sice více volného času než dříve, ale zase méně příležitosti tento čas využít. Odpadají povinnosti s vařením, úklidem, praním, nenabízí se však zároveň dostatečná náhrada, jak vyplnit nově vzniklý čas.⁶²

5.3.1 Faktory podporující maladaptaci

Přestože je od 1. 1. 2007 v platnosti zákon o sociálních službách, který mimo jiné definuje standardy kvality péče a zavazuje poskytovatele k jejich plnění (tedy ke zvyšování kvality služeb), potýkají se téměř všechna pobytová zařízení s problémy, které adaptaci seniora příliš nespécifickují. Podle Matouška⁶³ se jedná např. o ztrátu soukromí, která je pravidelnou daní z pobytu v zařízení. Někde je soukromí omezeno jen málo (existuje již mnoho domovů s jednolůžkovými pokoji), jinde se jedná o klíčový problém (např. domovy přestavěné ze starých zámečků, kde obyvatelé žijí i po čtyřech na jednom pokoji). Lidé jsou, ať chtějí nebo ne, nuceni sdílet často malý prostor s obyvateli, které si sami nemohli vybrat.

⁶⁰ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 91.

⁶¹ Tamtéž, s. 92.

⁶² Hlaváčková, G. *Sociální práce 2/2003*, s. 163-164.

⁶³ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 122.

Významným faktorem podporujícím maladaptaci je nízký počet pracovníků v českých domovech pro seniory. V této situaci nedošlo ke změně po roce 1989, ani přijetím nového zákona v roce 2006. Větší počet pracovníků by znamenal více času pro rozhovor, naslouchání, utěšení. Čas na klienta znamená snazší adaptaci a vyšší kvalitu života.

V některých domovech se setkáváme s řadou degradačních rituálů, např. klienti jsou nuceni si svou hotovost uložit u personálu, což se zdůvodňuje možností ztráty, nicméně je tím postavena bariéra mezi oprávněného uživatele peněz a jeho finance. Obyvatel se také musí neustále přizpůsobovat jednak režimu, jednak potřebám jiných obyvatel. Nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl, nahlas poslouchat rádio.⁶⁴ Domov pro seniory se snaží v současné době co nejlépe nahradit domácí péčí o seniora, ale vždy bude muset klient dodržovat pravidla nastavená pro celý domov a nebude tak nikdy moci být plně sám sebou.

5.4 Důležitost rodiny a její vliv na adaptaci seniora

Současná moderní rodina je velmi křehká, protože je založena především na citových vazbách. Lidé se zkrátka berou z lásky a ekonomická stránka není důležitá. Nukleární rodina (rodiče a jejich děti) žije samostatně a rovněž stárnoucí či starý člověk touží většinou setrvat v samostatném způsobu života. Všechny generace si totiž zvykly na nezávislost a těžko se jí vzdávají. Vznikla tzv. intimita na dálku.⁶⁵ Také Vohralíková⁶⁶ tvrdí, že senior preferuje bydlení ve vlastním domě či bytě před bydlením u příbuzných i v případě zhoršení soběstačnosti. Snaha nebýt na svých dětech závislý je vede k upřednostňování cizí pomoci v rámci asistovaného bydlení (např. pečovatelská služba). Dokonce i preference odchodu do domova pro seniory se blíží četnosti přání bydlet společně s dětmi.

Pokud je péče o starého člověka jen občasná, pak většinou nepůsobí rodinám potíže. Náročnější je dlouhodobá nebo dokonce trvalá péče o starého nemocného člověka. Důležitým aspektem zde je, že rodina především musí chtít, umět a moci zvládnout dlouhodobou péči o starého člověka. Překážky bývají četné: nevyhovující bydlení (malé byty a z toho plynoucí ztráta soukromí nukleární rodiny nebo seniora), vysoká zaměstnanost žen střední generace (které nemohou opustit zaměstnanecký poměr, neboť živí sebe a děti), další ekonomické důvody atd.⁶⁷

⁶⁴ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 122.

⁶⁵ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 42,43.

⁶⁶ Vohralíková, L., Rabušic, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra*, s. 67.

⁶⁷ Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 42,43.

Starý člověk zpravidla nepříznivě reaguje na chronický nesoulad v rodině, v níž žije, nebo s níž je úzce svázán (mnoho domácností starých lidí by nemohlo vůbec existovat, kdyby nebylo pomoci mladších rodinných příslušníků). Senior se obtížně adaptuje na reorganizaci rodinné struktury, na úmrtí, odchod člena rodiny, rozpad rodiny odloučením nebo rozvodem, na jiné zátěžové události týkající se celé rodiny a domácnosti. Velká část starých lidí se totiž zajímá o problémy své rodiny i ve velmi vysokém věku a různým způsobem na ně reaguje.⁶⁸

Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům a starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhá rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládla, a udržet její zájem a spolupráci. Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla a že stále ještě může mnoho udělat.

Spolupráce s rodinou začíná v den přijetí jejího člena do domova pro seniory, nejlépe ještě před nástupem. S rodinou musí domov pro seniory uzavřít kontrakt o tom, které úkoly jí zůstávají a které může za ni převzít. Pocit, že někdo pečuje za ně, velmi rychle vede rodinné příslušníky k poklesu, či dokonce ztrátě zájmu o svého příbuzného, k omezení kontaktů. Bylo prokázáno, že s délkou pobytu starých lidí v instituci klesá i četnost návštěv.⁶⁹ O častosti návštěv podle Matouška⁷⁰ rozhoduje i vzdálenost zařízení od bydliště příbuzných (jež se často shoduje s bydlištěm klienta). Z toho vyplývá požadavek, aby pobytové služby pro seniory byly poskytovány co nejbližše klientovu původnímu bydlišti. Rodina tedy musí mít a plnit přesnou funkci v individuálním plánu klienta.

Práce s rodinou nabízí řadu možností. Především je třeba přijmout předpoklad, že instituce nezbavuje rodinu odpovědnosti za péči o příbuzného. Příchodem do domova pro seniory nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči svým rodičům. Rodina pomáhá s úpravou prostředí (staré fotografie, předměty připomínající staré časy...), a tráví volný čas s blízkým člověkem.⁷¹

5.5 Konkrétní řešení zvládnání adaptačního procesu

5.5.1 Role sociální práce ve fázi adaptace

Samostatnou činností sociální práce je sledování a hodnocení různých postupů sociální pomoci u jednotlivých případů a hledání co nejvhodnějších alternativ pro řešení různých

⁶⁸ Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 111.

⁶⁹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 182, 183.

⁷⁰ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 145.

⁷¹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 182, 183.

situací u subjektů s odlišnou osobní historií. Důležitým kritériem je stanovení hranice možností, v nichž lze zapojit klienta aktivně do řešení jeho vlastního případu, aniž by se tím zhoršoval jeho psychický nebo tělesný stav. Prvořadý je vždy zájem klienta, pokud jeho aktivity nepřinášejí neblahé následky ostatním osobám.⁷²

Komplexní praktická pomoc ukládá sociálnímu pracovníkovi, aby hájil zájem klienta proti všem škodlivým tendencím z okolí i proti liknavým postupům ze strany úřadů, ale také, aby chránil klienta před jeho vlastním sebepoškozujícím chováním. Cílem však není trvalá paternalistická péče podporující klientovu pasivitu, ale pomoc v kritické situaci. Přitom je třeba ho vést k vlastnímu rozhodování a zodpovědnosti za sebe samého i za jeho blízké, jakmile se jeho nepříznivé poměry zlepší.⁷³

Proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu třeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež celý proces koordinuje. Je důležité, aby nový klient hned od počátku dostal svého klíčového pracovníka, osobu, která mu bude v celém zařízení nejbližší, na niž se s důvěrou může obrátit, jež mu bude věnovat, zejména zpočátku, maximální pozornost (individuální pečovatel, kontaktní osoba, důvěrník).⁷⁴

Důležitým úkolem sociálního pracovníka při příchodu klienta do zařízení je jeho příprava na zásadní životní změnu. Klient potřebuje podporu při svém rozhodování, dostatek informací a argumenty pro a proti. Dobrovolné rozhodnutí k pobytu v domově pro seniory, možnost výběru zařízení z většího spektra a aktivní spoluúčast klienta na přípravě k přechodu do instituce jsou dobrými východisky k zvládnutí adaptačního procesu. Jsou i prevencí vzniku translokačního syndromu (zmatenosti, neklidu, deprese, apatie až odmítání života způsobené přemisťováním starého člověka z místa na místo). Rizika adaptace na nové prostředí instituce jsou natolik vysoká, že by jim měla být věnována odpovídající pozornost. Znamená to propojit sociální práci v nemocnici a sociální práci v domovech pro seniory, vstoupit s pacientem, budoucím klientem domova pro seniory, do kontaktu ještě před jeho přijetím, dobře jej poznat, dát mu dostatek informací, pracovat s individuálním plánem péče (propouštěcím a navazujícím adaptačním plánem) a úzce spolupracovat s rodinou. V centru celého procesu musí být vždy zájem starého člověka, nikoli zájem institucí.⁷⁵

Zná-li klient dobře prostředí, do něhož přichází a zná-li personál dobře nově přicházejícího klienta, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly

⁷² Vorlíček, J. *Paliativní medicína*, s. 485.

⁷³ Tamtéž, s. 487.

⁷⁴ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 181.

⁷⁵ Tamtéž, s. 167.

uspokojeny všechny potřeby seniora (uzavřou kontrakt, vypracují individuální plán péče). Domov pro seniory, který usiluje o dobrou kvalitu služeb, má pro přijímání klientů vypracován standard.⁷⁶

5.5.2 Individuální plány péče

Spolu s příchodem člověka do zařízení vzniká adaptační plán (individuální pečovatelský plán), jenž pomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí tohoto náročného období. Je třeba, aby nový obyvatel obdržel 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. V tomto procesu může velmi účinně pomoci rodina, přátelé, sousedé z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty, vzpomínky, a propojit tak úspěšně to, co bylo, s tím, co je nyní, stejně jako programová nabídka uvnitř domova.⁷⁷

Snazší informovanosti o průběhu pobytu jednotlivých klientů napomáhají případové konference, které se konají v pravidelném časovém intervalu a pomáhají personálu dohodnout se na plánu péče. Klient se totiž s velkou pravděpodobností seznámí s provozem zařízení, osobami i pořádanými akcemi až za nějakou dobu, je proto důležité dát mu dostatečný čas.⁷⁸

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, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav (např. rehabilitací, ošetřovatelskou péčí, vhodnější medikací, výživou, psychoterapií, změnou fyzického prostředí, úpravou kontaktu s rodinou, vytvořením příležitostí k aktivitě apod.) nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života (vhodnějším nastavením hladiny podnětů, paliativní péčí, intenzivnější komunikací a podporou vztahů). Plán též stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu. Plán umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je ovšem klient – především on zde má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat.⁷⁹

⁷⁶ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 181.

⁷⁷ Tamtéž, s. 182.

⁷⁸ Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 126.

⁷⁹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 182.

5.5.3 Komunitní skupinová práce se seniorem

Období těsně po přechodu z vlastního domova do instituce je pro seniora velice zásadní. V některých domovech pro seniory byla vytvořena tzv. komunitní skupina, která má posloužit právě k zamezení nejrůznějších problémů, které z přechodu do zařízení plynou, včetně četného fenoménu izolovanosti obyvatele.

Cílem skupiny je:

- ulehčení situace seniorům po přechodu do domova pro seniory a následného pobytu v něm
- překonávání obtíží
- aktivizace seniorů
- hledání způsobu zvládnání změn
- informovat
- podpora vlastního potenciálu seniorů
- podpora rozvoje sociálních dovedností a tolerance
- společné nacházení nových řešení
- pomoci v přijetí domova pro seniory za svůj skutečný domov

Obyvatelé se na skupině představují, seznamují, navazují vztahy, sdílejí a spoluprožívají. Čas je věnován i životním příběhům jednotlivých členů skupiny. Pocit sounáležitosti, fakt, že člověku někdo naslouchá, jsou rovněž faktory, které pomáhají procesu adaptace.

Hlavní „léčebný“ prvek zde tedy tvoří komunikace. Jen tak si posedět a popovídat má téměř zázračnou moc v proměně atmosféry a vnímání domova pro seniory jeho obyvateli. Sžívají se mezi sebou i s tímto místem. Neméně důležitou součástí činí informační funkce skupiny. Seznamují se s chodem domova prostřednictvím konkrétních zkušeností jejích členů. Získání informací je v adaptačním období nutná podmínka pro pocit jistoty a pro orientaci.

Adaptační skupina se jeví jako vhodná metoda práce se seniory po přechodu do domova pro seniory. To, jakým způsobem je jim v adaptačním období pomoheno sžít se s okolním prostředím, velmi silně ovlivní celý následný pobyt v domově.⁸⁰

⁸⁰ Králíček, L. *Sociální práce 2/2004*, s. 145-147.

5.5.4 Adaptace pomocí aktivizace

Všechny domovy pro seniory, poskytují seniorům bydlení, stravu a zdravotnickou péči, avšak mnohé mají ještě daleko k tomu, aby tato péče mohla být opravdu nazývána komplexní. Vystavět dostatek nových zařízení, jak doporučuje Rheinwaldová⁸¹, kde by se obyvatelé cítili opravdu jako doma, s malými, privátními pokoji, společenskými místnostmi, dílnami atd., není pro vysoké náklady snadno dosažitelný cíl. Je proto potřeba uskutečnit alespoň ty změny, kterých jsme v dané situaci schopni. Tj. změny v myšlení všech zúčastněných na péči o staré občany. Změny by měly znamenat odklon od čistě lékařského modelu k modelu holistickému a humanistickému. Musíme začít přemýšlet o člověku jako o bio-psycho-sociálním celku a jako k takovému k němu přistupovat.

Lidé v domovech často chátrají nedostatkem uspokojování svých intelektuálních a společenských potřeb. Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověku nutný.⁸²

5.5.4.1 Co je aktivizace

Aktivizace vychází především ze znalosti klientů a jejich životní historie, zájmové orientace, profesionálního zaměření, rodinné struktury, zdravotního stavu a ostatních souvislostí jeho života. Pro všechny aktivizační postupy musí platit zásada, že druh aktivity nemůžeme stanovit podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale je třeba obrácené cesty. To je směr od klienta, který byl zahradníkem, lékařem či učitelem, k poskytovateli služby. A ten mu jen podá ruku k další cestě za kvalitou jeho života s respektováním svobodné vůle ke spolupráci.⁸³

Aktivizaci chápeme:

- jako prevenci patologického chátrání – a to jak fyzického tak duševního, společenského či duchovního;
- jako cestu k uspokojení fyzických, duševních, společenských i duchovních potřeb;
- jako to, co dává smysl a hodnotu života, co poskytuje radost a motivaci k životu;
- jako možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit.

⁸¹ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 11.

⁸² Tamtéž, s. 12.

⁸³ Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 1,2.

Aktivizace je specifický způsob intervence do života člověka s cílem rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů.⁸⁴ Každý program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. Jedině takové aktivity, které uspokojují plně potřeby obyvatel, jsou účinné a vyhledávané. Program musí dávat obyvatelům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Má být uzpůsoben jak pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči, tak pro obyvatele na nejnižším stupni funkčnosti. Každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel.⁸⁵

V českých zařízeních vedou v současné době některé činnosti ať už rukodělné práce nebo cvičení, zdravotní sestry nebo sociální pracovníce, které k tomu nejsou odborně vyškoleny a mají mnoho jiných povinností. Je proto třeba, aby byli vyškoleni specialisté, kteří by zastávali funkci vedoucích zábavně-terapeutických programů na plný úvazek. Nicméně úspěch programu pro obyvatele domova pro seniory je závislý na motivaci a nadšení celého personálu, a to jak profesionálů tak dobrovolníků, kteří se na činnostech podílejí. V současnosti se programy vedou přibližně jen s desetinou obyvatel zařízení, a večerní a víkendové aktivity chybí úplně.⁸⁶

5.5.4.2 Druhy a cíle jednotlivých aktivit

5.5.4.2.1 Zájmové aktivity

U většiny klientů lze objevit opravdového koníčka, kterému se věnují aktivně. U některých se musí znovu nalézt, protože zájem již vyprchal, a u některých alespoň učinit pokus nabídnout odpovídající činnosti. Kolektivní aktivity také mohou přispívat k uspokojení potřeby udržování komunikačních schopností, mít někoho nablízku, cítit se „jako doma“ a v bezpečí.⁸⁷

Ruční práce

Ty jsou typické především pro ženy. Jde většinou o práci ve skupině, ale je možno nastavit tento druh aktivity i zcela individuálně, kdy obyvateľ dostane zadání nějaké práce a může ji vytvářet jen v rámci svého pokoje.

Ručními a výtvarnými pracemi se rozvíjí především jemná motorika. Může však být uspokojováno mnohem více potřeb. Například šití hraček pro děti vede k pocitu užitečnosti

⁸⁴ Jurečková, P. *Sociální práce 2/2003*, s. 144.

⁸⁵ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 13.

⁸⁶ Tamtéž, s. 13.

⁸⁷ Jurečková, P. *Sociální práce 2/2003*, s. 147.

pro druhé, pozvedá vlastní sebeúctu. Navíc při pečení či vaření současně probíhá cvičení paměti klientů.⁸⁸

V každém případě je důležité výrobky prezentovat, např. uspořádat výstavu, nebo s výrobky vyzdobit interiér domova. Ve skupinách je možno pracovat s kůží, textilem, suchými květy a plody. Fantazii se zde meze nekladou a pokud ergoterapeutka není v dané technice zrovna zběhlá, může si nechat poradit od klientů, na než má taková rada veliký psychologický účinek.⁸⁹

Pěstování květin a práce na zahrádce

Tato činnost přináší klientům velké uspokojení a potěšení. Radost z rozkvetlých rostlin nebo vypěstované zeleniny je balzámem na duši klientů. Navíc řada z nich pochází z vesnic, kde se starali o své zahrádky a tato práce byla v průběhu jejich celého života „denním chlebem“.

Je možno se starat o pokojové květiny přímo v domě, nebo zřídit záhonky u domu. U řady klientů stačí, když budou sázení, zalévání atd. přítomni, i oni se pak budou těšit z úrody nebo krásy květin. Fyzicky aktivnější obyvatele domova je pak možno zapojit i do náročnějších zahrádkářských prací, jako je ošetřování stromků či udržování trávníků – to je ideálně přirozená rehabilitace na čerstvém vzduchu. Obyvatel navíc cítí svůj přínos pro chod domova a jeho sebevědomí se zvedne.⁹⁰

Péče o drobná zvířátka

Blízkost živého tvora jako aktivizační metoda není zatím v péči o starou populaci obvyklá a častá, avšak je velmi účinná. Ve společných zařízeních může žít kanárek, křeček nebo želva, zkrátka něco, co má jméno a o co se mohou starat.⁹¹ V domovech, kde je dostatek prostoru, je možné mít i kotec se psem. Někdo z pracovníků však musí být určen, aby se o psa staral a dával mu patřičný výcvik. Je možné také využít psů z různých canisterapeutických sdružení. Canisterapie je vlastně pomocná terapie, kde se využívá pozitivního působení psa ke zlepšení zdravotního stavu klienta, pes výborně motivuje k rehabilitaci a povzbuzuje imunitu prostřednictvím psychiky.

Společenské hry

Spektrum společenských her je velmi široké a je tedy možno nabídnout jejich odpovídající druh. U všech her tohoto typu je sekundárně cvičena i jemná motorika prstů, paměť

⁸⁸ Jurečková, P. *Sociální práce* 2/2003, s. 144.

⁸⁹ Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 6.

⁹⁰ Tamtéž, s. 6.

⁹¹ Tamtéž, s. 8.

a představitost. Navíc provozování společenských her podporuje pocit soběstačnosti a dává příležitost k radosti a úspěchu. Klienti zde nejsou v pasivní roli, ale naopak sami jsou aktéry a vítězi, což předurčuje tvůrčí postoj k vlastní autonomii.⁹² S nejzdatnějšími obyvateli je možné soutěžit v týmech nebo uspořádat olympiádu seniorů či vyhlásit soutěž mezi více domovy pro seniory.⁹³

Bohoslužby

Duchovní aktivity mají jednoznačnou prioritu při hledání smyslu či uspořádání svého života. Účast na bohoslužbách podporuje kontakt se stejně smýšlejícími lidmi, možnost společného hledání, ujišťování se o správnosti svého přesvědčení.⁹⁴

5.5.4.2 Pohybové aktivity

Pro většinu seniorů je důležitou hodnotou nezůstat sedět v nečinnosti. Pohyb organismus prokrví, udržuje sebeobsluhu, ale hlavně udržuje seniora v sociálním kontaktu.

Vycházky po okolí domova

Pro méně mobilního klienta již není běžnou záležitostí dostat se ven na čerstvý vzduch a vnímat krásu podzimní krajiny nebo teplého jarního dne. Vše závisí na poskytovateli, zda umožní, aby zaměstnanci mohli klienty doprovodit na zahradu nebo s nimi alespoň posedět na lavičce před domem. Vycházky kratší nebo delší posilují tělesnou kondici a mohou být i úspěšným testem zdatnosti. Lidé se cítí dobře, že ušli určenou vzdálenost, navíc především v prvních dnech pobytu dojde k přirozenému navázání kontaktu s ostatními obyvateli.⁹⁵

Cvičení

Cvičení s obyvateli může mít formu individuální (na pokoji obyvatele) nebo skupinovou (společně s ostatními v předem určené místnosti). Ve skupinových cvičeních jsou asi nejvhodnější cvičení v sedě, tedy „cvičení na židlích“. Tato metoda se velmi osvědčila v mnohých domovech pro seniory a je mezi důchodci oblíbená. Buďto jde o protahování se, učení se správně dýchat nebo o posilování končetin. Každopádně jde hlavně o vznik nových kontaktů a nových prožitků, které jsou kolektivním prožíváním znásobeny.⁹⁶

⁹² Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 9.

⁹³ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 24.

⁹⁴ Jurečková, P. *Sociální práce 2/2003*, s. 148.

⁹⁵ Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 11.

⁹⁶ Tamtéž, s. 11.

Výlety

Výlety souvisí s objevováním nových míst nebo také návraty do míst dávno známých, ke kterým existuje citový vztah. Výlet pořádaný domovem pro seniory by měl být zorganizován tak, aby se jej mohli zúčastnit i imobilní klienti. Tito lidé mají méně možností se zapojit do běžně pořádaných aktivit domova, jsou často vyčleňováni ze společenských aktivit. Na výletě se pomocí invalidního vozíku stanou plnohodnotnou součástí výpravy. Výlety znamenají na chvíli vyzout bačkory a vydat se do světa. Tato změna blahodárně působí na tělo i na duši.⁹⁷

5.5.4.2.3 Kulturní programy

Kultura obohacuje duši, přináší radost a rozhled. Účast na kulturních akcích je další z forem potřebné integrace. Člověk vystupuje ze své ulity a stává se součástí veřejného dění. Opět má možnost připojit se k životu běžné společnosti.

Pozvání umělců do domova, plesy, oslavy

Toto všechno bylo po celý život většiny seniorů součástí života. Pokud se má péče o seniora odklánět od institucionality a být humánnější, je třeba doplnit aktivizační programy o tyto kulturní akce. Páni si vezmou oblek a vázanku, dámy si zajdou ke kadeřnici a přijdou ve svátečních šatech. Toto je jistě velmi důležité pro každého, aby se opět cítil jako plnohodnotný člen společnosti, který „je vidět“ a umí společensky žít.⁹⁸

Posezení u kávy dává možnost komunikovat, vyměňovat si názory, být vyslechnut. Oslavy narozenin vzbuzují pocit, že na člověku někomu skutečně záleží, že je kolem něho někdo, kdo ho má rád.⁹⁹

Programy škol a dětí z mateřinek

Navázání spolupráce se školami a mateřskými školami z okolí domova umožní jednak pořádat pravidelně programy, ale především pomůže v integraci seniorů do běžné společnosti. Pokud se v domově objeví jiná skupina, náhle se skupina seniorů v domově cítí semknutě a snaží se ukázat v tom nejlepším světle. Tradičně se rozdávají dárečky, takže funguje i související aktivizace seniorů, kdy obyvatelům najednou nepřijdou výrobky vznikající v jejich ergo dílně infantilní a dětské, ale naopak se těší jak to děti ze školky potěší.¹⁰⁰

⁹⁷ Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 8.

⁹⁸ Tamtéž, s. 16.

⁹⁹ Jurečková, P. *Sociální práce 2/2003*, s. 148.

¹⁰⁰ Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy*, s. 17.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl práce a stanovení výzkumných hypotéz

Cílem práce je zjistit, které skutečnosti označují senioři jako ty, jež jim napomohly při adaptaci na pobytové zařízení a zda si myslí, že by jim uvedené skutečnosti adaptační proces usnadnili, kdyby u nich byly uplatněny.

Výzkum, jež má naplnit cíl této práce, byl založen na následujících dvou hypotézách:

1. Domnívám se, že při adaptaci seniora na pobytové zařízení napomáhá předešlá znalost prostředí domova a kontakt s jeho pracovníky před nástupem do domova.
2. Předpokládám, že adaptační proces pozitivně ovlivňuje možnost zachování si co nejvíce zvyklostí, koníčků, vztahů a aktivit, které klient uplatňoval před nástupem do domova.

Zdůvodnění hypotézy č. 1. Přechází-li senior ať už ze svého domova, či z některého zdravotnického zařízení, ocitá se náhle ve zcela cizím a novém prostředí. Pokud zdravotní stav žadatele dovolí, je jistě velikým přínosem, může-li poznat prostory jeho budoucího bydlení. Je-li žadatel hospitalizován, je důležité vstoupit s budoucím klientem domova pro seniory do kontaktu ještě před jeho přijetím a úzce spolupracovat s rodinou.¹⁰¹

Zdůvodnění hypotézy č. 2. Adaptace je obecně lépe snášena, pokud domov pro seniory respektuje možnost osobní volby každého klienta. Velmi také působí míra soukromí a trávení volného času v domově.¹⁰² Pokud je obyvatelům umožněno kdykoliv přijímat návštěvy, pokud mají klíče od svých pokojů i hlavních vchodů a mohou se tedy volně bez omezení pohybovat i mimo domov, jistě se budou v zařízení cítit lépe.

2 Metodika práce

Jako techniku sběru dat, jsem použila polostandardizovaný rozhovor, pro jehož podklad sloužil dotazník, ze kterého jsem respondentům četla jednotlivé otázky (viz příloha č. I.).

¹⁰¹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 181.

¹⁰² Matoušek, O. *Ústavní péče*, s. 128.

Otázky jsem formulovala tak, aby jim každý jednotlivý respondent rozuměl (např. slovo adaptace jsem nahrazovala jiným, lépe srozumitelnějším). Předem připravený dotazník byl sestaven za účelem zjistit, co ovlivňuje zvládnutí adaptačního procesu seniorů v domově pro seniory.

První tři otázky jsou identifikační a rozčleňují respondenty podle doby, jak dlouho jsou v domově ubytováni a zda obývají jedno nebo dvoulůžkový pokoj. Otázka po věku byla jen orientační a byla doplněna z dokumentace sociální pracovnice, aby mohl být určen průměrný věk dotazovaných.

Dále je dotazník rozdělen do dvou částí, kdy první část dotazníku se vztahuje k hypotéze č. 1 a druhá část se pokouší ověřit 2. hypotézu.

3 Charakteristika zkoumaného souboru a terénu

Zkoumaným souborem jsou senioři, kteří jsou ubytováni v Domově pro seniory ve Veselí nad Lužnicí. Celkem jsem oslovila 25 respondentů s průměrným věkem 81 let. Jde o klienty, kteří jsou vymezenou cílovou skupinou domova, tedy seniory odkázané na celodenní ošetrovatelskou péči.

Vybraný domov pro seniory je zařízení nové, pro své klienty je zde teprve od konce srpna 2006. Domov se snaží naplňovat standardy kvality sociálních služeb a nabízí svým klientům spektrum aktivit a kulturních akcí. Přiděluje nově nastoupivším klientům klíčového pracovníka, který s novým obyvatelem nejvíce spolupracuje a začleňuje jej do dění domova. Je plně zachována autonomie každého obyvatele a programy aktivit jsou postaveny na individuálních plánech péče.

4 Výsledky výzkumu

V připraveném dotazníku se jednalo většinou o otázky otevřené, které sice nabízely některé možnosti, ale zároveň otevíraly prostor pro další rozhovor, musela jsem proto jednotlivé odpovědi z dotazníku analyzovat a rozepsat.

1. Kdo Vás informoval o možnosti využití služeb domova pro seniory a podal Vám potřebné informace o tomto zařízení?

Otázka zkoumá, zda a jakým způsobem byl klient před samotným nástupem o zařízení informován.

Celkem jedenáct respondentů na tuto otázku uvedlo, že možnost řešení jejich situace domovem pro seniory jim nabídli jejich rodinní příslušníci. Stejný počet dotazovaných se o zkoumaném domovu dozvěděl sám, nejčastěji pak z novinových článků. Dvěma lidem o novém domově řekla úřednice obecního úřadu, kterou navštívili, když přestávali péči o sebe v domácím prostředí zvládat. Jeden respondent vypověděl, že mu domov doporučila praktická lékařka, jako jediné možné řešení jeho problémů.

2. Máte nějaký vztah z dřívějších let k prostředí, kde je domov umístěn?

Druhá otázka zkoumá, zda klient domova pro seniory znal prostředí, do kterého se měl stěhovat a zjišťuje, jaký vliv to mělo na jeho adaptaci.

Dvacet dotázaných klientů domova znalo prostředí regionu Veselsko, většina z nich uvedla, že v blízkosti žije jejich rodina, čtyři z nich žili sami přímo ve městě Veselí n. Lužnicí. Pět dotazovaných ve městě nikdy nežilo, nepracovalo, ani jejich rodinní příslušníci v lokalitě nebydlí.

Z těch, kteří Veselsko znali, sto procent odpovědělo, že jim znalost prostředí dopomohla k tomu, aby si v domově lépe zvykli.

Z pěti seniorů, kteří lokalitu domova předem nepoznali, jsou tři přesvědčeni, že případná znalost prostředí by jim při zvládání adaptačního procesu jistě pomohla. Zbylý dva si nemyslí, že, kdyby Veselsko znali, cítili by se v prvních dnech pobytu lépe. Podle nich, nemá znalost prostředí vůbec žádný vliv.

3. Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem?

Touto otázkou jsem sledovala, zda klient využil příležitosti, kterou domov nabízí a přijel se na své budoucí bydliště podívat.

Domov pro seniory se před nástupem rozhodlo navštívit celkem 13 klientů z 25 dotázaných. Zařízení navštívili většinou v rámci dne otevřených dveří, tedy ještě před samotným otevřením domova. Jen dva klienti, kteří nastupovali až v průběhu provozu domova pro seniory, se přijeli podívat, ve kterém pokoji budou bydlet a s kým.

Zbylých dvanáct klientů, tedy téměř polovina dotázaných nikdy domov před samotným nástupem neviděla. Šlo z 90% o žadatele přecházející ze zdravotnického zařízení, jimž zdravotní stav nedovoloval domov navštívit. Z těchto dvanácti, ale mělo pět lidí o domově alespoň povědomí buďto z informačního letáku, který je každému ihned po podání žádosti zaslán nebo od rodinných příslušníků.

Stejně jako v předešlé otázce, bylo 100% dotazovaných přesvědčeno, že skutečnost, že domov mohli před nástupem vidět, výrazně napomohla zlepšení adaptačního procesu.

Z těch, kteří uvedli, že domov nemohli před nástupem vidět, byla jen polovina (tedy šest seniorů) přesvědčena, že kdyby domov viděli předem, pomohlo by jim to ve snadnějším zvykání si na nové prostředí.

Šest lidí (a byli to většinou Ti, kteří jsou v domově méně než dva měsíce) si myslí, že si zde nezvyknou nikdy a znalost domova by jejich pocity nikdy nezměnila.

„Byla jsem na tom, zdravotně dost špatně, děsila jsem se, že mě vůbec budou někam převážet a stěhovat. Když mi naši nabídli, že mě tam o víkendu vezmou podívat, nechtěla jsem o tom ani slyšet. Oni ale přijeli ... asi za tři dny ... a ukazovali mi na foťáku jak ten pokojíček vypadá, jaká je tam jídelna, bazén ...

„Věděla jsem vlastně jak to taky vypadá už když jsem ležela v nemocnici, přišel mi přece od Vás takovej ten leták, ale to si člověk nedovede představit, to víte doma je doma...“

4. Setkala jste se s některým pracovníkem domova, který Vás informoval o pobytu a poskytovaných službách v domově, ještě před nástupem?

Domov ještě není zařízen, tak aby mohl vyslat pracovníka do terénu, aby navštívil každého žadatele. V budoucnu by to ale mělo být zavedeno.

Jak jsem předpokládala, počet respondentů, kteří znali některého pracovníka domova přesně korespondoval s počtem 13 lidí, tedy těch, kteří domov před nástupem navštívili. Při jejich návštěvě je prováděl buď ředitel zařízení nebo sociální pracovníce. Devět z těchto 13 klientů si myslí, že jim znalost pracovníka napomohla k lepšímu zvládnutí adaptačního procesu. Čtyři klienti si naopak nemyslí, že by zde potřebovali někoho znát, aby si lépe zvykli.

Z těch, kteří nikoho z domova před nástupem nepoznali, si pět klientů myslí, že kdyby někoho znali, zvykalo by se jim na nové bydlení lépe. Sedm klientů je přesvědčeno o opaku.

5. Pomohla Vám při adaptaci možnost vzít si do domova své oblíbené předměty?

Otázka se ptá po využití možnosti zařídit si pokoj v domově podle svého uvážení (což domoví řád umožňuje) a jejím vlivu na adaptaci.

Všichni klienti z dotázaných měli nějakým způsobem pokoj zařízen podle svého vkusu. Někdy jen poličkou na hrnečky, někdy celou sedací soupravou. 92%, tedy 23 seniorů ze všech

dotázaných bylo přesvědčeno, že to, že si pokoj mohli vyzdobit podle vlastního soudu, jim velmi napomohlo ve zvládnání prvních dnů v novém prostředí. Jen dva z dotázaných, kteří si dosud na nový domov nezvykli, si nemyslí, že by jim výzdoba pokoje napomohla ke zlepšení adaptačního prosu.

„To, že mi sem holka (dcera) dovezla nějaký ty obrázky z mého milovaného domečku, to mi tady nějak nepomáhá. Spíš naopak... myslím... ještě více na ten domek musím myslet a chce se mi z toho spíš brečet...“

„My jsme si s manželem vzali téměř všechny obrazy a teď to tady vypadá, jako by jsme byli spolu doma, jen jsou tu sestřičky, ale bez těch bychom to stejně nezvládli...“

6. Můžete v domově uplatňovat svoje zvyklosti a rozhodnutí?

Otázka mapuje, zda klient může chodit spát, kdy chce, zda může přijímat návštěvy byť třeba v pozdních večerních hodinách atd., tedy zda zařízení vnímá jako domov a nikoliv jako instituci.

Dvacet jedna, tedy 84% respondentů vypovědělo, že svoje zvyklosti i rozhodnutí mohou uplatňovat bez problémů, nikdo jim neříká, co a kdy mají dělat. Všichni z těchto respondentů si myslí, že možnost svobodné volby, pocit samostatnosti a volného rozhodování jim napomohlo lépe si v domově zvyknout.

Čtyři lidé uvedli, že se cítí nějakým způsobem omezeni ve svých rozhodnutích. Šlo o klienty jež jsou v domově krátkou dobu nebo jsou ubytováni na dvoulůžkovém pokoji. Navíc dva z nich si nemyslí, že by to nějak ovlivnilo jejich adaptační fázi.

„Není to tady jako doma, určitě ne! Vždyť doma jsem se mohla dívat na televizi pozdě do večera a nikoho to nerušilo, ale teď tady mám sousedku a ona televizi moc nemusí, tak si to použít třeba do sluchátek, ale to jí zase vadí, že to bliká...“

7. Účastníte se cvičení, pracovních aktivit, společenských a kulturních akcí pořádaných v domově?

Otázkou jsem zjišťovala zda klient využívá každodenních aktivit, které zařízení pořádá a podotázka zkoumala, zda si myslí, že mu to pomohlo v adaptaci.

Dvacet jedna klientů, kterých jsem se dotazovala, odpovědělo, že se aktivit pravidelně účastní, někteří chodí jenom na pohybové aktivity, někteří jen na kulturní akce, ale každý se na „to své“ velmi těší a příjemně mu to naplňuje volný čas. Všech dvacet jedna klientů

se domnívá, že jim právě tyto aktivity a zájmové činnosti napomohly k lepšímu zvládnutí adaptačního procesu.

Čtyři, tedy 16% z dotazovaných se aktivit neúčastní. Jeden z nich využívá individuální terapii, přímo na pokoji. Lidé, kteří se neúčastní byli respondenti, kteří si v domově ještě nezvykli, neboť jsou zde teprve krátkou dobu. Dva z nich uvedli, že společnost příliš nevyhledávají a volný čas tráví raději o samotě.

8. Domníváte se, že jste pobytem ztratil/a kontakt s rodinou?

Tato otázka byla záměrně situována na oblast rodiny, neboť jak z teoretické části vyplývá, je rodina pro život klienta velmi důležitá. Otázka zjišťuje, zda je obyvatel v domově spokojen a zda se se svou rodinou může často stýkat.

92% ze všech dotázaných uvedlo, že nejsou nyní jejich rodinné vztahy omezeny. Patnáct dotázaných dokonce uvedlo, že je rodina navštěvuje ještě častěji a i oni se na jejich přítomnost více těší.

Dva senioři uvedli, že kontakt s rodinou neudržují. V jednom případě se jednalo o již dávno neudržované vztahy v rodině, které ani jedna strana nechce měnit. V případě druhém nikdo z rodinných příslušníků již nežije.

„...naši sem teď chodí každé den, když jsem tady konečně kousek od jejich baráčku. Vždycky chtěli, abych u nich bydlela ... a já nikdy nechtěla ... nechtěla jsme je otravovat. No a teď je dcera sama a já potřebuju péči každý den, tak jsme to vyřešily takhle a je to tak nejlepší, vidíme se denně, a vnučky a pravnučky...“

9. Jak ovlivnil pobyt v domově Váš život?

Otázka měla obecně shrnout, jak obyvatel hodnotí pobyt v domově oproti dřívějšímu stavu.

52% dotázaných odpovědělo, že pobyt v domově byl pro ně úlevou a naplnil je pocitem, že už se nemusí bát problémů se stářím spojených. Jsou v domově spokojeni a tento splnil jejich očekávání.

Deset lidí vypovědělo, že pobytem nic neztratili, ale ani necítí, že by se jim žilo nějak lépe. Tvrdí, že necítí rozdíl mezi životem doma a v domově pro seniory.

Dva senioři jsou přesvědčeni, že pobyt v domově ovlivnil jejich život negativně a uvádějí, že život někde jinde by byl lepší. Na druhou stranu si uvědomují, že nemohou být např. sami doma, a hledají denně řešení jak situaci jinak vyřešit.

5 Diskuse

Obyvatelé Domova pro seniory ve Veselí nad Lužnicí se domnívají, že při adaptaci na pobytové zařízení jim napomáhá předešlá znalost prostředí domova a kontakt s jeho pracovníky před nástupem do domova.

Adaptace na nové prostředí, která bývá většinou spojena s dalšími stresory, které stáří přináší (zdravotní komplikace, ztráta životního partnera, změna statusu a životních rolí) je pro seniora významným zátěžovým rizikem.

Matoušek¹⁰³ uvádí, že rizika adaptace na nové prostředí instituce jsou natolik vysoká, že by jim měla být věnována odpovídající pozornost. Znamená to vstoupit s žadatelem do kontaktu ještě před jeho přijetím, dobře jej poznat, dát mu dostatek informací.

Znalost prostředí, dostatek informací, znalost domova s jeho službami jsou dobrými východisky k zvládnutí adaptačního procesu.

Hypotéza „Domnívám se, že při adaptaci seniora na pobytové zařízení napomáhá předešlá znalost prostředí domova a kontakt s jeho pracovníky před nástupem do domova“ se potvrdila.

Klienti Domova pro seniory se dále domnívají, že adaptační proces pozitivně ovlivňuje možnost zachování si co nejvíce zvyklostí, koníčků, vztahů a aktivit, které uplatňovali před nástupem do domova.

Jedním z důležitých předpokladů zvládnutí adaptačního procesu je umožnit novému obyvateli vybavit si, individualizovat a přisvojit svůj prostor. Klient domova pro seniory, stejně jako každý plnohodnotný občan společnosti, musí dostat příležitost vykonávat aktivity, jež mu připadají smysluplné. Potřebuje nejen nové informace a dovednosti, které jsou pro něho užitečné a funkční, ale měl by mít také možnost zachovat si takové role, jež mu pomohou k začlenění do společenských skupin.¹⁰⁴

Zachovat svobodu seniora v instituci, umožnit mu vytvořit jeho vlastní domov, v němž má možnost svobodného rozhodování o co nejvíce skutečnostech je předpokladem pro dobrou adaptaci. Člověk by ani v zařízení sociální péče neměl ztratit kontrolu nad svým životem a měla by být udržena určitá míra jeho nezávislosti.

Hypotéza „Předpokládám, že adaptační proces pozitivně ovlivňuje možnost zachování si co nejvíce zvyklostí, koníčků, vztahů a aktivit, které klient uplatňoval před nástupem do domova“ se potvrdila.

¹⁰³ Srov.: Matoušek s. 167

¹⁰⁴ Srov.: Matoušek s. 182

Závěr

Stáří není pouze individuální záležitostí. Přináší s sebou zdravotní komplikace a závislost na někom druhém, jeho péči a pomoci, čímž se stává záležitostí celospolečenskou. Cílem gerontologie a geriatrie již není hledat způsoby, jak prodlužovat lidský život, ale hledat způsoby péče, které umožní seniorům i přes zdravotní omezení žít důstojně a svobodně. Jedním z druhů péče, která je pro mnohé seniory nevyhnutelná (mnohdy je to jediné možné řešení) je pobyt v domově pro seniory. Proces přechodu do domova pro seniory je však velice rizikový a přináší řadu problémů. Nebezpečí je spojeno především s prvními dny pobytu v zařízení.

Opustit svůj domov, ve kterém senior mnohdy prožil velkou část svého života (a k němuž se vážou jeho vzpomínky) a odejít do nového prostředí, kde mnohdy nikoho nezná, je mimořádně těžká životní situace. Z toho důvodu je třeba, aby pracovníci jednotlivých zařízení hledali způsoby lepšího zvládnutí tohoto procesu. Pro seniora je důležité, aby šlo o změnu plánovanou, k níž dojde za základně dobrovolného rozhodnutí a aby si sám zvolil zařízení, kde by chtěl zbytek svého života strávit.

Z výsledků práce vyplývá, že adaptační proces usnadnila znalost domova, pracovníků a poskytnuté informace o tom, jak se v domově žije. Tyto informace mohou odbourat jejich strach z neznámého a také mýty a předsudky, které o domovech pro seniory mají. Dále byl zjištěn pozitivní vliv na adaptaci v možnosti svobodně se rozhodovat a utvářet svoje prostředí, svoji domácnost. Zjištěním těchto skutečností byl naplněn i cíl mé práce.

Adaptace je proces individuální. I když budeme hledat způsoby, jak adaptační proces usadnit a aplikovat je v praxi, vždy bude záležet jen na každém jednotlivém člověku, jak tento proces zvládne a zda ho zvládne. Jestliže se však přestaneme těmito procesy zabývat s poukázáním na to, že záleží jen na samotném člověku, octneme se v situaci, kdy nemá smysl naši práci nazývat sociální.

Seznam použité literatury

Monografie

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manulálek sociální gerontologie*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-363-5.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. kapitola 9. sociální práce se starými lidmi, s. 163 – 193. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- Zákon 108/2006 Sb, § 44.
- VORLÍČEK, J., ADAM, Z., aj. *Paliativní medicína*. Praha: Grada publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-093-4.

Časopisecké statě

- BRABCOVÁ, P., RUDOLFOVÁ, M. Senioři v České republice pole sčítání lidu 2001. *Demografie*, 2005, roč. 47, č. 2, s. 116-120.
- HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, 2003, č. 2, s. 153 – 165.
- JUREČKOVÁ, P. Aktivizace seniorů. *Sociální práce*, 2003, č. 2, s. 141 – 152.
- KRÁLÍČEK, L., KRÁLÍČKOVÁ T. Komunitně-skupinová práce se seniory... *Sociální práce*, 2004, č. 2, s. 14 – 147.
- KRETSCHMEROVÁ, T., ŠIMEK, M. Projekce obyvatelstva České republiky do roku 50. *Demografie*, 2004, roč. 46, č. 4, s. 91 – 99.

Elektronické dokumenty

- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra* [online]. Brno: VÚPSV, 2004 [cit. 2007-02-12]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf>.
- *Zákon 108/2006 Sb.* [on-line]. Praha: MVDR., 2006 [cit. 2007-04-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf>>.

Seznam příloh

Příloha I. – Dotazník k polostandardizovanému rozhovoru s klientem

Příloha II. – Ukázka týdenního programu v Domově pro seniory Veselí nad Lužnicí

Příloha III. – Obrázková dokumentace z Domova pro seniory Veselí nad Lužnicí

Přílohy

Příloha I.

Dotazník pro polostandardizovaný rozhovor

Základní údaje

Věk:

V domově pro seniory jsem méně než dva měsíce
 více než dva měsíce

Jsem ubytován/a na jednolůžkovém pokoji
 dvoulůžkovém pokoji

I.

1. Kdo Vás informoval o možnosti využití služeb domova pro seniory (lékař, pracovník nemocnice, rodinný příslušník) a podal Vám potřebné informace o tomto zařízení?

.....

2. Máte nějaký vztah z dřívějších let k prostředí, kde je domov umístěn? (blízkost bydliště, zaměstnání, bydliště příbuzných a známých...)

.....

Pokud ANO, domníváte se, že Vám to pomohlo při adaptaci (sžívání se s novým prostředím)?

- ANO
- NE

Pokud ne, domníváte se, že by Vám to pomohlo při adaptaci?

- ANO
- NE

3. Měl/a jste možnost seznámit se s domovem (jak vypadá, kde se nachází, jaké jsou pokoje) před nástupem?

- ANO
- NE

.....

Pokud ANO, domníváte se, že Vám to pomohlo při adaptaci (sžívání se s novým prostředím)?

- ANO
- NE

Pokud ne, domníváte se, že by Vám to pomohlo při adaptaci?

- ANO
- NE

4. Setkal/a jste se s některým pracovníkem domova, který Vás informoval o pobytu a poskytovaných službách v domově, ještě před nástupem?

- ANO
- NE

.....

Pokud ano, domníváte se, že Vám to pomohlo při adaptaci?

- ANO
- NE

Pokud ne, myslíte si, že by se Vám v domově zvykalo lépe, kdyby jste tam někoho znal/a?

- ANO
- NE

II.

5. Pomohla Vám při adaptaci možnost vzít si sebou do domova své oblíbené předměty (obrazy, fotografie...)

- ANO
- NE

6. Můžete v domově uplatňovat svoje zvyklosti a rozhodnutí?

(kdy jíst, kdy chodit spát, kdy chodit mimo domov, kdy přijímáte návštěvy, možnost kouření, možnost sledování TV, apod.)

- ANO
- NE

Pokud ano, domníváte se, že Vám to pomohlo při adaptaci?

- ANO
- NE

Pokud ne, myslíte si, že by se Vám v domově zvykalo lépe, kdybyste svá rozhodnutí mohl/a uplatňovat?

- ANO
- NE

7. Účastníte se cvičení, pracovních aktivit, společenských a kulturních akcí pořádaných v domově?

- ANO
- NE

Pokud ano, pomohlo Vám to při adaptaci?

- ANO
- NE

8. Domníváte se, že jste pobytem v domově ztratil/a kontakt s rodinou?

- ANO
- ČÁSTEČNĚ
- NE

9. Jak ovlivnil pobyt v domově Váš život?

- pozitivně
- negativně
- neovlivnil

Program Ergoterapie, Fyzioterapie



Pondělí 5.3.07: **Svátek má Kazimír**

9:30 – 11:00 Cvičení a plavání v bazénu (Bazén)

13:30 – 15:30 Soutěž – Bingo (3.patro Ergoterapie)

Úterý 6.3.07: **Svátek má Miroslav**

9:30 - 10:00 Cvičení na židlích 1.skupina (3.patro Ergoterapie)

10:00 – 10:30 Cvičení na židlích 2.skupina (3.patro Ergoterapie)

13:30 – 15:30 Keramika – malování vytvořených výrobků
(3.patro Ergoterapie)

16:00 Mše (1. patro Knihovna)

Středa 7.3.07: **Svátek má Tomáš**

9:30 – 10:00 Cvičení na žíněnkách (1.patro Rehabilitace)

13:30 – 15:30 Procvičování paměti (3.patro Ergoterapie)

Čtvrtek 8.3.07: **Svátek má Gabriela – MDŽ**

9:30 - 10:00 Cvičení na židlích 1.skupina (3.patro Ergoterapie)

10:00 – 10:30 Cvičení na židlích 2.skupina (3.patro Ergoterapie)

13:30 – 15:30 Výroba velikonoční výzdoby(3.patro Ergoterapie)

Pátek 9.3.07: **Svátek má František**

9:30 – 11:00 Cvičení a plavání v bazénu (Bazén)



13:30 – 15:30 Filmový kroužek – U pokladny stál (Vl.Burian)
(2.patro Denní místnost)

Příloha III. - Obrázková dokumentace z Domova pro seniory Veselí nad Lužnicí



Abstrakt

VAVŘÍČKOVÁ, L. *Adaptace seniorů na pobytová zařízení*. Veselí nad Lužnicí 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

Teoretická část práce je složena z pěti kapitol, které se zabývají především problémy, jež postihují lidi ve vyšším věku. První část je doplněna o problematiku demografického vývoje současné společnosti a prodlužování stáří.

Dále jsou v práci uvedeny způsoby péče o seniory v minulosti, současná situace je představena druhy pobytových zařízení pro seniory doplněné diskuzí o problematice péče v pobytových zařízeních.

Následně je podrobně rozebrána problematika adaptace a maladaptace. Popsány jsou konkrétní možná řešení zvládnání adaptačního procesu seniorů v domovech pro seniory.

Autor vychází z hypotéz, že předchozí znalost prostředí a spokojené bydlení v domovech pro seniory je spojeno s úspěšným zvládnutím přechodu do těchto zařízení. Adaptaci také napomáhá svobodná volba a rozhodování.

Klíčové pojmy: stáří, stárnutí, senior, gerontologie, pobytová zařízení, domovy pro seniory, adaptace, maladaptace, aktivizace.

Abstrakt

Senior's adaptation to staying facilities

The theoretical part consists of five chapters, which are engaged first of all in problems affecting elderly people. The first part is completed with the issue of the demographic development of the current society and of age lengthening.

Methods of senior care in the past are also mentioned in this work. The present circumstances are presented by kinds of stay facilities. This is completed with a discussion concerning the care in staying facilities.

Furthermore, the issue of adaptation and maladaptation is analyzed in detail. Concrete feasible solutions of managing the adaptation of elderly people at accommodation facilities are described, which is considered to be the most important part of this work.

The author keeps to the hypotheses that previous knowledge of the environment and satisfied living at old people's homes are connected with a successful adaptation to these facilities. Also free choice as well as self-determination favours the adaptation.

Key terms: old-age, ageing process, senior, gerontology, staying facilities, old people's homes, adaptation, maladaptation, activation.